



Autismo e psicoanalisi: un rapporto tra evoluzioni e prese di coscienza

INDICE:

1. Introduzione
2. L'inizio della svolta psicoanalitica: un cambiamento annunciato
3. L'autismo come sindrome evolutiva complessa e il nuovo ruolo genitoriale
4. Un ulteriore frainteso: la non educabilità dell'autistico
5. Il setting psicoanalitico e l'autismo: un incontro ancora possibile
6. Autismo e psicoanalisi: la posizione attuale
7. Bibliografia
8. Altre letture su HT

1. Introduzione

Secondo l'interpretazione freudiana, l'autismo rappresenta una regressione a stati esistenziali arcaici, prelogici e presimbolici, nei quali la relazione viene espunta dalla sfera psichica, in omaggio a un narcisismo difensivo, reso necessario da un episodio che spinge al ritiro della pulsione libidica dal mondo esterno (Freud, 1905; 1927).

La regressione dell'autismo è totalizzante, andando a colpire gli aspetti formali, temporali e topici della pulsione: in seguito ad essa nulla esiste, se non un Sé inconsapevole e siderato che, per difendersi dal mondo esterno, si rinchiude in una capsula, una campana di vetro che lo sottrae al legame oggettuale e all'autoconsapevolezza, comportando la perdita delle risorse egoiche acquisite e l'impossibilità di maturarne di nuove (Freud, 1905).

L'autistico resta rinchiuso, quasi sospeso, all'interno di questa cornice atemporale e ateoretica in cui lo stesso flusso vitale appare paralizzato ed è impossibile ogni accesso dall'esterno. **Egli è il proprio senso, la propria fonte di nutrimento.** Non ha bisogno che di se stesso e non avverte necessità di relazioni esterne, ma quasi si compiace di un'esistenza autoreferenziale che lo protegge da ogni possibile invasione oggettuale: secondo una suggestiva metafora di Bleuler (1911) è "*come un uovo di uccello, con le sue scorte alimentari all'interno del guscio*". Appare lontano ogni riferimento clinico che attribuisca all'autismo una matrice organica: descritto come una patologia affine alla psicosi e alla schizofrenia, secondo la concezione psicodinamica l'autismo resta una reazione difensiva imputabile agli effetti distruttivi di un trauma relazionale avvenuto nelle fasi arcaiche della vita, di cui rappresenta, nello specifico, la reazione difensiva.

Secondo una concezione psicoanalitica piuttosto datata, la maggioranza delle madri di soggetti autistici presenterebbe infatti un nucleo depressivo - precedente al parto o immediatamente seguente allo stesso - in grado di impedire la costruzione di un contesto diadico reciprocante, e di favorire l'instaurarsi di uno stile affettivo distanziante tra madre e figlio (Winnicott, 1971).

Famosa la definizione di "*mamme frigorifero*" coniata da Bettelheim (1965) e finalizzata ad



evidenziare l'effetto deleterio di una maternità non sintonizzata, fredda e distante al punto da paralizzare i canali sensoriali, affettivi, cognitivi e infine la stessa energia vitale del bambino.

L'autismo risulta l'effetto patologico di questo processo di intersoggettività mancata, frutto di un disagio a carico della madre.

Winnicott (1971) afferma quanto la sindrome depressiva materna renda difficoltosa l'instaurazione del contesto di **holding** - che fa sentire il bambino contenuto tra le braccia della madre - e di **handling**, che favorisce l'integrazione psicosomatica e la consapevolezza del Sé corporeo. Ipotesi seguita da Bick (1968) e Meltzer (1975) che collegano a un'assenza affettiva materna le condotte di isolamento e stereotipia con cui gli autistici gestiscono terrifiche angosce di frammentazione.

La Tustin (1981) descrive le strategie di auto consolazione autistiche come il tentativo di compensare l'assenza di un *comfort contact* che determina la corretta integrazione psicosomatica e la stessa consapevolezza del Sé. Dondolamento, tic, stereotipie afinalistiche rappresentano pertanto strategie di contatto emergenziale, l'alternativa a un'assenza corporea generata da una funzione diadica carente.

L'autismo sembrerebbe il rimedio difensivo a una solitudine prima di tutto "epidermica": un bambino lasciato da solo si aggrappa al Sé, creando una sorta di seconda pelle, alla quale si appiglia per non cadere del vuoto; e il contatto autosensuale è finalizzato a trarre dal proprio corpo quella presenza securizzante che l'assenza dell'oggetto materno ha reso impossibile (Tustin, 1986). Ma pur affidandosi al Sé corporeo, l'autistico è inconsapevole della sua stessa corporeità, e si serve delle percezioni sensoriali per approcciarsi a un mondo cui non è in grado di attribuire alcun significato simbolico (Bick, 1968).

Di fatto, il deficit di un rapporto materno desiderante non porta soltanto alla mancata integrazione di un *pensiero pensabile*, ma determina l'assenza di un vero e proprio **apparato per pensare**, che rende la realtà non solo inconoscibile, ma anche minacciosa, terrificata, colma di insidie potenzialmente distruttive. E l'autistico se ne difende nell'unico modo in cui riesce a farlo: inserendosi all'interno di un guscio isolante, cui affida il ruolo di *presenza diadica compensativa*.

Ma questa chiusura comporta un caro prezzo in termini di **relazionalità** - da cui il consolidarsi degli stati di isolamento e di assenza emotiva tipici del disturbo e di **competenza cognitiva** - che vede lo sviluppo del pensiero simbolico debilitato da uno stile di esplorazione esclusivamente percettivo. Dunque, per l'autistico, essere equivale a sentire. E il sentire è un mero toccare, più simile a un aggrapparsi inconsapevole, per non crollare nel vuoto.

2. L'inizio della svolta psicoanalitica: un cambiamento annunciato

Nel corso di una graduale evoluzione di pensiero, la teoria psicoanalitica ha riconosciuto l'origine non esclusivamente psicogena dell'autismo, sancendo un cambiamento di rotta via via descritto attraverso le aperture teoriche dei suoi più illustri esponenti.

"In molte teorie psicoanalitiche la madre sembra essere ritenuta l'unica responsabile della patologia del figlio... tale approccio, distorto il nostro punto di vista sull'eziologia, distorce anche la nostra direzione terapeutica. Si corre il rischio di non dare abbastanza rilievo alle naturali propensioni di questi pazienti verso la crescita, la guarigione, la creatività. Il riconoscimento di queste dotazioni biologiche promuove immediatamente un approccio più fiducioso allo sforzo terapeutico..." (Tustin, 1986, p. 24).

Il passo in avanti è già notevole. La Tustin (1981) non definisce l'autismo come la difesa da un attacco esterno, e inizia a parlare di *compensazioni*, più che di ritiri difensivi, a testimonianza dell'avvenuta presa di coscienza di come, in questi soggetti, esistano effettivamente dei deficit di base. Certo resta il riferimento ai bambini "incapsulati", ma non c'è nulla, nella sua teoria



eziopatogenetica, che ricordi la rigidità psicoanalitica delle prime fasi.

L'esclusione dell'oggetto non è volontaria, né frutto di un risentimento narcisistico. Chiuso all'interno della sua capsula, l'autistico non si sente gratificato. Tutt'altro. Il suo desiderio di relazione viene frustrato da un'incompetenza che gli impedisce di sfruttare le proprie risorse in una direzione relazionale e condivisa.

Anche il ruolo dei genitori, nel delinarsi di una patologia sempre meno psicogena, gode di una parziale assoluzione rispetto al passato. *"Del resto, un esame attento dimostra che i genitori di questi soggetti non sono freddi né indifferenti, caso mai sono persone troppo sensibili che, nella volontà di fare accudire il proprio figlio, possono essere indotti a fare troppo per lui e ad agire come se fossero parte del suo corpo"* (Tustin, 1981, p. 161).

La revisione critica della Tustin continua nel suo articolo **"La perpetuazione di un errore"** (1994) che riporta: *"È necessario riflettere su un errore commesso da molti psicoanalisti, inclusa me stessa. Decisamente non esiste uno stadio infantile normale di autismo verso il quale sia possibile una regressione... in grado di spiegare la presenza dell'autismo infantile... riguardo alla causa dell'autismo infantile non dovuta a un danno cerebrale, questa stessa fedeltà ha costituito un errore..."* (p. 23-33) e ancora *"...la maggior parte degli autori sono d'accordo sull'importanza che i fattori biologici sembrano avere sull'autismo"* (Tustin, 1981, p. 36).

Resta la possibilità di un'origine psicogena, ma è molto meno rilevante: i fattori relazionali che possono predisporre allo sviluppo della sindrome, pur esistenti, vengono definiti eterogenei, non specifici, scarsamente verificabili, e per certi aspetti persino banali (madri depresse, nascita di un fratello, separazioni materne precoci e prolungate, conflitti culturali, traumi relazionali)... *"che, se fossero sufficienti di per sé a svilupparne l'insorgenza, non si spiega altrimenti perché l'autismo sia così poco frequente nella specie umana. È necessario e logico che questi fattori vadano a intersecarsi con altri elementi predisponenti e individuali del bambino"* (Ballerini, Barale, Gallese, Ucelli, 2006, p. 160).

In verità, gli albori di questa revisione eziologica si preparavano già prima della Tustin, considerato che Anna Freud (1951) - dopo osservazioni effettuate su bambini provenienti dal campo di concentramento di Terezin, in Cecoslovacchia, e ricoverati nella Hampstead Nursery di Londra - asserì che nessuna deprivazione o distorsione relazionale, per quanto traumatica, sia realmente in grado di condurre all'autismo.

La stessa Mahler (1968; 1975), pur inserita in una teoria di autismo psicogeno, riconobbe, nell'autistico, la presenza di deficit non riconducibili alla disfunzionalità relazionale materna, ma propriamente interne al soggetto. Nello specifico, dopo essersi avvicinata agli studi di Kanner, ella riferì l'incapacità autistica di maturare aspettative relazionali fiduciose, e di utilizzare adeguatamente le funzioni esecutive e di pianificazione: ipotesi, quest'ultima, in cui sembra di leggere un'anticipazione della più moderna **teoria dei forward models**, che imputa la sindrome a un'incapacità di creare aspettative attendibili e prevedibili circa l'intenzionalità altrui.

Si inizia dunque a parlare di deficit, di mancanze, di disfunzioni individuali, a parziale deresponsabilizzazione del fattore traumatico relazionale. Per quanto silenziosa e ignorata dalla maggioranza del panorama clinico dell'epoca, la rivisitazione del pensiero psicoanalitico, auspicata da Hobson (1993) è già in preparazione.

3. L'autismo come sindrome evolutiva complessa e il nuovo ruolo genitoriale

Oggi sappiamo che l'autismo è un **disturbo evolutivo complesso a base neurologica, con compromissione o alterazione di numerose aree cerebrali**.

Studi di neuroimaging dimostrano che la sua presenza è associata a una struttura cerebrale



disfunzionale e a una costruzione sinaptica svantaggiata, ascrivibili a una neurodivergenza innata (Bauman e Kemper, 2003). A risultare particolarmente danneggiate sono le aree cerebrali coinvolte nel processo emotivo (sistema limbico e amigdala), nel ragionamento (corteccia frontale e prefrontale), nell'attenzione e nel comportamento motorio (cervelletto), nel linguaggio e nella relazione sociale (lobo temporale), con conseguente anomalia delle singole funzioni ad esse associate (Garber, 2007).

Ulteriori approfondimenti hanno inoltre evidenziato un coinvolgimento genetico che ne sancisce la possibile ereditarietà: gemelli monozigoti con diagnosi di autismo sono pari al 90%, a fronte di una percentuale pari al 20% degli eterozigoti; sono inoltre stati identificati alcuni geni frequentemente associati con l'autismo: il 15, il 16, il 22 e lo stesso cromosoma x, a dimostrazione della natura poligenica e disomogenea della sindrome (Lord, 2020; Rutter, 1997).

Uno stile genitoriale distanziante non risulta dunque sufficiente allo sviluppo del disturbo; né la sua presenza costituisce una *condicio sine qua non* eziopatologica, soprattutto alla luce del fatto che, studi recenti, hanno riscontrato come molti genitori di bambini autistici non risultino affatto distaccati o anaffettivi nei confronti dei figli.

Più nel dettaglio, **madri di bambini autistici** non hanno mostrato, rispetto alle madri dei neurotipici, una sostanziale differenza nel modo di rapportarsi affettivamente coi propri figli (De Meyer, 1979); allo stesso modo, genitori di autistici sottoposti a osservazioni specifiche non hanno manifestato la presenza di quei disturbi depressivi che ne venivano considerati il fattore scatenante (Schanbel et al., 2020). Dalle stesse ricerche è invece emerso un dato di qualità opposta, che identifica proprio nel bambino una fonte di frustrazione rispetto agli approcci relazionali del genitore. Le motivazioni sono evidenti: una capacità di relazione carente crea nel soggetto autistico deficit di responsività, empatia, attenzione condivisa, che vanno a comprometterne le potenziali connessioni con il mondo esterno; il genitore, dal canto suo, vede i propri intenti relazionali sempre più frustrati, ove non totalmente rifiutati, dall'atteggiamento isolante del bambino.

Da qui un capovolgimento delle ipotesi: è possibile che sia proprio la freddezza responsiva del figlio a rendere distante lo stile affettivo genitoriale, in un circolo vizioso in cui il rifiuto e l'impotenza si rinforzano vicendevolmente, comportando una scadenza qualitativa del rapporto intersoggettivo.

L'assoluzione genitoriale nell'eziologia del disturbo si è tradotta in un radicale cambiamento di impostazione dei programmi terapeutici, che allo stato attuale rendono necessario, se non indispensabile, il coinvolgimento dei genitori.

Questo aspetto segna una totale rotta di collisione rispetto al passato, quando i soggetti autistici venivano sottratti a un contesto familiare ritenuto *tossico e patologizzante* e isolati all'interno di istituti riabilitativi, spesso approssimativi e ben poco specifici: il tutto al fine di rielaborare un trauma abbandonico che nella maggior parte dei casi non riusciva ad emergere.

Separati dai genitori, i bambini non miglioravano affatto, restando al contrario impaludati in una privazione relazionale compromissoria dello sviluppo affettivo-identitario, della consapevolezza del Sé e della regolazione emotiva (Vivanti, 2022).

L'autistico necessita della vicinanza del genitore.

Recenti studi hanno evidenziato che, grazie alla presenza di parent training psicoeducativi, circa il 42% degli autistici è in grado di sviluppare un legame di attaccamento sicuro, a prescindere dal livello di gravità o di funzionamento intellettivo (Capps, 1994; Grzadzinski, 2014). Dunque l'autistico non è incapace di provare emozioni o di costruire legami affettivi. E come ogni altro bambino ha necessità di affidarsi a una figura adulta autorevole e supportiva, in grado di favorire il potenziamento della sua dimensione inter ed intrapsichica.

Per questo, anziché essere allontanato dal contesto familiare, deve esservi inserito in modalità più solida e consapevole, per quanto adeguatamente strutturata. Allo stesso modo il genitore deve vivere dall'interno la dimensione esistenziale del figlio, seguendone con consapevolezza le



traiettorie emotive, al fine di comprenderne significati, stili e modalità espressive, e soprattutto, per costruire chiavi di accesso generative, in una prospettiva che sviluppi l'intersoggettività e la capacità empatica.

Un'adeguata lettura dei comportamenti autistici aiuta il genitore a coglierne l'intento comunicativo, eludendo una valutazione distratta che vede in essi delle condotte afinalistiche, meramente agite e prive di un intento relazionale.

Non è così.

Semplicemente, in assenza di un adeguato strumento verbale, l'acting costituisce l'unico strumento di comunicazione gestibile, e per accedere al mondo interiore dell'autistico è opportuno interpretarne di volta in volta la valenza espressiva.

Nelle vesti di co-terapeuta, il genitore deve strutturare dall'esterno quella sicurezza e quella simmetria che fanno difetto nella dimensione esistenziale del figlio, conferendogli una capacità regolativa che può aiutarlo nella gestione degli stati emotivi e del Sé. Ciò anche al fine di stemperare gli stati di impasse generati dall'incomprensione reciproca, e di sostituire all'impotenza vissuti di autoefficacia che, in un circolo viruoso, si trasmettono dal genitore al bambino, incrementando la sicurezza di entrambi.

Il risultato auspicabile è, alla fine, la costruzione di uno stile educativo competente e affidabile, nel quale il bambino si riconosca e si affidi, in una prospettiva autonomizzante da estendere in tutti i settori della vita.

4. Un ulteriore frainteso: la non educabilità dell'autistico

In passato la patologia autistica veniva parificata a una psicosi non oggettivamente "spiegabile" e per questo neppure trattabile sotto un punto di vista educativo; le terapie psicoanalitiche si limitavano ad applicare tecniche di impronta marcatamente regressiva, al fine identificare e rielaborare il trauma evolutivo considerato all'origine del disturbo.

Perché si rinunciava ad educare l'autistico?

L'errore risiedeva fondamentalmente nell'identificazione della causa eziologica - quella psicogeno relazionale - e soprattutto nella convinzione che, a causa di questa disfunzione intersoggettiva precoce, gli autistici non avessero sviluppato la capacità di apprendere né potessero acquisirla.

I primi lavori condotti negli Stati Uniti da Lovaas, fondatore negli anni '60 della tecnica ABA, oggi considerata elettiva nell'autismo, hanno smentito questa ipotesi, dimostrando la presenza di una capacità di apprendimento anche nei bambini autistici, definiti *"assolutamente educabili, se l'educazione è promossa secondo principi scientificamente fondati"* (Vivanti, 2022, p. 121).

Il concetto di apprendimento, prima escluso dalle modalità di intervento terapeutico, ricopre adesso un ruolo di spicco all'interno delle stesse, e ribadisce la possibilità che, anche nei casi di autismo, l'assimilazione di nuovi dati contribuisce alla costruzione di strategie con cui rapportarsi al Sé e alla realtà in modalità funzionale e autonoma.

È necessario gestire, prima di tutto, gli ostacoli all'adattamento. Si è così iniziato a parlare di comportamento problema, di rinforzo, di stimolo attivante. Concetti che hanno consentito l'apprendimento di strategie comportamentali il cui utilizzo, fortemente educativo, è riuscito a raggiungere una serie di benefici in termini di gestione del Sé, regolazione emotiva, raggiungimento delle autonomie personali: obiettivi che riferiti a un soggetto autistico, sembravano assolutamente impensabili.

Da qui il punto di svolta: ovviamente dall'autismo non si può guarire, ma tecniche abilitative somministrate con continuità - ABA, TEACH e DENVER su tutte - sono in grado di limitare le



condotte disfunzionali e di identificarne precocemente la presenza, favorendo una più agevole inclusione e un generale miglioramento della qualità della vita.

5. Il setting psicoanalitico e l'autismo: un incontro ancora possibile

Per quanto il modello terapeutico comportamentale sia considerato elettivo nel trattamento dell'autismo, osserviamo come l'utilizzo del setting psicoanalitico possa essere egualmente incluso in un programma abilitante - educativo, in quanto potenzialmente collegato ai seguenti vantaggi terapeutici (Venuti, 2012):

- la maturazione di una competenza propriocettiva, utile all'integrazione psicosomatica;
- una rielaborazione mentalizzante del sintomo di isolamento, che favorisce lo sviluppo di capacità relazionali e l'accesso agli stati emotivi interni;
- il supporto delle funzioni egoiche, utili a costruire una più profonda capacità discriminativa della realtà e ad utilizzare meccanismi di difesa più maturi;
- una comprensione più approfondita di dinamiche individuali e familiari maladattive;
- l'adattamento degli stati emotivi di disagio, conflitto e angoscia collegati alla convivenza con il disturbo (Crocetti e Stegheer, 2022; Venuti, 2012);
- la rielaborazione di conflitti irrisolti e traumi abbandonici che impediscono di costruire una dimensione genitoriale consapevole e assertiva;
- la frantumazione di un iperinvestimento concreto che riduce la realtà dell'autistico a un coacervo di "sensazioni";
- il supporto per affrontare le criticità evolutive che i deficit patologici contribuiscono ad amplificare;
- il potenziamento del pensiero simbolico e della capacità di apprendimento, soprattutto in una funzione "trasformativa" della patologia e dei disagi alla stessa collegati. L'autistico deve riconoscersi e vedersi riconosciuta la qualifica di *soggetto pensante*, capace di creare, trasformare, significare i propri spazi emotivi ed esperienziali, troppo spesso penalizzati da una mancata sintonizzazione affettiva con il Sé e con il mondo. Per accrescere l'autoconsapevolezza, la gestione emotiva, la capacità espressiva e il rapporto del Sé con l'altro. Ma anche per incrementare vissuti di autostima e fiducia, spesso debilitati dallo svantaggio patologico: *"invece di provare a compensare i nostri pazienti per ciò che riteniamo abbiano perso, dobbiamo con atteggiamento compassionevole ma fermo liberarli dalle loro pratiche autistiche. Solo in questo modo crederanno che crediamo nelle loro capacità e che riusciranno a farlo" "...stimolando quella capacità di fantasie e immaginazione ingiustamente siderata..."* (Tustin, p. 24, 1986).

6. Autismo e psicoanalisi: la posizione attuale

Se l'eziologia dell'autismo non deve essere imputata a un deficit affettivo di stampo diadico, ciò non significa che la psicoanalisi, ove bonificata degli equivoci del passato, non possa essere utilmente inserita nella rete di programmi riabilitativi pensati per la gestione della sindrome; soprattutto nei casi di autismo ad alto funzionamento, nei quali l'assenza di un deficit intellettivo e una maggiore consapevolezza del Sé contribuiscono ad aumentare la motivazione al trattamento.

In ogni terapia il benessere del paziente rappresenta una priorità imprescindibile, e in un settore come questo, nel quale standardizzare gli strumenti operativi risulterebbe oltremodo rischioso, è opportuno non effettuare esclusioni aprioristiche.

La risposta individuale deve considerarsi il principale elemento discriminante, senza automatismi



che, in omaggio a una presa di posizione teorica, potrebbero impedire il conseguimento di importanti effetti terapeutici.

Sembra questa la salomonica correzione di un "frinteso" clinico il cui prolungarsi ha forse impaludato l'avanzamento della dimensione diagnostico-terapeutica in un disturbo come quello autistico, dall'impatto così rilevante, trasversale e bisognoso di continuo dinamismo scientifico.

7. Bibliografia

- **Ballerini A., Barale F., Gallese V., Ucelli S. (2006), *Autismo. L'umanità nascosta*, Piccola Biblioteca Einaudi, Torino**
- **Bleuler E. (1911), *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*, tr.it. Scicchitano A. (a cura di), Polimnia Digital Editions, 2008**
- **Bauman M., Kemper T. (2003), *The neuropathology of the autism spectrum disorders: what have we learned*, in *Autism: Neural Basis and Treatment Possibilities*, Bock G., Goode J. (2003), Novartis Foundation, 251, pp. 112-128**
- **Bettelheim B. (1965), *L'autismo infantile e la nascita del sé*, Garzanti, Torino, 1997**
- **Bick E. (1968), *The experience of the skin in early object relations*, "International Journal of Psychoanalysis", 49, pp. 484-86**
- **Capps L., Kasari C., Yirmiya N., Sigman M. (1993), *Parental perception of emotional expressiveness in children with autism*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 475-484**
- **Crocetti G., Stegher A. (2022), *Delusioni e trauma nell'ambiente culla. Abusi e maltrattamenti sul Sé nascente. I segnali di allarme*, Armando, Roma**
- **DeMyer M.K. (1979), *Parents and Children in Autism*, Wiley, New York**
- **Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Bollati Boringhieri, Torino, 2012**
- **Freud A., Dann S. (1951), *An Experiment in Group Upbringing*, in *Psychoanalytic Study of the Child*, 6: pp. 127-168**
- **Freud S. (1915), *Instincts and Their Vicissitudes*, Strachey J. (1957). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Volume XIV (1914-1916), The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, London**
- **Grzadzinski R.L., Luyster R., Spencer A.G., Lord C. (2014), *Attachment in young children with autism spectrum disorders: an examination of separation and reunion behaviors with both mothers and fathers*, in *Autism*, 18 (2) pp. 85-96**
- **Hobson R.P. (1993), *Autism and the Development of Mind*, Lawrence Erlbaum Associates Ltd, Hillsdale, NJ**
- **Lord C., Brugha T.S., Charman T., Cusack J., Dumas J., Frazier T. et al. (2020), *Autism spectrum disorder*, in *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-23**
- **Mahler L. (1968), *Le psicosi infantili*, Bollati Boringhieri, Torino, 1975**
- **Meltzer D. (1975), *Explorations in Autism*, A psycho-analytic study, Perthshire, Clunie Press, 1975**
- **Rutter M. et al. (1997), *Genetic Influences and Autism*, in *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, ed. D.J. Cohen, F.R. Volkmar, New York, Wiley, 1997, pp. 370-87**
- **Schnabel A., Youssef G.J., Hallford D.J., Hartely E.J., McGillivray J.A., Stewart M., Forbes D., Austin D.W. (2020), *Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence*, in *Autism*, 24(1), 26:40**
- **Spinney L. (2007), *Therapy for autistic children causes outcry in France*, *The Lancet*, 370, (9588), pp. 645-646**
- **Tustin F. (1981), *Autism and Childhood Psychosis*, New York, Science House, 1972, trad.**



it. Roma, Armando, 1977

- **Tustin F. (1986)**, *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici*, tr.it. Brunetti M. (a cura di) Borla, Roma
- **Tustin F. (1991)**, *Revised understandings of psychogenic autism*, in *International Journal of Psychoanalysis*, 72, pp. 585-592
- **Tustin F. (1994)**, *The perpetuation of an error*, *Journal of Child Psychotherapy*, 1994, 20, pp. 3-23
- **Venuti P. (2012)**, *Interventi e riabilitazione nei disturbi dello spettro autistico*, Carocci, Bologna
- **Vivanti D. (2022)**, *La mente autistica*, Omega edizioni, Torino
- **Winnicott D.W. (1971)**, *Sviluppo affettivo e ambiente*, tr.it. Armando, Roma, 2012

8. Altre letture su HT

- Rebecca Farsi, "[La patologia autistica: una visione psicodinamica](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 196, 2023
- Rebecca Farsi, "[Autismo e alimentazione: la gestione dell'autismo a tavola e suggerimenti per evitare criticità](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 203, 2024
- Redazione, "[Disturbo dello spettro autistico: pubblicate le "Buone Prassi"](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 156, 2019
- Redazione, "[Autismo: celebrata la XV Giornata mondiale della Consapevolezza](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 185, 2022
- Redazione, "[Autismo ed empatia: cade lo stereotipo sulla presunta incapacità di provare emozioni](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 126, 2016
- Redazione, "[Disturbo dello spettro autistico: testato nuovo farmaco](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 142, 2017
- Redazione, "[Autismo, esposizione ai metalli e carenza di nutrienti: analisi sul legume](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 138, 2017
- Redazione, "[Autismo e intelligenza artificiale: studio sulla diagnosi attraverso l'AI](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 205, 2024
- Redazione, "[Autismo: la Sindrome di Asperger raccontata su YouTube](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 118, 2015
- Romano Biancoli, "[Psicoanalisi: L'approccio psicoterapeutico di Erich Fromm](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 30, 2007
- Valentina Sbrescia, "[La Psicoanalisi e la "riscoperta" del sogno Freud e il lavoro sui sogni](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 84, 2012