

# OSSERVAZIONI SULLO SVILUPPO PSICO-MENTALE ATTRAVERSO L'ANALISI DELLA CLINICA DELL'AUTISMO

**Romeo Lucioni**

L'esperienza clinico-terapeutica che si fa con bambini portatori di blocco o ritardo dello sviluppo psico-affettivo si trasforma, il più delle volte, nella possibilità di verificare l'appreso teorico e di proporre (così come ha fatto il grande maestro S. Freud) soluzioni metapsicologiche ed euristiche.

Queste nuove visioni sui processi psico-mentali primitivi non possono emergere se non dalla pratica del campo terapeutico di un approccio relazionale nel quale il corpo diventa tramite di linguaggio, permettendo di risalire a momenti primordiali o primitivi.

Tale modello di *ermeneutica psicologica* si è dimostrato fondamentale proprio tenendo conto del fatto che questi pazienti (fonte di informazione) sono per lo più non-parlanti e che, quindi, il loro linguaggio transferale si può esprimere solo attraverso la cosiddetta comunicazione non verbale che, in fin dei conti, è ancora il corpo.

La pratica centrata sul trattamento delle forme di blocco e/o ritardo dello sviluppo diventa uno spazio conoscitivo importantissimo per analizzare come si formano e si modificano in continuazione le modalità-meccanismi insiti nello sviluppo psico-mentale e, più specificamente, nelle sue parti psico-affettive e psico-cognitive.

## 1) – GODIMENTO E SVILUPPO

Nei casi clinici di bambini nei quali si osserva un blocco dello sviluppo psico-mentale, uno dei sintomi più frequenti ed anche rilevanti è quello riferito come "*atteggiamento controfobico*".

La "paura" viene riferita non a un "oggetto", ma al fare, all'agire; in altre parole: al crescere. Questo atteggiamento si traduce, nel comportamento, nel rifiuto più categorico di compiere precise azioni che vengono richieste e che sono eseguite solo se il bambino è tenuto per mano.

L'opposizione si accompagna ad un comportamento, sotto molti aspetti, paradossale, che consiste nel dimostrarsi "affettuoso" con la madre alla quale "...dà bacini". Il significato starebbe nel voler dimostrare alla madre il desiderio di non voler crescere, dare rassicurazioni che "... il bambino non crescerà", "... rimarrò il tuo piccolo" e, in tal modo, non correrà il rischio di essere abbandonato.

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 che si esplica nei confronti di tutto ciò che passa a tiro.

Il *plus-godere*, rappresentato dal godimento trattenuto all'interno dell'apparato psichico, aumenta costantemente la tensione interna e mantiene il vigore dei comportamenti ossessivo-coatti.

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. Si instaura un modello comportamentale riferibile come "obbligatorietà ripetitiva e coatta". Il bambino tende ad isolarsi, non parla, ma emette solo suoni o grida per accompagnare i suoi stati di "piacere" o di "aggressività".

La terapia dei disturbi dello sviluppo deve mirare ad alleviare "i mali" nell'incontinenza emotiva e nell'inconsistenza della funzione affettiva.

Nel processo terapeutico con l' E.I.T. si ottengono miglioramenti importanti mirando a cambiare le modalità comportamentali del bambino per farlo diventare "*straniero a se stesso*".

Questo obiettivo può essere ottenuto con la relazione interpersonale contenitiva e spinta a sviluppare le funzioni adattive dell'Io. La finalità della psicoterapia è 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 crea 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 Ivano 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 proprio nell'abbraccio voluto dall' Io-ausiliario (il terapeuta) che si è trasforma in uno slancio, in un salto affettuoso per aggrapparsi, ridendo, al suo collo.

È chiaro che le modificazioni ottenute in relazione al comportamento non possono essere riferite come “addestramento”, ma, al contrario, sono il risultato di “sublimazioni”, cioè implicano un preciso destino pulsionale.

Il processo terapeutico assume l'aspetto di un “esiliarsi da sé”, che diventa una forma di guarigione, ma ...

Il dubbio che impregna la ricerca teorica ed anche la 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.

Il bambino, che migliora nel comportamento e nel progredire delle sue funzioni psico-mentali quando sta con il suo terapeuta, resta invece bloccato, inmodificato, 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: risulta difficile raggiungere la simbolizzazione; il paziente non trasferisce il nuovo modello comportamentale ad altri ambiti, 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, riguarda 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 Ivano. 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).

Queste osservazioni ci portano 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 significante*” ed 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 neutri ed indifferenziati” 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 (come l' 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 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 risultano processi moltiplicatori e definitivamente capaci di condurre all'integrazione psico-sensoriale, psico-affettiva e psico-cognitiva.

## 2) - CONTRO-INTELLIGENZA

Nell'autismo possiamo leggere o considerare un disturbo del funzionamento psico-mentale, cioè nei suoi aspetti psico-affettivi e in quelli intellettivi; si può anche arrivare ad affermare che ci troviamo di fronte ad un blocco del funzionamento. Oltre a queste due spiegazioni, possiamo segnalare un “iperattivo funzionamento di segno negativo, contrario, opposto” proprio una “*contro-intelligenza*” che risulta caratteristicamente tanatica, con una essenza distruttiva, di negazione, anti-comprensiva e capace di produrre sconessioni nei vincoli significativi.

Autismo è tendenza all'isolamento, all'annichilimento di attività vitali, all'abbandono di quello che potremmo ricordare come “*istinto di vita*” per immergersi in un desiderio di rinunciare a cercare di raggiungere la pienezza delle potenzialità (“*umanizzazione*”), una specie di “*istinto di morte*”.

Istinto di vita e di morte sono entrambi, per Freud, di origine primitiva, forse biologica, ma sicuramente legati ai momenti iniziali dello sviluppo psico-mentale. Questo ci riporta a considerazioni epidemiologiche che indicano l'inizio del quadro autistico entro i primi tre anni di vita, quando, appunto, sia il cervello che le funzioni psichiche non sono ancora completamente strutturate.

Vediamo l'autismo non come un nichilismo o una rinuncia, ma una vera e propria “volontà”, infrenabile ed insaziabile, di opporsi, di negare, di rinunciare, di non lasciarsi sottomettere: le azioni coatte, i manierismi, le grida e tutte le violenze usate per allontanare sono l'espressione del desiderio personale di non voler accettare altri che se stessi.

L'autistico, sotto questo profilo, risulta paradigmatico proprio perché, un bambino riconosciuto intelligente (che non ha difficoltà a capire) mette in atto

una grande capacità di opporsi all'intelligenza, per aderire ad una "contro-intelligenza".

Il bambino autistico è vittima delle sue manipolazioni interiori, della sua "potenza interiore" che gli permette di mantenersi separato, di oggettivarsi (unico e imm modificabile) e così di non soffrire neppure per la mancanza, per la perdita che in altri modelli strutturali generano invece angoscia e depressione.

L'autistico non soffre per il suo allontanamento, ma per vicinanza; non odia la perdita, ma il contatto. In lui l'auto-annichilimento funziona come un "meccanismo di difesa" e, come tale, in modo totalmente inconscio, così che può conoscere solo il risultato della sua difesa e non la sua esistenza. Non riconosce la sua spinta ad attaccare, ma solo il risultato della aggressione che, come elemento concreto produce poi un "pensiero concreto" che diventa riparativo.

In questo modo prima si dimostra l'atto del pensiero e successivamente il comportamento acquista i caratteri del "condizionamento". Proprio per questo l'autistico presenta una "coazione a ripetere", non resiste alla tentazione, non apprende dall'esperienza e continua imperterrito a picchiare, a sputare, a distruggere, senza poter "interessarsi" delle conseguenze, dei rimproveri, dei castighi. Per assurdo, dimostra quasi iattanza per il suo operato, sicurezza nell'ottenere ciò che sembra volere (in realtà il processo volitivo è molto più complesso e meno istintivo) ed "impara" anche un comportamento riparativo: ad ogni "atrocità" fa seguire un rituale di bacio mimato con uno schiocco delle labbra.

L'attività di contro-intelligenza porta l'autistico a diventare dis-prassico, incapace di auto-governarsi, inadatto a modulare le emozioni, avulso dai processi affettivi, incapace di leggere ed elaborare le percezioni oltre che di strutturare un pensiero simbolico. È sbagliato però parlare di "carezza" quando si tratta di "disfunzione", di "presenza di una forza tanatica costante, organizzata contro il proprio sé.

Perché questi bambini scelgono la "contro-intelligenza autistica"?

La strutturazione delle funzioni mentali e, prima di tutto, quelle racchiuse nel concetto di IO, si fonda sulle *percezioni*, nelle varie forme di *sensibilità*: propriocettiva, estero-cettiva, entero-cettiva, sensoriale.

Le percezioni vengono poi elaborate da strutture biologico-cerebrali e psichiche che, al di sotto dei tre anni, non sono ancora del tutto organizzate. Per questo motivo l'elaborazione sensoriale risulta estremamente variabile e personalistica, oltre che in continua modificazione sino al raggiungimento di una stabilità.

Il modello evolutivo può essere riassunto in un quadro che propone quattro diverse tappe:

<b>Sviluppo libidico</b> istintivo, automatico dominio del piacere: "ideale dell' IO"	onnipotenza primitiva egocentrismo oralità - analità impulsi primitivi	elaborazione di senso personalistico difensivo che dà falsa sicurezza: "narcisismo primario"	dominato da insicurezza e da angoscia reattiva caratteristiche di un Io-debole e poco strutturato
<b>Sviluppo affettivo</b> verso il sé e verso il mondo	validazione degli oggetti senso di sé e degli altri contenimento della	sviluppo psico-mentale attraverso la relazione	si fonda sulla inter- relazione portando alla strutturazione

angoscia

del pensiero affettivo che tampona la angoscia e comincia a strutturare la coscienza e la autocoscienza

**Sviluppo conoscitivo**  
simbolico e del linguaggio:  
"Io-ideale"

sviluppo della coscienza di sé e degli oggetti  
approccio positivo con le esperienze

verifica e ampliamento del proprio mondo:  
"narcisismo secondario"

i meccanismi più elevati del conoscere danno senso di verità alla realtà del sé, dell'Altro e delle cose

**Sviluppo intellettuale**

capacità di:  
organizzare concetti  
elaborare giudizi  
strutturare ragionamenti

elaborazione del significato degli oggetti a scopo adattivo

permette di strutturare il pensiero simbolico che porta a generalizzare e a memorizzare

**A** – il primo livello riguarda lo **sviluppo libidico**.

In esso si ricalcano le dinamiche del cosiddetto "*ideale dell'Io*", dominio del piacere, espressione di risposte immediate, istintive ed automatiche agli stimoli. In altre parole, il "proto-Io" è dominato da sensazioni che vengono riferite totalmente al proprio sé (anche gli stimoli sensoriali vengono recepiti come originati dal sé e dal corpo), strutturando dinamiche egocentriche ed onnipotenti, caratteristiche del "narcisismo primario".

Il pensiero si limita ad accompagnare le percezioni o, meglio, il pensiero si struttura sulla realtà concreta a tal punto che si può anche parlare di percepito che si trasforma in pensiero. Questo che chiamiamo "*pensiero concreto*" ha, tra le sue caratteristiche, quelle di non creare memorie, non essere generalizzabile (non è dunque simbolico, non dà sicurezza al soggetto; proprio per questo manca di "senso di verità" ed obbliga ad una continua riprova percettiva senza condurre alla formazione di oggetti stabili.

L'immediatezza della rappresentazione impedisce la strutturazione degli oggetti interni ed esterni, ma solo di "oggetti parziali" e, quindi, il soggetto, privato di una "base di realtà" non riesce neppure a strutturare una coscienza di sé e delle cose.

Il bambino autistico sembra bloccato in questo livello di sviluppo, incapace di superare l'angoscia della perdita e della separazione, immerso in sentimenti egoistici ed egocentrici che originano un inevitabile sentimento di onnipotenza.

Come dice Melanie Klein, questa onnipotenza supporta i meccanismi proiettivi che permettono di mettere fuori di sé la colpa attraverso la formazione di idee deliranti e paranoiche che contrastano l'angoscia persecutoria.

Il bambino in questo stadio, tende a ridurre il flusso percettivo annullando la sensibilità del proprio corpo e, in questo modo, arriva anche a negare la sofferenza che lui stesso può provocare (vedi il caso del nostro Ivano).

**B**– il secondo livello riguarda lo **sviluppo affettivo**.

Questo si riferisce al mondo dei valori che si struttura esclusivamente attraverso la relazione e, quindi, nelle dinamiche di socializzazione. È nell'Altro che il soggetto scopre la *verità* e la *validità* delle sue percezioni che supportano un vero *pensiero affettivo* attraverso il quale il soggetto può strutturare non solo un modello di pensiero, ma anche veri e propri schemi motori e modelli di risposte.

Questo meccanismo permette la generazione di “sentimenti” che si riferiscono al “senso di sé”, “senso degli altri”, “autovalorizzazione”, “autosoddisfazione”.

La psicoterapia di Ivano gli ha permesso di rompere le difese arcaiche (inibizione, isolamento, aggressività, esplosività) della sua onnipotenza e del “narcisismo primario”. Nel raggiungere uno sviluppo affettivo e relazionale comincia a “godere” della partecipazione, della conquista quotidiana ed emette i suoni incongrui, fa esplodere le sue risate.

Nei nostri lavori abbiamo ripetutamente sottolineato come “l’intelligenza affettiva” sia capace di aprire ai processi intellettivi più elevati e proprio per questo diventa paradigmatico il comportamento di Ivano che, solamente dopo aver “conquistato” un mondo di affetti e di valori, comincia lentamente a permettersi di affrontare esperienze proprie, accetta “deduzioni personali”, inizia sperimentazioni. L’incontro affettuoso con i compagni e con gli oggetti gli permette di “capire” come avvicinarsi a loro senza spaventarli, come rispettare i tempi di uno scambio in feedback, come ci siano altri “modi” per relazionarsi, oltre all’aggressione.

Il pensiero affettivo avvicina al “principio di realtà” permettendo discriminazioni (amato e non-amato), cominciando a dissipare la “confusione” attraverso quella mano cercata e trovata, ricostruendo parti di una coscienza di sé che permettono di uscire dalla de-personalizzazione.

### **C-** il terzo livello riguarda lo **sviluppo conoscitivo**.

Dopo aver raggiunto la sicurezza che dà l’autocoscienza (il sé) e la coscienza (gli oggetti stabili) l’Io trova stabilità e verità e può cominciare (attraverso lo stesso meccanismo di introiezione) a creare la *realtà*.

Nella terapia E.I.T. si può seguire passo passo questa conquista che sempre comincia dalla scoperta del proprio corpo, dalle sue potenzialità e dalla sua ricchezza espressiva. La costanza del sé permette di fare boccacce, di imitare l’Altro, di spostarsi e di cambiare le relazioni spaziali senza vivere momenti di angoscia e di terrore. Il senso di sé induce curiosità e permette di fare cose: Ivano comincia, per sua iniziativa, a gettare le braccia al collo del terapeuta, a battergli forti pacche sul petto, a lanciare grida di gioia quasi a voler far sentire la sua presenza.

L’aggressività distruttiva si trasforma in desiderio di “essere”, di occupare un posto, di difendere il proprio desiderio, di scoprire il piacere di provare: per questo accetta di salire la scala dello scivolo, di mettersi in piedi su un alto cubo, di sedersi sul sellino della bicicletta anche se ancora non può pedalare, di gridare “goal!” quando gli riesce bene un calcione alla palla, di rincorrerla dicendo “... palla, pallina, ...”.

Verificare e conoscere il mondo è il cammino che l’affettività apre per dilatare la coscienza e per immettere nei processi più elevati e complessi della razionalità.

### **D-** siamo al quarto livello che riguarda lo **sviluppo intellettuale**.

Ci stiamo riferendo all’ *intelligenza razionale*, al *pensiero propriamente detto o simbolico* che si caratterizza per:

- elaborazione dei concetti;
- creazione dei giudizi;
- strutturazione di ragionamenti che si basano sulle capacità di deduzione, di elaborazione, di associazione, di previsione.

Questo processo permette di raggiungere la possibilità di:

- organizzare risposte adattive;

- strutturare una coscienza di sé e delle cose coerente, consona alla realtà, sicura di fronte all'invasione percettiva, emotiva ed affettiva;
- dare base concreta alla volontà ed alla determinazione;
- raggiungere il *pensiero simbolico* e, soprattutto, la rappresentazione ed il linguaggio.

Ivano, nel suo cammino di sviluppo psico-mentale, è ancora lontano dalla capacità di elaborare concetti e, proprio per questo, gli risulta tanto difficile generalizzare i comportamenti adeguati e, al contrario, cade spesso in risposte-comportamenti istintivi, libidici, quasi da riflesso condizionato.

Questa analisi del cammino dello sviluppo psico-mentale ci serve e, soprattutto ci servirà per analizzare le progressive conquiste dei nostri bambini in terapia.

È veramente importante capire come il "pensiero affettivo" condizioni e permetta al "potenziale intellettuale" di essere usato per creare connessioni valide con la realtà (istinto di vita) bloccando quei meccanismi che portano a rotture e sconessioni (istinto di morte) delineate nella "contro-intelligenza".

Quando nell'ambito terapeutico la relazione permette di sfruttare un valido legame affettivo, l' Io-ausiliario (il terapeuta), funzionando a sostegno dell' Io-frantumato del soggetto, permette l'accettazione del desiderio dell'altro come proprio. In questo modo il potenziale intellettuale di Ivano può cominciare a sviluppare valide connessioni con la realtà e, quindi, bloccare i "comportamenti-problema" (pugni, calci, aggressioni).

Naturalmente quando il "terapeuta-Io-ausiliario" si allontana (lascia la mano), il soggetto rimette in gioco il suo Io-frammentato, non riesce più a contenere il flusso percettivo e resta nuovamente in balia delle forze distruttive (istinto di morte), presentando compulsivamente i comportamenti inadeguati.

I casi clinici dimostrano come l'energia affettiva possa essere utilizzata dall'istinto di morte e dall'istinto di vita per spostare le dinamiche e i meccanismi mentali che sottendono ai comportamenti ed anche agli accessi alle vie cognitivo-intellettive, oltre che, in ultima analisi, alla struttura del "senso di verità" e della "realtà".

La percezione del mondo esterno e di quello interno è dunque regolata dai due fondamentali istinti (di vita e di morte) che spostano le potenzialità intellettive grazie all'intervento positivo dei legami affettivi, di una relazione attiva, equilibrata e spinta nelle dinamiche della vita e non in quelle della morte.

Ci chiediamo, quindi, cosa metta in moto, nell'autismo, la "contro-intelligenza", attivando l'istinto di morte che lotta contro la percezione positiva del mondo.

Sicuramente sono moltissimi i contenuti percettivi vissuti come pericolosi e che, seguendo il pensiero di Melanie Klein, possono generare ansietà depressive e paranoide.

L' Io, per una serie di cause, cede di fronte agli stimoli (interni e/o esterni) che non possono essere assorbiti e si frammenta, distruggendo una visione sintetica della realtà (interna ed esterna); si generano intollerabili sensi di frustrazione che vengono contenuti attraverso la confusione, la negazione e l'isolamento.

Noi non pensiamo, però, ad un difetto percettivo nel determinismo della *risposta autistica* proprio perché considerazioni epidemiologiche dimostrano come la sindrome si instauri spessissimo dopo un periodo di circa 12-18 mesi di vita psichica che si sta evolvendo normalmente o quasi.

Ad un certo punto (prima dei tre anni) si "frattura" qualcosa e il bambino regredisce: non dice più le parole già apprese, comincia a non guardare più negli

occhi, si mette a giocare da solo, preferendo comportamenti ripetitivi ed ossessivi (con palline, legnetti, ecc.) presenta manierismi e comportamenti coatti.

In altri lavori, abbiamo già, sottolineato come tra i 12 e i 24 mesi di vita si maturino la corteccia frontale e prefrontale, attivando così quegli elementi strutturali che sottendono alle capacità affettive.

Abbiamo discusso come nel rapporto madre-figlio si stabiliscono le prime dinamiche sociali capaci di portare a creare oggetti interni validi, attraverso un modello di "accoppiamento" che poi verrà utilizzato nella strutturazione della realtà e del senso di realtà.

Sarebbe però troppo semplicistico e falso far risalire l'autismo a una difficoltà nella relazione primitiva con la madre poiché aveva già prodotto i suoi benefici effetti, portando a quei primi 12-20 mesi di normale pre-sviluppo.

A nostro modo di vedere l'autismo si struttura più tardi, nella delicata interferenza del bambino con i suoi due oggetti interni, padre e madre, che vanno a formare quello che abbiamo chiamato "oggetto genitoriale".

In queste dinamiche, che abbiamo chiamato "*i nome del padre*" va riportato il perché ed il come dell'autismo; in questo delicatissimo intreccio di forze contraddittorie il fragile "proto-Io" si destruttura, non permettendo la nascita di un Io-forte e precludendo il cammino verso l' Io-ideale.

In questo modo il bambino frantuma il suo Io, ritorna al livello primitivo dello "sviluppo libidico" nel quale torna a delinearci la lotta dell'istinto di vita contro quello di morte che finisce per prendere il sopravvento: il bambino non riesce più a seguire la via dello sviluppo, si creano blocchi e retrocessi, comincia a presentarsi la sintomatologia autistica.

Vogliamo tornare a sottolineare come non sia la madre (buona o cattiva) a provocare l'autismo, ma anzi è proprio questa a trovarsi nell'angosciante e terribile situazione di essere osservatrice attenta ed impotente dello sfaldarsi progressivo e quotidiano dello psichismo del figlio che le aveva già dato motivi per gioire e per sentirsi orgogliosa. Un senso di impotenza e di ineluttabilità angoscia queste mamme che non hanno altra scelta che una terapia adeguata, confacente, strutturante e relazionale per dare sollievo ed aiuto al proprio sfortunato bambino.

Non solo i casi di autismo trattati psicoterapeuticamente ci fanno sostenere questa scelta (per altro questa terapia è veramente difficile e complessa), ma anche i tanti casi di ipercinesia, di blocchi psico-mentali e anche di sindrome di Joubert che ci hanno dimostrato come sia l' E.I.T. (terapia di integrazione emotivo-affettiva), con suoi aspetti profondamente "affettivi" e "relazionali", a dare la possibilità di ricompattare l'Io e di ricondurre il bambino nel cammino della ripresa della crescita e dello sviluppo psico-mentale.

### **3) – STATI MENTALI IN PSICOTERAPIA E.I.T.**

Il racconto di un'ora di terapia ci aiuta a "leggere" molti aspetti della situazione psico-affettiva e psico-mentale di un paziente o, in altre parole, le modificazioni che sono state indotte nello "stato autistico", potendo così prospettare le successive tappe che ci aspettiamo per la ripresa del suo "sviluppo mentale".

#### **RECIPROCIÀ**

Tema interessante è quello della formazione della *reciprocità* nel processo di sviluppo psico-affettivo. Il termine fa riferimento allo scambio comunicativo, del riconoscimento attivo dell'esistenza e di una interferenza reciproca che

presuppone, come dice Peter Fornagy, una *mentalizzazione* ed una *intersoggettività*.

☞ La prima si riferisca al “rendersi conto che l’altro possiede stati d’animo, idee e sentimenti propri. Senza mentalizzazione il soggetto è incapace di scoprire l’ipseità dell’Altro e questo è visibile nello sviluppo psico-mentale dell’autistico nel quale si possono verificare cambiamenti attraverso un potente scambio interattivo fondato soprattutto sulla sorpresa di fronte a qualche atteggiamento, risposta o modulazione della voce del terapeuta.

Questo legame, per così dire “metabolizzato”, è il fondamento della reciprocità che caratterizza il rapporto in forma biunivoca e che permette di poter percepire l’aspettativa del paziente insieme a quella del terapeuta.

In questo processo di metabolizzazione è anche evidente come il riconoscimento di uno “*stato affettivo proprio*” avviene attraverso il continuo e ripetuto scambio attivo di gesti, posture, stimoli, emozioni e sentimenti fondati sulla vita psichica dell’Altro,

?? L’*intersoggettività* è un concetto usato da Stern (1985) per designare l’emergenza di un Sé-intersoggettivo. Sondare lo stato psichico dell’Altro non viene solo dall’osservazione o dal dedurre, ma anche dall’*imitare*, funzione che permette gradatamente di riconoscere la specificità e, di conseguenza, di modulare la propria espressività in maniera auto-identificatoria.

Nel lavoro psicoterapeutico è importante guardarsi negli occhi, riconoscersi nello specchio, nell’imitazione reciproca della mimica e delle espressioni.

Nella mentalizzazione e con l’esperienza dell’intersoggettività si va strutturando quella *reciprocità* che è la base attiva, positiva, e concreta per operare scambi affettivi e, attraverso questi, strutturare una vera relazione e una attiva intercomunicazione.

## **EMPATIA**

Spesso ci chiediamo se un bambino autistico può sviluppare sentimenti riferibili all’*empatia*, intesa come una Gestalt (Correale et Al., 2001) che permette di “...cogliere il corpo proprio e dell’Altro come una potente tonalità espressiva, in cui affetti, parole, fisicità si mescolano in un intreccio globale ed indivisibile”.

Nella psicoterapia-relazionale, l’autistico, superando i suoi atteggiamenti fortemente oppositivi ed aggressivi, riesce a stabilire con il terapeuta una relazione molto sensorializzata proprio perché ne vive la presenza fisica: vuole essere tenuto per mano, cerca il contatto, non disdegna il bacio, è attento, percepisce e risponde alla presenza dell’Altro rilevata con l’udito.

Attraverso forme espressive intense “narra” i suoi vissuti e, con questo, sostituisce perfettamente la parola anche se questa “struttura di corpo”, questa “corporeità propria che viene posta a contatto con quella dell’Altro”, deve essere accostata alla difficoltà di simbolizzare e, quindi, a trasferire i vissuti e le esperienze ad altre situazioni e/o relazioni.

Questo comporta anche difficoltà a percepire come “vere” le proprie esperienze e di, conseguenza, emerge un certo senso di sfiducia che richiede una continua verifica (prendere sempre per mano) e che sottolinea un “fondo psichico” caratterizzato da *frammentazione del senso di sé*.

## **DIPENDENZA**

In un intervento terapeutico-riabilitativo con bambini autistici va considerata sempre la *condizione di dipendenza* che permane nei confronti del terapeuta.

Se all'inizio il bisogno è quasi "fusionale" (vuole essere tenuto per le due mani e mantenuto sempre nella stessa posizione, dimostrando crisi di angoscia anche quando solo si dice "... andiamo"), continua a chiedere di essere tenuto per mano e i tempi di lontananza non sono più lunghi di 2-3 minuti. La fusione cambia poi in intenso bisogno di chiarimento, di consiglio, di orientamento, di rassicurazione, di accudimento.

Questi sentimenti si espletano in comportamenti, così come si è potuto osservare in occasione di una terapia:

- ✍ si sedeva per terra quando era richiesto di iniziare qualcosa di nuovo, ma si alzava quasi subito rispondendo all'invito (più o meno intenso) o alla manovra di bloccargli un piede e tirarlo per mano;
- ✍ per continuare un'azione (per es. salire le scale) si volgeva al terapeuta dicendo "uno-due". Questa modalità si è poi ampliata e "uno" significava "... possiamo continuare";
- ✍ poteva restare in piedi su un gradino per ricevere i cerchi che gli vengono lanciati, ma spesso tendeva a scendere e a richiedere il richiamo a restare su;
- ✍ nel percorso per arrivare al setting terapeutico, su richiesta, salutava gli educatori o i compagni con "ciao", con lo scuotimento della mano destra, con un bacio, con un abbraccio, richiedendo però ancora un certo contenimento anche solo verbale;
- ✍ cominciava a fare da solo certi "rituali motori" che gli erano stati indicati o a ripetere con la testa, accompagnando con strani suoni però modulati, il contare da uno a cinque.

Possiamo parlare con Correale et All. di "*regressione benigna*" in quanto i progressi dimostrano "la stratificazione di esperienze positive" che vanno intese come rinforzo del senso di sé e che, quindi, portano a prevedere una graduale riduzione della dipendenza.

## **INTROIEZIONE**

In diversi momenti della terapia di un autistico si è cominciato a osservare l'effetto di un processo di "*introiezione di oggetti buoni*" rievocati in diversi momenti della giornata ed espressi come saluti e richiami non solo rivolti al terapeuta, ma anche ai suoi collaboratori, ai dirigenti dell'istituto e a molte altre persone che intervengono nel suo accudimento.

Questo atteggiamento non è generalizzato, infatti ci sono i suoi maestri, molti compagni, gli assistenti e gli educatori che ricevono sgarbi, calci ed altre aggressioni vanno diminuendo rapidamente con il proseguire del trattamento.

Si evidenziano certe iniziative come la spinta ad abbracciare e a saltare con un compagno; fare delle richieste e cercare di farsi capire che vuole andare in qualche posto, che desidera un biscotto, che "si può saltare".

È anche interessante sottolineare che spesso quando il terapeuta passa vicino alla porta, si affaccia e lo chiama facendogli un gran sorriso e ripetendo il suo gesto di telefonare, così si attiva il rituale di chiamare qualche persona dell'equipe per dirgli "ciao".

Questo comportamento è un progresso rispetto al semplice chiamare, sorridere e mandare un bacio e dimostra anche un certo ampliamento dell'orizzonte affettivo e, quindi, un affievolimento della dipendenza.

## **EQUIVALENTI LINGUISTICI**

Richiedono una particolare analisi le espressioni verbali che l'autistico va assumendo come "equivalente linguistico di ciò che è vissuto fenomenologicamente" e che permette una spiegazione che, come dice Paul Ricoeur, "rivela *l'intenzione volontaria* che si deposita sul linguaggio sotto forma di *dichiarazione di intenzione*".

Queste espressioni non sono però solo una dichiarazione di "volontà di fare", ma hanno anche il significato di "voler partecipare" e, con questo, di "voler essere parte della relazione". Si può riconoscere nel timbro della voce e nello sguardo lanciato verso il terapeuta, il "desiderio" di voler essere parte, di aderire al desiderio, di fare proprio il desiderio dell'Altro.

Tale atteggiamento-comportamento, ben lontano dall'essere decifrabile come "adesività", è, in realtà, il passo fondamentale per poter riconoscere Sé nell'occhio o nel desiderio dell'Altro; è partecipare alla "legge" dell'Altro (che vuole che si compiano certe cose) per poter trovare il proprio "nome e cognome" che è "identità".

Questa si scopre anche nel "voler parlare al telefono" con l'amico dell'amico-terapeuta; nell'abbracciare qualcuno non per quello che per lui possa rappresentare, ma perché parte integrata del setting diretto dal terapeuta che funge sempre da punto di riferimento, da "nome del padre" e da Io-ausiliario.

Tali osservazioni ci portano a capire come l'agire sia legato ad un "sentimento immediato" ad un'intuizione e, quindi, come il comportamento sia determinato da un "pensiero affettivo".

Siamo di fronte ad un comportamento che non è più solo risposta ad una "descrizione empirica delle cose" (concretezza dell'esperienza) e fondamento del "pensiero concreto" (precognitivo), anche se ancora non possiamo riconoscere una "descrizione eidetica" fondamento del "significato" e, quindi, del "pensiero simbolico".

Non c'è ancora "l'indipendenza della volontà" perché non si è sviluppato un vero linguaggio e, quindi, i livelli dei concetti, delle proposizioni e degli argomenti insiti in un pensiero simbolico, non sono ancora del tutto strutturabili.

## **ACTING-OUT**

Il significato del sedersi per terra prima di convincersi a fare qualcosa richiesto ed anche il dire "no" nelle stesse circostanze, tenendo conto che ormai non si tratta di veri e propri atti di violenta ostilità, devono annoverarsi come "acting out".

L'agire fuori rispecchia:

- ~~///~~ da un lato, una richiesta di essere supportato, accettato, accudito;
- ~~///~~ un desiderio di voler incidere nel terapeuta anche se con un linguaggio carenziale e con un metodo inadeguato;
- ~~///~~ esprime una comunicazione primordiale, un qualcosa di poco evoluto, imperniato ancora di istinto, di libido e di godimento.

In questa logica, gli "acting" rivestono un aspetto positivo che riveste l'atto di un particolare significato: portare attenzione e, quindi, possibilità di comprensione nell'ambito dello stato psichico e dei comportamenti propri e dell'analista, degli affetti, delle qualità, della necessità, dell'astinenza, dell'attesa, delle complicazioni.

L'agire degli acting è particolarmente importante per l'immediatezza della azione-reazione non tanto come possibilità cognitiva, ma come esperienza di un agire che crea pensieri attraverso

?? il concreto delle registrazioni sensoriali;

?? l'affettivo dei vincoli implicati.

## **CONCLUSIONI**

Queste osservazioni permettono una lettura dell'intervento terapeutico, attuato seguendo le regole dell' E.I.T. e i fondamenti della Timologia, che lo pongono in un discorso tra paziente e terapeuta, come "azione sensata" (e quindi etica) proprio perché incide sulla volontà biunivoca della trasformazione, del rinunciare "all'esilio dell' Io", del recupero della coscienza e dell'autocoscienza.

L' E.I.T. si inserisce in un processo dinamico strutturato nell'ambito della relazione. La sensorialità è organizzata dalla presenza e dalla testimonianza del terapeuta che, facendo sentire un senso di sé e di quell'Altro valido, apprezzato e significativo nel suo ruolo di Io-ausiliario, ma anche quelle dinamiche di autoidentificazione e di autosoddisfazione che risultano strutturanti e facilitano la ripresa dello sviluppo psico-affettivo e psico-mentale.