

TECNICHE PER LA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Studio multifattoriale sulle strategie riabilitative per i disturbi dello spettro autistico a funzionamento limitato



SCAN ME

■ Prof. Tafuri Ranieri Maria

Cultore della disciplina e componente della commissione d'esame relativa all'insegnamento di Statistica Economica (SECS-S/03) corso di laurea di Giurisprudenza- presso Unipegaso.

Tutor afferente all'insegnamento di Filosofia del diritto (IUS 20) -corso di laurea in Giurisprudenza- e delle attività formative affini e integrative presso Unipegaso.

Docente di Filosofia e Storia presso I.I.S.S. "Rinaldo d'Aquino".

■ **KEYWORDS:** Strategie riabilitative multifattoriali, Paradigmi riabilitativi, Spettro autistico.

ABSTRACT

Il presente studio intende fornire una brachilogica cornice comparativa riguardo alle più impiegate tecniche riabilitative per le sindromi autistiche, con particolare riferimento ai soggetti con funzionamento limitato. Si propone una visione multifattoriale in chiave prognostica, all'interno dell'orizzonte interpretativo tracciato dallo psicopatologo inglese Baron-Cohen della mente autistica intesa come extreme male brain. Il paradigma del continuum neurobiologico-psicopatologico consente, infatti, da una parte di abbracciare in guisa convergente molteplici macrostatistiche epidemiologiche concernenti i disturbi autistici, dall'altra di sviscerare pregi e criticità di ciascuno degli approcci terapeutici, i cui risultati vengono documentati nel corpo del presente articolo tramite riferimenti a pubblicazioni mediche e ricerche scaturite dall'analisi della letteratura clinica sull'argomento. Si giungerà, quindi, all'acquisizione di un paradigma riabilitativo polifunzionale e multi-prospettivo, nel quale i punti di forza di ciascuna tecnica presuppongono un'integrazione che sia al contempo reciproca e flessibile, e che si ponga l'obiettivo di scorgere nella mente autistica una particolare configurazione neurologica degna di varcare l'inveterata e dicotomica demarcazione convenzionalmente professata in ambito psichiatrico tra le categorie del fisiologico e del patologico, nonché in grado di riconoscere alle terapie uno statuto dinamico-personalizzante ancorché semplicisticamente medicalizzante.

INTRODUZIONE METODOLOGICA

Nell'articolato panorama delle sindromi dello spettro autistico, così come indicizzate nella quinta edizione del Manuale diagnostico-statistico dei disturbi mentali, una sezione patognomonicamente perimetrata afferisce alla cosiddetta area dei soggetti a funzionamento limitato. Un chiarimento, tuttavia, si rende necessario: l'ultima edizione del DSM ha infatti archiviato il paradigma psicometrico del quoziente intellettuale sia in sede di diagnosi differenziale che di prognosi riabilitativa, indirizzando i rispettivi criteri verso un approccio fondato sul modello bio-psico-sociale sdoganato dall'ICF. In tale prospettiva, un ruolo preponderante è rivestito dalla possibilità del soggetto di integrarsi nel contesto sociale di riferimento, di ottimizzare capacità relazionali e socio-comunicative, di prospettare un adeguato e soddisfacente inserimento nel mondo del lavoro. Lo studio che propongo di seguito è dunque indirizzato alla disamina dell'implementazione in chiave terapeutico-riabilitativa della nuova prospettiva prognostica centrata su un concetto di funzionalità olisticamente inteso e pedagogicamente calibrato per pazienti in età scolare sia pre che post-adolescenziale.

La metodologia utilizzata verterà sulla comparazione delle principali statistiche epidemiologiche concernenti le sindromi autistiche allo scopo di pervenire alla definizione di un comune baricentro gravitazionale, qui individuato in via epistemologica nell'assunto teorico dell'E.M.B. postulato dallo psicologo britannico Baron-Cohen e propedeutico alla delucidazione di un modello riabilitativo segnatamente multifattoriale.

RICERCA E DISCUSSIONE

In primis, secondo i risultati di uno studio epidemiologico accreditato dall'associazione Autism Speaks e pubblicato sulla rivista *Molecular Psychiatry* (Sandin, Schendel, Magnusson, Hultman, Surén, Susser, Grönberg, Gissler, Gunnes, Gross, Henning, Bresnahan, Sourander, Hornig, Carter, Francis, Parner, Leonard, Rosanoff, Stoltenberg, Reichenberg, 2015), si pone in rilievo la sussistenza di una correlazione tra il rischio di insorgenza delle patologie autistiche e l'età genitoriale. Infatti, facendo riferimento alle indagini condotte su 5,7 milioni di bambini dall'International Collaboration for Autism Registry Epidemiology (iCARE), trapela che l'incidenza più elevata si osserva nelle madri molto giovani e nei padri ultra-cinquantenni: in questi casi è stata riscontrata una percentuale di disturbi autistici superiore di quasi il 70% rispetto ai bambini nati da padri ventenni e del 18% rispetto ai figli con madri non più adolescenti.

Inoltre, va rilevata la sempre maggiore incidenza statistica delle diagnosi di spettro autistico nelle ultime decadi: ad oggi, l'incidenza oscilla da 5 a 50 persone su 10.000 in base ai criteri diagnostici attualmente utilizzati. La sindrome colpisce prevalentemente la popolazione maschile con una percentuale superiore rispetto a quella femminile dalle due alle otto volte (Williams, Thomas, Sidebotham, Emond, 2008) e si slantizza nella maggioranza dei casi nei primi 3 anni di vita. Secondo delle ricerche realizzate a livello planetario (e dalle quali erano scientemente esclusi i criteri diagnostici differenziali) è possibile individuare prevalenze in-

torno all'1% per fasce anagrafiche trasversali (Brugha, McManus, Bankart, Scott, Purdon, Smith, Bebbington, Jenkins, Meltzer, 2011).

Da quanto detto emerge un corollario non ancora sufficientemente sviscerato nella letteratura psichiatrica relativa agli studi sullo spettro autistico: è possibile, infatti, interrelare le macrostatistiche epidemiologiche succitate per corroborare quanto sostenuto da Simon Baron-Cohen nel 2003 nella sua controversa ricerca sul cervello "radicalmente maschile" (cosiddetto paradigma dell' E.M.B., extreme male brain). Lo psicopatologo inglese, infatti, sostiene che ai disturbi autistici non è da attribuire un peculiare ed autoconsistente statuto epistemologico, ma che tali sindromi si muovano all'interno di un continuum psicologico afferente le divergenze di genere uomo-donna sviluppatesi nei processi di filogenesi antropologica e di conseguente lateralizzazione encefalico-neurobiologica. Facendo riferimento alle abilità adattive richieste nelle civiltà di cacciatori e raccoglitori di epoca neolitica, Baron-Cohen sostiene che la mente maschile si sia specializzata in attività in cui la concentrazione monotasking e la capacità di sistemazione ricoprivano un ruolo preponderante, mentre la psiche femminile abbia conseguito un vantaggio evolutivo nel potenziamento delle abilità connesse all'empatia e alla socialità intraspecifica. Tale paradigma interpretativo, in grado di dare ragione della più marcata incidenza epidemiologica della sindrome autistica negli uomini, spingerebbe, per l'appunto, verso l'enucleazione di una dicotomia neuropsicologica di genere, ben condensata nella "Empathizing-systemizing theory" proposta dal professor Baron-Cohen nel 2009: in tale prospettiva, le tendenze a una maggiore necessità di ordine e di sistematizzazione, la minor propensione verso lo sviluppo di una teoria della mente e un quid minus in termini di intelligenza emotiva sarebbero già connaturati alla forma mentis maschile, la quale, nei soggetti autistici, si caratterizzerebbe solo per un maggior gradiente di "mascolinità". Tali ricerche condussero Baron-Cohen, nel 2005, alla pubblicazione di una ricerca finalizzata ad abbozzare una traduzione neurofisiologica e neuropatologica di quanto paradigmaticamente prospettato: tale ricerca consisteva nel seguire bambini le cui madri si fossero sottoposte all'amniocentesi, in modo da definire le conseguenze delle divergenze riscontrate nel livello di testosterone fetale sul successivo sviluppo del soggetto; tale livello risultò positivamente correlato con l'attenzione ai dettagli e altre caratteristiche tipiche dell'autismo. Gli esiti della ricerca portarono il professor Cohen a indagare l'iper-mascolinizzazione nell'autismo da una prospettiva *psicometrica* e neurobiologica. Nondimeno, la rilevanza del livello testosterone nella comparsa dell'autismo non è stata clinicamente suffragata e rimane, dunque, controversa: lo studio, infatti, ha suscitato, com'è evidente, un dibattito di natura etico-deontologica quanto alla possibilità di condurre test di gravidanza a scopo predittivo sulla futura insorgenza dell'autismo (Sarah Broseley, 2009).

Tuttavia, si rende possibile implementare utilmente il nuovo modello eziopatogenetico proposto dal professore londinese sul piano tecnico-riabilitativo, cogliendone quindi i vantaggi in ambito prognostico e nella dimensione socio-relazionale piuttosto che in una cornice prettamente diagnostico-psicometrica. Infatti, come ampiamente corroborato da ampia letteratura in merito, sono le interferenze ambientali (sovente associate alla conduzione psicologica, comunicativa e affettiva della vita pre e intra-scolastica) a costituire un elemento

dirimente nella slatentizzazione o nel riassorbimento delle acuzie sintomatologiche legate allo spettro autistico. Come sostenuto da Attwood nel 2013 in ottica prognostica, una adeguata riabilitazione nei casi a funzionamento limitato è *primariamente associata a una recisa terapia cognitivo-comportamentale atta a rafforzare i legami dell'empatia socio-comunicativa che risultano precocemente inibiti da un'eccedente autoreferenzialità ordinante e sistematizzante*. A questo proposito, può essere utile rammentare alcuni trattamenti specifici di stampo cognitivo-comportamentale adoperati in chiave riabilitativa e connotati da un evidente afflato psico-pedagogico, anche in ragione della loro sempre più frequente implementazione a livello scolastico: in primis, tra i programmi abilitativi e pedagogici maggiormente collaudati si annovera il cosiddetto T.E.A.C.C.H. (Traitment and education of autistic and communication handicapped children), congegnato già nel 1971 dallo psicologo tedesco Eric Schopler. Il metodo succitato, in verità, è rivolto a un'ampia gamma di soggetti con disabilità e in differenti aree dello sviluppo: il suo principale pregio consiste nel coinvolgimento attivo dei genitori o dei caregivers di riferimento, in modo da far acquisire al paziente in guisa progressiva e graduale abilità carenti negli ambiti percettivi, imitativi, cognitivoprestazionali, verbali, oculo-manuali, sociali e comportamentali. Un altro punto di forza del trattamento consiste nella sua indubbia flessibilità, in quanto non individua un percorso monolitico applicabile all'intera pletora di pazienti autistici, ma modalità e tecniche declinabili a seconda degli stili di apprendimento soggettivi. Da quanto riferito, non sorprende come l'approccio T.E.A.C.C.H. abbia conosciuto un'immediata applicazione all'interno di un contesto scolastico integrato grazie alla possibilità offerta dal suo modello riabilitativo di strutturare spazi e tempi delle attività didattiche, di gestire la comunicazione e gli aspetti relazionali, di conseguire e nel contempo preservare nuove abilità in molteplici aree dell'apprendimento (Howlin, Magiati, Charman, MacLean, 2009).

Il paradigma T.E.A.C.C.H., in più di quarant'anni di applicazioni riabilitative e di casistica documentata in letteratura psichiatrica, ha potuto manifestare la sua più incisiva efficacia solo negli individui con diagnosi dello spettro autistico ad elevato o elevatissimo funzionamento (come nel caso del disturbo di Asperger), palesando nondimeno evidenti limiti nella presa in carico dei soggetti con abilità maggiormente compromesse. Per tale ragione, appare imprescindibile il ricorso a una disamina sintomatologica corredata da un quadro primariamente bifattoriale, in grado di abbracciare non solo gli aspetti patognomonici legati alle disfunzionalità comunicative e socio-relazionali, ma che incorpori nel suo campo di applicabilità prognostica la teoria del professor Baron-Cohen e la sua ermeneutica del continuum neurobiologico-psicopatologico. Le acuzie biochimiche testosteroneiche le quali, già in età fetale, potrebbero rivelarsi predittive dei disturbi dello spettro, inducono alla costruzione di un orizzonte epistemologico in grado di inquadrare l'autismo all'interno di una radicalizzazione mascolinizzante di formae mentis ontogeneticamente predisposte ad atteggiamenti ipersistematizzanti. Con ciò non si intende abduire il corollario eticamente abominevole di un sentiero riabilitativo psicofarmacologico in grado di rintuzzare squilibri ormonali forieri di patologie psichiche, ma di operare in guisa mirata

su quei comportamenti e su quelle stereotipie socio-comunicative riconducibili all'ipertrofia lateralizzante encefalica caratteristica dell'E.M.B.

In tale prospettiva bifattoriale, all'approccio T.E.A.C.C.H. andrebbe non sostituito, ma affiancato la metodologia A.B.A. (Applied Behavioural Analysis), capace di declinare l'analisi comportamentale verso una modifica di alcuni comportamenti socialmente significativi. Come postulato da Callahan, Shukla-Mehta, Magee e Wie (2009), l'utilizzo protratto nel tempo, con follow-up rigorosamente cadenzati, della tecnica A.B.A. di concerto con il modello T.E.A.C.C.H., consente il miglioramento di abilità sociali (comunicazione, gioco, autonomia personale) e al contempo la limitatura di comportamenti problematici (autolesionismo, aggressività, compulsioni, ecolalie, stereotipie motorie). La proficua intersezione delle due strategie riabilitative offre il vantaggio di intensificare l'azione terapeutica su differenti canali sintomatologici e di scomporre il comportamento patologico in semiunità oggettivamente misurabili; tra le sequenze micro-comportamentali poste in accurata disamina è possibile annoverare: l'antecedente e il conseguente di una determinata azione, il contesto in cui tale azione si radica e la probabile scaturigine della stessa. Osservando il processo in fieri delle criticità routinarie sia a livello familiare che in ambiente scolastico, e associando alla succitata casistica il setaccio interpretativo dell'E.M.B., risulta più agevolmente penetrabile la sottostruttura psicodinamica che tende alla chiusura e all'irrigidimento in senso sistematizzante piuttosto che empatizzante: in tal modo è possibile concentrare gli sforzi riabilitativi su sistemi psico-comportamentali isolati e segmentare le unità d'azione terapeutiche tramite un sistema di rinforzi positivi. Questi ultimi andranno ad agire sulla frequenza e sulla forma del sintagma comportamentale inteso come la risultante delle forze inibitorie che si manifestano immediatamente prima e dopo il comportamento stesso. Il trattamento, inoltre, si apprezza per l'incontrovertibile importanza conferita alla partecipazione della famiglia, chiamata a collaborare in modo particolare nella gestione delle situazioni domestiche, laddove le esigenze reali del soggetto sono ritenute imprescindibili per la programmazione dei traguardi riabilitativi (Howlin, 2010).

Per quanto il modello terapeutico bifattoriale abbia esibito risultati clinicamente visibili nei pazienti con spettro autistico di differente intensità, tuttavia la costante gravitazionale nei criteri patognomonicamente utilizzati in ambito psichiatrico, e caratterizzante anche a livello riabilitativo il multiverso sperimentale afferente la letteratura medico-scientifica del XXI secolo, risiede nell'assioma della complessità polifattoriale, in grado di squarciare finanche i confini degli approcci biunivoci. Allo stesso modo, nella determinazione eziologica dei differenti disturbi dello spettro autistico, è apparsa parzialmente fallimentare la ricerca di un dipolo diagnostico riconducibile alla duplice matrice genetico-psicoanalitica: basti rammentare la controversa e ormai desueta ipotesi congetturata dallo psicologo Bruno Bettelheim della cosiddetta "madre frigorifero", dapprima osteggiata in ambito medico, ma poi integrata e associata alle ermeneutiche eziologiche genetico-deterministiche quali potenziali disvelatrici dell'autoreferenzialità affettiva nei pazienti autistici e foriere della conseguente quanto agghiacciante ipotesi riabilitativa della parentectomia (Kahan, 1974). Non differentemente, anche sul versante prognostico, vanno oltrepassati gli stessi tentativi di presa in carico dei pazienti autistici incentra-

ti su tecniche riferite esclusivamente a modelli terapeutici a trazione binaria. In siffatta *weltanschauung* interpretativa, la teoria del professor Baron-Cohen si denota per l'indiscutibile merito di coniugare sinotticamente la visione dell'autismo riferita a ermeneutiche di carattere psicodinamico, assunti di ordine organico mutuati dalla neurobiologia patologica del sistema nervoso, ma anche il paradigma della psicologia umanistica ed esistenziale connessa alle differenze di genere e al contesto sociale in cui il paziente si trova immerso. Da quanto detto, l'orientamento multifattoriale delle tecniche riabilitative, che agiscono non solo sinergicamente in guida psicoterapeutica e con gli strumenti del condizionamento operante, ma anche con gli apporti delle teorie psico-pedagogiche umanistiche e di concerto con l'approccio bio-psico-sociale dogmatizzato dall'ICF, non è che il risvolto speculare del complesso quadro eziopatogenetico, a tutt'oggi non adeguatamente districato, concernente il nodo gordiano delle sindromi autistiche. Per cui, la stessa combinazione del trattamento T.E.A.C.C.H. con il programma A.B.A. manifesta i suoi limiti più palesi nello sguardo computazionale e meccanicistico rivolto al paziente autistico, considerato alla stregua di un complesso sistema di input-output cui applicare gli alghi di schemi interfacciati delle topiche energetiche e del comportamentismo skinneriano, con esiti incostanti sul piano riabilitativo e sovente circoscritti nel tempo, come documentato da Magiati, Charman e Howlin (2007). Ragion per cui appare irrinunciabile la messa a punto di una strategia terapeutica capace di procedere in maniera multifattoriale, giustapponendo e integrando alle metodologie succitate T.E.A.C.C.H. e A.B.A. l'approccio derivato dagli studi condotti a partire dalla metà degli anni '80 del secolo scorso dall'equipe di ricercatori francesi Catherine Barthélémy, Gilbert Lelord e Laurence Hameury. *Il metodo*, che inizia a farsi strada in letteratura e nelle pratiche cliniche già a partire dai primi anni '90, è acronimamente definito T.E.D. (vale a dire *Thérapie d'échange et développement*) e viene minuziosamente illustrato anche nelle sue feconde interrelazioni con i principi della psicomotricità dalla stessa Barthélémy (insieme con Le Menn-Tripiti, Blanc e Bonnet-Brilhault), in una pubblicazione del 2013. La tecnica T.E.D. si propone, infatti, lo sviluppo di diverse abilità psicofisiologiche, ponendo il suo statuto riabilitativo su tre postulati fondamentali: tranquillità, disponibilità e reciprocità. L'ambiente-stimolo, in cui si squaderna il trattamento, ha il fine di incentivare nel soggetto sia la curiosità percettiva che quella epistemica, così da guidarlo verso l'edificazione di apprendimenti spontanei e non necessariamente vincolati a rinforzi di fattura comportamentista: è precisamente in tale aspetto che si consuma la novità dell'approccio T.E.D. rispetto ai due precedenti, e in particolare nei confronti del protocollo A.B.A., in quanto il primo punta recisamente a bandire dal setting la presenza di qualsivoglia stimolazione confusiva o distraente, onde per cui si prediligono stanze silenziose e disadornate, di dimensioni ridotte e con all'interno solo un tavolo e due sedie (Bataille, Dansart, Blanc, Mahe, Malvy, Barthélémy, 2010). L'interazione si espleta mediante attività (in prevalenza ludiche) che inducano uno scambio di vocalizzazioni e gesti emotivamente connotati tra il paziente e il terapeuta, allo scopo di attivare, per quanto possibile, una comunicazione spontanea; anche in questo caso sono non solo suggeriti, ma programmaticamente indicati, il coinvolgimento della famiglia e la partecipazione di altri bambini in apposite sessioni terapeutiche. Il punto dirimente della

vexata quaestio sui trattamenti clinici delle sindromi autistiche è che ogni intervento riabilitativo non può *che, rectius, considerare se stesso come abilitativo*: la compromissione ab origine di funzioni cognitive, linguistiche e comportamentali determina l'impossibilità di adottare per questi pazienti l'ottica spinoziana del "more geometrico demonstrata" e di rappresentare la cornice sintomatologica dell'autistico come l'effetto apodittico da risolvere all'interno di una matrice univoca tanto in senso eziologico che terapeutico. La mente autistica permane, a tutt'oggi, un mistero solo marginalmente esplorato, un enigma non ancora adeguatamente perscrutato, laddove alcune funzioni primarie dell'uomo aristotelicamente inteso come animale sociale (come lo sviluppo, nei primi anni di vita, di una adeguata teoria della mente), vanno non solo riattivate, ma sovente innescate per la prima volta. È precisamente in ciò che si rimarca l'estrema complessità della sindrome e in particolare la quasi impossibilità di individuare un paradigma terapeutico tetragono e inscindibile: al contrario, il modello empathizing-systemizing, con la sua sconvolgente visione che sospinge nella direzione di un'ulteriore dilatazione dello "spettro" autistico verso le condizioni ritenute fisiologiche, giunge a trascendere i confini delle etichette professate nello stesso DSM V, imponendo, in tal guisa, una sensibilità non solo diagnostica, ma anche psicoterapica e tecno-riabilitativa improntata ai capisaldi della personalizzazione, della flessibilità e della sintesi multifattoriale dei differenti approcci, per quanto primariamente ritenuti divergenti o addirittura incompatibili. In effetti, non risultano ad oggi opportunamente sviscerate le possibili connessioni dei disturbi autistici con un più ampio ventaglio di eventualità eziopatologiche, con il risultato di condurre le pratiche riabilitative a ineludibili e talora abominevoli corollari terapeutici; a mo' di esempio, la soluzione esecrabile della parentectomia di cui sopra pare rinvenire la sua scaturigine in un oblio consapevole di una cospicua quanto rilevante letteratura clinica concernente la psicologia dello sviluppo e dell'apprendimento: ci si riferisce, in particolare, ai legami spaziali di attaccamento teorizzati da Bowlby e sperimentalmente corroborati dalla Ainsworth (1978) attraverso le procedure (per quanto deontologicamente controverse) della strange situation. In questa prospettiva, l'attaccamento primario alla madre risulta basilare per la costituzione di quei dispositivi sociali che, pur sottostando all'egida di una dotazione genetica innata, nei soggetti autistici corrono il rischio di protrarsi in uno stato di latenza permanente: nell'ottica di Bowlby, durante le prime fasi di vita (dalle otto alle dodici settimane) il bambino non è fisiologicamente in grado di distinguere gli individui che lo circondano, tuttavia può isolare l'odore e la voce della madre, abilità che nel secondo stadio (dal terzo al sesto mese) gli consentirà di inaugurare un attaccamento in formazione caratterizzato dalla capacità di discriminare i caregivers principali e di attuare nei loro confronti modalità comportamentali sempre più selettive (Holmes, 2017). Al contrario, nei pazienti autistici, sembra intervenire una compagine patologica già nelle microsequenze transizionali tra la prima e la seconda fase: il soggetto non risponde in modo sufficientemente reattivo neanche alle stimolazioni comunicativo-affettive offerte dalla madre, e appare più interessato agli oggetti esterni e alla loro sistematizzazione a-simbolica. Tale comportamento, ben inquadrabile neurologicamente nell'alveo di una ipervirilizzazione lateralizzante dei

circuiti sinaptici preposti alla formazione dei legami sociali ed empatici, non può che aggravare parossisticamente il suo profilo patologico qualora venga suggerito un percorso riabilitante focalizzato sulla recisione dei rapporti familiari e segnatamente materni. L'effetto deleterio di tale trattamento è visibile allorché il soggetto, separato in via simil-traumatica dalla madre, canalizzerà ancor più le sue propensioni affettive e i suoi interessi verso stimoli surrogati, in primis oggetti fisici, attività autoreferenziali, appagamenti egolatrici e giochi dalla scarsa (o addirittura assente) connotazione sociale: il tutto allo scopo di fornire a se stesso quel conforto psicologico che lo renda in grado di sostituire progressivamente il legame simbiotico madre-figlio (Winnicott, 1986), acuendo vertiginosamente, anche a livello sintomatologico, le asperità relazionali del disturbo autistico.

Viceversa, il modello multifattoriale qui proposto, muovendosi nel solco paradigmatico della mente autistica come extreme male brain, estende vertiginosamente l'insostituibile necessità di rinsaldare (nei casi ad elevato funzionamento) o innescare ex novo (nei pazienti con funzionalità più limitate) i canali psichici ed emotivi dell'apertura empatizzante, comunicante e socializzante: ragion per cui, dopo aver operato la necessaria scotomizzazione di qualsivoglia tecnica riabilitativa fondata ciberneticamente su sistemi chiusi di stimolo-risposta, o peggio ancora sull'eclissi coatta dei rapporti genitoriali, il futuro dei protocolli terapeutici sarà rappresentato dall'interazione feconda di tutte quelle metodologie tendenti allo sbaragliamento di quella "forzezza vuota" (per mutuare il lessico adoperato nel 1967 dal sopracitato Bruno Bettelheim) e alla consustanziale liberazione neuropsicologica di quel nocciolo duro ontogeneticamente responsabile dell'estroffessione relazionale dei processi libidici nonché propulsore di tutte le attività simboliche afferenti l'edificazione interiorizzante di una teoria della mente. Non stupisca, a tale riguardo, la proposta maturata in seno alle correnti psicologiche umanistiche di affiancare al metodo di cura multifattoriale poc'anzi analizzato un simultaneo trattamento incentrato sulla cosiddetta zooterapia o -per definirla con la sintassi cara agli ambienti accademici anglofoni- "pet therapy". Focalizzata sul contatto affettivo con l'animale, più che essere considerata una tecnica medicalizzante stricto sensu, la pet therapy è da considerarsi un modo di sbrogliare alcune difficoltà specifiche concernenti il piano relazionale, sociale ed emotivo (Spurio M. G., 2011). Il rapporto con un animale domestico (sebbene in letteratura siano documentati finanche tentativi con cavalli, delfini et similia), piuttosto che rispondere a bisogni evolutivi, innesca un'esperienza affettiva meno dirompente e perciò più appropriata nel caso di pazienti autistici, in quanto filtrata dalla minore invasività emotiva dello stesso animale. Di conseguenza, come già detto, sarebbe velleitario intraprendere un percorso riabilitativo svincolando la pet therapy dalla simultanea implementazione di una metodologia tradizionale: l'obiettivo della prima si limita, infatti, alla facilitazione dell'approccio medico soprattutto nei casi in cui il paziente manifesti maggiore reticenza alla collaborazione e alla comunicazione; in tale contingenza, la presenza dell'animale consente di sgombrare le roccaforti emotive poste dal soggetto in chiave autodifensiva e di stabilire un prezioso, per quanto flebile, canale di interazione empatizzante nel solco del circolo ermeneutico paziente-animale-terapeuta.

In definitiva, non è immaginabile sradicare il *dettato* terapeutico relativo alle patologie dello spettro autistico dal suo quadro epistemologico di riferimento: a fronte di una pletora sintomatologica così differenziata, innestata su schematizzazioni eziologico-diagnostiche ancor oggi in larga misura controverse e controvertibili, non resta che incardinare la presunta anomalia neurologica nel seno di una traiettoria interpretativa e sperimentale in grado di ricomprendere in sé il medesimo orizzonte fisiologico: confinare l'autismo sulle pagine dei manuali psichiatrici potrà rivelarsi, in un futuro prossimo, la conseguenza di un'errata configurazione paradigmatica di una particolare strutturazione encefalica (come da modello E.M.B.), pregna di originalità e peculiarità, e solo convenzionalmente etichettata alla stregua di una disfunzionalità stigmatizzabile sul piano medico-scientifico. In ragione di ciò, non si dà ancora un unicum riabilitati-

vo valido in modo necessario e universale, giacché la migliore terapia per le sindromi dello spettro autistico resta, a tutt'oggi, la comprensione etimologicamente intesa, ossia il cum-prendere, l'afferrare insieme le diversità e l'altro da sé come azione prodromica rispetto al medesimo atto dell'em-pathos: logica, questa, a tutt'oggi estranea rispetto agli idealtipi assiologici caratterizzanti il post-moderno e perniciosamente declinati anche sul versante delle cosiddette scienze oggettive, secondo le quali l'unica diversità da fagocitare nell'abbraccio esiziale della categoria dello psicologicamente corretto è quella funzionale allo spirito edonistico della civiltà social-mediatica, la quale, au contraire, non si pone scrupoli nell'abborrire altre rappresentazioni della biodiversità antropologica e delle medesime divergenze neurologiche e psicofisiologiche, latrici in massimo grado di personalità uniche e irripetibili.

BIBLIOGRAFIA

1. Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Hillsdale S.W., *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*, N.J., Erlbaum (1978).
2. Attwood T., *Esplorare i sentimenti. Terapia cognitivo comportamentale per gestire ansia e rabbia*, Armando Editore, (2013).
3. Baron-Cohen S., *The essential difference: men, women and the extreme male brain*, Penguin/Basic Books, (2003).
4. Baron-Cohen S., Knickmeyer R., Belmonte M., *Sex differences in the brain: implications for explaining autism*, *Science*, 310: 819-823 (2005).
5. Baron-Cohen S., *Autism: the empathizing-systemizing (E-S) theory*, in *Ann N Y Acad Sci*, vol. 1156, DOI:10.1111/j.1749-6632.2009.04467.x, PMID 19338503 (2009).
6. Bataille M., Dansart P., Blanc R., Mahe C., Malvy J., Barthélémy C., *Autisme: La Thérapie d'échange et de développement*, In : C. Tardif (Ed.), *Autisme et pratiques d'interventions*, Solal, Marseille (2010).
7. Bettelheim B., *La fortezza vuota: l'autismo infantile e la nascita del sé* (tr. it. Anna Maria Pandolfi, *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*, 1967), Garzanti, Milano (1976).
8. Boseley S., *New research brings autism screening closer to reality*, *The Guardian*, (12 gennaio 2009).
9. Brugha T.S., McManus S., Bankart J., Scott F., Purdon S., Smith J., Bebbington P., Jenkins R., Meltzer H., *Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England*, *Archives Of General Psychiatry* 68:459-65, (2011).
10. Callahan K., Shukla-Mehta S., Magee S., Wie M., *ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in Autism*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Volume 40, Number 1, 74-88 (2009).
11. Holmes J., *La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola*, Milano, Raffaello Cortina Editore (2017).
12. Howlin P., Magiati I., Charman T., MacLean W.E., *Systematic Review of Early Intensive Behavioral Interventions for Children With Autism*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, vol. 114, no. 1, pp. 23-41 (2009).
13. Howlin P., *Evaluating psychological treatments for children with autism-spectrum disorders*, *Advances in Psychiatric Treatment* (2010).
14. Kahan V.L., *Malattie mentali nell'infanzia*, Roma, Armando Editore, ISBN non esistente, disponibile online in books.google.it (1974).
15. Le Menn-Tripi C., Blanc R., Bonnet-Brilhault F., Barthélémy C., *La thérapie d'échange et de développement et la psychomotricité : principes partagés, pratiques complémentaires*, In : T. Maffre & J. Perrin (Eds.), *Autisme et rééducation psychomotrice*, Collection psychomotricité, Paris : De Boeck-Solal (2013).
16. Magiati I., Charman T., Howlin P., *A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2007).
17. Sandin S., Schendel D., Magnusson P., Hultman C., Surén P., Susser E., Grønberg T., Gissler M., Gunnes N., Gross R., Henning M., Bresnahan M., Sourander A., Hornig M., Carter K., Francis R., Parner E., Leonard H., Rosanoff M., Stoltenberg C., Reichenberg A., *Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents*, in "Large study on parent age & autism finds increased risk with teen moms" / *Science News / Autism Speaks*, (2015).
18. Spurio M. G., *Milton Erickson e la Pet therapy*, *Quale Psicologia*, ISSN 1972-2338 Anno 20 -N. 38, dicembre: 84 (2011).
19. Williams E., Thomas K., Sidebotham H., Emond A., *Prevalence and characteristics of autistic spectrum disorders in the ALSPAC cohort*, in *Dev Med Child Neurol.*, vol. 50, (2008).
20. Winnicott D.W., *Il bambino deprivato: le origini della tendenza antisociale*, trad. Maria Lucia Mascagni e Renata Gaddini, Milano, Cortina, ISBN 88-7078-070-8 (1986).