

DUE FORME DI AUTISMO

Romeo Lucioni

L'autismo non è un *sistema* che si struttura e si esaurisce in se stesso e neppure una malattia definibile in termini assoluti; al contrario deve essere valutato nell'ambito di un disturbo, di un deficit graduale o relativo che si riferisce a difficoltà di carattere sociale, comportamentale e linguistico, oltre che riferibili ad una particolare struttura di pensiero o, se vogliamo, ad una struttura ioica deficitaria.

Se letto in questo modo, non è giustificata una etichettatura rigida, mentre, al contrario, vale la pena, nell'osservazione clinica, mettere in evidenza certe caratteristiche autistiche che possono interessare il comportamento, gli atteggiamenti, il pensiero e le funzioni psichiche, oltre che, a volte in maniera accentuata, il linguaggio e l'espressività in generale. Va ricordato che sempre le peculiarità autistiche risultano una importante causa di ritardo dello sviluppo psichico proprio perché minano lo strutturarsi di un Io polivalente e poliedrico, capace di dimensionare meccanismi adattivi e/o compensatori. Non bisogna quindi porsi di fronte all'autismo adottando un approccio *medicalizzante* o "diagnostico-osservativo" proprio perché la ricerca di una od altra caratteristica patologica risulta, in effetti, un semplice esercizio accademico che non permette un'analisi precisa dei livelli e degli aspetti qualitativi dello sviluppo e delle capacità espressive caratteristiche di una strutturazione ioica.

L'autismo può, per molti aspetti, essere equiparato ad un modello regressivo; certamente, non può essere considerato solamente come modello sindromico unico, dal momento che possiamo in esso evidenziare problematiche notevolmente differenti e che coinvolgono più o meno meccanismi sicuramente biologici, mentre assumono maggior rilevanza gli elementi psichici o psico-relazionali.

Nello studio e nell'applicazione terapeutico-riabilitativa, possiamo riconoscere due modelli di autismo:

- ✎ l'autismo primario, di Kanner o autismo autistico;
- ✎ la sindrome ADD o ADHD, autismo ipercinetico.

AUTISMO PRIMARIO

Questa forma autistica è stata chiamata *autismo primario normale* e individuato come *stadio primitivo sensoriale*, legato, secondo Margaret Mahler, ad una prima *fase autistica* a cui segue uno *stadio simbiotico*. Nel primo periodo le sensazioni corporali, relativamente indifferenziate, formano il *punto di cristallizzazione* del primitivo senso di sé attorno al quale si stabilirà un primitivo *senso di identità*.

In questa fase troviamo quindi *oggetti-sensazioni* centrati sul proprio corpo e la madre viene sperimentata come uno di questi che fa parte del proprio corpo e prepara il cammino a posteriori relazioni con oggetti non-sé, sperimentati come separati dal proprio corpo ai quali deve imparare ad adattarsi.

Si può dire che il bambino autistico ha sperimentato una coscienza insopportabile del non-sé prima di poter contare su di un sé sufficientemente integrato per poter affrontare la situazione con successo.

In questa forma morbosa tutta la personalità primitiva (proto-Io) è invasa da forti sensazioni, forse perché fin dai primi mesi di vita viene inibito lo sviluppo cerebro-mentale.

L'autismo primario può essere visto come disturbo dello sviluppo neuro-mentale o, psicoanaliticamente, come deficit severo dello sviluppo psichico e delle tappe iniziali della strutturazione dell' Io. Questa forma psicopatologica si manifesta precocemente anche se poi viene evidenziata ed affrontata quando gli impegni della vita sociale portano al confronto con le necessità educative e relazionali che rendono il relativo fallimento più quantificabile.

AUTISMO AUTISTICO

Questa forma classica è rappresentata da bambini isolati, arroccati nel loro congelamento, fortezze vuote, molto distanti dal partecipare a ciò che si vive intorno a loro.

La figura però non è completa, mancano le reazioni di angoscia e di vero terrore, le urla, le azioni autolesionistiche che l'autistico presenta come reazioni alla paura, dovuta all'iperstimolazione che la relazione gli infligge.

Vanno sottolineati ancora le azioni ad effetto continuo, rappresentate dalle stereotipie motorie (che sono le più svariate, anche se le più frequenti si riferiscono a movimenti delle mani), la deambulazione afinalistica, l'uso ossessivo degli oggetti.

Inoltre osserviamo spesso l'incapacità di sopportare cambiamenti dell'ambiente per cui, per tenerli tranquilli, è necessario ricorrere a ritualizzazioni ed all'uso degli stessi oggetti (per es. bicchieri, posate), senza cambiare la disposizione dei mobili e dei soprammobili.

Questa varietà di sintomi e/o caratteristiche comportamentali importantissime per una diagnosi, è stata riassunta nel DSM III e IV in:

- ?? compromissione qualitativa dell'interazione sociale;
- ?? deficit della comunicazione e mancato sviluppo del linguaggio;
- ?? modalità di comportamento ripetitive e stereotipate;
- ?? freddezza affettiva e compromissione cognitiva.

Un ulteriore sforzo per arrivare ad avere un quadro sintomatologico più preciso porta ad evidenziare:

- ?? isolamento (autismo) e grave deficit delle capacità relazionali (siderazione affettiva):
- ?? incontinenza emotiva con risposte di angoscia, urla e comportamenti autolesivi;
- ?? disturbi comportamentali caratterizzati da stereotipie, attività ripetitiva compulsiva, manierismi, deambulazione afinalistica;
- ?? grave deficit dello sviluppo del linguaggio e delle capacità cognitivo-intellettive.

Va sottolineato che queste caratteristiche sindromico-comportamentali lette nell'ottica della condotta, vengono riferite come:

- ?? mancanza di intenzionalità e di finalità nel comportamento;
- ?? assenza di significato nella condotta;
- ?? comprensione inadeguata degli ordini;
- ?? comportamenti non in sintonia con il contesto;
- ?? indifferenza nei confronti degli altri ed egocentrismo;

- ?? incapacità di contenere gli impulsi;
- ?? effusioni controfobiche nei confronti della madre.

Da un punto di vista clinico osserviamo:

- ?? Isolamento e rifiuto del rapporto interpersonale;
- ?? chiusura sensoriale con limitazioni importanti dell'area vitale, se non addirittura ad una ritrazione coatta a vivere in un angolo della casa o dell'ambiente dove abitualmente si trova;
- ?? comportamento rituale con modalità ripetitive e coatte;
- ?? incontinenza emotiva grave con violente crisi di angoscia che portano anche ad
- ?? autolesionismo o ad aggressività quando lo stimolo risulti troppo intenso (anche se questo risulti incomprensibile all'osservatore);
- ?? grave limitazione psicomotoria che arriva a pregiudicare lo sviluppo dell'?
- ?? apparato locomotore e muscolare;
- ?? mancato sviluppo del linguaggio che si limita a pochi suoni, vagiti o anche urlii;
- ?? incapacità di sviluppare modelli affettivi nella relazione interpersonale;
- ?? anestesia sensoriale che può essere vista come stoica sopportazione degli insulti aggressivi;
- ?? riduzione imponente delle capacità ad acquisire nozioni e/o informazioni, anche se appare evidente una capacità istintiva ad afferrare empaticamente il senso delle cose e degli accadimenti;
- ?? profonda limitazione della volontà ed estrema dipendenza dalle figure familiari;
- ?? grave riduzione dell'iniziativa, anche se si osservano casi dominati da
- ?? ipermotricità che sembra senza scopo, se si eccettua il significato controfobico;
- ?? difficoltà nella coordinazione motoria complessa;
- ?? alterazione della strutturazione sensomotoria del linguaggio oltre che, naturalmente, alle difficoltà cognitivo-affettive le quali si evidenziano con:
- ?? impossibilità ad elaborare il senso comunicativo del linguaggio
 - difficoltà nel trasferimento del significato semantico delle parole che restano
- ?? legate alla percezione di una sola funzione.

L'autismo primario è senza, dubbio, la forma più grave di queste sindromi e richiede una preparazione psicoterapeutico-educativa del tutto adeguata per poter ottenere dei risultati positivi nei tentativi terapeutici.

AUTISMO IPERCINETICO

Questa sindrome è dominata dalla presenza di un comportamento irrefrenabile che riflette una assoluta incapacità di auto-contenimento ed un atteggiamento totalmente indifferente alle regole del contesto.

Il quadro sintomatologico compare ai 2-3 anni, dopo un periodo caratterizzato da "attaccamenti" normali (sorrisi vivaci, sguardo che segue i movimenti ed il viso, afferramento) anche se si può evidenziare una certa impassibilità affettiva (riceve più di dare ed esprimere).

Le caratteristiche della sindrome possono essere evidenziate come:

- ?? compromissione dell'interazione sociale;
- ?? deficit della comunicazione e mancato sviluppo del linguaggio;
- ?? modalità di comportamento ripetitive e stereotipate, anche se, in questo caso, finalizzate ed egocentriche;

?? compromissione cognitiva ed inadeguatezza affettiva.

Questa enumerazione sintomatologica ricalca, come si può vedere, quella dell'autismo-autistico, ma, cercando di portare maggiore chiarezza nell'osservazione, possiamo riscontrare delle differenze qualitativamente importanti:

- ?? l'isolamento autistico (autismo) è sostituito da comportamenti incontrollati, manieristici e ripetitivi, decisamente invasivi nei confronti dell'ambiente;
- ?? l'incontinenza emotiva e l'angoscia sono sostituite da reazioni violente ed anche autolesive alla frustrazione e ad ogni tentativo di contenimento;
- ?? i disturbi comportamentali ripetitivi, compulsivi e con finalità prettamente personalistiche risultano di grande disturbo per l'ambiente, incontenibili e motivo di un tale rifiuto che determinano isolamento ed emarginazione;
- ?? il deficit del linguaggio è rigoroso e le capacità intellettive che si possono evidenziare, sono rivolte solamente all'autosoddisfazione.

Le caratteristiche sindromico comportamentali riferite alla condotta evidenziano:

- ?? iperattività;
- ?? disattenzione per le cose circostanti;
- ?? mancanza di tenuta sui compiti;
- ?? facile distraibilità;
- ?? relazioni conflittive con gli altri;
- ?? atteggiamenti di sfida e di disobbedienza;
- ?? grossi disordini comportamentali;
- ?? alterazioni profonde del linguaggio;
- ?? gravi problemi di apprendimento

che, per altro, spesso vengono descritte come:

- ?? iniziativa irrefrenabile con una intenzionalità finalizzata ad autosoddisfazione;
- ?? iperattività che maschera gravi sensi di incapacità e di inadeguatezza che precludono la sperimentazione, la scelta delle strategie e la possibilità di *imparare dall'esperienza*;
- ?? capacità di comprensione degli ordini e delle situazioni risulta soffocata dal *bisogno ipercinetico*, egocentrico ed autoriferito;
- ?? comportamenti decisamente inadeguati al contesto ed inoltre veramente insopportabili anche da parte della famiglia;
- ?? egocentrismo e onnipotenza dominanti, che rendono impossibile il rapporto con gli altri;
- ?? totale incapacità di contenere gli impulsi.

Tem:

onnipotenza

isolamento: autismo

inizio

rapporto con gli oggetti

senso di inferiorità ed incapacità

distacco dagli altri o siderazione affettiva

legame con *il nome del padre*

forclusione del nome del padre

scelta edipica