

CONCLUSIONI

Di Cinzia Morselli

Siamo arrivati al termine di questa mattinata di lavoro ed il mio compito è quello di cercare di tirare le fila di quanto è emerso fino ad ora. Nel farlo cercherò di seguire anche il filo che ci ha guidato nell'organizzare il seminario.

Abbiamo cominciato con G. Haag.

G. Haag è psichiatra e psicoanalista, è co-fondatrice della CIPPA' (Coordinamento Internazionale Psicoanalisi Psicoterapeuti per la cura per le persone con autismo), è autrice di numerosi scritti sulla pratica psicoanalitica con i bambini e gli adolescenti autistici, ed è insignita (su segnalazione da parte dei genitori) della legione d'onore per il suo impegno e la sua dedizione verso i bambini affetti da autismo. Una personalità di tutto rispetto quindi. Nel corso dell'intervista, ha tratteggiato quelli che sono i capisaldi del suo pensiero e della tecnica clinica che essa stessa ha contribuito a mettere a punto e a cui, oggi, gli analisti e gli psicoterapeuti che si occupano di autismo fanno riferimento. Essa accoglie, elaborandoli creativamente, gli insegnamenti dei pionieri della psicoanalisi che per primi si sono interessati agli stati primitivi della mente, mi riferisco ad autori come M. Klein, Bion, Tustin, Meltzer, Rosenfeld.

Interessarsi agli stati primitivi della mente, significa cercare risposte a domande tipo: in che modo si forma la mente? Quando nasce? Come si sviluppa? Cosa ne favorisce o ostacola l'evoluzione?

La ricerca scientifica ha aiutato a far tramontare l'idea di un feto totalmente passivo e dell'utero come un luogo silenzioso ed isolato: siamo oramai certi della presenza di una raffinata complessità dell'apparato percettivo e motorio del feto. Sappiamo che può sentire, ingoiare e gustare, rispondere alla pressione o al tocco, reagire allo stimolo di dolore spostandosi rispetto alla sua fonte, può cambiare posizione all'interno dell'utero, ed ancora, che è in grado di compiere non solo movimenti auto diretti ma, in caso di gemellarità, anche eterodiretti.

Siamo ugualmente consapevoli che il neonato nasce profondamente immaturo, non solo a livello organico, ma anche a e soprattutto psichico.

Bion (1962) affermava che il neonato all'inizio della sua esistenza non può elaborare da solo le proprie esperienze soggettive in modo da collegarle tra di loro in una trama coerente e dotata di senso. Per fare ciò egli dipende da un'altra psiche, che inizialmente fa il lavoro per lui, per poi passargli il metodo, per così dire.

Tornando a G.Haag, centrale nel suo pensiero è **l'lo corporeo**, considerato come un concetto ponte tra il pre- ed il post-natale, nel tentativo di comprendere come essi si articolino per formare quell'lo capace di essere nel mondo: si è venuto così a porre in evidenza l'importanza del dorso che da centrale posizione fetale diventa posizione rassicurante dopo la nascita; oppure che l'esperienza radiale della placenta può essere ritrovata nelle mani e nella loro possibilità esplorativa che si irradia verso il mondo e così via.

Fondamentale è l'osservazione attenta e minuziosa: in questo modo gli psicoanalisti cercano di individuare e comprendere quello che le persone, tutte le persone anche quelle che si collocano all'interno dello spettro autistico, secondo l'ultima definizione del DSM V, sentono, cercano di pensare e comunicare. Persone che, incoraggiate da un clima di accettazione capace di favorire l'espressione spontanea e la libera associazione, ci hanno prima allenato, e poi piano piano permesso, di decifrare quel loro linguaggio gestuale che inizialmente era per noi completamente privo di senso. Abbiamo così potuto comprendere come il camminare ripetitivo, le esplorazioni tattili dell'arredamento o la ricerca di oggetti rappresentino la ricerca di un contenimento corporeo ed emotivo, la cui mancanza costituisce la grande difficoltà del disturbo autistico. Oppure ancora ci hanno permesso di comprendere che la loro concentrazione sulle qualità sensoriali degli oggetti, oppure i loro movimenti stereotipati rappresentano incessanti tentativi di aggrapparsi a qualcosa per fronteggiare angosce di varia natura, come quella di precipitare nel vuoto o di liquefarsi, angosce profonde e primitive che arrivano a manifestarsi, quasi teatralizzandosi, in modi diversi. Oppure ancora di come usino il distogliere dello sguardo per fronteggiare paure di straripamento emotivo o di una penetrazione che ferisce facilmente. Questi elementi, tra l'altro, hanno trovato riscontro anche nell'Infant Research: Beebe e Lackman (2002) hanno mostrato, attraverso sequenze di fotogrammi, come il bambino di pochi mesi sia in grado di regolare il contatto oculare per abbassare o alzare il proprio livello di stimolazione/attivazione: quando lo percepisce come eccessivo, distoglie lo sguardo, quando è in uno stato di quiete e calma ricerca lo sguardo dell'altro per attivarsi. Ed è sempre attraverso questi stessi linguaggi che il bambino autistico, nel corso dei

trattamenti, ci comunica la coscienza della ripresa dello sviluppo normale – sul quale tra l’altro essi ci hanno insegnato tanto.

In sintesi la specificità del lavoro psicoanalitico è, secondo G. Haag – e cito - ***“quello di catturare le sequenze di comportamenti che sono l’espressione di comunicazione emotiva e pensieri primitivi preverbal, in un contesto temporale e spaziale definito, avendo a disposizione materiali e giochi adatti alle capacità di espressione del bambino”***

A questo punto potremmo dire: va bene, possiamo anche arrivare a condividere teoricamente questa impostazione, ma poi la realtà è un’altra cosa ... Questa è una costruzione teorica, questa è una visione dell’autismo.

E da visione a visionario il passo può essere breve.

La ricerca ISERM è nata proprio con l’intento di andare a verificare se si tratta dell’uno o dell’altro versante, andando a saggiare la attendibilità e la efficacia della psicoterapia psicoanalitica nel trattamento dell’autismo, direttamente sul campo quindi, come ci ha illustrato dettagliatamente Margherita Amenta. Attraverso una complessa metodologia scientifica fatta di test, di scale di valutazione, di discussioni con colleghi per costruire una valutazione che fosse condivisa tra i membri dell’equipe di lavoro.

La psicoanalisi ha cominciato ad aprirsi, non senza difficoltà, alle verifiche empiriche riconoscendone a fatica l’importanza. D’altra parte questo passaggio, diventato oramai improcrastinabile, richiede di accettare non solo la ricerca **NELLA** psicoanalisi, e qui non sorgerebbero difficoltà perché la ricerca clinica è da sempre parte integrante e fondante della psicoanalisi, ma anche di una ricerca **SULLA** psicoanalisi, senza che ciò rappresenti un atto di lesa maestà. Del Corno, che da sempre nutre particolare interesse su questi rapporti, afferma che – cito - “Quando i clinici e i ricercatori sono disposti a confrontarsi sulle reciproche esigenze (per i clinici: una ricerca che produca risultati traducibili nell’attività quotidiana; per i ricercatori la possibilità di mettere in atto disegni di ricerca metodologicamente corretti) una collaborazione non è solo possibile, ma anche auspicata e proficua”.

Possiamo anche aggiungere che l’evoluzione nel corso del tempo delle tecnologie ha permesso di affinare i necessari strumenti di indagine, favorendo ulteriormente la possibilità del dialogo. Oggi sono stati messi a punto strumenti che

sono in grado di misurare la relazione, l'apporto del terapeuta, l'apporto del paziente, il processo terapeutico messo in atto e così via.

Come clinico con formazione psicoanalitica vi posso assicurare che non è stato né semplice né facile partecipare alla ricerca: un linguaggio completamente differente ed inizialmente per me, come per tanti altri colleghi, astruso; dover tradurre in numeri ciò che per sua natura, e per nostra formazione, è basato su sensazioni, intuizioni, associazioni di idee ci hanno reso la vita difficile e fatto nascere non pochi dubbi sulla reale possibilità di compiere l'impresa. Devo dire, a onore del vero, che siamo rimasti invece anche un po' sorpresi nel constatare che questo non solo era possibile, ma anche che dall'analisi dei cosiddetti numeri venivano non solo tratte conclusioni analoghe alle "nostre", ma che ci fornivano ulteriori spunti di pensiero ed approfondimenti.

J.Michel e Monique Thurin oggi, ci hanno mostrato i risultati a cui si è arrivati ad oggi, ottobre 2015, con la ricerca INSERM alla luce dei "dati numerici" in una doppia prospettiva: sia guardando al processo del singolo caso, sia guardando al gruppo campione nelle sue varie età.

Sinteticamente si potrebbe affermare che la psicoterapia svolta oggi dai clinici produce cambiamenti significativi: i comportamenti autistici diminuiscono, la qualità della relazione con il mondo esterno e con l'altro progredisce; i bambini accrescono il loro senso di sicurezza interiore e migliorano la capacità di rappresentazione del mondo e degli altri.

Non tutte le abilità però evolvono allo stesso modo: quelle più difficili da conquistare riguardano per esempio il gioco simbolico, la tolleranza alla separazione e la rinuncia alla stereotipia, mentre quelle che evolvono meglio sembrano, forse un po' inaspettatamente, quelle legati alla relazione e all'espressività, con la ricerca di veri scambi relazionali, il linguaggio ed il disegno, oltre alla pulizia.

Queste trasformazioni si evidenziano in **tutte** le fasce di età, anche se le evoluzioni più importanti e rapide si collocano all'interno del gruppo dei bambini più piccoli, suggerendo, in accordo con la letteratura esistente, che una presa in carico precoce sia da privilegiare/promuovere.

Infine i pazienti che migliorano beneficiano del supporto familiare o dell'ambiente sociale (scuola, servizi di supporto stabili ecc.) in quanto capaci di contribuire a formare nel bambino un sentimento di fiducia in sé stesso e nel suo entourage.

A proposito di quest'ultimo elemento emerso dalla ricerca vorrei citare nuovamente G. Haag:

“Vorrei sottolineare ancora che tra psicoterapeuti, educatori e psicopedagogisti c'è un enorme lavoro di ricerca da continuare per cercare di utilizzare al meglio il momento fecondo della liberazione di certi strumenti intellettuali che senza dubbio potrebbero essere meglio esercitati. Penso allora che, allo stato delle cose, con i genitori dobbiamo spartire la sofferenza di un pezzo di cammino sulla via di una possibile guarigione di questi casi. Quindi il lavoro è appena cominciato e abbiamo molte cose da ricercare, in particolare nel nostro lavoro di collaborazione con le famiglie, sempre così doloroso e delicato.”

Questa affermazione non è recente, risale al 1986, a testimoniare come da tempo, tanto tempo, la psicoanalisi si muova in un'ottica di collaborazione e dialogo; in Francia questo si è concretizzato per esempio nella costituzione della CIPPA che riunisce al proprio interno studiosi ed operatori di tante aree (genetisti, psicoanalisti, cognitivisti, educatori, famiglie) in un'ottica di collaborazione ed integrazione degli approcci, pur salvaguardando la specificità di ciascuno.

E' questa un'impostazione a nostro avviso di fondamentale importanza: questi bambini hanno bisogni molto sfaccettati, come d'altra parte tutti i bambini, per crescere. Ci sono una mente, un corpo ed una socialità che dovrebbero cercare di integrarsi e di costituire un'unità psico-corporea unica ed imprescindibile che dialoga nel mondo, in modo da arrivare a formare la persona nella sua unicità in quanto tale. Sappiamo allo stesso tempo che per le persone che si collocano all'interno dello spettro autistico è molto difficile avere accesso all'esperienza.

E' quindi fondamentale che si creino contesti in cui ci sia una attenta sensibilità nel favorirla. Ed è altrettanto importante che tali contesti siano il più possibile integrati, dialoganti e non rigidamente isolati o in conflitto, più o meno aperto, tra di loro.

La psicoterapia psicoanalitica e la psicoanalisi non sono morte, come qualcuno ogni tanto afferma, ma sono vive e vitali. Certo esiste ancora una psicoanalisi un po' paludata e parruccona, che guarda con sospetto operazioni come quelle che propone la ricerca INSERM. Ma esiste anche una psicoanalisi più dinamica e vivace, aperta al dialogo con le altre discipline e alle sfide che oggi la complessità, anche della ricerca scientifica, pone, propone ed impone.

Le neuroscienze sembrano ora portare un po' il vessillo della modernità. Abbiamo appena sostenuto l'importanza che i bambini, tutti i bambini, facciano esperienza: questo è stato sancito anche dalla neurobiologia secondo la quale le sinapsi, che hanno i compiti più fini del processo di trasferimento delle informazioni tra neuroni, vengono rimodellati di continuo in funzione dell'esperienza vissuta. Queste tracce sono a loro volta determinanti per le relazioni che il soggetto ha con il mondo esterno. Per queste scoperte sulla plasticità cerebrale è stato assegnato a Kandel nel 2000 il Nobel per la medicina.

Potremmo continuare con le scoperte di Rizzolatti e Gallese dei neuroni specchio e di tutto il fenomeno del mirroring che ha riverberato sul concetto di imitazione non solo nuova vitalità, ma anche una base organica/fisiologica, oltre a indicare forme di comunicazione che vanno oltre la coscienza ed il verbale.

Gli studi sulla specializzazione emisferica di Schore (2003) hanno contribuito a suggerire trattamenti psicoterapeutici più centrati sull'attivazione dell'emisfero del terapeuta corrispondente a quello maggiormente danneggiato nel paziente; Gerhardt (2004) afferma che il sorriso è in grado di cambiare la chimica del cervello, mentre è oramai un dato acquisito che la psicoterapia sia in grado di modificare le funzioni cerebrali.

Allo stesso tempo dobbiamo però stare attenti, come ci segnala Jean Pierre Changeux (2008), membro dell'Accademia delle Scienze sia in Francia che negli Stati Uniti, a non ricadere in un obsoleto dualismo mente corpo: egli ci spinge a riflettere – e cito -

“... su una nuova concezione della nostra specie, sulla sua origine ed il suo futuro, in base ad una vera integrazione **multidisciplinare** che **unisca** neuroscienze, biologia, scienze umane e storia delle civiltà.”