

AUTISMO E GIOCO LIBERO AUTOGESTITO

Una nuova prospettiva
per comprendere e aiutare
il bambino autistico

EMIDIO TRIBULATO



*Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo*

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



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 home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

AUTISMO E GIOCO LIBERO AUTOGESTITO

Una nuova prospettiva
per comprendere e aiutare
il bambino autistico

EMIDIO TRIBULATO

***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Grafica della copertina: *Alessandro Petrini*

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. 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.

Indice

Prefazione	pag.	9
1. I segnali della sofferenza	»	13
1. La vita emotiva	»	13
1.1. L'ansia	»	13
1.2. Le paure	»	18
1.3. La rabbia e la collera	»	22
1.4. L'aggressività	»	26
2. Comunicazione, linguaggio e interazione sociale	»	28
2.1. La comunicazione nei bambini con disturbi psicoaffettivi	»	32
2.2. La comunicazione verbale nel disturbo autistico	»	32
2.3. L'interazione sociale nel disturbo autistico	»	34
3. Il rapporto con gli oggetti	»	39
4. I giochi	»	41
4.1. Il gioco nei bambini con disturbo autistico	»	42
5. Il contatto con la realtà	»	43
6. I disturbi delle funzioni cognitive	»	45
6.1. I problemi delle funzioni cognitive nei bambini con disturbo autistico	»	47
7. Le stereotipie e le resistenze al cambiamento	»	47
7.1. I comportamenti ripetitivi nei soggetti normali	»	48
7.2. Stereotipie e resistenze al cambiamento nei bambini con disturbo autistico	»	51
8. Le difficoltà ad accettare le frustrazioni	»	52
9. I disturbi della sessualità	»	53

2. Le cause della sofferenza	pag. 54
1. Le cause ambientali	» 54
2. Stress e frustrazione	» 56
3. Il trauma	» 58
3.1. Le conseguenze	» 59
4. I rapporti madre-figlio	» 60
4.1. Le aspettative del figlio	» 62
4.2. L'attaccamento	» 64
4.3. Causa delle carenze materne	» 67
5. I rapporti padre-figlio	» 72
6. I rapporti con le altre figure impegnate nella cura	» 73
7. La conflittualità ambientale	» 74
8. I ricoveri e le malattie fisiche	» 76
9. Il precoce allontanamento dal nido familiare	» 76
3. Le prime esperienze di “Gioco Libero Autogestito”	» 78
1. La bambina dei coriandoli	» 78
2. L'assassino delle bambole	» 81
3. Una maestra bugiarda?	» 83
4. Una bambina “indiviolata”	» 85
5. La levetta del grammofofono	» 86
6. Una casetta per giocare	» 90
7. Il mondo di Giovanni	» 93
4. La tecnica del “Gioco Libero Autogestito”	» 99
1. I vari tipi di giochi	» 101
2. Importanza del “Gioco Libero Autogestito”	» 102
3. Le difficoltà nell'attuare il “Gioco Libero Autogestito”	» 103
4. Come operare in un setting di “Gioco Libero Autogestito”	» 108
4.1. Approfondiamo la sua storia personale e familiare	» 108

4.2. Cerchiamo di rendere consapevoli i familiari, gli insegnanti e i vari operatori, che il bambino che hanno di fronte a loro è un bambino che soffre notevolmente	pag. 108
4.3. Aiutiamo i genitori a superare i sensi di colpa	» 109
4.4. Riscopriamo il bambino che è in noi	» 109
4.5. Rispettiamo il suo spazio	» 110
4.6. Parliamo poco	» 110
4.7. Giochiamo ai suoi giochi	» 110
4.8. Mettiamo pochissimi limiti ai suoi giochi	» 111
4.9. Accettiamolo in maniera incondizionata	» 112
4.10. Rispettiamo i suoi tempi	» 112
4.11. Comuniciamo in modo efficace	» 113
5. Tre casi clinici	» 113
5.1. Luigi: un bambino generoso	» 114
5.2. I giochi di Francesco	» 123
5.3. Le battaglie di Antonio	» 142
6. Famiglia e disturbo autistico	» 152
6.1. Utilizzazione della tecnica terapeutica del “Gioco Libero Autogestito” con un bambino autistico di <i>Cettina Allone</i>	» 157
7. Scuola e disturbo autistico	» 161
7.1. Gli obiettivi	» 163
Conclusioni	» 165
Ringraziamenti	» 169
Bibliografia	» 171

Prefazione

Sul disturbo autistico, negli ultimi anni, si sono scritte diverse decine di migliaia di pagine tra libri e articoli. Pagine dedicate a descrivere puntigliosamente ogni caratteristica di questa patologia, pagine per sviluppare tutte le possibili ipotesi patogenetiche, pagine per comprenderne lo sviluppo e per esporre le numerose proposte terapeutiche.

In ciò non vediamo nulla di male, anzi. La scienza, fin dai suoi primi albori, e durante tutto il suo sviluppo, non ha mai avuto e forse non avrà mai un pensiero unico. Essa progredisce proprio in quanto ogni studioso mette a disposizione di tutti le proprie osservazioni, le proprie esperienze, i propri studi e le proprie riflessioni e, quindi, mette a disposizione di tutti una sua verità.

A volte questa sua verità è originale e, quindi, appare in contrapposizione o in alternativa a quella degli altri, mentre in altri casi, i propri studi e le proprie ricerche servono soltanto ad aiutare e a meglio definire, chiarire e completare, le idee e le rilevazioni già presenti nell'ambito scientifico.

Purtroppo però, in questa nostra attuale società, caratterizzata spesso da atteggiamenti intolleranti in tutti i settori della vita civile, su questi disturbi si sono scatenati violenti contrasti tra i vari studiosi e tra le varie scuole, al fine di far prevalere, nell'ambito scientifico, una teoria rispetto a un'altra, un piano terapeutico rispetto a un altro. Ciò comporta per i giovani studiosi, ma soprattutto per le famiglie di questi bambini e per l'opinione pubblica in generale, un pessimo esempio di come la scienza non dovrebbe essere e di come gli studiosi non dovrebbero comportarsi.

A nostro parere le battaglie, tutte le battaglie, quando assumono l'aspetto di violenti scontri ideologici, non servono a una migliore comprensione e, quindi, non sono affatto utili al progresso della scienza, perché tendono a creare schieramenti contrapposti che confondono e scoraggiano, in quanto possono provocare un senso di impotenza, di fronte a una malattia ritenuta, a torto, incomprensibile.

Pertanto, queste considerazioni, che scaturiscono dalle esperienze effettuate nella nostra vita professionale, non vogliono mettere in forse, né tantomeno tendono a smentire o sminuire le idee e le esperienze degli altri esimi studiosi della materia. Desideriamo soltanto offrire a tutti i lettori, e in particolare ai genitori e agli operatori, alcune osservazioni e suggerimenti atti a meglio capire e, quindi, meglio affrontare, questa grave patologia. Insomma vorremmo che queste note fossero soltanto una piccola luce che, unita alle altre, potesse maggiormente illuminare il cammino della scienza, per meglio far riflettere, per meglio far capire e, quindi, per meglio far operare.

Ci siamo chiesti allora chi è il bambino con disturbo autistico? Cosa prova dentro il suo animo? Cosa ci chiede? Cosa cerca da noi adulti “normali”?

L'immagine che si ha dell'altro è, infatti, fondamentale in ogni tipo di relazione, in quanto condiziona in maniera notevole ogni nostro comportamento.

Ebbene, se del bambino con disturbo autistico abbiamo l'immagine che, attualmente, è quella prevalente, di un soggetto con una grave, gravissima disabilità il quale, per motivi genetici, per malattie intercorrenti, a causa di un deficit a livello neurologico o per un'altra delle tante cause neurobiologiche ipotizzate, ha una serie di deficit che condizionano la sua interazione sociale, la comunicazione e il comportamento, per cui ha bisogno di particolari stimoli e strumenti atti a migliorare questi suoi limiti, allora ci attiveremo e comporteremo di conseguenza: insisteremo nei tentativi di educarlo, fino allo sfinimento, nostro e suo, affinché impari a parlare e a comunicare con noi e con i suoi coetanei; ci impegneremo affinché apprenda le buone maniere e, soprattutto, cercheremo di fargli comprendere che vi è un tempo per ogni cosa, così che capisca che non bisogna fare capricci nel vestirsi, nel lavarsi, nell'andare a scuola, perché i capricci non pagano; gli insegneremo, naturalmente, che è assolutamente da evitare che egli si faccia del male o che faccia del male a qualcuno. Insomma, impegneremo il nostro tempo e le nostre migliori energie affinché impari a diventare un bambino buono, bravo, colto e intelligente, come dovrebbe essere ogni bambino, così da dare le giuste e meritate soddisfazioni ai suoi genitori e ai suoi insegnanti.

Se invece, come noi pensiamo, quello che abbiamo di fronte è un bambino il quale, soprattutto per motivi vari legati alla sua storia personale e al suo ambiente di vita, ha un animo lacerato e ferito, se riusciamo, almeno in parte, a comprendere cosa significa per questo bambino vivere, giorno dopo giorno, notte dopo notte, immerso in una realtà spaventosa, truce e insicura,

che gli procura sofferenze indicibili, fatte di ansie e angosce insopprimibili, fatte di rabbia e aggressività verso se stesso e il mondo che lo circonda, se riusciamo a immaginarlo e avvertirlo come un piccolo essere umano, preda di conflitti interiori difficilmente risolvibili e controllabili, allora, ne siamo certi, capiremo di più e meglio. E, capendo, il nostro atteggiamento nei suoi confronti non potrà che essere diverso, molto diverso rispetto a quello consueto e, attualmente suggerito da parte di molti studiosi.

Questo atteggiamento differente non potrà che stimolarci a un impegno personale e sociale nel cercare le migliori strategie possibili, al fine di prevenire questa patologia e, nei casi nei quali non siamo riusciti a fare ciò, ci impegnerà a intervenire per diminuire la sua angosciosa sofferenza.

È da queste considerazioni che è nata la terapia che proponiamo. Una terapia che mette al centro del problema non i sintomi del bambino ma le sue ansie e le sue sofferenze. Ed è a esse che si rivolge questo approccio terapeutico, con lo scopo di diminuirle progressivamente fino a ottenere una piena liberazione, che permetta al bambino di intraprendere un sereno cammino di crescita e maturazione.

1. I segnali della sofferenza

1. La vita emotiva

Per quanto riguarda la vita emotiva la prima cosa che è necessario sfatare è l'idea che i bambini con disturbo autistico non proverebbero emozioni di sorta o comunque che le loro emozioni siano notevolmente ridotte rispetto ai bambini normali. Le esperienze da noi rilevate e quelle riportate da questi stessi bambini, quando riescono a manifestare ciò che provano nel loro animo, ci dicono esattamente il contrario: essi sono notevolmente ricchi di emozioni, anzi sono invasi dalle emozioni, le quali sono vissute in maniera tanto intensa e coinvolgente da avere notevoli difficoltà a difendersene o controllarle efficacemente. Dice, infatti, la Grandin, una donna con autismo ad alto funzionamento studiosa del comportamento animale, nel suo racconto-saggio *Pensare in immagini*:

Alcuni ritengono che le persone con autismo non abbiano emozioni. Io ne ho eccome, ma sono più simili alle emozioni di un bambino che a quelle di un adulto (Grandin, 2006, p. 96).

E poi aggiunge:

Le mie emozioni sono più semplici di quelle della maggior parte delle persone. Non so cosa siano le emozioni complesse in una relazione umana. Io capisco soltanto le emozioni semplici, come la paura, la gioia, la tristezza (Grandin, 2006, p. 98).

1.1. L'ansia

La prima e principale emozione che abbiamo rilevato in loro è un notevole stato di ansia patologica. L'ansia è un'emozione che tutti noi proviamo comunemente nel corso della vita. L'avvertiamo da studenti, in attesa dell'interrogazione o quando dobbiamo affrontare i primi appuntamenti con una

persona alla quale teniamo molto. L'ansia spesso accompagna le mamme durante la gravidanza. È vicina ai neo-papà i quali, dietro la porta della sala parto, aspettano che la consorte metta al mondo il loro primogenito.

Se vi è un'ansia piacevole, quando questa è lieve e si associa a qualcosa di gradevole o entusiasmante, vi è un'ansia sgradevole e penosa, quando quest'emozione è intensa o dà delle reazioni psicofisiologiche notevoli.

L'ansia, infatti, ha dei notevoli risvolti sul corpo, sulla psiche e sui comportamenti di chi la prova. L'aumento della noradrenalina che essa provoca dà alla persona una sensazione penosa di attesa, malessere, tensione, paura, apprensione e preoccupazione, con possibili, conseguenti, risvolti psicofisiologici: come l'aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, la sudorazione, i dolori al petto, la cefalea, la sensazione di respiro corto, la nausea, il tremore interno, i formicolii, le contratture dolorose allo stomaco e all'intestino, la secchezza alla bocca, i disturbi del sonno, le vertigini ecc. Questo stato di allerta nel quale sono costretti, a volte per ore, gli organi del nostro corpo, lascia nella persona che ne soffre, uno stato di stanchezza e prostrazione che può durare molte ore.

L'ansia può essere considerata un'emozione fisiologica quando serve a concentrare tutte le proprie capacità nell'affrontare un problema o quando è utile per proteggerci da un pericolo reale. È, invece, patologica, quando si attiva troppo frequentemente o, addirittura, si presenta senza alcun motivo apparente, quando dura troppo a lungo, quando è abnormemente intensa o provoca eccessive risposte psicosomatiche.

Gli effetti dell'ansia, sulla vita affettiva e intellettuale, sono altrettanto numerosi degli effetti provocati sul corpo.

- Quando si è in preda a un'ansia intensa diminuiscono le capacità di osservare in modo obiettivo la realtà, in quanto sia le persone che l'ambiente che ci circonda sono vissuti come potenziali fonti di preoccupazioni, rischi e pericoli.
- Il rendimento delle persone ansiose nel lavoro, nello studio e nelle varie occupazioni è notevolmente incostante. Se, in alcuni casi e in alcuni momenti, lo stato di eccitazione presente in queste persone permette loro di condurre imprese e attività straordinarie, il più delle volte questa emozione impedisce o rende difficili le capacità di attenzione, memorizzazione e concentrazione per cui può rendere notevolmente difficile, per chi la subisce, affrontare situazioni anche semplici, così come può risultare difficile a costui effettuare compiti banali.
- Il rapporto con gli altri diventa incostante e spesso conflittuale, in quanto l'ansia fa aumentare l'eccitabilità, l'irritabilità e l'aggressività.

- Notevoli sono poi le difficoltà nella comunicazione interpersonale, in quanto risulta problematico saper ascoltare l'altro e capire i suoi pensieri, sentimenti ed emozioni. Così com'è complesso entrare in empatia con l'altro e dare risposte costanti, coerenti e adeguate.

Ciò avviene per vari motivi:

- le azioni di chi è in preda all'ansia sono dettate più dall'impulso del momento che non da un sereno ragionamento;
- la stanchezza e lo stato di prostrazione che questa emozione provoca quando è frequente, duratura e intensa, sottrae le energie necessarie per rispondere adeguatamente alle richieste altrui;
- inoltre la persona ansiosa, senza volerlo, crea negli altri uno stato di tensione, allarme ingiustificato e malessere per cui, nei rapporti interpersonali, prevalgono i segnali di instabilità, irritabilità e aggressività, piuttosto che quelli di comprensione, accordo, reciproco sostegno e aiuto.

Ci piace paragonare l'Io in preda all'ansia a un uomo sopra una zattera, mentre attorno a lui il mare è sconvolto dalla tempesta. Sballottolato dai marosi, investito dalle raffiche di vento e dalla spuma delle onde, gli è difficile ragionare serenamente e operare con razionalità. Le reazioni di quest'uomo saranno essenzialmente di due tipi: se in alcuni casi preferirà rimanere immobile, aggrappato al sartiame, in attesa e nella speranza della bonaccia, in altri casi egli si agiterà e impegnerà fino allo spasimo per cercare di sfuggire alla tempesta e non soccombere. Allo stesso modo alcune persone, quando sono investite dalla bufera dell'ansia, preferiscono rimanere apatiche e scarsamente attive, così da distendere al massimo il proprio corpo, con la speranza che anche l'animo si distenda, mentre altre persone, invece, nella speranza di scacciare questa inquietante emozione, si attivano notevolmente nel lavoro, negli impegni quotidiani, nelle attività motorie e negli sport in modo eccessivo e, a volte, caotico.

L'ansia nei bambini. I bambini spesso non riescono a comunicare in modo diretto la loro ansia, ma questa si rende evidente dai loro atteggiamenti e comportamenti. Riconosciamo facilmente la loro ansia dal pianto più frequente e continuo, anche per occasioni banali, dall'aumento dei capricci, così come dall'accentuarsi dell'irritabilità e dell'instabilità. Questo loro stato di sofferenza è reso palese dalla constatazione che nulla riesce ad accontentarli e soddisfarli, incontrano maggiori difficoltà a effettuare i compiti giornalieri e la loro concentrazione diventa altalenante. Alcuni di loro, addirittura, rifiutano di allonta-

narsi dalla propria casa o dai propri genitori, cercano, in tutti i modi, di non andare a scuola e hanno bisogno di rassicurazioni continue. I bambini ansiosi, inoltre, possono avere difficoltà nell'addormentamento o possono svegliarsi di soprassalto, in preda agli incubi. Spesso si mordicchiano le unghie (*onicofagia*). Il loro corpo, a volte, può essere scosso dai tic, così come possono avere difficoltà nel respirare profondamente, lamentando come un nodo alla gola. L'ansia si manifesta visibilmente anche nei loro disegni, ricchi di tratti "nervosi". Mentre, nelle fantasie e nei racconti che essi fanno, prevalgono temi angosciosi. Per non parlare delle tante somatizzazioni: dolore al pancino, vomito, diarrea, enuresi e, nei casi più gravi, perdita di feci (*encopresi*).

In definitiva molti dei sintomi psicoaffettivi che notiamo nei bambini, hanno come componente principale quest'emozione, la quale appare come il substrato di buona parte della patologia psichica. L'ansia, infatti, è commista alle paure e alle fobie, rappresenta il risvolto della medaglia nei casi di depressione infantile, stimola la continua attività motoria del bambino iperattivo, è notevole ogni volta che l'attenzione appare labile e incostante, sebbene, altre volte, sia nascosta dall'apparente apatia e indifferenza.

L'ansia nel disturbo autistico. Quest'emozione, a nostro parere, è presente in modo massiccio nei bambini con disturbo autistico. Tuttavia, in questa patologia, stranamente, la si riconosce più facilmente nei casi lievi o quando il bambino sta velocemente progredendo verso la normalità, che non nei casi più gravi, nei quali è mascherata dagli altri sintomi più eclatanti e vistosi come le stereotipie, gli importanti disturbi relazionali, del linguaggio e della comunicazione o dall'apparente apatia e indifferenza. L'ansia del bambino con autismo ad alto funzionamento è evidente da molti segnali: intanto dalla labilità nell'attenzione, dall'iperattività, dall'ipercinesia e dalla rapidità e impetuosità dei suoi giochi e dal modo "nervoso" con il quale affronta tutte le situazioni e tutti i compiti compresi quelli scolastici. Gli insegnanti e i genitori notano che il bambino ha notevoli difficoltà a vivere molti momenti della sua vita in modo rilassato e tranquillo. Riferiscono: "Passa continuamente da un oggetto all'altro, è precipitoso in tutto quello che fa, è un vulcano sempre attivo, non sta mai fermo" (Militerni, 2004, p. 256). Notano, inoltre, che il bambino, quando è più teso o nervoso, quando deve affrontare qualche impegno più importante o quando ricerca nell'attività in cui è impegnato una maggiore concentrazione, si mordicchia le dita.

Gli adulti osservano che nel rapporto con i compagni, nonostante il bambino con disturbo autistico ad alto funzionamento, a volte, voglia e cerchi di entrare in relazione con loro e ci tenga alla loro amicizia, ha notevoli difficoltà a rispettare i turni e le regole e fa fatica ad accettare i desideri dell'altro,

per cui, vinto dall'inquietudine interiore, tende a imporre il proprio gioco e i propri desideri, provocando il rifiuto e l'emarginazione da parte dei coetanei.

Nelle gravi forme di autismo quest'emozione la possiamo riconoscere dalle apparentemente imprevedibili, frequenti, rapide, improvvise oscillazioni dell'umore, dalle crisi d'angoscia acuta, a volte provocato da minime frustrazioni e dai racconti che, a volte, questi bambini riescono a esprimere. Racconti nei quali prevalgono temi notevolmente paurosi e angoscianti. Racconti nei quali l'ansia riesce a sordinare l'organizzazione strutturale delle idee, per cui viene alterata la sequenzialità con la quale gli avvenimenti sono riportati, così come viene alterata la logicità dei contenuti, che diventano slegati e ricchi di numerose interruzioni. Ed è sempre l'ansia che incide sui contenuti stessi dei racconti per cui questi bambini, negli avvenimenti che riportano, inseriscono temi coprolalici, aggressivi, violenti e ricchi di angoscia. Inoltre, proprio perché sono alla ricerca continua di modalità di difesa dall'ansia che li pervade, alcuni di questi bambini non sopportano i cambiamenti e/o gli spostamenti di oggetti intorno a loro, in quanto, come nei soggetti con disturbi ossessivi, ogni cambiamento comporta in loro maggiore instabilità che accentua l'ansia che pervade la loro mente. E ancora come spiegare il loro riso nervoso o non adeguato alle circostanze se non come dei tentativi per cercare di diminuire questa emozione che pervade la loro mente?

Dice la Grandin (2006, p. 123):

Quando ero più giovane, l'ansia alimentava le mie fissazioni e agiva da fattore di motivazione.

E ancora:

Ora mi rendo conto che a causa dell'autismo, il mio sistema nervoso era in uno stato di ipervigilanza, e ogni piccolo inconveniente poteva suscitare una reazione intensa (Grandin, 2006, p. 123)

Gli attacchi d'ansia più leggeri mi sollecitavano a scrivere pagine e pagine nel mio diario, mentre quelli più gravi mi paralizzavano e mi facevano desiderare di rimanere a casa, per paura che mi venisse un attacco in pubblico (Grandin, 2006, p. 122).

Scrive ancora la Grandin:

Il mondo della persona autistica non verbale è caotico e le crea confusione (2006, p. 65).

Si immagini uno stato di iperattivazione nel quale si è inseguiti da un pericoloso aggressore in un mondo di caos totale (Grandin, 2006, p. 66).

L'intensità e la gravità con la quale questi bambini sono coinvolti da quest'emozione è facilmente evidenziabile, anche se in modo indiretto, dai notevoli e numerosi sistemi di difesa che essi sono costretti a mettere in atto, per cercare di contenerla, diminuirla o mascherarla. Pertanto le attività ripetitive, le stereotipie motorie e del linguaggio, le strane abitudini, i rituali, l'apparente indifferenza, il distacco, la chiusura, lo sguardo indiretto, non sono altro che modalità di difesa atte a contenere, limitare o mascherare, per quanto possibile, il notevole stato d'angoscia presente, quasi costantemente, nell'animo di questi minori. Anche l'autolesionismo, così come avviene in pazienti borderline, può essere utilizzato per ridurre la tensione interiore, in quanto il dolore che viene a essere provocato serve a distrarli per qualche momento dai vissuti angoscianti (Schmahl, 2013).

Altri segnali della presenza costante e pervasiva dell'ansia troviamo nei disturbi del sonno e nello scarso controllo degli sfinteri. Il bambino con autismo può presentare disturbi del sonno come l'*insonnia calma*, oppure l'*insonnia agitata*.

Nell'insonnia calma, il piccolo bambino tiene gli occhi spalancati nel buio senza dormire, ma senza manifestare né reclamare la presenza materna [...] *Nell'insonnia agitata* il bambino grida, mugugna, urla, senza potersi calmare per delle ore, ogni notte (De Ajuriaguerra e Marcelli, 1986, p. 251).

Spesso, nei bambini con autismo sono presenti disturbi nel controllo degli sfinteri per cui può essere presente enuresi, ma anche encopresi. Ciò conferma la presenza di un notevole stato di apprensione che rallenta, altera o rende difficile il controllo sfinterico.

1.2. Le paure

La paura, nella sua forma più lieve o in quella più estrema che chiamiamo terrore, è la percezione, non importa se reale o immaginaria, di una minaccia all'esistenza o all'integrità biologica dell'organismo proprio o altrui. La paura provoca delle risposte che vanno dal desiderio di eliminare o distruggere le circostanze o le persone che la provocano (*condotte aggressive*), alla fuga dalla situazione (*condotte di evitamento*), dai luoghi o dalle persone ritenute minacciose (*oggetto o evento fobogeno*).

Le paure nei bambini. Le paure infantili sono molto più frequenti e numerose di quelle presenti nell'adulto. Il bambino, quando nasce, passa da una situazione intrauterina sicura e protetta a una condizione che avverte di parti-

colare rischio, in quanto per lui tutto è nuovo e sconosciuto. Egli non ha ancora esperienza di ciò di cui si può fidare e di ciò che, invece, può essere per lui fonte di pericolo. E poiché si trova in una disposizione mentale di tipo proiettivo e animistico il pericolo e il rischio possono nascere da ogni cosa, e non solo da ogni persona. Inoltre, il bambino presenta una maggiore emotività e minori difese dell'adulto; ha una fisiologica carenza del giudizio di realtà e notevoli difficoltà a distinguere le paure del mondo esterno a lui, da quelle presenti nel suo mondo interiore. In altri termini ha difficoltà a distinguere le *paure vere, oggettive*, da *quelle false o soggettive*. Per il bambino questa distinzione non esiste e ciò che è interno può essere proiettato all'esterno e viceversa.

Paure fisiologiche e paure patologiche. Per tali motivi, *sentimenti di paura* possono essere presenti, *fisiologicamente*, in tutti i bambini e acquistano un carattere *patologico* solo quando sono numerose, intense o quando si associano ad altri sintomi di sofferenza e/o disagio.

Le paure possono certamente essere legate a un trauma specifico dovuto all'elemento fobico: per esempio la paura dei cani o dei gatti può essere causata da un cane o da un gatto che ha aggredito e fatto del male al bambino. Così come la paura del buio può essere dovuta allo spavento provato dal bambino il quale, in passato, era inciampato in una stanza buia. Spesso, però, non vi è alcun collegamento con un trauma ben definito. In questi casi le paure, se intense e numerose, sono soltanto il frutto della sua sofferenza interiore che può essere causata da un ambiente di vita poco idoneo al suo sereno sviluppo.

Pertanto quando le paure sono intense, numerose e durano nel tempo, abbiamo il dovere di sospettare la presenza di qualche problematica psico-affettiva più o meno grave. Paure ritroviamo nei bambini iperattivi come nei bambini inibiti. Paure ritroviamo in molti bambini aggressivi ma anche nei minori che soffrono di depressione.

Non sempre, però, le paure si manifestano in maniera evidente. Spesso sono sottaciute, in quanto il piccolo non è in grado di verbalizzarle apertamente e chiaramente, per vari motivi:

- perché si vergogna di queste e teme di essere deriso;
- perché la loro intensità è tale da paralizzare le capacità del bambino di tradurle in parole;
- perché il minore cerca in ogni modo di scacciarle dalla sua mente, per cui non solo si rifiuta di comunicarle ma fa di tutto per rimuoverle, negandole.

Tutte le paure sono avvertite maggiormente quando il bambino è solo, mentre sono meglio vissute e contrastate quando egli è in compagnia dei