

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Biosistemica di Bologna

“Biosistemica e Autismo: Focus sulla Sensorialità”

Un Progetto Psico-Educativo con la Capoeira

Dott.ssa Marcella Latrofa



Direttore Didattico: Prof. Maurizio Stupiglia

Anno Accademico 2015

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO 1	7
Biosistemica: Focus sulle Sensazioni	
1.1 <i>Il Sistema Sensoriale</i>	7
1.1.1 Olfatto e Gusto	
1.1.2 Vista	
1.1.3 Udito	
1.1.4 Tatto	
1.1.5 Propriocezione e Sistema Vestibolare	
1.2 <i>Sensazioni, Emozioni e Sentimenti</i>	10
1.2.1 Dalle Sensazioni alle Reazioni Emotive	
1.2.2 Dalle Reazioni Emotive ai Sentimenti	
1.2.3 Il Ruolo della Memoria sulla Percezione Emotiva	
1.2.4 Quale Funzione Hanno i Sentimenti?	
1.3 <i>Psicoterapia Sensomotoria e Biosistemica</i>	14
1.3.1 Strumenti e Tecniche Corporee di Psicoterapia Biosistemica	
1.4 <i>Sviluppo Infantile e Sensorialità</i>	18
CAPITOLO 2	21
Autismo e Ipotesi della Sensorialità	
2.1 <i>Sensorialità Atipica nell'Autismo</i>	22
2.2 <i>Lettura Biosistemica dell'Autismo</i>	25
CAPITOLO 3	27
Intervento Psico-Educativo con Minori Autistici: interconnessione tra Biosistemica, Sensorialità e Capoeira	
3.1 <i>Il Gioco della Capoeira</i>	27
3.2 <i>Descrizione del Progetto "A Grande Roda"</i>	29
3.3 <i>Antecedenti e Conseguenze dell'Intervento</i>	32
CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	37

INTRODUZIONE

Il mio interesse per la Biosistemica è nato dall'aver intravisto in questo approccio teorico un ponte conoscitivo tra due ambiti a cui da tempo ero appassionata: l'espressività corporea¹ e la psicologia dell'essere umano. Durante i quattro anni di Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Biosistemica sono riuscita a comprendere, almeno alcuni dei processi, che mi avevano portato attraverso l'espressività corporea a fortificare la conoscenza e la consapevolezza di me. L'ascolto profondo del mio corpo, delle sue *sensazioni*, della sua forza e vulnerabilità, attraverso esercizi di respirazione, di radicamento verticale e orizzontale, di autocontatto, unitamente ad un percorso di psicoterapia basato sul training autogeno, avevano avviato in me un processo di consapevolezza del mio stile di relazione agli altri, di elaborazione cognitiva del mondo, dunque del mio sentire emotivo.

Durante l'ultimo anno della Scuola Biosistemica mi sono imbattuta in un nuovo ed avvincente ambito esperienziale: il lavoro psico-educativo con bambini autistici². Improvvisamente, senza un chiaro bagaglio teorico sull'argomento, ho iniziato a collaborare con la Neuropsichiatria dell'Ausl di Reggio Emilia e a progettare interventi psico-educativi che potessero migliorare le abilità dell'interazione sociale e della comunicazione affettiva, aree comportamentali deficitarie che caratterizzano l'autismo. Durante questo anno di lavoro con minori autistici più volte mi sono chiesta: come può la Teoria Biosistemica aiutarmi? Può fornirmi anche in questo ambito un ponte, non solo teorico conoscitivo, ma anche operativo? Nella presente tesi illustrerò una possibile strada per rispondere a tali quesiti, focalizzandomi sulla *parola chiave* sensorialità.

¹ Con questo termine faccio riferimento al movimento artistico rivoluzionario della "Danza Espressiva" o "Danza Libera" iniziato nei primi del '900 ad opera di Isadora Duncan, Rudolf Laban, Martha Graham.

² Con il termine *autismo* mi riferirò in tutto il testo al Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) presente nel DSM-V. Utilizzerò l'espressione "persone autistiche" anziché "persone con autismo", non perché deliberatamente desidero violare l'approccio "prima le persone, poi la disabilità" (Bogdashina, 2011, p. 23), ma perché come la stessa autrice Bogdashina suggerisce l'autismo non è qualcosa che si possiede, ma è un modo di essere. Essere autistici significa essere e sentirsi persone diverse dal comune.

CAPITOLO 1

Biosistemica: Focus sulle Sensazioni

Nella pratica psicoterapica Biosistemica poniamo al centro del lavoro clinico col paziente le emozioni; le quali da una prospettiva teorica emergono dall'interconnessione di tre dimensioni concettuali o istanze psichiche: "Il Corpo", "La Mente", "L'Altro" (Stupiggia, 2014; Figura 1). Le tre istanze creano un sistema dinamico in cui è impossibile stabilire il principio e la fine, la causa e l'effetto, il prima e il dopo; inoltre ciascuna dimensione ha confini estremamente permeabili, quando si parla di emozioni si potrà partire da una qualunque delle tre istanze ma si finirà sempre con il prendere in considerazione anche le altre due.

Nel presente lavoro partirò dall'istanza "Corpo" che, a differenza delle altre due dimensioni - comuni anche ad altri approcci psicoterapici - caratterizza peculiarmente l'approccio biosistemico. In particolar modo illustrerò il sistema corporeo di conoscenza del mondo, ovvero il sistema percettivo sensoriale.

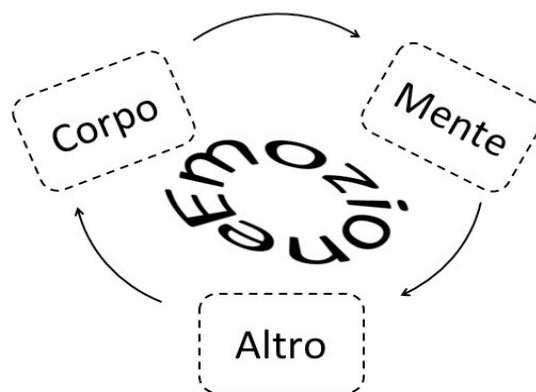


Figura 1. *Schema delle tre istanze psichiche interconnesse nel sistema emozionale*

1.1 Il Sistema Sensoriale

"I nostri sensi definiscono la realtà per ognuno di noi" (Grandin & Panek, 2014, p. 88).

Gli organi di senso sono costituiti da cellule recettoriali specifiche in grado di rispondere a specifici stimoli, e si classificano in: recettori *esterocettivi*, ovvero in grado di rilevare stimoli esterni al corpo quali temperatura, suono, luce, etc.; o recettori *enterocettivi*, ovvero recettori in grado di registrare e rispondere a stimolazioni interne al corpo legate al movimento e alla posizione nello spazio. Tradizionalmente i sistemi

sensoriali si distinguono in cinque organi di senso esteroceettivi: olfatto, gusto, vista, udito e tatto; oltre a due sistemi sensoriali enteroceettivi: sistema vestibolare e sistema propriocettivo. Ciascun organo di senso registra la specifica stimolazione e poi la trasforma in segnali elettrici e chimici che arriveranno, attraverso circuiti neuronali, prima al talamo (eccetto gli odori) e poi verranno trasmessi in aree cerebrali specializzate ad una ulteriore elaborazione dell'informazione sensoriale iniziale. Prima di descrivere ciascun sistema sensoriale nello specifico, è importante tener presente che le capacità percettive svolgono le loro funzioni attraverso processi impliciti, ovvero automatici, di cui spesso non siamo consapevoli (Bear, Connors, & Paradiso, 1999).

1.1.1 Olfatto e Gusto

I recettori olfattivi (circa 10 milioni, di 20 tipi diversi) sono contenuti nel *naso*, ovvero nelle narici e nell'epitelio olfattivo e sono in grado di rilevare quelle molecole dell'aria dotate di odore. I diversi tipi di recettori nasali rispondono molto rapidamente a molecole odorose di diverso spettro, si assuefanno però altrettanto velocemente alla presenza di tali molecole, così che l'intensità percepita di un odore si attenua in breve tempo. A differenza di tutti gli altri sensi, l'informazione olfattiva dai recettori nasali arriva direttamente alla corteccia olfattiva e poi all'amigdala senza passare dal talamo; inoltre l'informazione olfattiva passa per via diretta da una narice all'emisfero dello stesso lato. L'odorato è molto importante nella prima infanzia ed è molto influente sulla nostra percezione dei sapori.

La *bocca* è l'organo che ci permette di sentire il gusto dei cibi che ingeriamo attraverso le papille gustative (recettori del gusto) distribuiti sulla lingua, sulla parte interna delle guance, sul palato e nella gola. Le numerose papille gustative (tra 2000 e 5000) sono specializzate e diversamente localizzate per riconoscere i gusti primari, dolce, salato, amaro, acido e piccante.

Il riconoscimento di un sapore dipende molto però anche dall'informazione olfattiva che giunge insieme: ad esempio quando siamo raffreddati non sentiamo il gusto di ciò che mangiamo. Gusto e olfatto oltre ad essere strettamente connessi, sono molto simili nel loro funzionamento, sono infatti detti sensi chimici poiché entrambi hanno recettori predisposti a rilevare specifiche molecole chimiche, odorose nel caso dell'olfatto (contenute nell'aria) e molecole gustative nel caso del gusto (presenti nei liquidi).

1.1.2 Vista

Gli organi di senso della vista sono gli *occhi*, i quali hanno la funzione di recepire l'energia luminosa emessa o riflessa dagli oggetti o stimoli nello spazio e di convertirla attraverso i fotorecettori (125 milioni) in segnali elettrico-chimici per le cellule gangliari (1 milione) della retina e della fovea. Diverse cellule gangliari riceveranno diversi aspetti dell'informazione luminosa (colore, forma, dimensione, movimento, profondità, distanza, etc.) e la trasmetteranno al talamo attraverso il nervo ottico sotto forma di flussi paralleli di informazione. Tali flussi dell'informazione visiva raggiungeranno la

corteccia visiva che in realtà è costituita da numerose aree cerebrali specializzate nell'elaborazione di alcuni aspetti della visione. Data la complessità del sistema visivo è facile immaginare come per le neuroscienze non siano ancora spiegabili alcuni aspetti della percezione visiva (es. le illusioni ottiche).

1.1.3 Udito

L'organo di senso predisposto all'udito è l'*orecchio* costituito da più parti: padiglione auricolare (*orecchio esterno*) che conduce i suoni verso l'interno del capo attraverso il canale uditivo; *orecchio medio*, una cavità al cui interno vengono rilevate variazioni di pressione dell'aria che saranno convertite in movimenti della membrana timpanica e degli ossicini; infine l'informazione uditiva confluisce nella coclea, una "chiocciola" a forma di spirale che fa parte dell'*orecchio interno* (anche il labirinto fa parte dell'orecchio interno, ma ha una funzione importante nel mantenere il corpo in equilibrio, quindi rientra nel sistema vestibolare). Dunque la trasformazione dell'informazione uditiva in veri e propri suoni percepiti avviene per stadi successivi: attraversando prima le tre strutture dell'orecchio, i cui recettori uditivi convertono l'energia meccanica dell'aria in vibrazioni sonore, tale informazione viene poi integrata nel tronco encefalico e nel talamo, prima di raggiungere la corteccia uditiva. Il sistema uditivo ci consente non solo di rilevare una serie di suoni diversi (dal frangersi dell'onda del mare al linguaggio parlato), ma anche di localizzarne la fonte anche se non possiamo vederla.

1.1.4 Tatto

La pelle è l'organo di senso della percezione tattile, al contrario di tutti gli altri sensi i recettori tattili: sono distribuiti su tutta la superficie del corpo, anche se in percentuali diverse (ad es.: numerosissimi sui polpastrelli, in quantità minore sulla schiena); inoltre rispondono non ad una singola sensazione, ma almeno a quattro: la temperatura, il dolore, la pressione e il contatto. Nei diversi strati della pelle esistono diversi tipi di recettori tattili: le terminazioni di Pacini percepiscono la pressione, le terminazioni di Merkel e Meissner registrano invece le vibrazioni leggere, rapide e rilevano il contatto, le terminazioni di Ruffini sono sensibili alle variazioni di temperatura, i nocicettori infine si attivano al dolore, ovvero in presenza di pressioni o temperature eccessive per il corpo. Similmente all'odorato e al gusto, i recettori tattili si assuefanno rapidamente in presenza di una stimolazione continua. Le informazioni tattili passano dai recettori ai nervi spinali i quali portano, attraverso flussi paralleli, la sensazione nel midollo spinale, la quale poi verrà trasferita al talamo; infine i flussi di informazione tattile paralleli, saranno integrati nella corteccia somatosensoriale.

1.1.5 Propriocezione e Sistema Vestibolare

I recettori sensoriali presentati finora rispondevano tutti a stimoli dell'ambiente esterno al corpo; i propriocettori invece rilevano le informazioni interne al corpo, ovvero

percepiscono la contrattura e stiratura dei muscoli, la torsione e compressione delle articolazioni e dei tendini. Le diverse informazioni propriocettive, elaborate poi da diverse aree cerebrali, ci consentono di percepire il nostro corpo in movimento, la sua postura e la sua posizione nello spazio.

La percezione del nostro corpo nello spazio coinvolge anche il sistema vestibolare. Come abbiamo visto in precedenza, il labirinto contenuto nell'orecchio interno, insieme a dei canali semicircolari, ci informano sui movimenti e sulla posizione della testa. La rotazione del capo ed il suo movimento è ciò che costituisce il nostro senso dell'equilibrio e della gravità, pertanto è strettamente connesso alla vista e alla propriocezione (Bear et al., 1999).

In questa prima parte abbiamo descritto gli organi e sistemi del nostro corpo che ci permettono di “sentire” il mondo, ovvero di rilevare le stimolazioni esterne e interne e che producono in noi delle sensazioni. A partire dalla rilevazione di informazioni sensoriali si dà avvio al processo della percezione, che ci consentirà di raccogliere, integrare, interpretare tali informazioni così da renderci consapevoli di com'è il mondo intorno a noi e come noi possiamo relazionarci ad esso. Nel prossimo paragrafo illustreremo come dalla informazione inconsapevole sensoriale possiamo avere pensieri ed emozioni su di noi, sul mondo e sugli altri.

1.2 *Sensazioni, Emozioni e Sentimenti*

“La comprensione della neurobiologia dell'emozione e dei sentimenti è una chiave per arrivare a formulare principi e politiche in grado di ridurre la sofferenza dell'umanità favorendone nel contempo il rigoglio” (Damasio 2003, p. 19)

Approfondire l'aspetto biologico delle emozioni era stato uno dei motivi principali che mi aveva portato ad iscrivermi alla Scuola di Specializzazione Biosistemica; immaginare di poter dare una dimensione “concreta” ad una parola, *emozione*, connotata spesso da un'accezione quasi “spirituale”, mi ha sempre affascinata. Nel senso comune tutti sanno cosa si intende per emozione e vi è anche un accordo universale nel riconoscere le emozioni di base o primarie (Pert, 2000); eppure è difficile trovare una definizione concettuale univoca e universalmente accettata, esistono oltre un centinaio di definizioni e di teorie sulle emozioni!

1.2.1 Dalle Sensazioni alle Reazioni Emotive

Da un punto di vista neurobiologico la comparsa di un'emozione implica il susseguirsi di una complessa catena di eventi neurali e chimici (LeDoux, 2002; Damasio, 2003; Figura 2).

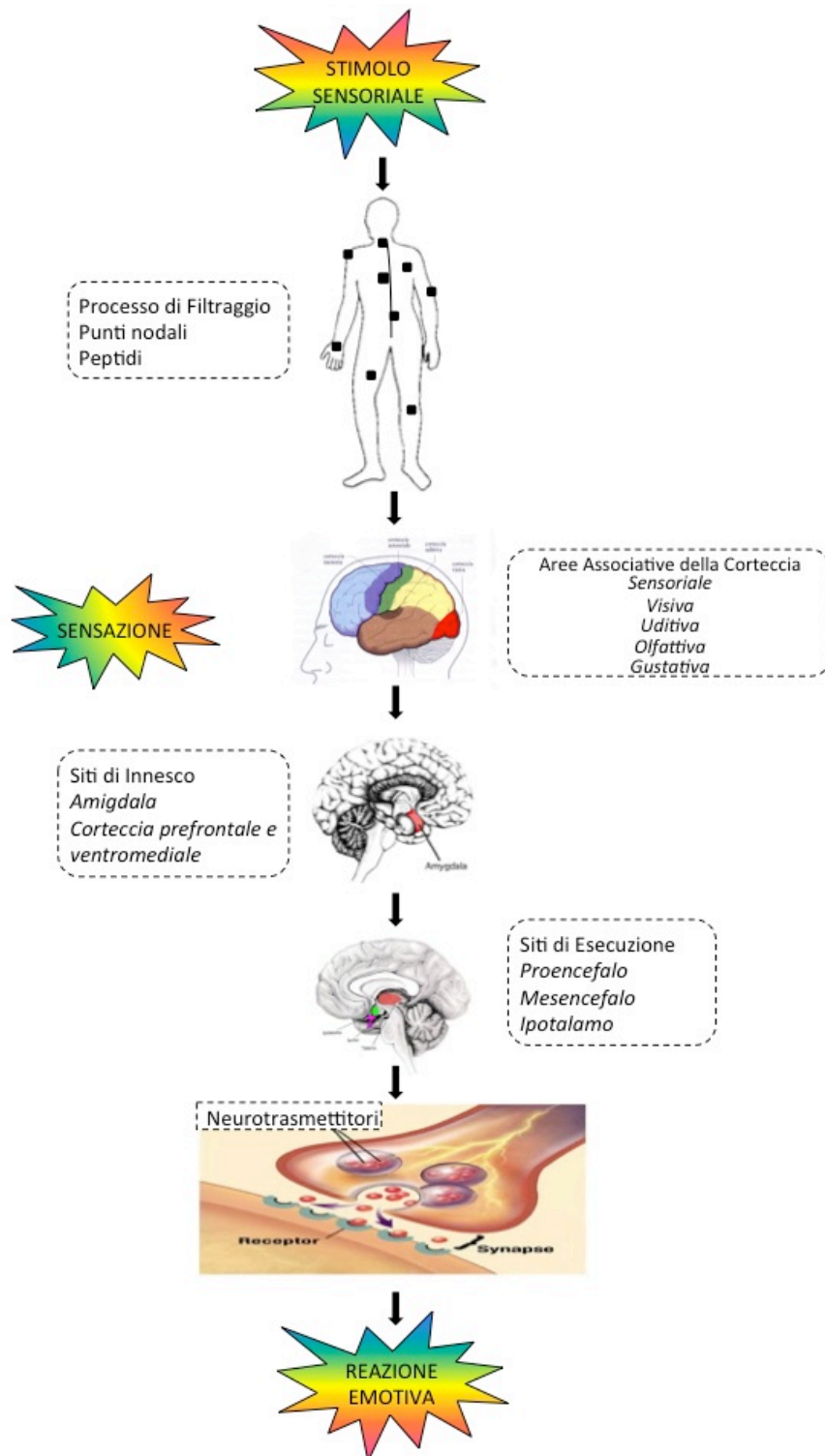


Figura 2. Schema della catena inconscia che trasforma uno stimolo sensoriale in sensazione e poi in reazione emotiva.

Nello *stadio di presentazione* uno stimolo-oggetto-situazione emozionalmente saliente sarà rilevato da uno dei sistemi di elaborazione sensoriale (la vista, l'udito, l'olfatto, il gusto, il tatto, il sistema propriocettivo o vestibolare) ed invierà, dopo aver attraversato

il talamo, dei segnali chimici di attivazione alle regioni della corteccia cerebrale corrispondenti (visiva, uditiva, olfattiva, gustativa, somatosensoriale).

Dalla corteccia di ordine superiore questi segnali arriveranno ad un *sito di innesco/induzione*, i più noti sono l'amigdala e la corteccia prefrontale ventromediale. E' importante sottolineare che questo primo passaggio può avvenire anche se il soggetto non sta prestando consapevolmente attenzione allo stimolo sensoriale. Successivamente per creare lo stato emotivo, lo stato di attivazione deve essere trasmesso dai siti induttori ai *siti esecutori*, quali il prosencefalo basale, i nuclei del tronco encefalico (mesencefalo; PAG, grigio periacqueduttale) e il più noto ipotalamo. L'attivazione di un sito esecutore porterà alla liberazione nel sangue di determinate molecole, ovvero *neurotrasmettitori*, quelle che Candance Pert (2000) definisce le *molecole di emozioni*, che andranno a modificare, attraverso sinapsi neuronale, lo stato del sistema viscerale, del sistema muscolo-scheletrico e dello stesso sistema nervoso centrale, producendo una serie di espressioni facciali, vocalizzazioni, posture e specifici comportamenti (dalla fuga all'abbraccio, etc..), ovvero di reazioni emotive (LeDoux, 2002).

1.2.2 Dalle Reazioni Emotive ai Sentimenti

Secondo Damasio (2003) mentre le reazioni emotive appartengono al versante del "Corpo" e precedono i *sentimenti*, questi ultimi si trovano maggiormente sul versante della "Mente" infatti possono intendersi come il processo di consapevolezza del sentire un'esperienza di piacere o di dolore. Secondo l'autore un sentimento è la rappresentazione mentale del corpo o di alcune sue parti, ovvero è l'immagine mentale corrispondente ad un determinato stato corporeo; in altre parole il sentimento è idea, pensiero, percezione consapevole di come sento il corpo. La percezione di un sentimento, e dunque di un particolare stato del corpo, è associata alla percezione di un determinato stato della mente ovvero attiva una serie di pensieri consoni ad una determinata reazione emotiva. Secondo Damasio (2003) dire "*mi sento felice*" è l'espressione linguistica del percepire un particolare sentimento ovvero un pensiero di felicità associato ad una particolare esperienza corporea di piacere: "Se noi non sperimentassimo un certo stato corporeo caratterizzato da una certa qualità che chiamiamo piacere e che consideriamo 'buona' e 'positiva' nel contesto della nostra vita, non avremmo più alcuna ragione per considerare felice – o triste – qualsiasi pensiero." (Damasio, 2003, p. 109).

E' importante notare che le informazioni sensoriali trasformate in reazioni emotive automatiche trasmettono nuove informazioni sotto forma di immagini mentali, i sentimenti, alle stesse cortecce di ordine superiore (es. insula) e alle cortecce associative da cui il processo era partito. A partire da una stimolazione sensoriale, nelle aree corticali associative o superiori si hanno configurazioni neuronali corrispondenti a sensazioni corporee esperite a livello inconsapevole; attraverso il processo di trasformazione biochimica la stimolazione sensoriale si tramuterà nelle medesime aree cerebrali in configurazioni neuronali più complesse proprie dei sentimenti. In altre parole nelle medesime aree corticali abbiamo configurazioni neuronali che appartengono sia al *sentire inconsapevole* che al *sentire consapevole*.

1.2.3 Il Ruolo della Memoria sulla Percezione Emotiva

Il processo di consapevolezza del sentire sarà determinato o meno a seconda che dai siti esecutori della reazione emotiva (es.: grigio periacqueduttale PAG) le informazioni saranno trasmesse alle aree corticali superiori oppure saranno inibite; l'inibizione di consapevolezza dipenderà dall'interferenza di processi cognitivi e processi mnestici contemporaneamente attivati dal processo di trasformazione biochimica dello stimolo sensoriale, o anche per la presenza di sostanze esogene (farmaci o droghe) che alterano il processo (Figura 3). E' a questo livello del processo emotivo che possono intervenire dunque meccanismi di distorsione mnestica e di soppressione di ricordi relativi ad eventi passati che hanno provocato estremo dolore, come nelle situazioni traumatiche. Il processo di rafforzamento o distorsione dell'esperienza emotiva consapevole è dovuto all'amigdala e al suo stretto rapporto con l'ippocampo: da un lato l'amigdala immagazzina memorie implicite relative ad una situazione ad esempio di pericolo; dall'altro l'amigdala modula la formazione di memorie esplicite nell'ippocampo e nelle aree collegate.

Un altro aspetto da prendere in considerazione è il feedback retroattivo che l'amigdala può dare alla corteccia sensoriale (insulare) a sua volta strettamente connessa al lobo temporale: in questo sistema si ha una influenza sulla memoria di lavoro e dunque sul processo di attenzione selettiva, per cui si impara a prestare maggiore attenzione a certi stimoli e ad ignorarne altri (LeDoux, 2002; Cozolino, 2008).

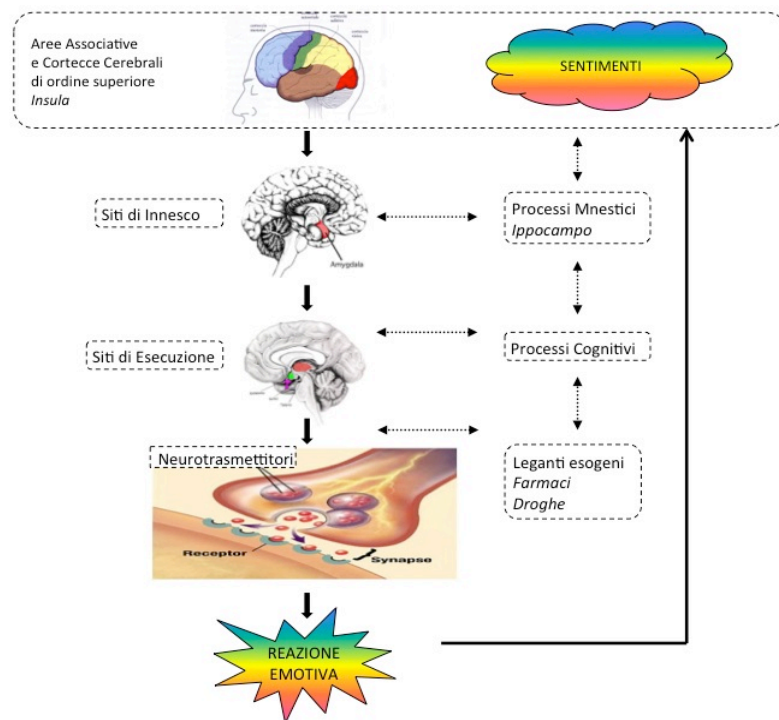


Figura 3. Schema del processo di emergenza del sentimento consapevole.

1.2.4 Quale Funzione Hanno i Sentimenti?

Principalmente i sentimenti hanno una funzione sociale: ci rendono consapevoli di ciò che è bene e ciò che è male per il nostro mondo interno ed esterno. La consapevolezza emotiva ci permette di attingere a conoscenze pregresse e all'utilizzo del ragionamento per regolare il comportamento sociale, influenza la capacità di prendere decisioni adeguate al contesto, e facilita il processo creativo nella risoluzione di problemi. Tale funzione sociale implica che gli individui siano interessati non solo ai propri desideri e sentimenti, ma anche ai sentimenti degli altri, così da adottare comportamenti etici, altruistici e cooperativi (Damasio, 2003). Nell'ottica della *neurobiologia interpersonale*, la comunicazione sociale ha un valore di sopravvivenza: le persone, così come i neuroni, si indeboliscono e possono perfino morire se non hanno interazioni reciprocamente stimolanti; nei neuroni si parla di apoptosi, negli esseri umani ci riferiamo a depressione, angoscia, talvolta suicidio, e forse anche di autismo. Louis Cozolino (2008), parafrasando le sinapsi neuronali, descrive il triplice sistema messaggero alla base della comunicazione sociale tra gli esseri umani: 1) all'interno della *sinapsi sociale* si scambiano informazioni attraverso i sistemi sensoriali; 2) la ricezione di un'informazione implica una cascata di eventi chimici e di trasmissione neuronale interna all'individuo, che andranno ad attivare sistemi di regolazione dei processi vitali; 3) nel terzo passaggio si ha una crescita cerebrale attraverso integrazione e modificazione sia della rete neurale che della rete sociale. L'autore sottolinea che siamo dotati di un patrimonio genetico che predispone lo sviluppo cerebrale, ma a sua volta questo processo di crescita è continuamente influenzato (*plasticità neuronale*) dalle esperienze sociali e relazionali. In altre parole, le amicizie, il matrimonio, la psicoterapia, ovvero tutte le relazioni intime significative attivano processi di plasticità neuronale ovvero modificano continuamente la struttura del cervello e il nostro modo di percepire e relazionarci con il mondo.

1.3 Psicoterapia Sensomotoria e Biosistemica

Il processo di trasformazione delle sensazioni in sentimenti, descritto nel paragrafo precedente, può essere definito secondo l'approccio della psicoterapia sensomotoria (Ogden, Minton, Pain, 2012) un *processo bottom-up*, in aggiunta ai più notoriamente conosciuti *processi top-down*. I modelli di psicoterapia più tradizionali (es.: cognitivo-comportamentali, costruttivisti, dinamici), lavorano prevalentemente sui processi top-down, in altre parole si fondano sul presupposto che analizzando ed influenzando le cognizioni e le emozioni³ di una persona si possa apportare un cambiamento significativo nella sua esperienza fisica e comportamentale. Ne consegue che l'obiettivo principale di tali psicoterapie sia l'intervento sul linguaggio del paziente, e dunque sulle modalità narrative, credenze ed espressioni verbali dell'affettività.

La psicoterapia sensomotoria propone in aggiunta al lavoro verbale, una modalità di intervento terapeutico bottom-up, ovvero include la possibilità di lavorare con la

³ Da qui in avanti non si adotterà più la distinzione proposta da Damasio (2003) tra reazioni emotive e sentimenti, il termine *emozione* racchiuderà in sé entrambe le accezioni; il contesto discorsivo consentirà al lettore di comprendere a quale dei due significati concettuali ci si riferisce.

sensazione corporea del paziente, con le eventuali intrusioni somatosensoriali, con le inibizioni motorie. In particolar modo, l'approccio sensomotorio ipotizza che un lavoro psicoterapeutico attraverso interventi bottom-up sia particolarmente indicato con pazienti traumatizzati, i quali "sono perseguitati dal ritorno delle reazioni senso motorie legate al trauma sotto forma di immagini intrusive, suoni, odori, sensazioni corporee, dolore fisico, costrizione, torpore e incapacità di modulare l'arousal" (Ogden et al., 2012). L'obiettivo dunque di una psicoterapia corporea è di apportare cambiamenti alle cognizioni, credenze ed emozioni del paziente come conseguenza di un lavoro che parte dal monitoraggio delle sensazioni corporee, che punta a rendere il paziente dapprima consapevole del proprio corpo.

Anche nella psicoterapia biosistemica integriamo il lavoro verbale col paziente con tecniche corporee volte ad attivare processi bottom-up; obiettivo del prossimo paragrafo sarà di presentare nel concreto alcune di queste tecniche corporee tenendo presente la funzione che ciascuno dei sistemi sensoriali presentati in precedenza può avere nella psicoterapia.

1.3.1 Strumenti e Tecniche Corporee di Psicoterapia Biosistemica

Nella pratica biosistemica possiamo lavorare utilizzando tecniche di mindfulness corporea, ovvero che mirano a rendere il paziente maggiormente consapevole delle proprie sensazioni nel momento presente dell'incontro terapeutico. Alcuni degli interventi verbali che facciamo con i pazienti sono domande e affermazioni quali:

- "Cosa senti nel tuo corpo in questo momento?"
- "Esattamente in quale parte del tuo corpo senti..."
- "Quando tu dici... cosa succede dentro?"
- "Puoi descrivere meglio questa sensazione di..."
- "Ho notato che hai fatto questo movimento..., se continui a farlo, cosa senti?"

Definiamo questo tipo di interventi *frasi direzionali*, o *interventi esperienziali* come direbbe Alexander Lowen (1995), proprio perché sono indirizzati a spostare l'attenzione del paziente alle sue sensazioni interne. L'obiettivo è di accompagnarlo nell'esplorazione del suo corpo, così da identificare e verbalizzare le proprie sensazioni, differenziarle, ampliarle, regolarle. In altri casi i nostri interventi possono essere più specifici e possono focalizzarsi su specifici aspetti sensoriali.

- "Ho notato che mentre dicevi... hai spostato il tuo sguardo verso..."
- "Puoi chiudere gli occhi e dirmi cosa senti?"

Lo *sguardo* è un elemento molto importante nel dirci come la persona si sente in relazione a noi o alla situazione di cui ci sta narrando. Il *contatto visivo* con l'altro permette di sentirci riconosciuti dall'altro, è una forma di vicinanza; di contro lo spostamento dello sguardo è una forma di distanza, allontanamento, evitamento. Uno sguardo sfuggente può segnalarci che l'altro non vorrebbe essere visto in quel momento, si vergogna, ha paura. Potrebbe anche indicarci che l'altro non vuole

realmente farci entrare in contatto con lui/lei. Nella pratica terapeutica pertanto è importante per il terapeuta osservare gli occhi del paziente, ma anche accompagnarlo nell'autopercezione del proprio sguardo, solo le sue parole potranno rivelarci il significato emotivo di uno sguardo (Liss & Stupiggia, 1994).

In altre circostanze potrebbe essere utile chiedere al paziente di *chiudere gli occhi*, la vista è il senso maggiormente stimolato nella nostra quotidianità, quello che più abitualmente utilizziamo nell'esplorazione del mondo intorno a noi. Chiudere gli occhi dunque può favorire un maggiore sguardo verso il mondo interno, può aiutarci nell'entrare maggiormente in contatto con le sensazioni profonde del nostro corpo.

- “Ho notato che la tua voce era... mentre mi parlavi di...”
- “Ti propongo di ascoltare questa musica... durante il rilassamento di oggi”

La *voce* esprime le vibrazioni energetiche interne al nostro corpo: una voce squillante con ritmo incalzante, può segnalarci che la persona sta vivendo un momento di alto arousal, è eccitato, agitato forse, probabilmente il suo sistema nervoso simpatico è molto attivato; una voce flebile e monotona, può invece esprimere uno stato più depressivo, di tristezza, potremmo dire che la persona è in una fase parasimpatica (Boadella & Liss, 1986). Sintonizzarci con la voce del nostro interlocutore significa utilizzare una vocalità che abbia la stessa intensità e lo stesso ritmo; questo ci consentirà di entrare in contatto profondo con l'altro e di permettergli un rispecchiamento.

E' ben noto a chi pratica musicoterapia quali siano gli effetti positivi dell'ascolto di particolari suoni o melodie sul benessere psico-fisico (Rosenblum, 2011); in psicoterapia introdurre la *musica* durante particolari momenti dell'incontro col paziente può aiutarci a portarlo verso specifici stati emotivi. Ad esempio, una persona costantemente attivata, che non riesce mai a rilassarsi, può necessitare di un training attraverso la musica che lo porti ad abbassare il suo livello di attivazione costante.

- Posso avvicinarmi e appoggiare la mia mano sulla tua spalla?
- Posso abbracciarti?

Il *contatto* con il paziente storicamente è sempre stato molto discusso ed evitato in psicoterapia per paura che potesse essere percepito scorrettamente dal paziente come un atto sessuale, oppure che potesse promuovere stati regressivi eccessivi. Nella pratica biosistemica, seppure con cautela, responsabilità ed etica, invece introduciamo la possibilità del tocco sul corpo del paziente. Toccare il corpo del paziente, attraverso *tecniche di rimodellamento e di pressione* (Lowen, 1995) ha la finalità di aiutare la persona ad attenuare il livello di tensione (spesso cronica) percepito in una specifica parte del corpo, così da avviare un processo di riorganizzazione corporea.

Uno dei primari obiettivi dell'incontro col paziente è offrire accoglienza, nell'accezione di contenimento, ascolto, protezione e incontro nel profondo. *Abbracciare* è proprio una forma molto intima, ed essenziale, per sviluppare un sentimento di accoglienza e contenimento. Il solo aprire le braccia implica una sensazione di liberazione, un allungamento della colonna vertebrale, un'espansione del respiro; nel contatto caloroso

di un abbraccio tutti questi aspetti si amplificano, portando perciò in chi riceve l'abbraccio un'esperienza altamente gratificante. "Il contenimento con l'abbraccio non solo è la forma più chiara per comunicare affetto e sostegno, ma agisce a livello fisico permettendo di sperimentare la forza nella ribellione o nella fuga, oppure facilitando il pianto perché sostiene il lavoro dei muscoli e permette che le contrazioni di tipo convulsivo dei singhiozzi raggiungano il loro culmine e si esauriscano con ondate successive" (Liss & Stupiggia, 1994, p.90).

- Prova a ricordare come ti sentivi..., c'è un odore particolare che arriva? Qual era il cibo che ti rendeva più felice quando la tua mamma lo preparava?

Sebbene *odore* e soprattutto *sapore* siano due aspetti più difficili da introdurre in modo diretto all'interno di una classica seduta di psicoterapia; olfatto e gusto sono comunque due sensi da osservare ed indagare anche attraverso modalità indirette. Sappiamo infatti che gusto e olfatto sono connessi molto intimamente con alcuni bisogni fondamentali, oltre la fame e la sete, quali ad esempio la scelta del partner, il desiderio sessuale, l'eccitamento ed alcune particolari forme di memoria (Bear et al., 1999). Per ciascuno di noi alcuni odori e sapori hanno la possibilità di evocare intensi ricordi e scatenare forti emozioni; questo probabilmente per lo stretto legame che intercorre tra le cortecce somatosensoriali (in particolare, olfattiva e gustativa) con l'amigdala e l'ippocampo. Rievocare alcuni profumi o particolari cibi potrebbe riattivare la memoria somatosensoriale, una particolare forma di memoria implicita: non associata ad una esperienza consapevole del ricordo, che si sviluppa sin dai primi periodi di vita, si presenta sotto forma di rappresentazioni somatiche e che influenza i modelli mentali di percezione della realtà esterna. "Queste componenti implicite possono non essere percepite come ricordi, ma come un'onda di sensazioni e immagini interne, e la sensazione 'ora sto ricordando qualcosa' affiora solo quando incominciamo a rievocare le loro controparti esplicite" (Siegel, 2001). Inoltre ciascun individuo possiede un proprio corredo di odori, che lo guida nel provare piacevolezza o meno nell'incontro con l'altro. "Tutti noi abbiamo un nostro profumo speciale, una '*firma olfattiva*', basata sui nostri odori naturali (a prescindere quindi dai saponi, dagli shampoo e dai profumi che usiamo). E, benché non ne siamo del tutto consapevoli, siamo particolarmente bravi a riconoscere le firme olfattive altrui" (Rosenblum, 2011, p. 114).

- Ho notato che oggi la tua postura è più china del solito....

Osservare e monitorare la *postura* del paziente, spesso caratterizzata da contratture e tensioni croniche di alcune parti (es., spalle), può segnalare la presenza di persistenti pattern di inibizione dell'azione consolidati da tempo. In psicoterapia praticare la *lettura del corpo* (Ogden et al., 2012) e restituirla al paziente in particolari momenti del percorso può essere utile per introdurre tecniche di *rilassamento*, di *respirazione* e di *allineamento verticale* (Lowen, 1995), che favoriranno un allentamento delle tensioni corporee e potrebbero dare avvio a nuove forme di consapevolezza cognitiva ed emotiva.

Introdurre un lavoro sulla postura del paziente necessiterà inizialmente di un lavoro sulla sua *respirazione*: il respiro si dilata, si accorcia, vibra, esita, in connessione allo stato emotivo del momento. Invitare il paziente ad ascoltare il proprio respiro, ad

amplificarlo e approfondirlo, può aiutarlo ad entrare maggiormente in contatto con le proprie sensazioni corporee e ad individuare le parti del corpo più in tensione.

Successivamente si potrebbe proporre al paziente un lavoro di *grounding*, ovvero di radicamento al suolo (verticale o orizzontale), che unitamente alla respirazione, può favorire l'accentuarsi di particolari tensioni muscolari (o il loro allentamento), pone l'accento sulla percezione del proprio equilibrio (stabile o fluttuante), e può contribuire a modificare il livello energetico interno al corpo (attraverso la comparsa ad esempio di vibrazioni).

Utilizzare tecniche corporee in psicoterapia offre dunque la possibilità di lavorare su pensieri ed emozioni, partendo però da processi bottom-up; questo può essere particolarmente utile come abbiamo visto con pazienti traumatizzati, per i quali vi è spesso una disconnessione a livello dei processi top-down. L'ipotesi che in questa tesi desidero formulare riguarda la possibilità di utilizzare tecniche sensomotorie anche con i bambini, ed in particolare con bambini affetti da autismo; come vedremo nel paragrafo successivo, i sistemi sensoriali nelle prime tappe di sviluppo sono l'unico canale di conoscenza del mondo che i bambini possiedono.

1.4 Sviluppo Infantile e Sensorialità

“I nostri primi mesi di vita sono dedicati a cominciare a conoscere nostra madre: il suo odore, il suo sapore, il suo modo di toccarci e l'espressione della sua faccia. Gradualmente sperimentiamo la sua capacità di sintonizzarsi con noi e di alleviare il nostro disagio così che la sua presenza diventa sinonimo di sicurezza. Nostra madre e nostro padre modellano il nostro cervello dall'esterno in una danza di istinti interagenti.” (Cozolino, 2008, p.14).

Lo sviluppo dei sistemi sensoriali è molto precoce, recenti ricerche hanno mostrato che già il feto sia capace di comunicare con il mondo esterno proprio attraverso i sensi (Righetti & Sette, 2000). Durante lo sviluppo, già tra la 3° e la 10° settimana di gestazione, l'embrione presenta uno strato dermico, l'orecchio, gli occhi, le dita delle mani; in questa fase sembrerebbe presente già una certa sensibilità tattile. Inoltre, durante la 9° e 10° settimana il corpo embrionale reagisce a dei movimenti della madre, ad esempio se gli si tocca la fronte gira la testa, questo probabilmente è possibile per lo sviluppo del suo sistema vestibolare. Durante la 17° settimana di gestazione il feto sembrerebbe preferire i gusti dolci, inoltre mostra una certa sensibilità sia agli spostamenti di una fonte luminosa, sia a rumori molto forti e fastidiosi. Le prime esperienze sensoriali del feto avvengono tramite le stimolazioni ritmiche materne del suo sistema respiratorio, cardiocircolatorio e gastroenterico, come anche dalla sua voce. Si può parlare di una vera e propria *comunicazione sensoriale fetale*:

- comunicazione tattile: il feto sembra reagire al tocco delle mani genitoriali rivolgendosi verso quella zona della parete uterina dove sono posizionate;

- comunicazione uditiva: nel ventre materno il feto reagisce alla stimolazione sonora della voce dei genitori e della musica che loro ascoltano ad esempio aumentando il suo battito cardiaco;
- comunicazione olfattiva e gustativa: il feto sembra percepire il particolare odore e gusto del liquido amniotico, che successivamente, una volta nato assocerà al sapore e profumo del seno e del latte materno;
- comunicazione visiva: anche se la vista è il senso che si sviluppa più tardivamente, come accennato in precedenza il feto sembra reagire con eccitazione ad una luce e colori intensi che arrivano attraverso la pancia della mamma;

Si ipotizza che la precoce sensorialità fetale fornisca la base esperienziale da cui si organizzeranno poi le funzioni corticali più complesse delle cortecce somatosensoriali e dell'amigdala; dunque fornisce la base per le sue primarie esperienze emotive e relazionali. La comunicazione sensoriale fetale si tramuta sin dai primi giorni di vita del neonato in una vera e propria comunicazione sociale reciproca. Ad esempio le neomamme riconoscono l'odore del proprio bambino già dopo una sola ora di contatto; durante il primo giorno di vita le mamme riescono a riconoscere il pianto del proprio bambino; inoltre è stato osservato che il massaggio attiva lo sviluppo dei bambini e diminuisce gli ormoni dello stress.

Durante i primi due anni di vita la comunicazione sensoriale del caregiver fornisce la base per la crescita esperienza-dipendente del sistema nervoso del bambino; in altre parole attraverso la sintonizzazione dei sistemi sensoriali si offrono le basi delle prime esperienze affettive che avranno un effetto importante sullo sviluppo psicobiologico del bambino (Schore, 1994). Le attività dei bambini molto piccoli sono dominate dai sistemi sensomotori, è attraverso questi sistemi che esplorano il mondo, rispondono automaticamente agli stimoli sensoriali; in altre parole i bambini sono governati dai processi bottom-up, attraverso i quali si creeranno i collegamenti neuronali e corticali che andranno a costituire le fondamenta del loro sviluppo cognitivo, della loro consapevolezza emotiva e del loro sentirsi in relazione agli altri.

Risulta evidente pertanto che il mondo dei bambini, sin da quando sono molto piccoli, è un mondo intriso di sensorialità, è attraverso i sistemi percettivi che loro riescono ad esplorare il mondo circostante e ad interagire con le persone che si prendono cura di loro. Attraverso i sensi i bambini apprendono la realtà esterna, la costruiscono dandole dei significati; internamente questo si tramuta nella formazione di pensieri, immagini, memorie che si struttureranno in schemi mentali e modalità di relazione con gli altri. Nel capitolo successivo mi soffermerò sul mondo sensoriale dei bambini e delle persone autistiche, è così anche per loro una fonte sicura di conoscenza e di strutturazione di sé?

CAPITOLO 2

Autismo e Ipotesi della Sensorialità

Secondo le linee guida della Società Italiana di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA, 2012) l'autismo (Disturbo dello Spettro Autistico, DSA) è definito come “una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo biologicamente determinato, con esordio nei primi tre anni di vita. Le aree prevalentemente interessate sono quelle relative all'interazione sociale reciproca, all'abilità di comunicare idee e sentimenti e alla capacità di stabilire relazioni con gli altri”. Si stima che la sua attuale incidenza sia circa 10 su 10.000 bambini, risulterebbe quindi un aumento di casi di 3-4 volte maggiore rispetto a 30 anni fa; questo aumento però è probabilmente da attribuire ad una maggiore sistematizzazione dei criteri diagnostici e ad una maggiore sensibilità e attenzione da parte sia degli operatori del settore che della società in generale.

Ad oggi l'eziopatogenesi dell'autismo non è ancora chiara, tra i fattori causali maggiormente accreditati dalle ultime ricerche scientifiche sembrerebbe che alla base del disturbo autistico vi sia una predisposizione genetica. Sebbene già nel 1977 l'autismo fosse stato definito come un disturbo genetico (Baron-Cohen, 2011), studi recenti sembrano invece attestare che non esista il *gene dell'autismo*, ma piuttosto esistono una serie di geni che contribuiscono alla vulnerabilità della comparsa o meno della sindrome. Questa evidenza sostiene dunque l'importanza di fattori ambientali che possono influenzare o meno la comparsa di caratteristiche di cui si è geneticamente predisposti. Questo è coerente con la plasticità neuronale di cui ho parlato in precedenza (vedi paragrafo 1.2.4), ma quello che rimane ancora piuttosto oscuro sul disturbo dello spettro autistico è la chiara individuazione di quei fattori ambientali che possono determinarne l'insorgenza o meno.

L'autismo pertanto è una sindrome definita su basi esclusivamente comportamentali, di conseguenza esistono dei modelli clinici che cercano di interpretare tali comportamenti a partire da teorie sullo sviluppo dei deficit cognitivi; in particolare qui citerò due tra le più famose, la “Teoria della Mente” (Baron-Cohen, 2011) e la “Teoria della Coerenza Centrale” (Frith, 2008).

In base alla *Teoria della Mente* (Baron-Cohen, 2011), le persone neurotipiche hanno la capacità di riflettere non solo su se stessi ma anche sul comportamento degli altri, sulle loro emozioni e sulle loro credenze, riescono dunque a immaginare quello che l'altro sente o pensa e ad anticiparne le possibili reazioni. Secondo tale teoria questa capacità cognitiva sarebbe deficitaria nell'autismo, pertanto i bambini autistici non riuscendo a riflettere sui propri stati mentali e a comprendere i comportamenti degli altri, li vivono come disorientanti e inspiegabili o perfino minacciosi; ne consegue che il bambino autistico si ritira in se stesso e preferisce evitare di interagire e comunicare con l'ambiente sociale circostante.

Secondo la *Teoria della Coerenza Centrale Debole* (Frith, 2008), alla base dell'autismo vi sarebbe una incapacità cognitiva di sintetizzare in un tutto coerente le molteplici esperienze sensoriali; in altre parole i bambini autistici sarebbero deficitari nel cogliere uno stimolo nella sua complessità, avrebbero dunque un'elaborazione segmentata dell'esperienza sensoriale ed una difficoltà di passare dal particolare al generale.

Queste teorie cognitive presuppongono che nell'autismo i processi percettivi e sensoriali siano integri, ma che esistano dei deficit nell'elaborazione superiore e nell'interpretazione cognitiva delle informazioni. In altre parole, da questo punto di vista il deficit delle persone autistiche non riguarderebbe i processi bottom-up, ma piuttosto i processi top-down. Questo assunto però ignora completamente l'evidenza emersa da alcuni studi e il racconto delle stesse persone autistiche, secondo le quali l'esperienza sensoriale è spesso qualcosa di anomalo, disturbante, disfunzionale.

Negli anni '70 è stata formulata la *Teoria della Disfunzione Sensoriale* (Delacato, 1974, cit. in Bogdashina, 2011) secondo la quale alla base dei sintomi autistici vi sia un'esperienza sensoriale e percettiva anomala che comporterebbe elevati livelli di ansia e che si tramuterebbe come reazione in comportamenti bizzarri, a volte ossessivi, e di ritiro sociale. Questa ipotesi teorica è stata, fino a pochi anni fa, trascurata e sono stati condotti solo pochi studi sistematici che hanno cercato di indagare più approfonditamente le anomalie sensoriali nell'autismo e il loro possibile ruolo nel causare comportamenti di ritiro sociale.

Nella presente tesi, partendo dall'assunto che la sindrome dell'autismo sia un fenomeno di enorme complessità e che probabilmente occorrono più prospettive teoriche per analizzarlo, ho approfondito l'ipotesi che le esperienze percettive e sensoriali atipiche possano giocare un ruolo importante nella manifestazione di comportamenti bizzarri e di isolamento sociale caratteristici delle persone autistiche.

2.1 Sensorialità Atipica nell'Autismo

“Sapete che cosa odio? Il rumore dell'asciugamano elettrico nelle toilette pubbliche. Non tanto quando parte il getto d'aria, ma nel momento in cui le mani di qualcuno entrano nel flusso. Quello che mi porta a dare i numeri è il repentino cambiamento di registro. E' come quando, in aereo, si tira lo sciacquone del water. C'è un breve preludio, come una pioggia, poi il rombo di tuono dell'aspirazione. Lo odio. Odio le unghie che grattano la lavagna. Sapete che cos'altro odio dei viaggi aerei? L'allarme che parte quando, in aeroporto, qualcuno apre accidentalmente la porta di un'uscita di emergenza. Se è per questo, odio tutti gli allarmi. Quando ero bambina, la campanella della scuola mi faceva letteralmente impazzire. Sentivo come il trapano dal dentista. Non esagero: il rumore causava nel mio cranio una sensazione come il dolore del trapano. A questo punto, avrete notato un modello costante in ciò che odio. Sono sensibile ai rumori. Ai rumori forti. Ai rumori improvvisi. Peggio ancora, ai rumori forti e improvvisi che non mi aspetto. Peggio di tutto, ai rumori forti e improvvisi che mi aspetto ma che non posso controllare: è un problema comune nelle persone con autismo.

Da bambina ero terrorizzata dai palloncini, perché non sapevo quando sarebbero potuti scoppiare.” (Grandin & Panek, 2014).

Ho deciso di riportare integralmente questo passo della ricercatrice autistica Temple Grandin perché rende bene la peculiare soglia di sensibilità percettiva a cui bisogna fare attenzione se si vuole trattare la tematica della sensorialità nell'autismo. Come detto in precedenza, se da un lato il disturbo autistico sia un fenomeno estremamente complesso per spiegarlo unicamente attraverso differenze nelle esperienze sensoriali; dall'altro è importante dare valore e approfondire le numerose testimonianze di persone autistiche (in particolare ad Alto Funzionamento o con Sindrome di Asperger⁴) che rivelano come uno dei loro principali problemi sia l'anomalia percettiva con cui si relazionano al mondo e agli altri. Secondo uno studio condotto dal Centro per l'Autismo di Ginevra nel 1994, l'81% delle persone autistiche intervistate riportavano delle distorsioni percettive a livello visivo, l'87% nell'udito, il 77% nella sensorialità tattile, il 30% nel gusto e il 56% nell'olfatto (cit. in Grandin & Panek, 2014). Se da un lato ci sono sempre più dati a supporto dell'idea che le persone autistiche soffrano di distorsioni percettive e sensoriali, dall'altro resta molto difficile sistematizzare e classificare in cosa consistano e quali siano effettivamente tali distorsioni, questo perché la variabilità delle anomalie riportate riflette l'estrema variabilità interindividuale racchiusa nella diagnosi stessa di disturbo dello spettro autistico.

Olga Bogdashina (2011), pur chiarendo che non esistono neppure due persone autistiche con lo stesso modo di percepire un identico stimolo sensoriale, ha tentato di elencare ed illustrare le principali caratteristiche del processamento sensoriale nelle persone autistiche (Tabella 1). Le diversità percettive riportate da persone autistiche potrebbero tutte rientrare in un *disturbo della modulazione sensoriale*, ovvero in risposta ad una determinata stimolazione sensoriale vi è la tendenza a iper- o ipo-reagire, in altre parole la risposta percettiva è incoerente per grado, intensità e qualità rispetto alle caratteristiche della stimolazione ambientale. Nella *iper-sensibilità*, i canali sensoriali sono estremamente “aperti”, quindi vengono rilevate informazioni in eccesso, vi è una incapacità di distinguere tra stimoli in primo piano e stimoli di sfondo (gestalt), o ancora potrebbe esserci una fusione della persona con la stimolazione ambientale (risonanza). L'altra faccia della medaglia è una *ipo-sensibilità*, ovvero una restrizione del canale sensoriale, per cui vengono rilevate pochissime stimolazioni ambientali: quindi si riesce a prestare attenzione solo ad una ristretta parte della realtà (frammentazione), può anche esserci un evitamento della percezione diretta (periferica), può esserci una percezione solo attraverso un unico senso (a singolo canale) o con una chiusura completa di un dato altro senso (arresto del canale), fino ad arrivare ad una incompleta capacità di avvertire una stimolazione (agnosia sensoriale).

L'iper- e l'ipo-sensibilità potrebbero essere alla base dei vari comportamenti sintomatici dei bambini autistici: distacco dalle interazioni e comunicazioni sociali, stereotipie, autostimolazioni. Tutti questi comportamenti potrebbero essere delle strategie per modulare i propri canali sensoriali, per sopprimere il dolore eccessivo o per calmarsi,

⁴ Nella pratica clinica spesso è difficile dare una chiara differenziazione diagnostica tra Disturbo Autistico, Disturbo Autistico ad Alto Funzionamento e Disturbo di Asperger. Gli aspetti che sembrano caratterizzare maggiormente gli ultimi due sono: una non compromissione del linguaggio; una interazione sociale non carente ma eccentrica e unilaterale; la presenza di schemi di comportamento, interessi ed attività ristretti, ripetitivi e bizzarri. (SINPIA, 2012)

nei casi di ipersensibilità; oppure per risvegliare i propri sensi, nell'iposensibilità. Dondolarsi, ruotare su se stessi, agitare le mani, fissare oggetti che ruotano, e tutti quei comportamenti definiti dalle persone non autistiche come "comportamenti bizzarri", potrebbero essere modalità di fronteggiare una stimolazione sgradita ed eccessiva o la conseguenza di una mancanza di stimolazione.

Gestalt	Incapacità di distinguere tra stimoli in primo piano e di fondo; tra rilevanti e irrilevanti; percezione del tutto così com'è; (Percepiscono una grande quantità di informazioni sensoriali e non riescono ad elaborarla, sovraccarico).
Risonanza	La persona si fonde con un dato stimolo, come se si perdesse in esso e divenisse una sua parte. (Es.: fare esperienza di un colore in modo talmente intenso da percepirlo anche a livello tattile)
Frammentazione	Può essere una conseguenza del sovraccarico dovuto alla Gestalt, prestano attenzione a pezzi della realtà senza una chiara coerenza di significato.
Periferica	Evitamento della percezione diretta; ad es., evitamento del contatto visivo diretto; potrebbe essere una strategia di evitare la frammentazione percettiva.
Singolo canale	Percezione degli stimoli solo attraverso un unico canale sensoriale; sembra essere una strategia per fronteggiare il sovraccarico sensoriale.
Arresto del canale	E' un'altra strategia di protezione dal sovraccarico, per cui si riesce a "spegnere" la percezione di uno stimolo in un determinato canale
Compensazione	A causa dell'iposensibilità o dell'agnosia, un singolo senso può non essere sufficiente per percepire completamente un dato stimolo. (Es.: si utilizza la lingua e la mano per "vedere qualcosa").
Agnosia sensoriale	Incapacità di dare un nome e un significato alle esperienze sensoriali; può avere l'effetto che ci si comporta come se si fosse del tutto insensibili a qualunque stimolo.
Distorsione	Cambiamento nella percezione di forme, spazi, suoni, etc.
Ritardata	Mostrano di reagire ad uno stimolo sensoriale ma in ritardo
Fluttuazione	Incoerenza nella percezione sensoriale, alternanza tra iper e ipo sensibilità. (Es.: un bambino che in una occasione sembra totalmente sordo a stimoli sonori, in un'altra occasione sembra assordato).

Tabella 1. *Elenco di alcune caratteristiche della sensorialità percettiva in persone autistiche (Bogdashina, 2011).*

E' importante considerare un altro aspetto dell'atipicità percettiva nelle persone autistiche: quello che in un dato momento può essere rilevato come uno stimolo estremamente affascinante, in un'altra circostanza potrebbe giungere come estremamente fastidioso. Si osserva dunque una *fluttuazione* tra stati di sovra- e sotto-eccitazione, passando anche da momenti/fasi in cui la percezione è "normalizzata"; è evidente dunque l'inadeguatezza di modulare la sensorialità e di vivere continuamente esperienze percettive instabili e incoerenti.

2.2 Lettura Biositemica dell'Autismo

Nel paragrafo precedente ho descritto come il funzionamento delle persone autistiche, ed in particolare dei bambini autistici, sia dominato da fluttuazioni tra iper- e ipo-sensibilità. Il loro modo di percepire la realtà sensoriale può essere paragonata a quella delle persone traumatizzate: "i soggetti con disturbi collegati a traumi soffrono sia 'sentendo troppo' sia 'sentendo troppo poco' ... Spesso percepiscono le sensazioni corporee interne come schiaccianti e angoscianti. ... (in altri casi) soffrono dell'incapacità di essere consapevoli della sensazione corporea, o dell'incapacità di dare un nome a questa sensazione..." (Ogden et al., 2012, p. 18).

Di conseguenza si può ipotizzare che gli autistici, al pari delle persone traumatizzate, oscillino (fluttuino) tra stati di *iper-arousal* e stati di *ipo-arousal*: nel primo caso, le persone sono tormentate da sensazioni corporee eccessivamente intrusive, sono in uno stato di ipervigilanza e dunque mostrano una elaborazione cognitiva delle informazioni disorganizzata; nello stato di ipo-arousal invece hanno pochissime sensazioni, sono in uno stato di torpore e dunque l'elaborazione delle informazioni è come disattivata.

Quando le persone sono in uno stato psicologico di equilibrio, sono anche in uno stato di arousal ottimale, sono all'interno di quello che Siegel (2001) ha definito la *finestra di tolleranza*, ovvero sono in grado di integrare le sensazioni e le informazioni che ricevono dall'esterno e dall'interno, senza quindi sconvolgere il funzionamento dell'intero sistema emotivo e di interazione sociale. Nelle persone autistiche dunque possiamo ipotizzare la presenza di una finestra di tolleranza molto più ristretta che nelle persone neurotipiche; di conseguenza le fluttuazioni tra stati di iper- e ipo-arousal sono molto frequenti.

Inoltre, nel paragrafo precedente abbiamo ipotizzato come gli autistici abbiano delle difficoltà nel processo di modulazione ed integrazione sensoriale, ovvero abbiano difficoltà a selezionare e filtrare le informazioni ambientali a cui prestare attenzione da ciò che invece è trascurabile. Sembrerebbe dunque che le persone con disturbo autistico abbiano dei deficit nella *risposta di orientamento* ovvero nel dirigere l'attenzione e il radar sensoriale, in modo coerente e consapevole, verso uno stimolo ambientale saliente. "Le risposte fisiche e psicologiche sia agli stimoli interni che a quelli esterni sono basate sulle risposte di orientamento ed estrapolate da esse. Ciò a cui rivolgiamo l'attenzione o verso cui ci orientiamo determina, non solo le nostre azioni fisiche, ma anche quelle mentali." (Ogden et al., 2012, p. 75). Infatti secondo l'approccio sensomotorio sarebbe proprio la capacità di orientarsi in modo flessibile ed adattivo al

mondo esterno che consentirebbe di avere processi di integrazione ed elaborazione dell'informazione sensoriale, e dunque di essere consapevoli di quello che sentiamo.

Ipotizzare che la sindrome del disturbo autistico sia caratterizzata da una continua fluttuazione di stati di iper/ipo-arousal, da una ristretta finestra di tolleranza, e da una maladattiva risposta di orientamento, implica che alla base di questo disturbo vi sia una disfunzione a livello dei processi bottom-up, ovvero che originano dalle sensazioni corporee. Lavorare con bambini autistici, avendo in mente tale ipotesi dunque, implica la possibilità di utilizzare con loro delle tecniche biosistemiche, ovvero corporee, che abbiano l'obiettivo di aumentare il loro livello di consapevolezza corporea, o meglio di ridurre le bizzarrie sensoriali e comportamentali tipiche del loro funzionamento sociale. In altre parole fare degli interventi psico-educativi con bambini autistici sull'orientamento dello sguardo, sulla prevedibilità del con-tatto, sull'autopercezione posturale e dell'orientamento spaziale, sull'ascolto di ritmi e sonorità costanti, significa utilizzare con loro delle tecniche biosistemiche corporee ("Il Corpo" nella Teoria Biosistemica, vedi Figura 1) che potrebbero influenzare sia processi di integrazione ed elaborazione cognitiva della realtà ("La Mente"), sia manifestarsi a livello comportamentale in una modalità di interazione sociale maggiormente attiva ("L'altro").

Se dunque ipotizziamo nella sindrome del disturbo autistico una disfunzione nella qualità ed intensità della reazione emotiva, così come definita da Damasio (2003), possiamo allora supporre che anche i processi neuronali superiori di collegamento con le aree corticali, siano disfunzionali. Possiamo dunque ipotizzare che anche la loro capacità di provare sentimenti, intesi come consapevolezza dei propri stati corporei che guidano la socialità verso il mondo e verso gli altri, risentano di questa disfunzionalità e dunque emergano come non adattivi (ritiro sociale, non comunicazione)?

Quale potrebbe essere un contesto in cui, stimolando in modo strutturato processi bottom-up dei bambini autistici si osservino le conseguenze sui loro processi top-down? Forse attraverso la capoeira? Cos'è la capoeira? Potremmo intendere la capoeira come una tecnica educativa biosistemica? Nel capitolo successivo tenterò di dare qualche risposta a queste strane domande!

CAPITOLO 3

Intervento Psico-Educativo con Minori Autistici: interconnessione tra Biosistemica, Sensorialità e Capoeira

“Ma in che modo si può promuovere la socializzazione di persone che non tollerano l’ambiente in cui dovrebbero socializzare...” (Grandin, 2014, p. 91).

L’idea di base dell’intervento psico-educativo, che sto per presentare, era proprio quello di inserire dei bambini autistici in un contesto ambientale, dove le interazioni avvenissero prevalentemente attraverso i sensi, ma contemporaneamente in cui le stimolazioni sensoriali fossero ridondanti, attraenti e controllabili. Partendo da questo presupposto ad Ottobre 2014, insieme a collaboratori capoeiristi (Professor Jaguar e Camarada Che Guevara⁵), con l’approvazione della Cooperativa C.O.R.E.S.S. (per cui lavoro insieme alle educatrici Veronica e Ophelia) e con il sostegno della Neuropsichiatria di Correggio (Ausl di Reggio Emilia), abbiamo avviato il progetto “A Grande Roda” a cui hanno partecipato cinque bambini tutti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico. Prima di descrivere in dettaglio il progetto, nel prossimo paragrafo darò qualche informazione su cosa è la capoeira e sugli elementi che la caratterizzano di pertinenza al progetto.

3.1 Il Gioco della Capoeira

La capoeira è un’arte marziale brasiliana, che fu inventata dai discendenti di schiavi africani nati in Brasile; la vera storia della capoeira è molto complessa da ricostruire a causa dei pochi testi scritti che la documentano. Secondo la leggenda, sembrerebbe che gli schiavi per allenarsi al combattimento e alla ribellione per la libertà, avessero inventato movimenti di lotta mascherati da danza, che si praticavano in coppia all’interno di un cerchio fatto di persone che suonavano e battevano le mani a ritmo di musica, così da rimanere nascosti agli occhi degli schiavisti che li controllavano. Dopo l’abolizione della schiavitù nel 1888, a causa delle difficoltà di integrazione degli schiavi liberati, la capoeira divenne presto un sinonimo di delinquenza di strada ed infatti rimase illegale e clandestina fino al 1930. E’ per questo che i capoeiristi hanno un “apelido”, un soprannome, così da essere difficilmente identificabili dalla polizia. Nel 1932 Mestre Bimba riscattò la capoeira, disciplinandola attraverso delle regole e

⁵ I capoeiristi hanno tutti un apelido, ovvero un nome da capoeirista, attinente alle caratteristiche fisiche e comportamentali della persona. Professor Jaguar, insegnante di capoeira di professione per la Escola Capoeiragem e anche maestro nel progetto “A Grande Roda”, nella vita quotidiana si chiama Fabiano Maia Xavier, è brasiliano, il colore della pelle è nero, e nonostante la sua corporatura muscolosa e la sua altezza di 1,90 mt, è veloce ed agile come un giaguaro; l’allievo e collaboratore al progetto Che Guevara, abitualmente ha il nome di Diego Francisco Guerzoni, ha lontane origini cilene e il suo spirito combattente e la sua fisionomia ricordano molto il famoso comandante; la sottoscritta, in quanto capoeirista invece è conosciuta con l’apelido Colibrì!!!

aprendo la prima accademia di insegnamento di questa nuova arte marziale; ben presto la capoeira divenne lo sport nazionale brasiliano.

E' importante sottolineare qui che non si "pratica" capoeira, ma si "gioca" alla capoeira. L'elemento del *gioco* è stato primario nella scelta di questa disciplina per il progetto con i bambini autistici: in letteratura sappiamo che le attività giucose possono promuovere, attraverso il riso, il piacere e il divertimento, funzioni superiori quali la creatività e l'apprendimento. Ma inoltre la giocosità può favorire e aumentare la capacità di fronteggiare la percezione di un ambiente stressante, il processo di integrazione delle informazioni, il contatto oculare, la vicinanza fisica, l'espressività facciale e il coinvolgimento sociale (Ogden et al. 2012). Tutte queste funzioni rientravano tra i principali obiettivi da promuovere nel progetto psico-educativo che ci era stato richiesto dalla Neuropsichiatria.

Un altro elemento caratteristico e fondante della capoeira è il *ritmo musicale*, sebbene ne esistano diversi (Toque de Angola, Sao Bento Grande, etc.), quello che li accomuna è di essere ritmi costanti, cadenzati, uniformi, ripetitivi. Come abbiamo descritto nel paragrafo sulla sensorialità nell'autismo, i suoni impreveduti, più ancora che troppo forti o troppo deboli, possono essere molto disturbanti per gli autistici; per questo la stimolazione uditiva dei bambini nel gioco della capoeira attraverso un ritmo costante era l'ideale. La musica della capoeira è prodotta sia dai tipici strumenti musicali brasiliani, quali il "berimbau" (un arco musicale), "l'atabaque" (il tamburo) e il "pandeiro" (tamburello a sonagli), sia dal battito delle mani di tutti i partecipanti al gioco; inoltre tutti i capoeiristi nella roda (vedi dopo) cantano su questo ritmo semplici ritornelli di canzoni in lingua brasiliana che generalmente raccontano di capoeiristi famosi, dei valori della capoeira, o di avventure capoeiristiche. Quindi la stimolazione sonora nella capoeira avviene attraverso un totale coinvolgimento del corpo perché si può suonare uno strumento, o battere le mani e cantare.

La *roda* è un cerchio fatto di persone, i capoeiristi che suonano e cantano, mentre al suo interno in due giocano. Il cerchio di per sé è un elemento aggregante, definisce proprio l'essere in un gruppo, promuove il senso di partecipazione e lo scambio reciproco con l'altro. Inoltre, la coppia di capoeiristi all'interno della roda, mentre giocano, devono costantemente guardare l'avversario: attraverso lo *sguardo* il capoeirista non solo monitora i movimenti dell'altro a cui potrà rispondere con altri movimenti, ma anche comunica che tipo di gioco vuole fare, e anche qual è lo stato d'animo con cui sta giocando. Nell'autismo sappiamo che stare in gruppo e guardare l'altro negli occhi sono generalmente aspetti altamente deficitari; i bambini autistici prediligono il giocare in isolamento e molto raramente ti guardano in modo diretto, più spesso utilizzano la visione laterale e periferica. Quindi anche sul piano della stimolazione visiva la capoeira offre un contesto ottimale, per un progetto psico-educativo con i bambini.

I *movimenti* della capoeira sono movimenti di attacco e difesa come in tutte le arti marziali, ma proprio perché originano da antiche danze africane, sono connotati da armonia e rotondità. L'obiettivo del gioco della capoeira non è necessariamente colpire l'avversario (il contatto con l'altro avviene di rado), ma costruire con l'altro un dialogo corporeo danzato, due corpi che comunicano e si incastrano roteando. Il gioco della capoeira proprio perché avviene in un cerchio stimola massivamente il sistema propriocettivo e vestibolare: in ogni momento il capoeirista deve essere consapevole

della posizione propria e del compagno, e deve avere una postura flessibile, sempre pronta a reagire. Nella capoeira esistono anche i “floreio”, ovvero movimenti acrobatici di abbellimento del gioco, l’insegnamento dei quali richiede necessariamente nelle fasi iniziali il *contatto* con l’insegnante o con compagni graduati (es.: per esercitarsi al “macaco”, salto rotatorio all’indietro, il maestro ti fa ruotare sulla sua gamba aiutando le tue gambe a slanciarsi all’indietro). Come vedremo nel paragrafo successivo, quello che sembrava uno degli elementi forse più difficili della capoeira da realizzare con i bambini autistici, proprio per le loro difficoltà di accettare il contatto corporeo con l’altro, è risultato sorprendentemente uno dei momenti più piacevoli per loro.

Il gioco della capoeira trasmette a chi partecipa molta energia, è decisamente attivante (stimola interamente il sistema parasimpatico) e anche accattivante: la “malandrage” (traducibile in parte come furbizia, o scaltrezza) è qualcosa che accomuna tutti i capoeiristi, non voglio colpire o buttare a terra il compagno, ma voglio testarne la destrezza, velocità, e capacità di sfuggire alle provocazioni. Questo clima, oltre alla connessione e condivisione fra i partecipanti, favorisce anche l’espressione, in un contesto strutturato e protetto dal valore assoluto della lealtà, anche di *emozioni* spesso scomode quale fra tutti l’aggressività; emozione che tutti i bambini conoscono bene ma che spesso non sanno come regolare o esprimere nel contesto sociale.

Nell’insieme tutti gli elementi appena descritti del gioco della capoeira sembravano offrire un contesto ottimale all’interno del quale far entrare dei bambini con autismo: l’obiettivo era quello di offrire loro un training corporeo sensoriale (in particolare attraverso vista, udito, tatto e propriocezione), caratterizzato da una precisa struttura e quindi per loro controllabile, all’interno del quale fare esperienza di socializzazione, comunicazione, ascolto, e scambio emotivo.

3.2 Descrizione del Progetto “A Grande Roda”

Al progetto hanno partecipato cinque bambini maschi tra gli 8 e gli 11 anni: Lobù, Magò, Tigre, Pantera e NuPagadi. L’obiettivo dell’intervento richiesto dalla Neuropsichiatria era di realizzare con loro un intervento psico-educativo che da un lato promuovesse la socializzazione e lo scambio comunicativo (tutti e cinque hanno sufficienti capacità linguistiche sia verbali che di scrittura), dall’altro cercasse di disincentivare alcuni comportamenti bizzarri o stereotipici.

Senza entrare nel merito delle caratteristiche individuali, proprio perché la richiesta era di un intervento di gruppo, di seguito elencherò alcune delle *atipicità o comportamenti bizzarri*, soprattutto sensoriali, condivise anche se con livelli diversi dai cinque bambini:

- sguardo basso e periferico, perso nel vuoto, attrazione per l’immagine di sé allo specchio
- attrazione per rumori ritmici (es.: il treno)
- voce con tono eccessivamente alto o basso

- resistenza al contatto, oppure offerto con forza
- abbraccia con forza ed in circostanze non pertinenti
- ricerca pressione mettendosi sotto oggetti pesanti (es.: sotto i materassi)
- gira su se stesso, corre in tondo
- si dondola avanti e indietro
- tendenza all'isolamento soprattutto nel gioco
- ansia di essere primo o di finire presto
- stato di sospensione nel nulla (agnosia sensoriale)

Il gruppo si incontrava una volta a settimana presso la sede dell'Associazione PerMano di Rubiera, prima della lezione di capoeira, si condivideva il momento della *merenda*. Poiché il gusto e l'olfatto non sono sensi direttamente coinvolti dalla capoeira, si utilizzava questo momento per stimolarli. Obiettivo educativo della merenda era di stimolare una condivisione verbale basata sulle sensazioni che il cibo offriva: inizialmente erano le educatrici che attraverso frasi direzionali promuovevano il dialogo ("Com'è la tua merenda?", "Che sapore ha?", "Ha un buon profumo?", etc.); successivamente, dopo alcuni mesi dall'inizio del progetto si ipotizzava che questo momento potesse essere caratterizzato dall'insorgenza di domande spontanee dei bambini sul cibo.

Subito dopo, ci si spostava nella stanza della lezione di capoeira: i primi 5-10 minuti i bambini venivano lasciati liberi di esplorare lo spazio della palestra, molto ampia, al cui interno si trovavano oggetti colorati (es.: materassoni, materassini, birilli, palle, strumenti musicali, etc.). L'inizio vero e proprio della lezione era caratterizzato dall'ingresso nella palestra del maestro Jaguar, il quale utilizzando solo l'emissione di un suono vocale ("ieeeeeee", tipico della capoeira), aveva l'intento di radunare attorno a sé i bambini. La lezione era cadenzata da fasi il più possibile costanti e soprattutto da uno sviluppo in progressivo di stimolazioni sempre più intense; l'idea era di offrire un training sensoriale il più possibile prevedibile e controllabile per i bimbi partecipanti così da ridurre in loro le naturali oscillazioni tra iper- e ipo-sensorialità/arousal.

Sebbene la sua struttura sia stata modificata nel corso dei mesi in funzione della maggiore consapevolezza corporea e delle abilità motorie dei bambini, descriverò di seguito in modo esemplificativo una *tipica lezione di capoeira* del progetto "A grande roda".

- Nella prima fase veniva stimolato in modo particolare il sistema vestibolare e propriocettivo dei bambini, attraverso semplici esercizi di riscaldamento: la corsa numerata, gli addominali (soprannominati "il riposo del capoeirista"), le capriole, i salti. In questo modo oltre ad attivare energeticamente il corpo si stimolava il senso di portare il proprio corpo, in libertà, nello spazio e la prima coordinazione dei movimenti.
- In un secondo momento il maestro proponeva esercizi corporei che mettessero i bambini in relazione ad un oggetto: slalom tra ostacoli, passaggi sotto e sopra una panca, saltelli alternati tra bastoni. Questo passaggio permetteva di mantenere attivo il sistema propriocettivo dei bimbi, ma anche iniziava a stimolare, attraverso la vista, il muovere e modificare il proprio corpo in

relazione a degli oggetti posizionati nello spazio. Successivamente gli stessi oggetti venivano reimpiegati con la funzione di elementi “bersaglio” di fronte ai quali i bambini dovevano eseguire specifici movimenti, di attacco o difesa della capoeira (Figura 4).

- Durante la terza fase, si iniziava l’interazione in coppia: i bambini dovevano eseguire gli stessi movimenti di attacco e difesa della fase precedente, ma qui erano invitati a farlo cercando di mantenere sempre lo sguardo sul compagno con cui erano in coppia. Si andava così a stimolare quell’aspetto della vista che maggiormente veicola il riuscire a stare o meno in relazione con l’altro (vedi paragrafo 2.1.1).

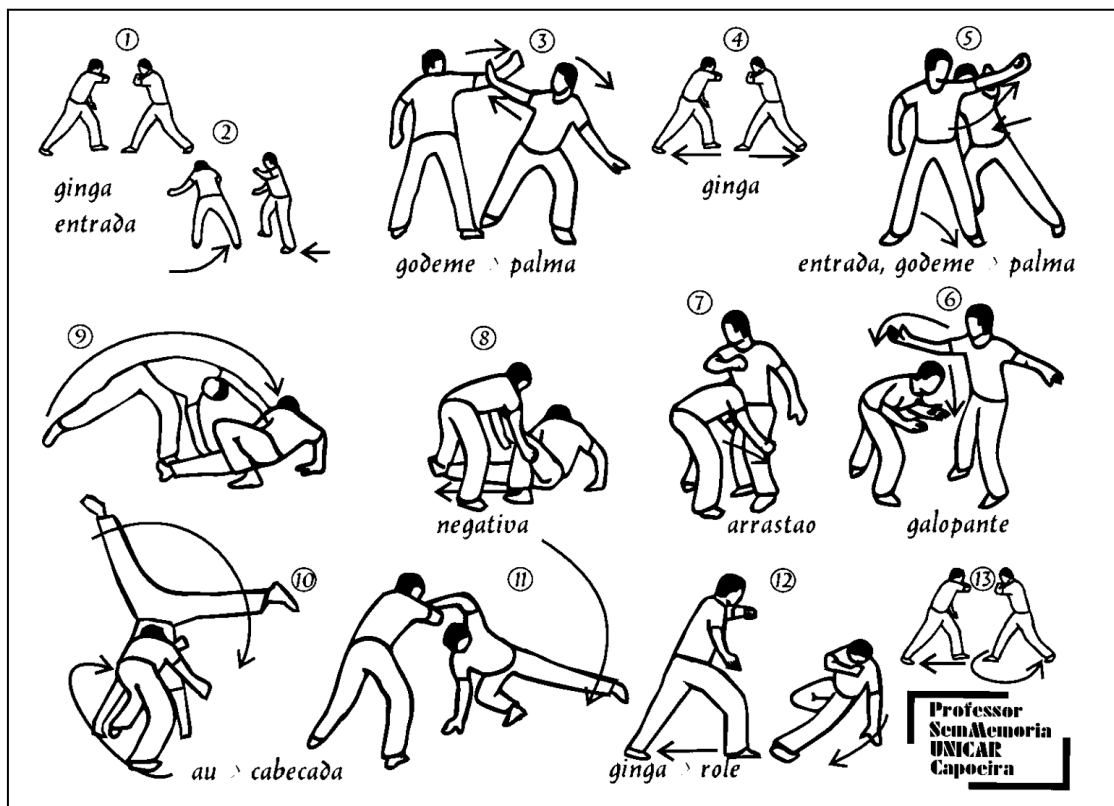


Figura 4. Rappresentazione di alcuni movimenti di attacco e difesa della capoeira.

- Nella quarta fase della lezione si passava alla stimolazione uditiva: si portavano al centro della stanza gli strumenti musicali, “l’atabaque” e il “pandeiro”. Inizialmente i bambini si esercitavano con il ritmo della capoeira, o con gli strumenti o con il battito delle mani; successivamente alla musica veniva aggiunto il canto corale. In questo passaggio l’obiettivo era non solo ascoltare e riprodurre una musicalità, ma ancora più importante era sintonizzarsi con il ritmo dell’intero gruppo.
- Nella quinta fase, tutti gli elementi stimolati durante la lezione venivano unificati nella roda: i bimbi (e gli adulti) si disponevano in cerchio, si riprendeva

la musica, il battito delle mani, il canto corale e a coppie i bimbi entravano nella roda e giocavano la capoeira.

- L'ultima fase della lezione era caratterizzata dal premio, ovvero si è cercato un elemento particolarmente piacevole per tutti i bambini che potesse fungere da rinforzo per il loro impegno nel seguire le varie fasi della lezione. Il premio più desiderato dai bambini era il "salto mortal", attraverso il quale era possibile stimolare anche il senso del tatto ed in particolar modo il contatto con il corpo del maestro: su dei materassoni, a turno i bimbi venivano accompagnati nell'eseguire un salto rotatorio di 360° con tutto il loro corpo, dovevano in questo modo affidarsi completamente al contatto con il corpo del maestro.

Al termine della lezione ogni bambino compilava un proprio *diario della capoeira* in cui poteva scrivere e/o raffigurare cosa della lezione gli era piaciuto maggiormente; seguiva poi un momento di condivisione di quanto scritto o raffigurato.

3.3 Antecedenti e Conseguenze dell'Intervento

Poiché il progetto è tutt'oggi in corso ed è nato sulla base di intuizioni e forse un po' il desiderio di osare degli operatori, più che parlare di obiettivi, ipotesi e risultati del progetto psico-educativo, illustrerò in questo paragrafo le domande e le curiosità che ne hanno caratterizzato l'avvio, e delle speranze che lo accompagnano rispetto ai possibili sviluppi.

Come illustrato in precedenza l'idea generale del progetto "A Grande Roda" era quello di inserire un gruppo di bambini autistici in un contesto ambientale che gli offrisse una stimolazione sensoriale piacevole e che potesse incrementare le loro capacità comunicative e di socializzazione. La capoeira, che abbiamo visto essere un gioco speciale, caratterizzato dal totale coinvolgimento del corpo nelle sue componenti propriocettive, uditive, visive e tattili, è stata individuata come un adeguato strumento operativo. In particolare ci aspettavamo che, dopo un periodo di pratica costante del gioco della capoeira i bambini autistici potessero incrementare:

- la consapevolezza posturale
- il coordinamento del proprio corpo in movimento nello spazio
- la capacità di stare in un gruppo
- l'ascolto del ritmo del gruppo
- il contatto visivo e oculare nell'interazione con l'altro
- il contatto corporeo adeguato con l'altro
- la capacità di comunicare, in particolare verbalmente, con gli altri
- il desiderio di condividere con gli altri (socializzare)
- la capacità di regolazione delle stereotipie e delle rigidità corporee
- la capacità di modulazione dell'ansia e della frustrazione

Il progetto era indirizzato al gruppo, ma al suo interno i bambini partivano da livelli diversi di abilità possedute, pertanto anche gli esiti rispetto alle aspettative iniziali,

appaiono diversificati per ciascuno di loro. In generale i bambini hanno mostrato fin da subito il piacere di giocare capoeira, di seguito allegherò alcune immagini dei loro quaderni che mostrano il loro coinvolgimento verso questa arte marziale.

Dopo sette mesi di progetto, l'esito più importante ottenuto e che accomuna tutti i cinque partecipanti, rientra nell'ambito del sentirsi in un gruppo: la roda e il ritmo musicale della capoeira sembrano essere stati importanti strumenti di lavoro nell'incrementare le loro capacità di stare in relazione con gli altri, il gioco era possibile se tutti prendevano parte al cerchio con il loro corpo (Vedi Figure 5 e 6).



Figura 5. Rappresentazione della Roda di capoeira realizzata da alcuni bambini partecipanti al progetto.

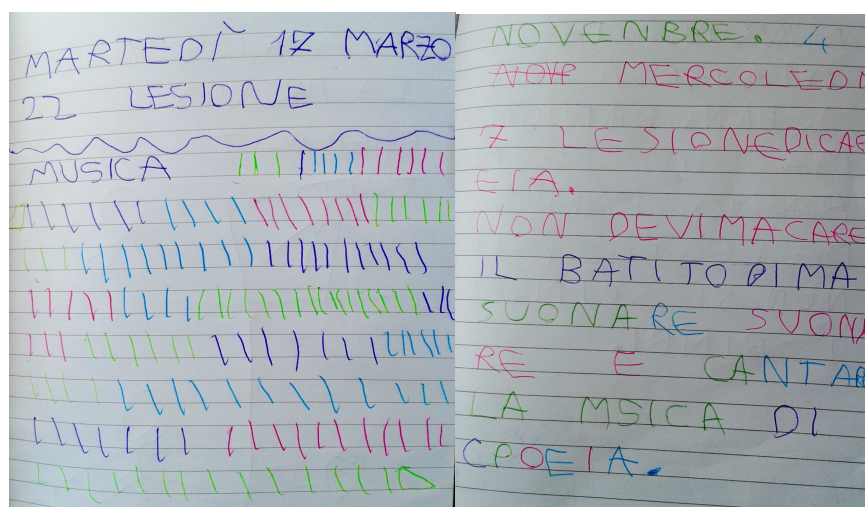


Figura 6. Rappresentazione del Ritmo Musicale della capoeira realizzata da alcuni bambini partecipanti al progetto.

Un aspetto importante da evidenziare è che i bambini si conoscevano già fra loro ed avevano quasi tutti avuto già un percorso di socializzazione in gruppo, ma è stato tramite la capoeira che hanno iniziato a relazionarsi maggiormente fra loro. La trasformazione da bambini in un gruppo a sentirsi un gruppo di compagni è emersa molto chiaramente nelle ultime settimane in cui stiamo osservando dinamiche anche di alleanze e/o preferenze fra alcuni di loro: sembrerebbe quindi che non solo si relazionano maggiormente fra loro, ma iniziano anche a mostrare più interesse per alcuni compagni e meno per altri.

L'obiettivo del progetto non era che questi bambini diventassero dei capoeiristi modello, considerate le loro difficoltà iniziali rispetto alla consapevolezza corporea e di coordinamento motorio e spaziale, le loro movenze totalmente impacciate nei primi tempi, oggi sono molto più accurate (vedi Figura 7). Tutti i bambini hanno imparato i movimenti di base in attacco (es.: ginga, meia-lua de frente, meia-lua de compasso, armada, queixada) e difesa (primera esquiva, cocorinha, esquiva lateral), alcuni di loro hanno notevolmente aumentato le abilità corporee e sono arrivati a fare movimenti particolarmente acrobatici come l'"aù" (la ruota). Il dato ad oggi più interessante che stiamo osservando è che tutti i piccoli capoeiristi riescono ora ad eseguire i movimenti stando in relazione con il compagno con cui giocano: se ricevono un attacco, iniziano automaticamente ad eseguire un movimento di difesa e viceversa; in altre parole i loro corpi iniziano non solo a relazionarsi fra loro, ma anche a dialogare.

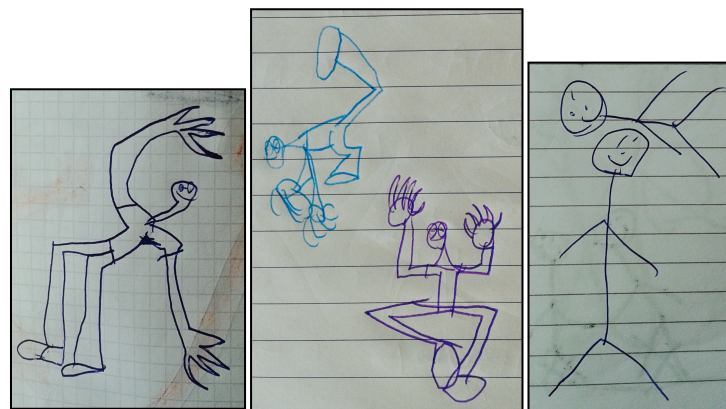


Figura 7. Rappresentazione di alcuni movimenti di capoeira disegnati dai bambini partecipanti al progetto, in ordine da sinistra: macaco, meia-lua de compasso, salto mortal.

In questo dialogo corporeo l'elemento che più ci sta positivamente meravigliando riguarda la loro crescente capacità di relazionarsi durante il gioco della capoeira anche visivamente: i primi tempi, nella roda, osservavamo spesso situazioni in cui i due bambini al centro si muovevano senza mai guardarsi, fino a essere uno completamente di spalle all'altro. Oggi invece i bimbi riescono a giocare stando uno di fronte all'altro, e sebbene il loro sguardo è spesso laterale, osserviamo un aumento della frequenza in cui riescono a rivolgere i propri occhi verso gli occhi del compagno.

I bambini che hanno partecipato al progetto iniziano a mostrare importanti cambiamenti non solo nell'ambito corporeo, ma ad esempio anche sul piano dell'espressione di sé a livello verbale. Un paio di loro, avevano notevoli deficit su questo aspetto, rispondevano a delle domande con molta fatica e raramente esprimevano verbalmente un loro bisogno o commentavano a voce quello che succedeva intorno a loro. Oggi invece questi bambini parlano in generale molto più spesso, ma soprattutto esprimono con le parole qualcosa di loro; è difficile essere sicuri che questo sia l'effetto solo del progetto di capoeira e che piuttosto non sia collegabile ad un naturale passaggio di crescita che comunque in loro si sarebbe manifestato. Un dato a favore dell'efficacia, anche solo parziale del progetto "A Grande Roda", arriva dall'osservazione che questi bambini hanno iniziato ad interagire verbalmente fra loro proprio durante la lezione di capoeira, ad esempio commentando l'esercizio di un compagno, in alcuni casi perfino cercando di aiutarlo e sostenendolo ad esempio con frasi quale "forza che ce la fai". Inoltre questi bambini hanno iniziato a raccontare in altri contesti, a casa, a scuola, con le terapisti della neuropsichiatria, cosa facevano a capoeira, sia mostrando alcune mosse, ma anche elencando i nomi dei vari movimenti imparati; in generale è arrivato il rimando che alcuni bambini, per la prima volta raccontavano qualcosa di loro e ancora più positivo, ne parlavano mostrando entusiasmo.

Infine, sul piano dell'autoregolazione sia delle stereotipie che delle rigidità di, abbiamo osservato una parziale riduzione durante la lezione; in altre parole se positivamente stimolati e sufficientemente coinvolti da un contesto piacevole e controllabile, i bambini più spesso abbandonavano le loro oscillazioni tra iper-arousal (es.: sfarfallamento delle mani, corsa in circolo, gesti-rituali ossessivi) o ipo-arousal (es.: fissazione sull'immagine di sé riflessa nello specchio, agnosia sensoriale, totale estraniamento dalla realtà).

In conclusione, quello che si può affermare in conseguenza a tale progetto è che inserire dei bambini autistici in un percorso di training sensoriale caratterizzato da elementi quali: la piacevolezza del gioco, la musica ritmata, il cerchio, la costanza degli stimoli, così da non risultare intrusivi, potrebbe contribuire a ridurre il frequente oscillamento iper/ipo-arousal del loro funzionamento, in altre parole potrebbe contenere i processi bottom-up di elaborazione sensoriale all'interno di una finestra di tolleranza più ampia. Conseguentemente l'ampliamento della finestra di tolleranza può forse facilitare l'insorgere di processi top-down che si manifestano come curiosità per la relazione con l'altro. Questa ipotesi, se da un lato necessita di numerosi altri approfondimenti e dati, soprattutto per la complessità del problema autismo; dall'altro lato è una ipotesi coerente con l'approccio biosistemico alla psicoterapia, che sottolinea l'importanza di coinvolgere e stimolare processi corporei e dunque bottom-up per connettere processi cognitivi superiori, dunque top-down, al sentirsi emotivamente in relazione con l'altro.

CONCLUSIONI

L'obiettivo del presente lavoro era di proporre un modello operativo alternativo, supportato dalla teoria della psicoterapia biosistemica, da utilizzare nei lavori terapeutici psico-sociali con bambini caratterizzati dalla sindrome dello spettro autistico. L'ipotesi qui illustrata non vuole sostenere l'idea che tale modello possa sostituirsi agli attuali modelli operativi diffusamente utilizzati con gli autistici, ma che possa aggiungersi efficacemente ad essi. Anche io e i mie collaboratori al progetto "A Grande Roda", insieme alla stimolazione sensoriale tramite la capoeira, abbiamo impiegato ed integrato altre metodologie quale quella del rinforzo tramite token-economy, agende visive e immagini esplicative (prevalentemente caratterizzanti la psicoterapia cognitivo-comportamentale).

Come ultima riflessione, di più ampio respiro, sul tema dell'autismo volevo sottolineare qui un altro aspetto della sensorialità, l'altra medaglia dell'incontro con un bambino autistico: *la frustrazione del non essere visti, ascoltati, toccati, e percepiti*. Può causare sofferenze profonde e disagio enorme, sia nei vari operatori, ma soprattutto nei genitori di bambini autistici che quotidianamente incontrano i loro silenzi, le loro bizzarrie, le loro non-carezze, i loro abbracci che sembrano mosse di karatè, le loro ossessioni per le cose minuscole, la loro esaltazione per suoni irruenti, il loro isolamento, il loro essere chissà dove. Mi è capitato personalmente in alcuni momenti di sentire sconforto nel lavorare con i bambini autistici, e quando mi fermavo ad ascoltare come mi sentivo in profondità in quei momenti, emergeva la tristezza di non riuscire a comunicare, di non riuscire a sentirmi insieme a loro, di percepirmi trasparente di fronte ai loro sguardi sfuggenti.

"...per quanto questi comportamenti ci possano sembrare irritanti e senza senso, non è saggio bloccarli senza sapere a che funzione assolvono e introdurre esperienze aventi la medesima funzione" (p. 64, Bogdashina, 2011). Riflettere su come possa essere complessa la loro modalità di recepire le informazioni del mondo esterno, ed interno, attraverso i sensi; arrivare a sperimentare alcune loro stereotipie nel tentativo di percepirne il potere ipnotico ed anestetizzante; mi ha permesso di migliorare la mia capacità di autoregolazione della frustrazione del non sentirmi percepita da un bambino autistico. Pensare alla funzione di alcune loro stranezze, mi ha consentito di guardarle diversamente, non più come limiti alla relazione con loro, ma come peculiari caratteristiche potenzialmente molto utili proprio per trovare strade di accesso al loro mondo, interno ed esterno.

BIBLIOGRAFIA

- Baron-Cohen, S. (2011), *Cognizione ed empatia nell'autismo*. Trento: Edizioni Erikson.
- Bear, M. F., Connors, B. W., Paradiso, M. A. (1999), *Neuroscienze. Esplorando il Cervello*. Milano: Masson S.p.A.
- Boadella, D. & Liss, J. (1986), *La Psicoterapia del Corpo*. Roma: Astrolabio.
- Bogdashina, O. (2011), *Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger*. Piacenza: Uovonero Edizioni.
- Cozolino, L. (2008), *Il Cervello Sociale. Neuroscienze delle Relazioni Umane*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Damasio, A. (2003), *Alla Ricerca di Spinoza. Emozioni, Sentimenti e Cervello*. Milano: Adelphi Edizioni.
- Frith, U. (2008), *L'autismo. Spiegazione di un enigma*. Bari: GLF Editori Laterza.
- Grandin, T. & Panek, R. (2014), *Il Cervello Autistico, Pensare Oltre lo Spettro*. Milano: Adelphi Edizioni S.P.A.
- LeDoux J. (2002), *Il Sé Sinaptico. Come il Nostro Cervello ci fa Diventare Quelli che Siamo*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Liss, J. & Stupiggia, M. (1994), *La terapia biosistemica*. Milano: Franco Angeli.
- Lowen, A. (1995), *Il Corpo e la Parola*. Roma: Astrolabio.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2012), *Il trauma e il corpo. Manuale di Psicoterapia Sensomotiva*. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive Editore.
- Pert C. B. (2000), *Molecole di Emozioni. Perché Sentiamo quel che Sentiamo?*. TEA-Tascabili Editori Associati, Milano.
- Righetti P.L. & Sette L. (2000), *Non c'è due senza tre*. Torino: Bollati Boringhieri, Torino.
- Rosenblum, L. D. (2011), *Lo Straordinario Potere dei Nostri Sensi. Guida all'Uso*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.
- Schore, A. N. (1994), *I disturbi del sé. La disregolazione degli affetti*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Siegel, D. J. (2001), *La Mente Relazionale. Neurobiologia dell'Esperienza Umana*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Stupiggia M. (2014), *Appunti di Lezione Teorica*. IV Anno della Scuola di Specializzazione Biosistemica, Bologna.
- SINPIA, (2012), *Linee guida per l'autismo. Raccomandazioni Tecniche-Operative per i Servizi di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*. (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza)

RINGRAZIAMENTI

Sento innanzitutto il bisogno ed il piacere di ringraziare tutti i docenti della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Biosistemica, ed in particolare Maurizio, Rosanna, Francesca, Riccardo, Rita e Jerome, per gli insegnamenti e le numerose esperienze di apprendimento attivo che mi hanno offerto in questi quattro anni.

Questi anni non sarebbero stati uguali senza ciascuno di voi: Giorgia, Barbara, Anna, Monica, Raffa, Fish, Isaac, Alessia, Pamela, Manola, Elena, Silvia, Desy, Paola, Ilaria, Francesca e il tutor Alessandro. Un particolare grazie va all'insostituibile co-co Lara. Con tutti voi ho sperimentato l'alto valore ed il magico potere dell'ascolto e della condivisione profonda. Con tutto il mio corpo grazie di cuore.

E' necessario un ringraziamento alla mia famiglia, a mamma e papà in particolare, con la promessa che questa è stata l'ultima formazione, che mi avete pagato voi! (Dicono che da psicoterapeuti si diventi ricchi)!

Fra tutti gli amici (reggiani, padovani, baresi e internazionali) sostegno prezioso anche nella lontananza, un ringraziamento speciale va ai capoeiristi Capoeiragem di Rubiera, in particolare Jaguar, Che Guevara e Jibi, che in quest'ultimo anno, per me caratterizzato dal dolore profondo, mi hanno offerto con la capoeira uno spazio prezioso di gioco, di piacere, di divertimento e di libertà. Grazie camaradas!

Infine un ringraziamento va ai bambini e alle colleghe di Coress che hanno partecipato al progetto "A Grande Roda"! E' stata un'esperienza di vita e di crescita!