

Cos'è l'autismo?

Romeo Lucioni

A volte ci chiediamo se l'autismo sia una *malattia* la cui origine possa essere cercata come risposta a conflitti emotivi e specificamente come derivata da vincolo primari distorti.

La risposta è sicuramente no! Più che di una malattia si può parlare di disordine nell'acquisizione di varie funzioni psicologiche fondamentali, relative all'organizzazione di attitudini psico-sociali e del linguaggio, oltre che all'integrazione della soggettività. L'autismo, come disturbo dello sviluppo psico-mentale, è il risultato di un disordine dell'organizzazione psico-neuro-biologica presente nei primi mesi di vita.

L'autismo in generale non si evidenzia sin dalla nascita anche se a volte si possono osservare segni premonitori:

- ?? spingere indietro il corpo quando li si prende in braccio (come se volessero mantenersi lontani);
- ?? rispondere in forma eccessiva a piccoli stimoli;
- ?? mantenersi estremamente passivi o, al contrario, dimostrare una agitazione continua.

Solitamente è la mamma che nota delle anomalie:

- ?? della comunicazione;
- ?? del comportamento;
- ?? del linguaggio (molto ritardato);
- ?? del contatto visivo;
- ?? dell'interesse per il gioco;
- ?? della mimica (non sorridono);
- ?? del contatto con gli altri bambini che si manifestano attorno ai 2 anni.

Anche se ancora non si conosce con esattezza l'eziopatogenesi si può però affermare che l'autismo:

- ?? non è un disturbo di tipo nevrotico e/o psicotico;
- ?? non deriva da un *trauma psichico* o da una situazione di *conflitto*;
- ?? non ne sono causa diretta i genitori.

Il termine più attuale che lo identifica *disturbo pervasivo dello sviluppo psico-mentale* aiuta molto a capire di più questa sindrome (insieme di sintomi):

- /// **disturbo** = significa che non ci troviamo di fronte ad una malattia che presuppone una alterazione della struttura o del sistema N.C., ma si tratta di una *alterazione* dell'integrazione psico-affettiva e cognitiva;
- /// **pervasivo** = si riferisce al fatto che se non interviene un trattamento adeguato, il disturbo (come succede anche per le psicosi e per la schizofrenia in particolare) tende ad invadere tutte le aree della mente (emotive, affettive, cognitive e relazionali), influenzando così anche il comportamento;
- /// **sviluppo psico-mentale** = la denominazione vuole indicare che l'autismo impedisce la crescita (sviluppo) delle funzioni dell' Io, inibendo la strutturazione di un Sé valido e modulabile, oltre che bloccare l'organizzazione della personalità su meccanismi primitivi e regressivi.

Per cercare di chiarire meglio il meccanismo eziopatogenetico dell'autismo possiamo dire che questo disturbo implica un disordine funzionale della corteccia prefrontale che raggiunge la maturazione, secondo A. Damasio, tra il 18-esimo ed il 24-esimo mese di vita. L'autismo può essere dunque considerato come una disfunzione cerebrale non determinata psicologicamente, ma che conduce ad una particolare struttura psichica modificabile con la psicoterapia che porta al ripristino delle modalità reattivo-adattive di tipo psico-affettivo.

Anche se Tito Benvenuti, che ha lavorato con autistici per più di venti anni dice che ancora non sa rispondere, abbiamo ormai tanti indici per poter dire che si tratta di un disturbo dell'integrazione tra i sistemi funzionali cerebrali e quelli psichici emergenti in un periodo determinato (intorno ai due anni) in cui entrambi si stanno perfezionando e/o organizzando in quella modalità specifica che si chiama *mente umana*.

Questa osservazione ci riporta anche a considerare che appunto intorno ai due anni si strutturano tutte quelle funzioni psico-mentali che permettono l'integrazione sociale e quella particolare modalità funzionale legata alla intersoggettività: l'autoriferimento e l'identità.

I riferimenti a:

- ?? sistema rappresentazionale condiviso;
- ?? sviluppo delle funzioni affettive (i sentimenti);
- ?? il "Nome del Padre";
- ?? organizzazione dell'immaginario e l'immissione nel simbolico;
- ?? iniziazione nella dinamica dell'Edipo;
- ?? strutturazione del narcisismo secondario;

ci portano a considerare l'autismo come l'impossibilità di organizzare tutte queste funzioni psico-mentali estremamente complesse che si delineano come la qualità della mente umana.

Le interessanti ricerche del Dalai Lama sulle funzioni psico-mentali più elevate ci hanno fatto riflettere su compassione, devozione, mancanza di paura, stato aperto, coraggio, gentilezza, sofferenza, visualizzazione, focalizzazione ed anche concludere che l'autistico è bloccato sulla via del raggiungimento di queste funzioni complesse e, di conseguenza, si trova a dover utilizzare sistemi difensivi (nei confronti dell'input sensoriale) arcaici, primo fra tutti l'isolamento.

Quando Maud Mannoni, parafrasando Rimbaud, dice "La vraie vie est ailleurs" ("La vera vita è in altro luogo") sicuramente si riferiva a quell'esilio che significa la perdita dei legami affettivi e relazionali.

Da queste considerazioni si desume che capire l'autismo e, soprattutto, affrontarlo significa portare il bambino a riscoprire il proprio passato, immergerlo in una cultura, tenerlo per mano perché possa percorrere con amore (ricevendo e dando) quei ponti che il terapeuta lancia tra il suo ed il nostro mondo. Si tratta di scoprire la psicologia del soggetto e, soprattutto, il modo di far uscire il bambino da quel moto pendolare che lo porta a oscillare tra famiglia e terapia (il terreno che alimenta la psicosi, dice Lito Benvenuti): ospedale, scuola, famiglia). Possiamo anche dire che significa creare, su quei ponti, luoghi privi di sapere dove il bambino parla per farsi capire, per creare quelle dinamiche che, tra movimenti transferali e contro-transferali, nella relazione, creano un inconscio, spingendo l'incontro al di là della formula classificatoria per scoprire il soggetto che soffre, ma che è anche capace di essere creativo, di determinare almeno una strategia che gli permetta di vivere serenamente.

La lettura dell'autismo come integrazione passiva o organizzazione negativa ha portato anche i genitori, e soprattutto la madre, ad accettare il problema del figlio come malattia, come deficit per il quale bisogna sacrificarsi e semplicemente dare. Il rapporto si struttura come legame tra chi ha e che decide di versare nell'altro le proprie ricchezze. Carlos Torta e Ruben Oks hanno, con molta lucidità, messo l'accento su questo dare che è un dare per dare e non un dare per curare, per aiutare, per promuovere un cambiamento.

Riconoscere nel proprio figlio uno spazio vuoto e/o un deficit fa vivere sentimenti riparatori che stimolano ed alimentano il narcisismo materno che blocca i sentimenti di colpa e aiuta a proporsi come modello da imitare e, soprattutto, come infaticabile ricercatrice di tutto quello che può risultare di beneficio per il proprio figlio: autosoddisfazione, qualità di vita, senso di benessere e di serenità. Il rapporto con il figlio non è animato principalmente da un sentimento di identificazione e di compassione, proprio perché la rappresentazione di sé nello specchio-figlio porta alla negazione della situazione.

Negazione significa vedere gli altri incapaci di accettare i limiti del proprio figlio che così non trova uno spazio adeguato con quello che lei è capace di organizzare. La relazione diventa simbiotica e da qui la non accettazione degli interventi terapeutici che spingono alla separazione e all'individualizzazione (ma vengono dichiarati inutili) e l'assunzione di interventi protesici che vengono praticati

- a) per gli apparenti risultati;
- b) perché agiti direttamente sotto il suo controllo.

Si sviluppano anche pregiudizi e percezioni di ingiustizie subite che sottolineano atteggiamenti proiettivi o costrizioni interiorizzate che si evidenziano in:

- a) tirannia come modalità di rapporto;
- b) mancanza di triangolazione edipica e tendere alla simbiosi.

Cosa causa l'autismo?

Di fronte a qualcosa che non riusciamo a capire sino in fondo, per avere un punto di approccio più semplice (o forse, apparentemente più semplice) ci chiediamo quale ne sia la causa.

Questo retaggio darwiniano che lega la causa all'effetto, se nel pensiero scientifico ha dato buoni risultati, nell'approccio alle problematiche psico-patologiche è stato dannoso, proprio perché ha condotto a limitare le cause di processi intrapersonali e interpersonali e, più tardi, ad una sorta di multicausalità generica e deviante.

Prima per le psicosi schizofreniche e oggi anche per l'autismo si parla di concause biologiche, genetiche, ambientali, immunologiche, dietetiche, relazionali e chi più ne ha più ne metta.

Tre scienziati americani, Sullivan, Kender e Neaple, studiando le coppie di gemelli, hanno ribadito che cause genetiche e fattori ambientali possono essere indicati come la causa della formazione del disturbo schizofrenico. Ci chiediamo dunque cosa siano questi fattori ambientali chiamati in causa nella patologia della schizofrenia e, per assonanza, dell'autismo.

Vengono riferiti:

- a) in primo luogo, i *traumi* subiti al momento del parto, che empaticamente vengono ritenuti responsabili di disordini della strutturazione dell'apparato psico-mentale (stress da parto);
- b) possono agire da stimoli patogeni anche situazioni bio-patologiche che richiedono esami strumentali più o meno invasivi e disturbanti ed inoltre interventi chirurgici e/o ricoveri ospedalieri prolungati che hanno la loro

- azione patogena nella rottura del rapporto affettivo e dipendente con la madre che determina sempre crisi di angoscia e di stress affettivi;
- c) allontanamenti dei genitori, anche per brevi periodi, quando succedono prima dei due anni, si dimostrano causa di squilibri e di formazioni vicarianti che si avvicinano al falso sé e all'acquisizione di comportamenti adattivi caratterizzati da onnipotenza;
 - d) una quantità notevole di situazioni che influenzano negativamente lo sviluppo psico-mentale: disturbi sensoriali (prima fra tutti la sordità); sradicamento abitazionale per trasferimenti ad altri paesi con abitudini, regole e, soprattutto, idioma differenti (stress cognitivi da sradicamento); perdite improvvise di persone care (stress abbandonici);
 - e) spesso diventa un fattore altamente disturbante il fatto di non riuscire a trovare un modello per strutturare la identificazione; si tratta di bambini i cui fratelli maggiori sono particolarmente bravi, efficienti, capaci ed ammirati, tanto da indurre un profondo senso di inferiorità e di inadeguatezza.

Una osservazione particolarmente importante è quella che riporta una incidenza superiore nei maschi rispetto alle femmine (4/1), ma non si hanno dati che possano spiegare questa caratteristica se non una stravagante interpretazione che vorrebbe far riferire l'autismo a una lesione della parte frontale dell'emisfero sinistro che sarebbe quello che dà la caratteristica fallica al comportamento del maschio.

Viene riportata una predisposizione genetica che sarebbe dimostrata da una maggiore incidenza nei gemelli omozigoti, ma nulla è decisivo proprio perché sono rari i fratelli autistici e, per lo più, un autistico ha fratelli e sorelle quasi sempre normali.

Si parla anche di differenti cause biologiche, psicologiche (?), patologiche e congenite, ma sempre restiamo nell'ambito delle supposizioni che poco hanno a che vedere con dimostrazioni scientifiche.

Ultimamente, con gli studi di neuroimmagini, è stato possibile dimostrare che nell'autismo sono presenti disordini funzionali che riguardano soprattutto i lobi frontali (corteccia mediale e giro cingolato anteriore).

Queste osservazioni fanno ricordare il lavoro di Elba Fornese che ha dimostrato che negli schizofrenici cronici si riscontra una riduzione significativa del corpo calloso, per cui si può parlare di riduzione degli scambi di informazioni tra i due emisferi.

Seppure questi lavori siano di grande importanza, non aggiungono molto per scoprire la patogenesi delle patologie della mente, proprio perché non si può sapere se le alterazioni siano primitive o secondarie a, ancora, se questi errori anatomici possano o no regredire con la terapia o con il miglioramento della sintomatologia.

Nel caso specifico delle alterazioni dei lobi frontali e del sistema limbico è chiaro che una compromissione della funzionalità affettiva, del normale svolgersi di quella che è stata chiamata *teoria della mente*, una disorganizzazione profonda dello sviluppo psico-mentale, devono inevitabilmente essere accompagnate da alterazioni delle strutture specifiche (sistema limbico e corteccia frontale).

È stato più e più volte dimostrato come funziona la plasticità cerebrale che induce riduzioni o ampliamenti dell'albero dendritica (possibilità di connessioni) in rapporto con il livello dell'input sensoriale o della funzionalità. Il problema è in

realtà un altro: cosa succede in quelle stesse strutture e/o capacità funzionali se, con la psicoterapia o con interventi multidisciplinari, riusciamo a produrre miglioramenti o addirittura la remissione totale dei sintomi.

Se non accettassimo queste semplici osservazioni ci troveremmo immediatamente a doverci riconoscere come dualisti e ad accettare le condizioni imposte dagli animisti.

Non è ormai più possibile disconoscere la partecipazione delle componenti-strutture biologico-cerebrali nel funzionamento e nello sviluppo psico-mentale, ma non per questo dobbiamo dare all'autismo una genesi biologica in un senso materialista. Se la sintomatologia autistica compare tra i 18 ed i 25 mesi è evidente che qualcosa non ha funzionato bene, qualcosa non si è strutturato normalmente. Nello stesso modo, però, dobbiamo credere che quando una terapia si dimostra utile e riporta l'autistico ad un funzionamento pressoché normale, dobbiamo dire che è stato capace di riordinare il funzionamento e lo sviluppo. Tanti anni fa abbiamo potuto dimostrare che le alterazioni EEG, presenti in soggetti con alterazioni comportamentali, potevano regredire con l'applicazione di terapie psicologiche: in questi casi si parlava di modificabilità dell'elettrogenesi che, in altre parole, è il risvolto biologico di un funzionamento psico.mentale.

Tutto quanto ricordato non può spiegare la causa dell'autismo, resta però vero che molte osservazioni hanno permesso di indicare stress precoci come sufficienti a provocare e sostenere situazioni e vissuti stressanti, che determinano la comparsa di quadri psicopatologici di debolezza dell'Io, di ritardo dello sviluppo, di personalità fragili ed inadeguate.

In queste situazioni di difficoltà possiamo mettere anche certe diagnosi un po' personalistiche, ma che si trovano con una certa frequenza: autismo debole o parziale; sindrome dello spettro autistico; autismo iniziale , ecc. ecc.

Queste osservazioni riportano, in qualche modo, a far pensare a processi reattivi e/o al trauma precoce come capaci di determinare l'instaurarsi di situazioni limite come l'autismo.

In realtà la psicoanalisi, una ventina di anni fa, propria questa teoria anche perché la struttura freudiana si riferisce al trauma come nucleo da ricercarsi nell'origine della psicopatologia.

Anche la psicoanalisi però ha modificato le sue concezioni per quanto riguarda quei disturbi che interessano lo sviluppo. La psicologia dell' Io e del Sé hanno portato a considerare più i processi che il trauma, organizzando, quindi, gli interventi non più sull'idea delle difficoltà sorte nel rapporto con la madre, ma tenendo conto delle difficoltà personali che, tra i 18-25 mesi, il bambino deve affrontare nel processo di identificazione e di socializzazione.

Autismo e psicoanalisi.

Porsi nell'idea di chiarire i rapporti tra psicoanalisi ed autismo implica affrontare problemi cruciali che riguardano sia i disturbi dello sviluppo psico-mentale (eziopatogenesi, concomitanti genetiche e neurologiche, classificazioni dei quadri, ecc), che quelli, altrettanto impegnativi, della teoria.

In questo versante le questioni fondamentali sono:

?? dirimere il tema della costituzione dell'Io e delle sue coordinate psicologiche e psicopatologiche;

- ?? chiarire le dinamiche della funzione materna e di quella paterna, oltre alle sintonie tra seno e fallo;
- ?? affrontare il tema della sessualità che per lo più non è ancora definita;
- ?? studiare i problemi che sorgono impostando un intervento terapeutico con piccoli pazienti che si trovano in via di sviluppo sia fisico che psichico;
- ?? declinare le risorse e le complessità delle dinamiche narcisistiche.

Sergio Benvenuto ci ricorda come la psicoanalisi si fonda essenzialmente su due assiomi. Il primo è il precetto dell'oracolo di Delfo, fatto proprio da Socrate: "conosci te stesso". Il secondo è la promessa evangelica: "la verità ci renderà liberi".

È veramente sorprendente trovare nel corso di una qualsiasi psicoterapia di soggetti autistici come questi due principi si presentino con forza e con precisione.

In queste terapie (che non possono essere verbali per la mancanza della parola) il primo passo è proprio quello di portare il bambino a riscoprire le proprie capacità corporali, abbandonando la staticità e la ripetizione ossessiva del gesto, per ritrovare una coordinazione sempre più complessa ed una consequenzialità motoria che dà al gesto non solo armonia, ma anche finalità e, da qui, emozione, senso, valore e significato simbolico.

Nel gesto motorio il bambino riscopre chi sia, come sia e come possa mettersi in contatto con l'Altro attraverso i sensi che però già si trasformano in linguaggio ed in comunicazione.

La seconda verità è che il bambino va scoprendo quanto sia falsa la libertà dell'isolamento ed invece come sia libera quella che si scopre nell'OK-paterno, in quel Nome del Padre che, vuoto di sapere, gli dà spazio, gli apre il cammino per la scoperta di se stesso.

Fortemente fondata su queste nuove verità, la psicoanalisi ha potuto e saputo rigenerarsi e, quindi, riproporre quei fondamenti etici che stanno alla base della psicologia del soggetto che fa scoprire una nuova metapsicologia e la giustificazione del senso dell'amore e della persona che la medicina biologica schernisce con l'accusa di a-scientificità, senza però accorgersi di essere ormai scavalcata dai risultati ottenuti con una metodologia clinica multidisciplinare, rispettosa delle pari opportunità, del diritto alla persona, della dignità di ogni essere-cittadino.

Quasi possiamo dire che oggi i termini denigratori si sono sovvertiti ed è proprio l'atteggiamento tizioristico, presuntuoso ed adialettico che caratterizzano certe chiusure biologiste, che dà spinta e significato rinnovatore alla relazione, alla condivisione, al rispetto più totale della disabilità che si presenta come risorsa proprio per la potenzialità dell'esaurire la espressione assiomatica implicita nel "conosci te stesso".

Javier Garza si dimostra, nelle cose che scrive, come sia un fine osservatore e preciso interprete dei sentimenti, soprattutto di quei moti dell'animo che ha scoperto nel figlio autistico e nei suoi piccoli pazienti che vivono nel loro mondo.

Le sue conclusioni riguardano l'autismo, non come malattia, ma come sindrome, insieme di segni che, per lui, diventano l'assioma di una *particolare forma di essere e di proporsi*.

Gli autistici sono capaci di manipolare l'interlocutore, specialmente quando questo è il terapeuta che agisce un certo grado di stress nel forzare una comunicazione non richiesta che diventa esageratamente diretta. Questo si vede sempre anche nel percorso della terapia relazionale E.I.T., quando il bambino comincia ad aprirsi e sembra che ti stia prendendo in giro, facendo finta di non capire, sfiorandoti velocemente, ma guardando da un'altra parte, sorprendendoti nel fare qualcosa che ormai non ti aspettavi più che facesse.

Gli autistici a volte piangono, ma queste lacrime sono quasi sempre espressioni di una forte ed incontrollabile emotività (emotività libera) che non rispetta e/o non rispecchia i canoni dell'affettività che, come insegna la timologia, riguarda il mondo dei valori.

Le lacrime riguardano anche un certo grado di frustrazione, ma diventano incontrollabili e quindi segno di angoscia quando, per esempio, vengono spostati gli oggetti del setting o per la presenza di qualche sconosciuto.

Certo che con le lacrime ottengono spesso ciò che vogliono, ma questo proprio perché il disagio, l'angoscia ed il terrore sono facilmente letti come risposta esagerata ai nostri stimoli a volte insignificanti (per noi) e a volte incomprensibili.

Le aggressioni sono spesso riferibili ad un vago aspecifico sentirsi minacciato, ma possiamo anche dire che si riferiscono al livello di stimolazione. Quando, per esempio, il bambino comincia la scuola, dobbiamo mettere sempre in conto la possibilità che si presentino momenti in cui morsica gli altri, graffia o dà pizzicotti alla maestra, alla madre, al terapeuta.

Questi pizzicotti possono essere presi come cartina di tornasole perché quando spariscono (è un bel lavoro per lo psicologo) significa che siamo riusciti a tranquillizzarlo e a generare in lui sorpresa che diventerà poi curiosità, desiderio di conoscere e di verificare per memorizzare.

La prima cosa che accettano e imparano gli autistici è una straordinaria capacità di vibrare emotivamente ed affettivamente con lo psicoterapeuta. Questo succede subito dopo che hanno abbandonato i movimenti stereotipi ed i comportamenti ossessivo-compulsivi, dimostrando così che questi sono solo forme adattive, usate appunto per ridurre la tensione e forse anche per dare non tanto piacere (autoerotismo), quanto sicurezza nella voragine dell'inconsistenza del sistema rappresentazionale.

Queste osservazioni ci portano a considerare i momenti terapeutici, a cui sono sottese le espressioni personologiche, come possibilità di ricostruire un modello di visibilità e di linguaggio comunicativo. Questi momenti ricoprono sempre aspetti transferali e controtransferali che, quindi, ri-propongono i fondamenti della terapia psicoanalitica che nell'autismo viene negata per gli errori commessi nell'applicare rigidamente quelle basi teorico-pratiche che derivano da un'ortodossia quasi ormai obsoleta e sicuramente non adattabile ai principi della psicologia dello sviluppo. Sono stati proprio questi studi che hanno ribaltato la psicoanalisi, rompendo la dipendenza dal concetto di trauma e sviluppando modelli teorici strettamente ed inesorabilmente dipendenti dalla verità dell'applicazione pratica.

Per la psicoanalisi il sintomo ha tre caratteristiche proprie:

a) modo in cui il paziente esprime sofferenza attraverso:

- ~~///~~ dettagli inattesi;
- ~~///~~ parole inaspettate;

b) *teoria formulata dall'analizzante*

il sintomo è un evento doloroso sempre accompagnato, da parte del paziente, dall'interpretazione delle cause del suo star male;

c) *in sintomo invoca e include la persona dello psicoanalista*

~~///~~ l'analista fa parte del sintomo: quando soffro penso a lui;

~~///~~ il *transfert* è il momento in cui l'analista entra a far parte del sintomo = *soggetto supposto sapere* (Lacan): l'analista prende il posto del destinatario del sintomo e poi ne diventa la causa:

?? l'analizzante suppone che l'analista detenga un sapere su di lui;

?? che lo supponga all'origine della propria sofferenza.

a) Nella terapia di bambini con autismo tipo Kanner, è frequente vedere come improvvisamente si mettono a piangere, oppure hanno reazioni di angoscia o di terrore difficilmente giustificabili. Anche i comportamenti ripetitivi a volte compaiono senza motivo, senza che siano in atto particolari momenti di attivazione.

Parole inattese: anche questo è un evento inaspettato; sotto qualche stimolo insignificante e magari vissuto tante altre volte, il bambino sorprende con una parola o con una breve frase: "lasciami stare", "basta", ecc. ecc. che non si riesce quasi mai a fare ripetere.

b) Il sintomo, per es. delle reazioni aggressive, quando si passa un certo livello virtuale, mai detto, è proprio una reazione a qualcosa di incomprensibile che fa star male; spesso sono circostanze comuni come per es. dare da mangiare; provvedere all'igiene personale; offrire un dolce; ecc.

c) Il sintomo fa parte della relazione per cui spesso nella psicoterapia il paziente dimostra cose come se fosse un dialogo strettamente a due, nel quale gli altri non possono entrare (la terapia inizialmente è strettamente a due). Per esempio, il bambino interrompe un esercizio per attuare i suoi gesti ripetitivi: questo è qualcosa che succede tra loro ed è *transfert* che, come *supposto sapere*, sorprende come se fosse una percezione libera, soggettiva e cognitiva del bambino che, a sua volta, parla con la sua visibilità, con il suo farsi scoprire.

Questa osservazione è molto importante perché anche i genitori, per esempio, vivono le esperienze come se la terapia fosse causa di eventi:

?? quando esce dalla terapia è più inquieto (poi ci torna senza problemi ed anzi con convinzione e di propria volontà);

?? a volte senza motivo nomina il terapeuta (a volte viene interpretato come se il terapeuta si mantenesse come una stimolazione troppo forte; memorizzata e portata fuori): l'analista è causa dell'evento e occupa il posto della causa dell'evento;

?? a volte il bambino sputa contro il terapeuta quando questi si allontana (rifiuto della perdita dell'adesività; esorcizzazione della paura o del senso di morte).

Questi eventi ci confermano il "sistema" o "segno significante":

Sintomo: segno = ciò che rappresenta qualcosa per qualcuno; per chi soffre
significante = è una categoria formale e non descrittiva
~~///~~ dal punto di vista del segno sono tutti diversi;
~~///~~ da quello del significante sono tutti identici.

Il sintomo è:

- a) espressione involontaria di un essere parlante;
- b) sprovvisto di senso, perché semplicemente è;
- c) una condizione di essere insieme ad altri significanti o “significanti virtuali”

Evento di cui sfuggono le cause, il senso e la ripetitività.

Questo modello di risposta viene rappresentato come S1

- ~~///~~ che sopraggiunge per interrogarci;
- ~~///~~ è sofferenza che ci interroga;
- ~~///~~ avviene per farci sapere che la “mia sventura dipende dal mio desiderio”.

La lettura dell'autismo sin qui presentata contrasta con quella che sino a qualche anno fa veniva simbolicamente indicata come “fortezza vuota” (Bruno Bettelheim). Infatti il passaggio verso lo “spazio autistico” veniva indicato come momento nel quale si verificava la *morte del soggetto* o la caduta in uno *spazio di non-esistenza*. Per Meltzer il “passaggio” è qualcosa di passivo che porta alla regressione e indica la *disintegrazione dell'Io* riconosciuto, da questo autore, come momento passivo, che non è cercato, ma subito, al quale si giunge per scivolamento: “tornare dove tutto è quiete e non vita, non dipende dalla volontà, si subisce dovendo anche affrontare terribili angosce”.

Se riprendiamo l'affermazione di Jacques Lacan (tesi di dottorato) “... la pazzia è un fenomeno di pensiero...” possiamo vedere l'espressione autistica come conseguenza di precisi meccanismi mentali che. Pur precedendo la strutturazione del pensiero, sono pur sempre il risultato di un funzionamento psichico. Proprio per questo, possiamo riconoscere una varietà sintomatologica sottesa ad un unico funzionamento che si caratterizza per:

- ~~///~~ imposizione delle proprie scelte e dei propri bisogni come atteggiamento egocentrico-onnipotente;
- ~~///~~ scelta volontaria ed inamovibile di un ritiro ed un isolamento con opposizione ad ogni tentativo di ridurre la distanza relazionale.

Se nell'autismo autistico l'onnipotenza si può dire *primitiva* (legata al narcisismo primario), nell'Asperger diventa espressione di una adesione alla figura paterna, castrante e onnipotente. A questo si aggiunge la secondaria svalorizzazione del padre che permette di rompere la simbiosi (rottura immaginaria). È evidente questo meccanismo perché l'Asperger non può staccarsi e si trasforma nuovamente in adesività nel momento che il padre diventa *bisognoso* (malato o moribondo).

Autismo autistico = onnipotenza narcisistica (sincronica) – mette fuori il padre;
Asperger = onnipotenza per adesività (diacronica) – mette fuori entrambi

La struttura psico-mentale si costruisce nel tentativo di evitare la castrazione, utilizzando un modello basato sull'illusione di *sapere tutto* (onnipotente ed egocentrica) che utilizza il significante non per supplire la mancanza, ma per confermare la pienezza. A volte si perdono, attraverso *l'atto delirante*, in uno spazio indifferenziato che è lo *specchio materno infinito e senza limiti*.

Può osservarsi, nei bambini autistici (sindrome di Kanner), un atteggiamento oppositivo che sembra riflettere una precisa volontà a non sottostare alle regole (che forse non sono percepite come tali) ed alle scelte degli Altri. Prevalde fortemente un atteggiamento di sfida e di non accettazione che, se violato, provoca comportamenti esplosivi con urla, gesti lesivi che non vengono fermati neppure se provocano autolesioni e/o dolori.