

Autismo tra famiglia, istituzioni, trattamento e cura.

Romeo Lucioni

Spesso ci viene posta la domanda: "... ma perché c'è tanto interesse nei media, nelle organizzazioni assistenziali e scientifiche per i disturbi autistici che notoriamente non sono tanto diffusi".

In realtà oggi si parla preferentemente di "disturbo pervasivo dello sviluppo" che ha portato quasi a far sparire la malattia per mettere l'accento su un ambito psicopatologico molto più ampio che purtroppo sta assumendo dimensioni di "epidemia sociale", se pensiamo che il numero di bambini con disturbi, con ritardi, con deficit, con comportamenti anomali, ecc. raggiunge la percentuale di 150-200 casi su 1000 nati.

Il 20 % dei nostri bambini, che crescono tra noi, che frequentano le scuole, che spesso disturbano ambiti sociali come sono gli spazi dei supermercati, evidentemente non passano inosservati, ma soprattutto stimolano l'immaginario rispetto al dolore, all'angoscia ed anche alla disperazione di tante mamme, di tante famiglie per le quali sembra di poter fare tanto poco.

Come terzo fattore che colpisce i nostri sentimenti etici e morali che riguardano bambini che spesso ci appaiono come "normali", intelligenti, sensibili e che però sentiamo come tormentati da tremende angosce, da agitazioni intime che sfiorano i quadri di vero "terrore".

L'autismo è un disturbo dello sviluppo psico-affettivo e, proprio per questo, si presenta come grave disordine delle capacità relazionali e della comunicazione verbale e non verbale.

I primi segni di questi deficit si presentano intorno ai due anni e cominciano in maniera subdola, quasi impercettibile.

Sono bambini che dopo un periodo di sviluppo normale (o quasi), che cominciano ad articolare le prime parole, che fisicamente crescono senza alcun problema, improvvisamente:

- si rifiutano di guardare la mamma negli occhi;
- perdono le prime parole (anche mamma e papà);
- non vogliono più andare in altalena o sullo scivolo;
- rifiutano di mangiare il cibo preparato per non masticare e così cominciano a nutrirsi solo di pappe e di succhi di frutta;
- non giocano più con i compagni, ma si limitano a fare giochi solitari e ripetitivi, come quello di fare lunghe file di macchinine;
- presentano crisi incontenibili di rabbia se si spostano gli oggetti della casa dai posti abituali (per esempio spostare il bicchiere o le posate sulla tavola);
- non sopportano che altri si avvicinino e reagiscono con puzze, sputi, graffi, botte, lanci di qualsiasi oggetto che possa capitare a tiro.

Tutti questi segni che si insinuano precocemente ed in modo subdolo, portano alle prime consultazioni medico-specialistiche che devono anche dirimere problematiche di sordità perché i bambini non rispondono più ai richiami.

Con tutto questo, si comincia a parlare di “autismo” e ciò porta i genitori ad uno stato di disperazione proprio perché c'è ancora quell'aura di mistero che fa pensare ad un disturbo precoce, ma che durerà per tutta la vita.

Spesso, forse anche per lenire le angosce riferite ad “antiche questioni” che avevano colpevolizzato “madri frigorifero” di non essere capaci di dare ai loro bambini il necessario calore affettivo, indispensabile per il loro sviluppo psichico normale, si cercano giustificazioni genetiche, neurologiche, malformative, infettive, ecc.

Tutto questo però, non è servito ancora per trovare una eziopatogenesi sicura e si parla di “multifattorialità” che fa riferimento a cause costituzionali, organiche, familiari, vincolari, traumatiche, di intolleranze alimentari, di reazioni alle vaccinazioni, ecc.ecc.

A volte questa ragnatela di cause distoglie da una singolarità che si caratterizza per le problematiche che significano “ritardo pervasivo dello sviluppo psico-mentale: psico-affettivo e psico-cognitivo”.

Prescindendo dalle cause dirette o indirette, in questi casi, il problema fondamentale è quello di intervenire precocemente per ristabilire le condizioni per una ripresa del cammino evolutivo.

Questa visione economico-morale tiene conto della necessità impellente di:

- ristabilire il contatto interpersonale che è fondamentale per indurre qualsiasi cambiamento soprattutto in termini di sviluppo;
- riprendere le attività psico-motorie per evitare che si cronicizzino attitudini e posture decisamente incongrue e che inducono perfino deformazioni articolari;
- impostare un lavoro di recupero motorio proprio perché il movimento è il “primum movens” dello sviluppo dal momento che richiede l'attivazione dei sistemi percettivi, emotivi, affettivi ed anche cognitivo-intellettivi;
- contenere ed eliminare i comportamenti ripetitivi e coatti che bloccano il “desiderio” imponendo un regime riduttivo e arcaico dominato dal piacere e dalla libido narcisistica autoriferito.

Ma tutto questo modello pratico-amministrativo, non deve far dimenticare un ideale irrinunciabile che è quello che riconosce il soggetto non nella malattia, ma nel suo diritto alle pari opportunità ed all'essere individuo e cittadino.

Proprio su questi principi, si fonda il diritto all'educazione ed all'integrazione scolastica e sociale. Questa conquista etica ha posto il nostro paese come “faro” per salvaguardare l'identità ed il diritto a crescere di tanti e tanti bambini che, in altri paesi, anche tra quelli più poderosi, continuano ad essere considerati persone di terzo o quarto ordine o livello.

La lettura del “pianeta autismo” che si è potuta articolare tenendo in conto queste osservazioni, ha portato a focalizzare l'interesse degli studi sulla struttura psicologica e, prima di tutto, su:

- la valutazione delle problematiche dello sviluppo psico-affettivo che sottendono alla sintomatologia dei quadri che compongono lo “spettro autistico” che sta diventando un enorme problema socio-assistenziale che investe tutta la società proprio per i suoi caratteri di quasi-epidemia;
- la necessità di integrare la scuola in un programma terapeutico-riabilitativo ed educativo, all'interno delle linee-guida della “psico-neuro-pedagogia-speciale”;

- l'inquietante questione della terapia e della cura che ancora aspetta soluzioni precise, sorrette da un background di studi teorici che già hanno portato a rivedere profondamente la psicologia dello sviluppo, l'applicazione delle arti-terapie-espressive e, soprattutto, quelle tecniche di psico-terapia-relazionale che hanno portato a risultati veramente importanti che non si limitano al trattamento ed alla riabilitazione funzionale e globale, proprio perché, in molti casi, si ottiene la risoluzione dei sintomi e, quindi, un processo di cura;
- tutto questo ha una base di integrazione terapeutica che ha stabilito la necessità di interventi multidisciplinari nei quali partecipano neuro-psichiatri, psicoterapeuti, educatori, docenti ed insegnanti, insieme ai genitori che sono chiamati ad assumere un ruolo veramente importante e decisivo.

Anche le Istituzioni hanno trovato un loro preciso ruolo che però sempre più deve attivare interventi di prevenzione proprio perché l'aumento costante degli indici statistici ed uno stato di quasi-epidemia impongono una presa di coscienza nuova e, soprattutto, mirata su interventi rapidi, efficaci e capaci di risolvere molte problematiche nell'ordine del sociale e della qualità della vita.

Dopo questa escursione riprendiamo a parlare di "autismo", di "spettro autistico" da un punto di vista di una elaborazione pratica.

Il bambino autistico dimostra le caratteristiche di uno sviluppo psico-mentale che. Per qualche motivo, si è bloccato nelle sue prime fasi. Questo porta con sé:

1- non ha raggiunto la fase cosiddetta degli oggetti (esterni = del reale; interni = le persone di riferimento). Proprio per questo, gli oggetti della quotidianità non sono "stabili" e si identificano come "oggetti parziali" che vagano nell'inconscio generando tensioni, angosce e terrore. Si osserva:

- presenza di atteggiamenti e comportamenti ossessivo-compulsivi (la ripetitività del gesto dà sicurezza e, quindi, contiene le ansie);
- vuole che gli oggetti siano sempre allo stesso posto: le posate, il bicchiere, i sopramobili, ecc.;
- non sopporta che qualcuno si avvicini proprio perché questa "invasione" diventa incomprensibile e romper quella quiete che lui tende a crearsi restando fermo in un "angolo di sicurezza", sulla sua stuoia, guardando fuori dalla finestra;
- diventa reattivo, violento e pericoloso, perché l'angoscia è così forte che blocca anche le sensazioni di dolore e può provocare danni alle cose ed agli altri;
- difficilmente si attiva nel gioco e questo diventa per lo più ripetitivo;
- rifiuta di mangiare quando c'è da masticare e spesso è preso da conati di vomito proprio perché la fine articolazione dei numerosi muscoli deputati alla deglutizione si va perdendo dal momento che si abitua ad una deglutizione passiva di succhi semiliquidi;
- l'immobilità e le posizioni innaturali che spesso assume, portano a deformazioni articolari.

2- L'organizzazione psico-mentale è denominata dalla tensione emotiva (ansie ed angosce) che tende ad invadere tutte le espressioni psichiche alterando:

- il sistema rappresentazionale (che resta fissato su valutazioni personali);

- il pensiero resta fisso su una “struttura concreta” tanto che i pensieri non vanno molto oltre la percezione;
 - con difficoltà si organizza un “pensiero affettivo” e resta escluso quello “razionale”;
 - la coscienza è decisamente atrofica e la mancanza di “immaginario” costringe il bambino a vivere nel qui e ora, senza la possibilità di utilizzare gli elementi della memoria o una o di una previsualità legata alla comprensione degli effetti degli atti compiuti;
 - domina un “narcisismo primario” che costringe al predominio di sentimenti egocentrici che escludono la partecipazione degli altri e atteggiamenti mentali onnipotenti che portano ad una costante imposizione della propria volontà libidica ed alle reazioni violente per ogni tentativo di condurlo ad adeguarsi alle necessità della relazione intersoggettiva.
- 3- Il “sistema affettivo” risulta del tutto atrofico per cui l’altro non assume nessun significato e può essere distrutto senza rimorsi e senza alcun senso di “dolore”:
- a volte la madre non accetta questa lettura psicodinamica, riferendo che il bambino è “molto affettuoso con lei” e, al contrario, si oppone ad un “mondo che non lo capisce e lo spaventa”;
 - in realtà questo comportamento ha solo un “senso controfobici” nel senso che significa il “desiderio di tranquillizzare la madre che lo nutre e lo coccola”. La fobia riguarda la “paura di crescere” perché questo porterebbe alla “perdita della madre”;
 - Lacan ha evidenziato una “forclusione del Nome del Padre” che significa che il genitore maschio viene simbolicamente escluso dalla triade, trasformata in diade madre-figlio. In realtà il bambino teme l’immagine ipervalorizzata del padre odiato, che si vorrebbe sostituire per poter godere la totalità del rapporto con la madre. Questo spiegherebbe la totale preminenza di autistici-maschi, in rapporto 4-5/1 con le femmine.
- 4- Il sistema cognitiva risulta fortemente compromesso poiché:
- L’“invasività emotiva” non permette la liberazione dell’attenzione, della “tenuta sul compito” e di una “volontà finalizzata ad un determinato risultato”;
 - il “nanismo affettivo”, oltre a condizionare poderosamente il comportamento, blocca lo sviluppo cognitivo. Proprio perché non è sostenuto da un “pensiero valido” (troppo fissato sulla concretezza); una coscienza impoverita ed un immaginario bloccato nel qui e ora e sul predominio del gesto;
 - è impressionante notare come gli autistici diano sempre l’impressione di soggetti intellettivamente dotati. In realtà “predominano ancora modalità intuitive dell’intelligenza” che non sono ancora sostituite da modelli “razionali” (analitico-deduttivi; consequenziali ed integrati);
- 5- La divisione di questi segni in emotivi-affettivi e cognitivi rispecchia un bisogno di analisi comprensiva, ma in realtà i tre elementi costitutivi dello psichismo sono totalmente embricati e legati in una rete di interferenze. Proprio per questo il trattamento riabilitativo deve assolutamente porsi quattro obiettivi:
- contenere le reazioni emotive inadeguate e la emotività libera;
 - organizzare il sistema affettivo e creare le basi per una relazione creativa;

- organizzare le linee guida per uno sviluppo cognitivo adeguato, fondato cioè sull'attenzione, la tenuta sul compito, la creazione di un sistema rappresentazionale condiviso, un pensiero affettivo e simbolico, ecc. ecc.
- ripristinare le valenze creative dell'immaginario per portare il soggetto a partecipare, sempre più, alla vita di relazione, all'impegno nel lavoro della scuola e all'inserimento in attività ludico-sportive di gruppo.