

Psicoterapia cognitiva del paziente adulto con Disturbo dello Spettro Autistico ad Alto Funzionamento

Elena Maria Tamburrini¹, Francesca Baggio², Federica Mansutti²

¹Associazione di Psicologia Cognitiva

²Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta APC e SPC sede di Verona

Riassunto

Il presente lavoro si propone di offrire una panoramica, sicuramente parziale, della letteratura esistente sull'applicazione della Terapia Cognitivo-Comportamentale e di alcune Terapie di Terza Onda (Hayes, 2004) come la Terapia Dialettico-Comportamentale (Linehan, 2001), i protocolli basati sulla Mindfulness (Kabat-Zinn, 1982; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) e la Schema Therapy (Young, Klosko, & Weishaar, 2018) nel trattamento del paziente adulto con Disturbo dello Spettro Autistico ad Alto Funzionamento. Il filo rosso che sembra accomunare tutte queste forme di intervento è la metacognizione, aspetto immaturo e/o deficitario in tale condizione ma che può diventare un target di lavoro fondamentale per aiutare la persona autistica a sviluppare una consapevolezza metacognitiva del proprio funzionamento interno.

Parole chiave: Disturbo dello Spettro Autistico ad Alto Funzionamento; CBT; Terapie di Terza Onda

Cognitive Therapy in the treatment of adult patients with High-Functioning Autism Spectrum Disorder

Summary

This work aims to offer an overview, certainly partial, of the existing literature on the application of Cognitive-Behavioral Therapy and some Third Wave Therapies (Hayes, 2004) such as Dialectical-Behavioral Therapy (Linehan, 2001), the protocols based on Mindfulness (Kabat-Zinn, 1982; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) and Schema Therapy (Young, Klosko, & Weishaar, 2018) in the treatment of adult patients with High-Functioning Autism Spectrum Disorder. The common thread that seems to unite all these forms of intervention is metacognition, an immature and/or deficient aspect in this condition but which can be a fundamental work target to help the autistic person develop a metacognitive awareness of their own internal functioning.

Key-words: High-Functioning Autism Spectrum Disorder; CBT; Third Wave Therapies

Una descrizione del Disturbo dello Spettro Autistico ad Alto Funzionamento

Con la 5° edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-5, American Psychiatric Association, 2014) si è passati da una visione categoriale dei Disturbi pervasivi dello

Elena Maria Tamburrini et al., Psicoterapia cognitiva del paziente adulto con Disturbo dello Spettro Autistico ad Alto Funzionamento, N. 33, 2024, pp. 93-120.

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su

www.psicoterapeutiinformazione.it

sviluppo ad una visione di spettro, utilizzando l'espressione "ombrello" di Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD) proprio ad indicare l'ampia gamma di profili con cui può esprimersi la configurazione sintomatologica di tale condizione.

Il Disturbo dello Spettro Autistico ad Alto Funzionamento si caratterizza per l'assenza di compromissioni intellettive e linguistiche, a fronte della presenza di persistenti difficoltà nella reciprocità socio-emotiva, nei comportamenti comunicativi non verbali e nello sviluppo, nella gestione e nella comprensione dei rapporti interpersonali. Atwood (2019) definisce questi aspetti come una difficoltà nel "leggere" le situazioni sociali, che può riflettersi in alcune varianti come la tipica tendenza a ridurre o evitare al minimo la partecipazione sociale e il contatto comunicativo con l'altro o, all'opposto, la ricerca attiva di coinvolgimento sociale attraverso atteggiamenti eccessivamente invadenti o dominanti nell'interazione, senza avere consapevolezza delle norme che caratterizzano le convenzioni sociali. Una terza modalità, spesso responsabile di un ritardo diagnostico, è il "*social camouflaging*", un meccanismo di compensazione dei deficit di lettura delle situazioni sociali, che consiste nel partecipare all'interazione sociale, ricorrendo alla creazione e riproduzione fedele di un "copione sociale", interiorizzato a partire dall'osservazione analitica e dall'imitazione dei comportamenti di chi appare socialmente competente nel gruppo (Atwood, 2019; Bargiela, Steward, & Mandy, 2016; Hull et al., 2017; Tubío-Fungueiriño et al., 2020).

Soprattutto durante gli anni dell'adolescenza, le richieste provenienti dall'ambiente sociale si fanno sempre più complesse e le regole che guidano le interazioni sociali diventano progressivamente più sottili e impegnative da comprendere e apprendere per le persone con ASD. Sembra infatti che le abilità di Teoria della Mente (*Theory of Mind*, da qui in poi ToM) siano fondamentali per garantirsi delle interazioni sociali di successo, abilità che nel ASD sembra essere deficitaria o in ritardo rispetto allo sviluppo neurotipico (Atwood, 2019). Possedere una Teoria della Mente significa essere in grado di riconoscere e comprendere i pensieri, le convinzioni, i desideri e le intenzioni degli altri, nel tentativo di prevedere il loro comportamento e di adattare il proprio di conseguenza (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985). Le persone con ASD sembrano presentare difficoltà in una specifica componente della ToM, quella cognitiva (Şahin et al., 2019) che coinvolge sia la capacità di rispondere alla domanda "Cosa stai pensando?" sia la capacità di osservare il comportamento degli altri e di interpretarne gli stati mentali sottostanti. Al contrario, in loro sembrerebbe rimanere inalterata la ToM emotiva, che permette di rispondere alla domanda "Cosa provi?" e si riferisce alla capacità di percepire le emozioni e gli stati d'animo degli altri, sulla base della loro diretta osservazione (Atwood, 2019). In relazione a questo, è possibile sfatare il luogo comune secondo cui le persone con ASD non hanno "in mente" l'altro: il loro apparente disinteresse sociale fa capo ad

un'immaturità o una difficoltà nella componente cognitiva della ToM, che rende loro difficile distinguere fra stati mentali propri e altrui. Tale confusione può esitare in reazioni emotive intense, frutto di un eccessivo coinvolgimento emotivo, e in un necessario allontanamento da situazioni emotivamente gravose. Inoltre, le difficoltà nella ToM non consentono loro di tenere conto dei contesti e delle gerarchie sociali, oltre che del grado di "intimità" che può diversificare la natura delle relazioni con gli altri, mostrando delle carenze nell'area della pragmatica della comunicazione. Spesso non sono in grado di modificare flessibilmente la tipologia, l'uso e l'intonazione del linguaggio in funzione del contesto sociale di riferimento, ingaggiandosi in lunghi monologhi dove l'altro trova poco spazio per essere coinvolto (Atwood, 2019). Le carenze nella ToM fanno sì che tali individui siano socialmente "ingenui", interpretando alla lettera le comunicazioni dei propri interlocutori, oltre che renderli sinceri e molto fedeli ai fatti, cosa che può esitare nella formulazione di osservazioni che possono ferire i sentimenti altrui, seppur in modo non intenzionale. A quest'ultimo aspetto si accompagna anche la difficoltà a cogliere i sottili segnali nascosti nel tono di voce e nella prosodia, nelle espressioni del viso e nei gesti usati dall'altra persona per indicare i propri pensieri e sentimenti, non riuscendo ad integrare tali informazioni alla conversazione o al contesto (Atwood, 2019; Di Pasquale, 2023).

A differenza delle condizioni di autismo di livello 2 o 3, in cui è più facile rintracciare la presenza di pattern di movimenti, l'uso di oggetti o eloquio stereotipati e/o ripetitivi (DSM-5, 2014), i soggetti con ASD ad Alto Funzionamento sono maggiormente caratterizzati da un'insistenza nella *semaness*, un'aderenza inflessibile alla routine, rigidità cognitiva e rituali di comportamento. Inoltre, la costante fatica derivante dal muoversi all'interno di un ambiente neurotipico rende queste persone particolarmente vulnerabili ad episodi di sovraccarico emotivo e sensoriale. Rispetto a questo, gli interessi speciali, ossia hobby e attività che dominano per intensità, durata e profondità la maggior parte del loro tempo, rappresentano un importante strumento di regolazione emotiva funzionale, contribuendo anche alla creazione di un senso di identità e di realizzazione personale (Atwood, 2019; Bargiela, Steward, & Mandy, 2016; Hull et al., 2017).

Le atipie dal punto di vista neurobiologico, nel funzionamento esecutivo, nella ToM e nella percezione sensoriale rendono le persone con ASD maggiormente vulnerabili a stress, ansia, frustrazione e stanchezza, che possono dar luogo ad esplosioni comportamentali o stati di spegnimento (Atwood, 2019; Beck et al., 2020; Keluskar, 2021). Descrivono infatti in modo chiaro e uniforme la propria iper-sensibilità rispetto ad esperienze sensoriali non percepite dai neurotipici come particolarmente avversive. Molti stimoli possono determinare facilmente un sovraccarico sensoriale, per cui la persona con ASD impara a diventare iper-vigile quando si espone, pronta ad

anticipare ed evitare il pericolo di incorrere in esperienze sensoriali spiacevoli. Per contro, può mostrare livelli di tolleranza molto elevati a temperature estremamente alte o basse o ad esperienze di dolore fisico (Atwood, 2019; DSM-5, 2014).

La Terapia Cognitivo-Comportamentale per il Disturbo dello Spettro Autistico ad Alto Funzionamento: la necessità di riadattamenti

I diversi studi condotti sull'applicazione della Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT) sembrano avvalorare l'ipotesi di efficacia di tale trattamento per il ASD ad Alto Funzionamento, evidenziando la necessità di operare dei riadattamenti alla struttura e ai contenuti della terapia (Anderson & Morris, 2006), in funzione di alcune caratteristiche peculiari dello spettro come i deficit sociali e comunicativi, l'inflessibilità cognitiva, le difficoltà nel riconoscimento dei pensieri e delle emozioni e l'intolleranza dell'incertezza (Consolini et al., 2019). La letteratura esistente sull'applicazione della CBT nella popolazione con ASD ad Alto Funzionamento ha evidenziato la necessità di rendere il più possibile prevedibile la struttura, la durata, la cadenza delle sedute e la tipologia degli argomenti che verranno presumibilmente affrontati. In aggiunta a questo è importante che l'attribuzione degli homework sia corredata da istruzioni scritte sui tempi, le modalità e gli ostacoli cognitivi e pratici al loro svolgimento (Spain et al., 2016). Spesso la scarsa consapevolezza delle proprie difficoltà emotive, comportamentali e sociali e le difficoltà nelle Funzioni Esecutive possono essere di ostacolo al cambiamento e alla definizione degli obiettivi di trattamento, aspetto che può essere affrontato dedicando diverse sessioni alla discussione di obiettivi concreti e specifici e dei potenziali ostacoli al loro raggiungimento (Spain et al., 2017; Spain, Musich, & White, 2022). In questo processo, si richiede allo psicoterapeuta di utilizzare uno stile meno socratico, ma più didattico e direttivo, senza però rinunciare al principio dell'empirismo collaborativo (Semerari, 2000), arrivando alla co-costruzione di una formulazione del problema, che tenga conto dei fattori di vulnerabilità storici, neurocognitivi e psicosociali nello sviluppo e nel mantenimento dei disturbi psicologici della persona (Spain, Musich, & White, 2022) e delle sue aspettative e difficoltà (Spain & Happé, 2020). A tal proposito, un pre-requisito fondamentale che il terapeuta cognitivo-comportamentale deve possedere è una buona conoscenza dello Spettro Autistico e delle relative risorse e caratteristiche nucleari, allo scopo di eseguire un buon assessment e strutturare gli interventi cognitivo-comportamentali (Spain et al., 2015; Spain, Musich, & White, 2022; Walters, Loades, & Russel, 2016).

Nel tempo sono state condotte diverse analisi critiche sulla qualità, l'efficacia e la natura delle modifiche applicate alla CBT, con format individuale e di gruppo, per le persone con diagnosi di ASD

ad Alto Funzionamento. Gli studi presi in esame prevedono campioni che coprono un range di età che va dall'infanzia all'età adulta (Consolini et al., 2019; Spain et al., 2015; Spain & Happé, 2020; Walters, Loades, & Russel, 2016), confrontando la CBT con interventi meno strutturati e apportando delle modifiche al contenuto e alla struttura di manuali già esistenti o sviluppati ad hoc. Gli esiti delle ricerche hanno evidenziato un'integrazione fra l'uso di tecniche cognitive e comportamentali e di strumenti audio-visivi e scritti, oltre che di scale visuo-analogiche per la misurazione dell'intensità emotiva e dei cambiamenti esperiti.

I deficit nelle Funzioni Esecutive e nella ToM (Atwood, 2019; Mazefsky et al., 2013; Şahin et al., 2019) possono compromettere la capacità della persona con autismo di rappresentarsi gli stati mentali, propri e altrui, ed è per questo motivo che uno step di lavoro preliminare con questi pazienti deve prevedere l'utilizzo di una buona psicoeducazione cognitivo-emotiva (Atwood, 2019; Spain, Musich, & White, 2022). Lo scopo è quello di implementare la funzione di monitoraggio cognitivo ed emotivo (Carcione, Nicolò, & Semerari, 2016), in quanto le persone con ASD ad Alto Funzionamento tendono a sottostimare i propri sintomi e ad usare meno vocaboli per riferirsi al proprio stato emotivo (Burkhart et al., 2018). A questo può essere funzionale l'utilizzo di un "termometro delle emozioni", per misurare l'intensità emotiva, su cui indicare i segnali fisiologici, comportamentali, cognitivi e non-verbali caratteristici di uno stato emotivo (Atwood, 2019; Anderson & Morris, 2006).

Parallelamente alla psicoeducazione emotiva, anche la psicoeducazione sul disturbo ha un ruolo significativo nel normalizzare l'esperienza del paziente con ASD e nell'esplicitare i punti di forza percepiti, oltre che le sfide (Kerns et al., 2016).

Quasi tutti gli studi esaminati applicano il modus operandi della CBT, ossia la definizione degli aspetti situazionali, interpersonali, cognitivi, comportamentali e affettivi delle difficoltà attuali e la formulazione di collegamenti tra questi ingredienti in modo collaborativo (Spain & Happé, 2020). Questo rappresenta un lavoro propedeutico alla ristrutturazione cognitiva dei pensieri disfunzionali, tecnica principe della CBT, che può essere messa a dura prova dalle difficoltà di *insight*, di inibizione delle reazioni, di spostamento dell'attenzione, di pianificazione e di flessibilità cognitiva della persona autistica (Kouklari et al., 2017; Salehinejad et al., 2021). Tali caratteristiche possono determinare maggiori difficoltà nel formulare ipotesi alternative di spiegazione degli eventi e ostacolare la generalizzazione dei risultati degli esperimenti comportamentali. I deficit nelle Funzioni Esecutive e nella ToM rendono le persone con ASD molto più vulnerabili dei coetanei neurotipici ad esperienze di vita avverse, contribuendo alla strutturazione e al mantenimento di schemi cognitivi maladattivi su di Sè, gli altri e il futuro (Gaus, 2019). Atwood (2019) sottolinea che con il paziente con ASD è importante ricorrere alla messa in discussione delle specifiche convinzioni, basandosi sui

fatti e la logica oppure fornendo informazioni che chiariscano le intenzioni reali degli altri. Inoltre, l'autore suggerisce di spronare il paziente a richiedere chiarimenti alle altre persone e cercare spiegazioni alternative. Nelle ricerche prese in esame, la ristrutturazione cognitiva prevedeva la formulazione di liste di pensieri funzionali da adottare come strategie di *coping* e di *problem solving* (Atwood, 2019; Burkhart et al., 2018; Consolini et al., 2019; Kerns et al., 2016; Spain et al., 2015; Spain, Musich, & Withe, 2022; Walters et al., 2016). Un utile strumento a supporto della ristrutturazione cognitiva sono anche le conversazioni a fumetti (Gray, 1998), in cui si rappresenta graficamente una situazione e gli attori coinvolti, trascrivendone i pensieri e le emozioni. Tale strumento consente la formulazione di ipotesi sugli stati mentali altrui e di correggere errori pregiudizievole (Atwood, 2019; Ung et al., 2014; Walters et al., 2016). Inoltre, il pensiero concreto e logico del ASD spesso trova spazio negli esperimenti comportamentali, mediante l'adozione di un approccio scientifico alla verifica delle proprie ipotesi negative (Burkhart et al., 2018). Un ulteriore lavoro a supporto della ristrutturazione cognitiva è la creazione di una "cassetta degli attrezzi" (Atwood, 2019; Anderson & Morris, 2006), ossia di strumenti volti alla regolazione emotiva, quali l'attività fisica, l'impiego di tecniche di distrazione, respirazione e rilassamento (Spain et al., 2015) e l'integrazione degli interessi speciali (Atwood, 2019; Consolini et al., 2019; Spain et al., 2015; Walters et al., 2016).

Rispetto alle tecniche di carattere comportamentale, diversi studi hanno impiegato: l'erogazione di rinforzi e ricompense, volti a diminuire la frequenza di emissione di comportamenti disfunzionali; l'esposizione graduale a una gerarchia di stimoli temuti per trattare i Disturbi d'ansia in comorbidità e prevenire le risposte disfunzionali; i gruppi di *Social Skills Training* (SST), per l'apprendimento e la generalizzazione delle competenze socio-comunicative, i cui deficit spesso si legano ai sintomi ansiosi (Ung et al., 2015). A tal proposito, in Italia, Castaldo e colleghi (2021) hanno messo a punto un programma di SST per persone con ASD ad Alto Funzionamento, integrando alcuni modelli basati sulla CBT (Bellack et al., 1997) con la metacognizione, al fine di promuovere nei partecipanti una maggiore consapevolezza e padronanza dei significati, dei vissuti e delle relazioni emotive (competenza emotiva), attraverso lo sviluppo delle funzioni metacognitive (competenza metacognitiva). Le sessioni prevedono, come step preliminare, la ricostruzione dello stato cognitivo, emotivo e corporeo esperito nel momento presente da ogni partecipante, mettendolo in connessione con le situazioni e i comportamenti sociali. Successivamente, vengono presentate, discusse e allenate le singole abilità sociali, mediante *role-playing*. Durante questa fase, Castaldo e colleghi sottolineano l'importanza di sollecitare sempre i partecipanti con ASD ad assumere la prospettiva dell'interlocutore, mediante domande volte a costruire un'ipotesi sullo stato mentale altrui.

Gli studi presi in esame sottolineano, in ultimo, l'importanza del coinvolgimento attivo nel percorso terapeutico dei *caregiver* della persona con ASD, in qualità di sostenitori, allenatori e co-terapeuti (Consolini et al., 2019; Spain et al., 2015; Spain & Happé, 2020; Walters et al., 2016). Durante il trattamento, è importante esplorare il grado in cui i pazienti desiderano che gli altri significativi vengano coinvolti e quanto questi ultimi possano rappresentare un fattore di mantenimento delle loro difficoltà o un fattore protettivo nei contesti quotidiani. Kerns e colleghi (2016) sottolineano infatti che, soprattutto nel caso di adolescenti e giovani adulti, il coinvolgimento dei *caregiver* dovrebbe essere progettato per incoraggiare una progressiva e maggiore autonomia.

Complessivamente, gli interventi CBT per il trattamento del ASD ad Alto Funzionamento hanno evidenziato una riduzione dei sintomi in comorbidità (Chancel et al., 2022), con miglioramenti nei sintomi depressivi (McGillivray & Evert, 2014; Santomauro et al., 2016; Sizoo & Kuiper, 2017; Spain & Blainey, 2017), nelle preoccupazioni sociali e nelle abilità sociali (Spain, Blainey, & Vaillancourt 2017; Spain et al., 2017), nell'ansia (Bourkhart et al., 2018; Keehn et al., 2013; Reaven et al., 2012; Storch et al., 2015; Ung et al., 2015; White et al., 2010, 2013; Wood et al., 2009, 2015), nei sintomi ossessivo compulsivi (Bedford, Hunsche, & Kerns, 2020; Flygare et al., 2020; Kose, Fox, & Storch, 2018; Russell et al., 2013) e nel funzionamento globale (Chancel et al., 2022; Spain et al., 2015; Walters et al., 2016; Consolini et al., 2019). Alcuni autori (Spain & Happé, 2020; Walters et al., 2016) suggeriscono però cautela nella generalizzazione di questi esiti all'intera popolazione con ASD, data la mancanza di studi che mettano a confronto la CBT tradizionale con gli interventi appositamente modificati per questo target di pazienti, allo scopo di rilevare le variabili che concorrono a determinare gli esiti favorevoli di cambiamento. Inoltre, data l'ampia variabilità di risultati emersi dai vari studi, non è possibile altresì concludere quale sia la versione modificata di CBT in grado di determinare un effetto superiore agli altri. A tal riguardo, gli autori ipotizzano che il "principio attivo" del cambiamento positivo potrebbe essere insito nella CBT in sé per sé e non nelle modifiche apportate. Nonostante questo, la CBT risulta essere molto fruibile per la popolazione con ASD ad Alto Funzionamento, se strutturata ed erogata con le dovute modifiche.

Le Terapie Cognitivo-Comportamentali di Terza Onda per il ASD ad Alto Funzionamento

Nel corso degli ultimi decenni, le Terapie Cognitivo-Comportamentali di Terza Onda (Hayes, 2004) hanno abbandonato il tentativo di ristrutturare i pensieri disfunzionali e di controllare le emozioni, per seguire un approccio basato sull'osservazione e l'accettazione dei propri eventi interni. A causa della peculiarità del loro funzionamento, fin dall'infanzia le persone con ASD spesso sperimentano esperienze avverse, che possono contribuire alla strutturazione di schemi cognitivi

negativi, in particolare sul Sè (Atwood, 2019; Di Pasquale, 2023), difficilmente scalfiti dalle tecniche cognitive standard. Ecco perchè una soluzione più efficace potrebbe essere quella di accettarli e progredire verso una vita di valore, mettendo in atto un controllo delle emozioni, inteso come un controllo del comportamento e non dell'emozione in sè, che possa aiutare la persona ad andare nella direzione di una vita ricca e significativa (Linehan, 2001).

A) La Terapia Dialettico-Comportamentale per il paziente con ASD ad Alto Funzionamento

La Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT; Linehan, 2001) è una terapia CBT di Terza Onda che si focalizza sul costrutto della disregolazione emotiva, integrando alcune strategie tradizionali della CBT (come il problem-solving, l'analisi funzionale, le tecniche di *skills training*), con pratiche di accettazione (validazione e abilità di *mindfulness*) e la filosofia dialettica. Marsha Linehan (2001) definisce la disregolazione emotiva come una ridotta o assente capacità della persona di gestire e modificare le proprie reazioni emotive, mediante strategie cognitive e comportamentali che possano calmare l'attivazione fisiologica e inibire impulsi e comportamenti inadeguati causati da intense emozioni, al fine di mantenere focalizzata l'attenzione nel qui e ora e coordinare le proprie azioni in vista del raggiungimento di un obiettivo. La disregolazione emotiva risulta essere pervasiva nel momento in cui si estende ad un'ampia gamma di stati emotivi, di contesti e problemi di adattamento ed è caratterizzata da frequenti esperienze dolorose, da difficoltà di regolazione di intensi stati di attivazione, problemi nel disimpegnare l'attenzione dagli stimoli emotivi, alterazioni cognitive e tendenza all'auto-isolamento (Linehan, 2015). Nonostante in origine sia nata come terapia indirizzata a pazienti con comportamenti parasuicidari e suicidari, nel tempo la DBT è stata applicata ad un ampio *range* di disturbi psichiatrici (per una rassegna degli studi si veda Linehan, 2015, Capitolo 1), avendo come obiettivo non solo e non tanto la riduzione sintomatologica, bensì la costruzione di una vita degna di essere vissuta (Linehan, 2001). Nel complesso, la DBT si articola in 5 *setting* principali, fra cui il gruppo di *DBT Skills Training* (Linehan, 2015), volto all'insegnamento di abilità di *mindfulness*, di regolazione emotiva, di tolleranza alla sofferenza e di efficacia interpersonale.

Nella popolazione autistica è stata osservata una difficoltà clinicamente significativa nella comprensione, nell'espressione e nella regolazione delle emozioni e delle sensazioni corporee (Atwood, 2019). Ciò si associa a deficit nelle Funzioni Esecutive (Kouklari et al. 2017; Salehinejad et al., 2021), con difficoltà di *insight* e di inibizione delle proprie reazioni, difficoltà a disimpegnare e ri-orientare l'attenzione altrove da stimoli emotivamente salienti e deficit nella flessibilità cognitiva, che consentirebbe di generare più opzioni per affrontare e gestire le difficoltà emotive. Inoltre, la presenza di un lessico emotivo molto limitato (Atwood, 2019), una ridotta consapevolezza e

monitoraggio delle proprie emozioni, oltre che i deficit comunicativi e un'assunzione limitata della prospettiva dell'altro possono interferire con la comprensione, l'espressione e la regolazione degli stati emotivi, esitando in reazioni emotive e comportamentali disregolate, che possono compromettere anche il funzionamento psicosociale (Cai et al., 2018; Keluskar, 2021; Mazefsky et al., 2013). A differenza degli individui con sviluppo tipico, le persone con ASD sembrano ricorrere più frequentemente a strategie di regolazione emotiva disadattive (Cai, 2018; Gormley, Ryan, & McCusker, 2021; Mazefsky et al., 2013; Reyes, Pickard, & Reaven, 2019), come l'evitamento e la soppressione emotiva (Gormley, Ryan, & McCusker, 2021), avendo anche difficoltà nel disimpegnare l'attenzione dagli stimoli emotivi, non ricorrendo al riorientamento o alla distrazione (Keluskar, 2021). Sembra inoltre che i soggetti con autismo tendano a non sfogarsi verbalmente o fisicamente, a non ricorrere all'auto-dialogo o al supporto sociale, utilizzando in modo ridotto la rivalutazione cognitiva e aumentando la frequenza dei comportamenti ripetitivi o dell'interesse speciale nei momenti di difficoltà (Atwood, 2019; Reyes, Pickard, & Reaven, 2019). Si ritiene che la compromissione delle capacità di regolazione emotiva sia alla base degli episodi di *meltdown*, *shutdown*, *tantrum*, dell'autolesionismo, di diagnosi psichiatriche concomitanti (Atwood, 2019) e di esiti sociali negativi per gli individui con ASD (Atwood, 2019; Beck et al, 2020a; Reyes, Pickard, & Reaven, 2019). Si suggerisce infatti che una regolazione emotiva alterata sia un aspetto intrinseco allo spettro autistico (Mazefsky et al., 2013; Reyes, Pickard & Reaven, 2019, da non considerare come sintomo di un disturbo concomitante ma come un fattore di vulnerabilità per l'esordio di disturbi psichiatrici aggiuntivi che, a loro volta, potrebbero interferire con un'adeguata regolazione emotiva.

Alcuni autori ritengono che potenziare le abilità di regolazione emotiva nelle persone con ASD sia uno step di lavoro preliminare e propedeutico alla successiva acquisizione di specifiche e complesse abilità sociali (Beck et al., 2020a), oltre che influenzare positivamente la loro qualità di vita e il funzionamento sociale, lavorativo e psicologico, soprattutto se si conduce in parallelo un intervento psicoeducativo per i genitori (Beck et al., 2020a; Reyes, Pickard, & Reaven, 2019).

Hartmann e colleghi (2012) formulano una riflessione sul potenziale benefico che la DBT potrebbe avere nei soggetti con ASD, sottolineando come le difficoltà nella consapevolezza, nella regolazione emotiva, nella tolleranza alle crisi e i deficit nelle competenze sociali siano molto comuni in questa popolazione, così come nei pazienti con diagnosi di Disturbo Borderline della Personalità (Dell'Osso et al., 2019; Keller, 2019; McQuaid, Strang, & Jack, 2022). Keenan (Keenan et al., 2022), prendendo spunto da ciò che viene suggerito da Hartmann e colleghi (2019), narra la propria esperienza personale di partecipazione ad un programma DBT standard in qualità di persona con diagnosi di ASD ad Alto Funzionamento in comorbidità con un Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, Disturbo

ciclotimico e tratti Borderline di Personalità. L'autore offre spunti interessanti per rendere la DBT più accessibile e fruibile per il paziente con autismo, suggerendo sia di essere molto concreti nella selezione e nella spiegazione delle abilità, sia di coinvolgere preliminarmente il paziente in una psicoterapia e solo successivamente nel gruppo di *Skills Training*. Il Funzionamento Esecutivo deficitario può essere migliorato puntando molto sulla compilazione delle *diary-card*, attività che consente di ri-orientare il focus attentivo ad un compito strutturato e che quindi può essere una valida risorsa nella tolleranza e nella regolazione emotiva. In linea con le rassegne condotte sugli studi CBT, anche nella DBT gli interessi speciali del cliente devono essere integrati in qualità di abilità funzionali, così come ricorrere allo *stimming* (movimenti ripetitivi) con la funzione di auto-consolazione (abilità di tolleranza alla crisi). La partecipazione ai gruppi di *DBT Skills Training* offre ai soggetti con ASD l'opportunità di apprendere e praticare in vivo la regolazione emotiva, grazie anche all'utilizzo di *role-playing* e di materiale audio-visivo. I supporti materiali possono agevolare anche l'apprendimento e l'elaborazione visiva sia durante le pratiche di *mindfulness* (ad esempio, l'immagine della Mente Saggia come di un aereo che ha bisogno di entrambe la ali della Mente Emotiva e Razionale per rimanere in equilibrio), sia nel riconoscimento delle proprie e altrui emozioni, implementando in questo modo anche l'acquisizione delle abilità sociali. Inoltre l'integrazione e il mantenimento delle abilità di regolazione emotiva nei contesti di vita quotidiana è resa possibile grazie agli esercizi di esposizione in vivo o in immaginazione, alla consultazione telefonica (Hartmann et al., 2012; Linehan, 2015) e al coinvolgimento attivo dei caregiver in incontri psicoeducativi, in cui apprendere strategie adeguate di rinforzo (Hartmann et al., 2019).

Ad oggi esiste solo una manciata di ricerche che hanno tentato di valutare se la DBT possa essere un intervento efficace per gli adulti con ASD ad Alto Funzionamento. Sulla base delle precedenti riflessioni, Hartmann e colleghi nel 2019 hanno integrato interventi DBT e CBT in un gruppo di 7 adulti con ASD senza disabilità intellettiva, allo scopo di migliorare le abilità di regolazione di emozioni quali ansia e rabbia. Sono stati conseguiti piccoli ma notevoli miglioramenti a livello di gruppo nella comunicazione, nell'interazione sociale e nella cognizione sociale auto-riferita, oltre che miglioramenti nei comportamenti ristretti e ripetitivi evidenziati dai *caregiver*. È interessante osservare come, nonostante non sia stato raggiunto l'obiettivo di migliorare la regolazione emotiva nelle interazioni sociali, i cambiamenti positivi su alcuni aspetti del comportamento sociale supportano l'ipotesi che un intervento grupपालe di regolazione emotiva possa migliorare il comportamento sociale nei giovani adulti con autismo. Un limite significativo dello studio però è costituito dall'esclusione di partecipanti con comportamenti autolesivi e suicidari. A tal proposito, altri autori si sono focalizzati invece sull'erogazione di interventi DBT proprio a gruppi di persone

con ASD senza disabilità intellettiva ma con gravi problemi comportamentali e comorbidità psichiatriche. Il programma *Skills Improvement of Emotion Regulation for Adults* (SIERA; Lee, 2021) si focalizza primariamente sull'insegnamento delle abilità del modulo di regolazione emotiva, integrandole con alcune abilità tratte dai moduli di tolleranza alla sofferenza e di efficacia interpersonale. Uno studio condotto su un gruppo di 18 partecipanti adulti con ASD senza disabilità intellettiva, aveva lo scopo di testare la fattibilità e l'efficacia del *training*, non evidenziando sfortunatamente alcun risultato statisticamente significativo. Nonostante questo, sono stati riportati una riduzione significativa dell'inflessibilità psicologica e dell'evitamento esperienziale, un aumento dell'accettazione emotiva e delle strategie di regolazione delle emozioni adattive, una diminuzione significativa della disregolazione emotiva e una lieve riduzione delle strategie disadattive come la soppressione emotiva. L'aumento dell'accettazione emotiva evidenziato in questo studio sembra essere in linea con altri interventi basati sull'accettazione (Agius et al., 2023; Beck et al., 2020b; Conner & White, 2018; Kiep, Spek, & Hoeben, 2015; Pagni et al., 2020; Sizoo & Kuiper, 2017; Spek, van Ham, & Nyklíček, 2013). La riduzione della disregolazione emotiva è stata anche riferita dai *report* dei genitori. Come limiti dello studio, gli autori annoverano l'assenza di un campione ampio e rappresentativo della popolazione con ASD, la mancanza di un gruppo di controllo e di sedute di *follow-up*, non potendo quindi generalizzare gli esiti ottenuti. Gli stessi limiti sono messi in luce da Bemmoura e colleghi (2022), i quali hanno applicato la DBT standard (Linehan, 2001; 2015) ad un campione di 7 adulti con ASD senza disabilità intellettiva e comportamenti autolesivi e suicidari, legati a disregolazione emotiva grave, evidenziando una riduzione della disregolazione emotiva, della frequenza e della gravità dei pensieri suicidari e dei comportamenti parasuicidari. Gli autori hanno anche riscontrato dei miglioramenti, non mantenuti al *follow-up*, dei sintomi depressivi, di sentimenti di disperazione e della qualità di vita. Anche Ritschel, Guy e Maddox (2022) si sono focalizzati sulla valutazione e l'accettabilità della DBT standard di un gruppo per adulti con ASD senza deficit intellettivi e con sintomi di ansia, depressione e/o disregolazione emotiva e comportamentale. Gli esiti hanno fornito un supporto preliminare all'uso della DBT in questa popolazione, dimostrato dagli elevati tassi di frequenza da parte dei partecipanti. Questi ultimi hanno riferito come la DBT abbia prodotto benefici, oltre che essere un intervento potenzialmente utile nel migliorare le abilità di regolazione emotiva per gli individui con autismo. Le modifiche apportate al protocollo da parte dei ricercatori sono in linea con quelle suggerite da Hartmann e colleghi (2012; 2019) e, in generale, da altre analisi critiche condotte sull'applicazione delle terapie CBT nell'autismo (Anderson & Morris, 2006; Atwood, 2019; Spain et al., 2015; Spain et al., 2016; Spain & Happé, 2020; Spain, Musich, & Withe, 2022; Walters, Loades, & Russel, 2016). Essendo la DBT un approccio dialettico che punta a

percorrere un sentiero di mezzo fra il cambiamento e l'accettazione, per la popolazione autistica gli interventi che includano aspetti di accettazione dell'esperienza potrebbero essere più validanti rispetto a quelli focalizzati eccessivamente sulla "Mente del cambiamento" (Linehan, 2001; Sizoo e Kuiper, 2017; Swenson, 2018). Gli autori forniscono esempi pratici di come rendere più concrete le abilità DBT per il gruppo, ad esempio usando schede visive per illustrare in termini comportamentali cosa si intende per Mente Saggia, Mente Emotiva e Mente Razionale (Hartmann et al, 2012; Keenan et al., 2022). Nell'insegnare l'analisi della catena comportamentale, ad ogni partecipante può essere consegnata una striscia di carta, ciascuna con un colore differente che rappresenta uno dei 5 anelli della catena (fattori di vulnerabilità; *prompting event*; *link*; il comportamento problema; le conseguenze). In questo modo, unendo gli anelli della catena, si rende più comprensibile la sequenza degli eventi che conducono al comportamento disfunzionale (Ritschel, Guy, & Maddox, 2022).

Alcuni ricercatori hanno tentato di applicare, per la prima volta, un programma di *skills training* tratto dalla *Radically Open Dialectical Behaviour Therapy* (Lynch, 2018), un modello DBT messo a punto per pazienti che manifestano eccessivo controllo comportamentale e distacco. Quarantotto pazienti con uno stile di *coping* iper-controllato, di cui 23 con diagnosi di ASD senza disabilità intellettiva, sono stati sottoposti al programma. I partecipanti non-ASD erano interessati da diagnosi di Disturbo Depressivo, Disturbo d'Ansia Generalizzata, Disturbo Bipolare e di Personalità, Disturbo Post-Traumatico da Stress. Lo studio ha evidenziato che, in confronto al gruppo non-ASD, i partecipanti con ASD mostravano miglioramenti clinicamente affidabili rispetto al funzionamento e alla percezione di *recovery*. Nonostante questo, la ridotta ampiezza campionaria, i tassi di *drop-out* elevati e la mancanza di sedute di monitoraggio in fase di *follow-up*, rendono limitati gli esiti dell'intervento (Cornwall et al., 2021).

In conclusione, nonostante la DBT non sia stata ancora validata nella sua efficacia per la popolazione autistica, gli studi citati offrono spunti interessanti e promettenti per la sua applicazione. Come già suggerito, l'integrazione degli interessi selettivi potrebbe fungere da abilità di regolazione emotiva e di tolleranza nei momenti di crisi. Inoltre, essendo il ASD associato anche a comportamenti autolesivi non suicidari, visti come sintomo di difficoltà adattive ed espressive (Shkedy, Shkedy, & Sandoval-Norton, 2019), la DBT potrebbe implementare la comunicazione efficace del dolore, la richiesta di aiuto e lo sviluppo progressivo della regolazione e della tolleranza allo stress. In aggiunta a questo, l'insegnamento del modulo delle abilità di efficacia interpersonale potrebbe essere utile tanto nel miglioramento della ToM e del funzionamento sociale, quanto nella riflessione e identificazione di modalità per praticare un "sentiero di mezzo" tra quelli che sono i bisogni personali, dettati anche dai propri tratti autistici, e gli obiettivi interpersonali della persona autistica.

B) Gli interventi basati sulla mindfulness nell'Autismo ad Alto Funzionamento

Una buona fetta delle terapie CBT di Terza Onda prevede approcci *mindfulness-based*. La *mindfulness* viene definita come “il processo di prestare attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, in maniera non giudicante, allo scorrere dell’esperienza nel presente, momento dopo momento” (Kabat-Zin, 1994, p. 4). L’osservazione deliberata, curiosa e non giudicante del flusso di esperienze esterne ed interne, nel momento in cui emergono, consente di sviluppare uno stato mentale di consapevolezza. In questo modo la persona si allena a riconoscere le proprie modalità abituali di pensare, sentire e reagire, de-fondendosi e non lasciandosi guidare da quest’ultime, ma imparando a navigarle e sviluppando reazioni comportamentali più flessibili ed efficaci (Linehan, 2015; Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

Alcuni autori (Angius et al., 2023; Poquérusse, Pagnini, & Langer, 2021) affermano che gli interventi basati sulla *mindfulness* potrebbero migliorare il benessere psicosociale delle persone con ASD, allenando la capacità di orientare l’attenzione in maniera deliberata alle proprie esperienze interne ed esterne. Ciò consentirebbe di lavorare indirettamente sulle difficoltà relative al Funzionamento Esecutivo, alla ToM, alla coerenza centrale e alla regolazione emotiva. Le difficoltà nel Funzionamento Esecutivo delle persone con ASD possono assumere la forma della rigidità cognitiva e comportamentale (Goodman, 2014; Kouklari et al., 2017; Salehinejad et al., 2021), aspetto che i *training* di *mindfulness* potrebbero concorrere a modulare, accrescendo uno stato mentale di consapevolezza che aiuti i soggetti con ASD a cogliere ed integrare i cambiamenti interni e dell’ambiente circostante momento per momento. Allo stesso modo, l’allenamento all’osservazione consapevole potrebbe migliorare le abilità di ToM nelle persone con ASD, diventando abili a cogliere i sottili cambiamenti nei dettagli di una situazione complessa, nelle espressioni del viso e nelle caratteristiche della voce, che possono indicare variazioni nelle emozioni e negli stati mentali altrui. Rispetto alla debolezza nella capacità di coerenza centrale, definita come un’elaborazione delle informazioni prettamente focalizzata sui dettagli, anziché sul quadro di insieme (Frith & Happé, 1994), la *mindfulness* consentirebbe di spostare fluidamente la propria prospettiva dal “singolare” al “globale”, oltre che osservare gli eventi interni ed esterni come interconnessi, passeggeri e parte di un’esperienza più ampia. Inoltre, allenare lo spostamento dell’attenzione migliorerebbe anche l’abilità di sganciare quest’ultima dagli stimoli emotivi negativi e, di conseguenza, aumentare le capacità di regolazione emotiva, di osservazione dei *trigger* emotivi e degli ingredienti emotivi, cognitivi e somato-sensoriali attivati. È stato osservato che, negli adulti con ASD, la *mindfulness* può dare un prezioso contributo a mitigare le difficoltà nella regolazione emotiva, come inflessibilità,

ruminazione, rivalutazione cognitiva e assunzione di prospettiva (Beck et al., 2020b; Conner & White, 2018;).

Nel corso del tempo sono state condotte alcune revisioni in merito gli interventi basati sulla *mindfulness* erogati a persone adulte con ASD ad Alto Funzionamento, evidenziando prove preliminari che ne supportano l'efficacia nel promuovere il benessere psicologico (Cachia, Anderson, & Moore, 2016; Forbes & Miller, 2023; Hartley, Dorstyn, & Due, 2019). Gli studi condotti sull'applicazione dei protocolli *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR; Kabat-Zinn, 1982) e *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) alla popolazione adulta con ASD ad Alto Funzionamento hanno prodotto esiti come una riduzione dell'ansia, della depressione, della ruminazione e dello stress percepito, un incremento dell'affetto positivo, del benessere psicofisico, della qualità di vita e delle strategie di *coping* funzionali, con un mantenimento di tali esiti da 9 settimane a 3 mesi al *follow-up* (Agius et al., 2023; Kiep, Spek, & Hoeben, 2015; Pagni et al., 2023; Sizoo & Kuiper, 2017; Spek, van Ham, & Nyklíček, 2013). Inoltre, gli interventi basati sulla *mindfulness* potrebbero esercitare un notevole impatto sulla regolazione emotiva nelle persone con ASD (Beck et al., 2020b), favorendo la riduzione del discontrollo degli impulsi, l'accettazione delle emozioni e la riduzione del disagio psicologico (Conner & White, 2018).

La maggior parte degli studi condotti sugli interventi di *mindfulness* applicati all'autismo impiega un *setting* gruppale, apportando delle modifiche ai protocolli originali. Tenendo conto della tendenza ad un'interpretazione letterale del linguaggio e della lenta elaborazione delle informazioni, i protocolli modificati omettevano l'uso di metafore e l'esame del contenuto dei pensieri, prevedendo anche un prolungamento della durata complessiva dell'intervento e delle pratiche meditative (Kiep, Spek, & Hoeben, 2015; Sizoo & Kuiper, 2017; Spek, van Ham, & Nyklíček, 2013). Al contrario, altri studi hanno ridotto la durata delle sessioni e delle pratiche meditative, per via delle difficoltà attentive delle persone con ASD (Agius et al., 2023; Conner & Withe, 2018; Pagni et al., 2020), introducendo spiegazioni molto concrete dei processi cognitivi (ad esempio, il concetto di accettazione spiegato mediante la trappola cinese per le dita). Considerando le difficoltà nel Funzionamento Esecutivo, in tutti gli studi è stata prestata particolare attenzione alla pianificazione delle pratiche da svolgere a casa, al fine di integrare la *mindfulness* nella routine quotidiana, mediante anche la disponibilità di audio-registrazioni delle meditazioni effettuate in seduta (Agius et al., 2023; Kiep, Spek, & Hoeben, 2015; Pagni et al., 2020; Sizoo & Kuiper, 2017; Spek, van Ham, & Nyklíček, 2013). Rispetto ai protocolli standard, alcuni autori hanno eliminato la giornata di ritiro silenzioso (Pagni et al., 2020), mentre altri ne hanno ridotto la durata (Agius et al., 2023; Beck et al., 2020b). Tutti i protocolli messi a punto insegnavano ai partecipanti con ASD l'osservazione curiosa e non giudicante delle sensazioni

corporee, della respirazione, delle percezioni attraverso i 5 sensi, delle reazioni fisiche allo stress, dei pensieri e della ruminazione. Solo uno studio non si è servito del *setting* di gruppo ma ha tentato di sviluppare e analizzare la fattibilità e l'efficacia preliminare di un intervento di psicoterapia individuale basato sulla *mindfulness*, con un focus primario sulla psicoeducazione riguardante la regolazione emotiva (Conner & Withe, 2018). Gli autori hanno osservato cambiamenti clinicamente affidabili, seppur non uniformi in tutti i partecipanti, come un decremento delle difficoltà nel controllo degli impulsi e un maggiore accesso alle strategie di regolazione emotiva, un incremento dell'accettazione delle emozioni e una diminuzione del disagio generale. In linea con tali risultati, Beck e colleghi (2020b) hanno evidenziato come l'applicazione del protocollo MBSR standard, non modificato, può avere un impatto positivo sulla regolazione emotiva e l'autostima, prevenendo i *meltdown* e migliorando il controllo emotivo nel ASD.

Degno di nota è lo studio di Sizoo e Kuiper (2017), l'unico che fino ad oggi ha posto a confronto l'efficacia del protocollo MBSR e della CBT per gli adulti con ASD ad Alto Funzionamento. Gli esiti della ricerca hanno evidenziato come la CBT e la MBSR si sono dimostrate ugualmente efficaci nel ridurre l'ansia e i sintomi depressivi negli adulti con ASD, nonché nel ridurre i sintomi autistici, la ruminazione e nel migliorare l'umore globale. Sorprendentemente, se da un lato è stato osservato che il protocollo CBT ha determinato una riduzione dei sintomi ansiosi e depressivi, dall'altro gli autori hanno registrato un incremento delle credenze irrazionali nel gruppo CBT. Questo esito risulta essere controcorrente rispetto a quelli che sono gli obiettivi della CBT, dove il cambiamento delle credenze irrazionali comporta spesso una riduzione sintomatologica. Secondo gli autori, i punteggi elevati riportati nella misurazione delle credenze disfunzionali potrebbero riflettere il tipico ragionamento autistico, che può sembrare irrazionale, o la tendenza delle persone con ASD a voler mantenere le proprie convinzioni, in quanto rendono più strutturato e comprensibile il loro ambiente di vita. Si suggerisce pertanto che la sfida ai pensieri irrazionali potrebbe risultare fonte di ansia per l'autismo, a differenza della MBSR che insegna alle persone ad accettarli in modo non giudicante. Nonostante gli esiti promettenti di tale studio si siano mantenuti a distanza di 3 mesi, questi non possono essere generalizzati alla popolazione autistica per via della ridotta ampiezza campionaria e dell'assenza di un gruppo di controllo, limite che non consente di attribuire gli effetti positivi riscontrati solo agli interventi terapeutici (Sizoo & Kuiper, 2017).

In generale, gli studi condotti sugli interventi basati sulla *mindfulness* nella popolazione adulta con ASD hanno prodotto risultati incoraggianti, con un tasso di completamento e soddisfazione molto alto, riducendo la disabilità correlata all'autismo e migliorando la qualità di vita (Cachia, Anderson, & Moore, 2016; Forbes & Miller, 2023; Hartley et al., 2019). Nonostante questo, la ricerca sulla

mindfulness applicata alla popolazione adulta con ASD ad Alto Funzionamento è ancora scarsa e limitata dall'assenza di studi randomizzati controllati, che possano dimostrarne l'effettiva efficacia. Le differenze inter-individuali che caratterizzano lo spettro si pongono come una sfida per la ricerca futura nel comprendere come la *mindfulness* possa influenzare le competenze di ToM, la coerenza centrale, il Funzionamento Esecutivo, la regolazione emotiva e la sensibilità sensoriale, oltre che valutare come la flessibilità promossa dalla *mindfulness* possa integrarsi con la necessità di struttura e schematismo delle persone con ASD (Agius et al., 2023).

C) L'applicazione della Schema Therapy nel ASD ad Alto Funzionamento

La Schema Therapy (ST; Young, Klosko, & Weishaar, 2018) è una terapia che rientra nel novero degli approcci CBT di Terza Onda. Il suo nucleo fondante sono i 5 bisogni emotivi fondamentali innati in ogni essere umano che, a partire da un'interazione complessa fra il temperamento e lo specifico ambiente di accudimento, possono essere frustrati in età precoce, dando origine agli Schemi Maladattivi Precoci. Questi ultimi sono pattern pervasivi costituiti da ricordi, emozioni, pensieri, sensazioni fisiologiche, utilizzati dall'individuo per interpretare il Sè, il mondo e gli altri. Ciò che contribuisce alla stabilizzazione a lungo termine degli Schemi Maladattivi Precoci sono in particolare gli stili di *coping* disfunzionali (iper-compensazione, resa, evitamento), adottati dal bambino per sopravvivere alla sofferenza generata dall'attivarsi degli schemi. Tali modalità di reazione non fanno altro che perpetuare la frustrazione dei bisogni e la sofferenza emotiva in età adulta. Young ha osservato nel tempo che l'attivarsi di uno schema, in associazione a specifiche modalità di *coping*, genera uno *Schema mode*, ossia uno stato dell'Io predominante in uno specifico momento. In *Schema Therapy* vengono identificati 4 mode principali: il *mode bambino*, il *mode genitore disfunzionale*, il *mode di coping disfunzionale* e il *mode adulto sano*. Integrando tecniche cognitive, esperienziali, relazionali e comportamentali, la terapia ha l'obiettivo di soddisfare i bisogni emotivi frustrati del *mode bambino*, mediante lo sviluppo di modalità di reazione più adatte, arginando i *mode* disfunzionali e promuovendo il *mode* adulto sano.

La condizione dello Spettro Autistico presenta spesso una serie di comorbidità e/o sovrapposizioni con diverse condizioni psicopatologiche, come i Disturbi di Personalità (Dell'Osso et al., 2019; Lai & Baron-Cohen, 2015; Rinaldi et al., 2021; Vuijk et al., 2018). Ad oggi vi è una scarsa disponibilità di interventi specializzati per il trattamento del ASD in comorbidità con i Disturbi di Personalità (Bullus, 2019; Vuijk, et al., 2023). Alcuni autori hanno suggerito che gli Schemi Maladattivi Precoci mediano la relazione tra i tratti dello Spettro Autistico e lo stato di salute mentale, evidenziando come non siano i tratti autistici ma gli Schemi Maladattivi Precoci ad avere effetti negativi sullo stato di

salute (Oshima et al., 2014). La CBT per il ASD ad Alto Funzionamento sembra migliorare le condizioni in comorbidità e il funzionamento globale (Chancel et al., 2022; Spain et al., 2015; Walters et al., 2016; Consolini et al., 2019), intervenendo sulle credenze disfunzionali. Pertanto, dal momento che la Schema Therapy ingloba in sé tecniche cognitivo-comportamentali, l'impatto che i tratti autistici possono avere sul benessere psicologico dell'individuo può essere mitigato, lavorando sugli Schemi Maladattivi Precoci (Oshima et al., 2014). Secondo il modello *Schema Therapy-Modified for Autism Spectrum Condition* (ST-MASC; Bullus, 2019), gli Schemi Maladattivi Precoci nelle persone con ASD possono avere origine da una discrepanza percepita tra la persona e un ambiente orientato a soddisfare i bisogni delle persone neuro-tipiche. Gli schemi che più facilmente tenderebbero a strutturarsi nell'autismo sono: lo schema di difettosità; di isolamento sociale; di sfiducia/abuso. Oshima e colleghi (Oshima et al., 2015) hanno evidenziato come i pazienti con ASD riportano punteggi significativamente più alti rispetto ai controlli sani per tutti gli Schemi Maladattivi Precoci, ad eccezione dello schema di auto-sacrificio e di ricerca di approvazione/riconoscimento, che fanno parte del dominio "Eccessiva attenzione ai bisogni degli altri". Gli autori suggeriscono che tale esito possa essere correlato alle difficoltà nella ToM, che renderebbero i soggetti con ASD socialmente inabili e quindi poco suscettibili allo sviluppo di tali schemi. Inoltre, hanno riportato che gli schemi di deprivazione emotiva, di vulnerabilità ai pericoli/alle malattie e di autocontrollo/autodisciplina insufficienti correlano in modo significativo con una diagnosi di ASD.

Vuijk e Arntz (2017) hanno provato ad indagare l'efficacia della Schema Therapy individuale come trattamento per i Disturbi di Personalità in 12 adulti con ASD ad Alto Funzionamento e almeno un Disturbo di Personalità. Il protocollo prevedeva l'esplorazione del funzionamento attuale e passato, dei sintomi psicologici, degli *Schema mode* e delle credenze nucleari negative. Sei partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a 15 sessioni di interventi cognitivo-comportamentali seguiti da interventi esperienziali, mentre i restanti sei hanno iniziato con 15 sessioni di interventi esperienziali seguiti da interventi cognitivo-comportamentali. Le analisi dei dati hanno indicato una dimensione dell'effetto medio-grande circa l'efficacia degli interventi di Schema Therapy nel ridurre la forza delle convinzioni disfunzionali, i tratti del Disturbo di Personalità, incrementando il *mode* funzionale del bambino felice e migliorando sia i sintomi psicopatologici sia la reattività sociale. Tali cambiamenti sono stati mantenuti nel *follow-up* a 10 mesi, registrando anche un incremento significativo del *mode* adulto sano (Vuijk et al., 2023). Dallo studio, inoltre, non è emersa alcuna superiorità delle tecniche cognitivo-comportamentali rispetto a quelle esperienziali.

Essendo immerse in un mondo neuro-tipico, le persone con ASD tentano di affrontare le difficoltà nella lettura delle situazioni sociali, ricorrendo a meccanismi quali l'evitamento, la ricerca attiva di

coinvolgimento sociale e il *social camouflaging* (Atwood, 2019). Bullus (2019) suggerisce di distinguere accuratamente gli stili di *coping* adottati in reazione alle caratteristiche autistiche da quelli attivati in risposta agli Schemi Maladattivi Precoci, allo scopo di ridurre o trasformare i primi in un atteggiamento di accettazione delle caratteristiche di funzionamento dello Spettro Autistico. In relazione a questo, gli studi condotti da Oshima e colleghi (Oshima et al., 2018; Oshima et al., 2021) hanno evidenziato come la Schema Therapy possa migliorare la qualità di vita e avere un impatto positivo sui sintomi derivanti dai tratti, dagli schemi e dai *mode* dell'autismo. Le persone con ASD possono imparare a soddisfare i propri bisogni emotivi, sia reagendo in modo adattivo agli Schemi Maladattivi Precoci sia accettando le proprie caratteristiche autistiche. Questo potrebbe anche ridurre il senso di isolamento sociale, di fallimento e di incompetenza, influenzando in positivo la comunicazione sociale (Oshima et al., 2021; Vuijk et al., 2023). I pochi studi citati hanno però registrato un ritardo nel cambiamento degli *Schema mode* (Oshima et al., 2021) o addirittura un mancato cambiamento (Vuijk et al., 2023), ipotizzando che i *mode* siano più stabili rispetto agli Schemi Maladattivi Precoci e che l'inflessibilità cognitiva, caratteristica del ASD, possa aver ostacolato la riduzione dei *mode* disfunzionali.

Per ciò che concerne i bisogni emotivi, il modello ST-MASC di Bullus (2019) pone in rilievo la necessità di integrare quelli evidenziati da Young con i bisogni peculiari del ASD come: il bisogno di sintonizzazione e di co-regolamentazione, ossia la necessità di supporto nel riconoscere e rispondere al proprio mondo interno; il bisogno di *routine*, prevedibilità e identità, quindi la necessità di una base stabile e affidabile da cui l'individuo possa sentirsi sicuro per esplorare e apportare cambiamenti alle proprie condizioni; il bisogno di analizzare gli *input* sensoriali, tenendo conto delle differenze di elaborazione sensoriale nelle persone con ASD; il bisogno di concentrarsi sugli interessi, che può facilitare il loro benessere; il bisogno di una guida, che possa orientare il loro funzionamento sociale e pratico in un ambiente neuro-tipico. L'importanza nell'identificazione di tali bisogni sta nel prevenire l'errore di ridurre comportamenti che possono apparire insoliti (come il focus sugli interessi selettivi) ma che invece soddisfano i bisogni della persona con ASD o, al contrario, aumentare comportamenti neuro-tipici, che però frustrano i suoi bisogni specifici.

L'esiguità di studi esistenti sull'applicazione della Schema Therapy per il ASD ad Alto Funzionamento, con o senza condizioni psicopatologiche complesse in comorbidità, non permette di sostenere con robustezza l'efficacia di tale intervento, richiedendo la conduzione di studi randomizzati controllati, che si avvalgano di campioni più ampi e di un modello di Schema Therapy che tenga conto dei meccanismi di *coping* e dei bisogni specifici delle persone con ASD.

La Metacognizione come *fil rouge* negli interventi per il ASD ad Alto Funzionamento

Quando parliamo di metacognizione ci riferiamo alla capacità globale di osservare, riflettere e modificare le proprie rappresentazioni mentali. Queste meta-rappresentazioni sono alla base della metacognizione, intesa come la capacità di comprendere gli stati e i processi mentali propri e altrui, utilizzando queste conoscenze per agire sulla propria sofferenza e regolare le proprie condotte interpersonali nella vita quotidiana (Carcione, Nicolò, & Semerari, 2016).

Sulla base degli studi condotti sulla ToM nell'autismo (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985), Frith e Happé (1999) suggeriscono che i meccanismi responsabili del riconoscimento e della descrizione degli stati mentali altrui sono simili a quelli richiesti per leggere e riconoscere i propri stati mentali, evidenziando pertanto come nell'autismo “è probabile che la conoscenza di sé sia compromessa proprio come lo è la conoscenza di altre menti” (Frith & Happé, 1999, p. 7). L'osservazione di sé, come parte delle Funzioni Esecutive, è un precursore e una componente fondamentale dell'autocomprensione, diventando quindi necessario per lo sviluppo della ToM. Ne deriva che Funzioni Esecutive alterate causerebbero carenze nelle abilità di ToM (Şahin et al., 2019), limitando l'assunzione della prospettiva dell'altro e la valutazione del suo comportamento, oltre che incidendo a sua volta sul riconoscimento delle proprie e altrui emozioni e sulla loro regolazione (Atwood, 2019). Il profilo deficitario che il ASD presenta nelle Funzioni Esecutive (Kouklari et al. 2017; Salehinejad et al., 2021) genera difficoltà di *insight* e di inibizione delle risposte, deficit nel riorientamento attentivo e nella flessibilità cognitiva, disregolazione emotiva e comportamentale, oltre che difficoltà nel funzionamento psicosociale (Cai et al., 2018; Keluskar, 2021). Date queste premesse, la conoscenza di come operano le Funzioni Esecutive nella persona neuro-atipica risulta importante per poter distinguere una disfunzione metacognitiva basata su un profilo di funzionamento autistico da quella che caratterizza un Disturbo della Personalità (Di Pasquale, 2023).

Ad oggi, nel panorama cognitivista, non esistono protocolli di intervento che abbiano come focus specifico il miglioramento delle funzioni metacognitive interpersonali nel ASD, sebbene alcuni ricercatori abbiano utilizzato interventi CBT standard e di Terza Onda che possono agire anche su questo aspetto. A tal proposito, ad esempio, Cheli e Cavalletti (2023) hanno integrato tecniche derivanti dalle terapie orientate alla metacognizione e dalla Compassion Focused Therapy (Cheli et al., 2023) nel trattamento di due ragazze adolescenti con Sindrome di *Savant*. Nello specifico, un modulo del protocollo prevedeva di migliorare la relazione fra Sé-Sé e Sé-Altro, supportando le pazienti nell'aumentare la capacità di comprendere ed entrare in risonanza con i propri e altrui stati mentali, tentando di adattare la propria neurodiversità allo specifico contesto relazionale. Gli autori

hanno osservato come le partecipanti avessero una buona ma instabile capacità di mentalizzare gli stati mentali altrui, con una limitata capacità auto-riflessiva e di decentramento dalle proprie emozioni. In aggiunta a questo, è emerso un massiccio ricorso a meccanismi di ipercompensazione, tipici del fenotipo femminile (Atwood, 2019; Hull et al., 2020), che causavano un'inibizione dei propri bisogni e difficoltà, aumentando il disagio psicologico. Al fine di stimolare il funzionamento metacognitivo delle pazienti, i terapeuti hanno fatto spesso ricorso all'auto-svelamento in seduta, mentre l'utilizzo di tecniche esperienziali e narrative serviva ad aumentare la consapevolezza dei propri tratti e schemi ricorrenti. La pratica di tecniche di *mindfulness* e di immaginazione invece è stata impiegata allo scopo di implementare le strategie di padroneggiamento del disagio emotivo nei contesti di socializzazione. Nonostante i limiti campionari e il *design* qualitativo dello studio, l'intervento ha riportato un miglioramento della metacognizione, mantenuto anche al *follow-up*, e cambiamenti nella comunicazione sociale.

Essendo le funzioni metacognitive la base del funzionamento personale e interpersonale, il loro sviluppo e potenziamento potrebbe essere un obiettivo terapeutico importante nel lavoro con la persona con ASD ad Alto Funzionamento. Il punto di partenza è sempre la costruzione di un dialogo interno e lo sviluppo della consapevolezza dei propri stati mentali, in quanto per la persona con ASD risulta complicato categorizzare e dare un ordine e un senso alle informazioni, generando un sovraccollamento di idee e sensazioni che possono esitare in *meltdown* o *shutdown* (Di Pasquale, 2023). Facendo una riflessione complessiva sulla letteratura citata nel presente elaborato, gli interventi di psicoeducazione emotiva e sul Disturbo dello Spettro Autistico (Atwood, 2019; Castaldo et al., 2021; Kerns et al., 2016; Spain, Musich, & White, 2022), l'osservazione e la consapevolezza dei pattern cognitivi, emotivi e comportamentali mediante l'uso di ABC e di schede di monitoraggio (Di Pasquale, 2023; Spain & Happé, 2020), le abilità *mindfulness* (Hartmann et al., 2019; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Beck et al., 2020b; Conner & White, 2018), l'analisi della catena comportamentale (Ritschel, Guy, & Maddox, 2022) e l'identificazione degli Schemi Maladattivi Precoci e dei *mode* (Di Pasquale, 2023; Oshima et al., 2018; Oshima et al., 2021; Vujk & Arntz, 2017; Vujk et al., 2023) sono tutte modalità che vanno a lavorare per ridurre il disturbo del monitoraggio nelle persone con ASD e incrementare anche la funzione di integrazione (Carcione, Nicolò, & Semerari, 2016). Nel ASD, i deficit in quest'ultimo dominio spesso si manifestano attraverso narrazioni confuse, dove gli elementi dell'esperienza si mescolano fra loro e si perde il senso globale e integrato del racconto, con passaggi repentini da stati di disperazione e angoscia a stati di ilarità. Si suggerisce che, molto probabilmente, alla base di tale disfunzione vi siano un malfunzionamento delle Funzioni Esecutive (Kouklari et al. 2017; Salehinejad et al., 2021), della capacità di categorizzazione

concettuale (Di Pasquale, 2023) e la debolezza nella coerenza centrale (Frith & Happé, 1994). Lavorare sul monitoraggio e l'integrazione con la persona autistica significa essere molto attivi e supportivi nella creazione di un modello di funzionamento interno schematizzato e condiviso con il paziente, che consenta di avere chiari, collegati e integrati insieme gli ingredienti degli stati mentali. Nella terapia con la persona autistica: “[...] non si abbandona mai l'utilizzo degli ABC oppure di schede di auto-osservazione perchè per elaborare un evento è necessario che ci sia un ordine logico ed esplicito, questo aiuta il paziente ad accedere a collegamenti con il passato oppure a trovare alternative di azione o ancora di riuscire a modificare il comportamento” (Di Pasquale, 2023, p. 112). Nell'uso degli ABC, ad esempio, può essere molto utile collegare i pensieri, le emozioni e le reazioni del corpo attraverso colori, schemi, frecce e immagini che si associno agli ingredienti dello stato mentale problematico. In questo modo si aiuta la persona con ASD “[...] a memorizzare e costruire un senso personale dell'esperienza, permette di catalogare i vari momenti all'interno della memoria autobiografica e sviluppare connessioni con altri tipi di ricordi” (Di Pasquale, 2023, p. 118).

Implementare la consapevolezza di Sè dovrebbe prevedere anche un approccio che sia destigmatizzante alla neurodiversità, in quanto ciò consentirebbe una maggiore apertura nella discussione di quelli che sono i punti di forza e le risorse di questa popolazione ma anche i limiti che i tratti autistici possono comportare nella propria quotidianità. In questo modo è possibile contribuire allo sviluppo di una concezione di Sè positiva (Cheli & Cavalletti, 2023; Oshima et al., 2021), riducendo il senso di inadeguatezza ma anche normalizzando la possibilità di essere capaci in alcuni ambiti e in altri no, come le persone neurotipiche (Di Pasquale, 2023). In tale senso, gli interventi DBT e di *mindfulness* includono aspetti di accettazione che possono essere più validanti per l'autismo (Agius et al., 2023; Beck et al., 2020b; Conner & White, 2018; Kiep, Spek & Hoeben, 2015; Lee, 2021; Pagni et al., 2020; Sizoo & Kuiper, 2017; Spek, van Ham, & Nyklíček, 2013), così come i protocolli basati sulla Schema Therapy che prevedono l'identificazione dei bisogni emotivi, dei *modes* e degli stili di *coping* disfunzionali reattivi ai tratti autistici per ridurli e trasformarli in un atteggiamento di accettazione delle caratteristiche dello spettro (Bullus, 2019; Oshima et al., 2021).

In linea con il *modus operandi* di Carcione e colleghi (2016), incrementare la consapevolezza del proprio funzionamento interno è essenziale per poter poi lavorare sulle funzioni di differenziazione e decentramento, che nel ASD sono le più complesse da trattare. Per ciò che concerne il decentramento, le persone con ASD hanno difficoltà ad attribuire stati mentali basandosi sulla conoscenza che hanno degli altri e tendono a dedurli sulla base delle proprie caratteristiche o su come avrebbero reagito loro rispetto ad una situazione specifica, fraintendendo spesso le motivazioni altrui (Atwood, 2019; Di Pasquale, 2023). Inoltre le difficoltà di monitoraggio e decentramento determinano, durante eventi

emotivamente attivanti, un'importante agitazione del pensiero con un'attivazione fisiologica ed emotiva di cui non riescono ad essere consapevoli, causando pensieri catastrofici e distorti e reagendo con comportamenti eccessivi o di fuga (Di Pasquale, 2023). La CBT standard e le terapie di Terza Onda adottano modalità differenti per allenare la funzione di differenziazione, come la ristrutturazione cognitiva (Atwood, 2019), l'osservazione non giudicante dei pensieri (Segal, Williams & Teasdale, 2002; Beck et al., 2020; Conner & White, 2018) o il dialogo fra le parti (Di Pasquale, 2023). Il lavoro sulla funzione di decentramento si può avvalere di strumenti quali una buona psicoeducazione preliminare sull'autismo e sui deficit nella ToM; la psicoeducazione emotiva; la costruzione di ABC sugli stati mentali dell'altro e la formulazione di spiegazioni alternative alle sue azioni (Di Pasquale, 2023); la creazione di storie a fumetti (Atwood, 2019; Gray, 1998; Ung et al., 2014; Walters et al., 2016), i *role-playing* nei gruppi di SST (Castaldo et al., 2021) e nei gruppi DBT (Bemmouna et al., 2022; Hartmann et al., 2019; Lee, 2021). Anche l'esplorazione congiunta con il paziente dell'attivazione di un ciclo interpersonale in seduta (Carcione, Nicolò, & Semerari, 2016; Di Pasquale, 2023), condividendo e ricostruendo gli ingredienti dello stato mentale del terapeuta (Cheli & Cavalletti, 2023), consente di allenare la meta-osservazione e la riflessione sulle proprie attribuzioni e sul proprio atteggiamento relazionale.

La costruzione di una consapevolezza del proprio funzionamento interno e dei vari passaggi fra gli stati mentali trova poi un'integrazione conclusiva con gli interventi volti a potenziare le strategie di *mastery* (Carcione et al., 2011). A questo è funzionale la "cassetta degli attrezzi" (Atwood, 2019), in cui poter integrare flessibilmente gli interessi speciali ma anche le tecniche corporee, le abilità di *mindfulness*, le abilità DBT di regolazione emotiva e di tolleranza alla sofferenza, l'implementazione del *mode* adulto sano orientato a soddisfare in modo funzionale i bisogni della persona con ASD.

Conclusioni

Sulla base di quanto esposto, l'integrazione fra la CBT, la Terapia Metacognitiva Interpersonale e altri approcci cognitivo-comportamentali di Terza Onda potrebbe essere funzionale ad aiutare la persona con ASD ad Alto Funzionamento a conoscere come funziona il proprio mondo interno, accogliere i propri limiti ma anche abbracciare le proprie caratteristiche peculiari, al fine di ridurre il senso di inadeguatezza personale. Capire è necessario ma non è sufficiente: per questo, a corredo del lavoro di concettualizzazione del funzionamento interno e di miglioramento delle funzioni metacognitive, occorre ragionare su quali approcci adottare per accompagnare il paziente nel padroneggiamento dei propri stati mentali dolorosi e nell'andare incontro ai propri bisogni, sia personali che interpersonali.

Bibliografia

- Agius, H., Luoto, A.K., Backman, A., Eriksdotter, C., Jayaram-Lindström, N., Bölte, S., & Hirvikoski, T. (2023). Mindfulness-based stress reduction for autistic adults: A feasibility study in an outpatient context. *Autism*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/13623613231172809>
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, 5 edizione (DSM-5)*. Milano, Raffaello Cortina.
- Anderson, S., & Morris, J. (2006). Cognitive Behaviour Therapy for People with Asperger Syndrome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(3), 293-303. doi:10.1017/S1352465805002651
- Atwood, T. (2015). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*, Jessica Kingsley Publishers (trad. It. Guida completa alla Sindrome di Asperger, Milano, Edra S.p.A., 2019)
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord*. DOI 10.1007/s10803-016-2872-8
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21:37-46.
- Beck, K.B., Conner, C.M., Breitenfeldt, K.E., Northrup, J.B., White, S.W., & Mazefsky, C.A. (2020a). Assessment and Treatment of Emotion Regulation Impairment in Autism Spectrum Disorder Across the Life Span: Current State of the Science and Future Directions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Volume 29, Issue 3, pp 527-542. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.02.003>
- Beck, K.B., Greco, C.M., Terhorst, L.A. et al. (2020b). Mindfulness-Based Stress Reduction for Adults with Autism Spectrum Disorder: Feasibility and Estimated Effects. *Mindfulness* 11, 1286–1297. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01345-2>
- Bedford, S.A., Hunsche, M.C. & Kerns, C.M. (2020). Co-occurrence, Assessment and Treatment of Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adults With Autism Spectrum Disorder. *Curr Psychiatry Rep* 22, 53 <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01176-x>
- Bellack, A.S., Mueser, K.T., Gingerich, S., & Agresta, J. (1997). *Social skills training for Schizophrenia: A step by step guide*, New York: Guilford Press (trad. It. Social Skills Training per il trattamento della schizofrenia: Guida pratica, Torino, Centro Scientifico Editore, 2003)
- Bemmouna, D., Coutelle, R., Weibel, S. et al. (2022). Feasibility, Acceptability and Preliminary Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Autistic Adults without Intellectual Disability: A Mixed Methods Study. *J Autism Dev Disord* 52, 4337–4354. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05317-w>
- Bulluss, E.K. (2019). Modified schema therapy as a needs based treatment for complex comorbidities in adults with autism spectrum conditions. *Australian Clinical Psychologist*, 1, 1-7
- Bourkhart, K., Knox, M. & Hunter, K. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Internalizing Disorders in High-Functioning Youth with Autism Spectrum Disorder. *J Contemp Psychother* 48, 155–163. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9374-7>
- Cachia, R.L., Anderson, A., & Moore, D.W. (2016). Mindfulness in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review and Narrative Analysis. *Rev J Autism Dev Disord* 3, 165–178. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0074-0>
- Cai, R.Y., Richdale, A.L., Uljarević, M., Dissanayake, C., & Samson, A.C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. *Autism Research*. Jul;11(7):962-978. doi: 10.1002/aur.1968.
- Carcione, A., Nicolò, G., Pedone, R., Popolo, R., Conti, L., Fiore, D., Procacci, M., Semerari, A., & Dimaggio, G. (2011) Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy, *Psychiatry Research*, Volume 190, Issue 1, pp. 60-71
- Carcione, A., Nicolò, G., & Semerari, A. (2016). *Curare i casi complessi. La Terapia Metacognitiva Interpersonale dei disturbi di personalità*. Bari-Roma, Gius. Laterza & Figli Spa.
- Castaldo, R., Bari, S., Tocchi, G., & Keller, R. (2021). *Manuale di social skills training nell'intervento con persone con autismo in adolescenza ed età adulta*. Milano, Edra S.p.A.
- Chancel, R., Miot, S., Dellapiazza, F., & Baghdadi, A. (2022). Group-based educational interventions in adolescents and young adults with ASD without ID: a systematic review focusing on the transition to adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 1–21 <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01609-1>

- Cheli, S., & Cavalletti, V. (2023). An Evolutionarily Oriented Therapy for Autistic Adolescents with Extraordinary Skills: A Two-Case Series. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 53, 297-304.
- Cheli, S., Cavalletti, V., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Petrocchi, N., Chiarello, F., Enzo, C., Velicogna, F., Mancini, F., & Goldzweig, G. (2023). A pilot randomized controlled trial comparing a novel compassion and metacognition approach for schizotypal personality disorder with a combination of cognitive therapy and psychopharmacological treatment. *BMC Psychiatry*, 23(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04610-5>
- Conner, C.M., & White, S.W. (2018). Brief Report: Feasibility and Preliminary Efficacy of Individual Mindfulness Therapy for Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 48, 290–300. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3312-0>
- Consolini, M., Lopes, E.J., & Lopes, R.F.F. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for High-functioning Autism Spectrum Disorder: integrative review. *Rev. bras. ter. cogn.* [online], vol.15, n.1, pp. 38-50. ISSN 1808-5687. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>
- Cornwall, P., Simpson, S., Gibbs, C., & Morfee, V. (2021). Evaluation of radically open dialectical behaviour therapy in an adult community mental health team: Effectiveness in people with autism spectrum disorders. *BJPsych Bulletin*, 45(3), 146-153. doi:10.1192/bjb.2020.113
- Dell’Osso, L., Cremone, I.M., Carpita, B., Fagiolini, A., Massimetti, G., Bossini, L., Vita, A., Barlati, S., Carmassi, C., & Gesi, C., (2019). Correlates of autistic traits among patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 83:7-11. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.01.002
- Di Pasquale, R.G. (2023). *Intervento cognitivo-comportamentale integrato per persone autistiche. Trattamento del senso d’inadeguatezza in diagnosi tardive*, Roma, Giovanni Fioriti Editore srl.
- Flygare, O., Andersson, E., Ringberg, H., Hellstadius, A.C., Edbacken, J., Enander, J., Dahl, M., Aspvall, K., Windh, I., Russell, A., Mataix-Cols, D., & Rück, C. (2020). Adapted cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder with co-occurring autism spectrum disorder: A clinical effectiveness study. *Autism* (1):190-199. doi: 10.1177/1362361319856974
- Forbes, Z.N.M., & Miller, K. (2023). Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Adults with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review of Interventional Studies. *Rev J Autism Dev Disord*. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00398-y>
- Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: beyond “theory of mind”. *Cognition* 50, 115-132
- Frith, U., & Happé, F. (1999). Theory of Mind and Self-Consciousness: What Is It Like to Be Autistic?. *Mind & Language*, Vol. 14, 1-22.
- Gaus, V. (2019). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adults with Autism Spectrum Disorder. Second Edition.*, New York. Guilford Press.
- Goodman, L.R. (2014). Assessment and training of metacognition in autism spectrum disorder. *Psychology, Education, Medicine*.
- Gormley, E., Ryan, C., & McCusker, C. (2021) Alexithymia is Associated with Emotion Dysregulation in Young People with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 34, 171–186. <https://doi.org/10.1007/s10882-021-09795-9>
- Gray, C.A. (1998). Social stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high-functioning autism. In E. Schopler, G. B. Mesibov, & L. J. Kuncze (Eds.), *Asperger syndrome or high-functioning autism?* (pp. 167–198). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-5369-4_9
- Hartley, M., Dorstyn, D., & Due, C. (2019). Mindfulness for Children and Adults with Autism Spectrum Disorder and Their Caregivers: A Meta-analysis, *Journal of Autism and Developmental Disorders* <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04145-3>
- Hartmann, K., Urbano, M., Manser, K., & Okwara, L. (2012). Modified Dialectical Behavior Therapy to Improve Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorders. In: Richardson C, Wood R, editors. *Autism Spectrum Disorders*. Nova Science Publishers, pp. 41–72.
- Hartmann, K., Urbano, M.R., Raffaele, C.T., Kreiser, N.L., Williams, T.V., Qualls, L.R., & Elkins, D.E. (2019). Outcomes of an emotion regulation intervention group in young adults with autism spectrum disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(3), 259–277. doi:10.1521/bumc.2019.83.3.259
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639–665.
- Hull, L., Petrides, K.V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., La, M.C., & Mangy, W. (2017). “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *J Autism Dev Disord* 47, 2519–2534 (2017). <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>

- Kabat-Zinn, J. (1982) An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–47.)
- Kabat-Zin, J. (1994) *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Keehn, R.H.M., Lincoln, A.J., Brown, M.Z., & Chavira, D.A. (2013). The Coping Cat program for children with anxiety and autism spectrum disorder: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 57–67.)
- Keenan, E.G., Gurba, A.N., Mahaffey, B., Kappenberg, C.F., & Lerner, M.D. (2022). Leveling Up Dialectical Behavior Therapy for Autistic Individuals with Emotion Dysregulation: Clinical and Personal Insights. DOI: 10.1089/aut.2022.0011
- Keller, R. (2019). *Psychopathology in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders*. Springer Nature, Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-26276-1>
- Keluskar, J., Reicher, D., Gorecki, A., Mazefsky, C., & Crowell, J.A. (2021). Understanding, Assessing, and Intervening with Emotion Dysregulation in Autism Spectrum Disorder: A Developmental Perspective. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Volume 30, Issue 2, pp. 335-348. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.10.013>
- Kerns, C., Roux, A., Connell, J., & Shattuck, P. (2016). Adapting Cognitive Behavioral Techniques to Address Anxiety and Depression in Cognitively Able Emerging Adults on the Autism Spectrum. *Cognitive and Behavioral Practice*, Vol. 23, 329-340.
- Kiep, M., Spek, A.A., & Hoeben, L. (2015). Mindfulness-Based Therapy in Adults with an Autism Spectrum Disorder: Do Treatment Effects Last?. *Mindfulness* 6, 637–644. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0299-x>
- Kose, L.K., Fox, L., & Storch, E.A. (2018). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Individuals with Autism Spectrum Disorders and Comorbid Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of the Research. *J Dev Phys Disabil* 30, 69–87 <https://doi.org/10.1007/s10882-017-9559-8>
- Kouklari, E. C., Thompson, T., Monks, C. P., & Tsermentseli, S. (2017). Hot and cool executive function and its relation to theory of mind in children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Cognition and Development*, 4(18), 399-418. <http://dx.doi.org/10.1080/15248372.2017.1339708>
- Lai, M.C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions, *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 1013–27
- Lee, H. (2021). The Preliminary feasibility and efficacy of modified dialectical behavior therapy skills training on emotion regulation for young adults with autism spectrum disorder. A dissertation. In <https://d.lib.msu.edu/etd>. <https://doi.org/doi:10.25335/6gan-tn51>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Disorder*, The Guilford Press, (trad. It. Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline. Il modello DBT. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001).
- Linehan, M. (2015). *DBT Skills Training Manual, Second Edition*, The Guildford Press (trad. It. DBT Skills Training Manuale, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2015).
- Lynch, T. R. (2018). *Radically open dialectical behavior therapy: Theory and practice for treating disorders of overcontrol*. New Harbinger Publications, Inc.
- Mazefsky, C.A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B.B., Scahill, L., & White, S.W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679–688. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>
- McGillivray, J.A., & Evert, H.T. (2014). Group cognitive behavioural therapy program shows potential in reducing symptoms of depression and stress among young people with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(8), 2041–2051.
- McQuaid, G., Strang, J., & Jack, A. (2022). Borderline personality and late, missed, and mis-diagnosis in female autism: A review of the literature. <https://doi.org/10.31234/osf.io/t37vj>
- Oshima, F., Iwasa, K., Nishinaka, H., & Shimizu, E. (2015). Early Maladaptive Schemas and Autism Spectrum Disorder in Adults. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, Vol. 15 (2), 191-205.
- Oshima, F., Murata, T., Ohtani, T., Set, M., & Shimizu, E. (2021). A preliminary study of schema therapy for young adults with high-functioning autism spectrum disorder: a single-arm, uncontrolled trial. *BMC Res Notes* 14, 158 <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05556-1>
- Oshima, F., Nishinaka, H., Iwasa, K., Ito, E., & Shimizu, E. (2014). Autism Spectrum Traits in Adults Affect Mental Health Status via Early Maladaptive Schemas. *Psychology Research*, Vol. 4 (5), 336-344. DOI:10.17265/2159-5542/2014.05.002

- Oshima, F., Shaw, I.A., Ohtani, T., Iwasa, K., Nishinaka, H., Nakagawa, A., & Shimizu, E. (2018). Schema Therapy for high-functioning autism spectrum disorder with comorbid psychiatric conditions in Young Adults: Results of a Naturalistic Multiple Case Study. *Journal of brain science*, Vol. 48, 43-69. https://doi.org/10.20821/jbs.48.0_43
- Pagni, B.A., Walsh, M.J.M., Foldes, E., Sebnen, A., Dixon, M.V., Guerithault, N., & Braden, B.B. (2020). The neural correlates of mindfulness induced depression reduction in adults with autism spectrum disorder: A pilot study. *Journal of Neuroscience Research*, (), jnr. 24600–. doi:10.1002/jnr.24600
- Poquérusse, J., Pagnini, F., & Langer, E.J. (2021). Mindfulness for Autism. *Adv Neurodev Disord* 5, 77–84. <https://doi.org/10.1007/s41252-020-00180-9>
- Reaven, J., Blakeley-Smith, A., Culhane-Shelburne, K., & Hepburn, S. (2012). Group cognitive behavior therapy for children with high-functioning autism spectrum disorders and anxiety: a randomized trial. *J Child Psychol Psychiatry*. Apr;53(4):410-9. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02486.x.
- Reyes, N.M., Pickard, K., & Reaven, J. (2019). Emotion regulation: A treatment target for autism spectrum disorder. *Bull Menninger Clin*. 83(3):205-234. doi: 10.1521/bumc.2019.83.3.205. PMID: 31502870.
- Rinaldi, C., Attanasio, M., Valenti, M., Mazza, M., & Keller, R. (2021). Autism spectrum disorder and personality disorders: Comorbidity and differential diagnosis. *World J Psychiatry*; 11(12): 1366-1386
- Ritschel, L.A., Guy, L., & Maddox, B.B. (2022). A pilot study of dialectical behaviour therapy skills training for autistic adults. *Behav Cogn Psychother*. 50(2):187-202. doi: 10.1017/S1352465821000370.
- Russell, A.J., Jassi, A., Fullana, M.A., Mack, H., Johnston, K., Heyman, I., Murphy, D.G., & Mataix-Cols, D. (2013). Cognitive behavior therapy for comorbid obsessive-compulsive disorder in high-functioning autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Depress Anxiety* (8):697-708. doi: 10.1002/da.22053. Epub 2013 Feb 6. PMID: 23389964.
- Şahin, B., Bozkurt, A., Usta, M.B., Aydın, M., Çobanoğlu, C., & Karabekiroğlu, K. (2019). Theory of Mind: Development, Neurobiology, Related. Areas and Neurodevelopmental Disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 11(1):24-41 doi: 10.18863/pgy.390629
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press
- Salehinejad, M.A., Ghanavati, E., Rashid, M., & Nitsche, M.A. (2021). Hot and cold executive functions in the brain: A prefrontal-cingular network. *Brain and neuroscience advances*, 5, 23982128211007769. <https://doi.org/10.1177/23982128211007769>
- Santomauro, D., Sheffield, J., & Sofronoff, K. (2016). Depression in adolescents with ASD: A Pilot RCT of a group intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 572–588.
- Semerari, A. (2000) *Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva*. Bari-Roma, Gius. Laterza & Figli Spa
- Shkedy, G., Shkedy, D., & Sandoval-Norton, A.H. (2019). Treating self-injurious behaviors in autism spectrum disorder, *Cogent Psychology*, 6:1, DOI: 10.1080/23311908.2019.16827661.
- Sizoo, B.B., & Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 47–55.
- Spain, D., & Blainey, S.H. (2017). Enhancing self-esteem in adults with autism spectrum disorders: a pilot cognitive behaviour therapy (CBT) group intervention, *Advances in Autism*, Vol. 3 No. 2, pp. 66-75. <https://doi.org/10.1108/AIA-06-2016-0018>
- Spain, D., Blainey S.H., & Vaillancourt, K. (2017). Group cognitive behaviour therapy (CBT) for social interaction anxiety in adults with autism spectrum disorders (ASD), *Research in Autism Spectrum Disorders* 41–42, 20–30
- Spain, D., & Happé, F. (2020). How to Optimise Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for People with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Delphi Study. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 38, 184–208. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00335-1>
- Spain, D., Musich, F.M., & White, S.W. (2022). *Psychological Therapies for Adults with Autism*. New York, online edn, Oxford Academic <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780197548462.001.0001>
- Spain, D., O'Neill, L., Harwood, L., & Chaplin, E. (2016). Psychological interventions for adults with ASD: clinical approaches, *Advances in Autism*, Vol. 2 No. 1, pp. 24-30. <https://doi.org/10.1108/AIA-09-2015-0016>
- Spain, D., Sin, J., Chalder, T., Murphy, D., & Happé, F. (2015). Cognitive behaviour therapy for adults with autism spectrum disorders and psychiatric co-morbidity: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 151–162 <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.10.019>
- Spain, D., Sin, J., Harwood, L., Mendez, M.A., & Happé, F. (2017). Cognitive behaviour therapy for social anxiety in autism spectrum disorder: a systematic review. *Advances in Autism*, Vol. 3 Iss 1 pp. 34 - 46

- Spek, A.A., van Ham, N.C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Res Dev Disabil*, 34(1):246-53. doi: 10.1016/j.ridd.2012.08.009.
- Storch, E.A., Lewin, A.B., Collier, A.B., Arnold, E., De Nadai, A.S., Dane, B.F., *et al.* (2015). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy versus treatment as usual for adolescents with autism spectrum disorders and comorbid anxiety. *Depression and Anxiety*, 32(3), 174–181
- Swenson, C.R. (2016). *IDBT Principles in Action. Acceptance, Change and Dialectics*, The Guildford Press (trad. It. I principi della DBT in azione. Accettazione, cambiamento e dialettica. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2018)
- Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2020). Social Camouflaging in Females with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04695-x>
- Ung, D., Selles, R., Small, B.J., & Storch, E.A. (2014). A Systematic Review and Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Youth with High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Child Psychiatry Hum Dev*. DOI 10.1007/s10578-014-0494-y
- Vuijk, R. & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, Volume 5, Pp. 80-85.
- Vuijk, R., Deen, M., Sizoo, B., & Arntz, A. (2018). Temperament, character and personality disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic literature review and meta-analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5, 176–197. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0131-y>
- Vuijk, R., Deen, M., Geurts, H.M., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for personality disorders in autistic adults: Results of a multiple case series study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Volume 3 (2) pp. 458-472 <https://doi.org/10.1002/cpp.2817>
- Walters, S., Loades, M., & Russell, A. (2016). A Systematic Review of Effective Modifications to Cognitive Behavioural Therapy for Young People with Autism Spectrum Disorders. *Rev J Autism Dev Disord* 3, 137–153. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0072-2>
- White, S.W., Albano, A.M., Johnson, C.R., Kasari, C., Ollendick, T., Klin, A., *et al.* (2010). Development of a cognitive-behavioral intervention program to treat anxiety and social deficits in teens with high-functioning autism. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 13(1), 77–90
- White, S.W., Ollendick, T., Albano, A.M., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M.A., *et al.* (2013). Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(2), 382–394.
- Wood, J.J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D.A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224–234.
- Wood, J.J., Ehrenreich-May, J., Alessandri, M., Fujii, C., Renno, P., Laugeson, E., *et al.* (2015). Cognitive behavioral therapy for early adolescents with autism spectrum disorders and clinical anxiety: A randomized, controlled trial. *Behavioral Therapy*, 46(1), 7–19.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2018). *Schema therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità*, Eriskon.

Elena Maria Tamburrini, Psicologa, Psicoterapeuta,

Specializzanda in psicoterapia cognitiva, training Baggio e Mansutti, Verona

e-mail: tamburrini.elenamaria@gmail.com

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:

psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it