

Veronica Minnucci
Psicologa/Psicoterapeuta
IdO Istituto di Ortofonologia

Federica Benvenuto
Psicologa/Psicoterapeuta
IdO Istituto di Ortofonologia

Corpo, movimento e ambiente: Tartarughe in Bicicletta

ISBN: 979-12-81267-06-0

Riassunto

Consideriamo un setting all'aperto, un'equipe di psicoterapeute specializzate, bambini con diagnosi di disturbo dello spettro autistico e una bicicletta: come è possibile metterli insieme?

Riportiamo in questo articolo la nostra esperienza all'interno di un setting nuovo e non convenzionale, che ha come principi teorici elementi provenienti dalla psicologia ambientale e dalla psicologia dello sport, che si coniugano con il modello DERBBI promosso dall'Istituto di Ortofonologia. Corpo, relazione, natura e movimento sono i protagonisti di questa esperienza, che trova di seguito anche una narrazione clinica attraverso l'esposizione di un caso.

Parole chiave: biciclette, corpo, spettro autistico, movimento, natura

1. Introduzione – Aspetti teorici

Il progetto terapeutico dedicato alle biciclette nasce nel 2021 all'interno del Progetto Tartaruga – modello DERBBI, promosso dall'Istituto di Ortofonologia – e prevede un approccio intensivo, integrato e psicodinamico ai bambini con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

Questo spazio accoglie bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni e si pone in continuità con il progetto di intervento assistito con gli animali (IAA), nello specifico Onoterapia. Il passaggio tra questi due progetti è pensato proprio in adattamento ai bisogni dei bambini rispetto alla loro età anagrafica e fase di sviluppo. Il lavoro con l'animale si focalizza su aspetti sensoriali e relazionali, dove l'asino viene inteso come un mediatore affettivo e un catalizzatore dei processi socio-relazionali (Reinger Cantiello P., 2009). Il “prendersi cura” (*role reversal*) dell'asino, inteso come atto terapeutico, permette una maggiore consapevolezza e differenziazione tra sé e l'altro accrescendo la disponibilità relazionale e le capacità comunicative del bambino attraverso il canale corporeo.

Il lavoro all'interno del progetto Biciclette si focalizza invece su una maggiore autonomia del bambino, che diventa il protagonista nella gestione del mezzo utilizzato, sia da un punto di vista psichico che motorio: è il bambino che fisicamente guida la bicicletta. Il bambino assume un ruolo centrale di indipendenza e autonomia rispetto alla possibilità di entrare in relazione con l'altro, che non è più mediata da un qualcosa di esterno a lui, ma dovrebbe, laddove possibile, essere stata interiorizzata.

In linea generale, il progetto ha come finalità principale l'avvio di un percorso di educazione motoria e sportiva che si concentra sull'utilizzo della bicicletta. Il movimento e il gioco, che costituiscono elementi essenziali dell'attività motoria e sportiva, permettono di lavorare contemporaneamente su diversi obiettivi, toccando molteplici aree di sviluppo. Un primo obiettivo è quello di lavorare sul corpo, partendo dalla percezione e dalla conoscenza di esso nello spazio, fino ad arrivare all'acquisizione di un controllo e gestione del proprio movimento, in relazione all'intensità della forza e all'equilibrio. Dall'analisi della letteratura (MacDonald et al., 2011) emerge una chiara influenza positiva dell'attività fisica sui bambini con autismo, che include una diminuzione dei comportamenti "negativi", come le stereotipie, e un aumento di comportamenti "positivi", come il tempo trascorso sul compito.

Come altra motivazione alla base della nascita del presente progetto emerge la difficoltà nell'approccio allo strumento bicicletta che si evidenzia nei bambini con disturbo dello spettro autistico che, tendenzialmente nella maggior parte dei casi, non imparano ad andare in bicicletta o sperimentano importanti difficoltà grosso-motorie. Queste ultime spesso impediscono l'acquisizione della competenza a togliere le rotelle laterali di sostegno alla pedalata, che di norma dovrebbero aiutare nell'equilibrio e nella gestione del mezzo i bambini di età inferiore ai 4-5 anni, ma che invece nei bambini con disturbo dello spettro autistico spesso vengono mantenute oltre ai 10 anni o a tempo indeterminato. Tutto questo è emerso sia da un punto di vista puramente empirico, analizzando le centinaia di famiglie che nel corso degli anni hanno preso parte al progetto Tartaruga, sia dall'analisi della letteratura scientifica. Dalla metanalisi di Healy et al. (2018) emerge che gli individui con disturbo dello spettro autistico sono risultati meno attivi rispetto alla popolazione generale e, in particolare, i genitori dei bambini con autismo hanno riferito come i loro bambini partecipano meno alle attività fisiche rispetto ai loro pari. Inoltre, nei giovani con autismo sono emersi significativi deficit nelle capacità di fitness, come ad esempio nella stabilità posturale e nell'equilibrio. Secondo questa metanalisi per prevenire che ciò impedisca una partecipazione dei bambini alle attività fisiche, con le relative conseguenze sulla salute fisica e sociale, è cruciale un intervento precoce.

Il lavoro si struttura in piccoli gruppi proprio per favorire e sostenere la socializzazione, la collaborazione e il rispetto di sé e degli altri. Questo spazio permette a ciascun bambino di esprimere il livello di capacità relazionali fino a quel momento interiorizzate, in un ambiente facilitante e accogliente in cui è possibile lavorarle e modularle ad un livello superiore, attraverso la relazione con l'adulto e con i pari. Nel lavoro in piccolo gruppo il terapeuta interviene rispettando la zona di sviluppo prossimale (Vygotskij, 1934) di ciascun bambino con l'obiettivo di valorizzarne l'unicità e l'individualità e di sostenere ciascun rapporto che si viene a creare.

1.1 Il setting

Per poter comprendere il progetto, è importante partire prima di tutto dal setting. Ci troviamo, infatti, all'interno di un maneggio, in un contesto ambientale terapeutico molto diverso da quello ai quali i bambini sono abituati. Un ambiente demedicalizzato, naturalistico, che favorisce un'esperienza multisensoriale. L'assenza di confini, che invece sono delineati visivamente in una stanza, presuppone una maggiore capacità di autoregolazione del bambino, che non sempre risulta essere ancora acquisita. La presenza di un tappeto verde, dove vengono costruiti i percorsi da fare in bicicletta, delle terapeute e del gruppo sono gli unici strumenti di contenimento che vanno a costituire il setting, il *temenos* ("luogo sacro") terapeutico.

Il progetto può essere inquadrato all'interno di due aree di studio e di applicazione della psicologia: la psicologia dello sport e la psicologia ambientale. La psicologia dello sport si è diffusa dalla seconda metà degli anni '60, quando è stato riconosciuto il contributo al miglioramento della prestazione sportiva degli atleti delle squadre nazionali. Ad oggi, tuttavia, l'applicazione di maggior interesse si riferisce alla relazione tra sport e benessere individuale e sociale.

Centinaia di studi ormai sottolineano che l'essere umano ha bisogno di movimento, che deve essere praticato a tutte le età nelle forme appropriate. La relazione fra sport e benessere è stata ampiamente studiata e su questo tema esiste una vasta letteratura riguardante: la motivazione degli adulti allo sport, i benefici psicologici e sociali derivanti dalla pratica motoria continuativa o la necessità di attuare programmi d'intervento per specifiche fasce della popolazione (p. es. disabili) (Cei, 1998).

Per quanto riguarda la psicologia ambientale, essa viene intesa come la scienza che si occupa di come l'ambiente influenza il nostro comportamento e la nostra mente e di come viceversa l'uomo, con la sua mente e il suo comportamento, tende a modificare l'ambiente. Uno degli ambiti di studio della psicologia ambientale riguarda gli ambienti rigenerativi, come gli ambienti naturali: quella tipologia di luoghi che promuovono il recupero di una generale condizione psicologica di benessere, con conseguente riduzione dello stress (Stress Reduction Theory - SRT, Ulrich, 1983), recupero dell'attenzione diretta (Attention Restoration Theory – ART, Kaplan & Kaplan, 1989) e incremento delle emozioni positive. Più recentemente, alcuni lavori suggeriscono come tali conseguenze si ripercuotono in modo positivo anche sul piano della salute fisica e delle relazioni sociali. La psicologia ambientale (Bonaiuto, 2017) può sinteticamente essere definita come lo studio psicologico delle relazioni tra le persone e l'ambiente fisico, anche se molto spesso si tratta di ambiente fisico-sociale. Ciò implica un'attenzione quanto meno di duplice natura: da un lato ai cambiamenti che l'ambiente induce sulle persone, dall'altro ai cambiamenti che le persone inducono sull'ambiente (Bonnes et al., 2004). Le migliori condizioni spaziali nell'ambiente di vita dell'organismo (“ambiente arricchito”) producono migliori interazioni sociali nell'interazione madre-neonato, la quale porta a un migliore funzionamento neuronale nel ratto neonato e, infine, a un suo migliore risultato in termini di performance comportamentale. La natura, portatrice di infiniti stimoli sensoriali (uditivi, visivi e corporei), rappresenta la principale risorsa di questo setting. All'interno dei diversi stimoli multisensoriali possiamo certamente citare il cambiamento delle stagioni, che porta con sé la variazione dei colori, della luce e della temperatura, nonché il costante mutamento della flora e la fauna che circondano il setting nel quale si lavora. L'ambiente suggerisce al bambino un tipo di esplorazione diversa dello spazio, dove gli stimoli sensoriali si pongono come motivatori percettivi ma al tempo stesso, in alcuni casi, interferiscono sulle loro capacità attentive. Possiamo, ad esempio, citare l'arrivo di mosche e zanzare durante la stagione estiva, spesso causa di fastidi e distrazioni, così come il nascere di diversi fiori colorati intorno al tappeto verde, che talvolta induce nei bambini la curiosità rispetto agli elementi naturali.

Quanto esposto finora agisce in modo peculiare sugli individui con diagnosi di disturbo dello spettro autistico a seconda delle caratteristiche personologiche, attitudinali e anche sintomatologiche di ciascun bambino. Nella nostra esperienza abbiamo evidenziato come in bambini che mostrano uno stato di ipoattivazione generale (cognitiva, relazionale e motoria), l'ambiente di questo tipo favorisce una maggiore esplorazione dello spazio intorno a sé. È stato frequente vedere lo sguardo del bambino “perdersi” osservando il vento che muove le foglie degli alberi e sentire quanto questa dispersività si differenzi dal perdere lo sguardo su una parete bianca di una stanza. All'interno di questo spazio, infatti, la dispersività ha la possibilità di trasformarsi in esplorazione dell'ambiente, che a sua volta, attraverso un lavoro psicoterapeutico, può diventare esplorazione dell'altro.

Come altra caratteristica di questo setting notiamo che i diversi cambiamenti e l'imprevedibilità dell'ambiente consentono di lavorare sulle capacità di adattamento dei bambini; aspetto questo che contrasta con la diagnosi di autismo, caratterizzata in larga misura da aspetti di rigidità e ripetitività di schemi e comportamenti. Negli anni abbiamo osservato quanto fosse difficile, e al contempo fondamentale, lavorare su questi aspetti con i bambini.

1.2 Il corpo

Una riflessione sul corpo risulta centrale e imprescindibile per quanto riguarda il lavoro in questo specifico setting, che per sua natura richiede una maggiore consapevolezza corporea, sia per quanto riguarda la percezione dell'ambiente (ad esempio per quanto riguarda la sensazione di caldo e freddo), sia per quanto riguarda l'assetto corporeo necessario per adattarsi al movimento della bicicletta stessa.

I bambini che incontriamo, considerata l'età, dovrebbero aver già interiorizzato lo schema corporeo e raggiunto l'indipendenza delle varie parti del corpo, in un'ottica differenziata e non più globale. Tuttavia, i bambini con disturbo dello spettro autistico presentano una difficoltà nel percepire il collegamento corpo-mente e, per difendersi da un "bombardamento sensoriale", mettono in atto quello che Meltzer (Di Renzo, 2020) definisce smontaggio sensoriale: una forma di permeabilità primitiva che li rende profondamente vulnerabili al mondo esterno. Questi bambini attraverso il meccanismo dello smontaggio riescono a frammentare l'esperienza in modo tale da non avvertirla più come minacciosa. Dal momento che la settorialità non permette nessun tipo di integrazione, lavorare "sul" e "con" il corpo significa cercare di recuperare quell'integrità e unità psicosomatica, trasformandola da un qualcosa di pericoloso ad un'esperienza positiva e di crescita. Il corpo viene quindi vissuto come "luogo d'incontro", come relazione e come ponte e mediatore dell'esperienza.

Di fatto i bambini che incontriamo, nonostante risultino grossomodo omogenei dal punto di vista dell'età, si trovano in fasi di sviluppo molto diverse tra loro.

La letteratura scientifica concorda nell'evidenziare come siano presenti una serie di anomalie degli aspetti motori e sensomotori nei bambini con disturbo dello spettro autistico fin dai primi anni di vita. In particolare, dagli studi emergono difficoltà nei seguenti domini: imitazione motoria, turbe dell'equilibrio posturale statico e dinamico, ridotto controllo posturale, scarsa capacità di elaborazione, pianificazione ed esecuzione di strategie di compenso che concorrono al mantenimento dell'equilibrio. Tuttavia, l'estrema diversità che questi bambini manifestano nelle abilità sociali e intellettive e l'ampio spettro di risposte emotive espresse di fronte alle esperienze di vita pongono la necessità di trattare ogni caso nella sua individualità. Secondo gli autori sarebbe importante "guardare alla patologia autistica come disturbo dell'Inter-soggettività e dell'Inter-corporeità" (Di Renzo, 2020).

L'approccio da noi utilizzato si pone come obiettivo principale quello di integrare, attraverso un intervento corporeo, le varie sensorialità e incontrare il corpo dell'altro. A questo scopo, all'interno dei diversi setting, vengono proposti interventi di gruppo, per attivare il meccanismo di simulazione incarnata con i coetanei in contesti ludici motivanti, dove il rispecchiamento di comportamenti disfunzionali agisce come ulteriore stimolo alla sintonizzazione (Di Renzo, 2020).

Questo tipo di approccio si basa su una serie di studi scientifici e costrutti teorici. In particolare, secondo gli autori, quando guardiamo qualcosa, entrano in scena tutto il nostro corpo e le nostre funzioni senso-motorie ("guardiamo con il cervello, non con gli occhi" diceva Plinio il vecchio) (Lingiardi, 2017). Secondo questo punto di vista (Keller et al., 2011), i disturbi legati all'autismo sarebbero causati da una ipoattivazione dei neuroni specchio, ovvero quel gruppo di neuroni che si attivano sia quando viene compiuta un'azione, sia quando si osserva la stessa azione compiuta da un altro al di fuori di noi. Questi neuroni rappresentano uno dei meccanismi fondamentali che si pongono alla base delle interazioni sociali, in quanto permettono a un individuo di rivivere in sé stesso gli stati mentali osservati nella persona che ha di fronte come se fossero suoi. Secondo la teoria degli specchi infranti, i pazienti autistici, per una disfunzione legata ai neuroni specchio non sarebbero in grado operare questo processo, trovando così interferita la capacità di lettura degli stati emozionali altrui. I soggetti autistici, di conseguenza, presentano importanti difficoltà nel comprendere le intenzioni altrui. Si è osservato che, mentre sembrano non avere grosse compromissioni nel comprendere lo scopo dell'azione, ovvero verso "cosa" questa stessa è diretta, quello che non riescono a comprendere è il motivo, ovvero il "perché" questa azione viene compiuta.

Partendo dall'assunto che non si può parlare di corpo e di mente come entità separate ma come un continuum corpo-mente, il focus specifico del lavoro attraverso lo strumento della bicicletta, adattata al livello personale di competenza raggiunto da ogni bambino in questo ambito, permette di lavorare su alcune specifiche aree senso-motorie e socio-relazionali. Da un punto di vista corporeo il lavoro con la bicicletta consente al bambino di connettere uno sforzo fisico al movimento nello spazio che ne consegue, aspetto che ha un correlato psichico fondamentale in particolare all'interno di questa diagnosi, in quanto permette una connessione forte, corporea, tra il dentro e il fuori, tra la chiusura (della mente) autistica e l'apertura al mondo esterno (ambiente) come presupposto relazionale. È frequente osservare come, in presenza di un primo approccio del bambino a questo strumento, la comprensione del legame tra la spinta propulsiva applicata dalle proprie gambe e il movimento non sempre è automatica e talvolta può

anche generare sorpresa e scoperta. A livelli di competenza più avanzati è possibile giocare con le diverse velocità di andatura, che permettono al bambino di modulare e controllare la forza che applica. Quando possibile, questo si associa a sensazioni di piacevolezza fisica nel percepire il proprio corpo, autonomo e capace, aspetto che permette anche di lavorare sul senso di autoefficacia del bambino. La componente di spinta/tiraggio e di forza coinvolge tutto il corpo, non solo per quanto riguarda gli arti inferiori, ma anche sulle mani, che devono apprendere il movimento per tirare i freni.

Un altro fondamentale lavoro dal punto di vista corporeo è quello sulla postura e sull'equilibrio, entrambi permessi dall'utilizzo della bicicletta. Da questo punto di vista sottolineiamo che la bicicletta è uno strumento che per sue caratteristiche fornisce un contenimento maggiormente rigido e strutturato alla posizione corporea e al movimento, che non è un movimento completamente libero come può essere la corsa o il salto. Questo aiuta i bambini che hanno una maggiore disregolazione corporea, sia in termini di iper-agitazione che in termini di lassità. Abbiamo spesso osservato come bambini che soffrono di particolari rigidità corporee le traslino nell'utilizzo della bicicletta, talvolta modificandole, talvolta vivendole come un impedimento. Ne sono un esempio i bambini che camminano prevalentemente sulla punta dei piedi, che abbiamo notato non tendono a riprodurre questo movimento quando vanno in bicicletta, nella quale talvolta al contrario sperimentano una difficoltà ad utilizzare la punta dei piedi (come dovrebbe essere fatto) tenendo invece i piedi in posizione piatta, facendo molta fatica. Abbiamo osservato che bambini con posture molto chiuse tendono a riprodurle sulla bicicletta, ad esempio tenendo lo sguardo fisso a terra, e pertanto necessitano di un supporto continuo per guardare davanti a sé, e di conseguenza controllare la direzione verso cui pedalano. Abbiamo visto bambini fortemente lassi, al punto da non riuscire a stare seduti sulle sedie per tempi prolungati o che tendono ad essere adesivi con il corpo dell'altro, recuperare la tonicità muscolare nell'utilizzo della bicicletta. Talvolta l'ipotonicità motoria è emersa in modo evidente, sottolineando tutte le difficoltà che si possono incontrare nell'utilizzo della bicicletta. Prendiamo ad esempio il caso di Francesco che non riesce ad applicare con le gambe la forza necessaria a far muovere la bicicletta, e che su di essa fa emergere un forte disequilibrio corporeo che lo porta ad utilizzare quasi esclusivamente la parte destra del suo corpo, rendendo la pedalata, ove possibile, frammentata e incompleta. Nel suo caso la stessa difficoltà emerge nell'utilizzo dei freni.

In alcuni casi è stato possibile integrare il movimento con un lavoro sui vissuti emotivi. In questo caso abbiamo dedicato una serie di incontri specifici su ogni emozione di base lavorando sugli elementi o gli avvenimenti che provocavano una certa emozione nei singoli bambini e sui correlati comportamentali e corporei espressi. L'integrazione dell'esperienza con il movimento e con l'ambiente circostante ha permesso ai bambini di mettersi maggiormente in gioco lavorando sulle proprie emozioni in modo diretto, libero e attraverso il coinvolgimento del corpo in uno spazio ampio.

1.2 Strutturazione delle terapie

La terapia all'interno di questo specifico contesto assume delle caratteristiche particolari e una struttura di base, che si mantiene costante, per poi subire delle variazioni, secondo un modello psicodinamico, per adattarsi allo specifico gruppo e allo specifico bambino. La maggiore strutturazione della terapia assume una funzione compensatoria rispetto alla maggiore imprevedibilità e mutevolezza del contesto in cui essa si svolge, come abbiamo visto in precedenza.

Dopo un momento di accoglienza rituale e di apertura all'incontro, si avvia una prima fase in cui i bambini vengono stimolati a condividere il loro stato d'animo o raccontare qualcosa di sé agli altri, tenendo conto della loro fase di sviluppo e delle difficoltà individuali. Contestualmente si decide l'attività della giornata, proposta dai bambini o dalle terapisti, che normalmente prevede l'inclusione dello strumento della bicicletta. Laddove i bambini avanzino proposte di diverso tipo, si cerca di supportarli ad integrarle inserendo nella proposta l'utilizzo della bicicletta, attraverso un processo di trasformazione che porti a un compromesso tra le richieste di tutti i bambini e quelle poste dal setting. In seguito, il gruppo procede con la preparazione e l'organizzazione dello spazio e dei materiali. Questo momento è particolarmente importante per tutti i bambini, perché consente di lavorare sulle autonomie, sull'interiorizzazione delle sequenze temporali, sull'organizzazione visuo-spaziale, nonché di lavorare sulla

collaborazione e l'organizzazione del lavoro tra i bambini stessi. Volendo tracciare delle linee generali, si procede costruendo il percorso per la bicicletta attraverso l'utilizzo di diversi materiali, come i coni (di diversa forma e colore). Si decide poi la turnazione per andare in bicicletta, che prevede sempre l'utilizzo del caschetto per proteggere la testa. A questo punto un bambino fa il percorso in bici mentre gli altri sono coinvolti in diversi modi: dare il "via", incoraggiare il compagno e a volte partecipare al percorso, ad esempio dando indicazioni o svolgendo diversi ruoli in base al gioco che si sta facendo.

Sono previste, inoltre, delle regole specifiche, che i bambini interiorizzano con il tempo, legate primariamente alla sicurezza personale e al rispetto dell'altro: mettere il casco prima di andare in bicicletta, non invadere il percorso quando l'altro è in bici, non superare il limite del tappeto verde con la bicicletta. È importante ribadire come il limite spaziale è delimitato solo visivamente, non dalla presenza di un muro che circonda una stanza, e dunque per essere rispettato è necessario che la norma sociale venga in qualche modo interiorizzata dal bambino.

La terapia prevede la condivisione dello spazio e del materiale utilizzato (coni, caschi, bicicletta). Anche per questo l'aspetto relazionale assume un'importanza centrale all'interno di questo setting, poiché la necessità di percepire l'altro nello spazio è centrale in tutti i momenti. Tutti i bambini sono sempre inclusi nell'attività attraverso diversi ruoli, anche laddove non stanno utilizzando la bicicletta in quel momento.

All'interno di questo setting è possibile svolgere una serie di attività e di giochi di diversa tipologia e natura. Risulta di fatto complesso riassumere in questa sede le molteplici attività svolte in questi anni di lavoro. Nel tempo sono stati adattati molti dei giochi di gruppo e di movimento classici, attraverso l'integrazione dello strumento della bicicletta, come ad esempio bowling, un-due-tre-stella, gioco dell'oca, tombola e memory delle parti della bicicletta, gioco delle velocità, campana, percorsi degli animali. In diverse occasioni è stato possibile trasformare i vissuti portati dai bambini integrandoli all'interno del setting, ad esempio costruendo percorsi personalizzati (attraverso l'uso del disegno e dei conetti), che ci hanno permesso di drammatizzare videogiochi, cartoni animati o altre passioni dei bambini. Abbiamo svolto lavori legati alla familiarizzazione con i cartelli stradali e con la guida nelle strade reali. Abbiamo utilizzato anche con una certa frequenza l'integrazione dell'attività motoria con l'attività grafico pittorica che permette di lasciare una traccia concreta dell'esperienza fatta attraverso l'attività motoria.

È inoltre accaduto che i bambini all'interno dello stesso gruppo si trovassero a confrontarsi con livelli di abilità nell'utilizzo della bicicletta talvolta anche molto diversi. In questi casi è stato possibile lavorare sull'aiuto reciproco: ad esempio, un bambino che supporti l'altro nello svolgimento di passaggi importanti come togliere le rotelle, sostenendolo emotivamente e concretamente (ad esempio ponendosi davanti a lui e dicendo "guardami" per aiutarlo nella focalizzazione dello sguardo). Abbiamo svolto diversi lavori in base ai differenti livelli raggiunti nell'utilizzo della bicicletta: pedalata continua/spezzata, frenata. Laddove possibile abbiamo attivato gli aspetti maggiormente competitivi dei bambini, attraverso la proposta di gare, che aiutano a lavorare sulla gestione delle dinamiche aggressive, che, quando sono espresse attraverso l'utilizzo e il coinvolgimento del corpo, assumono una valenza profonda con l'emersione di correlati inconsci. Può capitare anche che questo aiuti i bambini a condividere episodi difficili vissuti a scuola, nel confronto con il pari dal punto di vista motorio in cui spesso incontrano delle difficoltà: qualche forma di "impaccio" grosso-motorio è, infatti, presente nella quasi totalità dei casi di bambini con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, anche in presenza di livelli cognitivi nella norma, questo fa sì che anche laddove non emergano differenze significative nel rendimento scolastico dei bambini, il confronto col pari diventi spesso problematico nel momento del gioco libero, dello sport e della ricreazione.

La proposta di attività anche molto diverse tra loro ha permesso di lavorare e trasformare la struttura di pensiero rigido e ripetitivo: i bambini si adattano al setting faticando a cambiare il percorso, a cambiare il punto della partenza, ad accettare i compromessi nel confronto con gli altri o a cambiare tipologia e dimensione della bicicletta in relazione alla propria crescita.

Risulta importante sottolineare come questo setting presenti dei limiti e delle criticità specifiche che possiamo discutere di seguito. Anzitutto nei bambini con diagnosi di autismo accade spesso che l'assetto emotivo e corporeo del singolo bambino impedisca l'utilizzo dello strumento bicicletta, che per sua natura strutturale prevede che si raggiunga uno stato di almeno parziale concentrazione, attenzione e calma prima di poter effettivamente approssimare

allo stesso. Questo talvolta risulta motivante per i bambini nel ritrovare un assetto maggiormente centrato, altre volte invece determina uno stato di frustrazione rispetto all'attesa difficile da tollerare e che può dilungare molto i tempi di svolgimento dell'attività. Tra i limiti nell'utilizzo dello strumento bicicletta emerge come questa non sia sempre facilitante, al contrario nei bambini che presentano particolare lassità muscolare e goffaggine motoria diventa uno strumento di lavoro faticoso e talvolta invalidante. In alcuni casi è accaduto che la totale mancanza di motivazione dei bambini verso lo specifico strumento abbia interferito con la possibilità di coinvolgere il bambino stesso e di ottenere la sua partecipazione attiva alle attività proposte. Altre volte lo strumento bici può diventare estremamente attivante per bambini che mostrano un certo livello di attivazione di base, favorendo la dispersività attentiva e motoria. Quest'ultima può essere elicitata anche oltremodo dai diversi stimoli ambientali presenti. Infine, è importante sottolineare come, nei casi in cui i bambini presentino forti difficoltà nel rispetto dei limiti e delle regole, sia necessario svolgere un lavoro preliminare di adattamento al setting, che prevede l'inserimento dello strumento bicicletta solo successivamente, quando i bambini sono effettivamente pronti ad accogliere questo tipo di attività.

2. Caso clinico – Coppia terapeutica Leonardo e Andrea

Ci sembra interessante presentare la coppia terapeutica composta da Leonardo e Andrea (nomi di fantasia), poiché ci permette di mettere in luce i punti fondamentali che caratterizzano il setting delle biciclette.

La terapia di gruppo ha preso avvio a Settembre 2022, ed è tutt'ora in corso. Terremo qui in considerazione il primo anno e mezzo di terapia. All'inizio della terapia Leonardo e Andrea hanno sei anni e stanno iniziando la prima elementare. Entrambi presentano una diagnosi di disturbo dello spettro autistico di grado severo, con livello cognitivo non valutabile e presenza di linguaggio verbale. I bambini mostrano caratteristiche sintomatologiche simili come un alto grado di dispersività sul piano psicoemotivo e del linguaggio, disregolazione motoria, tempi attentivi labili e scarsa ricerca relazionale, in particolare verso il pari, nonché comportamenti di tipo oppositivo provocatorio, seppur espressi in forme diverse. Leonardo esordisce da subito con una forte difficoltà a tollerare limiti e regole (fughe dal setting, oppositività e rifiuto ad indossare il casco per andare in bicicletta), Andrea è fortemente dispersivo e acontestuale e presenta un'ecolalia differita pervasiva.

Il primo periodo di terapia con Leonardo e Andrea è estremamente difficile da un punto di vista relazionale e controtransferale, sia per la complessità di cui questi bambini sono portatori sia per l'estrema difficoltà mostrata nell'adattamento al contesto delle biciclette. Entrambi i bambini si mostrano estremamente dispersivi: Andrea tende ad usare il suo corpo in modo lasso e adesivo per opporsi ai tentativi di relazione da parte nostra; Leonardo mostra per molto tempo forti rigidità che impediscono di adattarsi alle regole del setting. Si è rivelato per loro molto difficile interiorizzare e comprendere che ai cambiamenti delle stagioni seguono modifiche nell'abbigliamento. Ad esempio, per lungo tempo Leonardo chiede di poter indossare i sandali pur essendo arrivato l'autunno, o fatica a mettere il cappello durante l'inverno. Le condotte di rifiuto e di oppositività sono diventate sempre più importanti determinando nel tempo anche forti disregolazioni psicomotorie.

L'apice viene raggiunto durante una terapia particolarmente complessa durante la quale Leonardo, nel momento di separazione dalla madre per l'ingresso in terapia, ha lanciato via il suo casco per la bicicletta che aveva portato da casa senza apparente motivazione e in assenza di frustrazione, facendolo cadere in una zona di pericolo per gli altri. Questo gesto ci parla di una serie di difficoltà sperimentate dal bambino appartenenti alla relazione con l'ambiente, alla sua sintomatologia, ma anche al tentativo di gestire internamente, ed esternamente, l'altro e la terapia. Capiamo quindi l'importanza di trovare un contenitore fisico e proponiamo al genitore di portare uno zaino che possa contenere il casco.

In Andrea la molteplicità degli stimoli favoriva una chiusura difensiva che lo portava ad avere pensieri intrusivi, perdendosi con lo sguardo nel vento. La necessità di integrare i vari stimoli del contesto emergeva in parte all'interno di una serie di verbalizzazioni incongrue fatte da Andrea: *“Veronica la butto dalle asine”*, *“Leonardo oggi non riesce ad andare in bicicletta”*.

Da parte nostra emergeva il tentativo di rimanere centrate sul mantenimento del setting e della proposta di attività che comprendesse in qualche modo la bicicletta. L'oppositività e la dispersività dei bambini, tuttavia, ha reso impossibile per lungo tempo lo strutturarsi di un qualsiasi tipo di attività. La difficoltà era relativa al trovare una via e una modalità per applicare la nostra modalità di essere terapeute e fare terapia, strutturata secondo una lettura psicodinamica integrata a mediazione corporea, all'interno di un setting totalmente nuovo, fondato su molteplici principi e teorie di partenza, ma che presentava una serie di lacune teoriche nel campo applicativo. Lo stato di disgregazione, che avvertivamo sul piano controtransferale, aveva bisogno di tempo e spazio di pensabilità per essere da noi "digerito" e restituito ai bambini in una forma maggiormente integrabile. Dopo varie proposte di attività con la bicicletta con scarsi risultati capiamo che servirà del tempo per permettere ai bambini di poter interiorizzare le caratteristiche del setting e che prima di riuscire a fare attività in linea con il progetto è necessario ripartire dal corpo, dalla presenza, dal gruppo.

Da un punto di vista controtransferale ci è arrivata in modo evidente la necessità di un limite spaziale e fisico che potesse contenere su un piano esterno l'angoscia portata dai bambini, quella libertà di setting non era ancora tollerabile su un piano interno. L'assenza dei confini portava i bambini a sperimentarli, nel caso di Leonardo lanciando oggetti e nel caso di Andrea aderendo alla terra. L'ambiente di per sé poco contenitivo lasciava interamente a noi terapeute la necessità di creare un contenimento sia interno (*rêverie*) rispetto alle angosce portate dai bambini sia relazionale.

Insieme, all'interno dell'inconscio collettivo del gruppo che si stava creando nel quale partecipavamo anche noi (*participation mystique*) abbiamo sentito forte la necessità di fare un passo indietro, di spogliarci di preconcetti e aspettative, tornare ai luoghi abitati da quegli specifici bambini e ripercorrere insieme la strada verso cui li volevamo portare. Abbiamo dovuto ricreare un luogo in cui tutti ci potessimo trovare, che potessimo finalmente condividere. Abbiamo così strutturato uno spazio che permettesse di creare un confine intorno ai bambini, che ci aiutasse a fornire un contenimento allo stato psichico di disgregazione che ci arrivava. Il limite spaziale da noi posto è inizialmente passato dall'accostarci fisicamente a un muro, delimitando così parzialmente lo spazio del setting. Questo cambiamento ci ha permesso di proporre attività che incanalassero l'energia psichica distruttiva in uno spazio delimitato e accogliente: abbiamo così lavorato sul "lancio", preparando diversi bersagli e lanciando la palla contro il muro, risignificandolo e restituendogli una funzione. Le biciclette sono state sempre presenti nel nostro setting, ma lasciavamo che si trovassero lì, come parte del nostro ambiente di terapia, in attesa del momento in cui i bambini sarebbero stati pronti a integrarle nel loro campo visivo e psichico.

Rispetto al tema del limite spaziale e della sua sperimentazione da parte di questi specifici bambini possiamo riportare un episodio centrale avvenuto durante una terapia del mese di dicembre. Dopo essere riuscite a coinvolgere Leonardo nello svolgere un percorso con la bicicletta, il bambino ha iniziato a evitare di frenare, pur comprendendone il senso sul piano cognitivo, per andarsi a "schiantare" con la bicicletta contro il muro. Da un punto di vista intrapsichico arriva nuovamente la necessità espressa da Leonardo nel percepire il limite dello spazio intorno a lui, per poter sentire il limite del proprio corpo e della propria esistenza. Quando la terapeuta si frappone tra lui e il muro, con un intento di protezione e sicurezza, impedendogli di fatto di ripetere l'azione, Leonardo contatta il suo stato di disgregazione interna e verbalizza "ci sono i mostri", urlando con lo sguardo perso nel vuoto e continua sostenuto dalla terapeuta dicendo "io sono un mostro". In quel momento Leonardo ci ha aiutato a comprendere parte del suo vissuto; sono così emersi i mostri che abitano all'interno della sua psiche, consapevolezza che restituisce un senso alla ricerca del limite, quel limite che serviva a tenerli sotto controllo. Nel momento in cui c'è la possibilità di dialogare con quei mostri e di fronte all'accoglienza da parte delle terapeute è stato possibile abbassare il livello di angoscia e renderli meno minacciosi.

Attraverso il confronto e la riflessione continua tra coterapeute, decidiamo di lavorare tramite la storia di *Pezzettino* nel tentativo di elaborare parzialmente quello stato di disgregazione che regnava forte ed evidente tramite un'attività che avevamo visto essere motivante per Leonardo e Andrea, cioè la lettura dei libri. *Pezzettino* (Lionni, 2013) è la storia di un viaggio, psichico e al tempo stesso reale, che un quadratino, essenziale e astratto, compie alla ricerca di sé stesso. Alla ricerca di ciò che dovrebbe farlo sentire completo, in realtà, scopre di essere completo così come è. Il lavoro è proseguito per circa un mese e la tematica ha attratto i bambini permettendo di condividere tempi e spazi forse per la prima volta. Dalla semplice lettura della storia siamo passate a disegnare le parti che avevano maggiormente attratto i bambini.



Fig. 1 - Disegno di Andrea



Fig. 2 - Disegno di Leonardo

In questo è stata molto importante la scelta dei momenti preferiti: Andrea, infatti, sceglie di rappresentare il momento in cui Pezzettino si trova sulla barca e rema in mezzo al mare per raggiungere un'isola (*Fig. 1*), questo è di fatto l'unico momento della storia in cui il protagonista si trova da solo, specchio del vissuto del bambino anche all'interno del gruppo terapeutico. Leonardo si limita a disegnare una macchia indistinta di colore scuro per poi strappare una parte di foglio (*Fig. 2*). Abbiamo proseguito poi il lavoro creando un nostro personaggio di Pezzettino, ritagliando i vari pezzi in cui era frammentato e disperdendoli in quel luogo che dovevano, e dovevamo, imparare ad abitare. È stato così finalmente possibile esplorare lo spazio intorno a noi anche attraverso l'introduzione della bicicletta, che diventava così uno strumento funzionale e utile per poter recuperare i "pezzi" e ricreare "pezzettino" da frammenti ad unità, creando su un piano simbolico un ambiente psichico condiviso (*Fig. 3*).

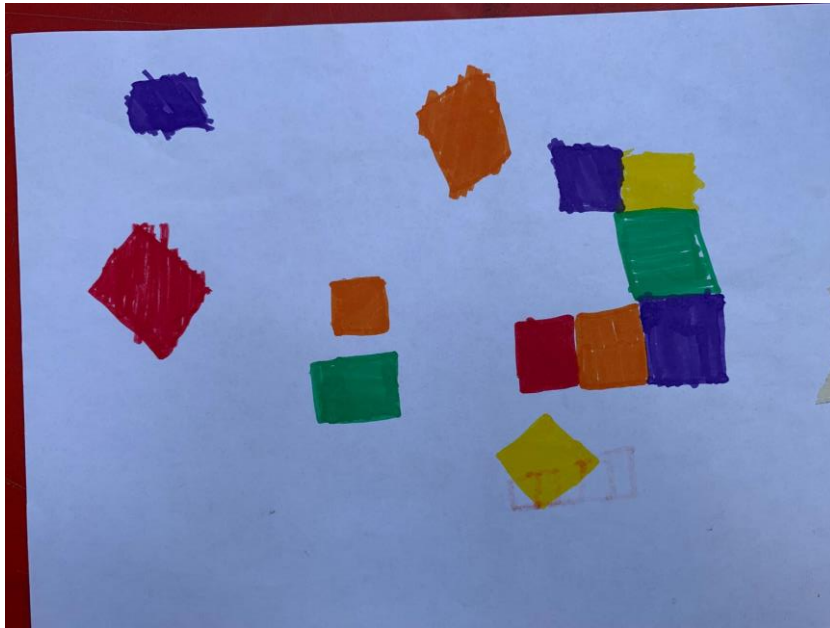


Fig. 3 - Pezzettino

Questo passaggio ha permesso una maggiore percezione di loro stessi, in quanto unità psicosomatica, in uno spazio all'interno di un gruppo. Il presupposto fondamentale dell'utilizzo della bicicletta è infatti uno stato di equilibrio e integrazione tra il livello cognitivo, emotivo e corporeo. Per questa ragione è stato fondamentale aspettare che trascorresse il tempo necessario ai bambini per trovare uno stato di maggiore presenza nel qui ed ora e di maggiore consapevolezza. Per consapevolezza si intende anche il percepirsi a livello corporeo che, da un punto di vista concreto, si realizza nella possibilità di mantenere uno sguardo direzionato, un assetto corporeo di equilibrio, nel mantenere le mani sul manubrio e i piedi sui pedali, nel poter ascoltare il "via" dato dall'altro. Queste caratteristiche si pongono alla base della possibilità di utilizzare lo strumento della bicicletta in un modo funzionale e pertanto risultano imprescindibili.

Solo dopo qualche mese è stato possibile iniziare a introdurre regolarmente la bicicletta e a strutturare una serie di attività che ne prevedessero l'utilizzo. Abbiamo iniziato a sperimentare la progettazione di percorsi utilizzando i conetti che, talvolta, ancora continuavano ad essere lanciati. Abbiamo così potuto osservare e partecipare alla nascita di uno spazio di comunicazione e di relazione condiviso tra i due bambini e le terapeute. Secondo una modalità del tutto personale e peculiare, in assenza di canali comunicativi canonici quali lo sguardo, la vicinanza corporea e la componente verbale, Andrea e Leonardo hanno imparato a comunicare, a vedersi e a riconoscersi. Entrambi hanno iniziato a chiedere dove fosse l'altro bambino quando assente. Andrea in particolare ha iniziato ad accorgersi delle volte in cui il compagno appariva particolarmente in difficoltà e, di fronte alla forte disregolazione psicomotoria di Leonardo, delle quali precedentemente non si accorgeva, ha iniziato a reagire cercando conforto nelle terapeute e, a volte, difendendosi attraverso la risata. Al contrario, quando era Andrea a mostrare forti difficoltà, che spesso per lui si esplicitano nella tendenza a ricercare il contatto fisico con le terapeute o a stendersi per terra, è accaduto che Leonardo lo richiamasse in modo spontaneo cercando di coinvolgerlo nel gioco.

Il lavoro è proseguito in modo sempre più fluido nel periodo estivo, attraverso la creazione di una serie di giochi con i palloncini ad acqua e le biciclette, che risultavano molto motivanti per i bambini. Durante questo periodo è stato possibile osservare sempre di più come Andrea, che, come abbiamo visto, presenta importanti difficoltà da un punto di vista di assetto corporeo con lassità, mancanza di equilibrio e tendenza all'adesività verso l'altro, riusciva attraverso l'uso della bicicletta a trovare un assetto completamente diverso, molto più presente e centrato. Quando si osserva Andrea camminare si ha l'impressione che possa inciampare e cadere da un momento all'altro, mentre sulla bicicletta ha reagito con prontezza ad ogni naturale possibilità di caduta. Questo al punto che è possibile in breve tempo passare all'utilizzo della bicicletta senza rotelle.

Un importante cambiamento avviene anche nell'assetto di Leonardo, che inizia a verbalizzare la difficoltà a tornare a casa (“*casa no!*”). Questo fa sorgere un'ipotesi che, oltre alle specifiche difficoltà vissute da Leonardo a casa e nella relazione con le figure genitoriali, il bambino abbia iniziato a percepire il setting come un luogo sicuro e libero dal giudizio, in cui poter a suo modo portare anche contenuti difficili da elaborare.

Nonostante permangano importanti difficoltà nell'entrare in relazione significativa con l'altro, all'interno della coppia, nell'interazione tra i due bambini emerge una nascente e maggiore motivazione di entrambi i bambini sia nei confronti dell'attività e della bicicletta, ma anche nei confronti della presenza e della partecipazione l'uno dell'altro.

Questo assetto di condivisione e di motivazione risulta ormai interiorizzato e integrato, tanto che il rientro a settembre risulta assolutamente in continuità con la conclusione estiva della terapia. Da questo mese e per i mesi successivi è possibile lavorare rimanendo, per la maggior parte del tempo, all'interno di uno stesso spazio condividendo attività e materiali. Considerato l'interesse mostrato da entrambi i bambini nei confronti di questi specifici temi, iniziamo a proporre la strutturazione di una strada reale con le sue diverse componenti. Sono i bambini stessi che propongono i diversi cartelli stradali (*Fig. 4*) che desiderano realizzare e che procedono alla loro creazione con il supporto delle terapeute: strisce pedonali, semaforo, cartello del parcheggio, frecce direzionali e Stop. I bambini riescono ad alternarsi nell'utilizzo del semaforo mentre il compagno va in bicicletta, così come ad organizzare lo spazio nella distribuzione dei diversi strumenti.

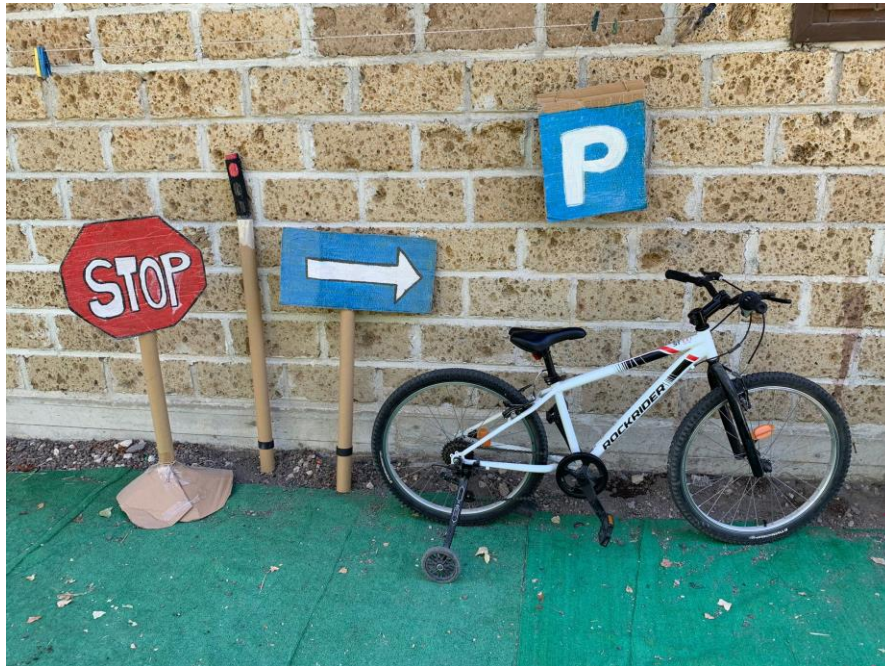


Fig. 4 - Cartelli stradali

In conclusione, dunque, nel lavoro con la coppia composta da Leonardo e Andrea è stata fondamentale l'interiorizzazione, attraverso un lungo lavoro terapeutico, del *temenos*, che inizialmente risultava totalmente assente sul piano psichico e corporeo. Abbiamo focalizzato il nostro lavoro proprio sulla costruzione di un gruppo, sulla relazione con noi terapeute e tra loro bambini. Questo ha permesso nel tempo ai bambini di “vedersi” e di riconoscersi all'interno di quello spazio vissuto in precedenza come dispersivo e frammentario e di condividere delle esperienze significative.

Bibliografia

- Bonaiuto M., “La psicologia ambientale in Italia: evoluzione storica e prospettive di sviluppo”, *Giornale italiano di psicologia*, Fascicolo 1, Il Mulino - Rivisteweb, Bologna, 2017.
- Bonnes M., Bonaiuto M., Lee T., a cura di, *Teorie in pratica per la psicologia ambientale*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2004.
- Cei A., *Psicologia dello Sport*, Il Mulino, Bologna, 1998, pp. 8-9.
- Conforti, M. (2008), *Sulla soglia. L'archetipo degli inizi*, Edizioni Magi, Roma, 2009.
- Di Renzo M., a cura di, *Autismo progetto tartaruga. L'approccio evolutivo-relazionale a mediazione corporea*, Magi Edizioni, Roma, 2020.
- Di Renzo M., Ferrara R., a cura di, *Plasmare la complessità. Autismo tra mente e corpo*, Magi Edizioni, Roma, 2020.
- Healy S., Nacario A., Braithwaite R. E., Hopper C., “The Effect of Physical Activity Interventions on Youth with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis”, *Autism Research*, 11, 2018, pp. 818-833.
- Kaplan R., Kaplan S., *The experience of nature: A psychological perspective*, Cambridge University Press, 1989.
- Keller R., Bugiani S., Fantin P., Pirfo E., “Neuroni specchio e autismo”, *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 17, 2011, pp. 404-412.
- Lingiardi V., *Mindscapes: Psiche bel paesaggio*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2017.
- Lionni L. (1975), *Pezzettino*, Babalibri, Roma, 2013.
- MacDonald M., Esposito P., Ulrich D., *The physical activity patterns of children with autism*, BMC Research Notes, 2011.
- Reinger Cantiello P. (2009), a cura di, *L'asino che cura. Prospettive di onoterapia*, Carocci editore, Roma, 2014.
- Ulrich R. S., “Aestheti and affective response to natural environment”, in Altman I., Wohlwill J., *Human behavior and environment*, vol. 6: Behavior and natural environment, New York, Plenum, 1983, pp. 85-125.
- Vygotskij L. S. (1934), *Pensiero e linguaggio*, Giunti Editore, Firenze, 2007.