



Associazione Centro Studi per la Salute, il Benessere,
lo Sviluppo Armonico dell'Individuo e delle Comunità nell'Ambiente

www.arsdiapason.it

CONVEGNO

APPROCCI all'AUTISMO a CONFRONTO
29/30 marzo 2019

Venerdì 29 marzo: Palazzo Lascaris sede del Consiglio Regionale del Piemonte,
Via V. Alfieri, 15 Torino

Sabato 30 marzo: Liceo Classico M. d 'Azeglio Via G. Parini, 8 Torino

ATTI del CONVEGNO

PROGRAMMA

L'autismo è una sindrome, che, in quest'ultimo ventennio, è aumentata notevolmente, in particolare in Europa e negli Stati Uniti.

Già nel 1943 in America essa venne descritta dallo psichiatra L. Kanner e contemporaneamente in Europa dal dott. H. Asperger, a cui possiamo far risalire la denominazione comunemente usata di "Sindrome di Asperger", per indicarne una particolare connotazione, che l'ICD-10 (classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali dell'O.M.S.) include come sindrome autistica "ad alto funzionamento".

Dai primi studi ad oggi, la ricerca scientifica ha elaborato diverse ipotesi riguardanti l'eziologia di tale complesso quadro clinico: diverse le teorie, i metodi, le terapie. Per questo, più opportunamente, si tende a parlarne in termini di "spettro autistico", ancora da esplorare e per il quale occorre trovare strategie di confronto per migliorarne la comprensione e per interventi sempre più efficaci.

Il Convegno si propone, infatti, di creare un "occasione di confronto tra gli approcci oggi più accreditati e quello psicoanalitico, che non viene contemplato dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) la quale, nelle "Linee guida per l'autismo" del 2005 (linee confermate anche da quelle del Ministero della Sanità del 2011 e dagli aggiornamenti in corso), considera *"l'autismo una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo biologicamente determinato..."* (pag.10). Nel testo, infatti, si dichiara: *"l'autismo si configura come una "disabilità permanente..."* (pag.10). Si individua, inoltre, unicamente nelle attività di tipo educativo, uno degli assi principali dei moderni approcci abilitativi e terapeutici per le patologie dello spettro autistico (*" Le strategie comunemente suggerite e adottate, anche se variabili in rapporto a una serie di fattori quali l'età e il grado di compromissione funzionale, possono essere fatte rientrare in due grandi categorie: gli approcci comportamentali, gli approcci evolutivi..."* (pag. 74).

In effetti, tra gli approcci finora sperimentati si considerano validi solo quelli comportamentali (ABA, LOOVAS, il programma educativo TEACHH, l'approccio evolutivo DENVER MODEL, il modello DIRFloortime), mentre il contributo della psicoanalisi e di psicoanalisti quali M. Klein, M. Malher, D. W. Winnicott, D. Meltzer, E. Bick, F. Tustin, F. Dolto, M. Mannoni, che pure hanno studiato la sindrome autistica, non viene considerato.

PROGRAMMA

VENERDI' 29/3/2019

8,30 - 9,00 **ISCRIZIONE**

9,00 - 9,15 **SALUTI del Presidente**

di ARSDiapason

Germana De Leo

9,15 - 9,30 **SALUTI delle AUTORITA'**
e degli Enti Patrocinanti

PRESENTAZIONE DEL CONVEGNO
Rosa Armocida, Ornella Di Benedetto

PRIMA SESSIONE CONGRESSUALE

Presiede: Elvio Mattalia

RELAZIONE INTRODUTTIVA. DA L. KANNER E H. ASPERGER A OGGI: EVOLUZIONE DEI QUADRI TEORICI DI RIFERIMENTO:

9,30 - 10,30 **approccio**

comportamentale/educativo/evolutivo Bert Pichal:

"UNA RASSEGNA DEI PRINCIPALI APPROCCI COMPORTAMENTALI, PSICOEDUCATIVI ED EVOLUTIVI NELLA STORIA DELL'"AUTISMO"

10,30 - 10,45 pausa caffè

10,45 - 11,45 **approccio**

psicoanalitico/psicoterapeutico Cinzia

Chiappini:

"PASSAGGI SALIENTI NELLA STORIA DEL PENSIERO PSICOANALITICO E NELL'"APPROCCIO METODOLOGICO AI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO"

11,45 - 12,30 discussione

SECONDA SESSIONE CONGRESSUALE

PRESIEDE: Ornella Di Benedetto

PARAMETRI DI ANALISI, PRESUPPOSTI TEORICI, SINTOMATOLOGIA, DIAGNOSI, INTERVENTO DISCIPLINARE DIFFERENZIATO, LAVORO DI RETE

12,30 - 13,30 **approccio**

psicoanalitico/psicoterapeutico - Mario Priori:

"PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: TRA INTERVENTO TERAPEUTICO E RICERCA"

13,30 - 14,30 pausa pranzo

14,30 - 15,30 **approccio**

comportamentale/educativo/evolutivo Antonio Narzisi:

"TRATTARE L'"AUTISMO: DAI MODELLI AGLI INTERVENTI BASATI SULLA RICERCA"

15,30 - 16,00 discussione

SABATO 30/3/2019 TERZA

SESSIONE CONGRESSUALE

Presiede: Rosa Armocida

L'OSSERVAZIONE DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE: DALL'OSSERVAZIONE AL METODO

8,30 - 9,00 - **Elvio Mattalia:** "L'"OSSERVAZIONE: UNA METODOLOGIA DI ANALISI E PROGETTAZIONE DELL'"INTERVENTO COMUNE AI DUE APPROCCI?"

ANALISI di CASI

9,00 - 9,15 presentazione di casi attraverso filmati

ANALISI COMPARATA DEI DUE APPROCCI:

9,15 - 10,15 **approccio**

psicoanalitico/psicoterapeutico Roberto

Bertolini:

"IL CONTRIBUTO DEL METODO OSSERVATIVO DELLA PSICOANALISI INFANTILE ALLA COMPrensIONE DEL FUNZIONAMENTO AUTISTICO"

10,15 - 10,30 pausa caffè

10,30 - 11,30 **approccio**

comportamentale/educativo/evolutivo Barbara Cravero:

"L'"OSSERVAZIONE NEL MODELLO

DIRFLOOR TIME: UN'"ANALISI MULTIDIMENSIONALE NELL'"INTERO ARCO DI SVILUPPO"

11,30 - 12,30 discussione

12,30 - 13,00 conclusione del Convegno:

Germana De Leo

Presidente di ARSDiapason

I RELATORI

ROBERTO BERTOLINI

Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, specializzato in Neurologia presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali del Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma e in Child Psychotherapy alla Tavistock Clinic di Londra dove è stato per anni visiting teacher per il programma "Work with disruptive Adolescents" e tutor per il Diploma/Master in Studi Osservativi dell'U.E.L. (East London University).

Da più di trent'anni lavora privatamente come psicoanalista di bambini, giovani adulti e genitori e insegna nella scuola di formazione per psicoterapeuti psicoanalitici dell'età evolutiva del Centro Studi Martha Harris di Firenze, di cui è socio fondatore e Past President.

Ha recentemente scritto un libro sui disturbi pervasivi dello sviluppo *Che fare se la mente non nasce*, ed. Mondadori, 2015 (*What to do if the mind does not develop?*, ed. Karnac Books, 2007).

CINZIA CHIAPPINI

Psicoterapeuta dell'età evolutiva a orientamento psicoanalitico (CSMH Fi). Co-Organizing tutor dell'Atelier psicoanalitico di Milano che promuove lo studio e la ricerca sugli stati primitivi della mente. Socia fondatrice dell'Associazione scientifico culturale Dina Vallino. Ha collaborato per diversi anni come terapeuta di bambini e famiglie presso il Centro di Riabilitazione La Nostra Famiglia di Sesto San Giovanni (Mi). E' esperta di assistenza peritale ai minori. Compare con un caso in trattamento nel testo di M. Macciò *Emersioni dall'area autistica*, ed. Magi, 2018.

BARBARA CRAVERO

Psicologa, laureata in Psicologia Sociale e dello Sviluppo presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Specializzata nel modello DIRFloortime® attraverso esperienze formative e lavorative negli Stati Uniti dove ha ottenuto la qualifica di Expert DIRFloortime® Training Leader. Ha conseguito un master sulla valutazione psicodiagnostica in età evolutiva presso L'Accademia del Test Proiettivo di Torino. Dal 2008 è insegnante di Massaggio Infantile AIMI.

Ha collaborato con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara in progetti a favore di bambini con spettro autistico, follow-up di bambini nati prematuri e a sostegno delle madri nel periodo post-partum.

Attualmente si occupa di interventi di valutazione funzionale e trattamento secondo il modello DIRFloortime®. Il suo intervento si rivolge principalmente a bambini con disturbi del neurosviluppo, in particolare nello spettro autistico.

E' socio fondatore e Vice-Presidente dell'Associazione DIRimè, nata nel 2014 con la mission della diffusione del modello DIR in Italia, svolgendo al suo interno attività di formazione e supervisione.

ELVIO MATTALIA

Già psicologo presso il Centro Medico/Psico/Pedagogico "G. Ferrero" di Alba CN (su questa esperienza con G. Abrate e L. Borio ha scritto il testo *Tutti insieme sotto un unico cielo*), insegnante e dirigente scolastica. Con la collega R. Armocida, a conclusione di carriera ha riflettuto, in base all'esperienza maturata, sull'organizzazione più efficace della progettazione educativa nel testo *A scuola contromano*, ed. Armando, 2015. Da sempre si occupa di pedagogia dei linguaggi infraverbali (insegna psicologia e didattica dell'arte presso l'Accademia di Belle Arti di Cuneo), di disabilità e in particolare di autismo. Da anni fa parte dell'équipe psicopedagogica del Centro Studi ARSDiapason di cui è socio fondatore e Vice-Presidente. Svolge attività di formazione e ricerca, si occupa di organizzazione di corsi, convegni e seminari di formazione proposti dall'associazione.

ANTONIO NARZISI

Psicologo - psicoterapeuta - PhD in Neuroscienze dello Sviluppo, lavora presso l'IRCCS Fondazione Stella Maris. La sua attività clinica e di ricerca si è focalizzata sulla diagnosi precoce del disturbo dello spettro autistico, sull'impatto del trattamento e sull'outcome clinico dei bambini con l'utilizzo delle nuove tecnologie in ambito diagnostico e di trattamento. E' certificato dall'University of California, Davies MIND Institute (USA) per la somministrazione del trattamento evidence-based Early Start Denver Model (ESDM) del quale, con alcuni colleghi, ha pubblicato il manuale italiano (*Un intervento precoce per il tuo bambino con autismo – Come utilizzare L'Early Start Denver Model in famiglia* ed. Hogrefe, 2012).

E' abilitato, dall'University of Michigan (USA), all'uso, clinico e di ricerca, dell'Autism Diagnostic

Observation Schedule (ADOS-2), considerato uno strumento gold standard da utilizzare durante il processo di diagnosi. E' stato visiting scientist presso l'Institut of Brain, Behaviour and Mental Health, University of Manchester (UK). Laureato presso l'Università „La Sapienza“ con Massimo Ammaniti si è in seguito specializzato in Pedagogia Clinica e poi in Psicoterapia presso l'Istituto di Gestalt HCC. Dal 2012 è Full Membership dell'INSAR International Society for Autism Research. Nel 2018 ha pubblicato il primo studio di prevalenza sul disturbo dello spettro autistico in Italia. Svolge attività di psicoterapeuta e ha una consolidata esperienza nella conduzione di gruppi terapeutici diretti ai genitori di bambini con autismo e patologie correlate. E' autore e co- autore di pubblicazioni su riviste peer-reviewed di Psichiatria Infantile.

BERT PICHAL

Laureato in Ortopedagogia nel 1998 all'Università di Gand, in Belgio, con specializzazione in autismo. Lavora come consulente in autismo da 20 anni, occupandosi di attività di formazione, valutazione funzionale, supervisione e consulenza in vari servizi, nella scuola e in famiglia. Svolge anche attività con fratelli e sorelle di bambini, adolescenti e adulti con bisogni speciali. Collabora con numerosi enti nel privato sociale. In questo momento la sua attività si concentra soprattutto a Biella dove da giugno 2006 collabora con la Cooperativa Domus Laetitia di Sagliano Micca, che ha aperto a settembre 2013 una "Casa per l'Autismo" a Candelo in collaborazione con ANGSA Biella e a Torino dove da aprile 2013 è consulente pedagogico per l'Associazione Temporanea d'Impresa TEDA/Interactive (che ha quattro servizi attivi per bambini, adolescenti e adulti con autismo: Luna Park, Casa e Quartiere, Lilliput e Social Club). Svolge una docenza in "psicologia della disabilità e dell'inclusione sociale" presso l'Istituto Universitario Salesiani Rebaudengo di Torino. In passato ha collaborato con l'Opleidings centrum Autisme di Anversa di Theo Peeters ed è stato coordinatore per le Fiandre dell'Associazione dei fratelli di persone con disabilità (Brussenwerking, Bruges).

MARIO PRIORI

Laureato in Psicologia Clinica all'Università degli Studi di Roma La Sapienza. Membro Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Child and Adolescent Psychoanalyst e dell'International Psychoanalytical Association.

Ha svolto per oltre un decennio attività clinica presso l'Istituto di Puericultura/II Clinica Pediatrica dell'Università degli studi di Roma e, da sempre, lavora privatamente nel suo studio di Roma come psicoanalista di adulti, bambini, adolescenti e genitori. Insegna presso la scuola di specializzazione per psicoterapeuti psicoanalitici dell'età evolutiva dell'AIPPI, in Roma, e, a Firenze, presso il Centro Studi Martha Harris.

Ha scritto pubblicazioni e relazioni per convegni sulle patologie gravi in età evolutiva, sull'autismo, sulle componenti relazionali dello sviluppo infantile.

Negli ultimi anni, partecipo alla ricerca internazionale INSERM sull'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici nei Disturbi dello Spettroautistico.

La ricerca INSERM nasce in Francia, promossa dalla Federazione Francese di Psichiatria e l'istituto Réseau INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale); ha provveduto alla convalida della metodologia della ricerca, così come è stata progettata all'interno della CIPPA (Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres associés s'occupant de personnes avec Autism e) da J. M. Thurin e M. Thurin, con il decisivo impulso di G. Haag.

Associazione *ARSDiapason* Centro Studi

Alla conclusione del 25 anno di attività, l'associazione, per inaugurare il nuovo corso della vita associativa *ARSDiapason*, come fu all'origine della fondazione, con il programma "ESPERIENZE a CONFRONTO: La Scienza incontra la Gente" 2019-2021 si propone di offrire e mantenere aperte occasioni di confronto tra professionisti di scuole di pensiero e competenze differenti, per riflettere su temi di evidenza scientifica e sociale, che coinvolgono la dimensione della persona.

Il CONVEGNO "**APPROCCI all'AUTISMO a CONFRONTO**" è il primo degli eventi scientifici relativi l'ambito della cura all'infanzia, e rappresenta l'avvio dei gruppi interdisciplinari del Centro Studi.

Comitato Scientifico

Rosa Armocida – pedagogista

Germana De Leo - medico neuropsichiatra infantile

Ornella Di Benedetto - pedagogista

Elvio Mattalia - psicopedagogista

Segreteria Organizzativa

info@arsdiapason.org Paola Pizarro

cell. 392.7077053 - 333.9608765

Con il patrocinio di:



PRESENTAZIONE del CONVEGNO

ROSA ARMOCIDA

Tutti voi siete stati informati sulle tematiche del convegno e sulle competenze professionali dei relatori che interverranno durante queste due giornate di convegno.

Tuttavia, prima di dare avvio ai lavori, aggiungiamo alcune considerazioni, per offrirvi la possibilità di una più ampia conoscenza delle motivazioni e delle finalità.

Esso scaturisce da un personale forte interesse del dottor Elvio Mattalia, che si è occupato di autismo fin dall'inizio della sua carriera di insegnante, nonché mio e della dottoressa Ornella Di Benedetto, entrambe ex dirigenti scolastiche.

La proposta è stata discussa nel direttivo dell'associazione ArsDiapason, di cui io ed il collega facciamo parte, accolta come opportuna e necessaria, rientrando nelle sue finalità costitutive e nel suo modo di operare.

Dalla sua fondazione l'associazione si occupa di prevenzione, presa in carico e cura di ogni forma di disagio e di handicap, di formazione di adulti con funzione educativa, di ricerca e di studio per comprendere la complessità del vivere contemporaneo ed il manifestarsi di disturbi comportamentali e "nuove e gravi sofferenze", che vanno accolti e interpretati per potere intervenire in modo il più possibile efficace.

Noi tre abbiamo una formazione psicopedagogica, che non abbiamo mai smesso di alimentare, anche andando in pensione, con i nostri approfondimenti e come soci di associazioni come Ars ed il Nodo, cui aderisce da anni la dott.ssa Di Benedetto.

Quindi non siamo medici, né psicologi professionisti, ma persone che per mestiere e per passione si sono occupate di problematiche relazionali, di difficoltà di apprendimento, di ogni genere di handicap, cercando di creare le condizioni migliori per buoni interventi di inserimento e di inclusione, affrontando tantissime variabili e tra queste la sovente scarsa formazione degli insegnanti, la mancanza di risorse, il non sempre facile rapporto con i servizi territoriali, ma sempre comunque impegnati a creare reti, collegamenti tra le diverse figure professionali e tra queste e le famiglie.

La scelta, per questo convegno, di coniugare i due approcci (cognitivo comportamentale/evolutivo e quello psicoanalitico) ha quindi in qualche misura a che fare con la nostra storia personale e professionale, ma più nel merito dirà la dott.ssa Di Benedetto.

Una scelta non facile, poiché sappiamo tutti che oggi prevale un unico orientamento.

Ci siamo sentiti dire, quando abbiamo cercato "alleati" o sostenitori, che questo convegno sarebbe potuto essere fuorviante, "fuori tempo". In parte possiamo capirlo, poiché la complessità della sindrome autistica, dei tanti autismi, delle difficoltà e delle sofferenze delle famiglie, degli insegnanti che lavorano per tante ore con bambini e ragazzi coi quali è così difficile entrare in contatto, inducono ad accogliere ciò che oggi è ritenuto, anche ufficialmente (i diversi DSM IV, V..., ICD 10...), capace di offrire risposte adeguate e presumibilmente in tempi non troppo lunghi.

Al contempo, proprio tali critiche ci hanno confermato nella nostra scelta, confortati soprattutto dalla disponibilità e adesione alla nostra proposta dei relatori, che avrete modo di conoscere e di apprezzare, confermando, in tal modo, che il confronto tra coloro che studiano approfonditamente tale sindrome non è solo auspicabile, ma è anche possibile.

Possiamo quindi dire, per concludere, che il nostro intento è quello di offrire un piccolo contributo proprio al fine di non disperdere gli apporti più significativi, di ieri e di oggi, di diversa matrice teorica e diversi sbocchi metodologici, ma sempre rivolti alla comprensione di una sindrome molto complessa, ad alleviare sofferenze, creare buoni percorsi di vita. Del resto ci sono già dei punti fermi che non si possono né ignorare, né mettere in discussione: le acquisizioni delle neuroscienze relative all'autismo costituiscono il perno intorno al quale esplorare ogni possibile collaborazione.

Recentemente ho partecipato ad un seminario sul Giudizio Universale di Michelangelo, tenuto da Valter Alovisio, ex insegnante e artista, oggi qui presente. Alovisio ne ha fatto una lettura in chiave laica e non credo abbia importanza se collimante con qualche altra interpretazione di accreditati critici d'arte. Sta di fatto che ne ha fatto una analisi suggestiva e accattivante a tal punto che già durante l'incontro l'ho fatta mia e l'ho accolta come una metafora della condizione umana. L'inferno non è quello dantesco senza remissione dei peccati, della dannazione eterna, ma il luogo delle tante sofferenze che stravolgono corpi e anime, da cui, se non per tutti, è possibile uscire. Il Caronte della situazione mantiene il suo ruolo di traghettatore verso l'altra sponda del fiume, dell'Acheronte, ma qui, sull'altra sponda, quei corpi si ricongiungono alla loro anima, ritrovano la loro umanità, aiutati da angeli possenti, forti, vigorosi, che li sollevano verso l'alto.

Insomma abbiamo bisogno di buoni traghettatori e di angeli dalle membra robuste, dotati di forza, ma anche di pazienza, di coraggio, dedizione, competenza, disponibilità a darsi manforte gli uni con gli altri. Ce ne sono già molti, ma è possibile fare di più, se si superano pregiudizi e ci si affida alla reciproca conoscenza.

ORNELLA DI BENEDETTO

Ringrazio la dottoressa Armocida che con la sua presentazione ci ha già introdotti nello spirito del convegno.

Della "mission" dell'associazione *ARSDiapason* è già stato detto e delle motivazioni che ci hanno indotto ad organizzare questo incontro, anche.

Vorrei allora, in pochi minuti, fornire qualche piccola suggestione per completare la visione d'insieme del convegno (e che domani, a fine convegno sarà confrontabile con la vostra) e sottolineare alcuni nuclei tematici, di contenuto ed emotivi, a mio avviso importanti, per connettere una realtà molto complessa.

Vorrei, prima di tutto, iniziare sottolineando i termini "approccio" e "confronto" scelti per il titolo del Convegno.

Il termine "approccio" costituisce una metafora per richiamare alla mente la posizione quasi "fisica" tenuta da chi tenta di avvicinarsi, come per toccare o sfiorare, ma continuando a mantenere una certa distanza.

Quale significato possiamo attribuire a tale metafora? Il suggerimento che ne viene ci induce a pensare che ci troviamo di fronte ad un oggetto di conoscenza che ci è ancora sconosciuto e quindi un po' lontano (infatti non si conoscono ancora con certezza le cause dell'autismo!), che ci stiamo avvicinando con atteggiamenti emotivi e cognitivi differenti (derivanti dalle nostre conoscenze, dalle nostre professioni, dal nostro modo di essere) e che siamo sottoposti continuamente all'ansia della verifica di ciò che abbiamo appreso e/o sperimentato.

Per questo motivo riteniamo che il "confronto" (secondo termine del titolo) sia l'unica e possibile risorsa da mettere in campo per procedere e aumentare le nostre conoscenze e per perseguire l'obiettivo comune e ipotizzabile per tutti gli approcci e cioè rendere possibile e migliorare la vita delle persone con sindrome autistica e dei loro familiari.

E' già stato accennato che il confronto riguarderà due percorsi differenti: quello cognitivo-comportamentale- evolutivo e quello psicodinamico.

Per quanto riguarda l'approccio psicodinamico e in particolare psicoanalitico sappiamo che, dopo un periodo iniziale, in cui ha prevalso la teoria dell'origine psicogenetica dell'autismo (cui oggi non crede più nessuno), vi sono state molte critiche e smentite.

Non sottolineeremo mai abbastanza che gli psicoanalisti sono ormai convinti che i genitori non siano responsabili dell'autismo dei figli e che **la psicoanalisi da sola non possa guarire un bambino autistico.**

Ma, per dirla con *Barale* (vedi Barale F. (2014) "Intervista sull'autismo: evidenze empiriche e psicoanalisi"),

"...siamo convinti che quella del ripensamento critico sia la strada per ritrarre e ricollocare meglio l'eventuale ruolo e funzione anche degli interventi psicoanalitici" e che oggi si tratta "... di capire quale può essere il ragionevole contributo della psicoanalisi nel quadro mutato".

Ma, "nel frattempo, nella situazione di debolezza della psicoanalisi, in parte dovuta ai suoi stessi errori", il **comportamentismo** ha avuto modo di ampliare i suoi orizzonti di intervento, di cui abbiamo tantissimi esempi.

Tuttavia vi sono diverse esperienze e modelli di intervento che hanno fatto tesoro di ciò che la psicoanalisi ha comunque consentito nella comprensione dell'esperienza interna autistica, integrandolo "implicitamente" nelle strategie di intervento. Ad esempio, alcuni fra i modelli di trattamento precoce, cosiddetti "**evolutivi**" ai quali anche le recenti Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità hanno riconosciuto efficacia... riconoscono più o meno esplicitamente, l'eredità psicoanalitica,...soprattutto, nell'impostazione delle pratiche, fortemente centrate sugli aspetti affettivi e relazionali. L'esempio più noto è il metodo DIR, o '*floortime*', di S. Greenspan.

Il Convegno vorrebbe quindi far incontrare e dialogare su questi temi persone e istituzioni che da tempo si dedicano allo studio della sindrome autistica e nello stesso tempo aprire uno spazio per confrontarsi anche con un pubblico di persone interessate a migliorare la qualità della vita familiare e lavorativa di coloro che ne sono a vario titolo coinvolti (per non dimenticare il funzionamento delle organizzazioni in cui ciascuno opera.)

Auspichiamo dunque un ascolto reciproco quale primo passo per una collaborazione multidisciplinare ed efficace che precluda ad un lavoro in rete al cui centro, non dimentichiamolo, è posto il soggetto autistico e la cui regia possa essere affidata a soggetti esperti in grado di facilitarne la comunicazione.

RINGRAZIAMENTI

Mi corre l'obbligo di ringraziare l'associazione *ARSDiapason* per avermi invitata a far parte del comitato scientifico di questo convegno e tutti coloro che a vario titolo ho contattato per avere una collaborazione.

Un grazie particolare a Nino Boeti Presidente del Consiglio regionale che oggi ci ospita e alla dirigente scolastica del liceo "D'Azeglio", dottoressa Chiara Alpestre, che ci ospiterà domani.

Grazie e buon convegno a tutte e a tutti!

RELAZIONE INTRODUTTIVA. DA L. KANNER E H. ASPERGER A OGGI:
EVOLUZIONE DEI QUADRI TEORICI DI RIFERIMENTO

approccio comportamentale/educative/evolutivo

BERT PICHAL:

**“UNA RASSEGNA DEI PRINCIPALI APPROCCI COMPORTAMENTALI,
PSICOEDUCATIVI ED EVOLUTIVI NELLA STORIA DELL’AUTISMO”**

[Slide Bert Pichal fonti approcci](#)[Slide BERT PICHALmetodi a confronto Torino, atti \(3\).pdf](#)

[Slide BERT PICHALmetodi a confronto Torino, atti \(3\)](#)

approccio psicoanalitico/psicoterapeutico

CINZIA CHIAPPINI:

**“PASSAGGI SALIENTI NELLA STORIA DEL PROCESSO PSICOANALITICO E
NELL’APPROCCIO METODOLOGICO AI DISTURBI DELLO SPETTRO
AUTISTICO”**

Che cosa ha da dire ancora la psicoanalisi sull’autismo dopo che l’ipotesi ambientalista sulle cause è decaduta? Ha ancora senso oggi parlare di interventi psicoanalitici con bambini autistici? O forse l’apporto della psicoanalisi può limitarsi alla messa a punto di altre tecniche di intervento centrate sulla dimensione affettiva e corporea come ad esempio il metodo DIR e il Progetto Tartaruga (Bianchi di Castelbianco, Di Renzo 2013)? È convinzione di alcuni, e forse di molti, che la psicoanalisi abbia da raccontare molto, avendo conseguito attraverso il lavoro clinico una preziosa conoscenza del funzionamento mentale dei bambini autistici.

Esaminerò quindi le acquisizioni più significative presenti nello scenario psicodinamico degli ultimi 50 anni insieme ai cambiamenti adottati in campo metodologico. Parlerò di Mahler, Tustin, Meltzer, Vallino, cercando di evidenziare quei concetti chiave del loro pensiero che sono utili per orientarci nella pratica clinica.

Vorrei partire da un’annotazione introduttiva. Sappiamo tutti che stiamo affrontando un tema complesso, ricco di molteplici sfaccettature sia per quanto riguarda la genesi, di cui dopo 70 anni di ricerca si sa ancora poco, sia per quanto riguarda la pluralità dei quadri clinici che la fenomenologia autistica attraversa. Notava Oliver Sacks, neurologo e illustre saggista, che la variabilità della sindrome è tale che “non esistono due persone con autismo fatte alla stessa maniera in quanto la sua forma o espressione precisa è diversa in ogni singolo caso” e concludeva che “per comprendere un individuo autistico era necessaria la sua biografia completa” (1995). Oggi, un tempo in cui è forte e dominante la tendenza a considerare l’autismo su basi biologiche, e con ciò, dunque, a nascondere la specificità della persona autistica e la sua individualità, trovo che questa considerazione di Sacks vada nella direzione di riportare al centro del dibattito l’importanza dei fattori ambientali intesi come la storia personale dell’individuo.

Pertanto, di fronte al proliferare di diagnosi di autismo, sento di poter condividere l’atteggiamento prudente di Francesco Barale (psicoanalista, professore di psichiatria e fondatore con Stefania Ucelli di un laboratorio Autismo a Cascina Rossago), che sostiene la necessità di non porre diagnosi di autismo prima del raggiungimento dei cinque anni d’età del bambino. In primo luogo, perché gli strumenti diagnostici utilizzati non sono adatti alla più tenera età, riferendosi a comportamenti che potrebbero ancora non essere apparsi, come ad esempio il linguaggio; in secondo luogo, perché esiste nel bambino piccolo un’importante variabilità nell’espressione del

disturbo, soprattutto tenendo conto che anche lo sviluppo dei bambini normodotati presenta variazioni individuali (2006). Con questa riflessione Barale mette al centro l'eterogeneità del profilo di sviluppo del bambino con autismo.

Una precisazione: il fatto di non affrettarsi a porre una diagnosi così gravosa non significa che non si possano intraprendere trattamenti funzionali di natura abilitativa, rivolti a favorire lo sviluppo del bambino.

Le implicazioni teoriche e cliniche che nacquero dalla peculiare condizione osservata da Kanner, definita autismo infantile precoce, furono evidenti da subito allo psichiatra che oscillò per primo tra un'ipotesi organicista e una ambientalista.

Il Saggio pubblicato nel 1943, come è noto, era il frutto di uno studio condotto su undici bambini ricoverati presso l'istituto di Baltimora dove lavorava, con l'assunto che fossero deboli di mente e quindi ineducabili. Egli aveva osservato che questi giovani pazienti sembravano vivere in un mondo tutto loro, ignorando chi avessero attorno. Potevano divertirsi per ore dedicandosi a piccoli rituali, come far girare il coperchio di una pentola sul pavimento, ma piombavano nel panico al più piccolo cambiamento nell'ambiente che li circondava, ad esempio se a loro insaputa qualcuno avesse spostato una sedia o uno dei giochi preferiti dalla posizione usuale. Alcuni erano incapaci di parlare, altri si limitavano a ripetere quanto sentivano dire oppure parlavano di sé in terza persona. Ritenendo che la loro condizione differisse in modo "marcato e inequivocabile" dalla schizofrenia infantile in cui all'epoca rientravano tutti i soggetti che avevano come caratteristica comune il fallimento nello sviluppo di relazioni personali e l'incapacità di apprendere, Kanner chiamò autistico il comportamento di questi bambini perché sembravano più felici in solitudine e un anno dopo battezzò la sindrome con il nome di autismo infantile precoce.

Possiamo dire che Kanner fu un acuto osservatore tanto che la sindrome si definisce ancor oggi per quei comportamenti da lui descritti, ossia l'isolamento, i deficit comunicativo-linguistici, il desiderio ossessivo di ripetitività e di uniformità dell'ambiente (sameness) e la tendenza a restringere il campo delle intenzioni.

Nella ricerca di individuare le cause ci mostra tutta la complessità del problema in cui ci si imbatte ancora oggi. Lo studioso oscillò infatti tra un'ipotesi organicista e una ambientalista. Con la prima considerò la sindrome un disturbo del contatto affettivo ossia presunse che i bambini fossero sprovvisti sin dalla nascita di innate capacità di interazione biologicamente determinate, quello che oggi viene chiamato deficit di sintonizzazione. Con la seconda, l'ipotesi ambientalista, assunse un punto di vista quasi deterministico in termini relazionali e si spinse a postulare che la configurazione affettiva del nucleo familiare (genitori che presentavano tratti ossessivi e un'emotività congelata) giocasse un suo ruolo dinamico nella genesi dell'autismo, nel senso che andava a far emergere una particolare fragilità costituzionale del bambino. È doveroso segnalare che Kanner ebbe successivamente a ricredersi sui genitori "frigorifero" e sulle presunte responsabilità familiari. Ricordiamo che di poco successiva alla scoperta di Kanner, è la descrizione di una sindrome simile da parte di un medico viennese Hans Asperger. Costui aveva notato che alcuni suoi piccoli pazienti sembravano essere stranamente non in contatto con le altre persone, usavano un linguaggio molto ricco e dimostravano precoci capacità in matematica e nell'ambito scientifico.

La comparsa dell'articolo di Kanner aprì un varco nella ricerca delle cause spingendola su due fronti opposti che riproponevano l'antico conflitto tra natura e cultura. Il punto importante da sottolineare ai fini del nostro discorso è che l'orientamento della ricerca ebbe una ricaduta nella scelta del trattamento d'elezione, dal momento che gli organicisti non intravedevano possibilità di evoluzione mentre gli ambientalisti erano di parere contrario. La ricerca empirica centrò l'attenzione sul deficit cognitivo presente nell'autismo, ne studiò le qualità e arrivò a postulare la presenza di una menomazione biologica originaria. La conseguenza fu che i bambini autistici non erano considerati suscettibili di sviluppo, venivano istituzionalizzati e sottoposti a metodi

estremi come la terapia elettro convulsivante, massicce dosi di farmaci antipsicotici e trattamenti sperimentali come la somministrazione di un potente allucinogeno.

L'ipotesi che prendeva in considerazione i fattori emotivi individuali e ambientali si mostrava più ottimistica e offriva delle ragioni per un intervento psicoanalitico. L'interesse in quegli anni era rivolto allo studio dello sviluppo della personalità, in particolare alla comprensione delle primissime fasi della vita. In questo clima culturale si inseriscono il pensiero di Margaret Mahler negli Stati Uniti e successivamente, quello della Tustin e di Meltzer in Gran Bretagna.

Mahler da un lato prese a prestito il modello freudiano di sviluppo dell'apparato psichico, e considerò l'autismo un arresto precoce alla primissima fase della vita psichica detta fase autistica normale (che ella sovrappose allo stadio di narcisismo primario definito da Freud) da cui il bambino non emerge per fattori soggettivi o relazionali. Ad esempio sostiene che se le cure provenienti dalla madre sono altalenanti, imprevedibili, ostili, il bambino è costretto a rinunciare a un valido schema di riferimento nel suo percorso di sviluppo, così che non può accedere alla fase successiva che è quella di una buona simbiosi, tappa indispensabile per individuarsi poi come soggetto separato. Da un altro versante le evidenze cliniche tratte dalla sua esperienza la sospinsero su una strada diversa da quella inizialmente teorizzata e postulò l'esistenza di un difetto costituzionale che avrebbe impedito ai bambini autistici di usufruire della disponibilità materna. Interessante risulta la sua riflessione del 1964 a questo proposito "il disturbo cardinale in questi bambini è la loro incapacità di percepire la gestalt della madre e la gestalt della vitalità materna impegnata in funzione loro" (1964, p.40). Ritroveremo confermata questa acuta osservazione dieci anni dopo nella descrizione del funzionamento mentale propriamente autistico e post autistico proposta da Meltzer.

Ci ha lasciato poi diverse intuizioni cliniche molto attuali. Registrò ad esempio come la difficoltà ad interagire con gli altri esseri umani che è alla base dell'autismo sembri avere a che fare con l'impossibilità da parte del bambino di prevedere gli effetti dell'interazione e di sviluppare conseguentemente una normale un'attesa fiduciosa (in Barale, Ucelli, 2006, p.149). Questa osservazione troverebbe oggi conferma in alcune disfunzioni neurobiologiche di cui la ricerca si sta occupando e che sembrano essere alla base dell'intersoggettività. E racchiude in germe un'indicazione metodologica che verrà sviluppata 20 anni dopo da Alvarez ossia l'importanza di stare con questi bambini come compagni vivi, vale a dire rispettosi delle peculiarità ma anche premurosi nel richiamare all'esistenza di un mondo interpersonale di essere umani e a cosa si può fare insieme nel futuro immediato della seduta.

Infine va ricordato che i risultati dell'Infant Research uniti a quelli clinici la portarono a riconoscere pubblicamente nel 1985 di essersi sbagliata circa l'esistenza di una fase autistica normale.

Mentre divenne sempre più chiaro alla Mahler che esisteva una sproporzione incomprensibile tra l'entità del disturbo e le possibili cause di natura psicologica, parere che espresse in molte occasioni, la tesi ambientalista fu portata all'estremo da Bruno Bettelheim, direttore della Orthogenic school collocata all'interno dell'Università di Chicago e autore nel 1967 del famoso libro "La fortezza vuota".

Ora ho pensato di soffermarmi brevemente su Bettelheim perché costituisce l'esempio per eccellenza di come non si possa esaurire in una relazione di causa/effetto una realtà così evidentemente complicata come l'autismo. Bettelheim era partito dalla considerazione che il ritiro autistico fosse una condizione psichica estrema, una sorta di massiccia manovra difensiva e al contempo unica possibilità di autoaffermarsi in risposta a un contesto relazionale gravemente disturbato. Bettelheim riteneva ad esempio che la patologia della madre fosse spesso grave e quindi non in grado di offrire al nuovo nato quelle esperienze vitali indispensabili allo sviluppo dell'io.

I risultati che Bettelheim dichiarò di aver ottenuto con i pazienti trattati nella sua clinica si rivelarono per lo più falsi, in quanto erano stati ingigantiti al fine di ottenere stanziamenti di fondi economici. Il danno peggiore che ne è derivato è stata probabilmente la diffusione nella cultura popolare della teoria del "genitore frigorifero", come osserva giustamente Steve Silberman.

In Europa, dove non c'era spazio per l'ipotesi di una semplice causalità diretta tra soggetto e ambiente, il pensiero di Bettheim non trovò largo consenso da parte degli psicoanalisti. Nell'ambito della scuola inglese dominava al contrario la convinzione che nell'organizzazione autistica si intersecassero una pluralità di fattori, di natura emotiva e di natura organica. E anche quando prevaleva l'idea che i fattori psicogenetici avessero la meglio nello sviluppo di certe forme di autismo, l'atteggiamento verso i genitori fu comunque sempre di grande rispetto e comprensione. Penso a quanto raccontato da Tustin in un'intervista sull'autismo rilasciata nel 1992 poco prima della sua morte. Parlando dell'esperienza di tirocinio al Putnam Centre di Boston, che accoglieva nel suo centro diurno bambini autistici, ricordava di essere rimasta molto impressionata dall'enorme dispendio di energie mentali e fisiche che richiedeva l'accudimento di questi bambini. Fu così che decise insieme ad un'altra psicologa norvegese, anche lei tirocinante, di recarsi presso le famiglie di alcuni di loro per consentire alle madri di riposarsi un po'.

Leggo un passaggio significativo dell'intervista: "Mi ricordo soprattutto di due gemelli di 4 anni, due gemelli omozigoti, entrambi autistici. Gurd e io li portavamo entrambi a spasso. Era faticosissimo sorvegliare questi due bambini, e pensate che eravamo in due. Gurd e io eravamo ogni volta distrutte, allora abbiamo capito cosa dovevano sopportare quelle madri [...] Ecco il motivo per cui ho cominciato a pensare che dovevamo aiutare questi bambini, non foss'altro che nell'interesse delle madri" (1992, p. 53).

Francis Tustin all'inizio della sua attività condivise con Mahler lo stesso impianto teorico che considerava l'autismo un arresto o una regressione allo stato anoggettuale, che all'epoca la concezione freudiana individuava come fisiologico nelle prime settimane di vita. I conseguenti comportamenti autistici erano ritenuti una barriera difensiva contro gli stimoli esterni. Tale regressione era attribuita a più di una causa. Nel corso della sua lunga esperienza clinica integrò questa prospettiva – proprio come aveva fatto Mahler – e nel 1990 finì per riconoscere anche lei pubblicamente che non esisteva una fase autistica normale e che i comportamenti autistici potessero avere significati e origini diverse. In taluni casi le sembrava che l'autismo attenesse a una condizione difensiva, ossia a una forma di evitamento da ogni tipo di frustrazione, prima tra tutte quella relativa alla separazione dal corpo materno. In altri casi i comportamenti autistici parevano richiamare più l'idea di una compensazione, ossia le sembravano reazioni spontanee che insorgevano per compensare in qualche modo l'impossibilità innata del soggetto di far uso delle prime cure materne. Questo mi sembra un punto importante in quanto Tustin, colpita dal prevalere delle attività compulsive auto sensoriali dette shapes, riconoscerà qualcosa di specifico e di innato nel bambino autistico che lo rende vulnerabile alla separazione corporea dalla madre e quindi alla possibilità di fare esperienza del mondo che lo circonda. Il disturbo sarebbe riconducibile alla mancanza della funzione mentale che organizza i dati sensoriali in esperienze emotive e successivamente in concetti. In quest'ottica l'intervento psicoterapico manteneva per Tustin un'importanza fondamentale, dal momento che si adoperava per offrire una mente, quella dell'analista appunto, recettiva alle proiezioni e impegnata a dare significato a ogni più piccolo gesto.

In questa ultima fase si può sentire l'influenza del pensiero di Wilfred Bion, soprattutto nella sua concezione del ruolo dello psicoanalista che, proprio come una madre, trasforma gli elementi beta proiettati dal bambino in un'esperienza per lui significativa.

La Tustin ci ha lasciato delle descrizioni molto interessanti del funzionamento mentale autistico. Si pensi alla descrizione dell'oggetto usato in senso autistico, ossia dell'oggetto-sensazione come viene anche chiamato, che è cercato per allontanare sensazioni spiacevoli e confortarsi. Ma si tratta di un oggetto che al contrario di quello transizionale non esprime il transito verso una dimensione simbolica e creativa ma rappresenta la chiusura del bambino in una dimensione auto sensoriale. La scelta dell'oggetto non ha nulla a che fare neppure con la sua funzione sociale o reale: es una palla da calcio non viene cercata per la sua funzione ludica, ma ciò che interessa sono solo le sensazioni che può dare. L'oggetto autistico fornisce sensazioni buone, diventa quindi assolutamente indispensabile e pertanto la sua scomparsa viene vissuta come catastrofica, provocando reazioni in genere molto violente. Però dal momento che non viene

desiderato per il suo significato sostitutivo non esiste alcun tipo di legame con esso e dunque può essere sostituito da un altro oggetto.

L'interesse di Donald Meltzer per il campo dell'autismo si orientò da subito verso l'analisi della complessità del funzionamento mentale propriamente autistico, differenziandolo da altri funzionamenti mentali presenti comunque nei soggetti. Lo stato strettamente autistico è visto dunque come un assetto mentale la cui dominanza può oscillare e alternarsi ad altri stati mentali che egli chiamò post autistici, nel senso che agiscono fuori dallo stato propriamente autistico. Quanto alla genesi dell'autismo Meltzer non diede molto rilievo all'ambiente. L'importanza dell'ambiente venne vista dallo psicoanalista più per l'aiuto che può offrire al bambino. In *Esplorazioni sull'autismo* – un libro pubblicato nel 1975 ma costruito su materiale clinico raccolto nel decennio precedente – così si esprime intorno alle cause:

“Si sarebbe naturalmente tentati di pensare che questi bambini siano stati esposti nei primi mesi di vita a un enorme grado di preoccupazione (nel senso di avere la mente già occupata) da parte della madre e abbiano ricevuto quel tipo di attenzione “dentro da un orecchio fuori dall'altro... tipo il dire “si caro””. Qualche volta nella loro storia si trova una grave depressione post partum della madre che sembra aver causato questo stato di cose. Ma siamo più propensi a cercare la soluzione del mistero nel bambino stesso, poiché certamente tutti i neonati e tutti i bambini si sentono dire molti si caro dalle madri indaffarate (p.29)”. Proseguendo nella descrizione della personalità postautistica Meltzer ipotizza che questi bambini” vengano al mondo dotati di un apparato sensoriale straordinariamente aperto ai dati della realtà che li circonda, così da vivere la realtà come un vero e proprio bombardamento di dati sensoriali (p. 31)”.

Gli Stati autistici veri e propri, dunque, non devono essere considerati come derivanti da meccanismi di difesa contro l'angoscia – come diceva la prima Tustin – ma come la conseguenza di un bombardamento di dati sensoriali di contro ad un equipaggiamento inadeguato. Si tratta di un'attività mentale caratterizzata da una sospensione dell'attività mentale stessa, un disperdersi della mente in un mondo costituito dalla sola dimensione sensoriale, un mondo unidimensionale frutto di un'attività di smontaggio – come la definisce Meltzer. Questi soggetti sembrerebbero soffrire a causa dell'incapacità di mettere dei filtri tra loro e la realtà. Pertanto non è vero – come usualmente si tende a dire – che i soggetti autistici hanno difficoltà a sopportare i cambiamenti; al contrario, con Meltzer dobbiamo dire che ne percepiscono più di noi. La mente autistica non riesce dunque a passare dal particolare al generale, ma si lascia catturare dal particolare. Ne deriva un vagare dei sensi che comporta una diminuzione del fuoco su qualcosa a favore di quelle forme che attirano di più l'attenzione in quel momento le più odorose, rumorose, saporite, soffici, calde, colorate (p. 21).

Nel 1989 Temple Grandin – durante una conferenza di professionisti ed educatori del settore dell'autismo che si svolse a Chapel Hill (North Carolina) – sostenne questa ipotesi. Secondo Grandin le ipersensibilità sensoriali dei soggetti autistici non possono essere registrate adeguatamente dai metodi empirici ancora insufficienti che la scienza ci mette a disposizione. Grandin ricordò che da bambina si sentiva bombardata da alcuni suoni come se portasse "un apparecchio acustico bloccato su volume altissimo" e che la ragione per cui in certe occasioni si comportava male poteva dipendere dagli indumenti che era costretta ad indossare e che le procuravano sensazioni di forte fastidio, simili al ricevere dei graffi

(in Silberman, 2016, p. 415). Quando l'uso dello smontaggio non è attivo, o viene ridotto grazie ad un'esperienza di contenimento mentale, compaiono altre modalità di funzionamento. È sempre Temple Grandin a raccontare una particolare caratteristica del suo modo di pensare, ovvero la capacità di costruire un ragionamento attraverso le numerose immagini che si presentificano nella sua mente. Mi sembra che questa descrizione della Grandin trovi una perfetta corrispondenza nel riferimento di Meltzer alla caratteristica con cui i soggetti nello stato post autistico conoscono la realtà: per le sue forme, per quel contorno dell'immagine che bidimensionalmente le caratterizza. In questa condizione non riesce a farsi innanzi quella tridimensionalità dell'oggetto che lo connota anche per l'emozione che ci trasmette, per il significato che acquista per noi e che può arrivare ad avere un valore simbolico. L'aver a che fare con gli oggetti resta così un evento che non riesce a divenire esperienza emotiva. Questo

funzionamento ha un risvolto anche nella costruzione dei pensieri: quello che la mente conosce non viene collegato ad una rappresentazione più generale dell'oggetto stesso – ad esempio "campanile" può evocare tante immagini di campanili diversi, ma non l'idea di campanile. È come se noi ci limitassimo a fotografare quello che percepiscono gli occhi senza inserire l'oggetto fotografato in una composizione capace di evocare un'emozione, un ricordo, una suggestione.

La mancanza di percezione di spazio interno nel Sé e nell'oggetto è una caratteristica peculiare dello stato post autistico e spiegherebbe il grado di concretezza del pensare (forse il pensare per immagini che descrive Temple Grandin).

Anche il tipo di relazione che questi bambini stabiliscono risente del loro livello di funzionamento bidimensionale: assistiamo infatti al costituirsi di una relazione di natura adesiva e per lo più limitata ad oggetti parziali, nel senso che si agganciano agli occhi o al tono della voce del terapeuta. Tutto ciò ha precise conseguenze per il lavoro in seduta. Il terapeuta deve mettere in conto un impegno maggiore, che tenga conto dell'uso della sua voce, della postura, della mimica del corpo e della sua capacità attentiva, dal momento che questi bambini presentano un'alta permeabilità agli stati mentali di chi interagisce con loro.

Due sono i punti importanti dell'elaborazione meltzeriana che vorrei segnalare: il riconoscimento dell'intenzionalità originaria presente sia pure in modo debole nella costruzione del mondo del soggetto autistico e la considerazione che gli stati autistici sono pensati come stati dinamici della mente. Possono parzialmente oscillare e alternarsi a stati mentali più evoluti. Va da sé che questa descrizione rende ragione ancor oggi della possibilità di un lavoro terapeutico con questi bambini che deve concentrarsi nel favorire il passaggio da uno stato mentale all'altro.

Come Meltzer anche Dina Vallino riconosce presente in ogni neonato un'intenzionalità comunicativa, convinzione che le deriva da una lunga pratica di infant observation e la porta ad elaborare il concetto di area autistica.

Vallino definisce l'area autistica " come campo di fenomeni mentali in cui un bambino è impossibilitato a essere in contatto con le proprie emozioni se l'adulto che è con lui non è ricettivo alla sua esperienza"(2018). Questo significa innanzitutto che il concetto di area autistica è un concetto non diagnostico ma descrittivo delle particolarità del rapporto con il bambino grave, di conseguenza può interessare situazioni cliniche diverse. Ogni pretesa di spiegazione dell'origine dell'autismo viene messa tra parentesi per occuparsi di dare parola alle percezioni sensoriali e agli stati d'animo che si esprimono nel contesto della seduta.

L'idea di fondo per Vallino è che la mente sin dalla nascita sia dotata di intenzionalità comunicativa, pertanto il compito principale dell'analista diventa quello di intercettare questi segnali comunicativi per quanto deboli siano. Registrando la qualità sensoriale della relazione e focalizzando l'attenzione sulle proprie emozioni Vallino si adopera, come si evince dai suoi casi, con molto tatto e fine sensibilità per raggiungere il paziente grave e aiutarlo a evolvere.

In un periodo di crisi della psicoanalisi negli anni '90 Vallino mette a punto un modello di consultazione psicoanalitica che va a beneficio dei genitori e del bambino. Si tratta della "Consultazione Partecipata" che coinvolge i genitori nella stanza e li rende partecipi all'osservazione e al gioco del loro bambino. Si propone come estensione dell'osservazione infantile e comprende varie fasi: osservazione del bambino con la famiglia e con i fratelli, riflessioni con i soli genitori, sedute individuali col bambino.

„ È un approccio interessante per diverse ragioni: riconosce ai genitori una competenza di conoscenza del loro bambino, non si concentra solo sui sintomi ma allarga lo sguardo su tutta la persona del bambino, favorisce la condivisione del progetto terapeutico. I genitori ci percepiscono non come loro sostituti ma come traghettatori che cercano di riportarli a contatto buono con il figlio. Di solito i genitori imparano tanto dalla Consultazione partecipata e il loro rapporto con noi migliora dopo il percorso facendosi più improntato al desiderio di capire per aiutare adeguatamente il loro bambino. In quei casi dove è presente un disturbo relazionale

importante, la consultazione partecipata, a maggior ragione, consente ai genitori che osservano insieme al terapeuta, di cambiare progressivamente il loro sguardo sul bambino dal momento che vengono aiutati a intercettare i movimenti espressivi del Sè del bambino e non solo i sintomi. Non dimentichiamo che i genitori dei bambini autistici hanno una difficoltà extra a fare i genitori perché non possono ricorrere proficuamente ai loro ricordi dell'infanzia, in quanto si trovano di fronte ad un bambino con uno sviluppo mentale molto particolare.

Per concludere: sono partita dalla domanda se abbiano ancora senso trattamenti psicoanalitici di bambini autistici. Il valore attuale della psicoterapia psicoanalitica risiede nella possibilità di esplorare le condizioni per far evolvere la mente mettendo al centro del lavoro l'esame del rapporto che il bambino mantiene con sé stesso e con gli oggetti. Questo approccio clinico tiene in considerazione il modello bioniano della mente vista come una realtà che può svilupparsi attraverso la relazione con un'altra mente la quale funga da contenitore delle varie sensazioni che le provengono e le sappia restituire con un significato.

Come abbiamo visto con Meltzer e Vallino, l'orientamento oggi prevalente verte su un interesse osservativo della personalità del bambino e sulla ricerca di quei segnali di interazione anche minimi che possono favorire se colti e sostenuti una qualche evoluzione. Così, ormai da anni, la psicoanalisi è passata dalla ricerca delle cause, come osserva Bertolini, alla preoccupazione per lo sviluppo e al rispetto per la diversità (2015). Sappiamo che i bambini autistici non sono delle fortezze vuote o dei robot da programmare ma persone capaci di attaccamenti affettivi e aventi propensioni e attitudini proprie. Sta ai terapeuti, quando è possibile, attivare processi comunicativi che accompagnino i pazienti nella loro crescita all'insegna di una unicità che spesso non riusciamo a conoscere ma che racchiude in sé il senso di un'esistenza.

Bibliografia

- Barale F, Ucelli S., Di Nemi S., "La debolezza piena", in F. Ballerini, F. Barale, V. Gallese, S. Ucelli, *Autismo: l'umanità nascosta*, a cura di S. Mistura, Einaudi, Torino, 2005.
- Bertolini R. *Che fare se la mente non nasce*, Bruno Mondadori, Milano, 2015.
- Bethleim B. (1967) *La fortezza vuota*, Tr. it. Garzanti, Milano, 1976.
- Kanner L. Autistic disturbances of affective contact, *Nerv. Child*, n. 2, pp.217-50, 1943.
- Mahler M. Autismo e simbiosi: due gravi alterazioni dell'identità personale in *Psyche*, 1964, anno 1, n.1.
- Meltzer D. (1975) *Esplorazioni sull'autismo*, Bollati Boringhieri, Torino, 1997.
- Silberman S. (2015) *NeuroTribù- I talenti dell'autismo e il futuro della neurodiversità*, Tr. it. Edizioni LSWR, 2016.
- Sacks O. (1995) *Un antropologo su Marte*, Tr. it. Adelphi, Milano, 1995.
- Tustin F. *Intervista sull'autismo*, a cura di S. Messeca, G. Mineo, S. Oliva, Astrolabio, Roma, 1998.
- Vallino D. (1980), *Passaggi dal silenzio alla comunicazione nell'area autistica* in Macciò M., Zani (a cura di), *Emersioni dall'area autistica*, Roma, 2018.

PARAMETRI DI ANALISI, PRESUPPOSTI TEORICI; SINTOMATOLOGIA,
DIAGNOSI; INTERVENTO DIFFERENZIATO, LAVORO DI RETE

approccio psicoanalitico/psicoterapeutico

MARIO PRIORI:

**“PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DEI DISTURBI DELLO SPETTRO
AUTISTICO: TRA INTERVENTO E RICERCA”**

Relazione per ora non pervenuta

approccio comportamentale/educative/evolutivo

ANTONIO NARZISI:

**“TRATTARE L’AUTISMO: DAI MODELLI AGLI INTERVENTI BASATI SULLA
RICERCA”**

(Il Prof. Narsizi, assente al convegno per motivi di salute, ha inviato per la redazione degli atti, il seguente testo)

**Riflessioni su un intervento research-based nel campo dei disturbi dello spettro autistico:
un passo oltre i modelli**

Nell’arco dell’ultima decade il numero di studi sulla valutazione dell’efficacia dei trattamenti dei disturbi dello spettro autistico (ASD) è significativamente aumentato (Landa, 2018). Tuttavia a fronte di tale significativo aumento la qualità metodologica degli studi è ancora bassa e non incontra gli standard di qualità descritti dal sistema Cochrane Risk of Bias Tool. In tal senso basti pensare che su 48 trials clinici che hanno studiato la valutazione dei trattamenti dell’ASD soltanto 6 di questi incontrano i criteri di qualità metodologica elevata, ovvero il 12,5 %. I 48 trials hanno studiato ben 34 diversi metodi di trattamento, con dimensione campionaria ridotta e più spesso proveniente da un unico sito. Ciò significa che al di là dell’interesse nel campo della valutazione dei trattamenti la ricerca in questo campo è ancora oltremodo troppo esile. Come sostengono French e Kennedy in un recente studio del 2018 la difficoltà ad implementare studi rigorosi dal punto di vista metodologico non è riconducibile ad un problema economico bensì di tipo culturale. Emblematico è il caso del trattamento ABA che, come riportato da una recente metanalisi condotta da Reichow e colleghi (2018), nonostante abbia quasi una totale assenza di studi con una alta qualità metodologica e studi con bassa dimensione campionaria è comunque il più diffuso.

Tale approssimazione è altamente problematica soprattutto oggi che abbiamo piena consapevolezza che i disturbi dello spettro autistico sono un problema a forte impatto sociale come le stime epidemiologiche stanno dimostrando (Christensen et al., 2019). In Italia la stima è approssimativamente di 1/87 come dimostrato dallo studio europeo ASDEU (Narzisi et al., 2018). La valutazione dell’intervento per l’ASD negli ultimi anni ha beneficiato del dialogo tra clinici, ricercatori e famiglie. In tal senso tra i target della valutazione del trattamento precoce molta importanza ha assunto la valutazione della cosiddetta ‘sincronia genitoriale’ e siamo sempre più interessati al cambiamento tra prima e dopo il trattamento della cosiddetta ‘interazione condivisa’.

Tra gli studi che hanno approfondito questo target di ricerca ritroviamo sicuramente il modello PACT (Green et al., 2010) ed il modello Jasper (Kasari et al., 2006). Entrambi i modelli ci hanno mostrato che i bambini con ASD pur rimanendo autistici possono cambiare significativamente le

modalità di *stare con l'altro*. Ci hanno insegnato anche l'importanza del coinvolgimento genitoriale per migliorare la qualità di vita dei genitori stessi e dei bambini. Accanto allo studio della valutazione pre-post trattamento dell'interazione condivisa ovviamente assume significato anche il miglioramento del profilo funzionale del bambino. Negli ultimi anni lo strumento più appropriato per studiare il cambiamento del profilo funzionale del bambino è l'ADOS BOSCC (Kitzerow et al., 2016).

Recentemente accanto all'uso dei test classici per la valutazione del trattamento abbiamo cominciato ad usare anche strumenti di matrice più tecnologica. In particolare l'EEG e l'Eye-tracker. L'EEG ci sta consentendo di studiare i cambiamenti elettrofisiologici del cervello tra prima e dopo la stimolazione del trattamento (Billeci et al., 2017). L'eye-tracker ci permette invece di studiare il cambiamento del pattern visivo del bambino, ovvero come cambia il modo del bambino di guardare al mondo tra prima e dopo l'intervento (Billeci et al., 2016). L'informazione che ci deriva dall'uso di questi strumenti è di fondamentale importanza proprio per accrescere la conoscenza dei meccanismi 'biologici' dell'autismo e ci aiuta a migliorare e ad affinare sempre di più la proposta di trattamento per i bambini con autismo.

Sulla base delle informazioni derivanti dal funzionale interscambio tra clinica e ricerca il trattamento *efficace* per l'autismo dovrebbe essere quello basato sulla clinica continuamente aggiornata dalla ricerca.

Bibliografia

- Billeci L, Narzisi A, Tonacci A, Sbriscia-Fioretti B, Serasini L, Fulceri F, Apicella F, Sicca F, Calderoni S, Muratori F. Sci Rep. 2017 Oct 19;7(1):13560. An integrated EEG and eye-tracking approach for the study of responding and initiating joint attention in Autism Spectrum Disorders.
- Billeci L, Narzisi A, Campatelli G, Crifaci G, Calderoni S, Gagliano A, Calzone C, Colombi C, Pioggia G, Muratori F; ALERT group. Disentangling the initiation from the response in joint attention: an eye-tracking study in toddlers with autism spectrum disorders. Transl Psychiatry. 2016 May 17;6:e 808..
- Christensen DL, Maenner MJ, Bilder D, Constantino JN, Daniels J, Durkin MS, Fitzgerald RT, Kurzius-Spencer M, Pettygrove SD, Robinson C, Shenouda J, White T, Zahorodny W, Pazol K, Dietz P. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years - Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Seven Sites, United States, 2010, 2012, and 2014. MMWR Surveill Summ. 2019 Apr 12; 68(2):1-19.
- French L, Kennedy EMM. Annual Research Review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. J Child Psychol Psychiatry. 2018 Apr; 59(4):444-456.
- Green J, Charman T, McConachie H, Aldred C, Slonims V, Howlin P, Le Couteur A, Leadbitter K, Hudry K, Byford S, Barrett B, Temple K, Macdonald W, Pickles A; PACT Consortium. Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. Lancet. 2010 Jun 19;375(9732):2152-60.
- Kasari C, Freeman S, Paparella T Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. J Child Psychol Psychiatry. 2006 Jun; 47(6):611-20.
- Kitzerow J, Teufel K, Wilker C, Freitag CM. Using the brief observation of social communication change (BOSCC) to measure autism-specific development. Autism Res. 2016 Sep;9(9):940-50. doi: 10.1002/aur.1588. Epub 2015 Dec 8.
- Landa RJ. Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. Int Rev Psychiatry. 2018 Feb;30 (1):25-39.
- Narzisi A, Posada M, Barbieri F, Chericoni N, Ciuffolini D, Pinzino M, Romano R, Scattoni ML, Tancredi R, Calderoni S, Muratori F. Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: a school-based population study within the ASDEU project. Epidemiol Psychiatr Sci. 2018 Sep 6:1-10.
- Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 9;5:CD009260.

L'OSSERVAZIONE DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE:
DALL'OSSERVAZIONE AL METODO

ELVIO MATTALIA:

**“L'OSSERVAZIONE: UNA METODOLOGIA DI ANALISI E PROGETTAZIONE
DELL'INTERVENTO COMUNE AI DUE APPROCCI?”**

NOTA

Per ragioni di tempo si è preferito accordare più spazio alla discussione del caso filmato sospendendo questa relazione il cui testo vienedi seguito riportato

1. L'OSSERVAZIONE IN AMBITO COMPORTAMENTALE E PSICOANALITICO

In rapporto ai due interventi di Bertolini e Cravero, che interverranno sull'analisi del video della bambina che abbiamo filmato, e quindi sull'osservazione dei comportamenti e delle situazioni, volevo approfondire con questa mia relazione la problematica della metodologia dell'osservazione, che in ambito comportamentale e psicoanalitico, pur con metodi e sfondi teorici diversi, si è rivelata essere una prassi fondamentale per la lettura dei comportamenti e l'individuazione dei possibili interventi conseguenti.

2. METODOLOGIE DI OSSERVAZIONE

Prima di avviare il discorso sull'osservazione in campo clinico un cenno su altre metodiche analoghe in campi diversi che in qualche modo si intersecano, si integrano con l'approccio osservativo della psicoanalisi e del comportamentismo. Ci riferiamo:

1. all'OSSERVAZIONE ETOLOGICA che si occupa del comportamento degli animali (Mc Graw, Tinbergen) estesa da parte di numerosi psicologi allo studio dell'uomo (Anisworth, Ambrosi, Bowlby);

2. all'OSSERVAZIONE QUASI SPERIMENTALE dal punto di vista PIAGETIANO;

3. alla la METODOLOGIA OSSERVATIVA utilizzata nell'ambito dell'ANALISI ISTITUZIONALE di A. Obholzer della clinica Tavistock di Londra.

3. LA METODOLOGIA DI OSSERVAZIONE

La metodica consiste nel descrivere in modo appropriato (mi torna in mente il manuale di Paolo Meazzini che nei miei lontani anni di Università ci insegnava ad esprimerci con termini precisi ed univoci) comportamenti e situazioni, al fine di comprendere sensi e significati delle azioni che si presentano, individuando gli avvenimenti che le hanno precedute e originate, prevedendo gli esiti conseguenti, in modo non solo da ipotizzare i comportamenti del bambino ma, di conseguenza, di consentire anche all'adulto interagente di calibrare al meglio le sue risposte/proposte.

Ci riferiamo, per quanto concerne il comportamentismo, agli studi che risalgono agli anni '50 (Lindsay, Skinner, Solomon, Pavlov e Hull) e a tutti gli approfondimenti successivi che hanno definito l'ambito della tecnologia e della terapia comportamentale per come oggi le vediamo realizzate nelle molteplici metodologie educative e rieducative di intervento con i bambini.

Relativamente alla psicoanalisi la metodologia “principe” di osservazione è stata dal 1948 “l'infant observation” formulata da Esther Bick.

Entrambe le impostazioni metodologiche si basano sull'osservare per capire e/o agire, e costituiscono di per sé, nei due ambiti, uno strumento di base per la formazione dei diversi operatori in un qualsiasi contesto lavorativo; specificamente in campo psicoanalitico l'infant observation si è applicata al rapporto madre-bambino nel primo anno di vita per estendersi successivamente ad altri contesti relazionali.

4. DUE METODOLOGIE DI OSSERVAZIONE

a L' OSSERVAZIONE "A DISTANZA"

Si tratta di un intervento che consiste nell' "osservazione" (ma anche nell' "auto osservazione") di esperienze, attività, processi, modalità di relazione, che diventano in tal modo "oggetto" della propria riflessione, colti nella loro complessità (ovviamente la distanza di chi osserva è semplicemente riferita all'osservare senza interagire con "l'oggetto" considerato).

Da questo punto di vista può essere oggetto di osservazione:

- il bambino in seduta: la gestualità, il livello di sviluppo della motricità, il coinvolgimento nel gioco libero, la produzione vocale ecc.;
- le modalità di relazione con i genitori se presenti in seduta.

Si concretizza, solitamente, in "protocolli di osservazione" che verranno redatti dopo la seduta per consentire la riflessione personale o con altri operatori che intervengono con il paziente (ma anche con i genitori) per l'analisi dei problemi emersi, per approfondire sensi o significati che si possono leggere nel comportamento del bambino, per individuare conseguenti interventi in situazione.

Specificamente si tratta di favorire, accentuare, l'intuizione che si costruisce a partire dalla capacità di osservare e di elaborare pensieri di sintesi. Al centro della "lettura" delle situazioni c'è l'analisi dei nessi che costituiscono la trama da analizzare.

Ovviamente l'operatore nella seduta rinuncia ad agire, a parlare, a muoversi, a scrivere o interpretare.

Questa è soprattutto l'impostazione dell'osservazione psicodinamica che rimanda a dopo, ad altro momento, il pensare a quel che si è visto e alle ipotesi di possibile intervento che si ritiene utile progettare.

C'è da considerare che non è una prassi facile, perché sovente l'osservazione viene comunque intesa come momento valutativo invece di essere strumento di lettura attenta di quel che accade. Inoltre, osservare implica non solo il guardare l'altro ma anche il proprio agire, cioè autoosservarsi.

L'osservazione, quindi, costituisce un elemento di autoformazione rilevante della propria professionalità, come evidenzia Angelo Di Carlo:

l'osservazione è un modo di apprendere che utilizza la spinta formativa inerente all'esperienza pratica (da "Osservazione e apprendimento", in AA.VV., *L'Osservazione*, in quaderni di psicoterapia infantile n. 4, Borla, Roma 1981, pag.38)

sempre che si riesca a superare le remore giudicanti, colpevolizzanti, quando si possano discutere con un supervisore le osservazioni effettuate: su di sé, nella situazione specifica della seduta, ma anche nel contesto del proprio lavoro, sul tipo di attività svolta, sull'accettazione e reazione alle proposte da parte dei pazienti, sui rapporti interpersonali nel gruppo, sulla propria modalità di porsi e di affrontare le difficoltà che emergono man mano.

E dal testo sull' Osservazione di Borla possiamo attingere altre considerazioni estremamente interessanti:

- sempre secondo A. Di Carlo:

Osservare significa accettare di integrare nel tempo parti di esperienza non connesse e non elaborate; è la capacità creativa di trovare nessi e ricostituire l'unità in un tessuto di esperienza che, nella divergenza, cerca continuità di lettura; è capacità di andare oltre il consueto per vedere in modo nuovo un'esperienza vissuta (in "Osservazione e apprendimento")

- sapendo che, come afferma Franco Borgogno:

[...] non è dunque il guardare dall'esterno e da lontano che garantisce una giusta distanza nell'osservazione e che permette di cogliere la molteplicità di aspetti che caratterizza l'area investigata, quanto l'avvicinarsi e al contempo il separarsi dal proprio coinvolgimento (in "L'osservazione: disturbo, preoccupazione, responsabilità").

Ed è proprio questa vicinanza/lontananza da ciò che si osserva che ci consente di passare dall'incomprensibilità di quanto vediamo alla comprensibilità, ipotizzando man mano sensi e significati che si riescono gradualmente a leggere, scoprendo ciò che è negato, nascosto.

Ovviamente, lo ribadisco, questo tipo di osservazione deve essere scritta dopo la seduta poiché il prendere appunti nella "situazione" distrae l'attenzione dell'osservatore.

E per quanto concerne lo SCRIVERE per analizzare eventi e vissuti, è interessante soffermarsi sulle seguenti considerazioni di Luigi Malerba:

[...] la scrittura abituata alla selezione, alla dialettica con i fatti nostri, alla loro interpretazione. Semplicemente, la scrittura aiuta a chiarirsi le idee. Un fatto dopo che lo abbiamo "scritto" acquista una propria struttura che metterà in chiaro anche le contraddizioni e le incertezze che ci hanno messo in difficoltà sulla pagina. Ultimo vantaggio: scrivendo si impara a leggere e a capire [...] (da "Una pagina al giorno", in *La Repubblica*, 3/5/1994)

e di Luigina Mortari:

L'impegno [nello scrivere le osservazioni] obbliga il pensiero a piegarsi sui vissuti, ad ascoltarli e interrogarli, a riflettere, quindi, sulle pratiche per guadagnare sapere dalla propria esperienza ("Scrivere un diario per riflettere sul fare scuola", in *Dirigenti e scuola*, n° 3, dicembre 1998, pag. 27)

b L'OSSERVAZIONE "ATTIVA"

In contesti più prettamente comportamentali (in questo caso penso specificamente al Denver o al Dirfloortime), invece, osservare è alla base dell'agire per il terapeuta, che, secondo la lettura della situazione che si dipana, cerca di intervenire nell'azione del bambino per modificarla, orientarla diversamente.

I DUE APPROCCI A CONFRONTO

Sembrano due approcci antitetici ma entrambi hanno in comune il "guardare con attenzione", traendo elementi utili a impostare in seguito il rapporto con il paziente (l'osservazione psicodinamica) o a intervenire nel rapporto in modo da realizzare costantemente l'attività di "guardare – riflettere – agire (metodi educativi, psicoevolutivi).

La formazione all'osservazione serve davvero quando il terapeuta (ma il discorso può valere anche per gli insegnanti, gli educatori/assistenti comunali o ASL) sa utilizzarla per riflettere su ciò che progetta, su come interviene, su come si relaziona con i pazienti, con i colleghi, con i genitori. Si diventa davvero competenti quando si è in grado di rileggere il cammino fatto o in atto, cogliendone sensi, errori, difficoltà, riprogrammandolo quando necessario.

Diventa allora essenziale riflettere sulle "microsituazioni": il bambino, quella precisa seduta, quel comportamento, in quella situazione, in quel giorno.

Si tratta, in definitiva, di costruire momenti di osservazione per parlare dei problemi che si incontrano, per discuterne in gruppo, tra colleghi. In questo modo si può essere spronati a cercare di risolvere le difficoltà, a "provare", "riprovare".

Con tale modalità di lavoro, a poco a poco la riunione con colleghi, che attuano interventi diversificati, si concentra su quello che non va per riservarsi il tempo che occorre per "comprendere" e traversare la confusività, la non chiarezza dei momenti di blocco.

In sintesi possiamo dire che analizzare le situazioni operative, entrando nella complessità insita nei "fatti", induce ad esercitare un pensiero più scientifico (osservare, considerare più variabili che determinano il "fatto", interpretare, ipotizzare percorsi e soluzioni, verificare e valutare, riprogrammare).

(estrapolato da R. Armocida, E. Mattalia, *A scuola contromano - approfondimenti psicopedagogici per la scuola di base in tempi difficili*, Armando, Roma 2015 pagg. 302, 303)

Particolarmente interessante nell'osservazione attiva ha la parola del terapeuta che può accompagnare, evidenziare, sottolineare l'azione del bambino alla scoperta di sensi, ragioni del suo agire, per cucire una trama di nessi, di significati a livello delle sue possibilità di percezione,

comprensione. La narrazione che accompagna l'azione lega insieme i momenti, indicando sbocchi, soluzioni per uscire dalla ragnatela del non senso. Come dice D. Vallino:
attraverso il narrare ... si può scoprire un luogo immaginario dove tutto non è ancora scritto, dove è possibile organizzare un significato perso o mai raggiunto, dove le proprie emozioni possono esprimersi o ritrovarsi e inoltre dove l'uso della voce ha la sua importanza: voce come veicolo di emozioni, voce come suono musicale in cui le assonanze fanno le veci, momentaneamente, di nessi logici, voce come traccia, temporaneamente non intellegibile, di uno sfondo percettivo, voce come strumento che traduce segni visibili in udibili, voce come mezzo che distanzia e permette di vivere ed esprimere ciò che in prima persona non potrebbe essere vissuto e riconosciuto.
(in AA.VV., *Storie autistiche e altre storie, esperienze di psicoterapia psicoanalitica* Borla,2007, pagg.222,223)

DUE ESEMPI DI OSSERVAZIONE IN AMBITO COMPORTAMENTALE E PSICOANALITICO

Interessante può essere a questo punto esemplificare con esempi questa metodologia, che troviamo nei due ambiti. Sono brani di testi che ci aiutano a cogliere come l'utilizzazione dell'osservazione sia presente nei due indirizzi e costituisca un punto di raffronto e contatto interessante.

IN AMBITO COMPORTAMENTALE

Mi sembra esemplare il libro di Maurizio Arduino: *"Il bambino che parlava alla luce"* (Einaudi, Torino,2014), in cui si presentano quattro storie di autismo, storie che denotano come un'attenta osservazione del bambino/ragazzo e dei suoi comportamenti nell'ambiente in cui agisce, possa essere utile in modo puntuale per risolvere i problemi che si presentano. Valga come esempio scelto proprio il bambino che dà il titolo al libro (il bambino della luce). In questo primo racconto si narra di un bambino per il quale la luce è un elemento di vita sempre presente (*"la luce che viene riflessa da una sfera di metallo o anche solo da un cucchiaino, oppure le trasparenze di una bottiglia piena di liquido colorato. Questi giochi insieme alle bolle di sapone, ai dischi luminosi e alla sabbia colorata che scende lungo un tubo trasparente divennero presto i preferiti del bambino"* pag. 20).

Essendo così sensibile alla luce, al rientro al nido dopo la vacanza di natale, *"fu colto da un'angoscia inconsolabile che espresse con urla e testate violente contro il muro"* pag.23. I genitori *"avevano sottolineato ...che Il bambino era uscito di casa tranquillo, e solo quando era stato nell'ingresso del nido aveva mostrato segni di profondo malessere...Bisognava però capire quale pericolo si fosse presentato ... avesse individuato, quale cambiamento non previsto avesse scatenato la sua reazione"* pag. 25. Dopo un'attenta riflessione e osservazione del comportamento del bambino e la scoperta che nelle vacanze di natale il nido era stato ritinteggiato ed erano state sostituite le vecchie tende, fu possibile capire il suo disagio: dal punto di vista percettivo l'ambiente non era più lo stesso per un bambino così sensibile alla luce, che non filtrava nello stesso modo di prima. Questa situazione, eclatante, dimostra quanto i comportamenti possono essere una reazione all'ambiente e quanto il disagio potrebbe durare se non se ne scoprissero le cause, scoperta che solo un'attenta osservazione e riflessione sulle situazioni possono consentire per risolvere il problema e modificare l'ambiente (come in questo caso) o i possibili interventi.

IN AMBITO PSICOANALITICO

Questo altro esempio è tratto da AA.VV., *Storie autistiche e altre storie, esperienze di psicoterapia psicoanalitica*, Borla, Roma2007

"Genitori, terapeuta, bambino: il bambino con il suo mondo espresso attraverso i movimenti, i suoni, gli sguardi; il genitore con la sua conoscenza del bambino nel tempo, la sua capacità di riconoscere il significato di gesti e suoni; il terapeuta con le sue competenze; insieme si può arrivare a svolgere un lavoro di traduzione di modalità di comportamento che sembrano avulse

da ogni significato. Focalizzandosi su questioni specifiche, mostrando interesse per ogni dettaglio della vita quotidiana del bambino e per le sue microcomunicazioni, è possibile offrire un modello di comportamento genitoriale attento e riflessivo che si fonda sull'interesse per la conoscenza profonda di sé stessi. Insieme si possono riconoscere le distorsioni della comunicazione e rifletterci sopra.

Con i genitori... ad esempio, si è parlato a lungo del significato del dondolamento che il padre tendeva a trattare come un vizio da estirpare mentre la madre lo percepiva come l'esplicitarsi di un bisogno di restare solo..., inaccessibile, che lei rispettava. A partire dai momenti di osservati in terapia si è giunti a poter riconoscere significati diversi e a poter così differenziare e modulare le risposte, tenendo conto sia del bisogno del bambino di vedere rispettati spazi di autonomia sia della necessità di essere protetto da un eccesso di stimolazione o contenuto rispetto al sentirsi confuso. I genitori nella stanza, assistendo alle difficoltà di comprensione che il terapeuta stesso vive, si sentono più rassicurati sulle proprie capacità e in questo modo possono non idealizzare e vivere quindi con minore frustrazione il confronto." pagg. 70,71.

Questa situazione ci aiuta anche a riflettere su quanto precedentemente dicevamo sulla condivisione delle riflessioni tra terapeuta e gli altri operatori che intervengono sul bambino (insegnanti, educatori e genitori). La comune scoperta dei modi di agire, delle risposte del bambino, possono nascere soltanto mediante un'attenta osservazione condivisa.

In sintesi potremmo evidenziare come le due modalità di osservazione descritte si possano integrare, completare a vicenda, utilizzando l'osservazione "a distanza" quando vogliamo analizzare il più obiettivamente possibile la situazione o, invece, gestire con l'osservazione "attiva" il percorso osservare-comprendere-agire.

5 L'OSSERVAZIONE PSICOPEDAGOGICA

Considerata la presenza in sala di educatori e insegnanti di scuola dell'infanzia e primaria mi pare opportuno, specialmente per bambini affetti di autismo, estremamente difficili da gestire in classe o nelle strutture assistenziali, in questo paragrafo, attingendo alla lunga esperienza lavorativa di insegnante e di dirigente, esplicherò e dettaglierò una proposta di metodologia di osservazione particolarmente idonea per l'intervento del docente a scuola o per l'educatore presso la struttura in cui lavora, che ritengo possa essere facilmente accolta e produrre significativi risultati.

Per evitare inutili ripetizioni mi rivolgerò specificamente agli insegnanti pregando gli educatori di declinare nel loro intervento quanto qui viene riferito alla scuola.

Con la mia collega (dirigente scolastica) Rosa Armocida al momento della pensione e dopo tutte le esperienze di corsi di aggiornamento e formazione (per una maggior competenza nella presa in carico della classe, nell'attuazione del progetto di insegnamento/apprendimento, nella relazione con il bambino/ragazzo e con i colleghi), che non sempre hanno ottenuto i risultati sperati, ci siamo chiesti se la metodologia di osservazione, fin qui descritta, e con gli opportuni adeguamenti alla situazione, non potesse costituire un più efficace strumento di formazione della professionalità dei docenti. In effetti nel rapporto insegnante e allievo, come bene evidenziano C. Brutti, P. Ercolani, R. Parlani:

"l'istituzione scolastica...per sua natura nega il conflitto, postulando una convergenza tra bisogno di apprendere del bambino e risposta dell'insegnante secondo i dettami (= programmi) stabiliti dalla scuola" (da "Note su l'osservazione in un contesto istituzionale " in *L'Osservazione*, q. di psicoterapia inf. N° 4, Borla, Roma 1981, pag. 115)

E proprio a partire da queste riflessioni abbiamo pensato che anche i docenti dovrebbero approfondire ed esercitare una pratica osservativa analoga a quella clinica.

Da UN LATO troppe volte abbiamo visto nel lavoro con il b. portatore di h. (e in questo convegno parliamo di bambini autistici che richiedono una progettazione molto attenta e mirata) l'attuazione di progetti non ben strutturati in risposta ai suoi bisogni (perché non attentamente calibrati) con

frequenti ripetizioni inutili di interventi uguali nell' orario scuola o a casa, con inevitabili stanchezza e perdita dell'attenzione. Quasi sempre il bambino diviene oggetto del "fare" oppressivo dell'insegnante che si sente sicuro solo quando definisce il suo ruolo e riempie il suo tempo scolastico unicamente con il suo sapere didattico.

Dall'ALTRO sovente gli incontri con gli specialisti si limitano a una richiesta di aiuto degli insegnanti che delegano allo psicologo, al medico il problema da risolvere: "Cosa faccio con Marco quando è aggressivo e picchia i compagni?". Difficilmente i docenti arrivano agli incontri con precise informazioni sul bambino, sulla situazione, sull'exkursus delle vicende intercorse tra bambino e docente ("perché Marco si è comportato così? Quali fatti hanno determinato il disagio del bambino e la sua conseguente reazione? Come ha reagito l'insegnante? Quale risposta ha cercato/saputo dare al bambino? Con quali effetti conseguenti?").

...E proprio per riflettere più attentamente sul loro lavoro possiamo considerare quanto anche per i docenti possa essere utile adottare una metodologia adatta al loro intervento, che consenta di individuare situazioni difficili e riflettere su tutte le operazioni che si intraprendono per cercare di superarle, costituendo così un bagaglio pedagogico/didattico atto a stabilire un rapporto di scambio costruttivo con il tecnico di riferimento.

In effetti, nelle situazioni di collaborazione è poi importante centrare l'attenzione su alcune condizioni fondamentali che creano un buon rapporto tra scuola e servizi:

- non delegare agli esperti la ricerca di soluzioni nelle situazioni più difficili, mantenendo un rapporto alla pari. Il confronto deve avvenire tra specialisti di settori diversi: l'insegnante che conosce i progetti didattici e ha esperienza del bambino in ambito scolastico e l'équipe che possiede competenze e strumenti di analisi che possono essere d'aiuto all'insegnante per una conoscenza approfondita del bambino;

- tener sempre presente che occorre costruire un linguaggio comune (e un "pensiero comune") tra professionalità che sono tenute al confronto e che occorre essere molto attenti alle difficoltà insite nel tradurre le categorie psicologiche in quelle pedagogiche e viceversa;

- considerare attentamente che l'intervento dell'insegnante si rivolge al bambino "scolastico" (apprendimento, difficoltà, relazioni all'interno del gruppo-classe), mentre l'équipe di territorio si dovrebbe concentrare sul bambino "intero" (non solo scuola, ma casa, tempo libero ecc.), cioè sulla struttura complessiva di personalità

(si rimanda in merito a: P. Bertolini, *Ad armi pari. La pedagogia a confronto con le altre scienze sociali*, Utet, Torino 2005)

Alla definizione di questa specifica metodologia che abbiamo denominato OSSERVAZIONE PSICOPEDAGOGICA abbiamo dedicato una parte consistente del nostro testo *A scuola contromano* che di seguito si trascrive (capitolo 11) con i necessari adattamenti a questo scritto.

"... nel lavoro dell'insegnante occorre riflettere sulle relazioni, sui contenuti dell'apprendimento, su come ogni allievo impara e quali sono le difficoltà che incontra, su quel che capita ogni giorno, su come nello stesso tempo rivolgersi al singolo e al gruppo, sull'ansia derivante dai comportamenti dei ragazzi (ostilità, rifiuto della proposta didattica ecc.).

Occorre allora OSSERVARE attentamente cosa capita tra l'insegnante e il bambino e il gruppo, perché la proposta didattica non ha funzionato o all'opposto quali sono le caratteristiche delle situazioni che hanno funzionato per riproporle in altri contesti (Dewey: apprendere dall'esperienza)

Come si è detto l'OSSERVAZIONE, è una metodologia specifica di formazione. Si tratta di un intervento che consiste nell' "osservazione" (ma anche nell' "auto osservazione") di esperienze, attività, processi, modalità di relazione, che diventano in tal modo "oggetti" della propria riflessione colti nella loro complessità. Ad esempio possono divenire oggetto di osservazione:

- il rapporto tempo/spazio scolastico in riferimento all'igiene mentale del bambino;
- l'adeguatezza psicopedagogica della proposta didattica rispetto a tempi e modalità di apprendimento;

- la qualità della relazione interpersonale adulto/bambino – adulto/adulto.
Si concretizza in “protocolli di osservazione” che verranno utilizzati nella discussione successiva.

Possiamo dire, concludendo questa breve presentazione, che in ambito scolastico ci si è mossi generalmente con iniziative di AGGIORNAMENTO, meno frequentemente di FORMAZIONE, mentre siamo convinti che la metodologia di OSSERVAZIONE, solitamente utilizzata in ambito clinico, possa costituire, anche in ambito pedagogico, una efficace modalità di preparazione professionale dei docenti (ovviamente con gli opportuni adattamenti che si rendono necessari per le caratteristiche tipiche del lavoro a scuola).

La formazione serve davvero quando l'insegnante sa utilizzarla per riflettere su ciò che progetta, su come interviene, su come si relaziona con gli alunni, con i colleghi, con i genitori. Si diventa davvero bravi insegnanti quando si è in grado di accogliere ogni nuovo input formativo, traducendolo nella propria pratica: quando cioè si è in grado di rileggere il cammino fatto o in atto, cogliendone sensi, errori, difficoltà, riprogrammandolo quando necessario.

Riprendendo alcune notazioni già scritte precedentemente, pensiamo che un buon modello di formazione consista nell'offrire agli insegnanti una sorta di lente di ingrandimento (più sapere, più conoscenze, più capacità ...) per leggere la realtà: i propri alunni, la situazione in cui si interagisce, la specifica proposta didattica che si realizza (adeguata o non). Per noi è essenziale riflettere sul “piccolo”, sul “quotidiano”: il gruppo classe, quel bambino, quella proposta didattica, in quel giorno, in quel periodo. E tutto ciò con la consapevolezza che l'intervento dell'insegnante con i propri alunni, come evidenzia Noelle De Smet: «[...] *cambia qualcosa, ma non subito, non sempre, non con tutti, non con tutti allo stesso tempo*» (da *In classe come al fronte. Un nuovo sentiero nell'impossibile dell'insegnare*, Quodlibet, Macerata 2008, pag. 23)

È il quotidiano ad assillare l'insegnante, a richiedere continua riflessione, ad essere argomento di discussione tra colleghi e con i genitori. È la realtà quotidiana ad indurre ad affrontare fondamentali domande: che cosa insegnare e perché? Quali sono le difficoltà di apprendimento? Come posso “studiarle” con i colleghi? In che modo queste hanno origine nel rapporto genitori-bambini (disagi familiari che impediscono al bambino di concentrarsi)? In che misura le modalità dell'insegnare (intervento autoritario, negazione della dimensione affettiva) si rivelano inefficaci per costruire “ponti” tra alunno e sapere?

Si tratta, in definitiva, di costruire occasioni per parlare dei propri problemi in modo sereno, ma puntuale, per discutere “veramente” in gruppo senza temere giudizi svalutativi, scoraggianti, ambigui. In questo modo si può essere spronati a “provare”, “riprovare”, “tentare” nuovi approcci, a parlare dell'esperienza in termini reali e sinceri (“io ho fatto questo ed ho sbagliato”), assumendo così un abito formativo che richiede una buona capacità riflessiva e disponibilità all'ascolto, al confronto e all'autocritica. Ed il confronto, consentendo di delineare insieme ad altri un quadro di valori, obiettivi, contenuti, elementi di metodo, di definire cosa è importante e cosa non lo è, rende i docenti in buona misura più sicuri. Con tale modalità di lavoro, come evidenzia ancora N. De Smet: «[...] *a poco a poco la riunione degli insegnanti si struttura a partire da quello che non va in classe per prendere il tempo che occorre per “comprendere” e traversare l'opacità inclusa nelle impasses*» (idem, pag.22).

Ovviamente l'analisi del proprio intervento, l'ascolto e il confronto con i colleghi non saranno la panacea di ogni situazione critica, ma nella prassi didattica di tutti i giorni renderanno “sufficientemente buono” il proprio lavoro, produrranno risultati il più possibile rispondenti ai bisogni, consentiranno di migliorare la qualità del rapporto interpersonale.

In sintesi possiamo dire che analizzare le situazioni di insegnamento/apprendimento, entrando nella complessità insita nei “fatti”, induce gli insegnanti ad esercitare un pensiero più scientifico (osservare, considerare più variabili che determinano il “fatto”, interpretare, ipotizzare percorsi e soluzioni, verificare e valutare, riprogrammare), di cui l'intervento scolastico ha bisogno per superare atteggiamenti diffusi di superficialità nell'analisi delle situazioni, di arroganza intellettuale, che portano, sovente, ad addebitare solo agli alunni gli insuccessi scolastici

(soprattutto nella scuola secondaria di secondo grado) invece che al proprio approccio (contenuti e metodologie inadeguati).

VERSO UNA METODOLOGIA DI OSSERVAZIONE

Da quanto fin qui descritto emerge la necessità di individuare strumenti e modalità operative che consentano ai docenti di riflettere, di analizzare le situazioni e se stessi nelle situazioni.

Proponiamo quindi, come strumento di possibile utilizzo, come accennavamo precedentemente, la metodologia di osservazione, che rende capaci di cogliere l'intervento pedagogico/didattico nella sua complessità, consentendo di fermarsi, di "pensare" gli interventi nel loro insieme in relazione allo spazio, al tempo, all'organizzazione, alla scelta di contenuti e metodi, alle differenze tra bambini, alle relazioni interpersonali, alle "risonanze" emotive del docente, per "imparare dall'esperienza", ricavando, inoltre, gratificazioni personali legate alla più attenta capacità di capire). In effetti, come dice Mariella Colosimo: «*Lo sguardo dell'osservatore rende visibile ciò che nella vita quotidiana scorre quasi invisibile*» ("Un'esperienza osservativa in un contesto scolastico", in P. Cecchetti (a cura di), *Terre contigue: psicoanalisi e educazione. Il ruolo dell'osservazione*, Borla, Roma 2010, pag. 41)

Indubbiamente non è facile, perché sovente l'osservazione viene intesa come momento valutativo. Inoltre, osservare il proprio agire, o sottoporlo all'osservazione esterna, è ancora per molti un "tabù" (e questa difficoltà è particolarmente presente quando si tratta di insegnanti). Al contrario nelle situazioni in cui, invece, si riescono a vincere le resistenze, si possono ricavare più informazioni su ciò che avviene in classe: maggiore è la comprensione dell'oggetto del nostro interesse, maggiore è la possibilità di modificare e adeguare l'azione didattica.

L'osservazione, quindi, può essere un elemento formativo della professionalità docente (sempre che si riesca a superare le remore giudicanti, colpevolizzanti), quando si possa discutere con un esperto le osservazioni effettuate: su di sé nella situazione specifica della propria classe, sul tipo di attività svolta, sull'accettazione e reazione alle proposte da parte dei bambini, sui rapporti interpersonali nel gruppo, sulla propria modalità di porsi e di affrontare le difficoltà che emergono man mano. (1° tipo di metodologia).

È altrettanto utile quando si accetti che un altro, che può essere "esterno" alla classe, osservi mentre si fa lezione (2° tipo di metodologia).

L'osservazione potrebbe essere il tipo di formazione più adeguata agli insegnanti, anche perché il suo apprendimento non richiederebbe un impegno estenuante (certi corsi di aggiornamento e di formazione sono sovente vissuti con fatica) e fuori dai reali interessi, ma concentrerebbe l'attenzione su sequenze limitate di attività, su precise situazioni di apprendimento, da discutere nelle riunioni di routine o in specifici momenti. Potrebbe farci tornare a parlare degli alunni.

In sintesi, con la formazione mediante la metodologia dell'osservazione, possiamo aiutare gli insegnanti:

- a non falsificare la realtà (ad esempio: "ho realizzato tutto il progetto deciso dal collegio docenti" e invece il compito è stato svolto solo in parte e modificandolo integralmente);
- a ritrovare un senso nel loro lavoro;
- a riflettere "in modo scientifico" su discipline e relazioni con l'allievo, sulla asimmetria docente/alunno e sui problemi conseguenti alla "presa in carico" (ansia, controllo rigido, accentuarsi della "biografia" dell'insegnante rispetto a quella del bambino ecc ...);
- a rendere il processo di insegnamento/apprendimento il più possibile lineare con esiti positivi, facendo sì che ciò che si frappone tra il bambino e la conoscenza (blocchi nella comunicazione interpersonale, resistenze dovute a dimensioni emotive trascurate, atteggiamenti educativi dell'insegnante non adeguati, scarsa motivazione da parte della famiglia, ecc.) venga attentamente e frequentemente monitorato.

Pertanto domandiamoci:

- a. come analizzare la propria esperienza, considerandola oggetto/modalità di formazione personale?
- b. è possibile tradurre sul piano psicopedagogico l'osservazione utilizzata in campo clinico?
- c. chi forma all'osservazione psicopedagogica e chi supervisiona i protocolli e le riunioni di osservazione?

In merito a quest'ultimo punto l'attenzione si centra sulle figure che possono avere competenza pedagogica:

1. lo psicologo? Oltre alla sua competenza specifica, uno psicologo dell'età evolutiva dovrebbe possedere una visione d'insieme di tipo pedagogico per individuare progetti di vita, interventi che favoriscano processi di crescita, collaborando con le altre figure di sistema, in particolare con gli insegnanti a cui è affidata in primis la competenza pedagogico-didattica;

2. lo psicopedagogista? Figura sperimentata per un breve periodo (che, con l'esperienza maturata come insegnante ed una specifica formazione psicologica e psicopedagogica all'interno della scuola, costituiva una cerniera tra i docenti, dirigente, famiglie), utile per calibrare all'interno del piano dell'offerta formativa i bisogni degli alunni in rapporto al progetto/sistema scolastico;

3. Il dirigente scolastico inteso come tecnico del "pedagogico"? Noi pensiamo che sia una competenza imprescindibile per garantire la realizzazione delle attività strettamente correlate ai bisogni individuati collegialmente (ma ha tempo? Il dirigente scolastico oggi, per come viene formato e per l'aumento di incarichi e responsabilità, può ancora avere una competenza di questo tipo?).

Le scelte, di cui ai precedenti punti, dipendono dalle professionalità presenti nella scuola e sul territorio, dalla possibilità di costituirsi in "rete", dalla disponibilità quindi degli operatori che interagiscono di acquisire una competenza/disponibilità utile al lavoro comune;

4. è possibile anche ipotizzare che sia il gruppo stesso (costituito da colleghi di lavoro che svolgono la stessa attività e possono vivere gli stessi problemi) a fungere da "esterno" per analizzare e discutere le proprie osservazioni? Ed ancora, si può prevedere che l'osservazione sia affidata ad un collega del team di lavoro con maggiore esperienza che interviene in classe per poi riportare al gruppo o al singolo quanto osservato?

Indubbiamente, dopo un adeguato periodo di formazione con un esperto esterno, la risposta potrebbe essere anche data dal gruppo stesso di docenti, guidato da un insegnante con una buona professionalità.

La proposta di formare attraverso l'osservazione può sembrare semplice, ma in realtà richiede una disponibilità a mettere in discussione se stessi ed il proprio lavoro che, come dicevamo, ancora oggi non è una capacità così diffusa. Tuttavia, se si riuscisse a promuovere e valorizzare ed estendere questa "buona pratica", ne scaturirebbe una ricaduta preziosa sul corpo docente, ampliando le adesioni ad una metodologia che valorizza il confronto, facendo divenire la comunità una "comunità pensante".

Noi abbiamo scelto, in base a quanto abbiamo già affermato, di descrivere una metodologia che abbiamo definito "OSSERVAZIONE PSICOPEDAGOGICA". Tale metodologia è stata sperimentata da uno di noi, autori di questo testo, con esiti positivi nei molti anni di lavoro come insegnante e come formatore ed è stata oggetto di discussioni e supervisione nel nostro gruppo di ricerca e studi ARSDiapason. Ovviamente questo approccio tiene conto degli studi e delle esperienze che abbiamo elencato.

Definiamo questa metodologia di osservazione PSICOPEDAGOGICA, in quanto considera il bambino/alunno e i suoi bisogni (l'aspetto PSICOLOGICO) in rapporto alle competenze dell'insegnante, alla situazione scolastica organizzata, al curriculum attivato (l'aspetto PEDAGOGICO); nella situazione scuola l'osservare diventa così propedeutico all'agire, all'intervento didattico.

PARAMETRI DI LETTURA DELLA SITUAZIONE DI LAVORO

L'insegnante si trova in una difficile situazione di lavoro:

- a. interagisce con un gruppo consistente di alunni (costituito anche da portatori di handicap o con difficoltà di vario tipo);
- b. si deve relazionare, oltre che al gruppo, ai singoli alunni in modo significativo;
- c. deve essere sufficientemente "rilassato" con i bambini al fine di condurre con piacere, partecipazione, umorismo (se possibile) le attività;
- d. deve, però, essere anche sufficientemente normativo per poter realizzare un intervento ordinato in modo che i bambini non dimentichino il rispetto per l'ambiente, gli oggetti, i materiali;
- e. in relazione a tutte le precedenti variabili, deve avere ben presente il suo progetto di lavoro e realizzarlo coerentemente;
- f. è anche importante, al fine di motivare i bambini, che consideri attentamente le loro proposte e osservazioni, integrandole nel progetto.

È perciò facile che si perda il filo del lavoro a causa di problemi imprevisti ed emergenti, che si provi disagio nel non tenere in equilibrio autorevolezza e partecipazione, che non sia sempre possibile considerare il singolo e il gruppo, la coerenza dell'intervento e le richieste dei bambini.

Pertanto, se il problema per il docente è di tenere sotto controllo tutte le variabili e la loro interazione mentre lavora, questo compito è particolarmente difficile!

Se si vuole tutelare da una parte il piacere, la partecipazione, la spontaneità e dall'altra l'organizzazione, occorre dividere i due momenti dell'AGIRE e del RIFLETTERE sulle situazioni e sulle difficoltà, secondo la nostra proposta: l'OSSERVAZIONE PSICOPEDAGOGICA.

Occorre tenere in considerazione che altri parametri squisitamente interpersonali intervengono a complicare le situazioni:

- le aspettative nei confronti degli alunni (effetto Pigmalione);
- le proiezioni sull'adulto dei conflitti originati con le figure parentali;
- le "reazioni infantili" dell'insegnante scatenate a volte da uno o più bambini, provocando disagi nella conduzione delle attività e ponendo ulteriori problemi. Ciò richiede che l'adulto le riconosca e, prima di agire, provi a "mettersi nei loro panni" per verificare la validità delle sue proposte e "smascherare i giochi" (Eric Berne, *A che gioco giochiamo?*, Bompiani, Roma 2000) che caratterizzano, in alcuni momenti, la relazione interpersonale, per poi ritornare nei propri panni di adulto (potremmo definire questa specifica abilità "oscillazione dentro – fuori").

Le capacità professionali dei docenti consentono quasi sempre di districarsi nella complessità del loro quotidiano, ma ci sono giorni in cui le difficoltà evidenziate creano più disagio e maggiore insoddisfazione.

A volte sembra che gli interventi, che l'insegnante ritiene giusti per quella situazione (proposta ritenuta efficace, rapporto interpersonale stimato congruente), non risolvano realmente il problema da cui si è partiti; altre volte i bambini pongono richieste che il docente non riesce a cogliere, poiché le valuta nel modo sbagliato. Altre volte si crea un circolo vizioso: il bambino comunica un suo bisogno, l'insegnante risponde nel modo sbagliato, il bambino insoddisfatto inizia ad essere turbolento, suscitando nell'insegnante insicurezza o rigidità, perdita del controllo della situazione, originando così un'ulteriore risposta inadeguata.

Sono, quindi, le situazioni di difficoltà a richiedere in particolare di essere attentamente osservate.

L'INTERVENTO CON L'ALUNNO CON DIVERSE DIFFICOLTÀ

Quando ci si trova a lavorare con bambini p. di handicap o con alunni con difficoltà di apprendimento e/o di comportamento, la situazione interpersonale è ancor più difficile da gestire: ad un polo c'è il bambino con i suoi comportamenti a volte decisamente "strani", all'altro l'adulto impegnato a comprendere la situazione. Emergono sovente difficoltà di comunicazione: gli interventi, che si ritiene siano ben calibrati, si rivelano inadeguati a comprendere le situazioni di difficoltà; altre volte il bambino presenta comportamenti e problematiche di difficile lettura. A questo punto si verificano problemi di relazione: il bambino diventa aggressivo, suscitando un'analoga aggressività nell'adulto e così via fino a quando la relazione si deteriora tanto da non consentire più alcuna comunicazione (bambino "in crisi", adulto snervato e deluso).

È, quindi, compito dei docenti far crescere il livello della comunicazione, recepire esattamente la domanda del bambino, dare risposte chiare e migliorare qualitativamente il rapporto interpersonale: una migliore relazione rende possibile lo "star bene" insieme.

Come affermano Fausta Ferraro e Diomira Petrelli:

L'impatto nella scuola con un bambino, il cui sviluppo si presenta bloccato o seriamente danneggiato, sembra implicare per l'operatore una momentanea rinuncia a tutte le proprie competenze e capacità. Questa presenza distonica, che invalida di per sé schemi e assetti consueti, si pone, inevitabilmente, in contrasto con le richieste dell'istituzione che si difende con subitane e violente spinte al rigetto L'osservazione rompe questo circuito paralizzante promuovendo la ricerca di nuovi elementi e lo sforzo di dotare via via di significato ciò che appare.

(F. Ferraro, D. Petrelli, "Il bambino come enigma. Un'ipotesi di lavoro per operatori scolastici, analisi di un'esperienza", in *L'Osservazione*, q. di psicoterapia infantile n°4, Borla, Roma 1981, pagg. 123,124)

In effetti, lo strumento più idoneo per esaminare tali difficoltà è dato dall'osservazione attenta e puntuale della relazione.

PRIMO LIVELLO: DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO

Si tratta, dapprima, di descrivere il più compiutamente possibile i comportamenti del bambino per poterli oggettivare, affinché gli adulti, che interagiscono con lui (insegnanti di classe, insegnanti di sostegno), possano realmente comprenderli tramite una descrizione il più possibile accurata.

L'insegnante, a sua volta, deve puntualmente descrivere le sue modalità di risposta, al fine di valutarne l'adeguatezza anche attraverso il confronto con i colleghi. Deve altresì chiarire il significato che attribuisce ad alcune aggettivazioni. Il termine "aggressivo", ad esempio, sia che venga riferito al comportamento del bambino, sia che venga utilizzato per definire la modalità di risposta dell'adulto, è poco significativo: per quanto riguarda il bambino. E' necessario osservare come manifesta la sua aggressività, in quale contesto, con chi, quando, con quale frequenza; per quanto concerne l'adulto occorre specificare se si tratta di un comportamento verbale o gestuale, anche qui specificandone il contesto, la frequenza, ecc. (P. Meazzini "Le tecniche di osservazione, di registrazione e di ricerca impiegate nella tecnologia del comportamento", in *La tecnologia del comportamento*, vol. 1°, cap. 2°, Buttazzoni, Udine 1975)

Sarà poi indispensabile evidenziare, rispetto alla situazione considerata, i fatti che la originano o la precedono, concomitanti, dipendenti e successivi.

Relativamente alla precisione nello scegliere le parole per descrivere le situazioni, ricordiamoci di quanto dice la volpe al Piccolo Principe:

*Bisogna essere molto pazienti. In principio tu ti siederai un po' lontano da me, così nell'erba. Io ti guarderò con la coda dell'occhio e tu non dirai nulla. Le parole sono fonte di malintesi (A. S. Exupery, *Il piccolo principe*, Bompiani, Roma 200).*

Tuttavia, specialmente nel caso di bambini con handicap o con difficoltà di vario tipo, non ci si può limitare ad un livello di domanda-risposta: al di sotto delle manifestazioni comportamentali "oggettive" e palesi del bambino e dell'adulto ci sono reazioni reciproche sotterranee e istintive e più profondamente affettive, che si possono scoprire soltanto se si considerano attentamente le dinamiche relazionali che si instaurano.

Capita, ad esempio, che spesso l'adulto nel rapporto insegnante/allievo venga ad assumere una peculiare significatività: date le frequenti situazioni familiari affettivamente carenti, può diventare l'unico fulcro attorno al quale il bambino può costruire la propria personalità. Può accadere, infatti, con l'approfondirsi del rapporto, che il bambino possa trasferire sull'insegnante i conflitti, i vissuti che stabilisce con le figure parentali. Il bambino affettivamente disturbato prova fino all'esasperazione la disponibilità dell'educatore per vedere se è possibile, date le difficoltà relazionali con i genitori, avere ancora fiducia nell'adulto; oppure trasferisce sull'educatore l'aggressività che vive nei confronti della madre e del padre. Di conseguenza è molto facile che le sue stressanti richieste mettano in crisi l'adulto e facciano riemergere i nodi nascosti e non risolti della sua personalità, facendo vacillare l'equilibrio e la sicurezza raggiunti.

Ad esempio considerando le possibili aspettative personali reciproche insegnante-bambino, il docente, impressionato dalla gravità del bambino cerebroleso che gli viene affidato, può scoraggiarsi, proiettare aspettative negative, rinforzando inconsciamente gli insuccessi, mentre può essere poco attento, e, quindi per niente rinforzante, nei confronti dei risultati positivi (effetto Pigmalione). Può anche accadere che un comportamento irritante da parte del bambino determini immediatamente una risposta al suo stesso livello da parte dell'insegnante, non comportandosi come un adulto maturo e responsabile quale dovrebbe essere (rimandiamo al testo di Berne).

In base a queste considerazioni possiamo affermare che occorre passare da una relazione interpersonale basata su "domanda-risposta", forse sufficiente con il bambino senza problemi, ad una relazione d'aiuto in cui l'adulto riesce a scoprire il vero bisogno che si cela sotto le richieste del bambino con difficoltà. Al di sotto del comportamento palese, l'adulto deve quindi cercare di interpretare il "dialogo" che sta intrattenendo a più livelli di comunicazione con il bambino che, a volte, è completamente diverso da come si manifesta in superficie.

Esemplare da questo punto di vista è la seguente situazione di lavoro.

Siamo nell'atelier di pittura di un Istituto Medico Psicopedagogico (dove uno di noi ho insegnato per alcuni anni)

"Luciano è un bambino di dieci anni che vive presso questo centro e vede di rado la madre a cui è molto affezionato e che ogni volta che rientra a casa deve dividere con "padri" diversi. Luciano sta dipingendo:

- L.: Quando vado a casa ti faccio una torta... una per me e l'altra per te!.. Di'... sei sposato?
- INS.: Perché?
- L.: Ma se hai l'anello! (In quel periodo il maestro aveva un anello appeso ad una catenina.)
- INS.: Non vuol dire che sono sposato... è un regalo.
- L.: Beh... ma perché chi ha un anello è sposato... e ha dei bambini ... Tu ne hai?
- INS.: Non sono sposato e non ho bambini ... mi piace però stare con i bambini ... è per questo che faccio scuola ... Quest'anno mi piace stare con te e con i tuoi compagni.
- L.: ... allora ti faccio una torta ancora più grande!"

G. Abrate, L. Borio, E. Mattalia, *Tutti insieme sotto un unico cielo. L'Istituto Ferrero dall'inizio al 1988, 2012, pag. 104*)

La possibilità di restare durante il tempo scuola con un adulto così diverso dai "padri", che a volte lo maltrattavano, originava in Luciano il desiderio di un rapporto privilegiato con il suo insegnante, la voglia di non dividerlo con gli altri compagni e di averlo unicamente per sé.

L'insegnante mantiene L. in un necessario, opportuno livello di realtà, ma la risposta dell'adulto, per quanto affettivamente carente agli occhi del bambino, sembra essere sufficientemente appagante tanto che Luciano gli preparerà "una torta ancora più grande". In questo caso emerge quanto sia importante mettersi sempre "nei panni dell'altro": cercare di immaginare i desideri, le emozioni del bambino, cercare di identificarsi con i suoi problemi, ponendosi le "giuste" domande: "Se io fossi al suo posto quali motivi mi spingerebbero ad agire in questo modo o in quest'altro? Qual è la risposta che potrei attendermi dall'adulto se io fossi quel bambino? Cioè, qual è la sua aspettativa nei miei confronti in questo momento? Se fossi al suo posto, la proposta di lavoro, di gioco che sto avanzando è la migliore possibile in questo preciso contesto in base alle sue esigenze?".

In effetti come ci dice Françoise Dolto: «*un problema non si può esaurire con una risposta e questa risposta non è l'unica possibile*» (F. Dolto, *Quando c'è un bambino*, Emme, Torino 1979). Pertanto, andando più in profondità, l'OSSERVAZIONE da strumento puramente descrittivo (primo livello) diviene chiave di lettura della dinamica interpersonale che sta al di sotto dell'apparenza e consente la ricerca di ciò che è realmente significativo.

PROTOCOLLO DI OSSERVAZIONE

L'OSSERVAZIONE va riferita quindi ad una SITUAZIONE:

- in cui non ci si sente soddisfatti: un rapporto interpersonale adulto/bambino, bambino/bambino, ma anche adulto/adulto (poiché il lavoro insieme genera possibili disaccordi o conflittualità), una proposta didattica finalizzata all'acquisizione di specifici obiettivi (gli aspetti didattici relativi agli apprendimenti disciplinari frequentemente vengono dati per "scontati" perché ascrivibili al bagaglio professionale degli insegnanti, mentre anch'essi hanno bisogno di essere vagliati per rimuovere le cause di eventuali insuccessi);

- ritenuta, invece, adeguata, per verificarne i caratteri di qualità che l'hanno contraddistinta al fine di trasferirli ad altre situazioni ("buone prassi").

Per le problematiche a cui si riferisce può essere puntuale/momentanea oppure giornaliera/durevole (situazione che si vuole controllare per un certo periodo).

Innanzitutto è necessario distinguere i momenti dell'AGIRE (il quotidiano lavoro a scuola) e del PENSARE (il riflettere sulle situazioni), concedendosi uno specifico tempo – il tempo dell'OSSERVAZIONE – che consentirà di ricollocarsi nelle situazioni con una loro maggiore comprensione, scaturita proprio da un'analisi più puntuale (esemplare il caso di Luciano).

Pensiamo, in effetti, che sia molto difficile, nell'urgenza dell'azione didattica, correlare sempre pensiero e azione, vista anche l'imprevedibilità del quotidiano.

Attingendo a quanto Bettelheim ci dice, riferendosi ai genitori, vale anche per gli insegnanti ciò che accade nel gioco degli scacchi:

... in ogni situazione complessa si possono programmare in anticipo soltanto poche mosse: ogni mossa infatti deve tener conto della risposta alla mossa precedente. Perciò è molto importante valutare ogni volta la situazione nella sua totalità: una prima mossa corretta può al massimo dare solo un'indicazione di quale dovrà essere la risposta giusta alla prima contromossa (B. Bettelheim, *Un genitore quasi perfetto*, Feltrinelli, Milano 2002, pagg. 18).

Ovviamente, la "situazione complessa" della classe mette in gioco molte più variabili di una partita a due come quella degli scacchi. Ogni "mossa", pertanto, richiede un tempo di riflessione maggiore perché si tratta di rispondere alle "mosse" di più soggetti contemporaneamente.

Tale riflessione non può che avvenire in un tempo successivo all'azione. L'insegnante che si ferma a riflettere può avere "una marcia in più" nel tornare alla situazione che richiede d'essere compresa. Infatti, chi si riserva uno spazio per pensare, può acquisire più sicurezza e spontaneità con la classe, mantenendo presente il "filo" del lavoro, che congiunge ogni attività alle finalità perseguite, in quanto i nodi problematici sono costantemente "sotto tiro" (osservazione).

Le osservazioni devono essere registrate, utilizzando specifici protocolli. Ne presentiamo un esempio da noi adottato.

DATA del giorno considerato.	1° LIVELLO: DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE	2° LIVELLO: CONSIDERAZIONI	3° LIVELLO: CONSEGUENZE OPERATIVE
	→ distanza dal vissuto → oggettivazione	riflettere per capire	rispondere
	leggere	pensare	agire

DATA del giorno considerato, orario di accadimento dei fatti, antefatti, situazioni successive.

1° LIVELLO: descrizione della situazione

La parola stabilisce una prima forma di distanza dal vissuto e quindi ci consente una categorizzazione dei fatti che ci permette di leggerli più attentamente, al di là delle immediate reazioni emotive.

Il poter raccontare un evento e il poterlo ripensare con qualcuno rendono più forte il senso personale di quella specifica esperienza, rispecchiata negli occhi e nelle espressioni del nostro interlocutore (AA. VV., Storie autistiche e altre storie, Borla, Roma 2007, pag. 222)

Tutto questo ha particolarmente significato tra persone che hanno analoghi problemi perché svolgono lo stesso lavoro, come ad esempio quello dell'insegnare: tra colleghi, quando si instaurano buoni rapporti e, soprattutto, quando si gestiscono gli stessi alunni, il confronto ed il dialogo sono di grande aiuto.

Ciò a cui noi stiamo pensando è il dotarsi di uno strumento ancor più efficace per la comprensione delle situazioni, che consenta di rivolgere uno sguardo più distaccato, più "oggettivo" alla realtà, senza peraltro escludere la propria soggettività (che però va anch'essa indagata con la giusta distanza). In effetti, il compito, per chi è seriamente impegnato nella ricerca di soluzioni efficaci, è quello di allontanarsi dai propri grovigli emotivi, dai pregiudizi, dalle proprie aspettative eccessive,

2° LIVELLO: considerazioni

In questa finca si esprimono i pareri, le ipotesi interpretative dei fatti descritti. L'insegnante, proprio a causa delle situazioni complesse che gestisce, deve cercare di riflettere per capire; è la comprensione di ciò che accade che gli consentirà, in situazioni analoghe, di avere più possibilità di risposta.

3° LIVELLO: conseguenze operative

È la finca in cui si evidenzia lo specifico del ruolo docente. Una volta considerati i fatti, occorre ipotizzare quali interventi realizzare e quali modificare perché rivelatisi all'analisi inadeguati o insoddisfacenti"

ANALISI DEI CASI

Per ovvie ragioni di privacy non si possono trascrivere le osservazioni del caso considerato. La registrazione di intervento video concerne una bambina affetta da grave sindrome autistica filmata a scuola e a casa.

Di seguito, di conseguenza, ci si limita all'esposizione dei quadri teorici che i due relatori hanno presentato in riferimento all'analisi delle sequenze di intervento osservate.

approccio psicoanalitico/psicoterapeutico

ROBERTO BERTOLINI:

“IL CONTRIBUTO DEL METODO OSSERVATIVO DELLA PSICOANALISI INFANTILE ALLA COMPrensIONE DEL FUNZIONAMENTO AUTISTICO”

PREMESSA.

Quando studiamo i comportamenti di bambini molto piccoli o malati, dobbiamo diffidare di ogni metodo scientifico, che escluda dalle nostre osservazioni le emozioni, sensazioni, e i pensieri, che passano nella nostra mente. Considerare tutto ciò come un rumore inutile o dannoso per la nostra ricerca porta con sé il pericolo di trattare la loro vita mentale come un oggetto inanimato, di non cogliere l'esistenza di una realtà psichica anche nelle fasi precoci della loro crescita, di confondere il primitivo con lo psicotico, il mondo interno con l'esterno, la mente con il cervello.

Nello sviluppo normale, i bambini cercano protezione e contenimento, risposte concrete ai loro bisogni fisici e di realizzazione, sostegno al loro amore per la vita. Allo stesso tempo si aspettano di trovare nella mente degli adulti un luogo che li rappresenti, dove si sentono capiti e pensati. In questo modo imparano a conoscere se stessi, a essere artefici delle proprie azioni, scoprono che apprendere dall'esperienza attraverso l'aiuto dei loro oggetti di dipendenza è importante sia per la sopravvivenza fisica sia per la loro capacità di pensare.

L'amore per un bambino, per essere tale, deve essere nutrito e sostenuto da una conoscenza vera del suo mondo interno, che può avvenire solo quando le sue caratteristiche costitutive principali incontrano nel paesaggio mentale dell'adulto una qualche corrispondenza e identificazione profonda.

Nell'incontro con i bambini che soffrono di un disturbo pervasivo dello sviluppo e dello spettro autistico, la realizzazione di questa reciprocità di pensieri ed emozioni deve essere il primo dei nostri scopi, su tutto, anche se gli ostacoli che s'incontrano nella realtà possono far facilmente perdere la speranza, anche alle persone più capaci e disponibili, di trovarla. E' mia convinzione che tutti i bambini, anche i più danneggiati, deprivati, traumatizzati, non smettano mai di cercarla.

STRUMENTI DI NAVIGAZIONE.

Per conservare quest'orientamento non dobbiamo mai dimenticare due fatti importanti: che i bambini sono diversi gli uni dagli altri, da un lato, e che lo sviluppo del loro mondo interno incomincia molto precocemente, come possiamo verificare in modo intuitivo osservando i loro comportamenti da neonati nei primi momenti di vita.

Già nel feto, durante la gravidanza (A. Piontelli, 1992),¹ sono riscontrabili processi psichici individuali molto importanti, che poi troveranno un rinforzo, un'estensione, una trasformazione, nei primi mesi dopo la nascita, all'interno delle prime relazioni di oggetto, principalmente con la madre.

Ogni neonato sano esce dall'utero equipaggiato di una sua capacità di "pensiero embrionale" (W.R. Bion, 1962),² cioè provvisto di "proto-pensieri" e "pre-concezioni", abbastanza integrati e complessi, degli oggetti che incontrerà nella vita extra-uterina e delle loro funzioni e, quindi, predisposto a creare un legame con essi.

Secondo la psicoanalisi post kleiniana (Bion, Money Kyrle, Meltzer) la pre-concezione iniziale, e la conseguente prima realizzazione, è quella di un seno provvisto di capezzolo (R. Bertolini, 2015)³.

E' probabile che, nel periodo perinatale, nei bambini con un disturbo pervasivo dello sviluppo o dello spettro autistico questi processi mentali primitivi o non siano attivi o si presentino in modo improprio, oppure subiscano un'inversione patologica per varie ragioni, con gravi conseguenze per lo sviluppo intellettuale, emotivo e sociale.

Quando compaiono le prime difficoltà nella crescita di questi bambini o i primi sintomi psicopatologici, possiamo osservare che le caratteristiche degli oggetti interni alla loro mente, a differenza di quelli normali, sono frammentati e o aggregati male, piatti e superficiali, inidonei a tenere insieme i dati provenienti dai vari sensi, a correlare emozioni, sensazioni compatibili.

Sono oggetti che non si prestano alla comunicazione, non contribuiscono alla scoperta e alla costruzione di un legame e non suscitano nella madre e nel terapeuta quell'immediato riconoscimento empatico che si osserva invece nel rapporto con i bambini normali. Non favoriscono oppure ostacolano il flusso d'identificazioni reciproche fra il bambino e la madre e il terapeuta che stanno alla base dell'intersoggettività e dell'immaginazione.

Osserviamo che nella personalità il vuoto lasciato dall'assenza o dall'immaturità o patologia dei processi mentali più primitivi normali, è occupato dall'area autistica o schizofrenica, da comportamenti mimetici o processi di adattamento automatico ad assunti di base personali o di gruppo, condizioni che, sul piano psichico, sono l'equivalente della spasticità nelle paralisi cerebrali infantili dove sono assenti i riflessi posturali normali con le loro interazioni armoniose.

I processi che sono connaturati con l'anatomia e la fisiologia dei livelli più primitivi dello sviluppo mentale normale, e cioè *l'identificazione proiettiva con oggetti parziali e la funzione alfa*, assumono caratteristiche molto peculiari, *l'identificazione proiettiva diventa intrusiva e la funzione alfa funziona a rovescio*, con conseguente arresto o alterazione in senso patologico e restrittivo dello sviluppo delle relazioni oggettuali primarie e quindi anche del pensiero, soprattutto nei suoi aspetti dimensionali.

Per fissare nella mente quanto vi ho detto fin qui, vorrei proporvi la lettura di una ricostruzione sintetica di come, secondo D. Meltzer (1985),⁴ la personalità umana nasce ed evolve nelle fasi precoci dello sviluppo di un individuo umano.

¹ A. Piontelli (1992) *From Fetus to Child*, Routledge.

² W.R.Bion (1962) *Apprendere dall'esperienza*, Armando, 1972.

³ Che fare se la mente non nasce, capitolo 5, pp.73-78.

⁴ Alberto Hahn (1994, 2005) *Sincerity and other Works, Collected Papers of Donald Meltzer*, Karnac, Bion's A Memoir of the Future (1985), pp547/8.

Cito dai paragrafi finali delle sue lezioni sulle Memorie del futuro di W.R. Bion:

“Durante la sua permanenza in utero, il feto umano incomincia a ricevere sensazioni pressorie, spinte gravitazionali, accelerazioni, cambi di penombra, sapori e odori dal liquido amniotico come pure sensazioni propriocettive dal proprio corpo.

Queste possono essere piacevoli, ma, quando sono dolorose, generano esperienze emotive sulle quali il feto non riesce a pensare. Allora può allontanarsi da questi dolori ritirando la sua attenzione all'interno dei confini delle sue membrane fetali, delle pareti dell'utero, o della sua stessa pelle, *in un modo invertebrato*. Oppure può cercare di prendere dentro dalla placenta una qualche sostanza che lo conforti, o ingerire il liquido amniotico, o cercare qualcosa come un dito o l'alluce da succhiare, stabilendo un'alleanza interna, un sentimento di forza interiore, *una mentalità esoscheletrica*. Lo stato mentale della madre può contribuire a scegliere fra queste differenti opzioni, come può d'altronde l'intrusione nello spazio del feto del pene paterno.

Quel che è certo è che in un modo nell'altro, già prima della “cesura” della nascita una certa disposizione mentale si costruisce con strumenti “non mendeliani”.

Andare alla ricerca di oggetti fuori di Sé oppure ritirarsi dentro i confini della propria pelle tramite l'impegno della sua attenzione determinerà, nelle prime ore e giorni dopo la nascita, la misura entro cui gli inizi della formazione della personalità (l'apparato proto-mentale, il livello somato-psicotico, le parti prenatali della personalità) saranno scissi e tenuti separati dalle strutture della personalità che si sviluppano in seguito.

Il grado di severità di questa scissione ha conseguenze molto importanti, per quanto riguarda sia la vitalità mentale nel suo complesso e sia la sensibilità nei riguardi dell'impatto non sensuale, puramente emozionale, dell'ambiente. Determinerà altresì anche il grado in cui la personalità in via di sviluppo è capace di essere in contatto con i processi corporei e il loro potenziale significato, come espressioni del bisogno o del desiderio, del piacere o del dolore, della paura o dell'attesa.

Poiché il bambino è dipendente dall'assistenza della madre, attraverso la capacità di reverie e l'esperienza delle cure materne, soprattutto dell'allattamento, per l'avvio delle sue capacità di formare simboli, pensieri di sogno, e creare significato dal caos di sensazioni e intuizioni da cui è bombardato, limitazioni nella sua auto-percezione sono una grande perdita. Esse avrebbero come conseguenza di limitare la sua capacità di comunicare alla madre il tipo di stato mentale al quale lei potrebbe aiutarlo a “dare un senso” (*limiterebbe la capacità del bambino di utilizzare la identificazione proiettiva, con conseguente inibizione dei processi introiettivi primari, nota mia*).

...Le potenziali esperienze di queste aree non simbolizzate (proto-mentale...) rimangono a un livello di crude sensazioni e intuizioni (elementi beta) che non possono essere pensate o accumulate come memoria ma devono essere in qualche modo evacuate. Queste evacuazioni prendono tipicamente la forma di allucinazioni di un tipo primitivo, di nozioni deliranti, anch'esse molto primitive, di sensazioni o disfunzioni somatiche, o di comportamento di tipo insensato. Fra le possibili tipologie di comportamento folle, la meno visibile è il comportamento di gruppo e di massa (la mentalità di assunto di base).

Poiché questi aspetti scissi prenatali della personalità non hanno modo di trovare espressione nei sogni e nella fantasia, non possono essere messi a disposizione di altre forme simboliche come il linguaggio o la musica e le arti grafiche. Essi cercano in continuazione di utilizzare la funzione alfa, ma la sofferenza e la angoscia che scatenano, li porta a essere respinti (la funzione alfa a rovescio) con la produzione di fenomeni mentali (elementi beta con tracce di Io e super-Io) che sono la materia di cui sono fatte le allucinazioni (organizzate) e i deliri (anche

organizzati) e alla fine i sistemi deliranti.”.

SULL'ATTITUDINE TERAPEUTICA.

Dopo questi brevi accenni ai principali strumenti concettuali che la psicoanalisi infantile ha a disposizione per riconoscere gli aspetti primitivi e patologici della psiche infantile, prenderò in esame *quattro momenti operativi* dell'intervento psicoanalitico che dovrebbero servire sul piano clinico a promuovere la loro integrazione negli aspetti pensanti della personalità: l'osservazione puntuale e dettagliata dei “fatti” che si manifestano all'interno della stanza di consultazione e di psicoterapia individuale, attraverso lo studio delle dinamiche di transfert e di contro-transfert; le osservazioni dei comportamenti del bambino legati all'esperienza diretta dei genitori; la trasformazione in congetture immaginative dei racconti della storia clinica e anamnestica; le osservazioni dirette (scritte o videoregistrate) del bambino in famiglia o a scuola (il caso).

La conduzione di una terapia psicologica basata sul metodo psicoanalitico con bambini, che soffrono di un disturbo pervasivo dello sviluppo o dello spettro autistico, non è un compito facile. Anche il più esperto degli psicoterapeuti o psicoanalisti infantili si deve confrontare fin dalle prime battute con ostacoli che sembrano insuperabili per l'avvio e lo sviluppo di un processo come quello analitico, che si basa sulla comunicazione verbale e la realizzazione di un transfert infantile.

Appare subito evidente che una psicoanalisi non può avere come scopo primario di aiutare i piccoli pazienti a prendere consapevolezza dei conflitti motivazionali che sottendono le loro inibizioni o sintomi psicopatologici, ma piuttosto di “accendere la loro vitalità mentale, accrescere la loro sensibilità nei riguardi dell'impatto emozionale e non puramente sensuale dell'ambiente” (Meltzer), di superare la mancanza di contatto con i processi corporei e il loro potenziale significato, di andare oltre le limitazioni e costrizioni che dominano i loro interessi, curiosità, di sfuggire agli automatismi e alla bidimensionalità nelle loro relazioni di oggetto.

Ciò ha portato a profondi cambiamenti nella tecnica terapeutica tradizionale, che riguardano tutti gli aspetti del lavoro clinico con il bambino: il rapporto personale psicoterapico all'interno della stanza di gioco, la collaborazione con i genitori, e in generale con gli educatori, la raccolta dei dati della sua storia clinica e il racconto delle sue esperienze di vita precoci.

Ha trasformato, come vedremo, la psicoanalisi in una forma d'arte, in una sorta di artigianato, dove gli sforzi conservativi e restaurativi del terapeuta vanno di pari passo con quelli creativi e intuitivi, inconsci, della sua personalità.

Il rapporto personale con il bambino.

Le persone che lavorano bene con questi bambini, si comportano in modo molto spontaneo. In vari momenti dell'esperienza terapeutica rompono con le regole tradizionali della tecnica analitica, soprattutto nella gestione dell'accoglienza e della separazione, nel modo di partecipare alle loro attività di gioco, di rapportarsi ai loro copioni mortiferi, piatti, stereotipati, nello spegnere l'eccitazione e l'auto-stimolazioni sensoriali presenti nei loro comportamenti, nel contenere le crisi di rabbia e disperazione, nel promuovere la comunicazione simbolica a livello sia verbale sia preverbale.

La riflessione a posteriori sulle note delle sedute, ha rivelato che le cosiddette “rotture della tecnica” non sono altro che tentativi di estendere l'applicazione del metodo terapeutico della psicoanalisi alla comprensione di aspetti primitivi dell'esperienza psichica del bambino, attraverso azioni guidate dalla parte più profonda e intuitiva della mente.

Sono “pensieri in azione”, simili a “immagini oniriche”, che non dipendono tanto da un allargamento della teoria quanto da **un’intensificazione della tecnica**, come scrive D.Meltzer⁵ (1985, pp. 547-549) Cito:

“... l’analista è coinvolto in un maggior abbandono all’esperienza emotiva della seduta, di momento in momento, senza l’utilizzo rassicurante e protettivo sia dei ricordi degli eventi passati in analisi e nella storia del paziente (memoria) che del tentativo di perseguire risultati terapeutici predefiniti (desiderio). In questo modo, e concentrando la sua attenzione sulle sue osservazioni (interne ed esterne) e aspettando che una configurazione si renda visibile, egli può incominciare a sentire i prenatali nel suo corpo, nei sogni, nelle allucinazioni e idee deliranti. Aiutando questi fenomeni proto-mentali a trovare una forma simbolica attraverso la sua personale (materna) reverie, egli può svolgere allo stesso tempo la funzione e assistere l’internalizzazione di un’augmentata funzione di comprensione”.

Attraverso un’osservazione profondamente empatica, tesa esclusivamente alla conoscenza, queste persone riescono a cogliere nell’esperienza del bambino la presenza di eventi pieni di significato emozionale, e con il loro agire cercano di trasformarli in “metafore di un legame” o di “farli diventare legame”, un po’ come avviene nei sogni durante il sonno o nel fantasticare creativo, nello stato di veglia.

Sappiamo tuttavia che non tutti i sogni riescono a cogliere la verità di un’esperienza. Ci sono sogni riusciti e altri non riusciti. Allo stesso modo anche le intuizioni talvolta possono confondersi con le credenze o i pregiudizi.

Per questo, è utile che i terapeuti trovino uno spazio per riflettere da soli o con l’aiuto di un supervisore sulle “cosiddette rotture della tecnica”, su ciò che hanno agito durante le sedute di psicoterapia, nella consapevolezza che accanto ad azioni che sono sostenute da veri pensieri ce ne possono essere altre, che servono solo a liberare la loro mente da ciò che c’è di doloroso e intollerabile nell’esperienza terapeutica, come fanno generalmente i pazienti stessi.

Il tema della “intensificazione della tecnica” di cui parla Meltzer, ritorna nei concetti di “compagno vivo” e di “neutralità fortificata”, proposti e discussi da Anne Alvarez in numerose pubblicazioni scientifiche, ma soprattutto nei suoi due libri più conosciuti *Il Compagno Vivo* (1992) e in *Un cuore che pensa* (2012).⁶

L’Autrice ha elaborato una tecnica per riportare pazienti autistici vuoti, persi, in contatto con la vita, che ha chiamato “reclamation” (richiamo, sollecitazione vitale), che include momenti di un uso intensivo del controtransfert, come per esempio mettere in “scena” attraverso il gioco, la mimica, il tono della voce, le emozioni che il terapeuta prova nel tentativo di rianimare attraverso la personificazione, un qualche aspetto del Sé del bambino o di un suo oggetto interno.

L’ utilizzo della propria personale reverie nel gioco con i bambini con autismo per far scivolare la comunicazione sul piano metaforico, mettendo in atto procedure di personificazione (“animare l’inanimato”, un orsacchiotto di peluche è trattato come una persona) è stato uno dei criteri operativi che anche Dina Vallino (1941-2014) applicava al suo lavoro come psicoanalista nel tentativo di attraversare la barriera dell’area autistica, cioè quell’aspetto dell’esperienza

⁵ On Sincerity and other Works, Three Lectures on W.R.Bion’s A Memoir of the Future. “La memoria del futuro”, Il sogno (1975), Presentare il passato (1977) e L’alba dell’oblio (1978).

⁶ A. Alvarez, Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children (1992) and The Thinking Heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children (2012)

terapeutica che ha a che vedere con l'incontro con l'assenza di emozioni e pensieri condivisi ⁷.

Dina Vallino aveva uno sguardo profondamente *rigenerativo nei riguardi delle difficoltà dei bambini con autismo* e desiderava sopra ogni cosa *restituire motivazione alle loro iniziative*.

Era convinta che si dovesse attribuire loro capacità di pensiero ancora in attesa di realizzazione (aspetti primitivi o immaturi nel loro sviluppo mentale) e che la loro mente fosse dotata di una gamma di propensioni emotive latenti connotate in senso amoroso.

Prestava perciò molta attenzione all'eventuale presenza di sensazioni corporee di disagio nella loro esperienza, in modo da intervenire per aiutarli al riguardo, togliendoli dai guai (avere le scarpe allacciate troppo strette, rimanere incastrato sotto una sedia, non riuscire a sollevarsi in piedi da solo), in modo tale che la loro attenzione fosse disponibile per la relazione e la comunicazione.

Cercava di suscitare sensazioni corporee piacevoli (toccare le sue mani, lodarlo), in modo da creare un'atmosfera affettivamente positiva.

Coinvolgeva soprattutto i genitori nella stanza di consultazione, individuando eventuali accenni di attenzione alla madre o al padre da parte dei bambini, coinvolgendo poi tutti quanti in un gioco a tre o a quattro, fino alla costruzione di un modello d'intervento riproducibile a casa.

In *Che fare se la mente non nasce* (2015),⁸ nei capitoli III e IX, ho approfondito gli aspetti qualitativi (compositivi) che devono caratterizzare l'attenzione e la memoria dello psicoanalista nel lavoro psicoterapico con bambini che soffrono di un disturbo pervasivo dello sviluppo e dello spettro autistico.

Ho mostrato quanto sia importante sul piano clinico che il suo sguardo conservi la capacità di "farsi sorprendere", soprattutto nel momento dell'incontro con la bidimensionalità e l'apparente assenza di significato dei loro comportamenti.

Ciò significa cogliere le risorse presenti nella loro personalità e non vedere esclusivamente le loro difficoltà, non lasciarsi sopraffare dai particolari che richiamano esclusivamente il disastro evolutivo in cui sono immersi, trovare delle risposte appropriate ai loro bisogni sia fisici sia mentali amplificando la nostra ricettività e ascolto, diventare per loro un punto di riferimento affidabile, offrire loro uno spazio dentro il quale essi possano tollerare anche provvisoriamente la sensazione di cadere fuori dalla mente dei loro oggetti di dipendenza, di essere sbagliati sempre e comunque.

Il contributo dei genitori.

Allo stesso tempo le esperienze analitiche hanno introdotto profondi cambiamenti nel modo in cui viene interpretata e accolta la richiesta di aiuto dei genitori.

Si è capito che le motivazioni che spingono i genitori dei bambini con un disturbo pervasivo dello sviluppo o dello spettro autistico a chiedere aiuto sono profondamente diverse da quelle dei genitori dei bambini nevrotici o borderline psicotici.

⁷ Marco Macciò, Maurizio Zani a cura di (2018) *Emersioni dall'area autistica*, Edizioni Scientifiche Magi, Roma.

⁸ R.Bertolini (2015) *Che fare se la mente non nasce. Uno studio psicoanalitico dei disturbi pervasivi dello sviluppo*, Bruno Mondadori, Milano.

Mentre questi ultimi sono sollecitati a farlo perché confusi, perseguitati, impotenti nel gestire le difficoltà o i sintomi dei loro bambini, i primi rivelano di averne bisogno perché sopraffatti da sentimenti di estraneità, inaccessibilità, da un vissuto personale doloroso pervasivo che ha a che vedere con l'assenza, nel rapporto con i figli, di quel riconoscimento reciproco immediato, naturale che rende possibile la comunicazione affettiva.

Questa condizione di grande vulnerabilità rende tuttavia i genitori di questi bambini capaci di intuire, spesso in modo inconsapevole, aspetti profondi dell'emotività dei loro figli, del loro modo di stare nel mondo.

Ciò ha significato "aprire" le stanze di consultazione ai genitori (un po' com'è successo sul piano medico per i reparti di terapia intensiva neonatale) e sostenere la loro partecipazione attiva ai processi diagnostici e psicoterapici.

L'anamnesi.

Infine, sempre nel tentativo di capire che cosa, sul piano psicologico, ostacola la nascita alla vita psichica dei bambini con un disturbo pervasivo dello sviluppo o dello spettro autistico, si è modificato il registro con cui si raccolgono e si leggono le loro storie cliniche e di vita.

Si è cercato sempre di più di collegare gli eventi esterni, di natura traumatica, sempre presenti nella loro esperienza, come situazioni di abbandono, deprivazione, violenza, prematurità o immaturità, danno neurologico, ai processi che nel corso dello sviluppo sono stati attivati nel loro mondo interno per gestire il dolore mentale, l'angoscia, le paure e le sensazioni dolorose, osservando attentamente *dove e quando siano venute a mancare le condizioni per un loro contenimento e attribuzione di senso*. Abbiamo ipotizzato che ciò possa avvenire anche per il feto in vari momenti della sua permanenza nell'utero materno.

Il terapeuta in questo modo cerca di ricostruire nella sua mente lo sviluppo della personalità dei bambini attraverso congetture immaginative che pur non avendo un significato oggettivo possono essere molto utili per trovare un contatto emotivo profondo con le loro emozioni più primitive.

La congettura immaginativa è molto diversa dall'interpretazione.

Mentre quest'ultima nasce dalla ricerca di spiegazioni, dall'impulso a trovare un perché alle cose, dettato dal principio di causalità, la prima è basata sulla ricerca di simboli, metafore che hanno a che vedere con i *processi trasformativi* che caratterizzano la vita mentale.

La congettura immaginativa svolge inoltre un'importante funzione *rivitalizzante* della mente di terapeuti e genitori, che per lunghi periodi sono esposti a comportamenti ripetitivi, piatti, lontani dal senso comune, incomprensibili, idiosincratichi che uccidono emozioni e pensieri, *come in un incantesimo negativo* (contagio negativo).

A questo proposito ho qui trascritto come esempio la congettura immaginativa della responsabile⁹ del reparto di terapia intensiva neonatale di Reggio Emilia, sulla condizione della piccola Tania nata prematura da parto precipitoso:

"Quand'ero un pesciolino nuotavo nella grande grotta calda e scura.

Quand'ero un pesciolino la mia mamma si sentiva strana e non capiva perché, pensava di essere molto ammalata ma nessuno la ascoltava. Aveva paura: io lo so.

⁹ Patrizia Beltrami che ringrazio per avermi autorizzato alla sua pubblicazione.

Quand'ero un pesciolino sentivo le voci: la più vicina era la mia preferita, quella che ora è diventata la mia mamma, ma allora non lo sapevo ancora. Poi c'erano la voce piccola e quella grande. Con loro la mia preferita parlava tanto e mi teneva compagnia.

Con me invece non parlava nessuno: per forza, nessuno sapeva che ci fossi!

Poi ce n'era un'altra, ma molto silenziosa: non ho capito bene chi sia, ho capito solo che mi devo fidare.

Quand'ero un pesciolino nessuno mi ha sognato, non c'è stato tempo.

Un giorno si sono accorti di me e dopo poco ho potuto sentire tutte le voci del mondo.

Sarà stato un bene?

Qua fuori le voci sono molto forti, rimbombano nella mia testa.

Qua fuori l'oscurità è diventata luce, posso vedere! Che gioco meraviglioso!

A volte però la bella luce si trasforma in lampi accecanti che mi trafiggono la testa.

Qua fuori non è tutto facile, ora non posso nuotare tutto il tempo e mi succedono cose che mi fanno male.

Ad esempio ho dovuto imparare a fare entrare l'aria dentro di me e ho dovuto farlo alla svelta: pare proprio che a tutte le numerose voci che mi circondano e si occupano di me, questa cosa interessi molto!

All'inizio è stato molto difficile, sentivo un forte peso, proprio lì dove l'aria dovrebbe entrare, ero costretto a impegnare tutte le mie forze per farlo quando avrei voluto chiudere gli occhi e dormire... dormire...soltanto.

Ora invece l'aria entra bene, mi riempie e posso iniziare a muovermi...mi allungo fino a quando trovo una resistenza. Che bel gioco! Mi ricorda quando ero nella grotta.

A volte sto sveglia e guardo sopra il grande rotolo che mi circonda, a volte vedo qualcosa passare, altre due nitide macchie scure tonde si fermano proprio di fronte a me, non so perché le macchie scure sono particolarmente affascinanti.

Talvolta mi sveglio perché arriva il fastidio, la cosa brutta che mi pizzica, non proprio lì dove entra l'aria, ma un po' più giù. Poco dopo diventa più forte, fa male, stringe e morde. Se mi agito e piando forse ha paura e se ne va!

Io piango, piango e piango, comincio a sentire un suono forte e sempre uguale che fa male alle orecchie, BIP, BIP, BIP. Aiuto, fatelo smettere, è anche peggio del mostro che mi divora.

Finalmente succede qualcosa, l'aria cambia, arrivano le mani, che a volte sono fredde, ma non importa, perché mi mettono una cosa buona nella bocca, si muovono intorno a me, mi stringono piano e a poco a poco il mostro se ne va.

Che sollievo! Mi agito ancora un po' per trovare una posizione comoda: a volte le mani se ne dimenticano, ma pazienza, tutte le sensazioni brutte se ne vanno. Che fatica, se solo mi lasciassero dormire adesso...

Ogni tanto l'aria cambia, diventa più fredda e qualcosa mi tocca, mi bagna, mi strapazza un po' e mi lascia più leggera con quella cosa, che chiamano pannolino.

Quando l'aria cambia, con quel venticello non sai mai cosa arriva.

A volte cose buone: qualche goccia di liquido caldo e dolce e delizioso sulla lingua, mani calde che si fermano su di me, mani grandi che mi tolgono da questa casetta, dove abito da quando ho nostalgia della grotta, e mi depongono su un tappeto morbido, caldo, profumato. Ehi! Ha lo stesso profumo del liquido buono che mi mettono in bocca! Avrò anche lo stesso sapore? Un giorno o l'altro dovrò proprio decidermi a dargli una leccatina.

In questo nuovo posto sento la mia voce preferita e anche se all'inizio, quando mi toccava, sentivo un tremito, ho resistito perché so che è buona.

Lei adesso mi parla, proprio a me! E anche se non capisco cosa mi sta raccontando sto ferma ad ascoltare. Improvvisamente mi sento tanto stanca ma so che posso lasciarmi andare, sono al sicuro qui...la luce se ne va, i rumori sembrano soffi, qualcosa mi muove piano, ha il suono del respiro e... io sto così bene.....

CONCLUSIONE.

Con questa breve riflessione sugli strumenti concettuali e operativi della psicoanalisi infantile, spero di essere riuscito a dimostrare come l'evoluzione dell'area autistica nei bambini che soffrono di un disturbo pervasivo dello sviluppo e dello spettro autistico, e la crescita di quella parte della loro personalità che è potenzialmente permeabile alle emozioni, dipendano dalla capacità degli adulti, terapeuti, genitori, e educatori di guardare ai loro comportamenti *con uno sguardo che sia generativo di emozioni e pensieri condivisi*.

Abbiamo visto come la costruzione di un tale contenitore sia un processo tutt'altro che facile, perché si tratta di creare uno spazio mentale, una sorta di perimetro orizzonte flessibile, dove ogni bambino oscilla liberamente fra mono, bi e tridimensionalità, senza sentirsi giudicato dall'adulto, mentre l'adulto, che lo osserva, rimane consapevole, che i suoi gesti, le sue parole possono non avere significato alcuno per il bambino, senza per questo sentirsi ingiustamente rifiutato.

A questo punto della discussione cercherò di offrirvi un'esemplificazione di come si possa costruire questo contenitore mentale generativo di pensieri ed emozioni attraverso lo studio delle immagini videoregistrate dei comportamenti, a scuola e in famiglia, di una bambina di sette anni, alla quale è stata fatta circa quattro anni fa la diagnosi di disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato (in prima codifica) e di autismo infantile grave con ritardo mentale medio (in seconda codifica).

approccio comportamentale/educative/evolutivo

BARBARA CRAVERO:

“L'OSSERVAZIONE NEL MODELLO DIRFLORTIME: UN'ANALISI MULTIDIMENSIONALE NELL' INTERO ARCO DELLO SVILUPPO”

[slides DIRFLoortime](#)

BIBLIOGRAFIA

In relazione agli ambiti di indagine presentati e alle tematiche trattate nel convegno si elencano testi relativi a teorizzazioni e interventi attualmente ritenuti ottimali e validi e testi che si riferiscono a teorie e metodi desueti, superati o per certi specifici approfondimenti rivedibili e aggiornabili.

La panoramica degli autori (in ordine alfabetico) vuole rappresentare gli studi che, nel tempo, sono stati dedicati all'autismo.

APPROFONDIMENTI STORICI

- 1911 E. Bleuer, *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*, Il pensiero scientifico, Roma 1985
- 1922 L. Binswanger, "Sulla fenomenologia", in *Saggi e conferenze psichiatriche*, Feltrinelli, Milano 1970
- 1927 E. Minkowski, *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Einaudi, Torino 1998
- 1943 L. Kanner, "Disturbi autistici e contatto affettivo", in *Psicoterapia e scienze umane*, XX/2-3, 1989, pagg. 75-98, 105-126 - L. Kanner, "Problem of Nosology and Psychodynamics of Early Infantile Autism", *Am. J. Orthopsychiat.* 19 1949, pagg.416-426
- 1944 H. Asperger, "Gli psicopatici autistici in età infantile", in *Bizzarri, isolati, e intelligenti*, Erickson, Gardolo-Trento 2003, pagg. 31-106

Balottin U., Lanzi G. "L'autismo infantile in una prospettiva storica", *Gior.Neuropsych. Età Evol.* 2000, pagg. 20-22, 145-157

Festein A., *Storia dell'autismo*, Uovonero ed., Crema 2014

SINDROME AUTISTICA

- Amy M. D., *Affrontare l'autismo*, Armando, Roma 2000
- AA.VV., *La sindrome di Asperger e i disturbi generalizzati dello sviluppo ad alto funzionamento* (trad. dall'inglese a cura di Bernabei P)., ed. Fioriti, Roma 2003
- Barale F., "Intervista sull' autismo: evidenze empiriche e psicoanalisi", da <https://www-spiweb.it>, 2014
- Baron Cohen S. *L'autismo e la lettura della mente*, Astrolabio, Roma 1997
- Bertolini R. *Che fare se la mente non nasce. Uno studio psicoanalitico dei disturbi pervasivi dello sviluppo*, Mondadori, Milano 2015
- Carratelli T.J., Lucantoni C., Cerquoni M., "Etiopatogenesi dell'autismo: un contributo clinico-epidemiologico", *Neuropsych. Inf* 85 1982, pagg. 246-247
- Delacato C. H., *Alla scoperta del bambino autistico*, Armando, Roma 2013
- Egge M., *La cura del bambino autistico*, ed. Astrolabio, Roma 2006
- Ferretti F. (a cura di), *La mente degli altri. Prospettive teoriche sull'autismo*, ed. riuniti, Roma 2003
- Frith U., *L'autismo. Spiegazione di un enigma*. Laterza, Roma 1996. (ed. orig. 1989)
- Hobson R. P., "Beyond cognition: A theory of autism", in Dawson G. (a cura di), *Autism: Nature, Diagnosis and Treatment*, Guilford, N. York 1989
- Macciò M., *Emersioni dall'area autistica*, ed. Magi, Roma 2018
- Meltzer D., *Esplorazioni sull'autismo*, Boringhieri, Torino 1977
- Pasotti M., *L'autismo infantile rivisitato*. Ed. del Cerro, Tirrenia 1994
- Solomon A., "Autismo", in *Lontano dall'albero*, Mondadori, Milano 2013, pagg. 221-295
- Tustin F., *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*, Raffaello Cortina ed., Milano 1991, (ed. orig. 1990)
- Vallino D., Macciò M., "Emozioni e parole nell'area autistica", ed. Gli Argonauti, XII 47, pagg. 303-312

Volkmar F. (a cura di), *Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo*, ed. Vannini, Gussago 1995

Zappella M., *Non vedo, non sento, non parlo*, Mondadori, Milano 1984

Zappella M., *Autismo infantile*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1996

AUTISMO INFANTILE PRECOCE

Balconi M., Del Carlo Giannini G., *Il disegno infantile e la psicoanalisi*, Cortina, Milano 1987

Barison F., "Considerazioni sull'autismo precoce infantile. Aspetti fenomenologici", *Neuropsych. Inf.* 1972, pagg.191, 435

Carel A., "Les signes précoces de l'autisme et de l'évitement relationnel du nourisson", in Delion P. (a cura di), *Les bébés a risque autistique*, ed. Erés, Ramonville Saint-Agne 2002

Giannotti A., De Astis G., *Il diseguale. Psicopatologia degli stati precoci dello sviluppo*, Boria, Roma 1989

Giannotti A., De Astis G., "Autismo infantile precoce: considerazioni sulla psicopatologia e sul processo psicoterapico", *Neuropsych. Inf.*, 219-220 1979, pagg.943

Levi G., Paolesse C., Ivancich V. (1999) "Fasi evolutive nell'autismo nei primi sei anni di vita: dati preliminari", *Psich. Inf. Adolescenza* 66 1999, pagg. 2, 175, 186

Maestro S., Muratori F., Barbieri F., Casella C., Cavallaio M.C., Cesari A., Milone A., Viglione V., Stern D.D., Palacio-Espasa F., "Studio delle competenze precoci nel disturbo autistico", *Giorn. Neuropsych. Età Evol.* 2000, pagg.20, 3, 268, 279

ETÀ ADULTA

Barale F. e Uccelli S., (a cura di) "Il disturbo autistico in età adulta", in *Noos* 4 2003

Giddan J.J. e Uccelli S., "L'alternativa non urbana: le farmcommunities per adulti con autismo", in *Noos* n.4 2003, pagg. 341-50

COMPORAMENTISMO, PSICOANALISI E NEUROSCENZE

Ballerini A., Barale F., Gallese V., *Autismo. L'umanità nascosta*, Einaudi, Torino 2006

Coleman M., Gillberg C., *The biology of the autistic syndromes*, ed. Preager, New York 1985

Damasio A. R. e Maire R. G., "A neurological model for childhood autism", in *Archives of neurology* 35 1978, pagg. 777-86

Interventi di M. Breccia: "Autismo. L'altro nel corpo", M. Barale: "Entrando nell'autismo", S. Maestro e R. Tancredi: "Psicoanalisi e autismo: dialoghi tra mente e corpo" in *Rivista di psicoanalisi* n. 3 2016.

Ponsi M., "Avere in mente il cervello. Le ricadute sulla clinica delle ricerche sulle neuroscienze", da <https://www-spiweb.it>, 2015

Wing L., *Aspects of autism: biological research*, Plenum Press, London 1988

DIAGNOSI

Balconi M., Berrini M.E., "Diagnosi di struttura in psichiatria infantile", in *Inf. Anormale (N.S.)* fasc. 23 1957, pagg. 378-404

Balconi M., Beninato A., Botto Micca F., Catala' M., Coen S., Crivelli E., Grasso G., Mangiacavalli D., Mira d'Ercole F., Morpurgo O., Paccagnino L., "Lo studio del rapporto d'oggetto quale elemento diagnostico differenziale nella psicosi precoce". *Neuropsych. Inf.*, 219 1979, pag. 220

McWilliams N., *La diagnosi psicoanalitica*, Astrolabio, Roma 1994

Volkmar F. R., Mc Patland J. C., *La diagnosi di autismo da Kanner al DSM-5*, Erickson, Trento catalogo

VALUTAZIONE

AAPEP (adult autistic psychoeducational profile) - ADI-R (autistic diagnostic interview) - ADOS (autistic diagnostic observation schedule), ed. Giunti OS, Firenze catalogo

Muratori F., Parrini B., Fascetti L., Vanni F., Tancredi R., Cesari A., Milone A., "La CARS nella

valutazione del trattamento nell'autismo infantile", *Psich. Inf. e Adolescenza*, 67-3 2000, pagg. 271-282

Musetti C. (1988) Le disarmonie evolutive: patogenesi e criteri di valutazione. Atti XIII Congr. Naz. SINPI. Milano, 5-8 ottobre 1988, pagg. 467-472

Reid S. "la valutazione dei bambini autistici e delle loro famiglie", in Quagliata E. (a cura), *Un buon incontro*, Astrolabio, Roma 1994

Schopler E., Reichler R.J., Renner B.R., "The Child Autism Rating Scale (CARS).Revised", Western Psychological Services, Inc. Los Angeles 1988

RAPPORTO MADRE/BAMBINO

Bower T.G.R., "The infant's discovery of object and mother", in: *Origins of the Infant's Social Responsiveness*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale NJ 1978

Brazelton T.B., "The origin of reciprocity: the early mother-infant interaction", in: Levis M., Roseblum L., *The effect of the infant on its Caretaker*, Wiley, N. York

Giannotti A., De Astis G., "Nascita e autismo: considerazioni sulla relazione psicotica precoce madre-bambino", *Età Evolutiva* 1981, pagg. 10, 58

INTERVENTO/TRATTAMENTO

Bergman A., "Trovare un significato nel caos. Il trattamento dei bambini autistici". *Psich. Inf. Adolescenza*, 54 1987, pag. 623-641

Bonaccorsi M.T., "Catamnesi critica dell'approccio all'autismo infantile", *Giorn. Neuropsich. Età Evol.* 1983, pagg.4, 511

Bonaminio V., Carratelli T.J., Di Renzo M., Fe' D'Ostiani E., Tabanelli L., "Attività cognitiva dell'osservatore e stati mentali autistici nei bambini. Approccio clinico metodologico alla psicodinamica dell'autismo infantile", *Neuropsich. Inf.* 1979, pagg.219-220, 1057

Bonassi E, AA. VV (1983) Ripensamento e riflessioni sulla nostra esperienza di lavoro con i bambini autistici. *Giorn. Neuropsich. Età Evol.*, 4, 529

Halleux B., (a cura di) A., *Qualcosa da dire al bambino autistico*, ed. Borla, Roma 2011

Rossetto M.C., "Trasformazioni e ripetizioni nel trattamento di un bambino autistico", *Neurops. Inf.*, 268-269 1983, pag. 581

Vivanti S. e Salomone E., *L'apprendimento nell'autismo. Dalle nuove conoscenze scientifiche alle strategie di intervento*, Erickson, Trento catalogo

METODI COMPORTAMENTALI

Foxx R., *Tecniche base del metodo comportamentale*, Erickson catalogo

Il Metodo ABA

Greer R. D., Cesarini F., *Strategie educative CABAS r. Un approccio evolutivo e sistemico all'educazione con ABA*, ed. G. Fioriti, Roma 2018

Lovaas I., L'autismo. *Psicopedagogia speciale per autistici*, Omega, Torino

Ricci C Romeo A., Bellifemine D., Carradori G., Magaudda G., *Il manuale ABA-VB (applied behavior analysis and verbal behavior)*, Erickson catalogo

La COMUNICAZIONE AUMENTATIVA E ALTERNATIVA

Beukelman D. R., Merenda P., *Manuale di comunicazione aumentativa e alternativa*, Erickson catalogo

Il metodo DENVER

Rogers S., Dawson G., L.A. Vismara, (trad. italiana C. Colombi, A. Narzisi, S. Cuva, N. Chericoni, G. Valeri), *Un intervento precoce per il tuo bambino con autismo*, ed. Hogrefe, Firenze 2015

Il metodo DIR Floortime

Greenspan S. I., Wieder S., *Trattare l'autismo. Il metodo floortime per aiutare il bambino a rompere l'isolamento e a comunicare*, Raffaello Cortina, Milano 2007

La terapia di SCAMBIO e di SVILUPPO

Barthelemy C., Hameury L., Lelord G., *L'autismo del bambino. La terapia di scambio e di*

sviluppo, Expansion scient. Franc., Paris 1997 (ed. it. A cura di P.Visconti)
 Il Programma TEACCH
 Schopler E., Mesibov G. B., *Apprendimento e cognizione nell'autismo*, Mc Graw-Hill, Milano 1988
 Schopler E., Leusing M, Waters L., *Attività didattiche per autistici*, ed. Masson, Milano 1983
 L'approccio ETOLOGICO
 Tinbergen T., Tinbergen E.A., *Bambini autistici. Nuove speranze di cura*. Adelphi, Milano 1989
 L'approccio ETODINAMICO
 Zappella M., *Il bambino nella luna*. Feltrinelli, Milano 1979

PSICOTERAPIA

AA. VV, *Storie autistiche e altre storie. Esperienze di psicoterapia psicoanalitica*, ed. Borla, Roma 2007
 Balestrini L., Ravasini C., "Considerazioni sulla psicoterapia dell'autismo infantile", *Infanzia Anormale* 1968, pagg. 86,119.
 Bertan G., *Il labirinto, Arianna e il filo. Autismo e patologie gravi nel labirinto della psicoterapia*, ed. Borla, Roma2002
 Mangiarotti C. (a cura di), *Il mondo visto attraverso una fessura. A scuola con i bambini autistici*, Ed. Quodlibet Studio, Macerata 2012

PSICOMOTRICITA'

Aucouturier B., Lapiere A., *Bruno, psicomotricità e terapia*, ed. Piccin, Padova1982.
 Aucouturier B., *Il corpo e l'inconscio in educazione e terapia*, Armando, Roma1991
 Russo R.C., "Autismo. La terapia psicomotoria nelle patologie relazionali", in: *Il gioco delle parti*, ed. CSIFRA, Bologna 1997, pagg. 212-224.

TRATTAMENTO ISTITUZIONALE

Barale F., Ucelli S., "Fra la terra e marte. Riflessioni intorno all'esperienza "ecologica" di Cascina Rossago", in Ballerini A., Barale F., Gallese V., Ucelli S, *Autismo. L'umanità nascosta*, Einaudi 2006, pagg. 172--206
 Battistini A., "Autismo istituzionale reattivo", *Giorn. Neuropsich. Età Evol.* 1983, pagg. 4, 541.
 Bettelheim B., *La fortezza vuota*. Garzanti, 1976 (ed. orig. 1967)
 Bettelheim B., *Psichiatria non oppressiva*, Feltrinelli, Milano 1976
 Di Caccia A., *Qualcosa da dire al bambino autistico*, ed. Borla, Roma 2011

GENITORI E FIGLI AUTISTICI

Molti genitori, delusi dagli interventi effettuati o alla ricerca di nuove strade, hanno descritto nei loro libri esperienze che documentano percorsi a volte più scientifici, a volte più originali e curiosi. Tra gli altri (in ordine cronologico):

- C. Park Claiborne, *L'Assedio*, Astrolabio, Roma 1971 – *Via del nirvana*, Astrolabio, Roma 2001
- Hanau C., Mariani Cerati D., (a cura di), *Il nostro autismo quotidiano*, Erickson, Trento2003
- P. Iversen, *Un figlio diverso. Una madre americana, una madre indiana, il mistero dei bambini autistici*, Mondadori, Milano 2006
- P. Collins, *Né giusto né sbagliato*, Adelphi, Milano2005
- K. Hopmann, *Il mistero della bottiglia blu*, Erikson, Trento 2006
- E. L. Florence, M. Gazzaniga, *Figlio del silenzio. Una vittoria dell'autismo*, Ed. Sperling & Kupfer, s. I. 2007
- C. Lewis, ... *E la musica riempì il silenzio*, ed. Sperling & Kupfer, s. I. 2009
- J. E. Robinson, *Guardami negli occhi. Io e la sindrome di Asperger*, ed. Sperling & Kupfer, s. I. 2009
- A. Stehli, *Il suono di un miracolo*, ed. Il punto d'incontro, Vicenza 2009
- R. Isaacson, *Horse boy*, Rizzoli, Milano 2009
- N. Gardner, *Un amico come Henry*, ed. Sperling & Kupfer, s. I. 2009

- M. Paissan, *Il mondo di Sergio*, Fazi ed., Roma 2009
- Rayneri G., *Pulce non c'è*, Einaudi, Torino 2011
- F. Ervas, *Se ti abbraccio non avere paura*, ed. Marcos y Marcos, Milano 2012
- Santomauro J., *Quelli che ce la fanno*, G. Fioriti ed., Roma 2013
- G. Nicoletti, *Una notte ho sognato che parlavi: così ho imparato a fare il padre di un figlio autistico*, Mondadori, Milano 2013.
- N. Higashida, *Il motivo per cui salto*, Sperling Kupfer 2014
- L. Mazzone, *Autismo in famiglia*, Mondadori, Milano 2015
- F. e A. Antonello, *Sono graditi visi sorridenti*, Feltrinelli, Milano 2015
- Manuel Sirianni, *Il bambino irraggiungibile*, Bompiani/giunti, Firenze/Milano 2017
- P. Nicoletti, *Raccontami il mare che hai dentro – vivere con un figlio autistico*, ed. Pendragon, Bologna 2017

INTERVENTO CON I GENITORI

Schopler E., *Autismo in famiglia*, Erickson, Trento 2005

Vicari S., *Nostro figlio è autistico*, Erickson catalogo

Vio C., *Parent training nell'autismo*, Erickson, Trento, catalogo

SCUOLA

Autismo a scuola, guida Erickson, Trento. Nel catalogo Erickson sono pubblicati moltissimi testi per il lavoro a scuola

AUTOBIOGRAFIE DI PERSONE AUTISTICHE

(in ordine cronologico)

- Birger Sellin, *Prigioniero di me stesso. Viaggio dentro l'autismo*, Bollati Boringhieri, Torino 1995;

- Temple Grandin, *Pensare in immagini e altre testimonianze della mia vita di autistica*, Erickson, Trento 2001 - *La macchina degli abbracci, parlare con gli animali*, Adelphi, Milano 2007;

- Donna Williams, *Nessuno in nessun luogo. La straordinaria vita di una ragazza autistica*, Armando, Roma 2002;

- Luisa di Biagio, *Una vita da regina ... dei cani. Memorie e riflessioni di una persona Asperger*, Erickson, Trento 2011

Si tratta di testi che ci possono aiutare a capire la sindrome autistica pur sapendo che ogni soggetto può presentare gravità e comportamenti molto diversificati.

L'OSSERVAZIONE

AA.VV. "L'osservazione", in Quaderni di psicoterapia infantile n. 4 ed. Borla, Roma 1981

Arduino M., *Il bambino che parlava alla luce. Quattro storie di autismo*, Einaudi, Torino 2014

Armocida R., Mattalia E., *A scuola contromano, approfondimenti psicopedagogici per la scuola di base in tempi difficili*, Armando ed., Roma 2015 (nel cap. 11: l'osservazione psicopedagogica)

Bettelheim B., *Psichiatria non oppressiva*, Feltrinelli, Milano 1976

Bick E., "Note sull'osservazione del bambino nel training psicoanalitico", in Harris M.,

Bick E., Harris M., *Il modello Tavistock*, Astrolabio, Roma 2013

Bion W. R., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972

Meazzini P., *La tecnologia del comportamento, applicazioni cliniche e scolastiche delle teorie del comportamento*, Buttazoni, S. Daniele del Friuli 1975

RELAZIONE FINALE

1 ANALISI dei QUESTIONARI di VALUTAZIONE del CONVEGNO

Per poter valutare l'efficacia del convegno può essere interessante partire da una presentazione di alcuni dati relativi al questionario di valutazione proposto dall'associazione

I PARTECIPANTI nelle due giornate sono stati: 69 (2giorni o 1 giorno)

ISCRITTI 49: educatore 3 grafologa 1 insegnanti 6 logopedista 1 medico 2 musicoterapeuta 1 neuropsichiatra 3 osteopata 1 pediatra 1 psicoterapeuta 19 studente 7 non specificato 4

INVITATI: circa 20 (2 o 1 giorno): docenti, dirigenti scolastici, genitori dei bambini filmati

SONO STATI COMPILATI E RESTITUITI 42 QUESTIONARI

La prima domanda:” Il convegno ha raggiunto lo scopo di realizzare un confronto obiettivo tra l'intervento comportamentale e l'intervento psicoanalitico?

Hanno risposto 38 sì, 2 no, 2 non hanno risposto.

La seconda domanda:” Quali riflessioni, sollecitazioni, arricchimenti hai tratto dal convegno?”

10 partecipanti hanno sottolineato l'importanza del confronto.

10 l'arricchimento della conoscenza sulle diverse metodologie comportamentali.

5 hanno sottolineato l'importanza della relazione e dell'affettività.

14 non hanno risposto.

Singoli partecipanti hanno suggerito l'approfondimento delle seguenti tematiche:

- Maggiore integrazione tra i due approcci;
- Osservazione sul campo;
- Ricerca antropologica in culture diverse;
- Supporto ai genitori;
- Importanza della diagnosi precoce;
- Attenzione ai tempi e alle emozioni del bambino;

La terza domanda:” Quali temi, “focus” ti interesserebbero venissero affrontati e approfonditi nei prossimi seminari/workshop?”

21 non hanno risposto

4 oltre all'autismo, ampliare e approfondire la conoscenza dei disturbi specifici dell'apprendimento

4 continuare il confronto tra i due approcci

2 approfondimenti con materiali vari (filmati, protocolli di osservazione...) e meno teoria

2 come gestire i bambini autistici a scuola;

Singole proposte riguardano i seguenti argomenti:

- disturbi neurocognitivi;
- rapporti con le neuroscienze (i neuroni a specchio);
- conoscere altre realtà italiane e non solo per il trattamento dell'autismo;
- come costruire una rete di servizi educativi;
- la sindrome di Asperger;
- l'intervento precoce;
- lavorare per la formazione degli insegnanti di sostegno;
- percorsi riabilitativi;
- l'efficacia dei trattamenti;
- la lingua straniera come strumento di relazioni identificative;
- l'approfondimento dei metodi comportamentali.

A partire dalle osservazioni emerse dai questionari, vorremmo sottolineare, come si evince dalla lettura dei dati, quanto sia stato importante il confronto avvenuto, che auspichiamo possa proseguire nella direzione dell'approfondimento delle diverse metodologie e della loro efficacia. Le prospettive di approfondimento indicate da un numero considerevole di partecipanti pensiamo possano essere le seguenti:

- Varietà degli approcci comportamentali;
 - L'approccio psicodinamico;
 - La conoscenza delle neuroscienze relativamente all'autismo.
- Evidenziamo che molte richieste provengono dagli insegnanti presenti.

CONSIDERAZIONI del COMITATO SCIENTIFICO

In rapporto agli esiti prospettati dal Convegno un primo confronto tra psicoanalisi e comportamentismo - al fine di scoprire possibili contributi operativi dei due approcci nella presa in carico dei bambini autistici e nel sostegno delle loro famiglie - secondo i pareri espressi dalla maggioranza dei partecipanti (attraverso il questionario di valutazione), è stato avviato.

Le relazioni, infatti, tutte puntuali, approfondite e pertinenti, se da un lato hanno consentito a tutti i partecipanti una maggiore conoscenza delle teorie e dei metodi utilizzati dai diversi approcci, dall'altro hanno permesso di avviare una prima riflessione sulle numerose difficoltà che tale obiettivo prefigura.

Per raggiungerlo, la strada da percorrere risulta ancora molto lunga, dal momento che le cause della sindrome autistica, del suo apparire e delle modalità del suo esprimersi sono problemi ancora lontani dall'essere risolti.

In considerazione di tutto ciò e tenuto conto dell'esperienza di questo convegno, ci sembra di poter intravedere alcune direzioni di approfondimento.

Innanzitutto vorremmo rilevare che ciascun relatore ha dimostrato di attribuire importanza al metodo scientifico, facendone la principale modalità di lavoro nella propria ricerca.

Questo riscontro conferma una nostra profonda convinzione: alla base di ogni impostazione teorica e metodologica, è fondamentale il riferimento a solide basi scientifiche, sempre necessario, in particolare nello studio dell'autismo, che possiamo considerare in una fase ancora sperimentale, nonostante le scoperte ormai date per acquisite.

In secondo luogo ci pare di poter individuare nella metodologia dell'osservazione uno strumento comune di indagine in grado di apportare molti elementi utili, a cui poter attingere, per attivare efficaci strategie di intervento.

Tali strategie in tal modo potrebbero essere meglio rispondenti alle caratteristiche, ai bisogni, ai tempi del "soggetto" autistico preso in considerazione.

RINGRAZIAMENTI

Un particolare ringraziamento va ai relatori, che hanno accettato questo confronto.

A seguire ringraziamo i partecipanti, che hanno dimostrato molto interesse per l'opportunità loro offerta, non solo di ampliare la loro conoscenza, ma anche di esprimere opinioni, dubbi, richieste.

Altrettanto siamo grati alle scuole e alle famiglie che ci hanno consentito di effettuare i filmati.

Infine un grazie allo Staff organizzativo d'ARSDiapason

Rosa Armocida
Ornella Di Benedetto
Elvio Mattalia

Disablediautismo

Dalla porta aperta è appena
Entrato il vento
Aggrappato al legno del mio banco
Vedo smorfie di parole
Mosche nere posarsi sopra un foglio
Che cerco di scacciare
Scalciando verso il vuoto
Intorno sguardi insignificanti
Bocche distorte che urlano "stai fermo"
Ma fermo è una fotografia,
un palo piantato nella sabbia
che pende di lato fra immagini
di una signora bionda e un bimbo
che dicono che ha un nome come il mio
e io ripeto "mamma" e "carlo"
per sentire battere le mani
e tutti dire "bravo" che vuol dire
"casa" e poi "tranquillo".
Devo farmi largo, salvarmi dal maestro
con la mano a uncino che vuole bucare
l'aria sotto vuoto e prendermi il respiro
con anna che chiede "come va a finire
la storia del gatto che si mangia
il pesce?" e nella pagina dopo il pesce
è dentro al gatto
e io vorrei tirare il fiato in un angolo
remoto mentre controllo il corridoio
che non arrivi il gatto
e mi appoggio al tubo del riscaldamento
e sento l'acqua scendere nel tubo
e forse questo è il mare
e l'onda è un dondolio
un momento di silenzio e poi la mano
di cinzia che mi spinge piano mentre dice "vieni"
e io muovo la schiena contro il muro
avanti e indietro e grido "no"
e lei mi chiede "perché" e io rispondo
"pesce" e poi mi sforzo e spingo e sudo
e lei capisce quando spiego: "mangiagatto" e va a chiudere la porta
e lascia fuori il vento

Nadia Blardone

ringraziamo l'autrice che ci ha consentito di terminare il convegno con la lettura questo suo
splendido testo.