

L'ESILIO DELL'IO

AUTISMO-TENSIONE-SINTOMO Il caso di Gianni

Romeo Lucioni – Tiziana Pennacchio – Ida Basso – Elisabetta Rasa

Nello studio accurato dell'autismo infantile non è sufficiente soffermarsi sulle difficoltà relazionali e su quelle cognitive proprio perché sono più conseguenze che cause primarie.

In realtà, come sintomo più evidente ed importante deve essere sottolineata l'incontinenza emotiva. L'emotività libera, che di per sé rappresenta una "tensione interna o inconscia", assume anche le dimensioni dell'angoscia e del terrore, provocando reazioni violente sia contro gli altri, che contro se stessi.

Basta una parola come "... andiamo" o l'avvicinarsi troppo per scatenare reazioni incontenibili e, quindi, proprio per questo, la tensione emotiva si struttura come sintomo che programmato come "*scarica incompleta*" (rispettando le spiegazioni di J.-D. Masio e di J. Lacan) "... resta confinata all'interno del sistema psichico come eccesso di energia che, di ritorno, soverchia le zone erogene e iperattiva costantemente il livello di tensione interna": la zona erogena, origine del desiderio, resta costantemente eccitata.

Se prendiamo tutte le espressioni comportamentali autistiche:

?? coazione a ripetere gesti e/o azioni (anche parole);

?? obbligatorietà a mantenere un setting immutato (gli oggetti sempre allo stesso posto);

?? afferramenti;

?? rifiuto al contatto interpersonale;

?? urla, graffi, sputi, ecc. per tenere lontani gli altri in difesa del proprio "isolamento",

rappresentano una sorta di "onnipotenza" che, se da un lato veicola una "possibilità di scaricare la tensione", per altro supporta la paura e/o la fobia di poter agire: fare è anche e soprattutto *distruggere*.

Abbiamo più volte sottolineato come questa paura possa essere riferita all'*oggetto fobico* che è l'agire, il fare e, soprattutto, il crescere.

Nei nostri autistici gravi, diventa quasi caricaturale l'imponente atteggiamento controfobico che si espleta con "bacini" riparatori ogni qual volta il soggetto agisce un comportamento oppositivo o aggressivo.

Tenendo conto di queste osservazioni, possiamo capire come l'autistico si strutturi in *soggetto pre-edipico*, dominato dagli istinti, incapace di contenere le tensioni interne, in balia di un Super-Io arcaico, onnipotente e distruttivo; dominato da una onnipotenza primitiva che si alimenta dei bisogni simbiotici.

In altre parole, possiamo anche riferire come nell'autismo il *desiderio* non si realizzi idealmente e, quindi, non produca la cessazione della tensione interna: così si apre la via del *godimento* che è rappresentato dall'opposizione onnipotente, dal gesto coatto, dall'obbligatorietà comportamentale.

Lacan designa con il termine di *godimento* tre stadi caratterizzati da:

?? godimento fallico

?? plus-godere

?? godimento dell'Altro.

Il *godimento fallico* si concettualizza nel *fallo* come barriera al godimento stesso (J.-D. Nasio dice: "... l'essenziale della funzione fallica consiste nell'aprire e chiudere l'eccesso del godimento all'esterno") che permette un dissipamento parziale della scarica e, quindi, un sollievo relativo alla tensione inconscia.

Questo spiega la necessità di essere contenuti e degli atteggiamenti di afferramento.

Nel caso di Gianni, più volte riportato, il bambino è incapace di rinunciare ad essere contenuto o, dopo il miglioramento ottenuto con la terapia, di richiedere di essere tenuto per mano.

Il *plus-godere* che, rappresentato dal godimento trattenuto all'interno dell'apparato psichico, aumenta costantemente la tensione interna.

Il *godimento dell'Altro* è quello che il soggetto suppone nell'Altro, sostenendo l'illusione che il godimento sia possibile e raggiungibile, anche se questo "presunto sapere" da un lato affascina e, per altro, sgomenta.

Queste osservazioni si traducono concretamente nell'analisi del caso Gianni.

La caratteristica delle sue dinamiche psico-mentali può riferirsi come "obbligatorietà ad un modello comportamentale ripetitivo e coatto". Il ragazzo se ne sta tranquillo con le gambe infilate nello schienale della sedia e, da questa posizione contenitiva, reagisce violentemente ad ogni persona che, per qualsiasi motivo, gli si avvicini. Questo succede anche quando si tratta di persone conosciute come le inservienti che devono cambiargli il pannolone o gli insegnanti che si impegnano a fargli fare qualche piccola attività.

Non parla, ma emette suono o grida per accompagnare i suoi stati di "piacere" o di "aggressività".

Nel processo terapeutico intrapreso con l' E.I.T. si sono ottenuti miglioramenti veramente importanti (dopo che diversi trattamenti, seguiti ininterrottamente per circa dieci anni, non avevano indotto una riabilitazione nel senso di contenimento della sintomatologia aggressivo-oppositiva).

Si può dire che la terapia è consistita in cambiare le sue modalità comportamentali, intesa però nel farlo diventare "*straniero a se stesso*".

Il lavoro psicoterapeutico relazionale e corporale è stato veramente duro e "massacrante" proprio perché Gianni è un ragazzo forte e resistente. Contenere le sue aggressività fisiche (graffi, calci, botte, violenze improvvise contro gli occhiali, catenine o colletti delle camicie) è risultato un problema quasi insolubile proprio perché risultavano quasi come risposte condizionate imm modificabili.

L' E.I.T. lo ha però fatto cambiare decisamente e, dopo nove mesi di trattamento, il quadro si è modificato come segue.

OSSERVAZIONE NEL SETTING TERAPEUTICO

- ?? non c'è più bisogno di tenerlo contenuto o afferrato per entrambe le mani, ma solo è necessario dargli una mano;
- ?? si controlla al semplice ordine di "no";
- ?? ha imparato a salire e scendere le scale con passo alternato, con sicurezza ed anche ci si può fermare su uno scalino a fare giravolte;
- ?? compie il percorso dalla classe alla palestra (setting terapeutico) senza strappare le carte o i manifesti appesi al muro (era il suo sport preferito);
- ?? non aggredisce più il terapeuta che anzi si può permettere di abbracciarlo mettendo ben in evidenza gli occhiali e la catenina al collo;
- ?? aiuta il terapeuta a togliersi o a mettersi la giacca della tuta;
- ?? lavora senza problemi per tutta la durata di una seduta che è sempre di almeno un'ora;
- ?? esegue senza grandi problemi tutti gli "esercizi" proposti anche se si tratta di attività nuove, da lui mai a eseguite;
- ?? riesce a stare staccato dal terapeuta anche se si utilizza un bastone o un cerchio che uniscono;
- ?? se ne sta fermo al lato del terapeuta mentre questi chiacchiera con altre figure dell'istituto (direttrice, medico, docenti, infermiere);
- ?? dimostra un costante miglioramento delle prestazioni a tal punto che i cambiamenti possono essere messi in evidenza in ogni seduta, vale a dire ogni due o tre giorni; agisce il proprio "fare" lanciando la palla e/o i cerchi, colpendo la palla con i piedi (non ha ancora raggiunto una preferenza laterale) o con un bastone;
- ?? riesce a seguire un conteggio sino a quattro;
- ?? dimostra di sapersi orientare nello spazio;
- ?? accetta di lavorare anche in piccoli gruppi;
- ?? lavora, seppure con reticenza, anche con altre figure di riferimento del setting terapeutico;
- ?? ha cominciato ad articolare alcune parole e a dire "uno-due" anche se il suo dire è automatico e non si ripete su richiesta.

Va sottolineato che queste attività e/o iniziative vengono eseguite senza problemi nel setting terapeutico e nell'ambito della relazione con il terapeuta che lo segue. Nella classe della scuola elementare che frequenta il comportamento resta problematico tanto da apparire "un altro bambino". Questa osservazione è di fondamentale importanza come vedremo nella discussione.

DISCUSSIONE

Come abbiamo visto, la terapia deve alleviare i "mali" del paziente che, in questo caso, sono soprattutto identificati nell'incontinenza emotiva e nell'inconsistenza della funzione affettiva.

Questo è stato ottenuto con la relazione interpersonale contenitiva e spinta a sviluppare le funzioni adattive dell'Io. La finalità della psicoterapia E.I.T. è stata quella di mantenere viva l'attività dell'inconscio del paziente proponendo una attività che si struttura sulla presenza dell' *Io-ausiliario* (il terapeuta) e la costituzione di dinamiche transferali basate sul linguaggio corporale.

La terapia ha creato due condizioni fondamentali per la presa di coscienza e dell'autocoscienza:

- a) creare uno "spazio privo di sapere" (il terapeuta liberato dal voler guarire, cambiare e/o capire; che *"fait la dupe"*, come dice Lacan, per non soffocare le domande; che aspetta, come il suo paziente, di "essere sorpreso" dal "segno" inaspettato), l'*oggetto a*, la "persona amata" che è la mia stessa immagine che amo, un corpo che prolunga il mio, rappresentante di una "storia" di vissuti trascorsi e (finalmente) memorizzati. Spazio dove Gianni ha potuto trovare un "luogo" nel quale sentirsi persona e declinare un proprio "valore": autovalorizzazione ed autosoddisfazione;
- b) strutturare condizioni nelle quali il soggetto diventi "straniero a se stesso", cioè gli permettano di scoprire, come se provenisse da fuori di sé (vale a dire, come se fosse "estranea") la cosa più intima del proprio essere: il desiderio.

"Là dove era l'Es, occorre che l' Io avvenga" (Wo Es war, soll Ich werdwn), diceva Freud ed è incredibile come Gianni sia riuscito a trovare il proprio Io nell'abbraccio voluto dall' Io-ausiliario (il terapeuta) che poi si è trasformato in uno slancio, in un salto affettuoso per aggrapparsi, ridendo, al suo collo.

Va sottolineato che nel caso di Gianni diventa ben chiaro che le modificazioni ottenute in relazione al comportamento non possono essere riferite come "addestramento", ma, al contrario, sono il risultato di "sублиmazioni", cioè implicano un preciso destino pulsionale.

Esiliarsi da sé è dunque una forma di guarigione, ma ...

Il dubbio che impregna la nostra ricerca teorica e la nostra pratica riguarda il perché questo processo di identificazione e di auto-identificazione che si strutturano nella relazione non venga generalizzato e, al contrario, rimanga trincerato nella relazione con il terapeuta.

Gianni, che tanto migliora nel comportamento e nel progredire delle sue funzioni psico-mentali quando sta con il suo terapeuta, resta invece bloccato, immutato, quando si relaziona con gli altri (compagni, educatori, docenti, inservienti, ecc.).

A nostro modo di vedere, la spiegazione sta nel fatto che il pensiero non utilizza sistemi simbolici, ma resta ancorato al modello di "pensiero concreto" e di "pensiero affettivo" che sono caratteristici di situazioni psico-mentali primitive: non è riuscito (o non siamo riusciti noi ad aiutarlo) a raggiungere la simbolizzazione: non traferisce, non generalizza.

L'impossibilità di parlare che caratterizza l'autistico è anche il motivo per il quale deve rinunciare ad essere un "corpo parlante" per essere solo "corpo sessuale"; in altre parole, l'autistico non può liberarsi dal godimento e, quindi, rinuncia alla parola e si trincerava nel corpo, nel "godimento sessuale".

Il godimento, ricordiamolo, non è altro che "la spinta energetica dell'inconscio" che si esprime direttamente con l'azione e indirettamente con la parola ed il fantasma, pertanto "... tutto ciò che tale energia tocca e trascina nel suo flusso si sessualizza: azione, parola, fantasma o organo corporeo diventano qualcosa di erogeno" (J.-D. Nasio).

L'osservazione sulla patologia di Gianni riguarda appunto la constatazione dell'obbligatorietà a ripetere gesti e comportamenti disorganizzati e/o aggressivi che generano situazioni di rifiuto e di "dolore". Ci chiediamo "... che cosa dà soddisfazione in questi modi di soffrire?".

Ci sono vari casi in cui i bambini sono riusciti a descrivere "... qualcosa che non riesco a non fare!"; c'è in queste parole come un'ansia di fronte alla propria "malvagità" che si impone come "gesto estraneo". È appunto questa obbligatorietà che risulta difficile da estirpare, da sostituire con un comportamento più adeguato come è quello che si instaura nel rapporto terapeutico.

Per capire meglio questa realtà possiamo prendere in considerazione un comportamento di Gianni. Siamo nella "classe" della scuola elementare dove si svolge un incontro tra la maestra e il ragazzo che sta buono buono accanto al terapeuta. Nel momento in cui i tre si salutano, il bambino aggredisce la maestra mentre aveva appena abbracciato il suo "Io-ausiliario".

Questa scena ci riporta alla considerazione che l'abbraccio è l'espressione di un "*pensiero affettivo*" che appunto acconsente la espletazione di un comportamento, di un'azione. Questa forma di pensiero (di per sé arcaica) non può essere generalizzata perché manca della "funzione simbolica" (si attiva solo con la presenza dell'oggetto di riferimento) così il ragazzo si trova di fronte all'obbligatorietà di agire un "pensiero concreto" che risponde ad un "corto circuito" tra esperienza e abitudine.

La risposta motoria risponde "non al piacere", che presuppone un "desiderio", ma al "godimento" (come dice Lacan), all'eccitazione, al corpo: "la libido torna sul corpo nel più puro significato freudiano di autoerotismo an-oggettuale" (Alfredo Jerusalinsky).

Questo esempio ci porta a comprendere come nell'autistico ci sia una "fusione con il reale" (pensiero concreto) proprio perché non c'è "registro immaginario" (per lo meno continuo, quindi, solo frammentario).

Questo "registro fugace", legato all'intensità ed alla qualità dell'impulso, non conduce ad una "catena associativa significativa" e il comportamento resta ancorato all'obbligatorietà, alla coazione a ripetere, all'ossessività della ripetizione che, comunque, genera una corrente di "autoriconoscimento" che evita e annulla sentimenti profondi di dissolvimento e, quindi, di angoscia.

Questo spiega anche come l'autistico sia spesso "deficiente o sordo", che solo sa "vedere"; non si stabilisce in lui la "direzionalità pulsionale" così che:

- ~~///~~ resta indifferente di fronte ad una voce che lo chiama;
- ~~///~~ tende a "tapparsi le orecchie" quando sia presente qualche stimolo per lui fastidioso;
- ~~///~~ non guarda e non guarda negli occhi, ma solo di sfuggita, di sbieco, di soppiatto;
- ~~///~~ non sa chiedere alimenti o leccornie;
- ~~///~~ non riesce ad agire (tirare la palla; prendere un oggetto; stabilire un contatto);
- ~~///~~ non spinge le feci che semplicemente escono;
- ~~///~~ non teme separazioni (ben diverse sono le angosce di separazione degli psicotici ed anche dei nevrotici);
- ~~///~~ non cerca giocattoli soffici, ma duri, ben concreti, corpi senza "sensazioni" che arricchiscono, ma determinano un alone semantico;
- ~~///~~ non simbolizza perché il pensiero è legato all'esperienza percettiva (concreto).

Gli oggetti restano sempre “corpi” ed anche lui stesso è solo “corpo”, così che gli viene preclusa la “*Tyche*” aristotelica (personificazione di “*touche*”) o sia l’incontro, la “*proairesis*” cioè la “libera facoltà di volere” (il preferire; preferenza; libertà di scelta).

Lacan riprende questi concetti e descrive nell’autismo “l’impossibilità di essere Uno” proprio perché “soggetto frammentato nella percezione” e non “unicizzato” nella simbolizzazione, nella “parola”; resta “corpo” legato al “godimento”, non potendosi aprire al “piacere” e al “desiderio”.

Queste osservazioni servono a spiegare la complessità della cura dell’autismo che resta sempre la più grave delle problematiche inerenti la psichiatria infantile, “un vero Everest della psicopatologia”.

La questione fondamentale della terapia è da un lato la “cura” (ripristino delle funzioni psico-mentali) e dall’altra la riorganizzazione dello sviluppo psico-affettivo e di quello psico-mentale.

Se la relazione interpersonale stimola e struttura le possibilità-capacità dell’interazione personale, resta pur sempre la questione dell’apprendimento perché manca il mezzo fondamentale per strutturare la coscienza del sé e degli oggetti e per operare mentalmente con essi: il significante.

Proprio per questo l’autistico non crea concetti e produce una semplice accumulazione di esperienze; come dice Lacan, “non è il mondo che insegna, ma il linguaggio”, “sono le esperienze contraddittorie che permettono di raggiungere la conoscenza che, una volta assimilata, permette di anticipare la percezione”.

La conoscenza si traduce meglio come “senso di verità” ed è questo che porta alla sicurezza legata al senso di sé ed al senso delle cose. Senza verità si ottiene solo una “tensione” frutto di una “scarica incompleta del godimento” non contenuto dal desiderio e, quindi, il sintomo si giustifica come espressione della tensione interna accumulata: il corpo come zona erogena costantemente eccitata.

Queste spiegazioni portano alla comprensione di quanto da tempo veniamo ripetendo: l’autismo non si cura con un intervento e neppure con una terapia. Curare l’autismo richiede:

- ✂ da un lato la psicoterapia strutturata come terapia relazionale (l’esempio è la nostra E.I.T.) capace di trasformare il corpo da semplice superficie-oggetto erogeno a mezzo di comunicazione, luogo del transfert e messaggero dell’inconscio;
- ✂ dall’altro gli interventi riabilitativi (come la nostra TyLA – Tymology Learning Approach) che moltiplicando e rivisitando, con precisione e costanza, le esperienze relazionali ed i vissuti personali in rapporto al fare, al compiere, al rispettare, al capire, al creare e allo svolgere, aprono il soggetto alla conoscenza, all’apprendimento e al trasferimento da un setting ad un altro;
- ✂ ancora poi sarà importante l’attività educativo-formativa resa possibile dall’acquisizione di precisi e fondamentali prerequisiti;
- ✂ infine risulterà veramente strutturante l’integrazione familiare e sociale che sono processi moltiplicatori e capaci di condurre all’integrazione psico-sensoriale, psico-affettiva e psico-cognitiva.