

Drawing as a tool for emotional expression and understanding in individuals with autism spectrum disorder

Massimiliano Di Lecce

Università degli Studi di Genova

Abstract

Children and adults with Autism Spectrum Disorder (ASD) often encounter profound difficulties in expressing, interpreting, and regulating their own emotions, which significantly impacts their ability to engage in meaningful social interactions. Given their well-documented preference for visual over verbal processing, drawing emerges as a promising tool to foster emotional expression and facilitate emotional understanding. This paper examines the theoretical underpinnings and practical applications of drawing within educational and therapeutic contexts for individuals with ASD. Through drawing, autistic individuals can externalize inner emotional states in ways that bypass the complexities of verbal language. Furthermore, structured drawing-based interventions can enhance the recognition of facial expressions and social cues, contributing to the development of emotional literacy and interpersonal competence. The paper also highlights key challenges, such as the wide variability in drawing abilities across the autism spectrum, and underscores the importance of tailoring interventions to individual cognitive and sensory profiles. Future research directions are discussed, particularly regarding the integration of visual tools into comprehensive emotional education programs.

1. Introduzione

Le persone affette da disturbo dello spettro autistico (ASD) presentano significative difficoltà nell'elaborazione, nella consapevolezza e nella

regolazione delle emozioni. Tali limitazioni compromettono la loro capacità di partecipare in modo efficace a interazioni sociali complesse e di adattarsi dinamicamente ai contesti relazionali, in cui il riconoscimento e la gestione delle emozioni sono essenziali per un adeguato funzionamento sociale e relazionale. Queste difficoltà derivano da una combinazione di fattori neurobiologici, cognitivi e sensoriali che caratterizzano lo spettro autistico (American Psychiatric Association, 2013).

«Le persone con disturbo dello spettro autistico presentano uno stile cognitivo caratterizzato da una debole coerenza centrale, ovvero una difficoltà nell'integrare le informazioni visive in un insieme coerente, con una conseguente tendenza all'elaborazione frammentata e focalizzata su elementi puntuali» (Happé & Frith, 2006). Questo suggerisce che strumenti visivi, come il disegno, possano rappresentare un canale privilegiato di comunicazione e auto-espressione. Attraverso il disegno, le persone con ASD possono esternare stati emotivi complessi che risultano difficili da verbalizzare, fornendo agli educatori e ai terapeuti uno strumento prezioso per accedere al loro mondo interno.

2. Espressione delle Emozioni attraverso il Disegno

2.1 Il disegno come linguaggio visivo parallelo

«Nei bambini con ASD, il disegno assume spesso la funzione di linguaggio visivo parallelo, un mezzo alternativo e complementare alla comunicazione verbale, particolarmente utile in situazioni di sovraccarico sensoriale o emotivo» (Emery, 2004). Il disegno diventa una finestra sulle emozioni interne, offrendo un canale di espressione immediato e personalizzato.

2.2 Caratteristiche tipiche dei disegni di bambini con ASD

Numerosi studi hanno identificato caratteristiche ricorrenti nei disegni di bambini e adolescenti con ASD, tra cui:

- Iper-dettaglio e iper-focalizzazione: attenzione eccessiva ai dettagli specifici a scapito della visione d'insieme (Mottron *et al.*, 2006).
- Ripetizione tematica: riproduzione ossessiva di oggetti, schemi o soggetti prefe-riti.
- Rigidità compositiva: tendenza a organizzare lo spazio grafico in modo rigido e prevedibile.
- Difficoltà nella rappresentazione delle emozioni: volti stilizzati, espressioni neutre o mancanti (Yirmiya *et al.*, 1995).

3. Comprensione delle Emozioni Attraverso il Disegno

3.1 Disegno come strumento didattico per la consapevolezza emotiva

Il disegno è stato integrato in diversi programmi educativi mirati a favorire la comprensione e l'espressione delle emozioni nei bambini con ASD. Le storie sociali illustrate, sviluppate da Gray e Garand (1993) rappresentano un esempio efficace: utilizzando sequenze visive, spiegano dinamiche sociali e reazioni emotive appropriate. Le storie sociali, costituite da brevi narrazioni accompagnate da illustrazioni, rappresentano uno strumento particolarmente efficace per favorire lo sviluppo delle competenze sociali nei bambini con disturbo dello spettro autistico. Attraverso una presentazione chiara e sequenziale di situazioni di vita quotidiana, queste storie offrono ai bambini con ASD una guida esplicita ai comportamenti socialmente appropriati e alle reazioni attese in specifici contesti, quali feste, riunioni o altre occasioni di interazione collettiva. La combinazione di testo e immagini consente di adattare l'informazione alle modalità di elaborazione visiva tipiche dell'autismo, facilitando la comprensione e l'acquisizione di schemi comportamentali funzionali.

3.2 Attività guidate per il riconoscimento delle emozioni

Le attività di riconoscimento e rappresentazione grafica delle emozioni consistono nel disegnare volti con diverse espressioni emotive e associarli a contesti narrativi. Questi esercizi aiutano i bambini con ASD a sviluppare un vocabolario emotivo visivo, migliorando la loro capacità di riconoscere e interpretare segnali sociali non verbali. C'è una metodologia, denominata SAS (Sviluppo Abilità Sociali), incentrata sullo sviluppo delle competenze di cognizione sociale: comprensione delle emozioni, regolazione emotiva e aspetti di base di comprensione della mente. Tipiche situazioni di interazione sociale sono messe in atto da marionette a grandezza naturale con diversi disegni di espressioni inseriti sul volto. Lo studio quasi-sperimentale riporta i primi dati di validazione dell'efficacia del SAS.

Dieci bambini con autismo (età media = 79 mesi), che hanno preso parte al training, sono stati confrontati con 10 bambini con autismo del gruppo di controllo, appaiati per età cronologica. Solo i bambini del gruppo sperimentale presentano punteggi al Test di Comprensione delle Emozioni/TEC (Pons & Harris, 2000) significativamente più elevati nel post-test rispetto al pre-test (Bulgarelli *et al.*, 2013.).

4. Arteterapia e Disegno nei Contesti Terapeutici

4.1 Arteterapia

Fin dai tempi più remoti l'arte è sempre stata considerata come un elemento di cura. Già a partire dal 1800 alcuni studiosi posero l'attenzione sulle produzioni artistiche di chi viveva una qualche condizione psichica come espressione, appunto, della loro sofferenza.

Nel corso del '900 l'attenzione al connubio tra arte e patologia psichica portò alla formazione delle prime scuole di arteterapia, attraverso l'idea che la persona potesse esprimersi non attraverso la parola, ma attraverso l'immagine. Così l'arte come terapia diventa un ulteriore elemento dell'intero ambiente terapeutico che può integrare e anche sostenere la psicoterapia. Negli ultimi anni, si è assistito ad un maggior interesse verso l'autismo che ha portato al proliferare anche di tecniche riabilitative e preventive attraverso la creatività e l'arteterapia, intesa come l'insieme di tecniche che permette al bambino di esprimere sé stesso e di comunicare qualcosa di sé in modo alternativo o unitamente alla comunicazione verbale. Infatti, l'arteterapia diviene un sostegno alla comunicazione verbale e non verbale, con la convinzione che il processo creativo migliori il benessere della persona.

«Lo scopo principale che si propone di raggiungere è migliorare il benessere psicologico proprio attraverso l'uso dell'arte» (Dei, 2020).

«Attraverso il disegno, gli individui possono elaborare emozioni complesse, migliorando la propria capacità di autoregolazione» (Emery, 2004).

4.2 Autismo e disegno

I bambini con diagnosi di disturbo dello spettro autistico mostrano frequentemente un significativo ritardo nello sviluppo delle competenze grafiche, dal momento che il disegno, oltre a essere un'attività espressiva, rappresenta una modalità di comunicazione interpersonale.

Tale ritardo non appare direttamente associato al livello di funzionamento intellettuale, bensì risulta strettamente connesso alle difficoltà nell'area dell'affettività sociale: nei casi in cui siano presenti limitazioni o inibizioni nella sfera relazionale, si osserva spesso una corrispondente compromissione della funzione comunicativa del disegno.

4.3 Disegno come strumento diagnostico ed espressivo

Nei contesti clinici, il disegno viene utilizzato sia come mezzo di espressione spontanea sia come strumento di valutazione diagnostica. In

uno studio (Di Renzo *et al.*, 2013) condotto su un campione di bambini inclusi in un progetto terapeutico, correlando la produzione grafica al livello di sintomatologia autistica del singolo bambino si è verificato che al diminuire del punteggio ADOS¹ corrispondeva un'espansione dell'attività del disegnare che assumeva, nel suo manifestarsi, un valore sempre più comunicativo, diventando un valido strumento per valutare l'apertura relazionale. Quando un bambino, infatti, inizia ad usare la propria produzione grafica per rappresentare spontaneamente oggetti del mondo circostante, apre un importante canale di comunicazione che gli consente di esprimere bisogni e desideri.

A differenza delle parole, che evocano nel bambino tracce sonore non visualizzabili, i disegni lasciano tracce tangibili che consentono al bambino un confronto più concreto con il mondo. Considerando la difficoltà che il bambino con disturbo dello spettro autistico incontra nell'integrare le varie sensorialità e nel concettualizzarle, si comprende meglio quanto la produzione grafica possa rappresentare uno strumento conoscitivo della massima importanza.

«L'analisi dei disegni nel tempo consente di monitorare l'evoluzione dello stato emotivo e la risposta agli interventi» (Emery, 2004).

4.4 Disegno collaborativo e sviluppo sociale

In ambito terapeutico, il *disegno condiviso* è utilizzato in sessioni di gruppo per promuovere la collaborazione e la comprensione delle emozioni altrui. Attraverso attività di disegno collettivo, i partecipanti imparano a coordinarsi, negoziare spazi e contenuti, e leggere le reazioni emotive degli altri membri del gruppo. L'obiettivo del lavoro in gruppo è quello di accettare e tollerare l'altro, di aspettare il proprio turno, di rispettare le regole, di imparare a condividere. Ad oggi, la letteratura scientifica non sembra fornire evidenze sistematiche sull'impiego del disegno condiviso come strumento specifico per favorire il *turn-taking* nei bambini con autismo. Tuttavia, credo che il disegno, proprio per la sua natura visiva e spaziale, possa risultare particolarmente accessibile per alcuni bambini con autismo, soprattutto in presenza di particolari profili cognitivi che mostrano una relativa forza nell'elaborazione visuo-percettiva rispetto alle competenze linguistiche e comunicative.

In questa direzione, il disegno condiviso potrebbe offrire uno spazio nel quale iniziare a costruire le interazioni reciproche, l'attenzione condivisa e la capacità di rispettare i tempi del gruppo durante le attività, possano

¹ *Autism Diagnostic Observation Schedule.*

rappresentare aspetti fondamentali nelle interazioni sociali, aspetti che, come è noto, rappresentano spesso un'area di fragilità nei bambini con autismo.

5. Neuroscienze, percezione visiva e disegno nell'ASD

Le ricerche neurocognitive sull'ASD evidenziano che le persone autistiche presentano una percezione visiva locale potenziata (*Enhanced Perceptual Functioning*, Mottron *et al.*, 2006). Questa predisposizione spiega la frequente tendenza a disegnare con iper dettaglio e la difficoltà nel rappresentare scene globali o interazioni emotive complesse.

L'analisi delle attivazioni corticali durante compiti di disegno suggerisce una prevalente attivazione delle aree visivo-percettive primarie a scapito delle aree limbiche coinvolte nella rappresentazione emotiva (Allen *et al.*, 2018).

6. Autismo, arteterapia e ABA

Molti bambini nello spettro autistico utilizzano il disegno non in modo comunicativo e relazionale, ma in maniera stereotipata per evadere dal contesto. Questo disegno stereotipato non è altro che il corrispettivo di un linguaggio verbale "bizzarro" (ecolalie). Il disegno, in questi casi, non porta il bambino ad un adattamento né ad una interazione con l'altro, né nel prodotto finale, né nello stesso processo di produzione grafica. Nel disegno stereotipato, infatti, la componente dialogica viene a mancare e questo mezzo di comunicazione viene utilizzato come strumento di estraniamento dall'ambiente circostante.

A differenza delle ecolalie, sui disegni stereotipati è più "semplice" intervenire, riuscendo così gradualmente a trasformare l'attività grafica del bambino da una fuga a un possibile mezzo di comunicazione e relazione.

«Per fare questo facciamo convivere le tecniche di arteterapia con il metodo ABA, cercando di accompagnare la persona attraverso i vari livelli di evoluzione grafica. Io considero una scala a 5 livelli» (Lowenfeld, 1967):

Livello 0. Rifiuto di disegnare o assenza di produzione grafica.

Livello 1. Scarabocchio disordinato: il tratto non è ancora controllato, viene utilizzata tutta la superficie del foglio e manca un controllo oculare del tratto che si sta realizzando.

Livello 2. Scarabocchio ordinato: i tratti sono più piccoli e controllati e

c'è un controllo oculare del tratto che si sta realizzando.

Livello 3. Scarabocchio con attribuzione di significato: il bambino collega i segni agli oggetti del mondo esterno dando vita al mondo rappresentativo.

Livello 4. Preschematico: tentativo intenzionale di rappresentare la realtà anche se i diversi elementi non sono ancora ben organizzati nello spazio del foglio.

Livello 5. Schematico: il disegno ha una forma adeguata a rappresentare un oggetto della realtà; sono raggiunti i parametri spazio-temporali e il disegno è ben riconoscibile.

«L'attività grafica diventa così pian piano per il bambino una risorsa per esplora-re lo spazio, comunicare, relazionarsi e aumentare la percezione del proprio corpo» (Della Rosa, 2018).

7. Conclusioni e prospettive future

Il disegno rappresenta un ponte comunicativo privilegiato per le persone con ASD, consentendo l'espressione di stati emotivi difficili da verbalizzare e facilitando il riconoscimento delle emozioni altrui.

Per massimizzare l'efficacia di questo strumento, è essenziale:

- Personalizzare gli interventi in base al profilo cognitivo e sensoriale individuale.
- Integrare il disegno in programmi educativi multimodali.
- Sviluppare strumenti di valutazione standardizzati per l'analisi dei disegni in ambito clinico.

Ulteriori studi longitudinali² potranno chiarire in che misura il disegno contribuisce allo sviluppo della competenza emotiva e sociale nei bambini con ASD, fornendo indicazioni utili per la progettazione di interventi sempre più mirati.

¹ Metodologia di ricerca che coinvolge l'osservazione e l'analisi di un gruppo di individui o campioni di dati lungo un periodo prolungato di tempo.

References

- Allen, G., Courchesne, E., & Lord, C. (2018). The visual-spatial profile of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 345-356.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Booth, R., & Happé, F. (2010). “Hunting with a knife and fork”: Examining central coherence in autism, attention deficit/hyperactivity disorder and typical development with a task of local and global visual processing. *Neuropsychologia*, 48(3), 383-395.
- Bulgarelli, D., Rossini-Drecq, E., Arduino, M., Cattelan, C., Di Fulvio, C., Rezzonico, K., Rudelli, N., Salomone, E., Thommen, E., & Molina, P. (2013). Il metodo Sviluppo Abilità Sociali (SAS): Primi dati di validazione su un campione di bambini con autismo. *Autismo e disturbi dello sviluppo*, 11 (3). pp. 323-340. ISSN 1722-4071.
- Dei, M. (2020). *Arte e creatività nell'autismo: il campo di intervento dell'arteterapia*. *Tieni a Mente*. From <<https://www.tieniamente.it/2020/12/autismo-arteterapia-creativita-intervento/>>
- Della Rosa, E. (2018, 5 giugno). *Autismo, arteterapia e ABA: I disegni dei bambini*. WordPress, from <<https://aspergblogsite.wordpress.com/2018/06/05/autismo-arteterapia-e-aba-i-disegni-dei-bambini/>>
- Di Renzo, M., Marini C. & Bianchi di Castelbianco, F. (2013). *Il processo grafico del bambino autistico, The drawing process of the autistic child*. Roma: Magi.
- Emery, M. J. (2004). Art therapy as an intervention for autism. *Art Therapy*, 21(3), 143-147.

- Gray, C., & Garand, J. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 8(1), 1-10.
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5-25.
- Lowenfeld, V., & Lambert Brittain, W. (1967). *Creatività e sviluppo mentale*. Firenze: Giunti-Barbera, 107.
- Mottron, L., Burack, J. A., Iarocci, G., Belleville, S., & Enns, J. T. (2006). Locally oriented perception with intact global processing among adolescents with high-functioning autism: Evidence from multiple paradigms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 591-597.
- Yirmiya, N., Sigman, M., Kasari, C., & Mundy, P. (1995). Empathy and cognition in high-functioning children with autism. *Child Development*, 66(1), 33-45.
- Pons, F., & Harris, P. L. (2000). *Test of Emotion Comprehension (TEC)*. Oxford University.