



Istituto di Psicologia Relazionale Abruzzese *Maria Grazia Cancrini*

# Famiglie e disturbi dello spettro autistico

Sabato 9/05/15 h. 9:00 – 14:00

dott. Fernando Zucconi – Psicologo, Psicoterapeuta  
Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile A.S.L. Pescara – Allievo didatta Ipra

---

L'autismo

Il Lausanne Trilogue Play clinico - LTPc

La riabilitazione

I contesti “non terapeutici”

## ***Il punto di vista epigenetico***

“[...] i fattori biologici e esperienziali interagiscono e si modellano tra loro nelle diverse fasi evolutive: *il punto di vista epigenetico* ci aiuta a comprendere come *le esperienze costituzionali e esperienziali si rimescolano ad ogni fase evolutiva per creare nuove potenzialità biologiche e comportamentali che a loro volta servono a determinare la fase successiva*”.





*Il dramma dell'autismo infantile in un'analisi ormai classica. Tre casi clinici che hanno il fascino delle grandi narrazioni.*

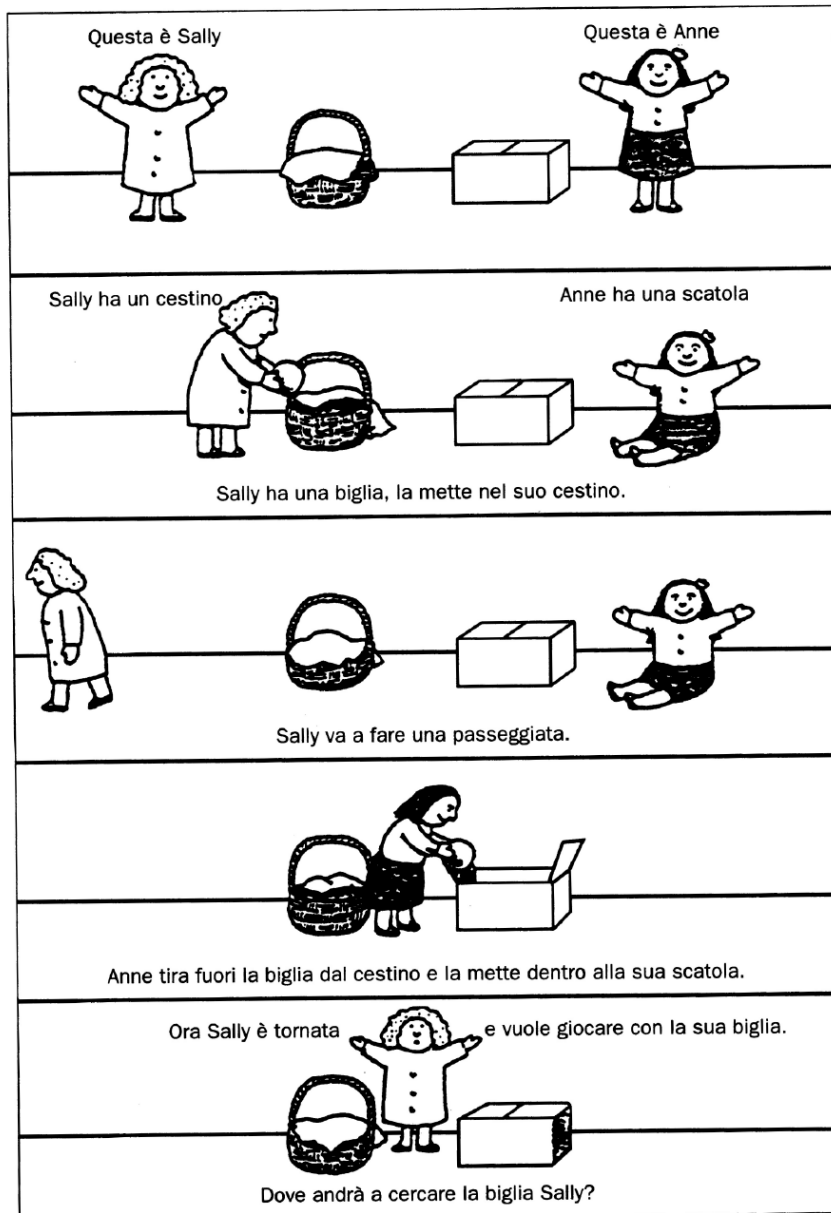
*Il dramma dell'autismo infantile umanamente analizzato e scientificamente risolto da un grande psichiatra. Uno studio metodologico esemplificato in tre casi clinici.*



# Eric Schopler

- Disturbo dello sviluppo
- Causato da anomalie cerebrali, di carattere biochimico e genetico
- Mancato sviluppo sociale





# Teoria della mente e autismo



# La sindrome autistica

Il comportamento appare come legato a conflitti motivazionali riferibili a due sistemi funzionali: *avvicinamento* ed *esitamento*. Il conflitto, inserito in particolari situazioni, “può produrre una distorsione reciproca nei **processi di attaccamento** nel bambino per un verso e **nelle risposte di chi lo accudisce** per l’altro.”



# La sindrome autistica

- “Nega o ritratta o ritratta il valore informativo (le stereotipie)
- esprime una forma di rifiuto del rapporto comunicativo (le diverse manifestazioni dell’evitamento)
- squalifica le comunicazioni altrui (le ecolalie) e sottolinea implicitamente disinteresse per le informazioni ricevute (i comportamenti assenti o di contrasto)
- manifesta il bisogno ossessivo di mantenere immutato l’ambiente (“identità”) con lo scopo di negare la comunicazione implicita nel mutamento
- attua movimenti autolesivi, legati al bisogno di negare la comunicazione relativa alla propria aggressività ridirigendola contro di sé”



# Attivazione Emotiva e Reciprocità Corporea (A.E.R.C.)

La ricerca di un'attivazione emotiva avviene attraverso continue variazioni del contesto e delle stimolazioni sensoriali.

L'obiettivo è quello di modificare la scarsa reciprocità sociale attraverso una serie di modalità di interazione con il bambino:

- la *variazione del tono della voce*,
- la ricerca continua dell'*incontro degli sguardi*,
- la stimolazione dell'*attività motoria* (ad esempio prendendo il bambino per mano per farlo correre),
- la ricerca di un *contatto corporeo*.

I genitori sperimentano direttamente tali modalità in seduta e sono invitati a riproporle a casa.





## Criteria diagnostici di O'Gorman e osservazione etologica dei Timbergen

- 1) Ritiro dalla realtà e tendenza a non farsi coinvolgere.
- 2) Grave ritardo mentale in presenza di isole intellettuali o di abilità di livello superiore.
- 3) Incapacità di acquisire il linguaggio o di conservare e migliorare quello già appreso o di usarlo per comunicare.
- 4) Reazioni anormali a una o più modalità di stimoli sensoriali (soprattutto acustici).

Il ritiro riguarda la realtà non familiare e dipende dall'ansia legata a una sensibilità patologicamente esasperata e che impedisce l'esplorazione del nuovo: esprime una scelta tra realtà fatta di oggetti e/o persone "predilette" e "resto del mondo".

Il ritardo concerne gli aspetti dello sviluppo generale che nel bambino normale maturano attraverso i rapporti sociali e l'esplorazione spontanea; le isole di buone prestazioni riguardano attività che i bambini possono praticare da soli.

Il linguaggio è una forma tra le più importanti di quel contatto sociale il cui desiderio è costantemente inibito.

Le reazioni eccessivamente deboli esprimono evitamento, quelle eccessivamente forti il panico di fronte a qualcosa che è percepito come non familiare e non evitabile.

5) Esibizione spesso costosa di “manierismi” e di altre peculiarità del movimento come dondolarsi (*rock*), piroettare, fare cenno di no con la testa.

Comportamenti autolesivi.

Posture di tensione e immobilità.

Iperattività e ipercinesi.

I movimenti strani, in origine espressioni immediate di una situazione conflittuale, vengono in seguito modificati e formalizzati; il dondolarsi e il piroettare possono esprimere l'alternare avvicinamento e allontanamento, il far cenno di no con la testa esprime rifiuto; inglobare tali comportamenti in ripetizioni obbligate e continue è un modo di velarne o negarne il significato.

Espressione di un'aggressività legata alla frustrazione e immediatamente diretta contro di sé.

Espressione diretta del conflitto: i movimenti intenzionali dei due sistemi, attivati contemporaneamente, non danno luogo a movimenti alternati ma si bloccano reciprocamente.

Legate all'eccitazione del conflitto in atto.

## 6) Resistenza patologica al cambiamento in forma di:

a) osservanza di rituali.

Espressione del bisogno di rassicurarsi legato a “ciò che già si sa”.

b) attaccamento eccessivo all’ambiente, agli stessi oggetti.

Espressione di una tendenza alla socializzazione inibita e perciò continuamente “ridiretta”.

c) eccessiva attenzione ad alcuni oggetti senza considerazione delle loro funzioni normali.

Uso obbligato e improprio dei pochi oggetti accessibili.

d) terrore, rabbia, eccitamento o ritiro di fronte al cambiamento, per esempio l’arrivo di un estraneo.

Accessi di panico di fronte a realtà non familiari.



# La comunicazione aumentativa ed alternativa



“Il linguaggio visivo non è una semplice rappresentazione di oggetti, è invece una seconda lingua a tutti gli effetti.”





**Il programma di  
intervento  
comportamentale  
precoce.**

Edward G. Carr, 2002



# Il Programma Teacch

Struttura  
fisica nella  
classe



# Applied Behavioural Analysis

“Esistono molti modi e molte finalità nell'applicare questa tecnica. La versione intensiva è l'UCLA/Lovaas che interviene sulle competenze cognitive, linguistiche e di adattabilità. Rispetto alla versione originale sviluppata tra la fine degli anni ottanta e l'inizio degli anni novanta del novecento, oggi questa tecnica è utilizzata all'interno di programmi riabilitativi che prevedono tecniche mirate al miglioramento dell'interazione sociale o che affrontano altre difficoltà specifiche (ad esempio i disturbi del sonno).”



# Modello Denver

“Individua nelle specifiche caratteristiche di ogni bambino e sulle sue preferenze di gioco o di attività la leva sulla quale delineare il progetto riabilitativo. Il Denver tiene conto del momento evolutivo del bambino ed è volto a sviluppare le capacità imitative e sociali, oltre a quelle cognitive. Ambedue questi modelli hanno proposto nuovi modelli di intervento applicabili nella fasi precoci dello sviluppo (prima dei 24 mesi).”





“Privilegiare le  
risorse  
spontanee per  
mobilitare le  
parti sane.”



# L'intervento riabilitativo

“L'intervento riabilitativo deve muoversi come tra Scilla e Cariddi, tra due estremi pericolosi: deve mettere a disposizione dell'utente il massimo delle risorse ma al contempo essere consapevole che la propria presenza non deve mortificare la vita di nessuno, pazienti o familiari che siano”



“Guardare la realtà” senza partire con delle idee forti che giungano a spiegazioni certe, ma salvaguardare una flessibilità che consenta di pensare per opposti, di accogliere le variazioni e le ragioni, mai univoche, di tutte le persone coinvolte.



**“Bowlby (1973, 1980) e Gottesman e Shields (1971) hanno messo in luce l’importanza degli anelli di feedback e del caso. In particolare, hanno sostenuto che la loro teoria poteva aiutare a chiarire come la psicoterapia o le fenotiazine o un’insegnante buona possano tutte contribuire al miglioramento dei disturbi.”**



# APPRENDIMENTO

- Qualità e natura del contesto.
- Qualità e natura delle persone coinvolte.
- Rapporti di relazione tra le persone coinvolte.

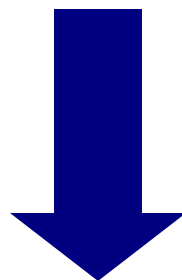


# ROTTURA DEL PENSIERO LINEARE

- “Smontare”
- Ri-raccontare
- “Plasmare”
- Prendere posizione



*Contribuire insieme agli altri  
componenti a far emergere un mondo  
attraverso linguaggio e azioni.*



Puntare sulla costruzione di una  
storia, sull'evoluzione, sulla  
coerenza del racconto.



# OBIETTIVI

- Puntare sulle capacità
- Favorire relazioni
- Valorizzare i legami
- Il gruppo è il punto di forza
- L'esperienza sociale è più importante dell'attività





# GRUPPO DI LAVORO

- Eguaglianza tendenziale tra i vari membri, ed effettiva condivisione delle responsabilità nella presa in carico (cognitiva ed emotiva) del caso;
- salvaguardia di uno spazio psicologico di valorizzazione per tutti i membri;
- difesa dell'autonomia di giudizio e della soggettività professionale e personale dei singoli;
- chiara comunanza e/o complementarità degli obiettivi perseguiti dai singoli.



# GRUPPO DI LAVORO

- Uguaglianza dei vari componenti, in cui tutti possano sentirsi responsabili del progetto.
- Autonomia di giudizio personale e professionale.
- Presidiare la “navigazione” nella complessità, nell’incertezza.
- Tutelare la posizione psicologico-relazionale di tutti i componenti.



- ✓ Comunicare un'accezione incondizionata a tutti i membri della famiglia.
- ✓ Proporre ridefinizioni dalle quali traspaia che il comportamento di ciascun componente tocca la vita di tutti gli altri.
- ✓ Connotare positivamente i contenuti emersi, con particolare riguardo al ruolo dei familiari nel raggiungimento degli obiettivi.
- ✓ Definire insieme obiettivi concreti e realistici (obiettivo, successione, limiti).



# FEEDBACK

- ✓ Individuare le risorse che hanno contraddistinto il *lavoro* di ciascun componente.
- ✓ Giungere, attraverso la discussione e il continuo allargamento di contesto ad introdurre nuovi elementi di “perturbazione”.



Quanto più i familiari e gli operatori si sentono responsabili di eventuali traguardi conquistati, tanto più riescono ad attribuirsi capacità di influenzamento positivo su obiettivi futuri.



Tutti devono sentirsi solo  
“co-costruttori”  
dell'intervento, risultato  
dell'incontro tra descrizioni  
reciproche degli operatori e  
degli altri sistemi coinvolti.



I cambiamenti vanno contestualizzati nel superamento della dicotomia operatori-utenti: i cambiamenti interessano sempre tutti i sottosistemi, in un reciproco circuito di influenzamento e di evoluzione.



# Il Lausanne Trilogue Play clinico - LTPc



I FASE  
Un genitore gioca  
e l'altro osserva



II FASE  
Si scambiano il  
ruolo



III FASE  
Entrambi giocano  
con il bambino



IV FASE  
I genitori parlano tra loro e il  
bambino gioca da solo





## Tabella riassuntiva dei punteggi

Parti	Durata	Partecipazione	Organizzazione	Attenzione focale	Contatto affettivo	Max	Punteggio
I 2+1						10	
II 2+1						10	
III 3 insieme						10	
I 2+1						10	
Tot.						40	



## ***Alleanza cooperativa***

Se, infine, tutti i livelli funzionali sono soddisfatti, la trama narrativa è chiara e il clima affettivo positivo perché la famiglia riesce a raggiungere l'obiettivo di divertirsi insieme.

## ***Alleanza in tensione***

Se cadono l'attenzione focale o il contatto affettivo ma la trama è nel complesso abbastanza chiara, continua, con transizioni tra le configurazioni concordate dai partecipanti.



## ***Alleanza collusiva***

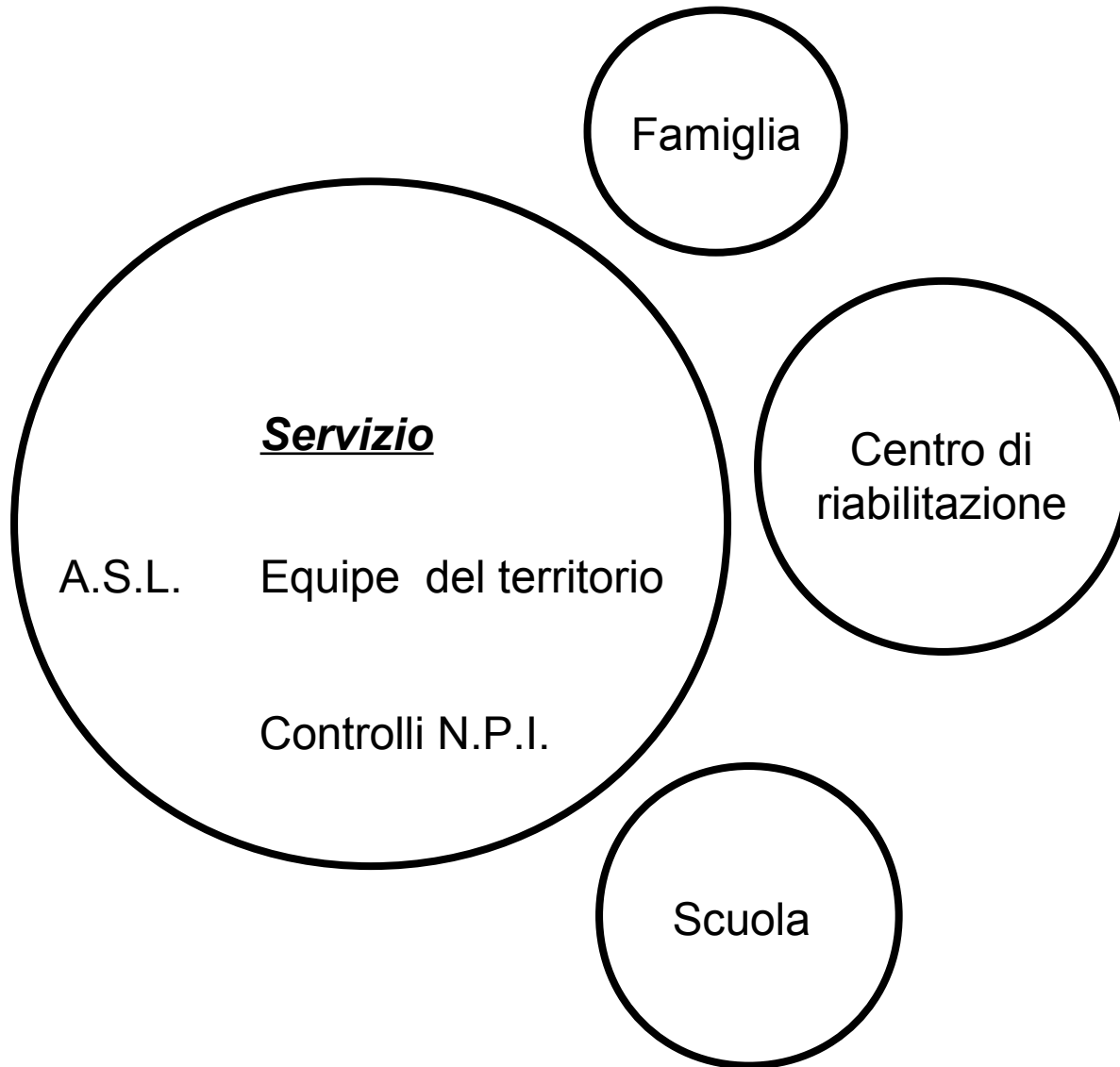
Se a cadere è la funzione dell'organizzazione, accompagnata da una trama narrativa poco chiara e frammentaria in cui le transazioni tra le configurazioni richiedono una lunga contrattazione o, al contrario, sono estremamente rigide, fatte sulla base della divisione precisa del tempo a disposizione

## ***Alleanza disturbata***

Se cade la funzione della partecipazione, la trama narrativa è confusa, frammentata, le parti si susseguono nell'ordine sbagliato o alcune di esse non vengono affatto presentate, le transizioni tra le configurazioni sono molto laboriose, caotiche e fraintese.

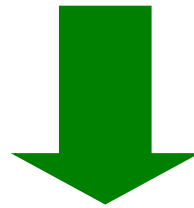


# Il contesto

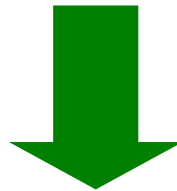


Valutazione e diagnosi  
Indicazione di trattamento

Invio



Consulenza



Contratto di 8 sedute



# Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile



➤ 6-7 famiglie non hanno accettato

➤ 30 famiglie seguite (da dicembre 2012)

✓ Disturbo dello spettro autistico (tutti maggiori di tre anni) = 8

✓ Disturbo comunicativo relazionale (tutti minori di tre anni) = 22

Disturbo comunicativo relazionale = 15

Ritardo di linguaggio = 4

Difficoltà emotivo/comportamentale = 2

Ritardo di linguaggio (conflitto esplicito nella coppia genitoriale) = 1

---

5 famiglie hanno interrotto dopo 2-3 incontri (senza concludere il videofeedback)

2 per problemi legati all'organizzazione familiare

1 non condividevano la diagnosi

2 hanno rinunciato



# Il lavoro con la famiglia

Primo colloquio

Accoglienza ed eventuale contratto

---

Secondo colloquio

Videoregistrazione

---

Terzo – ottavo colloquio

Videofeedback

- Consulenza alla coppia genitoriale
  - Intervento “psicoeducativo”
  - Psicoterapia
- 

Nuovo contratto?



# Il lavoro con la famiglia

## Consulenza alla coppia genitoriale

Durante e appena dopo la fase di valutazione sono avvenuti dei cambiamenti e la famiglia si è già riorganizzata con modelli più funzionali.

## Intervento “psicoeducativo”

La coppia genitoriale non appare disfunzionale e i genitori per varie ragioni devono affinare le modalità di guida e di accudimento

## Psicoterapia

I sintomi sono correlabili a modelli disfunzionali della storia familiare.





# LA *MISURA* DEL CAMBIAMENTO

Oscillazione tra rigidità metodologica applicabile solo su alcuni obiettivi circoscritti e variabili multifattoriali relative al macrosistema e quindi impossibili da “misurare”.

La famiglia rappresenta un fattore di protezione o di rischio sull'evoluzione dei “Disturbi comunicativo/relazionali”.

I cambiamenti interessano sempre tutti i sottosistemi, in un reciproco circuito di influenzamento e di evoluzione.



# Bibliografia

- C. Angelo, M. Casonato, *Ambiente*, in *Sistemica*, U. Telfener, L. Casadio (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
- B. Bettelheim, *La Fortezza vuota*, Garzanti, 1976.
- J. Cafiero, *La comunicazione aumentativa con soggetti affetti da autismo*, <http://www.leonardoausili.com/archivio3.htm>, 7/10/2002.
- L. Cancrini, R.C. Dentale, G.G. Tabet, E. Di Rienzo, R. Pecori, *La sindrome autistica del bambino: nuove prospettive di terapia familiare*, in *Ecologia della mente*, n. 2 1996, pp 174-175.
- L. Cancrini, *Lezioni di psicopatologia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1997.



- E. G. Carr *et al.*, *Il problema di comportamento è un messaggio*, Erickson, Trento, 1994.
- R. Conserva, *Educazione/Apprendimento*, in *Sistemica*, U. Telfener, L. Casadio (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
- P. Howlin, S. Baron-Cohen, J. Hadwin, *Teoria della mente e autismo*, Erickson, Trento, 1999.
- Istituto Superiore di Sanità, *Disturbi dello spettro autistico*, <http://www.iss.it/auti/index.php?id=382&tipo=2&lang=1>, 24/04/15.
- M. Malagoli Togliatti, S. Mazzoni (a cura di), *Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori-figli*, Raffaello Cortina, Milano, 2006.



- S. Mazzoni, C. Veronesi, *L'osservazione delle relazioni familiari e autismo: prospettive cliniche e di ricerca*, Workshop, Pescara, 11/02/2011
- M. Pelli, *Il terapeuta sistemico tra epistemologia e prassi*, <http://www.spaziopiu.it/sirts/opinioni/Pelli.htm>, 18/01/2002.
- E. Schopler, *Il modello TEACCH: Origini, Principi, Componenti del Programma e Sfide Future*, Bologna, Convegno 18 Novembre 2005.
- A.M. Sorrentino, *Handicap e riabilitazione*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1987.
- Selvini M., Selvini Palazzoli M, *Il lavoro in équipe: strumento insostituibile per la ricerca clinica mediante la terapia familiare*,  
in *Ecologia della mente*, vol. 8, 1989.



- M. Zappella, *Autismo infantile. Studi sull'emotività e le emozioni*, Nuova Italia Scientifica, Roma, 1996.

