



Fattori emotivi nella percezione sensoriale in bambini dello spettro autistico

MARIA RHODE

Questo mio lavoro ha lo scopo di valutare l'influenza esercitata da fattori emotivi su alcune ben note difficoltà nella percezione sensoriale spesso incontrate dai bambini dello spettro autistico. La loro ipersensibilità uditiva è ben nota, molti soffrono anche di ipersensibilità tattile, e la loro predisposizione a sentirsi sovraccaricati emotivamente è documentata da numerosi racconti in prima persona (vedi, tra molti altri, Gerland 1996, Holliday Willey 1999). Molti dei comportamenti atipici delle persone dello spettro, come il ritiro e l'autostimolazione ('stimming'¹), rappresentano un tentativo di affrontare questo sovraccarico sensoriale: autoregolarsi è l'unico mezzo di cui sembrano disporre per far fronte a ciò che Meltzer (1975a) chiama 'un bombardamento dei sensi'.

È probabile che fattori neurologici congeniti giochino un ruolo centrale in questi problemi sensoriali, ma ciò non significa che i fattori relazionali non siano importanti. Con questo non intendo certamente asserire che siano i rapporti del bambino la causa del ritiro o del sovraccarico sensoriale. Ciò che suggerisco, invece, è che il bambino possa vivere i propri problemi sensoriali all'interno delle relazioni, ossia che una sofferenza di qualsiasi tipo, anche se su base biologica, possa essere interpretata *come se* fosse dovuta a intenzioni o azioni di persone significative nella sua vita. Un esempio - che non ha nulla a che vedere con i disturbi dello spettro autistico - è il modo in cui malattia e disagio fisico possono essere interpretati come se fossero causati da oggetti interni ostili (Klein, 1961). Come ha scritto Melanie Klein molto tempo fa

Una versione di questo articolo è stata presentata al Meeting Scientifico della British Psycho-Analytical Society del 18 Aprile 2012. Parte del materiale clinico è stato pubblicato in precedenza (Rhode 1999, 2005, 2011). Traduzione di Anna Rosa Saccheri.

¹NdT: Termine abbreviato di 'self-stimulation' (autostimolazione).



(Klein, 1932), ogni buona esperienza viene attribuita, ad un livello molto profondo, al seno buono, e ogni cattiva esperienza al seno cattivo.

A chiarimento di quanto sopra, parlerò della sensazione che i bambini autistici sembrano spesso provare: quella di sentirsi esclusi dalla propria esistenza da una coppia edipica che è fisicamente congiunta e non lascia loro alcuno spazio in cui esistere. Ciò non implica in alcun modo che i genitori reali del bambino lo ignorino: significa solamente che, per quanto questo possa non essere realistico, il bambino soffre di una profonda angoscia esistenziale della quale ritiene responsabili i propri genitori interni.

Questa coppia edipica fisicamente fusa è, ovviamente, assai diversa da una coppia edipica i cui componenti si rapportino l'un l'altro come individui separati e completi. Questo livello assai più sofisticato ha a che vedere, come ha dimostrato Freud, con le vicissitudini dell'identità sessuale (Freud, 1909). Un ulteriore livello del complesso di Edipo riguarda gli oggetti parziali (Rusbridger, 2004) e provoca angosce persecutorie psicotiche (Klein, 1961; O'Shaughnessy, 1989).

Britton (1989) descrive le angosce di annientamento associandole a ciò che egli chiama la 'chiusura del triangolo edipico'. Questa chiusura implica che il bambino è consapevole non solo del legame tra sé ed ognuno dei genitori, ma riconosce anche il legame (sessuale) tra di loro. Questo riconoscimento 'integra il mondo del bambino' e rende pensabile una 'terza posizione' dalla quale è possibile osservare una relazione di cui non si fa parte. Ciò significa che il bambino può ora immaginare di essere osservato. Attraverso l'identificazione con l'osservatore possiamo allora 'riflettere su noi stessi mentre siamo noi stessi'.

Tuttavia, quando le cose vanno male, e la madre viene percepita come colei che nega l'accesso alle essenziali comunicazioni proiettate del bambino, Britton suggerisce che quest'ultimo, pur di mantenere l'attaccamento alla madre vissuta come garanzia per la sua sopravvivenza, attribuisca al padre il ruolo di ostacolare queste comunicazioni. Per questo motivo, la chiusura del triangolo edipico viene avvertita come una catastrofe. Al fine di prevenire l'annientamento imminente, il bambino sente che questa chiusura deve essere evitata a tutti i costi. Credo che in questo lavoro e nella sua successiva elaborazione, Britton (1998) si riferisca alle angosce esistenziali di annientamento così tipiche dei bambini dello spettro autistico. Questo è il regno di ciò che Britton chiama il mostro del Caos (Britton, 1998), che non possiede organi di senso, che non sa parlare ma solo gridare, e che 'agisce sempre nell'oscurità' (pag. 83).

Il mostro del Caos mi colpisce come un'appropriata personificazione dei problemi nell'area della percezione sensoriale – che includono sia una percezione inaffidabile della profondità, sia un'ipersensibilità uditiva – tipici dei bambini dello spettro autistico. Questi problemi possono portare ad un'esperienza caotica dell'esistenza o, addirittura, alla sensazione di non esistere come persona separata. Per illustrare questa situazione, inserisco un frammento da un notevole lavoro recente di Joshua Durban (2011). Omri, il paziente adolescente di Durban, aveva iniziato la terapia quando

era un bimbo molto piccolo affetto da autismo. Nello stralcio che segue egli descrive ciò che sembra essere la vita nel regno del mostro del Caos:

‘Dapprima c’era un buco bianco. Era bianco su bianco, ma non uguale. Bianco e bianco impuro. Era bianco dappertutto, niente nero nel bianco. Gli occhi non potevano vedere occhi, il naso non poteva odorare naso ... Poi ero in un buco nero, gridavo e gridavo, ma nessuno sentiva ... Il buco bianco è peggio del buco nero perché nel buco nero c’è bianco. Io gridavo, ma non con la gola e la lingua. Non le avevo.’

In questo passo, Omri sembra parlare di una situazione di terrore esistenziale, nella quale si sente indistinguibile da qualcos’altro o qualcun altro. Egli collega questo terrore alla sensazione di non avere una gola o una lingua, degli occhi o un naso e le sue grida non siano udite da alcuno.

A mio parere, il pensiero di Britton sull’ipotetico ruolo del padre nell’ostacolare la comunicazione è estremamente pertinente nella difficile situazione in cui si trovano i bambini affetti da autismo. Tuttavia, un’importante differenza è che essi sembrano sentire questa ostruzione a livello corporeo che è, ovviamente, il livello al quale – come il mostro del Caos – essi provano un’angoscia esistenziale. Come sottolinea Frances Tustin, questi bambini dipendono dalle proprie sensazioni corporee anche nei loro tentativi di utilizzare strategie auto-protettive.

Inizierò illustrando il primitivo livello ‘autistico’ del complesso di Edipo attraverso del materiale che dimostra come un bambino affetto da autismo sembrava vivere la propria esperienza di cadere e subire mutilazioni corporee come controparte di una coppia genitoriale fisicamente fusa. Fornirò poi alcuni brevi esempi di costellazioni proto-edipiche che possono esser associate ad una percezione sensoriale caotica. Il principale esempio clinico si riferisce all’uso fatto da un bambino piccolo del triangolo costituito da sé stesso, sua madre e me, allo scopo di integrare la vista e l’udito. Parallelamente a questa costruzione di ‘senso comune’ (Bion, 1962a), il modo in cui questo bambino concepiva l’elemento paterno si è evoluto da ostacolo fisico a sostegno fisico. Esaminerò infine i primi segni di aspetti edipici nella capacità di una bambina di vedersi nello specchio: letteralmente una prima forma della capacità di auto-riflessione.

Esperienza corporea: angosce esistenziali e strategie auto-protettive

Vi fornirò, innanzi tutto, un breve riassunto di alcune delle elaborazioni che riguardano le angosce esistenziali corporee, nonché l’uso atipico delle esperienze sensoriali nei bambini affetti da autismo.

Come ho già menzionato, Frances Tustin (1986, 1990) precisa che le angosce tipiche dei bambini affetti da autismo sono di tipo esistenziale, in contrasto con le an-



gosce prevalentemente persecutorie riscontrate negli stati psicotici. Questi terrori esistenziali tendono ad essere provati a livello corporeo. Essi includono il cadere per sempre (Winnicott, 1949); lo straripare – particolarmente quando in movimento nello spazio – (Bick, 1968, 1986); il perdere parti del corpo, specialmente la bocca (Winnicott, 1963; Tustin, 1972, 1981, 1986, 1990), un lato del corpo (Tustin, 1981; Haag, 1985) e gli arti (Haag, 1991; Rhode, 2004a); il dissolversi, l'evaporare, il bruciare ed il congelarsi (Tustin, 1981, 1986). I mezzi attraverso i quali i bambini cercano di proteggersi da questi terrori sono anch'essi di tipo corporeo, affidandosi, tipicamente, a ciò che Tustin ha chiamato oggetti autistici (Tustin, 1980a) e forme sensoriali autistiche (Tustin, 1986), i quali generano sensazioni rispettivamente di duro e di morbido (che Tustin vedeva come precursori dei concetti del maschile e del femminile). I bambini affetti da autismo fanno affidamento su queste sensazioni per trarne un'illusione di forza o per tranquillizzarsi. Concentrandosi su sensazioni tenute sotto il proprio controllo, questi bambini tentano di allontanare i terrori esistenziali che possono insorgere da un tentativo di interagire con il mondo di altri esseri umani. Tustin sosteneva che i bambini autistici hanno una particolare difficoltà ad integrare duro e morbido, maschile e femminile. Questo concetto è stato ripreso ed ampliato da Houzel (2001).

Vorrei ora sottolineare ancora una volta che, quando parlo delle componenti proto-edipiche delle angosce tipiche dei bambini affetti da autismo, propongo una descrizione di come questi bambini potrebbero percepire in termini di costellazioni familiari la loro esperienza. Questa descrizione non è in alcuna relazione con l'eziologia dell'autismo. La diagnosi dell'autismo si basa sui comportamenti. Professionisti di diversi orientamenti convengono sempre più che si tratta di una condizione complessa nella quale interagiscono numerosi fattori: percorsi diversi possono condurre allo stesso risultato comportamentale (Chawarska, Klin & Volkmar, 2008). La genetica può giocare un ruolo centrale benché, in una piccola percentuale di bambini, deprivazioni precoci possano portare a comportamenti di tipo autistico (Rutter et al., 1999).

I clinici che hanno in cura bambini autistici si concentrano sulla loro esperienza del mondo, proprio come farebbero con qualsiasi altro bambino. Per i bambini dello spettro, qualunque ne sia l'origine, il mondo è spesso un luogo sconvolgente, nel quale i sensi vengono assaliti da stimoli devastanti, i loro corpi non sono coesi o non forniscono un senso di continuità affidabile ed il rapporto con le altre persone può essere vissuto come privo di significato o pericoloso. (Per una panoramica sul tema, vedere Rhode, 2004a). Ciò che suggerisco è che, come i bambini non affetti da autismo, quelli autistici derivino la propria esperienza da modelli di tipo edipico, anche se questi sono lontani dal livello di oggetti interi e la loro rappresentazione nel materiale clinico può non avere alcuna relazione con la personalità reale dei genitori del bambino. Il materiale che presenterò più avanti, relativo alla confusione fatta da un bambino tra la propria ipersensibilità uditiva e l'intrusione di una figura paterna edipica, fornirà un'esemplificazione di questa idea.

Il livello 'autistico' del complesso di Edipo: l'oggetto combinato vissuto come impenetrabile e crudele

Come ho già accennato, Tustin (1966,1972) suggerisce che i bambini affetti da autismo sentano di aver perso parte della bocca quando si rendono conto di essere fisicamente separati dalla madre-nutrice. Questo porta ad un'esperienza catastrofica di nascita psicologica (Tustin, 1980b). Il materiale che segue è un esempio del modo in cui questi bambini sembrano imputare questa catastrofe ad un oggetto combinato, che può essere vissuto come crudele e impenetrabile. Come dice Meltzer (1975a), i bambini autistici tendono ad essere estremamente sensibili allo stato emotivo delle altre persone e ad aspettarsi che, a questo riguardo, gli altri lo siano altrettanto. Quando ciò non accade, possono recepirlo come un rifiuto piuttosto che come una conseguenza dell'incapacità altrui.

Anthony, un bimbo di sei anni affetto da una forma piuttosto grave di autismo, trascorse i primi mesi della terapia cadendo dalla scrivania, lottando disperatamente per raggiungere la sicurezza di una sedia, e stringendo il laccio dei propri pantaloncini come se fosse un cordone ombelicale che poteva evitargli la caduta. Sembrava la riedizione dell'esperienza di nascita catastrofica descritta da Winnicott (1949) e Tustin (1980b), in modo particolare perché, quando cadeva, storceva la bocca come se venisse torturato. Anthony sembrava associare la separatezza corporea conseguente alla nascita con l'esperienza del cadere; questa, a sua volta, sembrava essere accompagnata dall'esperienza della 'bocca rotta' che Tustin (1972) aveva ripetutamente riscontrata nei bambini affetti da autismo. Questi stessi temi apparvero successivamente nelle sequenze di gioco: gli animali di peluche cadevano dal tetto di una casa delle bambole chiusa, nella quale c'era la famiglia delle bambole. Gli animali supplicavano disperatamente: "*Per favore, non fatemi questo*", ma non c'era alcuna risposta mentre cadevano, e Anthony sistematicamente tagliava loro i musi e le estremità.

Pareva che per Anthony l'essere fisicamente separato significasse essere lasciato cadere crudelmente e smembrato, e non ottenere risposte alle proprie suppliche. I suoi genitori interni sembravano entrambi crudeli, anche se in modo diverso. Il padre, con le sembianze del Gigante di *'Jack e la pianta di fagioli'*, il cui feroce grugnito accompagnava il precipitare degli animali di peluche, sembrava essere crudele in modo attivo. D'altro canto, una volta Anthony disse, quando le suppliche degli animali venivano ignorate: "*Mamma crudele*", imitando la voce della madre. Nella realtà, entrambi i genitori erano molto premurosi, ma Anthony percepiva i propri terrori del cadere e della mutilazione corporea come se essi fossero opera di una coppia genitoriale che colludeva per farli accadere – il padre-Gigante in modo fattivo e la madre non accorgendosi di nulla. Più avanti nella terapia, Anthony, dopo aver appoggiato una mucca con il muso sullo specchio, ne indicò il riflesso dicendo: "*Mamma e papà*".

Per lui, la coppia genitoriale era una coppia di gemelli o di immagini speculari l'una dell'altra. Egli sembrava addebitare la loro supposta insensibilità nei confronti



della sua esperienza del cadere e dell'essere mutilato alla loro presunta esclusiva dedizione reciproca. Il bambino passava molto tempo al telefono; parlava, imitando la voce della madre, con qualcuno che chiamava "tesoro", ignorando completamente me: un chiaro messaggio di come una conversazione tra i componenti della coppia genitoriale tagliasse totalmente fuori chiunque non ne facesse parte. È interessante notare che Anthony attraversò una fase in cui spesso, alla fine delle sedute, mi chiamava 'Mr. Rhode'. Era come se il motivo per cui doveva lasciare la stanza della terapia fosse che una figura paterna si era completamente impossessata di me. È la paura espressa dalla paziente di Britton, Ms. A., (1989) quando supplicava: "*Non diventare una cosa sola*".

Costellazioni proto-edipiche a livello orale

Nel caso di Anthony, l'esperienza di una bocca rotta si palesava sia nella smorfia contorta quando cadeva dalla scrivania, sia nel modo in cui tagliava i musci degli animali dopo che erano precipitati dalla casa delle bambole.

La vignetta che segue riguarda Daniel, un bambino di nove anni affetto da autismo, e illustra una costellazione proto-edipica a livello orale.

Un giorno, Daniel portò alla seduta una bottiglietta di limonata di plastica. Picchiava sul tappo della bottiglietta, a sottolineare che era chiuso e costituiva uno sbarramento. Quando tolse il tappo per bere, l'anello di plastica che aveva fatto parte della chiusura rimase sul collo della bottiglia. Daniel faceva passare questo anello avanti e indietro tra la bottiglia e la propria bocca. Quando l'anello era sul collo della bottiglia mi faceva vedere che la sua bocca vuota era aperta e aveva la forma di un buco; quando l'anello era invece nella sua bocca, guardava la bottiglia come se fosse spaventato e temesse di essere attaccato da essa. Quando la limonata fu finita, gettò la bottiglietta vuota nel secchio della spazzatura e si allontanò.

È come se Daniel avesse sentito il tappo come uno sbarramento duro che lo escludeva e che doveva essere eliminato per poter arrivare alla limonata. Nella sua mente, bere la limonata – svuotando la bottiglietta – sembrava essere collegato all'idea di appropriarsi dell'anello di plastica e farlo diventare parte della sua bocca. Questo trasformava la bottiglia in un oggetto danneggiato del quale lui aveva paura. (In alternativa, se l'anello apparteneva alla bottiglia, lui restava con un buco nella bocca). Considererei questa situazione come una costellazione proto-edipica nella quale due oggetti parziali (la bocca e il seno/bottiglia) sono in competizione per un terzo (il capezzolo/anello di plastica).

L'esperienza caotica dei sensi: aspetti proto-edipici

Una costellazione simile può essere osservata in riferimento ad organi di senso diversi dalla bocca. Ad esempio, dopo una pausa per le vacanze, Anthony fece in-

sistentemente suonare il campanello di un telefono giocattolo, tirandosi al tempo stesso un orecchio con forza. In un primo momento fui sconcertata, poi ricordai un piccolo paziente di Asperger che disse ad una collega – Daphne Briggs – “*La mamma mi ha spento gli occhi*” (comunicazione personale, 1993). In realtà, sua madre aveva soffiato per spegnere le candeline sulla sua torta di compleanno. Questo bimbo sembrava sentire che i suoi occhi erano indistinguibili da ciò che vedevano, cosicché quando le candele erano state spente anche i suoi occhi si erano ‘spenti’. Anthony potrebbe aver sentito che il suo orecchio veniva strappato via quando non aveva più udito il suono del telefono – o della mia voce – durante il periodo delle vacanze. Su questa stessa linea, la paziente di Britton, Ms. A., era terrorizzata all’idea di diventare cieca. Ciò potrebbe essere ricondotto alla paura che, se lei non era in grado di vedere sua madre, questa potesse essere morta: perdere di vista la madre era indistinguibile dal perdere la propria vista (Britton, 2003).

Quando l’oggetto percepito non viene distinto dagli organi di senso, il presunto danno all’oggetto può provocare un’esperienza sensoriale caotica. Ad esempio, Mary, una bambina di sei anni affetta da autismo grave, faceva ruotare una trottola trasparente che conteneva degli animaletti che giravano e rimase interdetta quando il giocattolo non produsse più la musica che di solito accompagnava la rotazione. Mary esaminò la trottola attentamente – prima attraverso la vista, avvicinando gli occhi fino a toccarne la superficie, poi con l’udito, ‘appiccicandoci’ sopra l’orecchio. Sebbene questo dimostri che Mary era in grado di distinguere i canali della vista e dell’udito, più tardi, durante la seduta, la sua reazione ad un rumore esterno fu di chiudere gli occhi anziché coprirsi le orecchie.

Secondo la mia interpretazione, il danno apparente al meccanismo che produceva il suono nella trottola aveva comportato nel vissuto di Mary la sensazione di un danno alle proprie orecchie, mentre sentiva che i suoi occhi erano intatti in quanto la trottola non presentava alcun danno visibile. Il risultato fu uno stato caotico, nel quale erano i suoi occhi e non le orecchie che sembravano fungere da porta d’accesso per il rumore proveniente dall’esterno.

La personificazione edipica delle percezioni sensoriali

Questo tipo di confusione sembra insorgere da una mancanza di differenziazione tra gli organi di senso e l’oggetto percepito, ossia tra il sé e l’altro da sé: in termini edipici, da un fallimento di quell’aspetto della funzione paterna che garantisce la differenziazione ed evita il risucchio.

La vignetta che segue si riferisce ad una situazione opposta: la funzione paterna viene percepita come un’intrusione nel bambino che interrompe il contatto con la terapeuta.

L’ipersensibilità uditiva è molto frequente nei bambini autistici, e Daniel, il bambino della bottiglietta di limonata, era estremamente vigile nei confronti dei rumori.



Sembrava che li vivesse come l'intrusione di un padre edipico: Daniel era figlio di una madre single, ma andava d'accordo con gli insegnanti, sia maschili che femminili, della sua scuola speciale. Tuttavia, se lui ed io incontravamo un uomo che veniva verso di noi nel corridoio mentre stavamo andando dalla sala d'attesa alla stanza di terapia, lui reagiva ritraendosi e coprendosi le orecchie con le mani. Questo non accadeva se la persona che incontravamo era una donna, né – così mi è stato detto – se incrociava un uomo quando non era in compagnia della sua terapeuta. Ritengo che Daniel vivesse l'intrusione del suono nelle proprie orecchie come se rappresentasse l'intrusione di un elemento maschile nella diade che formava con una figura materna.

Questa vignetta fa pensare ad un legame tra l'ipersensibilità uditiva di Daniel e l'incombere di una presenza maschile potenzialmente terrificante. A sua volta, la minaccia che sembra essere associata a questa presenza incombente ha conseguenze sulla capacità percettiva di profondità del bambino. Meltzer (1975b) e Tustin (1990) sottolineano che i bambini affetti da autismo hanno in comune la difficoltà a concepire la tridimensionalità degli oggetti. Essi fanno invece ricorso ai meccanismi adesivi descritti da Bick (Bick, 1968, 1986; Meltzer, 1974). Ad esempio, Gunilla Gerland (1996), alla quale, in età adulta, fu diagnosticata in retrospettiva la sindrome di Asperger, descrive chiaramente come, sino all'età di otto anni, non si fosse resa conto che le case avevano un interno. Prima di allora immaginava che avessero semplicemente una facciata piatta, come una scenografia, anche se sapeva benissimo che dietro la facciata della casa della sua famiglia c'erano delle stanze. Allo stesso modo non era in grado di valutare le distanze, e per attraversare la strada le ci potevano volere anche 20 minuti.

Potremmo considerare questi problemi come conseguenti ad una non ben strutturata rappresentazione dello spazio. Presumibilmente questo, a sua volta, deriva dall'interazione tra un qualche problema di tipo percettivo o neurologico del bambino e la costellazione emotiva di una figura paterna intrusiva e assassina (nel materiale di Daniel c'era Capitan Uncino con le sue minacce di: *"A mare! A mare!"*).

Meltzer (1975a) suggerisce che i bambini affetti da autismo evitino situazioni potenzialmente minacciose, senza ricorrere a scissioni sadiche e dannose, avvalendosi invece di un meccanismo che egli ha definito di 'smantellamento'. Nello smantellamento il bambino sottrae l'attenzione provocando la disintegrazione passiva dell'apparato percettivo. Poiché i sensi non sono integrati, il bambino non conserva più la posizione di soggetto i cui sensi interagiscono per fornire degli input provenienti dai diversi canali che riguardano gli oggetti della percezione. Egli viene invece assorbito dalla percezione sensoriale che in quel momento lo attrae di più. Questa formulazione – con i suoi echi dell'oggetto di 'senso comune' di Bion (1962a) – coincide con l'enfasi posta da Daniel Stern sull'importanza basilare, per la costruzione del senso del sé, della capacità di trasferimento trans-modale, ossia del riconoscimento di pattern sottostanti comuni tra i diversi canali sensoriali (Stern, 1985). I concetti di smantellamento e di trasferimento trans-modale forniscono una base teorica che spiega i buoni risultati che la preparazione all'integrazione sensoriale può mostrare nei bambini affetti da autismo.

Secondo Meltzer, lo smantellamento sensoriale potrebbe avere un significato edipico. Egli suggerisce una personificazione dei sensi, come ad esempio quella di una “mamma con la divisa” e un “papà con la campanella”, i quali vengono identificati rispettivamente attraverso la vista e l’udito, in modo che sembrino abitare universi differenti. Essi “passerebbero cioè attraverso la notte del disagio del bambino ben separati nella sua mente” (1975a, pag. 36). Ciò implica che il bisogno di smantellamento sensoriale dovrebbe diminuire se il terapeuta è in grado di accogliere e contenere l’esperienza di esclusione edipica del bambino (ad esempio, nel gioco di Anthony con il telefono).

La costruzione del “senso comune” all’interno di una cornice edipica tollerabile

Il contenimento si è dimostrato basilare nel caso di Andrew, un bambino ad alto rischio di autismo, il cui materiale viene discusso più dettagliatamente per illustrare la dimensione edipica della costruzione del ‘senso comune’.

Prima di passare alla terapia individuale, incontrai Andrew per due anni in sedute bisettimanali con la madre o la tata. Era stato segnalato all’età di un anno quando non aveva ancora raggiunto alcune tappe evolutive come la lallazione e il mantenimento di interazioni basate sulla reciprocità. A 16 mesi egli rientrava nella categoria ad alto rischio della CHAT (Checklist for Autism in Toddlers, Baron-Cohen et al., 1996). Si tratta di uno strumento di screening a bassa sensibilità ma ad alta specificità: i bambini che rientrano nella categoria ad alto rischio hanno più dell’85% di probabilità di ricevere una diagnosi di autismo all’età di tre anni e mezzo. Andrew aveva una sorella maggiore, diagnosticata autistica, che ebbe una regressione preoccupante all’età di due anni. La conseguenza fu che per più di un anno i genitori non poterono permettersi di considerare incoraggianti gli sviluppi positivi del figlio. Quindi, durante quel periodo, le uniche portatrici di speranza per il futuro di Andrew fummo io e la sua tata.

Nei primi mesi di lavoro, la madre di Andrew lo stimolava disperatamente per tutta la durata della seduta, nella speranza che, così facendo, avrebbe potuto prevenire un’evoluzione autistica. Come tutte le madri depresse, gli lasciava a malapena lo spazio per reagire, e tanto meno ne lasciava a me per dire qualunque cosa. Dovetti tollerare la sensazione assai penosa di non esistere, di non avere un posto nella stanza che era completamente saturata dal fiume di parole, canzoni ed attività fisica che la madre indirizzava ad Andrew. A quel punto, il mio ruolo si ridusse a commentare il piacere che il bambino provava per qualcosa che la madre faceva, o ad evidenziare i momenti in cui lui riusciva a fare esitanti tentativi di incominciare a giocare. Per lei era duro darvi credito: ad esempio, quando descrissi ciò che sembrava l’inizio di un gioco del cucù, il commento della madre fu che Andrew provava semplicemente piacere a stare con il pancino sul pavimento.



Quando invece Andrew veniva con la tata, ci furono più occasioni per mettermi in comunicazione sia con il bambino che con l'adulto che lo accompagnava. La tata mi spiegò di sentirsi meno oppressa dei genitori rispetto alla situazione della sorella maggiore del bambino perché non l'aveva conosciuta quando aveva l'età di Andrew. La tata era in grado di lasciare ad Andrew spazio per esplorare e prendere iniziative, e lui utilizzava quello spazio sentendosi tenuto dalla nostra attenzione, mentre parlavamo con lui e tra di noi di ciò che stava facendo. Quando Andrew veniva con la madre, suggerivo che potevamo raccontarle ciò che aveva fatto in sua assenza. In questo modo lei poteva condividere l'evoluzione dell'interazione triangolare che si stava instaurando tra Andrew, la tata e me, e poteva incominciare a considerare la possibilità che il bambino potesse fare qualche progresso limitato, benché sempre con la riserva di una inevitabile regressione a due anni.

In quel periodo non mi era stato dato il permesso di prendere contatto con altri professionisti: la madre pensava che la mia prospettiva ottimistica avrebbe portato alla sospensione degli aiuti esterni che considerava irrinunciabili. Non aveva ancora alcuna fiducia nella possibilità che due persone potessero operare insieme nel suo interesse. Tuttavia, divenne un po' meno disperata. Notai infatti la sua crescente capacità di seguire ciò che Andrew faceva e di lasciare a me lo spazio per commentare.

L'altra persona disponibile a cooperare era la terapeuta della madre che, fortunatamente, era una stimata collega ed un'amica di lunga data. In molte occasioni, quando ero sopraffatta dallo sconforto, mi aveva incoraggiata ed i nostri incontri ci fornivano anche l'opportunità di confrontare e cercare di integrare le idee, spesso divergenti, che ciascuna di noi si era fatta della situazione in base a quanto ci veniva presentato. Credo che, senza questa opportunità di costituire con la collega una coppia genitoriale collaborativa, non sarei riuscita a conservare un setting terapeutico all'interno del quale Andrew fosse in grado di realizzare delle relazioni edipiche a diversi livelli.

Mi fu riferito che Andrew aveva il terrore di cadere. Durante le sedute si gettava a terra senza preavviso, cosicché gli adulti dovevano essere sempre vigili: si comportava come se fosse attaccato ai nostri corpi e non avesse necessità di fare attenzione, o come se noi volessimo che lui cadesse. Molto di quanto gli dicevo riguardava il fatto che lui aveva bisogno di essere certo che noi non volevamo che si facesse male e che avremmo prevenuto la caduta. Andrew mordeva la madre e le tirava i capelli in un modo che, in parte, appariva aggressivo, ma sembrava anche un modo disperato per restare aggrappato. Incoraggiai la Signora P. a stabilire dei limiti, ma anche a pensare a possibili significati emotivi. Lei mi confessò che questo non era facile: si era abituata all'approccio comportamentale alla scuola della figlia maggiore. Gli strilli penetranti di Andrew potevano essere insopportabili, ma per lei era difficile considerarli come una forma di comunicazione, in quanto ciò avrebbe implicato riconoscere ad Andrew maggiori capacità di quante lei osasse sperare. Le sue aspettative erano molto basse. Disse che preferiva non avere delusioni, anche se capiva che questo atteggiamento po-

teva avere l'effetto di una profezia nefasta e ostacolare lo sviluppo del bambino. Ero comunque incoraggiata dal fatto che accoglieva con piacere i segni di miglioramento – ad esempio, quando Andrew si ritraeva e nascondeva la faccia, ma reagiva quando io trasformavo il suo ritiro in un gioco di cucù.

Il gioco simbolico fu il primo ambito nel quale Andrew fece reali progressi. Aveva sviluppato un gioco nel quale saliva sul tavolo e spazzava via tutti i giocattoli. La sua espressione era fiera e raggiante, e sua madre commentava: "*Chi è il re del castello?*" Poi si lasciava cadere anche lui, a faccia in giù, come se si fosse identificato con i giocattoli che aveva buttato di sotto. Sembrava che ci mostrasse qualcosa della rivalità mortale con entità fantastiche che Tustin descrive come la fantasia del 'nido dei bambini' (Tustin, 1972, pag. 184). Gli parlavo spesso della sua difficoltà a credere che ci fosse spazio per più di uno – sia per lui che per i giocattoli – o che sua madre ed io potessimo prestargli attenzione anche mentre stavamo parlando.

A circa un anno dall'inizio della terapia, Andrew incominciò a 'chiedere' a sua madre di cantare una canzone di movimento ben precisa ('Head, shoulders, knees and toes', ossia 'testa, spalle, ginocchia e dita dei piedi') che richiede di nominare e toccarsi varie parti del corpo. Entrambe notammo che il bambino, mentre ascoltava attentamente lei, guardava me che eseguivo le azioni (senza cantare). Ripeté la richiesta di questa canzoncina talmente spesso che era evidente che per lui era molto importante, benché non mi avesse mai sorriso mentre compivo i gesti. Pensai che Andrew stesse costruendo la costellazione edipica ad un livello sensoriale molto basilare, orchestrando la collaborazione tra la madre e me, cosa che gli consentiva di guardarmi compiere i movimenti mentre ascoltava lei che cantava. Quasi un anno dopo incominciò ad unirsi alla canzone, anche se faceva ancora fatica a coordinare parole ed azioni: era come se fosse in grado di iniziare ad identificarsi con un elemento genitoriale, ma non ancora con entrambi contemporaneamente.

H. S. Klein (1980) descrive come un bimbo piccolissimo viveva l'unione rassicurante di elementi materni e paterni a livello sensoriale. Un paziente adulto riferì che il suo bimbo di quattro settimane incominciava piangere se lui smetteva di parlare con la moglie mentre lei lo allattava. Non appena ricominciava a parlare il bimbo si tranquillizzava. Alcune settimane dopo si verificò la situazione opposta: era come se la voce del padre fosse diventata un'intrusione. In altre parole, c'era stata una sequenza evolutiva nella quale, dapprima, il bimbo si sentiva sostenuto dall'unione dei genitori a livello di modalità sensoriali (in questo caso, il tatto e l'udito), ma in seguito percepiva il padre come un intruso nella relazione con il seno.

Nel materiale che ho descritto, Andrew cominciava ad essere capace di accedere al sentimento di essere sostenuto da una coppia a livello sensoriale. Credo che questo fosse dovuto, almeno in parte, ai mesi nei quali ci eravamo adoperate per creare uno spazio per ciascuno dei componenti della relazione triangolare tra lui, sua madre e me. Poco tempo dopo incominciò a richiamare la nostra attenzione per assicurarsi che avessimo visto quello che stava facendo, ad indicare per condividere con noi qual-



cosa di interessante e ad imitare gli adulti: tutte e tre ben note pietre miliari dello sviluppo che i bambini affetti da autismo non riescono, di norma, a raggiungere.

Dopo due anni, incominciai a vedere Andrew da solo, allo scopo di lavorare nel transfert sui suoi comportamenti rabbiosi che a casa stavano diventando sempre più frequenti. Questo dette in poco tempo una spinta significativa allo sviluppo del linguaggio. Andrew cominciò a costruire frasi di due parole, anche se l'articolazione era ancora molto imperfetta e le parole erano di solito 'aperte', mancavano cioè di consonanti. L'anno seguente – durante il quale il suo linguaggio continuò a migliorare – fu caratterizzato dalla comparsa nel materiale di un padre buono che dava sostegno: diceva "Papà" mentre scendeva con attenzione dalla scrivania allungando un piede verso un tubo del riscaldamento ad una certa altezza dal pavimento. Al momento è ancora incerto di riuscire a raggiungere emotivamente l'altra persona quando si trova di fronte una barriera fisica, ad esempio rimette insieme la più grande delle bambole russe dopo averne tirato fuori le piccole, poi sbatte ripetutamente queste contro la testa della più grande. Tuttavia, mi sento incoraggiata dall'evidente piacere che prova ormai nel comunicare verbalmente.

'Riflettere su se stessi' a livello letterale: elementi edipici nell'auto-riconoscimento allo specchio

La figura di un buon padre che dà qualcosa di essenziale alla madre, senza bloccare le comunicazioni del figlio, è al centro anche della mia ultima esposizione. Lina, una bambina di nove anni affetta da sindrome di Asperger, aveva esplorato la possibilità di cercarsi allo specchio e aveva tentato di capire in che modo questa esperienza era influenzata dalla presenza di un elemento paterno o di un bimbo che associava a me. Questo potrebbe essere considerato come un esempio della capacità di raggiungere la terza posizione di Britton, sia rispetto al senso della vista, che alla capacità – letteralmente – di auto-riflettersi.

Lina aveva cominciato a tracciare già prima dei cerchi di vari colori sullo specchio, mentre si chiedeva come vengono fatti i bambini. Diceva che i colori venivano creati da Mr. Green, da Sir Blue, e così via. Come per sminuire la portata delle sue parole, disse: "Voglio solo fare del vetro colorato". Io suggerii che forse questo aveva a che fare con la speranza di poter essere lei stessa a suscitare un'espressione – il colore – nei miei occhi quando la guardavo, piuttosto che sentire che a farlo erano Mr. Green, Sir Blue oppure un bimbo, come accadeva con uno dei suoi personaggi di gioco (che cambiava l'espressione degli occhi quando lei ruotava il suo pancino, che sembrava in stato di avanzata gravidanza). Lina allora cancellò i cerchi colorati dallo specchio e disse con tono triste: "Adesso sembra grigio". Cancellare i cerchi colorati che, in effetti, avevano offuscato il suo riflesso, le faceva sentire che il mio sguardo-specchio era vuoto, grigio e depresso.

Poi sullo specchio disegnò un toro. Era colorato di rosso come se stesse sanguinando, e gli occhi sembravano infuriati. La bambina alzò lo specchio obliquo rispetto alla finestra e disse: *“Ora la luce ci passa attraverso”*. Io risposi che stava cercando una situazione in cui la luce potesse brillare senza essere oscurata dal disegno, e in cui la vita potesse continuare dietro i miei occhi in modo tale che la abbracciasse e lasciasse spazio per i suoi sentimenti. Lina mi rispose: *“Si può fare anche qualcos’altro”* e portò lo specchio al lavandino. Mettendolo attentamente in orizzontale, lo riempi d’acqua sino al bordo della cornice: il disegno del toro ora era sotto la superficie. Lina si chinò in avanti come se si stesse di nuovo ‘cercando’, come aveva detto in sedute precedenti; ma questa volta disse: *“Posso vedere me stessa”*. Io convenni che l’acqua era diversa dallo specchio: aveva una profondità reale, e in questo modo la figura del toro non oscurava il riflesso della bambina.

Sembrava che Lina – come era accaduto ad Andrew quando aveva preso atto del ruolo vitale del Papà-tubo nell’impedirgli di cadere – stesse riconoscendo che, in assenza dei colori fatti da Mr. Green e da Sir Blue, il mio sguardo sarebbe stato grigio e depresso. Quando le avevo parlato del suo desiderio di un rapporto edipico vitalizzante, che potesse contenerla, lei aveva trovato la soluzione creativa di usare l’acqua per produrre una profondità effettiva nello specchio, cosicché la sua immagine potesse co-esistere con i disegni.

Considerazioni finali

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di illustrare alcune delle costellazioni proto-edipiche tripartite che si incontrano nella terapia dei bambini affetti da autismo e che sono tutte legate ad angosce esistenziali corporee estreme, incluse le esperienze di cadere e di subire mutilazioni. Nella scena relativa a Lina, che a quel punto era riuscita a raggiungere un equilibrio con l’occupante interno della figura materna, la questione centrale riguardava l’essere vista e riconosciuta come individuo.

Mano a mano che la terapia progredisce, i bambini affetti da autismo possono muoversi verso un complesso edipico genitale – vedi anche Dick, il paziente di Melanie Klein, (Klein, 1930). Tuttavia, negli esempi che ho fornito relativamente al mostro del Caos, la chiusura (corporea) del triangolo edipico è vissuta dal bambino come catastrofe. Nella situazione di nutrimento, l’oggetto edipico combinato può essere pensato come il seno femminile ed il capezzolo maschile, ma questo non appare come l’oggetto nutritivo combinato protettivo descritto da Melanie Klein (1961) e Meltzer (1967). Al contrario, la sua completezza fisica viene invece recepita come la causa dell’esperienza di mutilazione del bambino, e la sopravvivenza di quest’ultimo avviene a danno di questo oggetto combinato primitivo, come nel caso di Daniel e l’anello della bottiglia di limonata. Non sono ancora stati raggiunti un triangolo edipico ed uno spazio triangolare. Nella migliore delle ipotesi si potrebbe pen-



sare ad una 'linea' proto-edipica di bocca, capezzolo e seno nella quale due oggetti parziali morbidi e ricettivi (bocca e seno) sono in competizione per il possesso del capezzolo (Rhode, 2004b).

Esperienze caotiche di vista e udito sembrano comparire sia quando non esiste differenziazione tra il sé e l'altro da sé, tra organo di senso e oggetto della percezione (come con Anthony e Mary), sia anche quando una percezione sensoriale viene personificata come un padre edipico intrusivo che taglia il contatto tra il bambino e la terapeuta (come con Daniel). Come documentato da Rey (1979) e Britton (1998) relativamente a pazienti borderline adulti, sia la separazione che il risucchio in uno stato fusionale possono portare in sé la minaccia di annientamento.

Il caso di Andrew ci consente di seguire la costruzione del 'senso comune' – costituito, nel suo caso, da vista ed udito – all'interno del contesto di una costellazione triangolare resa più tollerabile, prima grazie alla comunicazione con me, e poi attraverso le occasioni di una mia collaborazione con altri adulti coinvolti. Gradualmente, Andrew aveva acquisito la capacità di prendere atto della funzione rassicurante dell'elemento paterno (il tubo sul quale si appoggiava quando scendeva dal tavolo, invece di cadere come faceva prima, e come faceva anche Anthony). Benché continuasse a sentirsi ostacolato da limiti (ad esempio dalla testa della bambola russa o, analogamente, dalle consonanti delle parole), questo non sembrava essere più un'esperienza catastrofica. Allo stesso modo, Lina era stata in grado di arrivare ad un compromesso tra la necessità di un luogo nel quale si potesse vedere riflessa e la necessità che Mr. Green e Sir Blue dotassero lo specchio di colore e vita.

Il parallelismo del graduale progresso di Andrew verso la capacità di fare l'esperienza di una costellazione edipica più rassicurante e lo sviluppo del suo linguaggio suggerisce che ci potrebbe essere un legame tra la struttura edipica e la reciprocità ritmica del discorso. Le ricerche evolutive di Trevarthen e Malloch (2000) sulla storia naturale delle proto-conversazioni tra i neonati ed i loro genitori dimostrano che queste proto-conversazioni possono essere misurate come barre musicali di lunghezza regolare, nelle quali genitori e neonati lasciano spazio per i reciproci contributi. Potrebbe non essere troppo fantasioso immaginare un possibile legame tra, da una parte, la ritmicità delle vocalizzazioni e dei silenzi, e dall'altra l'interazione degli elementi maschili e femminili del contenitore, come indicato da Bion (1962b).

In verità, benché i bambini affetti da autismo sembrano vivere le proprie angosce esistenziali come derivanti da costellazioni proto-edipiche, queste stesse favoriscono anche le loro conquiste evolutive. A parte la capacità di auto-riflessione (Britton, 1989), esse includono capacità cognitive basilari che, come esposto da Hobson (2002), dipendono da 'triangoli relazionali' che coinvolgono il bambino, la madre e gli oggetti del mondo esterno. Se Bion pensava che *"se invece non si riesce a portare a compimento la congiunzione tra i vari dati sensoriali, a raggiungere cioè una sensazione di coerenza tra i vari sensi, si prova allora uno stato di debilitazione: questo fatto suggerisce che la carenza di verità sia qualcosa di molto simile alla carenza alimentare"*

(1962a, pag. 182), Leonardo da Vinci riteneva che un ventricolo mediano del cervello, *'il senso comune'*, elaborasse i dati e fosse la sede dell'animo umano, dell'immaginazione e dell'intelletto.²

Riassunto

L'autrice prende in esame alcuni fattori emotivi relativi alle difficoltà di percezione sensoriale che, come è noto, assumono grande importanza nei bambini dello spettro autistico. Il materiale clinico illustra le esperienze caotiche a livello di vista ed udito che possono essere vissute quando non esiste differenziazione tra sé e non-sé, tra l'organo di senso e l'oggetto percepito. L'autrice estende ad altri organi di senso la descrizione che fa Tustin dell'esperienza della bocca come luogo in cui il bambino autistico percepisce la separatezza dalla figura materna, vissuta in termini di un danno al proprio corpo. Esperienze sensoriali caotiche possono manifestarsi anche quando una percezione sensoriale viene personificata come un padre edipico intrusivo che stacca il bambino dalla terapeuta, come nel caso di un bambino in età di latenza. Il caso clinico principale riguarda l'uso che fa un bambino piccolo del triangolo formato da sé stesso, sua madre e la terapeuta al fine di integrare la vista e l'udito. La formulazione teorica che se ne deduce si basa sul concetto della personificazione edipica dei sensi proposta da Meltzer e altri. L'autrice descrive un livello 'autistico' del complesso di Edipo, in cui le angosce sono di tipo esistenziale, vissute a livello corporeo e percepite come provocate da una coppia genitoriale fisicamente fusa.

Parole chiave

Autismo, angosce corporee esistenziali, complesso di Edipo, percezione sensoriale.

Bibliografia

- Baron-Cohen S, Cox A, Baird G, Swettenham J, Nightingale N, Morgan K, Drew A, Charman T (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *British J. Psychiatry*, 168:158-63.
- Bick E (1968). L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali. Trad. it., In: Bonaminio V, Iaccarino B (a cura di), *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Boringhieri, 1984.
- Bick E (1984). Ulteriori considerazioni sulle funzioni della pelle nelle prime relazioni oggettuali: integrando i dati dell'"infant observation" con quelli dell'analisi dei bambini e degli adulti. *Rivista Psicoanalisi*, 3:341-55.
- Bion WR (1962a). Una teoria del pensiero. In: Bion WR (1967). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Trad. it., Roma: Armando, 1970.
- Bion WR (1962b). *Apprendere dall'esperienza*. Trad. it., Roma: Armando, 1972.
- Britton R (1989). Il collegamento mancante: la sessualità dei genitori nel complesso edipico. Trad. it., In: Breen D (a cura di) (1993), *L'enigma dell'identità dei generi*. Roma: Borla, 2000.
- Britton R (1998). Soggettività, oggettività e spazio triangolare. Trad. it., In: Britton R (1998), *Credenza e immaginazione. Ricerche psicoanalitiche*. Roma: Borla, 2006.

²Guida della Mostra 'Leonardo da Vinci' National Gallery, Londra, 9 Novembre 2011 – 5 Febbraio 2012, Didascalia numero 1: 'I ventricoli del cervello e gli strati del cuoio capelluto'.



- Britton R (2003). *Sesso Morte e Super-Io*. Trad. it., Roma: Astrolabio, 2004.
- Chawarska K, Klin A, Volkmar FR (eds)(2008). *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers*. New York: Guilford.
- Durban J (2011). Shadows, ghosts and chimaeras: On some early modes of handling psycho-genetic heritage. *Int. J. Psychoanal.*, 92:903-24.
- Freud S (1908). *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (Caso clinico del piccolo Hans)*. OSF: 5. Torino: Boringhieri, 1972.
- Gerland G (1996). *Una Persona vera*. Trad. it., Roma: Phoenix, 1996.
- Haag G (1985). La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 33:107-14.
- Haag G (1991). Nature de quelques identifications dans l'image du corps (hypothèses). *J. Psychanalyse de l'Enfant*, 4:73-92.
- Hobson RP (2002). *The Cradle of Thought*. London: Macmillan.
- Holliday Willey L (1999). *Pretending to be Normal*. London: Jessica Kingsley.
- Houzel D (2001). Bisexual qualities of the psychic envelope. In J. Edwards (Ed.) *Being Alive: Building on the Work of Anne Alvarez*. London: Routledge.
- Klein M (1930). L'importanza della formazione dei simboli nello sviluppo dell'Io. Trad. it., In: *Scritti 1921-1958*. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1978.
- Klein M (1932). *La Psicoanalisi dei bambini*. Trad.it., Firenze: Martinelli, 1970.
- Klein M (1961). *Analisi di un bambino*. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1971.
- Klein S (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. *Int. J. Psychoanal.*, 61:395-402.
- Meltzer D (1967). *Il processo psicoanalitico*. Trad. it., Roma: Armando, 1971.
- Meltzer D (1974). L'identificazione adesiva. Trad. it., In: *La comprensione della bellezza*. Torino: Loescher, 1981.
- Meltzer D (1975a). Psicologia degli stati autistici e mentalità post-autistica. Trad. it., In: Meltzer D (1975). *Esplorazioni sull'autismo*. Torino: Boringhieri, 1977.
- Meltzer D (1975b). Dimensionalità come parametro di funzionamento mentale: la sua relazione con l'organizzazione narcisistica. Trad. it., In: Meltzer D (1975). *Esplorazioni sull'autismo*. Torino: Boringhieri, 1977.
- O'Shaughnessy E (1989). L'Edipo invisibile. Trad. it., In: Bott Spillius E (a cura di), *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi*. Roma: Astrolabio, 1995.
- Rey JH (1979). Schizoid phenomena in the borderline. In: Le Boit J and Capponi A. (eds) *Advances in the Psychotherapy of the Borderline Patient*. New York: Jason Aronson.
- Rhode M (1999). Echo or answer? Towards the development of ordinary speech in three children with autistic spectrum disorder. In: Alvarez A, Reid S (eds) (1999), *Autism and Personality*. London: Routledge.
- Rhode M (2005). Mirroring, imitation, identification: the sense of self in relation to the mother's internal world. *J. Child Psychotherapy*, 31:52-71.
- Rhode M (2011). The autistic level of the Oedipus complex. *Psychoanalytic Psychotherapy* 25:262-76.
- Rhode M (2004a). Introduction. In: Rhode M, Klauber T (eds), *The Many Faces of Asperger's Syndrome*. Tavistock Clinic Books Series, London: Karnac.
- Rhode M (2004b). Different responses to trauma in two children with autistic spectrum disorder: the mouth as crossroads of the sense of self. *J. Child Psychotherapy* 30:3-20.
- Rusbridger R (2004). Elements of the Oedipus complex: a Kleinian account. *Int. J. Psychoanal.*, 85:731-48.
- Rutter M, Andersen-Wood L, Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, Kreppner J, Keaveney L, Lord C, O'Connor TG (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *J. Child Psychology and Psychiatry* 40:537-49.
- Stern DN (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Trad. it., Torino: Bollati Boringhieri, 1987.
- Trevarthen C, Malloch SN (2000). The dance of well-being: defining the musical therapeutic effect. *Nordic J. Music Therapy*, 9:3-17.
- Tustin F (1972). *Autismo e psicosi infantile*. Trad. it., Roma: Armando, 1986.

- Tustin F (1980a). Oggetti autistici. Trad. it., In: *Stati autistici nei bambini*. Roma: Armando, 1992.
- Tustin, F. (1980b). Nascita psicologica e catastrofe psicologica. Trad. it., In: *Stati autistici nei bambini*. Roma: Armando, 1992.
- Tustin F (1981). *Stati autistici nei bambini*. Trad. it., Roma: Armando, 1992.
- Tustin F (1986). *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici*. Trad. it., Roma: Borla, 1990.
- Tustin F (1990). *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*. Trad. it., Milano: Cortina, 1991.
- Winnicott DW (1949). Ricordi della nascita, trauma della nascita ed angoscia. Trad. it., In: Winnicott DW (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1991.
- Winnicott DW (1963). Il malato mentale nella pratica professionale dell'assistente sociale. Trad. it., In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970.

MARIA RHODE

Professore Emerito Child Psychotherapy
Tavistock Clinic/University of East London;
Membro Association of Child
Psychotherapists; Membro Associato British
Psycho-Analytical Society

Indirizzo per la corrispondenza/
Address for correspondence:
Department of Children & Families
Tavistock & Portman NHS Foundation Trust
120 Belsize Lane; London NW3 5 BA
E-mail: mrhode@tavi-port.nhs.uk