

Un'esperienza di terapia iniziata in presenza della madre: trasformazioni dell'oggetto autistico

ANGELA ROSSI

Storia di Dario

Dario è arrivato alla consultazione a 2 anni e 9 mesi con diagnosi di disturbo della relazione e della comunicazione dello spettro autistico confermata dall'Istituto Stella Maris. La terapia, iniziata all'età di 2 anni e 11 mesi, tuttora in corso con frequenza trisettimanale, si è svolta in presenza della madre fino all'età di 5 anni.

La famiglia è composta dai genitori e da un fratello più grande di circa 2 anni, molto geloso. Il lavoro obbliga il padre ad orari in contrasto con la vita familiare; la madre, che lavorava insieme a lui, dalla nascita di Dario privilegia le esigenze familiari.

Vengono riferiti: gravidanza normale con pochi movimenti fetali, nascita a termine e sviluppo normale fino a 1 anno. Non risultano eventi traumatici nel periodo pre-, peri-, o post-natale. Allattato al seno fino a 6 mesi e con allattamento misto fino ad un anno; lo svezzamento è stato problematico e l'alimentazione è diventata selettiva. Il sonno è sempre stato irregolare, presto sono incominciati risvegli notturni che si sono intensificati verso l'anno: sussulti, scatti, eccitazione motoria accompagnata spesso da riso immotivato, raramente da pianto; sempre intrattabile, scalcia violentemente con chiunque si avvicinasse. Non rispondeva ai farmaci. Ad un anno per la mamma sono diventate evidenti le differenze con il primo figlio: Dario non sembrava interessato a ciò che gli succedeva intorno.

A 20 mesi è stato inserito in un Centro Giochi Educativo dove non mostrava interesse né per la separazione dalla mamma, né per le educatrici e i bambini. Verso i due anni le educatrici hanno segnalato l'isolamento di Dario sospettando sordità. Dopo gli accertamenti e l'approfondimento diagnostico è stato inserito al nido con insegnante di sostegno e vi è rimasto per un anno oltre l'età prevista.

Pochi mesi prima dell'inizio della psicoterapia Dario ha intrapreso presso i servizi territoriali un trattamento logopedico bisettimanale e un trattamento pedagogico settimanale. I genitori sono seguiti con frequenza mensile dalla neuropsichiatra del territorio. Si è stabilita una buona collaborazione fra tutti gli operatori.

Consultazione

Ipomimico, sguardo evitante, spesso rivolto in modo vacuo all'altezza dei 2/3 della stanza, contatti oculari rari e fugaci; sorriso assente; indifferenza alla presenza degli altri, non risposta ai richiami, isolamento, urli o morsi in risposta ai tentativi di rompere il suo isolamento. Corsa non finalizzata in punta di piedi da una parte all'altra della stanza. Bruxismo. Controllo sfinterico non acquisito. Linguaggio assente, solo suoni stereotipati, urli e riso immotivato. I genitori riferiscono che Dario è attratto dalle luci, e negli spazi aperti corre senza limiti; non indica, non chiede, se può fare da solo. Secondo i genitori capisce il linguaggio solo se accompagnato da gesti, ma all'osservazione appare indifferente anche ai gesti. In seduta Dario mostra interesse scarso e frammentario per i giochi, solo raramente si interessa a qualcosa del tipo causa-effetto come l'attivare delle musicchette di un gioco sonoro, ma può farlo solo lui e solo quando vuole. È abbastanza sereno se lasciato nel suo isolamento, ma può improvvisamente urlare o ridere in modo incomprensibile. C'è uno sviluppo disarmonico, ha una buona autonomia motoria, ma non è capace di stabilire una relazione emozionale, l'espressione delle emozioni è molto primitiva.

La terapia con la presenza della mamma

Quando Dario è entrato per la prima volta, con lo sguardo perso nel vuoto, correndo in punta di piedi nella stanza, senza guardare ho subito sentito un senso di vuoto e fatto la fantasia di un bambino che precipita nel pozzo e io dietro a lui. Ho poi sentito come se la mamma potesse rappresentare come un sasso sporgente nella parete del pozzo a cui potermi attaccare con una mano per tendere l'altra al bambino in caduta libera. La mamma, invitata a trattenersi si è seduta, silenziosa, anche lei con lo sguardo un po' perso. Ho cominciato descrivendo quello che vedevo.

Credo che l'immagine di un bambino in caduta libera derivasse principalmente dalla vacuità del suo sguardo che comunicava assenza di punti di riferimento e da un pre-transfert legato al senso di vuoto sperimentato e sofferto in precedenza con altri bambini autistici.

Ho deciso di iniziare la terapia in presenza della mamma avendo in mente come principali obiettivi: la costruzione di un contenitore come spazio mentale che potesse accogliere un oggetto interno, la sollecitazione e il riconoscimento delle emozioni, la permanenza dell'oggetto interno, il costituirsi del soggetto come individualità separata, lo sviluppo della relazione e l'avvio di un linguaggio condiviso.

Sentivo un bambino perso nello spazio, spaventato, senza punti di riferimento, che non si lasciava avvicinare. Avvertivo il compito di avviare la "fase del richiamo" Alvarez (1992) nel rispetto di quello che Salomon Resnik (2004) chiama il "territorio autistico". Usando ancora le parole di A. Alvarez (1992) credo di essere stata una "com-



pagna molto viva” per Dario, osservativa, ma contemporaneamente molto attiva seppur come lui “in punta di piedi” rispetto all’interpretazione. Oscillando fra il descrittivo e il narrativo ho cercato di tradurre in immagini quello che potevo osservare, usando i vari linguaggi che mi venivano in mente di volta in volta nel tentativo di strappare questo bambino al mondo dell’asimbolico.

Con gradualità cercavo di passare dalla descrizione a una narrazione semplice che si esprimeva prima per fotogrammi, poi per sequenze minime. Dario che sembrava spesso indifferente in presa diretta, dimostrava in tempi differiti di aver prestato attenzione. Quando Dario correva facendo “ih,ih,ih,” dicevo “*Dario come un cavallino*” prendevo un cavallo, oppure cercavo immagini di cavalli, oppure disegnavo e quando avevo l’impressione di aver catturato la sua attenzione aggiungevo qualcosa: “*il cavallino che corre nel prato*” ... “*il cavallino che scappa perché ha paura*” ... “*Dario come un cavallino che scappa perché ha paura*” ... Un lento lavoro di tessitura. Quando camminava sulle punte parlavo del suo voler stare in alto “*come un uccellino, come un aereo*”, dopo un paio di mesi mi sono permessa di prenderlo su e di fargli fare “*l’aereo che va verso l’aeroporto-mamma*”. La prima volta Dario mi ha lasciato fare, ma era rigido, in allerta, e solo dopo diversi tentativi fatti a distanza di tempo, ha cominciato a provare piacere in questo gioco, ma mai al punto da chiedere di ripeterlo. Verbalizzavo spesso la vicinanza o lontananza dalla mamma. All’inizio la ignorava, poi ha cominciato ad accorgersi dei suoi spostamenti, suggeriti alla mamma da me, allo scopo di catturare la sua attenzione. Quando finalmente Dario “scopre” la mamma, si arrampica sulle sue ginocchia per accarezzarle i capelli, ma non è prevedibile, non la guarda mai e improvvisamente può anche darle morsi. Dario non sopporta di essere guardato. Tutto va bene se è lui a prendere l’iniziativa, se lei lo lascia fare passivamente, ma se tenta di guardarlo in viso scatena la sua reazione aggressiva. Nel guardarsi c’è un distanziamento e una compenetrazione cui Dario non è assolutamente preparato, sembra sentirsi molto minacciato dallo sguardo della mamma, come se ci fosse un passaggio troppo brusco dall’adesività sensoriale del lisciare i capelli a quello che lui sembra percepire come un’intrusione violenta nel suo spazio interno. Dario mi fa pensare a quanto guardarsi negli occhi dà l’idea dell’esistenza di uno spazio interno e della possibilità che questo spazio possa essere penetrato dall’altro.

La madre, sostenuta nella reverie, diventa sempre più affettuosa e in contatto col bambino. Dario si interessa sempre di più ai suoi capelli mentre lei lo tiene. Si creano momenti preziosi nella seduta in cui Dario accarezza i capelli della mamma, la mamma a sua volta gli accarezza la schiena mentre le mie parole “accarezzano” entrambi. Quando la situazione mi sembra matura per farlo, tento di favorire il passaggio dall’oggetto parziale all’oggetto intero: dopo aver commentato più volte: “*Belli i capelli della mamma*” passo a: “*Belli i capelli della mamma? Dario? ... bella la mamma!!!*”

Le reazioni di Dario diventano gradualmente più articolate. Commento le carezze e i morsi, da cui peraltro non sono esonerata, che talvolta sembrano scaturire da una rabbia violenta e improvvisa, ma talvolta sembrano essere mossi da qualcosa di

diverso, come da un desiderio di “*mangiarsi la mamma*”, Dario risponde a questo tipo di interpretazioni: i morsi si fanno più leggeri fino a poter diventare un gesto comunicativo che ha il senso di una minaccia (avvicinarsi a bocca aperta senza mordere), cominciano a comparire i baci.

Dario comincia a dire spesso: “aih!”, ad un certo punto abbiamo capito con la mamma che poteva essere considerato l'equivalente di un: “no”. “Aih!” sembrava avere il senso di una minaccia, di un avvertimento (ora ti faccio male, ti faccio dire “aih!”).

La terapia in presenza della madre, o raramente del padre se la madre era impossibilitata, ha dato luogo a cambiamenti della relazione con i genitori che, sempre puntuali e collaboranti con la terapia, sono entrati maggiormente in contatto col figlio.

RICERCA: Inizio

All'inizio della ricerca Dario ha 3 anni e 9 mesi; a un anno dall'inizio della terapia si è ridotta la stereotipia: quasi scomparsa la corsa afinalistica, solo raramente cammina sulle punte, non fa più strani versi. Ci sono maggiori contatti oculari, allo sguardo può associarsi il sorriso seppur con una modalità un po' “furtiva”, quasi a non farsi vedere. Risponde qualche volta al suo nome girandosi. È diminuito l'isolamento. Sembra comprendere messaggi semplici, è molto più in comunicazione con la mamma, con i familiari e con la terapeuta. Ha qualche manifestazione affettuosa verso la mamma. Accenna a qualche semplice richiesta con i gesti. Comincia ad avere qualche interesse. Quando si interessa a un gioco vuole assolutamente portarlo via.

È aumentata in genere la produzione di suoni, che ora non sono ripetitivi, Dario fa discorsi incomprensibili, e se qualche volta ci sembra di rintracciare una parola sembra contento. Compaiono alcune parole, per ora usate solo in modo molto sporadico, ma sempre con coerenza al contesto. Le prime parole sono state: “*mamma*”, “*chicco*”, “*pappa*”, dette in tutto due o tre volte, una volta: “*ciao*”. Qualche volta ha detto: “*zitta*” per ribellarsi alle mie sollecitazioni e “*io*”, parole pronunciate quasi sempre sottovoce. Per due o tre volte è capitato che abbia usato un insolito tono di voce alto.

Di solito viene volentieri, sembra aver interiorizzato il tempo della seduta, verso la fine prepara le cose da portare via. Un po' di tempo fa urlava quando si avvicinava la fine della seduta, poi abbiamo capito che era per la preoccupazione che non gli permettessimo di portare via i giochi, tanto che a volte non potevo avvicinarmi perché minacciava di mordermi. Solo quando abbiamo capito la sua preoccupazione abbiamo potuto cominciare ad utilizzare i giochi in seduta.

Il controllo sfinterico non è ancora raggiunto, rifiuta di andare in bagno, ma qualche volta si riesce a capire quando cerca di controllare lo stimolo in quanto tende ad appartarsi in un angolo della stanza.

La madre è molto cambiata nel rapporto con Dario e a volte mi esprime gratitudine per quello che insieme riusciamo a capire. È molto più presente con lui, è di-



ventata paziente e affettuosa, molto collaborante. Grazie a lei è migliorato anche il clima affettivo in famiglia e perfino il fratello sembra essere meno geloso da quando i genitori cercano di spiegargli che tante reazioni di Dario sono dovute a difficoltà e non a un suo essere cattivo o dispettoso nei suoi confronti.

RICERCA: I punteggi di Dario comparati a quelli del gruppo

Mentre la ricerca è ancora in corso per raggiungere l'obiettivo di 100 casi è stata fatta una prima elaborazione sui primi 50 casi terminati. I punteggi di Dario vengono confrontati con quelli della media dei valori espressi dal gruppo dei 50 bambini esaminati.

Sintetizzando l'elaborazione dei dati a disposizione, pubblicati sulla rivista francese *Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie*, Thurin (2012) emergono le seguenti caratteristiche:

Dall'**ECAR**, che valuta i principali sintomi e comportamenti presentati dal bambino, risulta un iniziale punteggio di 62 (gruppo 36) che evidenzia che all'inizio della ricerca Dario presentava una gravità importante dei sintomi, che scende a 29 dopo un anno di terapia (gruppo 19).

- L'insufficienza di modulazione, che testimonia la debole capacità di regolazione delle emozioni e del comportamento psicomotorio, parte da un dato di 58 (gruppo 36) per scendere a 42 (gruppo 20). L'intolleranza al cambiamento rimane dunque una difficoltà importante.
- La deficienza relazionale che descrive l'incapacità del bambino di essere in una relazione adattata con l'altro parte da un dato molto inquietante di 75 (gruppo 43) per scendere a 38 (gruppo 23). Anche se la deficienza relazionale rimane forte Dario è molto evoluto soprattutto riguardo alla tendenza ad isolarsi, all'adeguatezza dello sguardo e al prendere iniziative.

L'**EPCA** valuta lo sviluppo del bambino a partire da 5 tappe, dalla più regredita alla più sviluppata, in 8 dimensioni: espressione emozionale nella relazione, sguardo, immagine del corpo, linguaggio verbale, grafica, esplorazione dello spazio e degli oggetti, orientamento temporale, manifestazioni aggressive. Dall'EPCA risulta che:

- Riguardo alla patologia il punteggio di Dario si situa nella media del gruppo sia a inizio che a fine della ricerca. Mentre c'è un incremento maggiore riguardo allo sviluppo.
- A livello delle tappe di sviluppo temporaneo è a 0 all'inizio della ricerca e passa a 8, mentre la media del gruppo è stabile a 16 sia all'inizio che alla fine della ricerca.

- A livello dello sviluppo mostra chiaramente di essere in difficoltà con un punteggio di 5 a inizio terapia, comparato al gruppo che è di 17, ma passa a 30 dopo un anno mentre il gruppo passa a 49.

Seguendo i criteri scelti dalla griglia, Dario non possiede alcuna attitudine all'inizio della valutazione. Dopo un anno acquisisce 5 attitudini relative alla reciprocità degli scambi relazionali, allo sguardo scintillante con buona tonalità di scambio, alla ricerca dello sguardo dell'altro per l'attenzione congiunta, a una migliore integrazione del controllo sfinterico, alla comparsa dell'attività grafica, all'interesse per i giochi a nascondino (nozione di permanenza dell'oggetto).

Le acquisizioni che sono passate da 0 a 1 segnalano un movimento verso l'acquisizione del linguaggio, dello stadio dello specchio, del linguaggio gestuale, della chiusura del cerchio, della scomparsa delle stereotipie. Dario dunque è migliorato.

Il **CPQ** valuta il processo interno della psicoterapia analizzando molti mediatori di cambiamento. Questo strumento che comincia ad essere applicato dopo due mesi di psicoterapia, comprende tre tipi di items:

1. Gli elementi che descrivono le attitudini, i sentimenti, i comportamenti o l'esperienza del bambino.
 2. Gli elementi che descrivono le azioni e le attitudini del terapeuta
 3. Gli elementi della natura delle interazioni in seno alla diade, il clima o l'atmosfera della seduta. Si caratterizza la psicoterapia in un dato momento e si segue la sua evoluzione nell'influenza dei suoi diversi fattori (alleanza e mediatori "cardine") e a partire dagli indicatori di cambiamento (l'insight, l'espressione e la riduzione degli affetti negativi e delle difese, la relazione col mondo e con gli altri).
- L'approccio generale è chiaramente psicodinamico durante tutto il processo con un punteggio forte stabile.
 - I punteggi di Dario sono più deboli rispetto a quelli del gruppo per quanto riguarda: la pertinenza della relazione fra il materiale della seduta e la sua significatività rispetto ai conflitti del bambino, il riformulare da parte del terapeuta delle proposte del bambino, l'essere attivo del bambino e la comprensione condivisa in rapporto ad avvenimenti o sentimenti.
 - I punteggi di Dario sono relativamente equivalenti a quelli del gruppo per quanto riguarda l'implicazione affettiva e la sensibilità del terapeuta verso i sentimenti del bambino, la sua confidenza, il fatto che il bambino si senta compreso dal suo terapeuta.
 - I punteggi sono più forti di quelli della media del gruppo per quanto riguarda: l'adattamento dell'interazione del terapeuta al livello di sviluppo del bambino, il maggiore adattamento quando l'interazione è difficile, il trattenersi dal rispondere personalmente alla provocazione, l'interpretazione del significato del gioco del bambino, il ricorrere a formulazioni esplorative o metaforiche, i commenti che hanno per obiettivo facilitare la parola del bambino.

- A livello dell'alleanza (che comprende il coinvolgimento e la partecipazione del paziente, del terapeuta e la loro interazione) notiamo un'evoluzione relativamente stabile di Dario. Rimane poco coinvolto, ma il punteggio rimane positivo, non ha dunque una partecipazione attiva.
- Riguardo ai mediatori tecnici il terapeuta mobilita principalmente nei primi 6 mesi "l'espressione e il contenimento affettivo" ed è logico essendo la regolazione emozionale particolarmente difficile per Dario. Questa mobilitazione sarà ridotta a 12 mesi.
- Parallelamente osserviamo una mobilitazione del mediatore "comunicazione, verbalizzazione, linguaggio" che va ad accrescersi da 25 (a 2 mesi), a 46 (6 mesi) a un punteggio molto forte di 54 (12 mesi). Il significato dell'interpretazione inizierà ad essere significativo a 12 mesi.

Il punteggio della **CARS** che all'inizio della ricerca è 57,5, dopo un anno è di 43,5.

RICERCA: Fine

Due eventi sono intervenuti nel periodo della ricerca: il passaggio dal nido alla scuola materna e un intervento chirurgico di ernia. Riguardo alle altre terapie Dario, ha continuato la logopedia, ha terminato l'intervento educativo e iniziato l'ippoterapia.

Alla fine della ricerca, dopo due anni di terapia sono diminuiti considerevolmente i momenti di isolamento. È generalmente più sereno, più sensibile al richiamo di attenzione, meno oppositivo rispetto ai tentativi di rompere l'isolamento. Si è stabilito un buon contatto oculare, la difficoltà a guardare si presenta in relazione ad emozioni intense. Compagno sorriso e mimica facciale. È in generale più comunicativo e recettivo anche se spesso tenta di imporre ciò che vuole. L'espressione delle emozioni è più articolata, ma poco modulata. Dario è diventato affettuoso soprattutto con la mamma. La presenza della madre ha contribuito ad una comprensione maggiore sia in famiglia che da parte della terapeuta, spesso le ipotesi di senso, elaborate congiuntamente durante la seduta, venivano riportate dalla mamma anche fuori dalla stanza di terapia per ritornare arricchite dal pensiero del babbo e talvolta anche da quello dei nonni.

È sicuramente migliorata la comprensione del linguaggio, Dario dice qualche parola. Compare il pointing. Urli, morsi e bruxismo sono quasi scomparsi, scomparso del tutto il riso immotivato. Il sonno si è regolarizzato, l'alimentazione è selettiva solo per le bevande. Non ha ancora acquisito il controllo sfinterico anche se sono in atto dei cambiamenti ed è abbastanza evidente che percepisce lo stimolo.

L'interesse per gli oggetti è molto discontinuo, Dario si interessa solo ad alcuni personaggi dei cartoni animati, con una predilezione per Topolino.

La separazione della mamma nella terapia

Il passaggio alla terapia individuale, iniziato a 5 anni, ha richiesto un lento e impegnativo lavoro di separazione dalla mamma che è durato circa 6 mesi perché Dario riuscisse a rimanere da solo in terapia consapevole e sereno. Nel separarsi dalla mamma, il mondo interno di Dario sembrava popolarsi di angosce confusionali e di sentimenti di invidia verso l'oggetto, che potevano essere proiettati sia su me che sulla mamma, facendo emergere atteggiamenti di sfida, trionfo e tentativi di controllo onnipotente dell'oggetto. Abbiamo dovuto procedere con molta gradualità per far sì che la trasformazione dell'oggetto interno di Dario non si orientasse in senso psicotico.

Situazione attuale

Oggi Dario ha 7 anni e 3 mesi. Si è stabilita una buona alleanza terapeutica, viene volentieri, ha ben interiorizzato il tempo della seduta, utilizza tutto lo spazio della stanza e anche quando mi fa capire che fa fatica ad andare via riesce a tollerare la frustrazione della separazione. Si sono notevolmente ridotte le bizzarrie e la gravità dei sintomi, non ha più crisi di rabbia, pur non rinunciando ad esprimere i suoi dissensi. Appare più sereno e stabile nell'umore, è migliorata la regolazione affettiva, è diminuita l'intensità delle manifestazioni di angoscia. È affettuoso con le persone per lui significative. Cerca il contenimento fisico, ma si lascia anche distanziare, accettando il limite. Sembra più fiducioso, non cerca più l'isolamento, ma è poco attivo nella relazione, l'interazione sociale è sempre insufficiente rispetto a quella dei coetanei. Può condividere le emozioni e l'attenzione verso cose che lo interessano, anche se per tempi ristretti. Quando si fa male si lascia consolare. Ci sono momenti in cui spontaneamente esprime tenerezza ed è possibile anche guardarsi negli occhi con un piacere condiviso che dimostra una buona coscienza di identità separata.

Lo sguardo ora non è vacuo, né furtivo, è piuttosto adeguato, mobile e orientato nel suo raggio di azione, può essere vivace e accompagnarsi al sorriso e alla mimica del volto anche se non con la stessa fluidità e frequenza dei coetanei. Dario non evita in modo evidente la compenetrazione dello sguardo, la cerca poco. Per esempio se mi saluta senza guardare, e gli chiedo di salutarmi anche con gli occhi, mi guarda. È questa una tappa di arrivo di un percorso che è partito dalla richiesta di salutarmi anche con gli occhi: "occhi-occhi" era stato il suo commento. "Facciamo occhi-occhi?" è diventato per diverso tempo il modo di esprimere la ricerca dello sguardo; ora risponde alla richiesta di guardarci comunque sia formulata.

È molto aumentata la comprensione del linguaggio, ma il linguaggio è poco sviluppato. Dario mugola se è angosciato, parla poco, sottovoce. Non sempre pronuncia bene le parole come faceva tempo fa. Solo raramente parla imitando la melodia della frase con un parlottio in cui emergono parole, si esprime più facilmente con la parola-frase.

Gli apprendimenti sono molto lenti e passa molto tempo prima che un'acquisizione si possa considerare stabile. Lo sviluppo è disarmonico e le separazioni anche per le vacanze brevi possono interrompere processi in atto. È dopo una vacanza per esempio che ha smesso di disegnare. Ci sono talvolta picchi positivi che rimangono isolati in cui dimostra abilità di cui sembra poi non disporre abitualmente. Per esempio di recente, facendo stupire tutti, ha fatto un disegno a scuola dove si è rappresentato con tutti gli elementi del viso e del corpo e perfino con un piatto in mano dove ha voluto incollare pezzetti di cartone (*"la ciccia"*). Dal disegno si deduce una buona rappresentazione dello schema corporeo.

Non ha rituali fissi, ha una certa passione per i lacci, ma ora è piuttosto facile scoraggiarlo nelle tendenze alla stereotipia che si possono manifestare, per esempio se arriva agitando un cordino e gli dico: *"possiamo metterlo via? Ora non ti serve, sei qui con me"* se lo lascia togliere facilmente.

Il controllo sfinterico è acquisito, ma si caratterizza come ipercontrollo: feci e urine possono essere trattenuti anche molto a lungo. È ricomparso talvolta un camminare sulle punte per trattenere meglio le feci e un bizzarro mettersi a testa in giù che mi sembra corrispondere a un attivo contrastare l'espulsione delle feci.

Conclusioni: riferimenti teorici e interrogativi aperti

Per la gravità dei sintomi, lo stato emotivo di Dario all'inizio della terapia sembrava collocarsi in un'area molto primitiva dello sviluppo della mente. Per concludere e comprendere meglio l'esperienza clinica e la tecnica adottata si rende necessario fare accenno ad alcune teorie sullo sviluppo primitivo della mente che si interrogano sulla nascita del pensiero.

A partire dalla nota teoria di Bion (1961) che fin dai primi lavori sui gruppi individua un funzionamento di tipo protomentale e dalla meno conosciuta teoria di Bleger (1967) sulla posizione glischròcarica (dal greco gliyscròs vischioso e karuòn nucleo) per approdare alla più recente teoria di Ogden (1989) sulla posizione contiguo-autistica individuata sia come prima rudimentale esperienza del Sé su base sensoriale che come area di funzionamento primitivo della mente sempre operante, si potrebbe pensare all'esistenza di una posizione relativa alla vita fetale e neonatale, antecedente alla posizione schizoparanoide, di matrice kleiniana.

In relazione al protomentale, dominato dal prevalere di elementi asimbolici chiamati beta che possono essere trasformati dalla funzione alfa, Hautmann (2002) arricchisce la teoria di Bion con una ulteriore distinzione fra elementi beta di matrice sensoriale ed elementi gamma di carattere pre-emotivo entrambi sottoposti all'operare della funzione alfa che produce elementi alfa proprio integrando gli elementi beta (precursori delle percezioni) con gli elementi gamma (precursori delle emozioni). Hautmann chiama angoscia di base, l'angoscia per questo tipo di esperienza di igno-

to vissuta come infinito, indefinito, assorbimento in un punto. Meltzer (1975) definisce questa condizione come uno stato di sospensione unidimensionale in cui, in assenza di pensieri e significati, spazio e tempo si fondono.

Il lavoro dei primi due anni, con il coinvolgimento della mamma, si pone come obiettivo il passaggio dall'unidimensionalità alla bidimensionalità e si è principalmente incentrato sul tentativo di riconoscere ed integrare gli elementi a matrice sensoriale con gli elementi di derivazione emotiva per creare rappresentazioni. Centrale è stata l'esperienza estetica dell'oggetto materno Meltzer (1965) culminata con l'abbraccio della mamma per la percezione dell'esistenza di un Io corporeo che comincia ad esistere dentro un involucro Haag (2012). La presenza della madre ha funzionato come moltiplicatore dell'esperienza che ha stimolato e favorito la creazione di un contenitore equivalente ad una "pelle" psichica, Bick (1968).

Una volta stabilizzata la fase simbiotica del "recupero della pelle" (Haag, 2007), è iniziato il lavoro sulla separazione dalla mamma per favorire il passaggio alla tridimensionalità in cui opera l'identificazione proiettiva e la relazione contenitore-contenuto. Tutto il periodo successivo, fino ad oggi, si caratterizza per oscillazioni più o meno ampie fra bidimensionalità e tridimensionalità. La posizione primitiva (comunque la si voglia chiamare) relativa all'unidimensionalità e ad un'area primitiva della mente rimane sempre presente e in oscillazione con le successive posizioni Ps e D che Bion aveva già considerato essere in rapporto <-> fra loro.

Riassunto

L'autrice espone, seguendo un criterio cronologico, il percorso terapeutico con un bambino autistico ancora in trattamento, con cui ha effettuato una terapia in presenza della madre per due anni. Riguardo al secondo anno del trattamento vengono riportati i dati relativi a una prima elaborazione della ricerca INSERM (i dati sono confrontati con i valori medi del gruppo dei primi 50 casi terminati). L'articolo si conclude con riferimenti teorici ed interrogativi sulla nascita del pensiero e sull'ipotesi di una posizione antecedente alla posizione schizoparanoide.

Parole chiave

Autismo, terapia in presenza della mamma, ricerca, unidimensionalità – bidimensionalità – tridimensionalità, posizione contiguo-autistica.

Bibliografia

- Alvarez A (1992). *Il compagno vivo*. Trad. it., Roma: Astrolabio, 1993.
Bick E (1968). *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*. In: Bonaminio V e Iaccarino B (a cura di). Isaacs et al. *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1985.
Bion WR (1961). *Esperienze nei gruppi*. Trad. it., Roma: Armando, 1971.
Bion WR (1965). *Trasformazioni: il passaggio dall'apprendimento alla crescita*. Trad. it., Roma: Armando, 1983.
Bion WR (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Trad. it., Roma: Armando, 1972.
Bleger J (1967). *Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico*. Trad. it., Loreto: Ed. Lauretana, 1992.
Ferro A (1992). *La tecnica nella psicoanalisi infantile. Il bambino e l'analista: dalla relazione al campo emotivo*. Milano: Cortina.

- Ferro A (2007). *Evitare le emozioni vivere le emozioni*. Milano: Cortina.
- Haag G (1999). *Psicosi e autismo. Stati schizofrenici, perversi, maniaco-depressivi durante la psicoterapia*. Trad. it., In: Rustin M (a cura di), *Stati psicotici nei bambini*. Milano: Mondadori.
- Haag G, Tordjman S, Duprat A, Urwand S, Jardin F, Clément MC, Cukierman A, Druon C, Du Châtellier AM, Tricaud J, Dumont AM (2007). Valutazione psicodinamica dello sviluppo dei bambini autistici sottoposti a trattamento psicoanalitico. Trad.it., *L'Annata Psicoanal. Int.*, 3:115-33.
- Haag G (2012). *Contributo della clinica psicoanalitica dell'autismo alla conoscenza della strutturazione dell'io corporeo. Creazione dello strumento EPCA*. Relazione al 2° Convegno Internazionale "Disturbi dello spettro autistico. La sfida dell'autismo e la Ricerca Internazionale INSERM" Genova, 29 settembre 2012.
- Hautmann G (1999). *La psicoanalisi tra arte e biologia*. Roma: Borla.
- Hautmann G (1999). *Il mio debito con Bion*. Roma: Borla.
- Hautmann G (2002). *Funzione analitica e mente primitiva*. Pisa: ETS.
- Hautmann G (2008). *Autismo e aspetti della mistica secondo alcuni concetti bioniani*. In: Marinelli S (a cura di) *Studi ed esperienze a partire da Bion*. Roma: Borla.
- Meltzer D (1975). *Esplorazioni sull'autismo*. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1997.
- Meltzer D (1965). *La comprensione della bellezza e altri saggi di psicoanalisi*. Trad. it., Torino: Loescher, 1981.
- Meltzer D (1987). *Studi di metapsicologia allargata: Applicazioni cliniche del pensiero di Bion*. Milano: Cortina.
- Meltzer D (1992). *Clastrum. Uno studio dei fenomeni claustrofobici*. Trad. it., Milano: Cortina, 1993.
- Meltzer D, Harris Williams M (1988). *Amore e timore della bellezza*, Trad. it., (2000) in *Quaderni di psicoterapia Infantile*, 20. Roma: Borla, 2000.
- Odgen T (1989). *Il limite primigenio dell'esperienza*. Trad. it., Roma: Astrolabio, 1992.
- Resnik S, Levis E, Nissim S, Pagliarani M (2004). *Abitare l'assenza. Scritti sullo spazio-tempo nelle psicosi e nell'autismo infantile*. Milano: Franco Angeli.
- Thurin M JM (2012). Qu'avons-nous appris du processus de changement durant une année de psychothérapie psychanalytique de 20 enfants souffrant d'autisme? *Bulletin Fédération Française Psychiatrie*, 73-74:7-11.
- Spensley S, Tustin F (1997). *Per una teoria psicoanalitica dell'autismo*. Roma: Armando.
- Tustin F (1981). *Stati autistici nei bambini*. Trad. it., Roma: Armando, 1893.
- Tustin F (1990). *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*. Trad. it., Milano: Cortina, 1991.
- Vallino D (2009). *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*. Roma: Borla.

ANGELA ROSSI
Psicoterapeuta
Socio A.M.H.P.I.A.
(Associazione Marta Harris
di Psicoterapia Psicoanalitica
per l'Infanzia e l'Adolescenza)

Indirizzo per la corrispondenza/
Address for correspondence:
Via Carlo Bini, 16
57126 Livorno
E-mail: angelarossi3@alice.it