

FrancoAngeli

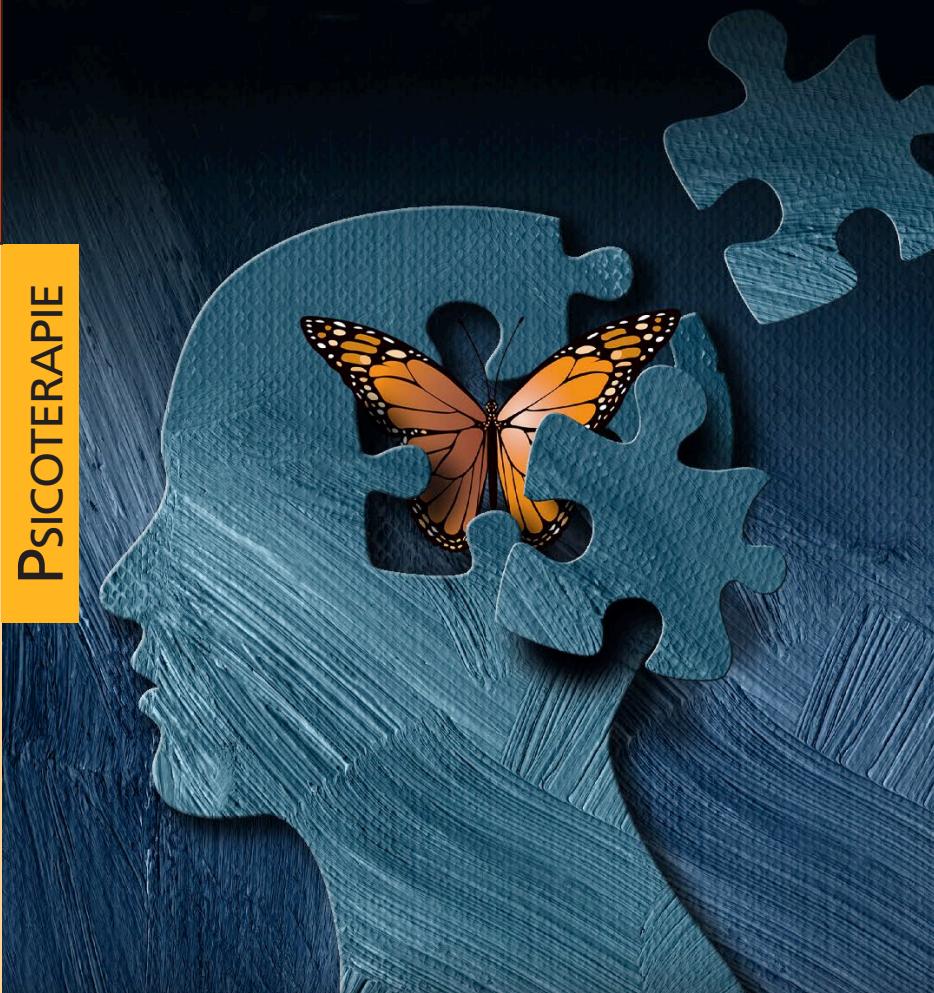
PSICOTERAPIE

Maria Marino

Autismo e psicotraumatologia

EMDR
e modello cognitivo integrato.
L'intervento sul trauma
nella prospettiva
della neurodiversità

Prefazione di Isabel Fernandez



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella
homepage al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Maria Marino

Autismo e psicotraumatologia

EMDR

e modello cognitivo integrato.

L'intervento sul trauma
nella prospettiva
della neurodiversità

Prefazione di Isabel Fernandez

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Per accedere all'allegato online è indispensabile
seguire le procedure indicate nell'area Biblioteca Multimediale
del sito www.francoangeli.it
registrarsi e inserire il codice **EAN 9788835175810** e l'indirizzo e-mail
utilizzato in fase di registrazione

In copertina: *Graphic dreaming butterfly thought
escapes puzzle piece opening in mind*
© GDArts by Dreamstime.com

Isbn e-book: 9788835189572

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza
d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.
I link attivi presenti nel volume sono forniti dall'autore. L'editore non si assume alcuna
responsabilità sui link ivi contenuti che rimandano a siti non appartenenti a FrancoAngeli

Indice

Prefazione, di <i>Isabel Fernandez</i>	pag. 9
Introduzione	» 11
1. <i>Overview</i> : aggiornamento della letteratura su trauma e autismo e stato dell'arte sull'utilizzo dell'EMDR nel lavoro in psicoterapia con persone autistiche	» 17
2. Autismo e paradigma della neurodiversità: l'intervento psicoterapeutico fondato sulla consapevolezza e sulla neurodifferenza	» 27
3. Autismo senza disabilità intellettuale e del linguaggio in età adulta: caratteristiche, integrazione e regolazione dei processi metacognitivi, esecutivi, emotivi e sensoriali	» 37
4. Autismo, “finestra di tolleranza emotiva” e attivazione neurofisiologica: implicazioni per la psicoterapia	» 49
5. Modello di concettualizzazione e di intervento sul trauma nella prospettiva della neurodiversità: il protocollo clinico EMDR in tutte le fasi	» 61

6. Esemplificazione clinica	pag. 81
Conclusioni	» 89
Appendice.	
Schede utili per il lavoro psicoterapeutico	» 91
Bibliografia	» 103

Nota dell'autore

Positionary statement: linguaggio e scelte lessicali

In questo contributo, si è scelto di utilizzare un linguaggio “*Identity First*” (IFL). Pertanto, lungo la discussione verrà utilizzata la dicitura “persona autistica” piuttosto che “persona con autismo”.

Esiste una notevole pluralità di opinioni sull’uso del “*Person First Language*” (PFL) o dell’“*Identity First Language*” (IFL), e ci sono argomentazioni a sostengo di entrambe le scelte all’interno di questo dibattito.

La scelta di utilizzare un linguaggio IFL è connessa alla considerazione che l’autismo sia una caratteristica centrale e fondativa dell’individuo, che ne definisce l’identità e che non può essere separata dalla persona.

Inoltre, l’uso di un linguaggio “*Person First*” (“persona con autismo”) può supportare visioni stigmatizzanti e relative a caratteristiche percepite come negative o diminutive della persona.

Il linguaggio *Identity First* è, infine, coerente con la più ampia prospettiva della neurodiversità e della neurodivergenza, che vede l’autismo prima di tutto come l’espressione di una differenza neurologica, più che come una condizione intrinsecamente patologica (Jadd, 2020; Vivanti, 2020; APA, 2023; ISS, 2024).

Prefazione

Questo volume si inserisce in un panorama clinico e scientifico in continua evoluzione, offrendo una prospettiva innovativa e profondamente rispettosa sulla relazione tra autismo e trauma. Non si tratta soltanto di un contributo teorico, ma di un vero e proprio invito a ripensare il modo in cui la psicoterapia, e in particolare l'EMDR, possa essere integrata e adattata per incontrare in modo autentico le persone nello spettro autistico.

Il testo si distingue per la capacità di coniugare rigore scientifico e sensibilità clinica, mettendo al centro la singolarità di ogni persona e riconoscendo la necessità di modelli di intervento realmente personalizzati. L'autrice accompagna il lettore in un percorso di comprensione che va oltre i protocolli standard, dimostrando come il lavoro sul trauma, se condotto con competenza e rispetto per le differenze neurologiche, possa diventare un potente strumento di crescita e di benessere.

In un contesto in cui le persone autistiche sono ancora troppo spesso esposte ad esperienze avverse e a letture riduttive della loro identità, questo testo ricorda quanto sia fondamentale superare gli schemi interpretativi rigidi e aprirsi ad un approccio realmente inclusivo. Non si tratta di “correggere” o “normalizzare”, ma di creare spazi terapeutici in cui la diversità venga accolta come valore e risorsa.

Il valore di questo lavoro risiede anche nella sua dimensione etica: propone una visione della psicoterapia come incontro autentico, basato su ascolto, adattamento e collaborazione. È un invito rivolto ai clinici a interrogarsi continuamente sul proprio modo di comprendere, comunicare e intervenire, affinché ogni percorso di cura sia cucito su misura e radicato nel rispetto della persona.

Chi leggerà queste pagine troverà stimoli, strumenti e prospettive

utili non solo per il lavoro clinico, ma anche per una riflessione più ampia sul significato di prendersi cura. È un testo che arricchisce e che, soprattutto, orienta verso una pratica terapeutica capace di unire efficacia, umanità e autentica apertura alla neurodiversità.

Isabel Fernandez
Presidente Associazione EMDR, Italia

Introduzione

Come tutte le persone, anche le persone autistiche affrontano situazioni avverse nel corso della vita, alcune di rilievo tale da configurarsi come esperienze traumatiche.

Senza considerare l’insieme di esperienze collegate a circostanze “eccezionali” che vengono definite come traumi “classici” o con la “T” maiuscola (terremoti, incidenti d’auto, catastrofi naturali, attentati, rapine, omicidi, ecc.), in questo lavoro gli esempi clinici faranno prevalentemente riferimento a quelle condizioni che, cadendo e accadendo all’interno di contesti relazionali, e spesso nell’ambito di relazioni significative per l’individuo, prendono il nome di “traumi relazionali”, o con la “t” minuscola (Shapiro, 2019)¹.

I traumi relazionali (*neglect*, depravazione emotiva, abuso fisico e/o psicologico e invalidazione costante ne sono degli esempi) sono esperienze che nascono e si ripetono o all’interno delle relazioni primarie di attaccamento, nel corso dell’infanzia, o successivamente all’interno delle interazioni e delle relazioni tra i pari. Quando è il contesto relazionale, all’interno del quale dovremmo sperimentare sicurezza e protezione, per poi protenderci con fiducia al mondo, la fonte del trauma, questo lascia una ferita profonda nella nostra psiche, perché, a seconda della fase di vita, andrà ad intrecciarsi profondamente con lo sviluppo psicologico e psicopatologico, con il modo in cui percepiamo noi stessi, gli altri e le relazioni, andando a connotare i nostri modelli operativi interni personali e relazionali (Farina e Liotti, 2011; Liotti, 2025).

¹ Anche se gli esempi clinici si riferiscono a esperienze compatibili con traumi di tipo relazionale, il protocollo presentato (razionale, adattamenti e strategie) è utilizzabile anche per condizioni di trauma “T”.

Ma perché, quindi, un lavoro dedicato al rapporto fra trauma e autismo? E, in particolare, perché focalizzarci sulla necessità di integrare l'applicazione dell'EMDR nel lavoro in psicoterapia con persone autistiche?

Innanzitutto, sembra, a quanto si evince dalla letteratura, che le persone autistiche siano molto esposte a situazioni traumatiche. I dati di prevalenza di sintomatologia trauma-correlata evidenziano fino al 45% di sintomi traumatici riportati da persone autistiche (Rumball *et al.*, 2021), in netta maggioranza rispetto al 3% dei soggetti neurotipici (termine che, in questo contesto, utilizziamo per riferirci alle persone non autistiche).

La maggiore vulnerabilità che – anche in relazione all'essere immersi in una società orientata su valori, regole e su una cultura neurotipica, esperiscono le persone autistiche, le rende maggiormente esposte a situazioni avverse e potenzialmente traumatiche sul piano relazionale, e rappresenta dunque un fattore di rischio.

Inoltre, nell'autismo sembra presente una minore capacità di *coping* e di fronteggiamento delle situazioni avverse, che aumenterebbe gli esiti delle esperienze traumatiche, anche in termini di sintomatologia esperita (Leuning *et al.*, 2023).

Si deve poi tenere presente che l'autismo è un insieme di processi complessi che va a connotare il neurosviluppo in modo divergente, rispetto a quello della maggioranza delle persone, in termini di funzionamento esecutivo, metacognitivo, di elaborazione, integrazione e regolazione emotiva e sensoriale (Marino, 2024). Pensando ad alcune specifiche differenze, per esempio nei processi di attribuzione di significato delle intenzioni altrui, e di caratterizzazione e monitoraggio personale e interpersonale, che sono fondamentali nella metacognizione sociale e nell'interazione socio-comunicativa, la maggiore “ingenuità” sociale spesso presente nell'autismo rappresenta un fattore di rischio, dato che spesso impedisce di “cogliere” doppi fini o cattive intenzioni altrui, esponendo di fatto più facilmente a contesti interpersonali pericolosi o a situazioni traumatiche (Attwood, 2019).

Recenti studi evidenziano, poi, quanto le differenze nell'elaborazione e nell'integrazione emotiva e sensoriale, correlate anche a caratteristiche neuro-funzionali del sistema limbico e del sistema nervoso autonomo, e dei loro rapporti con la corteccia cerebrale, contribuiscono a generare e a mantenere una aumentata reattività allo stress

(pensiamo solo agli effetti del sovraccarico sensoriale o cognitivo nell'autismo) che può impattare direttamente o indirettamente sui meccanismi di elaborazione dell'esperienze, e naturalmente anche delle esperienze avverse.

La maggiore reattività all'ansia e allo stress può innescare e mantenere uno stato di iper-attivazione, e una reazione di stress cronico (Arora, 2021; Meisner *et al.*, 2022; Guo *et al.*, 2023; Bove *et al.*, 2024; Attwood e Garnet, 2025).

Questo, naturalmente, rende ancor più travolgente l'impatto delle esperienze traumatiche.

Nel loro insieme, queste caratteristiche fanno sì che le persone autistiche siano più vulnerabili al trauma e alle conseguenze psicosociali dell'esposizione a eventi traumatici o avversi, con maggiore co-occorrenza di stress cronico, manifestazioni di ansia e depressione e maggiore incidenza di ri-vittimizzazione o ri-traumatizzazione (Fisher *et al.*, 2023).

Già questa riflessione può farci comprendere come possa essere importante sviluppare un approccio di intervento che tenga conto delle specifiche differenze del neurosviluppo che caratterizzano l'autismo, e questo può motivare la decisione di sviluppare un ragionamento sullo specifico intreccio tra trauma e autismo, o meglio: sul ragionare chiedendosi come possa esprimersi un trauma relazionale in una persona autistica e di quali elementi specifici tenere conto in un lavoro di psicoterapia in cui si voglia lavorare su tali elementi.

La letteratura presente evidenzia l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) come un approccio sicuro ed efficace nel lavoro con persone autistiche (Lobregt-van Buuren *et al.*, 2019; Fischer *et al.*, 2022 e 2023). Gli studi a cui facciamo riferimento riguardano in particolare lavori scientifici che valutano l'efficacia dell'EMDR nella psicoterapia con persone autistiche adulte senza disabilità intellettuale e del linguaggio, che sono anche le destinatarie del modello di intervento qui presentato.

Nonostante i dati incoraggianti, ad oggi, l'EMDR è ancora poco utilizzato nel lavoro in psicoterapia con persone autistiche, per diversi motivi, tra i quali la presenza di *bias* degli stessi terapeuti rispetto all'applicabilità di tale approccio con questa particolare popolazione, nonché la difficoltà a reperire psicoterapeuti esperti sia nel lavoro con persone neurodivergenti (autistiche) che in EMDR, e che sappiano

pertanto effettuare un lavoro integrativo e accurato (Fisher *et al.*, 2022; Fisher *et al.*, 2023).

Una delle “preoccupazioni” dei clinici è legata alla maggiore vulnerabilità, sottesa a differenze nei processi di elaborazione delle informazioni, delle persone autistiche in termini di elaborazione ed integrazione emotiva e sensoriale, che spesso in condizioni molto stimolanti (come può essere una seduta di psicoterapia) può causare stress aumentato e sovraccarico con il rischio di manifestazioni da dis-regolazione (*meltdown* o *shutdown*) o maggiori difficoltà di stabilizzazione. Questo è solo uno dei punti, che viene qui citato per spiegare la resistenza ad applicare l’EMDR nel lavoro con l’autismo. In realtà, questo esempio serve anche per introdurre un ulteriore elemento riguardo la motivazione di questo lavoro, ossia l’importanza di basare l’integrazione e l’utilizzo del protocollo EMDR non solo su una prospettiva focalizzata sulle caratteristiche neurodivergenti, ma fondando il lavoro sulla consapevolezza da parte della persona delle proprie caratteristiche autistiche e del loro funzionamento integrato.

L’autismo è un insieme complesso, eterogeno e multidimensionale, di differenze neurologiche che vanno a connotare un funzionamento divergente, in termini di elaborazione e di regolazione di stimoli sociali, non sociali e sensoriali (Baron-Cohen, 2017; Happé e Frith, 2020; Yonata Levy, 2021; Marino, 2024). La letteratura, poca, sui modelli psicoterapeutici efficaci nel lavoro con persone autistiche, evidenzia come i dati emergenti sottolineino l’importanza di sviluppare modelli focalizzati sulle caratteristiche neurodivergenti, sui bisogni della persona e sul supporto alla consapevolezza delle proprie caratteristiche, piuttosto che rivolti a modificare il neurotipo (Curnow *et al.*, 2023).

Una psicoterapia fondata su un modello di mente neurodivergente e orientata alla costruzione e al supporto della consapevolezza, ci sembra rappresenti, quindi, prima di tutto, una prospettiva cooperativa poiché validante e rispettosa della neurodifferenza espressa dalla persona.

Inoltre, essa è il prerequisito necessario affinché la persona si conosca e costruisca, o supporti, insieme al terapeuta, capacità di autoregolazione e di *coping* coerenti e rispettose delle proprie caratteristiche e fondate su di esse. I dati di letteratura, così come gli esiti clinici delle psicoterapie presentati in questo lavoro supportano tale ragionamento.

È per questo che proponiamo quindi un nuovo modello, che integri

l'EMDR all'interno di una formulazione del caso fondata sulla conoscenza e sulla consapevolezza dell'autismo e delle specifiche caratteristiche divergenti della persona, in particolare in riferimento ai processi di regolazione emotiva e sensoriale e al loro costante monitoraggio e bilanciamento nel corso del lavoro terapeutico (Marino e Scapicchio, 2024).

Nel testo, verranno presentati il razionale e il modello di intervento, con diversi esempi clinici, che si spera possano aiutare la riflessione e possano risultare utili nella pratica.

Il modello ha un *background* teorico e clinico di tipo cognitivo – comportamentale, ed è stato elaborato alla luce delle ultime evidenze scientifiche e cliniche in relazione al lavoro con persone autistiche. Il lavoro ha preso vita progressivamente, durante numerose sedute di psicoterapia, nel corso di ore di osservazione condivisa, con i pazienti, sulle specifiche esigenze e sulle specifiche differenze in termini di reattività agli stimoli, e nasce pertanto anche dall'evidenza esperienziale di una maggiore efficacia, nel lavoro con l'autismo, dell'EMDR, quando quest'ultimo viene integrato all'interno di un percorso già supportato da una buona conoscenza e consapevolezza di sé. Progressivamente speriamo di raccogliere sempre più dati per rinforzare l'idea di lavoro che viene qui presentata, cercando di muoverci sempre in linea con le evidenze e aderenti a una presa in carico “sartoriale”. Intanto, vi presentiamo questa linea guida pratica per l'integrazione del protocollo EMDR all'interno del paradigma biopsicosociale della neurodiversità.

1. Overview: aggiornamento della letteratura su trauma e autismo e stato dell'arte sull'utilizzo dell'EMDR nel lavoro in psicoterapia con persone autistiche

L'autismo è una complessa condizione del neurosviluppo, caratterizzata da differenze e/o anomalie nell'interazione sociocomunicativa e nei modelli di interessi e di comportamento, che appaiono ristretti, ripetitivi e stereotipati. Sul piano clinico e nosografico, l'autismo è definito come un disturbo del neurosviluppo e le anomalie nell'interazione e nella comunicazione sociale, così come i modelli di interessi e comportamento, rappresentano le aree sintomatologiche cardine (*core symptoms*), in termini di caratterizzazione della condizione e in riferimento al rapporto tra caratteristiche e impatto sul funzionamento (APA, 2013 e 2022).

Nella più ampia prospettiva descrittiva ed esplicativa della neurodiversità (Singer e Blume, anni '90 del secolo scorso), che ci aiuta a ragionare sulle differenze del neurosviluppo anche al di là di una loro concettualizzazione esclusivamente medica, l'autismo rappresenta un insieme eterogeneo e multidimensionale di differenze a livello neurologico, che vanno a connotare lo sviluppo in senso divergente, rispetto a quanto avviene nella maggioranza delle persone.

In tal senso, l'autismo attualmente può essere definito come una neurodivergenza (Asasumasu, in Cascio, 2025).

L'autismo è una condizione del neurosviluppo su base neurobiologica.

Le caratteristiche sociocomunicative e comportamentali dell'autismo sono correlate a globali differenze nei processi di elaborazione delle informazioni, che investono le funzioni esecutive e i processi di elaborazione, integrazione e regolazione emotiva e sensoriale, che

appaiono caratterizzati da maggiore vulnerabilità (Attwood, 2019; Fung *et al.*, 2021; Marino, 2024; Marino e Scapicchio, 2024).

L'autismo è una condizione estremamente complessa ed eterogena e le caratteristiche dell'autismo, per quanto evidenzino una forte coerenza interna rispetto ai processi coinvolti, variano fortemente da persona a persona, nel corso del tempo e della fase di vita e anche in base al contesto e alla complessità di stimoli situazionali nei quali la persona è coinvolta (Attwood, 2019; Caretto e Murtas, 2022; Marino, 2024).

All'interno di questo spettro multidimensionale ed eterogeneo, le caratteristiche e i processi correlati all'autismo possono manifestarsi in modo massivo e severo, causando marcata compromissione socio-comunicativa e comportamentale, correlandosi a una maggiore incidenza di comorbidità e gravità psicopatologica, e a maggiore necessità di supporto (autismo di livello 2 e 3) o in modo meno profondo, con differenze socio-comunicative e comportamentali minori, livello intellettivo nella norma o superiore, e anomalie sottili dei processi di elaborazione e regolazione delle informazioni. Sul piano clinico e diagnostico, queste ultime condizioni vengono definite “Disturbo dello Spettro Autistico senza compromissione intellettiva e del linguaggio” (APA, 2013, 2022)¹. In genere, se l'impatto sul funzionamento globale è contenuto e la necessità di supporto è “minima”, tale condizione viene definita, in riferimento ai livelli di supporto richiesti, “Autismo di livello 1”.

Nel corso di questo lavoro ci riferiremo in particolare alle condizioni che, sul piano nosografico e clinico, cadono all'interno di tale “categorizzazione”.

Come sopra scritto, l'autismo, nel corso dell'arco di vita, evolve e i suoi processi cambiano. Nella fenomenologia dell'Autismo di livello 1, nel corso dell'adolescenza e in età adulta le cosiddette manifestazioni *core* (le atipie nell'interazione socio-comunicativa e del comportamento) possono diventare impalpabili, mentre appaiono più evidenti le differenze nei processi di elaborazione, integrazione e regolazione delle informazioni (differenze sensoriali ad esempio, con – sempli-

¹ Precedentemente, secondo i criteri elaborati dal Manuale Statistico e Diagnostico (DSM) nella sua quarta edizione e nella sua revisione, il “Disturbo dello Spettro Autistico senza compromissione Intellettiva e del Linguaggio era definito “sindrome di Asperger” (DSM – IV-TR, APA, 1994).

ficando, iper o ipo-reattività a determinati stimoli sensoriali e/o in determinate circostanze)², con tendenza al sovraccarico cognitivo, emotivo e sensoriale e conseguente maggiore vulnerabilità allo stress, o alle condizioni di *burn out* collegate alla sovrastimolazione e allo sforzo di adattarsi a situazioni e contesti iper-stimolanti, rispetto alla propria configurazione neurologica (Attwood, 2019; Mangione e Mela, 2023; Marino, 2024; Marino e Scapriccio, 2024).

Tali differenze nell’elaborazione, integrazione e regolazione sensoriale ed emotiva rappresentano degli aspetti fondamentali, dato anche il loro impatto sulle manifestazioni e sulla psicopatologia stress-correlata, sia per la comprensione del funzionamento psicologico della persona che per l’impostazione di un accurato lavoro psicoterapeutico, anche in relazione alla scelta di specifiche strategie e protocolli di intervento.

Rispetto ai fattori di rischio generali, le persone autistiche manifestano una maggiore vulnerabilità psicopatologica, con elevata incidenza di diversi quadri psicopatologici, tra i quali anche il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD) e sintomi correlati a trauma (Hosain *et al.*, 2020; Fisher *et al.*, 2023).

Venendo alla correlazione tra trauma e autismo, da quanto si evince dalla letteratura, le persone autistiche sono molto esposte a situazioni traumatiche.

I sintomi correlati a trauma sembrano molto rappresentati nell’autismo: dal 2% al 17% rispetto al 3% dei soggetti neurotipici (termine che, in questo contesto, utilizziamo per riferirci alle persone non autistiche). Alcuni studi indicano fino al 45% di sintomi di PTSD riportati

² Nell’autismo la presenza di differenze nell’elaborazione, nell’integrazione e nella regolazione sensoriale è la “norma” più che essere una “possibilità”. Ogni persona è diversa naturalmente ma le differenze nella sensorialità sono profondamente correlate all’autismo. Possono esserci *pattern* di iper o ipo attivazione sensoriale, ma sono molto variabili e coinvolgono non solo *vista*, *udito*, *olfatto* e *gusto* ma anche i processi legati alla *enterocezione*, alla *proprioceuzione* e quelli *vestibolari*, coinvolgendo quindi anche tutto ciò che riguarda l’elaborazione e l’integrazione dei segnali interni, del movimento e dell’equilibrio. Le differenze nella sensorialità sono molto variabili, perché ad esempio uno stesso stimolo sensoriale può risultare avversivo in una determinata modalità e non in un’altra: per esempio non sopportare tocchi leggeri ma avere beneficio da stimoli tattili profondi. Ancora, la variabilità può dipendere dalla circostanza: per esempio in situazioni di confusione che aumentano il livello di carico a cui si è esposti, uno stimolo uditivo o visivo altrimenti tollerato può generare una crisi di stress acuto, o peggiorare fortemente le *performance* in altri ambiti apparentemente svincolati (p.e. minore equilibrio), impattando quindi anche sui meccanismi integrativi.