

a cura di

MAGDA DI RENZO

I significati dell'autismo

*Integrazione della realtà emotiva e cognitiva
nella ricerca e nella clinica*



L'ultimo disegno (Disegno 5a), fatto qualche mese dopo, conferma l'ipotesi del passaggio verso l'esperienza propriocettiva, in cui è presente un tratto più controllato e capace di coinvolgere tutto il corpo della bambina. Alessia, per disegnare, non muove più solo il braccio e ciò le permette di controllare gli effetti del movimento rispetto alla traccia che esegue.

Anche il grafismo evidenzia quindi il cambiamento che la bambina è ormai in grado di affrontare nel percorso terapeutico.

Una terapia mirata allo sviluppo dell'intersoggettività

di Lorella Esposito*

Jacopo ha un grave disturbo della relazione e della comunicazione, concomitante a impaccio emotivo, all'ipotonìa diffusa e all'assenza di linguaggio. Durante l'osservazione clinica dei comportamenti e tramite l'utilizzo di prove strutturate, si era evidenziato l'atteggiamento di chiusura, in cui qualsiasi tentativo di interagire veniva respinto. Jacopo tendeva a isolarsi e non richiedeva mai, in alcun modo, la partecipazione dell'altro nelle sue attività, se non per uso strumentale utilizzandone la mano o parte del corpo. Jacopo utilizzava in modo scarsamente modulato il contatto oculare per regolare l'interazione sociale e raramente coordinava lo sguardo con altri comportamenti comunicativi. La capacità di iniziare sequenze di attenzione congiunta era pressoché nulla, e non era presente la produzione spontanea di gesti comunicativi, né la coordinazione tra sguardo e vocalizzi. Raramente Jacopo presentava comportamenti quali dare, mostrare o richiedere, e non era presente la capacità di produrre e comprendere il gesto dell'indicare per mostrare o chiedere.

La comprensione verbale di Jacopo non appariva adeguata, e la produzione si limitava a vocalizzi non sempre diretti all'interlocutore e a volte peculiari e inappropriati per ritmo e accento. Non erano evidenti comportamenti autolesivi, ma c'era una certa aggressività legata alla frustrazione. L'uso degli oggetti non era funzionale, e l'insistenza in comportamenti ritualizzati, ostacolava gravemente la relazione. La valutazione dei comportamenti di Jacopo attraverso l'ADOS confermava la diagnosi di autismo.

La presa in carico prevedeva un intervento di tipo relazionale, per favorire maggiore stabilità emotiva, disponibilità e intenzionalità nella relazione e negli scambi comunicativi, e per dare a Jacopo la possibilità di dare nuovi significati alla dimensione emozionale-affettiva.

* Psicoterapeuta.

Così, Jacopo ha iniziato la terapia.

Quando l'ho visto per la prima volta aveva 4 anni. Ricordo che mi dicevo che non era possibile, non potevo crederci. E non capivo perché ero così sconvolta. Non era il primo né l'ultimo bambino che conoscevo a comportarsi in modo totalmente inadeguato rispetto all'età biologica. Ma... non era il comportamento a sconvolgermi. Non era il fatto che non mi guardava negli occhi, che non parlava, che non interagiva... non era questo: ho visto pazienti di 9, 10, 11 anni e anche più grandi comportarsi così. È che sembrava proprio che Jacopo non avesse fisicamente 4 anni. Era piccolo e minuto, e se non fosse stata presente la deambulazione autonoma, gli avrei dato meno di 12 mesi. Sembrava un neonato.

Mi ricordava molto i bambini descritti negli studi sulla deprivazione sensoriale, come se il suo corpo e il suo cervello non fossero stati allenati alla comunicazione, come se non avesse avuto la possibilità di sperimentare l'interazione e lo scambio. Mi colpiva il fatto che non sapesse regolare le proprie risposte fisiche e psichiche: era inspiegabilmente rigido un attimo prima, e inspiegabilmente ipototonico l'attimo dopo, piangeva per qualche secondo per poi passare al sorriso, più simile a un riflesso che a una risposta sociale. Sembrava *realmente* un neonato.

Questo tipo di sensazioni mi hanno incuriosita molto rispetto ai primi anni di vita di Jacopo, e sono venuta a conoscenza dell'atmosfera estremamente difficile e triste in cui è venuto al mondo. Fin dai primi colloqui con i genitori sono emersi contrasti nella coppia, difficoltà nella gestione delle condotte quotidiane e una serie di disturbi legati all'ansia in entrambi i genitori.

Questo tipo di informazioni comunque, non hanno alimentato in me fantasie rispetto all'eziopatogenesi del disturbo di Jacopo.

Nonostante per molti anni nell'immaginario collettivo l'autismo è stato in qualche modo collegato alle figure (oserei dire mitologiche) dei *genitori frigorifero* descritti da Kanner, o a una sorta di rifiuto di esistere psichico, una difesa estrema rispetto a contesti relazionali vissuti come situazioni altrettanto estreme descritte da Bettelheim, già dalla fine degli anni Sessanta apparvero evidenti alla comunità scientifica i dati riguardo al fatto che l'autismo era assai poco influenzato dal comportamento dei genitori (cfr. Ballerini *et al.*, 2006). Diversi ambiti di ricerca infatti, favoriti anche dallo sviluppo delle metodologie di epidemiologia psichiatrica, hanno escluso sia che il deficit relazionale provenisse non dal bambino ma dai genitori, sia che alla base vi fosse qualche deficit dello stile genitoriale. Nelle storie e nelle famiglie delle persone autistiche non vi è in sostanza nulla di differente e nulla di specifico rispetto alle

storie di tutti i possibili gruppi di controllo, siano essi costituiti da persone normali, con altre patologie o con altre disabilità (cfr. *ibidem*).

Pensando al caso specifico in questione, è pur vero però che per un bambino che pare l'espressione diretta di un inceppo originario nei meccanismi innati di comunicazione spontanea e di sintonizzazione affettiva, un contesto familiare stabile e sereno avrebbe potuto fare una qualche seppur minima differenza. Ma anche un bambino più *facile* avrebbe potuto fare una differenza per due genitori così problematici.

Le famiglie dove esiste una patologia collegata all'autismo, sono a mio parere, vittime di una sorta di circolo vizioso che purtroppo si innesca precocemente rispetto allo sviluppo generale del bambino, e che blocca l'intera famiglia all'interno della patologia. Questo circolo vizioso è relativo al fatto che l'esperienza con un figlio con autismo, specialmente da parte di quei genitori che hanno cresciuto anche fratelli con sviluppo adeguato, conferma che è impossibile rispondere a un bambino che non invia né riceve segnali nel modo in cui i genitori sono attrezzati naturalmente a riceverli e a inviarli (cfr. Xaiz, Micheli, 2001). La maggior parte dei bambini infatti, sono predisposti a livello genetico a cominciare attivamente un percorso di socializzazione, e allo stesso modo i genitori sono altrettanto geneticamente predisposti a giocare il loro ruolo in questo processo. In linea generale si può sostenere che i genitori sono sufficientemente in grado di rispondere alle prime necessità sociali dei bambini soprattutto per quanto concerne le tipiche necessità sociali del primo anno e mezzo di vita del bambino, alle quali tutti i genitori rispondono in modo davvero spontaneo, a parte i casi di grave patologia.

Nell'autismo non è sufficiente dare una risposta istintiva alle necessità del bambino: le risposte spontanee possono essere a volte molto utili, a volte causare invece ulteriore confusione, stress e frustrazione. Per questo, l'uso spontaneo da parte dell'adulto delle proprie abilità naturali potrebbe a volte inavvertitamente contribuire al mantenimento, o addirittura, all'aggravamento del problema (*ibidem*).

Può infatti succedere che, invece di persistere a sollecitare una relazione reciproca, la figura caregiver finisce con l'adattarsi alla passività o al disinteresse sociale del bambino, e le sue abilità, naturalmente programmate per rispondere agli approcci del figlio e per facilitare armoniosi progressi nello sviluppo, rimangono in gran parte inutilizzate. Oppure, il caregiver può continuare a sollecitare il bambino con gli schemi noti e automatici, senza riconoscere le difficoltà, provocando involontariamente una situazione di scontro, che per il piccolo diventa motivo di stress (*ibidem*).

O ancora, può avere con il bambino sia l'uno sia l'altro atteggiamento e, in questo caso, entrambi i soggetti finiranno col subire le conseguenze dell'assenza di una strategia razionale (*ibidem*). D'altra parte, molti genitori durante i colloqui appaiono estremamente consapevoli del fatto che la loro personale dose di energia e le loro naturali abilità devono essere affiancate da abilità e strategie specifiche.

Tutto questo va aggiunto al fatto che a tutt'oggi risulta enormemente difficile una diagnosi precoce: riconoscere le difficoltà sociali di un bambino piccolo è molto difficile. Alcuni indicatori importanti (come la capacità di seguire con gli occhi un'indicazione del caregiver) risultano ancora troppo sfuggenti per essere colti come motivo di disagio e di allarme, laddove una precoce consapevolezza potrebbe invece portare a un tipo di adeguamento comportamentale più consono alle difficoltà del bambino e lenire la sofferenza dei genitori (*ibidem*).

A 4 anni compiuti, la terapia con Jacopo mi si prospettava, inevitabilmente, come una lunga corsa contro il tempo. Pensavo continuamente: «*Dovrebbe già fare tante cose, dovrebbe già sapere tante cose... devo spingere, devo spingere per evitare che sia troppo tardi*».

Nonostante si possa certamente affermare che ogni bambino con autismo è un malato per il quale l'operatore ha la sensazione che si debba fare moltissimo, e che dopo qualche anno di esperienza bisogna scontrarsi col fatto che il moltissimo che si riesce a fare è per molti versi deludente, esistono quei pazienti particolari che rappresentano l'eccezione, che ti prendono dentro, e con cui non si riesce a tenere a un livello basso le proprie aspirazioni salvifiche e terapeutiche.

All'inizio della terapia di Jacopo, il mio cuore mi diceva che in lui c'erano tante risorse e infinite possibilità di crescita. Sentivo di doverle valutare e sfruttare tutte, nel migliore modo possibile e nel minore tempo possibile, come se volessi in qualche modo recuperare una sorta di «tempo perduto». Questo tipo di riflessioni non si basavano sulla fantasia onnipotente di una sostituzione del genitore inadeguato, ma piuttosto sulla possibilità di interruzione del circolo vizioso cui accennavo prima: le abilità specifiche del terapeuta possono a mio parere creare una rottura positiva nella catena di comportamenti e atteggiamenti alla base del legame tra genitori e bambino che si è costruito su qualcosa di diverso e deviante rispetto al percorso per il quale i genitori erano preparati.

Nel caso di Jacopo la cura del bambino probabilmente non si è accompagnata in modo spontaneo alla creazione di significati condivisi a livello di io-tu, e questo ha inevitabilmente inficiato lo sviluppo dell'*intersoggettività*, intesa come la «co-costruzione di significati emotivi

socialmente condivisi» (*ibidem*, p. 18), che generalmente compaiono nei primi mesi di vita e che si evolvono senza mai più abbandonare l'individuo: l'*attenzione congiunta*, l'*emozione congiunta*, l'*intenzione congiunta*.

Se con Jacopo il mio primo obiettivo riguardava sostanzialmente lo sviluppo dell'intersoggettività, è pur vero che l'intersoggettività stessa prevede la possibilità di uno spazio psichico in entrambi i soggetti coinvolti, in cui si possa realizzare il confronto con l'altro e dove possa aver luogo un dialogo.

Ciò che introduce i bambini, fin da prima della nascita, in un universo di grande ricchezza e complessità, universo ancora diffuso ma alla base di un sistema percezione-coscienza, che sottende un sentimento globale ed episodico di esistenza e che fornisce la possibilità di uno spazio psichico originario (Anzieu, 1985), sono le sensazioni cutanee.

Per «ricreare», la possibilità di quello spazio psichico originario in un ambiente definito e protetto come quello del setting della terapia, ho pensato a una situazione primitiva, lontana... arcaica: nella terza seduta, ho fatto trovare a Jacopo una piccola bacinella piena d'acqua, e ho semplicemente aspettato la sua reazione. Jacopo ha mostrato attrazione fin da subito per l'acqua: ha messo dentro le manine e le ha tenute lì, aprendo e stringendo i pugni, o facendo il classico «ciak ciak». Come al solito, non mi ha mai guardato, né ha in qualche modo richiesto la mia attenzione.

Per un mese ho fatto in modo che Jacopo trovasse al centro della stanza due piccole bacinelle: una rossa con l'acqua calda, e una gialla con l'acqua fredda. Abbiamo lavorato a lungo su questo tipo di stimolazione differenziata: quando lui metteva le mani nell'acqua calda soffio e dicevo: «Scotta» e quando le metteva nell'acqua fredda dicevo: «Brrrr che freddo!». Non c'erano altre parole tra noi. Oserei dire che non c'erano altri suoni, oltre al rumore delle manine nell'acqua. Ho scelto anche di non toccarlo per i primi tempi: ho lasciato che fosse l'acqua a farlo. Per molte sedute Jacopo ha ricercato attivamente le sensazioni che l'acqua calda e l'acqua fredda gli procuravano, mettendo le mani da una bacinella all'altra e a volte anche i piedi.

Poi, un giorno, ha cominciato a guardarmi negli occhi, mentre pronunciavo le ormai consuete frasi di differenziazione caldo/freddo. Nell'incontro successivo, Jacopo ha percorso a piedi il breve corridoio dalla sala d'attesa alla nostra stanza di terapia, dandomi soltanto la manina. Durante le prime sedute, infatti, dovevo prenderlo in braccio. Il suo corpo aderiva al mio completamente: cercava in tutti i modi di non lasciare spazi scoperti, come molti bambini con autismo che spesso cercano superfici alle quali aderire, quasi che esse abbiano il potere di de-

finire i confini del corpo (Resnik *et al.*, 2004). Se provavo a metterlo giù, piangeva disperato o si opponeva con un'incredibile resistenza passiva: il tono muscolare era talmente ridotto, che risultava impossibile tirarlo su, se non appunto prendendolo in braccio.

Appiccicando il suo corpo ipotonico al mio corpo, cercando la piega del collo per appoggiarvi la testa come per rifugiarsi in una *caverna*, Jacopo sembrava proprio «l'ameba che scivola nelle anfrattuosità dell'ambiente che lo circonda», citato dalla Tustin a proposito dell'autismo ameboide (Marcelli, 1986, p. 18). Questo atteggiamento è simile a quello definito da Meltzer con il termine *identificazione adesiva*, ed è, insieme allo *smontaggio*, uno dei meccanismi specifici dell'autismo. L'*identificazione adesiva*, sostiene Meltzer, sembra produrre una dipendenza del «tipo aggrapparsi, in cui l'esistenza separata dell'oggetto non è riconosciuta» (*ibidem*, p. 27).

Il ruolo fondamentale dell'*identificazione adesiva* è in effetti quello di eliminare qualsiasi scarto, qualsiasi distanza fra ciò che è il soggetto e l'oggetto. Per Meltzer si tratta di un processo estremamente arcaico che permette di evitare l'angoscia da perdita e/o da separazione. L'identificazione adesiva infatti, che ha il ruolo di evitare che il bambino avverta la percezione di un limite, di una distanza, che si trovi ad affrontare il terribile *bucò nero*, modifica profondamente l'uso della sensorialità e la capacità di organizzare il pensiero cognitivo. Il bambino con autismo privilegia l'uso dei sensi prossimali e trascura i sensi distali. Di conseguenza tutti i sensi in cui vi sono contatto, contiguità, come il tatto, l'odorato, il gusto, giocano un ruolo fondamentale. La maniera in cui il bambino con autismo manipola l'altro rappresenta evidentemente questo eccesso di investimento degli organi sensoriali prossimali: prendere la mano dell'adulto e portarla verso l'oggetto desiderato o aderire completamente al suo corpo, significa utilizzare il senso del tatto per un rapporto di contiguità in cui è abolito ogni confine. Sono invece trascurati gli organi di senso distali il cui uso introduce di fatto il riconoscimento di una distanza fra l'Io e il non-Io: la vista e l'udito non vengono impiegati come tali (*ibidem*).

La capacità di percorrere il corridoio senza rimanere aggrappato in braccio, e ovviamente la comparsa del contatto oculare, mi sono sembrati una sorta di prima differenziazione tra il Sé e l'altro, e mi sono sentita di poter lavorare sull'intersoggettività, rapportandomi al mio piccolo paziente secondo modalità che evidenziano l'impossibilità del momento di trovare un aggancio psichico di qualsiasi tipo, per poter lavorare sull'affettività e l'emotività di Jacopo secondo un approccio psicodinamico.

Sostanzialmente l'intersoggettività può essere intesa come l'insieme

dei comportamenti sociali relativi alla capacità, nello sviluppo normale infantile, di riferirsi a un'altra persona. Questa definizione (Xaiz, Micheli, 2001) non si riferisce ai singoli comportamenti, ma a un insieme ben coordinato di atti motori, percettivi, cognitivi ed emotivi che compare nello sviluppo infantile, e che sembra particolarmente difficile nell'autismo (*ibidem*).

Dalla nascita ai 7-9 mesi, il bambino sperimenta migliaia di situazioni all'interno della coppia costituita tra lui e il caregiver, e sviluppa una serie di abilità di base che vanno poi a costituire un'esperienza intersoggettiva primaria (*ibidem*). X

Avendo capito che l'acqua e i giochi con l'acqua tenevano vivo l'interesse di Jacopo, mi sono munita di una serie di contenitori, spruzzini e animaletti galleggianti e li ho sfruttati per promuovere e consolidare quelle abilità (*ibidem*):

- *orientamento*: la capacità di reagire a uno stimolo nuovo (es.: tuffare nella bacinella una ranocchietta dopo che Jacopo per molti minuti aveva giocato con una paperetta);
- *attivazione*: la capacità di attivarsi sia fisicamente che emotivamente (es.: spruzzargli l'acqua sui piedini e chiedere una reazione: ma che ti ho fatto? Ti ho spruzzato l'acqua?);
- *attenzione*: la capacità di orientarsi a lungo nei confronti di uno stimolo o di una configurazione di stimoli, in modo da percepirne le caratteristiche (es.: mostrargli il materiale ed enfatizzare con il tono di voce le caratteristiche: guarda la ranocchietta, è verde e cicciotta, guarda la bacinella rossa, è piena di acqua calda);
- *interesse per il viso umano*: la capacità di riconoscimento dei visi e della loro espressione (es.: enfatizzare con l'espressione del viso la comunicazione verbale);
- *capacità di alternanza nel turno*: il tempismo di tipo conversazionale nello scambio alternato di sorrisi, sguardi e suoni.

Questo tipo di lavoro ha impegnato me e Jacopo per quasi sette mesi, durante i quali è stato evidente un netto miglioramento della capacità di Jacopo di condividere lo spazio e il materiale del setting. I nostri giochi con l'acqua sono diventati via via molto più rumorosi: sono comparso suoni, parole, risate, gridolini.

Ho considerato il raggiungimento e il consolidamento di questo tipo di abilità un traguardo importante: innanzitutto ho avuto la sensazione di non avere più a che fare con un neonato. Ho potuto inoltre osservare in Jacopo attività e interesse per l'attività, e credo che questo sia stato fondamentale: è l'interesse a far scattare nel bambino una motivazione a imparare determinate abilità sociali, a ripeterle e a farle

diventare esse stesse una motivazione. Il punto è infatti che nell'autismo e nei disturbi simili, i comportamenti che insieme costituiscono l'intersoggettività sia primaria che secondaria, non funzionano come motivazione intrinseca. Cioè non vengono cercati per il piacere che danno e, a loro volta, non suscitano motivazione a fare qualcosa per ottenere in risposta dagli altri dei comportamenti di condivisione o per suscitare in altri espressioni di emozioni positive o di fastidio, lodi o rimproveri. Il bambino in difficoltà non matura quindi una *motivazione sociale*, di conseguenza, essa non può svolgere l'essenziale funzione di stimolare altre esperienze e l'acquisizione di abilità sociali superiori. La mancanza di motivazione sociale riduce anche l'esercizio o l'apprendimento di altre abilità necessarie che di per sé non hanno natura sociale, come quelle motorie, cognitive o di autonomia (*ibidem*).

Il passaggio successivo riguarda quindi l'*intersoggettività secondaria*: dai 9 ai 18 mesi, il bambino si sposta, impara a camminare e a dire le prime parole, ed entra in una nuova fase della sua capacità di relazione con gli altri.

In questa fase il bambino cerca l'incontro con l'altro per comunicargli che ha visto la stessa cosa, che gli è piaciuta o che gli ha dato fastidio, che sta cercando una cosa che gli piace o che gli serve, che fare una certa attività lo riempie di gioia e un'altra lo infastidisce. Tutte le esperienze maturate nella relazione di coppia primaria, servono ora per costituire scambi a tre: il bambino, un'altra persona, una cosa. In questo periodo i bambini cominciano a indicare con il dito e a seguire con lo sguardo il dito di un altro; indicano per chiedere, per mostrare, per vedere la reazione emotiva dell'altro a quello che mostrano e per sentire l'altro dire il nome della cosa o commentarla. Così comincia a svilupparsi la capacità di guardare una cosa, poi di guardare se l'altro sta guardando la stessa cosa, di fare una cosa e guardare se l'altro ha visto, e cosa ne pensa. Ogni evento è caratterizzato da questo scambio di sguardi e di mezzi con un'altra persona in riferimento a uno stimolo, e questo tipo di atteggiamento può essere definito *attenzione congiunta*, uno dei correlati comportamentali dell'intersoggettività secondaria.

Con Jacopo, l'attenzione condivisa è arrivata con le «cascate»: portavo un bicchiere verso l'alto, e facevo cadere l'acqua giù, nella bacinella, Jacopo mi guardava, e poi guardava l'acqua cadere e tuffarsi nell'altra acqua.

In un secondo momento, è stato possibile raggiungere la condivisione dell'intenzionalità: Jacopo ha cominciato a guardare in alto, verso il *bicchiere* che stavo per rovesciare, già solo accorgendosi che lo riempivo e poi alzavo il braccio. Dopo qualche seduta, in cui Jacopo ritrovava sempre lo

stesso materiale, e in cui io ripetevo sempre gli stessi gesti, ha cominciato a guardarmi e a ridere, già solo se riempivo il bicchiere di acqua.

In *Posizione autistica e nascita della psiche* (1986), Marcelli si interroga su come può il lattante passare da un'attività percettivo-sensomotoria a un'attività mentale di rappresentazione indipendentemente da qualsiasi stimolazione percettiva. La sua ipotesi è che uno dei primi pensieri che non si basa esclusivamente su un'attività percettivo-sensoriale o motoria è un pensiero sul tempo o più precisamente sulla successione. Proprio

Il sorgere di questo pensiero sulla successione permette al lattante di liberarsi di un faticoso lavoro psichico che si basa esclusivamente sull'attività raffigurativa, e quindi gli permette in un secondo tempo di abbandonare la *posizione autistica*, intesa come momento transitorio nell'ontogenesi ma pienamente individuabile solo negli stati patologici (*ibidem*, pp. 11-12).

L'osservazione del comportamento di Jacopo mi porta a pensare che il passaggio da «l'acqua c'è-l'acqua non c'è» a «tra poco l'acqua ci sarà» ha molto a che fare con questo tipo di evoluzione del pensiero sul tempo e sulla successione, e si collega con la possibilità dell'intenzione congiunta. È chiarissima infatti l'interazione del tipo: guardiamo insieme verso l'alto – il bicchiere si rovescia – aspettiamo l'acqua che cadrà – l'acqua cade – ridiamo.

Questo tipo di interazione è un grande passo in avanti nel percorso di stimolazione dell'intersoggettività: per molte sedute l'acqua che cadeva dal bicchiere rappresentava per Jacopo nient'altro che un suono nel quale avvolgersi, una «sensazione» da provare e riprovare senza alcuna condivisione⁶.

⁶ In *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici* (1986), la Tustin specifica che nei bambini molto piccoli le «forme» dei suoni (così come degli odori, dei sapori, delle immagini) sembrano essere «sentite al tatto», e il «toccare» è un modo di acquisire consapevolezza che nei bambini con autismo più piccoli deprime tutte le altre percezioni sensoriali. Jacopo aspettava le prime gocce cadere (senza guardarle cadere) e poi metteva sotto la manina, e dava proprio l'impressione di toccare il suono e il movimento dell'acqua. In effetti l'acqua, come il fango, la plastilina, la sabbia, viene considerata un equivalente non corporeo delle sostanze corporee, e la qualità necessaria di questi equivalenti è che si prestino ad essere manipolati come «forme». Nello sviluppo normale, la propensione a generare «forme» si associa precocemente con le forme reali degli oggetti reali. Ciò provocherà la formazione di percetti e concetti che faciliteranno un rapporto attivo con gli oggetti del mondo esterno e la loro condivisione con gli altri. Le normali forme-sensazione rappresentano i rudimenti fondamentali per il funzionamento emotivo, estetico e cognitivo. Le «forme» autistiche possono essere prodotte anche da oggetti e processi non

Oggi invece, le abilità di base dell'intersoggettività primaria sono più che consolidate: il traguardo più importante è relativo al fatto che sono presenti anche in nuovi contesti. Infatti, durante una delle ultime sedute prima della pausa estiva, ho deciso di non sistemare al centro della stanza le bacinelle con l'acqua. Quando Jacopo è entrato se ne è reso subito conto, mi ha guardato e ha pronunciato un lungo «Ahaah!». Gli ho chiesto: «Che c'è? Vuoi l'acqua?», e lui per tutta risposta ha preso una scatola di giochi per bambini piccoli e l'ha portata su tappeto. Mi sono avvicinata a lui e abbiamo cominciato a interagire esattamente come facevamo con l'acqua, solo che il materiale era cambiato.

Per ora Jacopo ha interiorizzato le modalità adeguate per relazionarsi agli oggetti che lo circondano e in parte per condividerli. Queste modalità sono state apprese con l'acqua, e in seguito trasferite ad altri materiali. In base a questo, credo sia possibile e auspicabile l'apprendimento di altre abilità sociali, che presumibilmente saranno evidenti in primo luogo con il terapeuta, ma che potranno in seguito essere «trasferite» ad altri significativi.

L'interazione con Jacopo riguardano tutt'ora lo sviluppo dell'intersoggettività secondaria. Come nelle prime sedute, il setting è prevedibile e costante, i miei tentativi di interazione sono lievi e ponderati, e non posso ancora contare su significati sociali per motivare Jacopo. Anche se l'obiettivo è quello di interessarlo alla relazione, il lavoro è ancora incentrato sui significati concreti legati alle cose e alle attività, e non al piacere reciproco del contatto.

Non è ancora stato possibile osservare in lui comportamenti di imitazione ed emozione congiunta. Jacopo ha molta difficoltà a ripetere i gesti che gli mostro: per esempio gli piacciono molto i cubi di gomma, ma preferisce metterli sempre ed esclusivamente in fila, piuttosto che

corporei, vissuti come se lo fossero. Le forme «tattili», prodotte sulle superfici corporee dei bambini da oggetti e processi non corporei, non vengono condivise con altri. Nella normalità le «forme» sono i mezzi primari attraverso i quali creiamo sia il nostro mondo esterno che quello interno, ma i bambini autistici usano la propensione della mente umana a generare forme in un modo singolare: l'evoluzione della loro costruzione non è stata modificata dall'interazione cooperativa con gli altri, ed è inopportunosamente rivestita da una autosensorialità grossolana. Questo fa sì che lo sviluppo psicologico non sia pienamente adeguato: il bambino rimane intrappolato in circoli viziosi da cui non può fuggire. *Solo quello che possono facilmente manipolare sembra reale*, e poiché le forme sono più facili da manipolare degli oggetti reali, che devono essere usati in base alla loro funzione, sembrano più vere. Poiché le loro forme non entrano in contatto con quelle degli altri, che potrebbero trasformarle e cambiarle in moneta comune, sono tagliati fuori dalle possibilità psicologiche arricchenti che la vita di tutti i giorni offre.

imitarmi se faccio una torre. È comparsa però una sorta di lallazione spontanea: Jacopo *chiacchiera* tantissimo, e con varie intonazioni. È cresciuto, e sembra più tonico. Assaggia molti alimenti che prima rifiutava, e si sono lievemente ridotti i suoi problemi di stipsi.

Sono fiduciosa, e piena di speranze. Non sento più l'esigenza di spingere, e il tempo che corre non è più mio nemico. Anche Jacopo, come molti pazienti con autismo, non può sopportare accelerazioni e sfondamenti. I suoi piccoli passi mi hanno riempita di gioia e sono pronta ad aiutarlo nel tortuoso percorso di identificazione, rispettando la sua capacità di cammino e superando i regressi.

L'approccio terapeutico attraverso il grafismo

di Magda Di Renzo

L'utilizzazione del grafismo costituisce, a mio avviso, un aspetto determinante nell'approccio terapeutico al bambino autistico.

Pur manifestandosi come un'area particolarmente problematica, che chiama in causa meccanismi percettivi, di simbolizzazione e narrativi (tutti carenti in tali bambini), il gesto del lasciare una traccia dà vita *a fortiori* a una forma-oggetto condivisibile con l'altro. Si tratta quindi di una manifestazione che, oltre a rendere possibile al terapeuta una lettura del mondo interno del bambino, assicura a entrambi una *traccia* dell'esperienza vissuta. Questa considerazione, sempre valida in qualsiasi contesto terapeutico, assume con il bambino con autismo una rilevanza non trascurabile. Se ci si sofferma a riflettere sul vissuto sensoriale di questi bambini e si tenta di decifrarlo attraverso le sue possibili manifestazioni, risulta evidente che ci troviamo al cospetto dell'area più impenetrabile dall'esterno. Le *forme* che il bambino fa assumere al suo corpo nella ricerca di un auto-soddisfacimento rimangono, infatti, non svelate o risultano solo parzialmente deducibili da un occhio esterno che si limita a osservarne gli effetti nei movimenti corporei. La traccia grafica prodotta dal bambino, invece, costituisce la rappresentazione materica diretta di quelle spinte interne che assolvono alla loro funzione protettiva. Osservando le produzioni grafiche, colpisce la dimensione individuale di ciascun bambino, a fronte della chiara analogia di segni e forme presenti nella maggioranza dei casi.

A conferma di questo dato vorrei riportare gli esiti di un lavoro di sensibilizzazione dei genitori alla produzione grafica dei bambini effettuato nell'Istituto di Ortofonologia nel 1998. Nel corso degli incontri con i genitori avevamo presentato varie produzioni di scarabocchio appar-