

# Filmmaking terapeutico e Disturbo dello Spettro Autistico. Un caso studio<sup>i</sup>

## **Valeria Saladino**

Università di Cassino e del Lazio Meridionale  
Università Mercatorum di Roma

## **Anna Chiara Sabatino**

Università di Salerno  
Valletta Higher Education Institute di Malta

## **Caterina Maria Sola**

Istituto per lo Studio delle Psicoterapie

### **Abstract**

Il filmmaking terapeutico è uno strumento che può essere utilizzato in ambito educativo e terapeutico per implementare e sviluppare le abilità sociali e relazionali di bambini e adolescenti con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD). Recenti ricerche illustrano l'efficacia degli strumenti audiovisivi e delle arti terapie nella gestione dei comportamenti disfunzionali di questa categoria di persone, soprattutto se coinvolgono coetanei. Il caso discusso in questo articolo è parte di un progetto sperimentale che ha l'obiettivo di promuovere l'uso degli strumenti audiovisivi nel supporto di minori con ASD. Nello specifico sarà illustrato l'utilizzo del filmmaking terapeutico in una coppia di adolescenti con ASD e i principali cambiamenti comportamentali che hanno caratterizzato il loro percorso, con l'obiettivo di promuovere nuove modalità d'intervento non unicamente basate sulla modifica di comportamenti disfunzionali ma che valorizzino lo sviluppo identitario e i punti di forza del minore con ASD, attraverso la creatività e la relazione con i pari.

Therapeutic filmmaking is a tool useful in the educational and therapeutic sphere to increase and develop social and relational skills among children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD). Recent researches show the effectiveness of audiovisual tools and of arts therapies in managing dysfunctional behaviors in this category of people, especially when peers are involved. The case discussed in this article is part of an experimental project which aims to promote the support of minors with ASD through audiovisual tools. We will illustrate the use of therapeutic filmmaking in a couple of ASD adolescents and their main behavioral changes in order to

Valeria Saladino, Anna Chiara Sabatino, Caterina Maria Sola – *Therapeutic filmmaking e disturbo dello spettro autistico. Un caso studio.*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/10704>

promote new types of intervention not only based on changing dysfunctional behaviors but also on the identity development and on the strengths of the minor with ASD, through creativity and peers' relationships.

**Parole chiave:** disturbo dello spettro autistico; filmmaking terapeutico; abilità sociali; coetanei; adolescenza

**Keywords:** autism spectrum disorders; therapeutic filmmaking; social skills; peers; adolescence

## 1. Introduzione: Disturbo dello Spettro Autistico e abilità socio-relazionali

Il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) riguarda il neuro-sviluppo ed è caratterizzato da tre aree deficitarie: (a) alterazione della qualità dell'interazione sociale; (b) alterazione della qualità della comunicazione; (c) modelli di comportamento e interessi limitati, stereotipati e ripetitivi (American Psychiatric Association-APA, 2013). Questo disturbo emerge comunemente durante l'infanzia, mostrando i primi sintomi intorno ai 2-3 anni e colpisce maggiormente il sesso maschile. I bambini affetti da ASD mostrano difficoltà nell'interazione sociale, nella comunicazione e deficit in quella che viene definita la "Teoria della Mente", capacità di comprensione e consapevolezza degli stati d'animo altrui (Livingston, Colvert, Bolton & Happé, 2019). Tale difficoltà inficia l'instaurarsi di relazioni affettive e amicali (Guidetti, 2016), come illustrato da recenti ricerche in ambito neuropsicologico (Charman, 2015; Wingenbach 2017; Wang, 2017) che hanno evidenziato deficit nell'interpretazione delle espressioni facciali e nell'elaborazione delle informazioni ad esse correlate da parte di adolescenti con ASD.

Un esempio è lo studio di Loth e colleghi (2018) i quali hanno somministrato ad un campione di 46 soggetti con ASD il *Films Expression Task*. I partecipanti erano sottoposti ad alcuni aggettivi rappresentanti stati emotivi e successivamente a tre cortometraggi, ed era loro richiesto di associare gli aggettivi alle espressioni emotive degli attori. I risultati mostrarono minor tempo di risposta e maggior accuratezza da parte del gruppo di controllo nello svolgimento del task. A livello neuroscientifico questo concetto si identifica con il sistema dei neuroni specchio, deputati alla comprensione del significato delle azioni altrui, fondamentale nella percezione dell'intenzionalità dell'altro e nell'identificazione con l'altro (Damasio, 2003; 2012).

Inoltre, soggetti affetti da ASD mostrano interessi ristretti, una routine inflessibile e una forte intolleranza al cambiamento, che causa loro stress, ansia e aggressività (White, Mazefsky, Dichter, Chiu, Richey & Ollendick, 2014). Gli indicatori illustrati dal DSM-5 possono emergere in maniera differente in base al funzionamento della persona. Esistono infatti tre livelli di gravità:

- Livello 1: questi soggetti necessitano supporto ma sono capaci di utilizzare un linguaggio appropriato pari o a volte superiore rispetto ai loro coetanei. La funzione linguistica può essere alterata ad un livello più fine, poiché si osservano assenza di intenzionalità comunicativa, scarso uso di funzioni dichiarative o narrative, mancata comprensione dell'uso di metafore. Questi bambini possiedono un quoziente intellettivo nella norma o superiore alla norma, tanto da mostrare talvolta abilità straordinarie in alcuni campi (disegno, musica, matematica). A livello sociale non è totalmente assente la condivisione di interessi e attività.
- Livelli 2 e 3: questi soggetti necessitano di maggiore supporto, presentano delle compromissioni marcate nella comunicazione verbale e non verbale e nelle interazioni sociali, limitate o anomale. Inoltre, mostrano comportamenti ripetitivi e stereotipati e un funzionamento cognitivo al di sotto della media (QI<70). Il linguaggio è atipico, meccanico e perlopiù ecolalico, alterato nella prosodia e caratterizzato da omissioni o sostituzioni lessicali e fonologiche.

Ad essere maggiormente compromesse a tutti i livelli sono le dinamiche relazionali che risultano scarse e la flessibilità, che porta i soggetti con ASD a prediligere attività individuali e a compiere azioni ripetitive e ossessive. A caratterizzare questi aspetti è la *sameness* (immodificabilità), una quotidianità caratterizzata da schemi rigidi di pensiero e rituali (percorrere la stessa strada o mangiare lo stesso cibo ogni giorno) (Guidetti, 2016). Questa

marcata resistenza al cambiamento implica una notevole difficoltà e tempi molto lunghi di adattamento, soprattutto in bambini di età prescolare, i quali mostrano crisi di angoscia o di ansia improvvise. Ulteriori comportamenti diffusi sono le stereotipie vocali e motorie, ovvero movimenti ripetitivi e afinalistici (sfarfallio delle dita o il camminare sulla punta dei piedi). Una stereotipia, tuttavia, come ogni comportamento riflette uno stato emotivo interno e molto spesso nasconde ansie, paure e angosce di bambini e adolescenti con ASD che rifuggono, pur desiderandole, le interazioni sociali, poiché non conoscono gli strumenti comunicativi e relazionali necessari.

Questi soggetti vivono infatti un momento critico dello sviluppo, caratterizzato da problematicità che possono implementare i loro comportamenti disfunzionali. È importante dunque supportarli e aiutarli a creare relazioni con il prossimo e con l'esterno attraverso programmi di supporto terapeutico personalizzati e che tengano conto delle risorse individuali e del contesto familiare e sociale per promuovere il benessere psicologico e ridurre i sintomi ansiosi (Fatma & Sidika, 2017).

## **2. Linguaggi audiovisivi e ASD: educazione, terapia e creatività**

Le tecniche e i linguaggi audiovisivi sono stati introdotti nell'ambito sia terapeutico che educativo a supporto dell'ASD ormai da tempo (Nikopoulos & Keenan, 2003, 2004; LePage & Courey, 2011). L'approccio educativo è rappresentato dal processo interattivo in cui il focus è su specifici obiettivi di apprendimento e sull'applicazione di tecniche e metodiche volte a facilitare tali apprendimenti (Pontecorvo, 1999). L'approccio terapeutico verte invece sull'analisi delle dinamiche comportamentali e familiari dell'individuo, sulla crescita personale e sullo sviluppo di una maggiore autoconsapevolezza circa le relazioni interpersonali, i disagi vissuti e connessi al disturbo specifico e l'apprendimento di un'alternativa al malessere (Gabbard, 2014). Questi due aspetti sono complementari ed è necessaria una sintonia e un incontro tra gli approcci per consentire outcome efficaci e duraturi nel tempo. La promozione del cambiamento, infatti, soprattutto durante lo sviluppo dell'individuo, non può prescindere dalla sfera educativa né da quella terapeutica. Inoltre, è possibile affermare che l'approccio terapeutico ha una valenza anche educativa e allo stesso modo l'approccio educativo ha un potere terapeutico (Standish, Smeyers & Smith, 2007).

Nell'ambito specifico dell'ASD e più in generale quando si ha a che fare con bambini e adolescenti, quest'ottica integrativa è fondamentale. L'integrazione degli strumenti audiovisivi all'interno di entrambi gli approcci comporta un notevole cambiamento nel "fare educazione" e nel "fare terapia", che si basa su una componente ludica e creativa e che agisce a livello comportamentale, relazionale e identitario. Colui che usufruisce della terapia o colui che apprende non impara solo ad agire un comportamento piuttosto che un altro ma riflette anche sulle proprie modalità comunicative, sul rapporto con sé stesso e con gli altri, focus che ricadono sulla costruzione dell'identità e su un apprendimento che include competenze non solo tecniche ma anche trasversali (Saladino, Sabatino, Verrastro, 2020; D'Amario, Saladino, Santilli, Verrastro, 2015).

Un esempio di integrazione di strumenti audiovisivi nell'approccio educativo, dedicato a bambini con ASD e non solo, è l'uso del film nell'apprendimento scolastico. Il lavoro teorico, pratico e sperimentale compiuto dal pedagogista Fernand Deligny è la prova dell'efficacia di tale integrazione e mostra quanto il cinema possa essere considerato un importante strumento pedagogico nella sua capacità di costruire una relazione cognitiva e

sensibile con il mondo, in modo particolare per i bambini con ASD (Deligny, 2017). Ulteriore esempio di integrazione è dato dal *videomodeling* (VM), uno dei metodi più conosciuti per insegnare a bambini e adolescenti con disabilità intellettiva e disturbi del neuro-sviluppo competenze socio-relazionali (Nikopoulos & Keenan, 2003, 2004), il riconoscimento di espressioni emotive facciali (Akmanoglu, 2015), e specifici task quotidiani, come le abilità di igiene personale (McLay, Carnett, Van der Meer & Lang, 2015). Il concetto alla base di tale tecnica è appunto il “modeling”, strategia che sfrutta l’apprendimento visivo per imitazione e che può avvenire dal vivo o mediante video (Campbell, 2015). Nel videomodeling il soggetto osserva, mediante la presentazione di filmati, come attuare specifici comportamenti finalizzati ad uno scopo e successivamente li mette in atto. Questa tecnica sembra essere particolarmente efficace con gli adolescenti, sia nel caso specifico dell’ASD che nella gestione di problematiche emotive e comportamentali (Wang, Cui & Parrila, 2011; Delano, 2007; Baker, Lang, O’Reilly, 2009). Allo stesso modo il *video self-modeling* (VSM) è stato utilizzato per insegnare molte abilità, comprese competenze sociali, di comunicazione e prestazioni atletiche e ha mostrato risultati promettenti sui bambini con disturbi dello spettro autistico. Il VSM prevede che gli individui osservino sé stessi mentre eseguono con successo un comportamento sul video per poi imitarlo (Ashori & Jalil-Abkenar, 2019; Charlop, Lang & Rispoli, 2018; Hochhauser, Weiss & Gal, 2018).

Per quanto riguarda la sfera terapeutica invece, l’integrazione degli strumenti audiovisivi si riscontra soprattutto tra le arti terapie, di cui la filmterapia, la videoterapia documentaria, la cinematerapia e il filmmaking terapeutico costituiscono alcune delle tecniche che adoperano il linguaggio audiovisivo come strumento di cambiamento e consapevolezza (Saladino & Sabatino, 2018).

La filmterapia, ad esempio, consente di identificarsi con il personaggio della storia al fine di sviluppare una comprensione che favorisca il cambiamento (Abedin & Molaie, 2010). L’identificazione con il personaggio principale conduce l’osservatore al raggiungimento di uno stato di catarsi che stimola il pensiero critico, favorendo la modificazione di comportamenti disfunzionali (Mangot & Murthy, 2017; Tylikowska & Tucholska, K., 2017). Il film, scelto accuratamente dal terapeuta, può essere pertanto utilizzato come amplificatore degli stati psicologici e dei vissuti del paziente (Marsick, 2010). Differenziandosi dall’approccio educativo che vede l’uso del film come veicolo di conoscenze, la filmterapia ha l’obiettivo di favorire l’autocomprensione a partire dall’intreccio fra la storia del personaggio e quella del paziente in vere e proprie “storie di guarigione” (Solomon, 1995).

Ulteriore tecnica è la videoterapia documentaria – che in letteratura si trova spesso con il nome di videoconfrontazione (Giusti, 1999) – e che si basa sull’osservazione da parte del paziente delle proprie sedute. Tale processo stimola riflessioni e agiti connessi al fatto che il paziente non è osservatore passivo di un racconto a lui sconosciuto, bensì protagonista della sua stessa storia di vita riprodotta su uno schermo, consente di vedere e ri-vedere un’immagine di sé diversa, come la sua immagine proiettata allo specchio, interpretando la realtà e dotandola di significati diversi.

La cinematerapia (Eğeci & Gençöz, 2017) si presenta invece come un processo di setting, per riprendere le nozioni descritte dal teorico del cinema Francesco Casetti a proposito dell’esperienza cinematografica (Casetti, 2015). Attraverso il setting il terapeuta tende a ricreare le condizioni per cui il paziente si senta come immerso nella sala cinematografica, coinvolto in una visione collettiva insieme ad altri pazienti-spettatori.

Infine, il filmmaking terapeutico consente di creare una rappresentazione della propria realtà (Rascaroli, 2009; Anderst, 2017; Bertozzi, 2018) distanziandosi dai modelli precedentemente descritti. Questa tecnica richiede ai

partecipanti di raccontare la loro storia attraverso il video, divenendo consapevolmente registi e attori della produzione filmica, che coincide con il vero e proprio processo terapeutico (Cangellier, 2009) in cui attraverso lo storytelling autobiografico e partecipativo, la persona è promotrice del suo cambiamento (Wagner-Egelhaaf, 2019; Daniels, 2019).

Come si evince, la principale differenza tra approccio educativo e terapeutico riguarda i differenti obiettivi da raggiungere. Nell'ottica di voler favorire un incontro tra i due approcci, studiosi e ricercatori hanno efficacemente applicato gli strumenti audiovisivi nel trattamento di vari disturbi, tra cui l'ASD (nostro target di riferimento), con un duplice obiettivo: educativo e terapeutico (LePage & Courey, 2011; Corbett, Blain, Ioannou & Balsler, 2017). Bambini e adolescenti affetti da questa patologia riportano infatti difficoltà nelle aree socio-emotiva e comunicativa, in cui è possibile agire attraverso approcci ludici e creativi, unendo sia l'aspetto educativo che quello terapeutico. In particolar modo, le arti terapie soprattutto se partecipative, mostrano benefici con pazienti affetti da ASD livello 1 (Corbett, Qualls, Blythe, Fecteau & Swain, 2014; Saladino, Sabatino, Iannaccone, Pastorino & Verrastro, 2020). Un esempio deriva dallo studio condotto da Corbett e colleghi (2011), i quali hanno dimostrato i vantaggi del setting teatrale nel loro progetto pilota *Social Emotional Neuroscience Endocrinology Theatre* (SENSE), programma che ha lo scopo di migliorare l'interazione sociale nei soggetti con ASD, utilizzando strategie comportamentali e tecniche teatrali, stimolando l'interazione con i pari e seguendo lo stesso principio di partecipazione, creatività e rapporto fra coetanei. In questo caso vi era da un lato l'apprendimento delle tecniche e delle competenze che sono proprie del setting teatrale e dall'altro la crescita personale del partecipante, il quale entrando in contatto con le proprie emozioni e con quelle altrui, apprendeva la comprensione empatica e l'ascolto in un setting ludico e creativo. Allo stesso modo, LePage e Courey (2011) hanno condotto uno studio sull'uso del filmmaking e l'apprendimento delle abilità socio relazionali in bambini e adolescenti con ASD livello 1, attraverso il coinvolgimento dei medesimi in un'attività di produzione filmica di gruppo, in cui volontari coetanei normotipici guidavano i compagni con ASD durante il processo. Da tale studio è emerso che il filmmaking facilita la relazione con i pari e lo sviluppo del senso di identità. Inoltre, è stato dimostrato che le strategie e le tecniche che tengono conto delle passioni e degli hobbies dell'individuo con ASD ottengono maggiori e più permanenti risultati (Ibidem).

Nonostante i promettenti outcome, la sfida più importante resta tutt'oggi la necessità di generalizzare e mantenere i progressi ottenuti attraverso i metodi educativi e terapeutici (Bellini, Peters, Benner & Hopf, 2007; Gresham, Sugai & Horner, 2001; Rogers, 2000; White, Keonig & Scahill, 2007; Koning & Magill-Evans, 2001). Infatti, i risultati, seppur positivi, sono spesso circoscritti al periodo della sperimentazione per poi decrescere nell'arco del tempo. Inoltre, gli adolescenti con ASD mostrano tendenzialmente livelli di ansia maggiori rispetto ai loro coetanei normotipici o con altri disturbi del neurosviluppo, per cui è importante ridurre la loro autovallutazione negativa che può avere un impatto molto forte sul benessere psicologico (Corbett, Blain, Ioannou & Balsler, 2017).

### **3. Programmi educativi e linguaggio audiovisivo: il ruolo dell'insegnante**

I programmi educativi *video-based* e in generale gli strumenti audiovisivi applicati a scopo didattico possono essere utilizzati in una varietà di contesti di apprendimento da parte degli insegnanti ed essere inclusi della loro

formazione e nel loro sviluppo professionale. L'uso del linguaggio audiovisivo può essere integrato al curriculum dell'insegnante e progettato verso obiettivi di apprendimento specifici (Le Fevre, 2003).

Questo linguaggio è stato introdotto con successo all'interno della dinamica apprendimento-insegnamento, come riscontrato dai risultati di ricerca che hanno enfatizzato l'uso di tecniche e strumenti audiovisivi per promuovere il coinvolgimento e l'apprendimento scolastico (Arroio, 2010; Deligny, 2017). L'integrazione degli strumenti audiovisivi nei programmi di formazione degli insegnanti comporta lo sviluppo di un modello integrato che soddisfi obiettivi e competenze di apprendimento diversi. La formazione dell'insegnante a utilizzare efficacemente il mezzo audiovisivo guida verso la flessibilità dei ruoli, consentendo la co-costruzione della conoscenza, l'acquisizione di competenze digitali e l'alfabetizzazione mediatica, che migliorano la comunicazione con gli studenti e il loro apprendimento. Infatti, un modello integrativo di utilizzo degli strumenti e delle tecniche audiovisive copre diversi obiettivi e competenze di apprendimento (Masats & Dooly, 2011).

Gli insegnanti possono essere formati o supportati da altri professionisti sulla base dello specifico intervento (Alsawaie & Alghazo, 2010). Per esempio, Stuart (2006) ha valutato l'efficacia di un programma educativo video-based in otto scuole superiori in Canada. Il programma utilizzava rappresentazioni video di individui con gravi malattie mentali. Questo programma, definito *anti-stigma*, illustrava le caratteristiche del disagio mentale, attraverso rappresentazioni delle credenze, dei sentimenti e delle esperienze personali di adolescenti che avevano sperimentato tali malattie mentali nelle loro famiglie. Gli studenti inoltre seguivano un piano di lezioni specifico sul tema. Paragonando la percezione dei partecipanti al programma educativo con il gruppo di controllo è emerso che i primi avevano una maggiore conoscenza e opinioni più positive sulla malattia mentale; questi risultati sono rimasti costanti nelle dodici settimane di follow-up. Il programma è stato gestito dagli insegnanti, il coinvolgimento positivo dei quali ha aumentato l'effetto complessivo del programma. Sulla stessa linea, Pimentel (2010) ha applicato il metodo del *critical discourse analysis* per esaminare il tema del razzismo e del pregiudizio legato alla multiculturalità e la riproduzione di tali tematiche attraverso i film, in un gruppo di studenti di scuola superiore. Questo metodo si è rivelato efficace sia per gli studenti che per gli insegnanti, favorendo la riflessione e la comprensione sulla tematica del razzismo.

Allo stesso modo, i programmi educativi che integrano l'uso di contributi filmici sono efficaci per l'apprendimento di competenze scientifiche. Presentando un film, non viene trasmesso solo il suo contenuto, ma anche esperienze di ogni tipo (emozioni, sentimenti, atteggiamenti, azioni, conoscenze). Acquisire attraverso un film tali esperienze può stimolare la costruzione di sistemi simbolici individuali di rappresentazione della realtà. I film hanno un impatto molto forte sugli adolescenti e i bambini e sono in grado di creare o aumentare l'interesse verso lo studio (Arroio, 2007). Una manifestazione artistica, come quella espressa tramite il linguaggio filmico, si mostra come un valido strumento di facilitazione e di costruzione della conoscenza. Ciò è reso possibile dall'integrazione della realtà individuale con l'ambiente circostante, che sviluppa o migliora nello studente la sensibilità e la percezione del suo contesto. Attraverso metodiche che includano il linguaggio audiovisivo e cinematografico in ambito educativo è possibile unire conoscenza scientifica, insegnamento e apprendimento: gli studenti si identificano con i personaggi dei film mostrati e in questo modo la comunicazione diventa più efficiente e l'apprendimento più efficace. In tale modo si agisce anche sull'incremento dell'interesse e della motivazione degli studenti allo studio della scienza e in generale alla conoscenza. I film sono una fonte di informazioni, come altri media, che influenzano direttamente percezioni e concezioni degli individui, contribuendo allo sviluppo del

loro senso critico (Arroio, 2010). Gli insegnanti possono dunque beneficiare di tali metodiche inserendole nel contesto scolastico, stimolando il dialogo con gli studenti su tematiche attuali, incoraggiando la propensione alla curiosità circa avvenimenti storici e processi scientifici, alimentando il desiderio di conoscenza degli stessi.

#### **4. La videocamera si usa solo per raccontare una storia: Claudio e Marco, attori e registi**

##### ***4.1 Focus e obiettivi***

Il caso illustrato deriva da un'esperienza clinica svoltasi nell'ambito del progetto pilota "Videoterapia partecipativa e disturbi dello spettro autistico in età evolutiva", inerente al supporto di minori affetti da ASD (livello1) attraverso l'ausilio di tecniche e strumenti audiovisivi.

Il progetto è attualmente in corso e si compone di varie fasi che non saranno approfondite in questa sede. La nostra attenzione si focalizzerà, infatti, solo su una delle tecniche utilizzate: il filmmaking terapeutico, processo utile nell'implementazione di alcuni aspetti socio-relazionali dei minori con ASD e che pone l'accento sulla relazione fra pari come principale agente di cambiamento.

Il progetto si è svolto presso l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile dell'Ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno e ha visto una fitta collaborazione di professionisti specializzati nell'ambito neuroscientifico, psicologico e della comunicazione. Come si evince dai principali risultati emersi in letteratura, gli approcci e le tecniche più diffuse nell'ambito del supporto dell'ASD coinvolgono maggiormente l'apprendimento di comportamenti adattivi, sacrificando spesso la creatività insita nella rappresentazione identitaria del soggetto.

Nell'ottica del processo che cura, il filmmaking terapeutico intende promuovere un cambiamento basato non sull'imitazione comportamentale ma sulla creatività e la rappresentatività biografica consapevole del partecipante. Dunque, tale approccio si basa sulla motivazione al cambiamento a partire da un obiettivo da raggiungere, dotando di significato i comportamenti definiti "disfunzionali".

Dunque, il presente lavoro ha l'obiettivo di (a) illustrare l'applicazione del filmmaking terapeutico come strumento educativo e terapeutico nell'implementazione delle abilità socio-comunicazionali in adolescenti affetti da ASD, (b) utilizzare un approccio di peer buddy fra soggetti con il medesimo disturbo; (c) implementare la ricerca e la conoscenza in merito agli approcci utili nel supporto di soggetti con ASD, con il futuro obiettivo di ampliare il campione e disporre di ulteriori dati e metodologie. Si intende inoltre contribuire a dare un significato diverso al termine "educazione", spesso utilizzato come sinonimo di apprendimento passivo, ponendo invece l'accento sulla scelta creativa del partecipante che viene guidato verso la scoperta e la rappresentazione di sé.

##### ***4.2 Partecipanti e study design***

Marco e Claudio sono due adolescenti di 11 e 13 anni affetti da disturbo dello spettro autistico (ASD) livello 1 (DSM-5, APA, 2013), entrambi inseriti nel progetto pilota "Videoterapia partecipativa e disturbi dello spettro autistico in età evolutiva", promosso dal reparto di neuropsichiatria infantile dell'ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno e dall'Università di Cassino e del Lazio Meridionale.

Entrambi i partecipanti mostrano difficoltà nell'intraprendere una conversazione, nella gestione dell'interazione sociale, nello sviluppo di relazioni con i pari e mancanza di flessibilità e tolleranza al cambiamento. Tale rigidità ha un forte impatto anche nella capacità di organizzare e pianificare il quotidiano autonomamente.

Seppur consapevoli dell'importanza del coinvolgimento della famiglia, quest'ultima mantiene nel caso descritto un ruolo di supporto logistico ed emotivo e viene coinvolta in forma indiretta. Questo studio si focalizza infatti maggiormente sulla narrazione dei due protagonisti Marco e Claudio, i quali raccontano in coppia la loro storia attraverso lo schermo "empatico" della telecamera.

Il progetto è stato approvato dall'Institutional Review Board dell'Università di Cassino e del Lazio Meridionale e dal Comitato Etico Campania Sud e si divide nei seguenti step:

- *Primo colloquio e consenso informato*: gli sperimentatori, uno psicologo e un regista, incontrano le famiglie interessate a partecipare, spiegano loro il progetto e, valutata la fattibilità di una partecipazione, chiedono loro di firmare il consenso informato.
- *Assessment*: durante il secondo incontro si procede con un'intervista strutturata per categorie, condotta singolarmente. L'intervista con i genitori ha una durata di 50-60 minuti e mira a raccogliere informazioni sui figli e sulla gestione della quotidianità; l'intervista con i minori ha una durata di 20-30 minuti ed esplora la percezione che i partecipanti hanno di sé, i loro hobbies, le loro abilità sociali e relazionali e il rapporto con i genitori e con i pari. I dati raccolti sono utilizzati dal team per identificare i punti di forza e le criticità dei partecipanti, con lo scopo di utilizzarli come struttura di base nella fase successiva e per poterne verificare l'andamento alla fine del percorso.
- *Filmmaking Terapeutico*: suddivisa in sette incontri (Tabella.1): (a) Regole della comunicazione e costruzione dello storyboard; (b) Girare le scene; (c) Editing del film; (d) Cinematerapia, questa fase prevede che i partecipanti lavorino in coppia con l'obiettivo di creare un film insieme, divenendo attori e registi. Essi imparano ad utilizzare le videocamere e le tecniche necessarie la produzione filmica e la costruzione di una narrazione, liberi di strutturare una storia autobiografica o di finzione. A seguito della creazione della storia, con l'aiuto del regista, editano il loro film della durata di circa 10/15 minuti, per poi proiettarlo in una sala cinematografica in presenza delle famiglie e ricevono alla fine un DVD contenente il loro film.

Durante tutto il processo di filmmaking terapeutico i partecipanti vengono guidati dal team che mantiene un ruolo di supporto. Tutto il processo viene documentato attraverso una metodologia di tipo osservativa e i dati puntualmente trascritti alla fine di ogni sessione. Il materiale viene video-registrato, per essere secondariamente sottoposto ad ulteriori osservazioni e verifiche utili per l'evoluzione del processo e per i follow-up.

---

### **Regole della comunicazione e costruzione dello storyboard (Sessione 1)**

---

Questa sessione si svolge in ambulatorio, nei locali di neuropsichiatria infantile. Sono presenti lo psicologo, il regista e i due partecipanti. Lo psicologo spiega alcune regole di base della comunicazione necessarie per lo svolgimento del progetto: 1) ascoltare 2) lavorare insieme 3) usare la telecamera solo per raccontare la storia. Queste regole vengono spiegate attraverso degli esempi pratici e rimarcate durante tutta la sessione. L'incontro mira a stabilire una prima interazione fra i partecipanti e a farli familiarizzare con le videocamere. Subito dopo il regista spiega ai partecipanti il metodo da applicare per costruire la storia, ossia la tecnica dello storyboard. Questa procedura consiste nel creare insieme il plot del film in base a quattro categorie di base: personaggi, azioni, paure e desideri. Ai partecipanti viene chiesto di disegnare con dei pennarelli colorati su fogli A4 il loro storyboard condiviso, proponendo le loro idee, discutendone e poi riempiendo a turno le varie categorie. Questo processo permette ai partecipanti di lasciar emergere desideri e paure attraverso l'identificazione con i personaggi scelti, esercitando anche le proprie abilità comunicative e relazionali, in quanto tutto il processo deriva dalla co-costruzione della storia. Lo storyboard diviene un modo per narrare la propria storia personale, soprattutto se i contenuti scelti sono di tipo autobiografico. Quest'ultimo non prevede la stesura di una sceneggiatura ma unicamente la scelta di luoghi e azioni da riprodurre successivamente. A seguito della strutturazione dello storyboard, i partecipanti stabiliscono i luoghi e l'ordine da seguire per girare le scene. Il regista infine illustra alcune tecniche di base per l'utilizzo della telecamera.

---

### **Girare le scene (Sessioni 2-3-4)**

---

Tre incontri sono dedicati a girare le scene del film contenute nello storyboard. Questi si svolgono nei luoghi scelti dai partecipanti, i quali possono essere registi e/o attori, in base al contenuto delle scene. Tale interscambio permette loro di sviluppare una maggiore flessibilità e tolleranza verso l'imprevisto, capacità di problem solving e decision making, maggior senso di responsabilità e autonomia, comprensione del punto di vista dell'altro e gestione del conflitto. Infatti, sebbene lo psicologo e il regista siano sempre presenti, non interferiscono con le scelte e i metodi dei partecipanti, i quali mettono alla prova i loro limiti e le loro abilità, con l'obiettivo finale di girare le scene da loro prestabilite.

---

### **Editing del film (Sessioni 5-6)**

---

Due sessioni sono dedicate all'editing del film e si svolgono in ambulatorio alla presenza dello psicologo e del regista. Anche in tale occasione i partecipanti sono liberi di operare come meglio credono, decidendo quali scene includere, sulla base del significato che desiderano dare al loro film. Lo psicologo supporta i partecipanti nei criteri di scelta delle scene e il regista li aiuta dal punto di vista tecnico nel montaggio delle medesime. L'editing è un momento creativo in cui i partecipanti condividono idee e punti di vista, definendo infine la versione del film da mostrare. Questa fase enfatizza il processo di crescita condivisa e lo scambio di emozioni fra i partecipanti, i quali sigillano simbolicamente la relazione stabilita durante tutto il processo di filmmaking in un prodotto unico che gli permette di rivedersi e "ripensarsi".

---

### **Cinematografia (Sessione 7)**

---

Quest'ultima sessione si svolge al cinema. Il film realizzato dai partecipanti è proiettato in una sala cinematografica, luogo che enfatizza l'importanza dell'evento e la sua platealità. In tale occasione sono presenti anche le famiglie. I partecipanti ricevono in tal modo feedback e incoraggiamenti che hanno un impatto positivo sul loro senso di efficacia.

---

### **Consegna del film (Sessione 8)**

---

A seguito della proiezione del film al cinema, questo viene rivisto presso l'ambulatorio solo in presenza dei partecipanti, che vengono incontrati singolarmente dallo psicologo e dal regista. In questa occasione, possono emergere ulteriori riflessioni sulla scelta delle scene e sul significato che il video ha assunto durante tutto il processo. A fine incontro, lo psicologo consegna il DVD contenente il film con l'indicazione di guardarlo ogni qual volta lo si desidera. In tal modo il film diviene una prova del percorso svolto insieme e un rinforzo positivo per i partecipanti.

---

Tabella 1: Sessioni di filmmaking terapeutico

*Follow-up*: i follow-up sono tre, a tre mesi, sei mesi e dodici mesi dalla fine del progetto. Nel corso dei follow-up lo psicologo conduce un colloquio in cui raccoglie informazioni contenute nella fase di assessment con l'obiettivo di confrontare i contenuti emersi nel primo colloquio con quelli attuali. Il colloquio si svolge con la coppia genitoriale e con il minore per avere un quadro completo della situazione.

## 5. Il caso

### 5.1 Assessment

Durante la prima intervista, sia Claudio che Marco sono poco interessati all'interazione con gli sperimentatori. Claudio guarda verso il basso, inarca le spalle sino a chiudersi e risponde alle domande in maniera dicotomica e incongruente. La sua attenzione è focalizzata verso le videocamere che lo riprendono. Egli presenta inoltre una scarsa comunicazione non verbale, difficoltà nello scambio oculare, nella gestualità, nel modulare il tono di voce e le espressioni facciali, nell'interagire spontaneamente con gli altri e scarse capacità nel processare e riconoscere le emozioni, aspetto che lo porta a rispondere in maniera poco conforme alla situazione. Claudio inoltre evita il contatto fisico, esprimendo una prossemica distanziante e senso di disagio se qualcuno lo tocca anche involontariamente. La sua routine è complessa e ricca di attività pomeridiane: piscina, equitazione, lezioni di batteria. Tuttavia, Claudio preferisce stare davanti al computer, giocare con il telefonino e guardare programmi di cucina. Queste preferenze causano spesso litigi con i genitori che vorrebbero che il figlio uscisse di più con i suoi compagni. Il ragazzo ha un buon rapporto con entrambi i genitori e passa molto tempo con la madre, la quale lo accompagna a scuola e alle varie attività pomeridiane. L'atteggiamento statico e assente di Claudio cambia solo quando lo psicologo e il regista gli propongono di fare un gioco: fingere di essere l'intervistatore, fare delle domande e riprendere il soggetto intervistato, in questo caso il regista.

Durante il gioco Claudio è attivo e la sua prossemica cambia. Il ragazzo mostra un notevole interesse verso l'altro in interazione con la videocamera, che viene studiata attentamente. Questa prima attività pratica fornisce agli sperimentatori un dato importante sul comportamento di Claudio, il quale mostra attenzione e partecipazione se interessato a qualcosa.

Anche Marco, nel corso dell'assessment, non mostra interesse verso le domande degli sperimentatori. Tuttavia, emerge una grande eccitazione connessa al luogo dell'intervista, un posto nuovo e stimolante. Infatti, Marco nutre un'attrazione totalizzante per Google Navigator e le cartine geografiche, descrivendo i luoghi e le strade dettagliatamente. A differenza di Claudio, ha una prossemica molto invasiva. Marco tende ad abbracciare e baciare adulti e pari, familiari e sconosciuti, non percependo la distanza socialmente accettata né la differenza fra contatto formale e informale, come raccontato dai genitori e come riscontrato durante l'intervista. Inoltre, è solito parlare con un tono di voce alto e spesso incongruente alla situazione ed utilizza molte espressioni facciali decontestualizzate, diventando nervoso quando non al centro dell'attenzione. I genitori riportano alcuni esempi di situazioni sociali in cui per attirare l'attenzione, Marco piange, urla e diventa aggressivo. Lo stesso accade con i suoi coetanei, infatti, Marco è molto geloso quando vede i suoi amici parlare con altre persone. A differenza di Claudio però riesce a comprendere le emozioni altrui esprimendo un'elevata sensibilità. Ad esempio, Marco racconta che a volte vede i genitori litigare e cerca di mediare il loro conflitto. Come Claudio, anche Marco presenta una scarsa tolleranza all'imprevisto e ha un legame molto forte con la figura materna, con la quale

spende la maggior parte del suo tempo. Inoltre, egli mostra una marcata paura di essere abbandonato, motivo per cui è molto accondiscendente verso gli altri e non prende mai decisioni per conto suo, neanche su aspetti quali la scelta dei vestiti o a quale gioco giocare con gli amici; egli, inoltre, si rifiuta di dormire da solo e chiede alla madre di fargli compagnia. Durante l'intervista è proposto il medesimo gioco di scambio di ruoli anche a Marco, il quale si dimostra meno interessato agli aspetti tecnici riguardanti l'uso della videocamera e più entusiasta dall'attività. Le domande che Marco pone al regista sono ripetitive e connotate da un elevato interesse verso i luoghi, tuttavia Marco racconta qualcosa in più di sé e delle sue passioni, ossia la cucina e guardare le gare di moto GP in televisione. In sede di intervista è stato ribadito ai partecipanti che avrebbero lavorato in coppia per realizzare un film insieme. Sia Claudio che Marco si sono mostrati entusiasti e desiderosi di conoscersi.

## **5.2 *Filmmaking Terapeutico***

### *5.2.1 Regole della comunicazione e costruzione dello storyboard*

Durante la fase di filmmaking terapeutico si è svolto il primo incontro di Claudio e Marco. I due partecipanti si sono mostrati da subito collaborativi e curiosi. Dopo una breve presentazione dell'uno all'altro e del progetto, lo psicologo ha spiegato le principali regole della comunicazione, basate sull'ascolto reciproco, sulla cooperazione e sulla necessità di usare la telecamera solo per raccontare la loro storia. Tali regole sono state poste come condizioni senza le quali non sarebbe stato possibile svolgere l'attività insieme. Secondariamente il regista ha illustrato la modalità con la quale costruire una storia, ossia la tecnica dello storyboard, coinvolgendo i partecipanti in un'attività pratica che consiste nel disegnare su fogli A4 con pennarelli colorati. La storia è stata divisa in quattro categorie: personaggi, azioni, paure e desideri. Per ogni scena Claudio e Marco, a turno, dovevano proporre un contenuto al partner, concordarlo insieme e infine disegnarlo, sino alla saturazione delle categorie. Durante tale processo sono emersi degli elementi personali che hanno permesso ai partecipanti di costruire ognuno la propria storia e contemporaneamente dei punti comuni in cui le storie convergevano. Claudio e Marco hanno deciso di inserire contenuti autobiografici e di essere i protagonisti del film: la costruzione dello storyboard ha quindi costituito un momento di espressione creativa e condivisione con il partner. È proprio a partire dalle passioni condivise che la storia di Marco si intreccia con quella di Claudio. Infatti, sia Marco che Claudio amano la cucina e la musica. Nella sua storia Marco vorrebbe essere un giudice che valuta la cucina di Claudio nel ristorante in cui lavora. Un elemento inserito da Marco rispetto alle paure è il portare a spasso un cane durante la gita al parco proposta da Claudio. Marco, infatti, ha paura dei cani. Durante la costruzione dello storyboard a volte percepisce di non poter essere al centro dell'attenzione e diviene aggressivo e irrequieto, mostrando una maggiore collaborazione solo se sollecitato dal partner. Entrambi i partecipanti hanno strutturato la loro storia a partire da ciò che comunemente fanno ogni giorno, aggiungendo anche ciò che non riescono a fare da soli, dunque descrivendo così la categoria delle azioni. Secondariamente hanno aggiunto i loro desideri, ossia andare al parco, a teatro e suonare insieme, e le loro paure o cose che non gli piace fare, ad esempio la doccia e i cani. Dopo aver strutturato l'intero storyboard, i partecipanti hanno deciso l'ordine con il quale porre le scene e quali altri coprotagonisti inserire (Tabella 2; Tabella 3).

<b>Protagonisti/ co-protagonisti</b>	<b>Azioni</b>	<b>Paure/ cosa non piace fare</b>	<b>Desideri</b>	<b>Interazione</b>
Claudio	Claudio si alza la mattina, fa una doccia e si veste.	Claudio non ama fare la doccia da solo, né curarsi della propria igiene e spesso la madre deve sollecitarlo più volte al mattino.	Claudio vuole essere autonomo, curarsi della propria igiene e uscire di casa da solo.	Claudio segue le istruzioni di Marco, il quale gestisce la scena chiedendo aiuto allo psicologo e al regista nel momento del bisogno.
Claudio	Claudio esce di casa e attraversa la strada	Claudio non riconosce il pericolo e spesso attraversa senza guardare, tenendo lo sguardo basso.	Claudio si sente spesso a disagio e diventa nervoso quando i genitori gli ripetono come attraversare o evidenziano che non fa le cose nella maniera corretta. Imparare a gestire questo aspetto della sua autonomia è fondamentale per poter uscire da solo.	Durante la scena Claudio, aiutato da Marco, attraversa correttamente la strada guardando e osservando la situazione prima. La scena si è svolta a seguito di diverse prove in cui Marco dava istruzioni al partner al fine di fargli capire come attraversare.
Claudio, Proprietari del ristorante, Marco	Claudio è a lavoro e cucina una serie di piatti per un ospite speciale, Marco, che giudicherà le pietanze. Claudio viene aiutato e supportato dai proprietari del ristorante.	Nonostante la forte passione per la cucina Claudio non ha mai provato a cucinare da solo e spesso ha difficoltà nell'usare coltelli e altri strumenti.	Claudio vorrebbe diventare un cuoco professionista.	Questa scena è stata girata in un ristorante. Claudio ha cucinato con l'aiuto dei proprietari una serie di pietanze. Marco in questa scena ha gestito la frustrazione di non essere al centro dell'attenzione e ha mantenuto il ruolo di regista sino alla fine.
Claudio e Marco	Claudio e Marco vanno insieme a fare un'escursione in un parco e portano con sé alcuni strumenti musicali.	Claudio non aveva mai suonato in un contesto diverso rispetto a dove suona di solito, ossia la scuola e casa sua. I cambiamenti provocano in lui paura e agitazione.	Nonostante l'intolleranza verso ciò che è nuovo e inaspettato, Claudio esprime il desiderio di fare qualcosa insieme a Marco, condividendo la passione per la musica.	Claudio e Marco hanno deciso di essere entrambi attori e di far condurre il regista, sotto loro indicazioni. Claudio ha assistito Marco. Il ragazzo ha infatti insegnato al partner come suonare i tamburi.
Claudio e Marco	Esibirsi a teatro suonando la batteria e la pianola per concludere il film insieme, ringraziando il team del progetto.	Claudio mostra difficoltà nell'essere spontaneo nelle interazioni sociali e nel prestare attenzione ai bisogni dell'altro.	Claudio nel suo film desidera interagire con Marco e fare delle cose insieme, aiutandolo quando ha bisogno.	Claudio e Marco hanno deciso di essere attori, lasciando il compito di girare al regista. Entrambi concordano nel concludere il film in una sala di teatro e di creare una colonna sonora insieme. Anche in questo caso Claudio si è mostrato molto disponibile nei confronti di Marco, insegnandogli un pezzo musicale da lui studiato a scuola.

Tabella 2: Lo storyboard di Claudio

<b>Protagonisti/ co-protagonisti</b>	<b>Azioni</b>	<b>Paure/ cosa non piace fare</b>	<b>Desideri</b>	<b>Interazione</b>
Marco e la mamma	Marco si sveglia la mattina nella sua stanza dopo aver dormito tutta la notte da solo, sceglie i vestiti da indossare e saluta la mamma prima di uscire.	Marco chiede sempre alla mamma di scegliere per lui cosa indossare e non riesce a dormire nella sua stanza da solo.	Marco vuole imparare a dormire nella sua stanza, decidere da solo cosa gli piace, a partire dai vestiti, e uscire di casa da solo.	Claudio è il regista e si avvale dell'aiuto dello psicologo e del regista per creare la scena. Quando Marco si veste ha difficoltà nel mettere la cintura e Claudio interrompe le riprese per spiegargli come fare, per poi chiedergli di ripetere la scena sino a che non fosse riuscito a farlo in autonomia. Quando Marco riesce nel compito Claudio lo rinforza positivamente chiedendo al regista e allo psicologo di fargli un applauso.
Marco	Andare nel ristorante in cui lavora Claudio per assaggiare e giudicare i piatti da lui cucinati.	Quando Marco non riceve attenzioni si innervosisce, per lui non è facile porsi in una condizione di condivisione.	Essere partecipe dell'azione e condividere.	Marco mantiene il ruolo di regista nonostante la frustrazione di non essere al centro dell'attenzione e riprende sino a che non è lui stesso a dover intervenire come attore.
Marco e Claudio	Andare a fare una passeggiata al parco con il cane e suonare con Claudio.	Marco ha paura dei cani, seppur gli piacciono molto.	Marco desidera avere un cane e vorrebbe imparare a non averne paura per poterne avere uno tutto suo.	Marco si è preso cura del cane senza averne paura. Claudio ha supportato il partner incoraggiandolo nei momenti di difficoltà e interagendo anch'egli con il cane. Inoltre, Marco ha imparato a suonare i tamburi, ascoltando i consigli di Claudio.
Marco e Claudio	Esibirsi a teatro suonando la batteria e la pianola per concludere il film insieme, ringraziando il team del progetto.	Quando Marco non sa fare qualcosa perde facilmente la pazienza e si sente a disagio; non riesce a chiedere aiuto spontaneamente.	Marco suona il pianoforte ma è interessato a imparare le percussioni per cui chiede a Claudio, il quale suona la batteria e i tamburi, di insegnargli.	Marco e Claudio sono protagonisti e il regista riprende sotto indicazioni di entrambi. Marco mostra una grande attenzione verso ciò che gli viene insegnato da Claudio.

Tabella 3: Lo storyboard di Marco

A seguito della costruzione dello storyboard, il regista spiega ai partecipanti come utilizzare la videocamera e alcune tecniche di regia. Marco mostra uno scarso interesse verso lo strumento e chiede a Claudio di spiegargli il funzionamento. La videocamera e l'interscambio di ruoli fra regista e attore garantiscono ai partecipanti l'apprendimento e la messa in pratica delle regole della comunicazione e della turnazione, costruendo una relazione equa.

### *5.2.2 Girare le scene*

Durante la fase in cui sono state girate le scene, Claudio si è dimostrato più attivo e partecipe, mostrando maggiore contatto oculare e attenzione alle emozioni del partner. Claudio ha investito per Marco il ruolo di "tutor" in molte occasioni e il suo comportamento è diventato sempre più spontaneo nei confronti del partner, con il quale ha imparato a prendere decisioni e ad affrontare situazioni nuove. Entrambi hanno dimostrato grande flessibilità, passando dal ruolo di regista a quello di attore. Inoltre, Claudio ha imparato a usare la videocamera come mezzo, spostando il suo focus di attenzione su Marco e sulla storia co-costruita. Dall'altra parte lo scambio fra i due partecipanti ha dotato Claudio di una maggiore consapevolezza circa i suoi stati emotivi e Marco di un contenimento rispetto all'espressione non verbale delle sue emozioni. Nel corso del filmmaking terapeutico entrambi hanno espresso il desiderio di essere autonomi, esplorando anche ciò che non gli piace fare. Marco ha affrontato la sua paura dei cani mentre Claudio si è messo alla prova curandosi della sua igiene senza la sollecitazione dei genitori.

### *5.2.3 Editing del film*

La fase di editing ha consentito ai partecipanti di rivedere il materiale girato e di affinare le loro capacità di collaborazione al fine di creare un prodotto unico in linea con il punto di vista di entrambi. Marco e Claudio hanno scelto un criterio di selezione delle scene per montare il loro film, ossia includere "le scene più belle". Tramite l'aiuto dello psicologo e del regista hanno riflettuto sul significato che questa scelta aveva per loro e su come identificare le scene. Infine, i protagonisti hanno deciso di usare come colonna sonora uno dei pezzi musicali suonati insieme e come titolo del film "Il primo incontro di Claudio e Marco", decisione che mostra il focus centrale del loro lavoro.

### *5.2.4 Cinematerapia*

A conclusione del therapeutic filmmaking, durante la fase di proiezione del film al cinema davanti ad entrambe le famiglie, Claudio e Marco condividono l'emozione di vedere il loro film. Marco ha commentato le scene insieme a Claudio, il quale mostrava a tratti imbarazzo nel rivedersi nei momenti per lui più importanti, mentre suonava e cucinava. I partecipanti hanno realizzato una storia che raffigura ciò che vorrebbero essere, mostrando di avere una percezione del sé nel qui ed ora e anche nel futuro ed una consequenzialità rispetto all'ottenimento degli obiettivi prefissatisi. La proiezione del film al cinema è un momento di consolidamento di quanto realizzato e anche una restituzione terapeutica ed educativa nei confronti di tutto il nucleo familiare. I genitori, anche se non direttamente partecipi del film, hanno contribuito alla sua realizzazione aderendo al progetto e supportando i figli. Essi imparano in questa occasione qualcosa di nuovo rispetto ai figli e alle loro ambizioni, andando oltre il disturbo, sino ad ora totalizzante.

### 5.2.5 *Consegna del film*

Infine, l'ultima fase di filmmaking terapeutico consiste nel rivedere il film singolarmente con i partecipanti e nel commentare insieme allo psicologo il percorso svolto. Questa procedura di "visione a freddo" ha l'obiettivo di lasciare emergere ulteriori riflessioni sull'esperienza. A fine sessione i partecipanti ricevono il loro film in DVD, con l'indicazione di guardarlo ogni qual volta lo desiderano. Nel corso di quest'ultima fase è stato chiesto ai partecipanti quale scena li avesse colpiti di più. Claudio ha risposto "la scena in cui ho cucinato in un vero ristorante" mentre Marco ha identificato la scena in cui ha dormito da solo tutta la notte e si è svegliato nella sua camera al mattino. Entrambe le scene rappresentano una proiezione di ciò che i partecipanti vorrebbero essere o fare da grandi, permettendo loro di proiettarsi nel futuro auspicato e dunque di essere più consci della possibilità di poterlo realizzare.

### 5.3 *Follow-up*

Durante il primo e il secondo follow-up a un mese e a tre mesi è stato possibile constatare in entrambi i partecipanti il mantenimento di alcuni comportamenti appresi durante il percorso di therapeutic filmmaking, quali l'ascolto attivo, lo scambio oculare, l'interazione spontanea. Marco si è mostrato visibilmente felice di rivedere gli sperimentatori e ha condiviso spontaneamente con loro alcuni aspetti della sua giornata, mostrandosi attento e aspettando il suo turno per parlare. La sua gestualità e prossemica si sono rivelate più congruenti; anche la gestione della frustrazione quando non al centro dell'attenzione è migliorata. Marco inoltre adesso dorme nella sua stanza da solo e si prende cura di un cane. I genitori riportano una maggiore riflessività e tolleranza alle frustrazioni da parte del figlio, che si innervosisce di meno ed esce di più con i coetanei. Anche Claudio è più attivo e spontaneo nella conversazione e racconta agli sperimentatori di aver scelto di iscriversi a un corso di cucina. La sua comunicazione non verbale è più accentuata e il suo eloquio più ricco. I genitori raccontano che Claudio cucina spesso per loro e che esce da solo per fare tragitti brevi. Durante il follow-up a sei mesi Marco e Claudio hanno mantenuto i risultati presenti nei precedenti follow-up, seppur con qualche ricaduta riportata dai genitori durante il colloquio. Claudio ha delle nuove amicizie e prosegue con il suo corso di cucina, mentre Marco ha stabilito insieme alla madre di dormire da solo tutti i giorni tranne il sabato e la domenica. Marco e Claudio si sono dimostrati collaborativi e partecipi anche durante l'ultimo follow-up a dodici mesi, mostrando loquacità e desiderio di condivisione delle loro esperienze recenti. I genitori di Claudio dichiarano una maggiore maturità da parte del figlio, il quale ascolta e segue le indicazioni di entrambi e gestisce con più padronanza le situazioni di stress; allo stesso modo anche i genitori di Marco riportano la soddisfazione di vedere il figlio confrontarsi con i suoi coetanei e gestire la frustrazione di non essere al centro dell'attenzione.

## 6. Conclusioni

L'esperienza clinica descritta illustra come lo strumento partecipativo del filmmaking terapeutico possa considerarsi un mezzo espressivo ed educativo nei confronti di adolescenti affetti da disturbo dello spettro autistico, livello 1. La storia di Claudio e Marco mostra delle evidenze comportamentali basate sull'osservazione degli specialisti, prima, dopo e durante il progetto. I dati non sono attualmente generalizzabili e il protocollo necessita di ulteriori sperimentazioni ed implementazioni. Tuttavia, il focus iniziale, basato sullo sviluppo delle abilità socio-

relazionali e sul rapporto fra pari è stato mantenuto. Inoltre, il processo di filmmaking terapeutico si è rivelato un buon mediatore di contenuti educativi oltre che creativi. Infatti, i due partecipanti hanno sviluppato alcune competenze socio-relazionali attraverso il confronto e l'ascolto reciproco, utilizzando le proprie differenze per imparare l'uno dall'altra. Claudio ha mostrato una maggiore interazione attraverso il corpo e il contatto oculare; un grande passo avanti rispetto alla chiusura che lo caratterizzava. La relazione con Marco lo ha posto nella condizione di essere più consapevole delle sue competenze. Entrambi i partecipanti si sono messi in gioco, imparando a gestire gli imprevisti, le situazioni difficili, ascoltandosi e condividendo le decisioni e hanno sperimentato e imparato a riconoscere una serie di emozioni. Anche il processo identitario e di consapevolezza di sé ha subito un cambiamento in positivo a partire dalla costruzione dello storyboard, strumento che ha permesso ai partecipanti di sperimentarsi come agenti attivi della loro storia. Infine, il conseguimento di un obiettivo comune e il legame amicale ha facilitato la gestione delle principali aree disfunzionali del disturbo, che cessa di essere il punto focale di attenzione, passando in secondo piano rispetto ai risultati ottenuti. Lo storyboard e le tecniche audiovisive partecipative stimolano inoltre le abilità immaginative e proiettive, influenzando il modo in cui i partecipanti interagiscono con il loro presente.

---

<sup>i</sup> La presente ricerca è stata finanziata dal Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute dell'Università di Cassino e del Lazio Meridionale, dal Dipartimento di Scienze Politiche e della Comunicazione dell'Università degli studi di Salerno, dal Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana" e dall'Istituto per lo Studio delle Psicoterapie di Roma.

## Bibliografia

- Abedin, A., & A. Molaie. (2010). The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 988-993. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.223
- Akmanoglu, N. (2015). Effectiveness of teaching naming facial expression to children with autism via video modeling. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15, 519-537.
- Alsawaie, O.N., Alghazo, I.M. (2010). The effect of video-based approach on prospective teachers' ability to analyze mathematics teaching. *J Math Teacher Educ*, 13, 223-241. doi: 10.1007/s10857-009-9138-8.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Edizione italiana: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Raffaello Cortina, 2014.
- Anderst, L. (2017). The Self as Evidence and Collaborative Identity in Contemporary Autobiographical Documentary. a/b: *Auto/Biography Studies*, 32 (2), 255-257. doi: 10.1080/08989575.2017.1288030
- Arroio, A. (2007). *The role of cinema into science education. Problems of Education in the 21st Century* (Science Education in a Changing Society), vol.1, p. 25-30.

- Arroio, A. (2010). Context based learning: A role for cinema in science education. *Science Education International*, 21(3). 131-143. <http://www.icasonline.net/sei/september2010/p1.pdf>.
- Ashori, M., Jalil-Abkenar, S.S. (2019). The Effectiveness of Video Modeling on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(3), 159-166. doi: 10.32598/jpcp.7.3.159
- Baker, S., Lang, R., O'Reilly, M. (2009). Review of Video Modeling with Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Education and Treatment of Children*, 32(3), 403-420.
- Bellini, S., Peters, J. K., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 28, 153-162. doi: 10.1177/07419325070280030401
- Bertozzi, M. (2018). *Documentario come arte: Riuso, performance, autobiografia nell'esperienza del cinema contemporaneo*. Firenze: Marsilio.
- Campbell, J. E, Morgan, M., Barnett, V., & Spreat, S. (2015). Handheld Devices and Video Modeling to Enhance the Learning of Self-Help Skills in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 35(2). 95-100. doi: 10.1177/1539449215570040
- Casetti, F. (2015). *The Lumière Galaxy. Seven key words for the cinema to come*. Columbia: Columbia University Press.
- Charlop, M.H., Lang R., Rispoli, M. (2018). Lights, Camera, Action! Teaching Play and Social Skills to Children with Autism Spectrum Disorder Through Video Modeling. In *Play and Social Skills for Children with Autism Spectrum Disorder. Evidence-Based Practices in Behavioral Health* (pp. 71-94). New York, NY: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-72500-0\_5
- Charman, T. (2015). Variability in neurodevelopmental disorders: evidence from autism. In Riby, D., Van Herwegen J., editors. *Applied research and key issues in neurodevelopmental disorders*. Hove: Routledge Psychology Press.
- Corbett, B.A., Blain, S.D., Ioannou, S., & Balsler, M. (2017). Changes in anxiety following a randomized control trial of a theatre-based intervention for youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(3), 333–343. doi: 10.1177/1362361316643623
- Corbett, B.A., Gunther, J.R., Comins, D., Price, J., Ryan, N., Simon, D., Schupp, C.W. & Rios, T. (2011). Brief Report: Theatre as Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 41(4), 505–511. doi: 10.1007/s10803-010-1064-1
- Corbett, B.A., Qualls, L. R., Valencia B., Fecteau S.M. & Swain, D. M. (2014). Peer-Mediated Theatrical Engagement for Improving Reciprocal Social Interaction in Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Pediatrics*, 2, 110. doi: 10.3389/fped.2014.00110
- D'Amario, B., Saladino, V., Santilli, M., Verrastro, V., (a cura di). (2015). Le competenze trasversali. Teorie e ambiti applicativi. *QUALE psicologia*, Nuova Serie, Anno 3, 5(2).
- Damasio, A.R. (2003). *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*. Milano: Adelphi.

- Damasio, A.R. (2012). *Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi.
- Daniels, J. (2019). *Memory, place and autobiography: Experiments in documentary filmmaking*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- Delano, M. E., (2007). Video modeling interventions for individuals with autism. *Remedial and Special Education*, 28, 33–42. doi: 10.1177/07419325070280010401.
- Deligny, F. (2017). Binda, E. (a cura di). *Il gesto e l'ambiente. Cinema e pedagogia*. Cosenza: Pellegrini.
- Eğeci, S., & Gençöz, F. (2017). Use of cinematherapy in dealing with relationship problems. *Arts in Psychotherapy*, 53, 64–71. doi: 10.1016/j.aip.2017.02.004
- Fatma, U., & G., Sidika (2017). School Belonging of Adolescents: The Role of Teacher-Student Relationships, Peer Relationships and Family Involvement. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 17(1), 63-82. doi: 0.12738/estp.2017.1.0104
- Gabbard, G. (a cura di). (2014). *Le psicoterapie*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Giusti, E. (1999). *Videoterapia. Un ausilio al counseling e alle Arti Terapie*. Roma: Sovera.
- Gresham, F. M., Sugai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67, 331-344. doi: 10.1177/001440290106700303
- Guidetti, V., (2016). *Fondamenti di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*. Bologna: Il Mulino.
- Hochhauser, M., Weiss, P.L., Gal, E. (2018). Enhancing conflict negotiation strategies of adolescents with autism spectrum disorder using video modeling. *Assistive Technology*, 30(3), 107-118. doi: 10.1080/10400435.2016.1268217
- Koning, C., & Magill-Evans, J. (2001). Social and language skills in adolescent boys with Asperger's Syndrome. *Autism*, 5, 23-36. doi: 10.1177/1362361301005001003
- Langellier, K.M. (2009). Performing narrative medicine. *Journal of Applied Communication Research*, 37(2), 151–158. doi: 10.1080/00909880902792263
- Le Fevre, D.M. (2003), Designing for Teacher Learning: Video-Based Curriculum Design. In Brophy, J. (Ed.) *Using Video in Teacher Education* (Advances in Research on Teaching, Vol. 10), Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 235-258. doi: 10.1016/S1479-3687(03)10009-0
- LePage, P., & Courey, S. (2011). Filmmaking: A video-based intervention for developing social skills in children with autism spectrum disorder. *Interdisciplinary Journal of Teaching and Learning*, 1(2), 88–103.
- Livingston, L. A., Colvert, E., Bolton, P., & Happé, F. (2019). Good social skills despite poor theory of mind: exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1).102-110. doi: 10.1111/jcpp.12886
- Loth, E., Garrido, L., Ahmad, J. E., Watson, Duff, A., & Duchaine, B. (2018). Facial expression recognition as a candidate marker for autism spectrum disorder: how frequent and severe are deficits? *Molecular Autism* 9(7). doi: 10.1186/s13229-018-0187-7

- Mangot, A. G., & Murthy, V. S. (2017). Cinema: A multimodal and integrative medium for education and therapy. *Annals of Indian Psychiatry, 1*(1), 51-53. doi: 10.4103/aip.aip\_13\_17
- Marsick, E. (2010). Film selection in a cinematherapy intervention with preadolescents experiencing parental divorce. *Journal of Creativity in Mental Health, 5*(4), 374–388. doi: 10.1080/15401383.2010.527789
- Masats, D., Dooly, M. (2011). Rethinking the use of video in teacher education: A holistic approach. *Teaching and Teacher Education, 27*(7), 1151-1162. doi: 10.1016/j.tate.2011.04.004
- McLay, L., Carnett, A., Van der Meer L., & Lang, R. (2015). Using a Video Modeling-Based Intervention Package to Toilet Train Two Children with Autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 27*, 431–45. doi: 10.1007/s10882-015-9426-4
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2003). Promoting social initiation in children with autism using video modeling. *Behavioral Interventions, 18*, 87–108. doi: 10.1002/bin.129
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2004). Effects of video modeling on social initiations by children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*, 93–96. doi: 10.1901/jaba.2004.37-93
- Pimentel, C. (2010). Critical Race Talk in Teacher Education through Movie Analysis: From "Stand and Deliver" to "Freedom Writers". *Multicultural Education, 17*(3), 51-56.
- Pontecorvo, C. (a cura di). (1999). *Manuale di psicologia dell'educazione*. Bologna: il Mulino.
- Rascaroli, L. (2009). *The Personal Camera: Subjective Cinema and the Essay Film*. London: Wallflower Press.
- Rogers, S. J. (2000). Interventions that facilitate socialization in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*, 399-409. doi: 10.1023/a:1005543321840
- Sabatino, A., & Saladino, V. (2018). Dalla cinematerapia al therapeutic filmmaking: linguaggio audiovisivo e psicoterapia. *Quale Psicologia, 11*, 22–37.
- Sabatino, A., Saladino, V., & Verrastro, V. (2020). *Cinema terapeutico. Linguaggi audiovisivi e percorsi clinici*. Biblioteca di testi e studi. Roma: Carocci.
- Saladino, V., Sabatino, A., Iannaccone, C., Pastorino, G.M.G, Verrastro, V. (2020). Filmmaking and video as therapeutic tools: Case studies on autism spectrum disorder. *The Arts in Psychotherapy, 71*, 101714, doi: 10.1016/j.aip.2020.101714
- Solomon, G., (1995). *The motion picture prescription: Watch this movie and call me in the morning: 200 movies to help you heal life's problems*. Santa Rosa, CA: Aslan Publishing.
- Standish, P. Smeyers, P., Smith, R. (a cura di). (2007). *The Therapy of Education: Philosophy, Happiness and Personal Growth*. London: Palgrave Macmillan.
- Stuart, H. (2006). Reaching out to high school youth: the effectiveness of a video-based antistigma program. *Can J Psychiatry, 51*(10), 647-53. doi: 10.1177/070674370605101004
- Tylikowska, A., & Tucholska, K. (2017). Cinematherapy possibilities: How to use films to solve psychological or social problems and enhance quality of life in the elderly?, *Polish Social Gerontology Journal, 1*(13), 33-48.

Valeria Saladino, Anna Chiara Sabatino, Caterina Maria Sola – *Therapeutic filmmaking e disturbo dello spettro autistico. Un caso studio*.

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/10704>

- Wagner-Egelhaaf, M. (2019). *Handbook of autobiography/autofiction*. Boston-Berlin: De Gruyter.
- Wang, S. Y., Cui, Y., & Parrila, R. (2011). Examining the effectiveness of peer-mediated and video-modeling social skills interventions for children with autism spectrum disorders: A meta-analysis in single-case research using HLM. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 562–569. doi: 10.1016/j.rasd.2010.06.023
- Wang, S., & R., Adolphs (2017). Reduced specificity in emotion judgment in people with autism spectrum disorder. *Neuropsychologia*, 99, 286-295. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.03.024
- White, S. W., Keonig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858-1868. doi: 10.1007/s10803-006-0320-x
- White, S.W., Mazefsky, C.A., Dichter, G.D., Chiu, P.H., Richey, J. A. & Ollendick, T.H. (2014). Social-cognitive, physiological, and neural mechanisms underlying emotion regulation impairments: understanding anxiety in autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39. 22-36. doi: 10.1016/j.ijdevneu.2014.05.012
- Wingenbach, T.S.H., Ashwin, C., Brosnan, M. (2017). Diminished sensitivity and specificity at recognising facial emotional expressions of varying intensity underlie emotion-specific recognition deficits in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 34. 52-61. doi: 10.1016/j.rasd.2016.11.003

**Valeria Saladino** é psicologa clinica, specializzata in scienze criminologiche e forensi, dottore di ricerca in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione (Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale), docente presso Università Mercatorum di Roma, esperta in psicoterapia strategica.

**Contatto:** v.saladino@unicas.it

**Anna Chiara Sabatino** é dottore di ricerca presso l'Università degli Studi di Salerno, Cultore di Estetica e Teorie delle Immagini e membro de Laboratorio di Storytelling Audiovisivo (Labsav). Regista ed esperta in linguaggi audiovisivi, è docente in Tecniche di Regia presso IUDAV, campus italiano del Valletta Higher Education Institute di Malta.

**Contatto:** asabatino@unisa.it

**Caterina Maria Sola** é psicologa clinica presso l'Istituto per lo Studio delle Psicoterapie di Roma.

**Contatto:** caterina.maria.sola@gmail.com