

## EVOLUZIONE STORICA DEL CONCETTO

Giovanni Polletta

### IL CONCETTO DI AUTISMO DA BLEULER A KANNER

#### *Nascita del termine 'autismo'*

Il termine autismo è stato coniato da Bleuler, psichiatra svizzero contemporaneo di Freud, nel 1911 e nasce dall'incontro fra la psichiatria clinica e la psicoanalisi: egli lo utilizzò all'interno di una sua monografia sul gruppo delle schizofrenie per designare nei malati mentali adulti

“l'evasione dalla realtà accompagnata dal predominio relativo o assoluto della vita interiore” (Resnik S., 1980); in pratica il ritirarsi dal mondo reale e il formarsi di una modalità di pensiero, aldilà e al di fuori della logica, che appunto definì 'autistico'.

Il concetto di autismo descritto da Bleuler come sintomo secondario della schizofrenia era caratterizzato da un ritiro dal mondo circostante, per un vivere dentro il corpo; il comportamento si risolveva in atteggiamenti di apatia e indifferenza, mentre il pensiero risultava ripetitivo, bizzarro, chiuso, un pensiero che, seguendo un circolo vizioso, consentiva l'isolamento.

“L'essere si muove, ma meccanicamente” (Resnik S., 1980).

In sostanza un allontanamento da parte del soggetto dal mondo della vita sociale verso se stesso: da ciò deriva il termine autismo, dal greco autòs, che significa 'se stesso'.

#### *L'autismo da Bleuler a Kanner*

Il concetto di autismo e di pensiero autistico rimase soprattutto un aspetto sintomatologico secondario o peculiare della schizofrenia, prevalentemente legato al paziente adulto, fino al 1943, anno in cui Kanner, pediatra americano di origine tedesca, scrisse sulla rivista Pathology un articolo intitolato “Disturbi autistici del

contatto affettivo”: in tale articolo, alla luce di un’osservazione di undici piccoli pazienti affetti da psicosi infantile durata circa cinque anni, Kanner propose per questi casi la diagnosi di autismo infantile precoce come sindrome con qualità e caratteristiche proprie, separandola quindi dal grande gruppo delle schizofrenie.

Questa distinzione si dimostrò molto importante all’epoca in cui era fondamentale distinguere la sindrome in questione dalla subnormalità mentale, e questo per vari motivi.

In primo luogo perché i sintomi della schizofrenia sono diversi da quelli dell’autismo: ad esempio i deliri e le allucinazioni costituiscono un elemento rilevante nella schizofrenia, mentre sono assenti nell’autismo.

In secondo luogo nell’autismo le difficoltà del linguaggio sono differenti da quelle caratterizzanti la schizofrenia. Inoltre quando i bambini autistici crescono non diventano schizofrenici, ma adulti autistici (Wing L., 1971).

### ***L’autismo con Kanner***

Kanner fu quindi il primo ad ipotizzare l’esistenza della sindrome autistica e a descrivere le caratteristiche dell’Autismo classico, sempre presenti e visibili, identificabili in un isolamento dalla realtà (non fisico ma mentale), in un desiderio della ripetitività e nella presenza di ‘isolotti di capacità’ particolari. Kanner ha definito un quadro clinico specifico, introducendo una nuova dimensione nel campo della psichiatria infantile e di riflesso nel campo della rieducazione psicopedagogica.

Kanner suggerì che si trattasse di un ‘disturbo del contatto’ a un livello profondo degli affetti e dell’istinto, identificando in particolare due caratteristiche come fondamentali: l’estrema solitudine e l’ossessiva insistenza alla ripetitività (De Meo, Vio, Maschietto, 2000).

Nel complesso comunque le peculiarità dell’autismo precoce infantile vennero individuate in:

- Estrema solitudine: i bambini sembravano ignorare ciò che accadeva nell’ambiente circostante, senza sviluppare relazioni significative e giocando soli.

- Anormalità del linguaggio: ritardo nella sua acquisizione, presenza di ecolalia e inversione pronominale, interpretazione letterale dei contenuti comunicativi.
- Ossessivo desiderio per il mantenimento di una certa condizione: manifestazione di comportamenti ripetitivi e stereotipati uniti ad atteggiamenti angosciosi e di panico di fronte ai cambiamenti.
- Buon potenziale cognitivo: il livello cognitivo è pressoché nella norma con picchi nelle capacità mnestiche e musicali.
- Normale sviluppo fisico: assenza di marker fisici e acquisizione delle principali funzioni.
- Genitori molto intelligenti ma freddi.

Kanner aveva l'impressione che l'autistico avesse un'incapacità di base, una difficoltà emotiva innata ad intrattenere contatti con le persone: egli concluse che “dobbiamo accettare che questi bambini sono venuti al mondo con un'incapacità congenita ad avere rapporti affettivi con le persone, capacità che è biologicamente determinata” (Peeters T., 1994).

Data una tale concezione eziologica le speranze di un intervento terapeutico efficace erano davvero ridotte al minimo; lo stesso Kanner nel 1954 dichiarò che “l'autismo non era stato influenzato da nessuna terapia”, e nel 1956 scrisse che “la psicoterapia sembrava offrire ben poco aiuto, con alcune apparenti eccezioni” (Kanner L., Early Infantile Autism, American Journal of Orthopsychiatry, 1956).

Kanner parlò all'inizio di un disturbo presumibilmente congenito, ma fece due errori: il primo lo commise quando chiamò quel disturbo ‘autismo’, utilizzando, come già detto, un termine già sfruttato in psichiatria per indicare un sintomo della schizofrenia; quello stesso nome, per assonanza e cultura, suggeriva una spiegazione del disturbo in realtà non sostenibile perché mai verificatosi: che appunto fosse dovuto ad un ritiro dalla realtà, ad un rifiuto di pulsioni e desideri.

Anche Uta Frith riporta il fatto che essendo stato il termine ‘autistico’ coniato da Bleuler per descrivere i processi di pensiero della schizofrenia, la confusione era più che prevedibile (Frith U., 1989).

In seguito Kanner osservò che la maggior parte dei genitori di quei bambini appartenevano a classi sociali elevate: ciò era dovuto al fatto che solo famiglie facoltose potevano a quell'epoca permettersi di affrontare un viaggio faticoso e costoso fino a Philadelphia. Il passo da questa osservazione all'equazione madre ricca e colta = madre snaturata fu molto breve, tanto che nella storia dell'eziologia dell'autismo ebbe maggior peso quest'ultima rispetto a quella del disturbo congenito in principio ipotizzata.

Arieti nel 1969 sostenne che “L'opinione di Kanner è che sia l'incapacità della madre o dei genitori a creare un particolare clima affettivo (l'atmosfera da frigorifero) che impedisce all'io del bambino di sviluppare le sue capacità di exteriorizzare e domare le sue pulsioni” (Arieti, 1969).

L'idea secondo cui l'autismo è in parte dovuto alla personalità dei genitori fu inizialmente introdotta da Kanner nel 1943, e si realizzò nell'ipotesi psicogenetica, che attribuiva all'inadeguatezza delle cure parentali la principale responsabilità dell'insorgere dell'autismo (Età Evolutiva, Nucleo Monotematico, 1993).

In ogni caso le conclusioni di Kanner rappresentarono una svolta importante in quegli anni.

“La descrizione dell'autismo precoce infantile fatta da Kanner è un punto cruciale per la diagnosi e la comprensione fenomenologica del quadro clinico: la maschera autistica non è indipendente dal contesto sociale” (Resnik S. 1980).

Prima di descrivere come è proseguita la concezione dell'autismo a partire dalla psicoanalisi vorrei soffermarmi brevemente sulla considerazione sociale che ha avuto l'autismo prima di Bleuler.

### ***L'autismo prima di Bleuler***

Benché solo negli ultimi cinquant'anni circa si sia cominciato a parlare e a descrivere i bambini autistici come un gruppo specifico a sé stante, è probabile che essi siano sempre esistiti. L'autismo non è un fenomeno moderno, sembra tale solo perché la stessa storia della psichiatria lo è.

La Wing nel 1971 constatò che così si sarebbe potuta giustificare la leggenda ‘dei bambini rapiti dalle fate’, secondo la quale le fate rapivano un bimbo appena nato per lasciarne al suo posto uno fatato. Le storie che sviluppano questa leggenda descrivono un fanciullo molto bello ma strano, lontano dalla normalità umana.

Delacato ne “Alla scoperta del bambino autistico” va ancora più indietro nel tempo: Ippocrate e altri grandi medici greci riunirono sotto il nome di ‘mali divini’ quelle manifestazioni comportamentali bizzarre e imprevedibili, tanto strane e incomprensibili da essere avvolte da un’aurea demoniaca. Fino al 1247, anno in cui fu creato a Londra ‘Bedlam’, il primo istituto psichiatrico, il trattamento di questi bambini cambiò sempre anche in base alle tradizioni e ai valori dell’epoca: al tempo dei Greci e dei Romani venivano talvolta cuciti nella pelle bagnata di una capra, che una volta asciugata fungeva da camicia di forza contenitiva degli strani comportamenti.

Durante il periodo cristiano e durante il Medioevo incutere paura e impartire punizioni corporali erano considerati i rimedi più efficaci, e con l’avvento della Rivoluzione Industriale questi bambini acquistarono un nuovo valore: quello del denaro, che potevano far risparmiare ai padroni delle fabbriche e delle miniere. L’istituzione inglese rappresentò nel Tredicesimo secolo la forma più umana di abbandono che l’uomo avesse trovato a quel tempo, e fu un passaggio molto significativo: almeno ora gli adulti con strani problemi comportamentali non venivano più considerati indemoniati ma malati.

### ***Quando si impone il problema dell’autismo infantile ?***

Il mondo dell’infanzia viene pienamente scoperto solo nel Settecento, e pertanto bisogna attendere l’epoca illuminista perché emerga un reale interesse per i bambini chiusi, che non comunicano. Il dibattito più acceso è quello che si scatena in seguito alla scoperta di Victor dell’Aveyron, un ragazzo selvaggio sempre vissuto nei boschi che, all’età di dodici anni, venne affidato al dottore francese J.M. Itard nel 1799.

Victor sembrò subito l'esempio perfetto di come poteva essere un individuo cresciuto al di fuori della società umana; la polemica si scatenò essenzialmente fra Itard, per il quale gli handicap del ragazzo erano principalmente dovuti all'aver subito un precoce abbandono e isolamento, e Pinel, un altro eminente dottore del tempo che riteneva che Victor fosse gravemente ritardato fin dalla nascita.

Secondo il parere di esperti come la Frith (1989) e la Wing (1971) leggendo la storia di questo bambino si può dedurre che egli fosse autistico; ciò che conta, a parte l'esattezza o meno di queste conclusioni, è che il mondo intellettuale venne affascinato dalla vicenda di Victor e iniziò a riflettere in "merito alle cause, naturali o sociali, che nell'infanzia possono indurre l'isolamento personale e le difficoltà di comunicazione. Grazie al dibattito tra Itard e Pinel inizia la preoccupazione contemporanea di fronte all'handicap psichico dell'infanzia" (Resnik S., 1980).

Circa un secolo dopo, nel 1919, venne alla luce un altro probabile caso di autismo riferito in un articolo scritto dallo psicologo americano Witmer, in cui si parlava di un bambino di quasi tre anni che si comportava come un autistico: per questo venne incluso in una scuola speciale dove un insegnamento individualizzato lo aiutò a compensare i suoi handicap.

In seguito, circa vent'anni dopo, come è noto Kanner descrisse per primo questi bambini come un gruppo particolare, e da allora varie teorie, di cui esporrò le principali, tentarono di affrontare questo enigma.

## L'APPROCCIO PSICODINAMICO

### *Le prime ipotesi*

Gli studi che confluiscono nell'approccio psicomodinamico tendono ad individuare la nascita dell'autismo infantile in una alterazione della relazione madre-figlio in una fase molto precoce dello sviluppo. La teoria psicogenetica venne sostenuta con fermezza dagli psicoanalisti, primo fra tutti B. Bettelheim, secondo cui l'autismo, la cui prima manifestazione è data da un'interruzione della comunicazione con gli altri, è in larga parte dovuto alla personalità dei genitori. Questa idea venne parzialmente inserita da Kanner per poi essere ripresa con grande vigore da Bettelheim: il primo aspetto che lo colpì fu la risolutezza con cui questi soggetti volgevano le spalle all'umanità e al contatto sociale. L'autore, sopravvissuto ai campi nazisti, assimilò l'isolamento autistico a quello spirituale che poté osservare nelle vittime dell'olocausto. Fu proprio lui a coniare il termine di 'madri frigorifero', di cui si servì per indicare quelle madri distanti e appunto fredde che con il loro atteggiamento costringono il figlio a fuggire dal mondo circostante e ad erigere una 'fortezza difensiva'.

Bettelheim nel suo libro "La fortezza vuota" (1967) sostiene che Kanner, data la sua concezione innatista del disturbo autistico, non si pose mai quella domanda che divenne fondamentale per gli esperti successivamente agli studi di Freud, e cioè "per quale motivo un soggetto si comporta in un certo modo e non in un altro?".

Nel suo tentativo di interpretare Kanner è lo stesso autore a scrivere: "Ammettendo la presenza di un fattore ereditario, Kanner non considera il comportamento dei bambini come una reazione a quello dei genitori, poiché questo contraddirebbe la sua tesi dell'incapacità congenita da parte di questi bambini di avere rapporti

interpersonali.(...) L'unica strada per accettare la tesi di Kanner, secondo la quale da un lato il nucleo familiare stimola la turba e dall'altro il bambino è incapace di stabilire delle relazioni, è quella di supporre che i genitori non sono riusciti a risvegliare le reazioni del bambino e che questi, di conseguenza, resta rinchiuso nella sua condizione autistica primaria" (Bettelheim B., 1967).

Anche Delacato sottolineò l'importanza enorme che ebbero gli studi di Freud quando scrisse "Freud sensibilizzò l'uomo verso la sua stessa psiche od io interiore, così si arrivò a riconoscere che l'uomo è un essere fisico e psichico e che questi due sistemi si influenzarono l'un l'altro notevolmente. Il grande intuito di Freud aiutò l'uomo a compiere un gigantesco passo avanti nella sua conoscenza di se stesso. E tuttavia talvolta fa un cattivo uso del suo intuito, perché ogni qualvolta non riusciamo a trovare un'adeguata risposta fisica ad un problema, troppo spesso gli applichiamo un'etichetta psichica, per incapacità" (Delacato, 1974).

Così fece Bettelheim, il quale erroneamente concluse che l'autismo fosse causato dall'assenza di momenti vitali primitivi esperiti dal bambino, di comunicazione con la madre nei primi momenti dopo la nascita, elementi che, secondo l'ottica psicoanalista, stanno alla base del processo di integrazione dell'io nell'evoluzione psichica del bambino. Come tutti i freudiani Bettelheim diede enorme importanza soprattutto alla fase di allattamento, e ritenne che qualsiasi evento che possa interferire o alterare questo rapporto (anche per mancanza di rispondenza da parte della madre), possa causare rabbia e tensione interna al bambino, e quindi essere individuato come colpevole dell'insorgere dell'autismo.

Bettelheim sostiene che alla base dell'autismo ci sia da parte del bambino un volontario rifiuto delle figure parentali, alla luce di una corretta interpretazione della loro incapacità di prendersi cura in modo amorevole di lui. In pratica il soggetto sente di vivere "una situazione estrema, senza speranza (...) e ciò in un'età precoce in cui gli manca ogni esperienza benigna in grado di controbilanciarla" (1967), e ciò di conseguenza colpisce la madre. In seguito all'instaurarsi di questo rapporto negativo il bambino prova una grande angoscia, un enorme panico, la cui entità può essere



ridotta solo allontanandosi dal mondo, dalle persone, perdendo fiducia nelle relazioni con loro, costruendo appunto un fortezza difensiva per fuggire da una situazione altamente distruttiva.

Nel suo rifiuto di un'origine innata dell'autismo, Bettelheim si scontrò con le conclusioni di Rimland, il quale negli anni Sessanta proponeva un approccio biologico-organico giustificato da uno studio condotto sui gemelli: riscontrò che undici delle quattordici coppie di gemelli autistici erano identiche e ciò secondo lui rafforzava l'ipotesi dei fattori genetici alla base del disturbo autistico. In particolare Rimland sostenne che i sintomi erano causati da un'incapacità a livello sensoriale di dare un senso compiuto agli stimoli in arrivo e di connetterli alle informazioni già precedentemente immagazzinate: tutto ciò per colpa di una predisposizione genetica, una lesione nel sistema reticolare. Nel 1964 Rimland sostenne che nessuna forma di cura psichiatrica era nota per alterato il corso dell'autismo.

Bettelheim nel 1967 rispose a queste conclusioni sostenendo che se ci fosse stato anche solo un caso di non trasmissione, sarebbe bastato per confutare sia questa tesi sia "quella dell'ipotesi ambientale, poiché può capitare ai genitori di avere un atteggiamento diverso verso i due gemelli" (Ajuriaguerrà, 1979).

Questa diatriba fra i sostenitori della psicogenesi e quelli dell'organogenesi dell'autismo è una costante che nel corso del XX secolo c'è sempre stata e forse, in modo meno esplicito, persiste tuttora.

Ovviamente una considerazione psicogenica dell'autismo che colpevolizza e mette alla gogna senza mezzi termini le figure parentali ha da sempre contribuito a gettarli ancora di più nello sconforto e nella disperazione, in quanto li rendeva unici responsabili dello stato del figlio; la situazione si aggrava ancor più se si pensa a tutte le terapie errate che ne derivavano.

"Se si considera l'autismo infantile un disturbo congenito, si avrà come conseguenza un atteggiamento disfattista nei confronti di questa malattia. Per contro e tra coloro che, almeno in parte, riconducono le cause dell'autismo alle influenze ambientali,

prevarrà un atteggiamento più ottimista, a causa della convinzione che ciò che dall'ambiente è stato causato, può dall'ambiente venire corretto" (Bettelheim, 1967).

### *Nuove prospettive psicodinamiche*

Fortunatamente negli anni seguenti gli psicoanalisti cominciarono a demitizzare lo spettro incumbente della madre riluttante come causa dell'autismo, e a questo proposito sono illuminanti le conclusioni della Mahler prima e della Tustin poi.

La Mahler (1952) ha costruito una teoria della psicosi infantile (e dell'autismo in particolare) che mette in primo piano un elemento comune a tutti gli autori di linea psicodinamica, quello del rapporto precoce tra madre e figlio.

"La Mahler ha elaborato una teoria dell'autismo infantile che sottolinea il ruolo dell'io nello sviluppo del processo di adattamento con la realtà esterna" (Cottini 2002).

La Mahler ritiene che la nascita psicologica del bambino, cioè quel percorso in cui impara a pensare la madre come un oggetto esterno e separato dal sé, debba attraversare un processo di separazione-individuazione per compiersi; la separazione consiste nell'emergere del bambino dall'unione simbiotica con la madre; l'individuazione nell'acquisizione, da parte del bambino, di sue caratteristiche individuali. Nei primi mesi di vita si possono osservare due fasi che la Mahler considera precursori del processo di separazione: la fase di autismo normale e la fase simbiotica. Durante la fase di autismo normale il bambino appare indifferente a ogni tipo di stimolo esterno, sembra 'funzionare' come un sistema chiuso che tende alla soddisfazione unica dei propri bisogni. Si verifica la presenza di una specie di omeostasi fisiologica interna in cui manca sia una consapevolezza degli oggetti esterni che una relazione con essi. Successivamente nella fase simbiotica normale la conquista principale è il progressivo investimento del mondo esterno, che però è dato da 'un'unità duale' che include sia la madre che il bambino. Attraverso l'alternarsi di esperienze di frustrazione e gratificazione il bambino gradualmente acquisisce la consapevolezza che la fonte di tale gratificazione è fuori dal suo sé corporeo. Si

struttura così un'unità simbiotica, una fusione tra madre e figlio che permetterà al bambino, unitamente alla maturazione biologica, di accedere al successivo stadio della separazione-individuazione; esso occupa i primi due anni circa dell'infanzia e porta il bambino al consolidamento delle funzioni autonome dell'io in modo graduale. Nonostante il fatto che il momento simbiotico sia superato, è molto importante che anche in questa fase il figlio possa godere di una disponibilità fisica, emotiva ed affettiva da parte della madre.

La Mahler classifica le psicosi infantili distinguendo tra sindrome autistica (data da una fissazione o regressione alla fase autistica) e sindrome simbiotica (data da una fissazione o regressione alla fase simbiotica). La sindrome autistica dipenderebbe da una mancata o distorta percezione della figura materna come rappresentante e mediatrice del mondo esterno; privato di questa funzione e mancandogli una differenziazione tra esterno e interno, il bambino si sentirebbe minacciato dagli stimoli che riceve e tenderebbe a mettere in atto dei meccanismi di difesa di tipo psicotico, che si risolverebbero nella costituzione di una barriera allucinatoria difensiva.

Per il bambino affetto da psicosi simbiotica vi è invece la consapevolezza che il soddisfacimento dei suoi bisogni proviene dalla madre, anche se questa è vissuta come parte di un'unità duale onnipotente. Le psicosi del bambino quindi si possono interpretare come “deformazioni psicopatologiche delle fasi normali dello sviluppo dell'io e delle sue funzioni nell'ambito del primo rapporto madre-figlio” (Mahler, 1968).

Il soggetto autistico mostra di non essere in grado di far fronte agli stimoli provenienti dall'esterno se non erigendo una barriera verso questi, soprattutto verso le richieste di contatto umano e sociale. Questo precoce disturbo della relazione madre-bambino non va imputata, secondo la Mahler, necessariamente ad una incapacità o ad una patologia materna. L'autrice ritiene infatti che sia difficile dire quale ruolo giochino i fattori ambientali e/o quelli intrinseci nel bambino nell'eziologia autistica; sempre nel 1968 sostenne che “...non bisogna poi pensare che i bambini che soffrono

di psicosi infantili siano dei bambini normali nei quali il processo psicotico è stato indotto da una madre emotivamente disturbata. Sono invece bambini costituzionalmente vulnerabili con una predisposizione allo sviluppo di una psicosi”.

Secondo Bettelheim la convinzione mahleriana che madre e figlio rappresentino un'unità inscindibile ha impedito all'autrice di vedere nell'autismo una reazione autonoma e indipendente da parte del bambino nei confronti della madre. Certa di questa relazione simbiotica la Mahler propone quindi un trattamento che coinvolga simultaneamente entrambi.

Alla Mahler fa eco la Tustin (1981-1987), altra grande studiosa proveniente dalla Scuola Psicoanalitica Inglese. Tustin afferma che le psicosi infantili, e in modo particolare l'autismo, sarebbero legate sia ad un difetto delle cure da parte della madre, sia ad un'incapacità di fare buon uso della figura materna da parte del bambino (Tustin, 1972). L'autrice respinge in pieno ogni teoria colpabilistica dell'operato dei genitori, sottolineando più volte l'influenza delle interazioni fra le componenti biologiche e quelle ambientali. Si verificherebbe in sostanza una rottura troppo precoce del legame madre-bambino, in un'epoca in cui non è in grado di fronteggiare tale separazione; questa è vissuta come una rottura della continuità corporea o addirittura come una perdita di una parte del proprio corpo. Quindi la situazione di legame viene spezzata e il bambino rimane solo ad affrontare ansie intollerabili; è a questo punto che egli tende ad usare il suo stesso corpo come fosse quello della madre e viceversa, “non riesce a procurarsi la protezione di una continuità illusoria, ma rimane indifferenziato o confuso con lei” (Tustin, 1972).

“Per la Tustin è riduttivo parlare solo dei sintomi e dei segni dell'autismo e anche di difesa, mentre è più corretto parlare solo di concezione autistica del mondo, di uno stile di vita normale o patologico: il dividersi come *Weltanschauung*. Un concetto fondamentale suo è la nozione di oggetto autistico come concretizzazione oggettuale nel mondo esterno dell'interiorità corporea chiusa dall'autista” (Resnik S., 1980).

In pratica il bambino autistico giunge all'utilizzazione di oggetti inanimati, gli ‘oggetti autistici’, che hanno il significato di completare il suo corpo.

Giannotti e de Astis (1990) sono d'accordo nel ritenere che il ruolo della relazione madre-bambino sia fondamentale per un adeguato sviluppo psicologico di quest'ultimo. In particolare l'arresto dello sviluppo psichico nelle psicosi infantili può avvenire in una tappa molto precoce, precedente allo sviluppo dell'attaccamento alla figura materna o successivamente attraverso un processo di regressione. Gli autori pongono inoltre attenzione anche al momento della nascita, che può essere vissuto con modalità catastrofiche da parte di entrambi, madre e figlio.

In questo contesto la madre deve essere in grado di contenere le angosce primordiali del bambino, di elaborarle e offrirle a lui con modalità rassicuranti, e soprattutto proporsi come 'schermo protettivo' nei confronti di un ambiente troppo ricco di stimoli. L'impossibilità di poter accedere a tali capacità della madre pone il bambino in situazioni in cui viene bombardato da stimoli percepiti come dirompenti, verso i quali organizza una barriera difensiva per mezzo di manovre autistiche quali le stereotipie, l'isolamento e l'ecolalia, che sono estremamente rigide e non permettono il suo sviluppo.

Da questa sintetica panoramica sulle recenti teorie dell'autismo infantile psicogeno in ambito prettamente psicodinamico si evidenzia come il centro dell'osservazione sia stato fino ad oggi la relazione madre-figlio. Studi più recenti sull'eziopatogenesi dell'autismo tendono a ridimensionare le teorie psicodinamiche e propongono invece un approccio che rifugge una disfunzione psicologica come causa dell'autismo, e all'inizio degli anni Settanta diedero il via a quel percorso che cambiò la concezione del disturbo.

## **L'APPROCCIO ORGANICO**

Soprattutto negli Stati Uniti presero piede le teorie dette organiciste, che individuano una tipologia dell'autismo infantile che si determina su base organica, legata ad una patologia cerebrale, sulla natura della quale esistono diverse ipotesi.

Delacato (1974) definisce il problema autistico come il più sconcertante dei disordini comportamentali. Egli rinnega in pieno le teorie psicogenetiche di Kanner e Bettelheim, sostenendo la loro eccessiva debolezza; si stacca anche da quel filone di studi nato negli anni Sessanta-Settanta comprendente le ipotesi genetiche di Rimland, ritenendo che se alla base dell'autismo ci fossero implicazioni del genere, questo disturbo si sarebbe dovuto presentare in modo costante da una generazione all'altra, e ciò non si verifica.

La premessa di base di Delacato è che i problemi che colpiscono i bambini autistici non siano di origine psicologica ma organica, e nello specifico neurologica.

“Questi bambini non sono psicotici, sono cerebrolesi! La lesione cerebrale provoca problemi percettivi e quindi il mondo reale viene distorto nel suo complesso cammino dal recettore (occhio, orecchio, pelle, lingua, naso) al cervello” (Delacato, 1974).

Egli individua nei manierismi di questi bambini non delle stereotipie senza senso, ma azioni messe in atto dal soggetto disturbato nelle quali è possibile individuare un messaggio ben preciso, e cioè che è presente un deficit a livello sensoriale che si sta tentando di curare.

“Il comportamento anormale è il loro tentativo di normalizzare le vie sensoriali lese” (Delacato, 1974).

La proposta di intervento terapeutico attuata dall'autore propone quindi di individuare quale via sensoriale sia lesa e di normalizzarla offrendo al bambino stimolazioni ed esperienze adeguate. Solo a questo punto lo strano comportamento

ripetitivo può cessare di esistere, e il soggetto è in grado di porgere attenzione al mondo circostante e di relazionarsi ad esso. La premessa di base su cui si fonda il 'Metodo Delacato' è che l'organizzazione e la maturazione neurologica si verifica attraverso un processo che avviene per stadi, ognuno dei quali corrisponde all'acquisizione di una determinata classe dei comportamenti. Lo stadio finale è quello dello sviluppo laterale, in cui uno dei due emisferi corticali diventa quello dominante.

Se nel corso di questo processo mancano stimolazioni appropriate e anche solo un passaggio non si esplicita del tutto, l'organizzazione neurologica non potrà mai perfezionarsi e le capacità del soggetto risulteranno compromesse. In pratica i bambini autistici vengono considerati come cerebrolesi con gravi problemi sensoriali: "L'obiettivo del suo intervento riabilitativo è quello di normalizzare il canale sensoriale deficitario, sul quale il bambino, nel tentativo di curarsi, è totalmente concentrato" (Cottini, 2002).

Il programma terapeutico prevede tre fasi:

- una particolare osservazione degli 'atteggiamenti sensoriali' del bambino;
- la 'cura di sopravvivenza' per normalizzare le vie afferenti offrendo una stimolazione adeguata attraverso il canale compromesso;
- la riorganizzazione neurologica, cioè il trattamento del bambino autistico secondo le modalità previste per i bambini affetti da lesioni cerebrali.

Per quanto riguarda l'efficacia dell'intervento, le critiche superano di molto le ricerche validate. Esistono a livello internazionale lavori fortemente contrari e prese di posizioni molto dure da parte di autorevoli enti e organizzazioni.

Cottini (2002) riporta quella dell'American Academy of Pediatrics, risalente ai primi anni Ottanta, che attaccò l'approccio terapeutico di Delacato sia per quanto riguarda i risultati ottenuti sia per la pressione psicologica che inferisce ai bambini e ai loro genitori.

Come ho già sostenuto all'interno di questo approccio i contributi sono molto numerosi ed eterogenei, e spesso si prova un senso di disorientamento di fronte ad

essi; quello che più conta però è che ci si può rendere conto del graduale cambiamento verificatosi negli ultimi quarant'anni, che ha spostato il problema da una posizione puramente psicogenetica ad una più vicina ad eziologie fisiche ed organiche, senza trascurare il beneficio che hanno ricevuto le terapie ed i trattamenti. La conclusione è che malgrado non si conosca un'unica causa scatenante l'autismo, c'è ormai un'evidenza schiacciante che esso abbia principalmente radici organiche, mentre non c'è alcuna evidenza scientifica che solo disagi psicologici, psicosociali o circostanze avverse possano portare all'autismo.

Se nel 1947 la Bender “non distingueva la sindrome autistica dal grande gruppo delle schizofrenie infantili ma le raggruppava piuttosto secondo l'età in cui il disturbo si è manifestato” (Arieti, 1969), nel 1961 sostiene che l'autismo infantile sia dovuto ad una reazione difensiva secondaria ad una lesione organica del sistema nervoso centrale.

“Questa lesione provocherebbe una mancanza diffusa di sviluppo cerebrale prima della nascita” (Delacato, 1974).

I bambini si ritirerebbero dal mondo allo scopo di proteggersi contro la disorganizzazione e l'angoscia legata appunto a questa patologia.

“Per la Bender, il fatto che il periodo che intercorre tra la nascita e la comparsa della devianza sia troppo breve per permettere ai fattori ambientali di provocare un'alterazione così importante per tutta la vita, sarebbe a favore di fattori ‘innati’, ‘costituzionali’ ed ‘organici’, che si troverebbero alla base della schizofrenia e dell'autismo” (de Ajuriaguerrà, 1979).

Tra i fattori organici posti più frequentemente all'origine dell'autismo infantile figurano anche quelli ereditari: soprattutto in Inghilterra sono stati fra i più studiati e documentati.

Già nel 1977 Rutter pubblicò uno studio su ventuno coppie di gemelli, mostrando una incidenza del 36% nei gemelli omozigoti e dello 0% in quelli eterozigoti. In uno studio successivo Rutter riferì che l'autismo infantile si presentava cinquanta volte



più frequentemente nei fratelli di bambini autistici che nella popolazione generale (1990).

L'operato di Rutter in Inghilterra (parallelo a quello di Schopler negli USA) contribuì a confermare univocamente l'origine organica dell'autismo. Nel 1995 Rutter esplicita così questa convinzione: "...i fattori genetici operano anche molto più direttamente nel caso di quei pochi disturbi che manifestano sia una forte persistenza nel tempo che una forte componente ereditaria. L'autismo è l'esempio più impressionante. La maggior parte dei bambini autistici continua ad avere caratteri di autismo nella vita adulta e fattori genetici ne sono i maggiori responsabili. In questo caso il persistere del disturbo durante l'arco della vita sembra relativamente indipendente da esperienze ambientali specifiche, ma dipendente dalle qualità intrinseche di una situazione geneticamente determinata. Nel caso dell'autismo, per quanto vi siano alcuni cambiamenti nel modello comportamentale con l'aumento dell'età, le somiglianze generali nel quadro clinico tra infanzia ed età adulta sono evidenti" (Rutter, 1995).

Da altri autori è stata formulata l'ipotesi dell'esistenza di una barriera costituzionale che permette all'organismo di trattare selettivamente le sue percezioni e di mantenere un contatto discriminativo con l'ambiente esterno. A questo proposito E.J. Anthony suppone che nel caso dell'autismo questa barriera sia così resistente e spessa tanto da isolare completamente l'organismo da ogni stimolo in modo indiscriminato.

Parallelamente a Rutter, Schopler nei primi anni Settanta dimostrò con risultati ineccepibili che l'affettività dei genitori di bambini autistici non differiva in alcun modo da quella dei genitori di figli colpiti da altre forme di disabilità. Egli sostenne che al massimo i genitori possono manifestare disorientamento o perplessità per l'educazione dei figli, ma che mai può essere sostenuto un concetto di patogenesi genitoriale nell'autismo.

"Le reazioni genitoriali, la cui struttura viene dal fatto di essere genitori di un bambino psicotico, sono spesso confuse con il contributo parentale alla causa del disordine. Finché continuerà la confusione tra reazioni genitoriali alla psicosi e

causalità dei genitori del determinismo delle psicosi infantili la comprensione della causalità e la concettualizzazione delle eziologie continueranno ad essere inesatte” (Ajuriaguerrà, 1979).

Schopler offre un modello eziologico dell'autismo 'psicobiologico': egli ritiene che alla base di questo disturbo siano presenti due concause da tenere in considerazione, ambedue in rapporto con il distorto uso dei recettori di stimolazioni sensoriali (cioè ciò che si riceve dal mondo esterno non viene percepito in modo adeguato). Questi bambini sembrano possedere una barriera elevata agli stimoli, come se l'informazione sensoriale non li raggiungesse che tramite messaggi particolarmente specifici o, all'opposto, scollegati fra loro. In seguito a queste conclusioni, Schopler e i suoi collaboratori iniziarono a tracciare percorsi di riabilitazione psico-educativa che dimostrarono, nel tempo, di poter ottenere quei miglioramenti che nessuna terapia (una su tutte la psicoterapia) aveva mai conseguito prima.

In seguito questo lavoro si propone di sviluppare più dettagliatamente questa modalità terapeutica, ma prima vorrei soffermarmi su altri due filoni che si sono rivelati fondamentali nella continua ricerca eziologica del disturbo autistico: quello 'Etologico' e quello della 'Teoria della mente', con un breve accenno a quello 'Interazionale' di A. Alvarez.

## L'APPROCCIO ETOLOGICO

Nell'ambito della psicologia infantile le prime ricerche etologiche sui bambini risalgono alla fine degli anni Sessanta e furono ad opera di J. Bowlby; il contributo più rilevante relativo all'autismo è quello fornito da Niko Tinbergen, conosciuto soprattutto per essere stato insignito nel 1973 del premio Nobel per la medicina e la fisiologia insieme a K. Lorenz, e che ha iniziato ad occuparsi di autismo all'inizio degli anni Settanta insieme alla moglie e psicologa Elisabeth. Sviluppando i suoi studi Tinbergen affermò e concluse che "...alla radice della condizione autistica c'è un conflitto motivazionale dominato dall'ansia", conflitto le cui dimensioni possono essere aggravate dal concorso di fattori ambientali (Tinbergen, 1983).

L'approccio etologico presenta enormi vantaggi quando l'oggetto di studio è dato da bambini molto piccoli caratterizzati da un linguaggio verbale per nulla o solo parzialmente sviluppato, quale è il caso dell'autismo infantile. È proprio la sua tecnica di osservazione di tipo naturalistico che consente di superare i limiti imposti da una forma di comunicazione (e quindi anche di una possibilità di conoscenza dell'altro) inadeguata.

È lo stesso autore a sostenere: "Dato che i bambini autistici gravi non parlano, ci siamo dovuti concentrare sul loro comportamento non verbale oltre che naturalmente su quello di tutti coloro che avevano rapporti con loro (...). Per troppo tempo è stato trascurato lo studio consapevole ed obiettivo del comportamento non verbale umano, di cui le espressioni delle emozioni sono parte" (1983).

E ancora: "La preziosa arte che noi etologi abbiamo imparato e dovuto imparare per studiare gli animali selvatici, spesso estremamente diffidenti, è proprio quella che serve per studiare i bambini autistici: è l'arte di osservare senza che il soggetto si accorga della presenza dell'osservatore" (1983).

Infatti il metodo etologico si basa soprattutto su lunghe e minuziose descrizioni del comportamento non verbale del soggetto, utilizzando definizioni oggettive e cercando di registrare il comportamento direttamente come viene prodotto, proprio come si

svolgono gli studi sulla condotta animale. Ma mentre gli animali si comportano seguendo schemi fissi di azione che si presume abbiano un fondamento genetico, nell'uomo le condotte risultano essere soggette al contesto in cui vive, sono prevalentemente apprese e non solo a stretto controllo genetico.

È a questo proposito che si esplicitano le critiche a questo tipo di approccio applicato alla psicologia: “In verità ci troviamo di fronte ad un certo ostacolo metodologico. Una buona parte del metodo etologico può risultare utile alla psicologia infantile, sia sul piano pratico dell'osservazione, sia sul rigore interpretativo dei dati sperimentali, ma quando si lavora sulla specie umana è necessario tenere presenti alcuni aspetti legati al fatto che l'uomo è un animale culturale, e quindi si richiede una maggiore attenzione all'analisi dei comportamenti appresi, più che a quelli ‘istintivi’, supposto che l'uomo ne posseda in termini così semplificati” (Rossi, 1999).

Anche Mainardi in un'intervista rilasciata nel 1989 ammonisce in questo senso, sostenendo che: “...è indubbio che l'uomo è un animale culturale, e pertanto gli etologi umani non potranno accontentarsi di studiare i comportamenti a stretto controllo genetico, ma dovranno sempre più, seppure nell'ottica naturalista che li contraddistingue, focalizzare la loro attenzione su quello che è il principale specifico della nostra specie: la capacità di produrre cultura e di vivere immersi in essa” (Mainardi D., Io e la psicologia, 1989).

Dopo una breve e generale visione di questo approccio, vediamo quali suggerimenti offre Timbergen nel caso specifico dell'autismo infantile. Gli etologi in particolare hanno strutturato il loro metodo di osservazione considerando simultaneamente sia i comportamenti e le espressioni del soggetto, sia gli eventi che si verificano nell'ambiente esterno. Ciò non si traduce però soltanto in una pura descrizione, perché i Timbergen, oltre a classificare i vari comportamenti, li interpretano attribuendo loro significati ben precisi.

Quando nei loro scritti utilizzano il concetto di ‘sistema funzionale’ essi si riferiscono a tutto quell'insieme di comportamenti che svolgono una funzione particolare, che perseguono uno scopo (come per esempio il nutrirsi); vengono così identificati i due

sistemi funzionali più importanti, definiti come ‘di avvicinamento’ e ‘di evitamento’ verso gli altri.

I Timbergen ritengono che ogni nostra azione sia il risultato di forze interne (definite come ‘motivazione’), presenti in ognuno di noi, che agiscono in parallelo agli eventi esterni. Questi due elementi stanno fra loro in un rapporto inversamente proporzionale, nel senso che tanto più intensa è la motivazione, tanto più debole può essere lo stimolo esterno perché un certo comportamento venga messo in atto (e viceversa). Nonostante non si possa negare che i bambini autistici manifestino anche comportamenti di avvicinamento, quelli di evitamento sono di gran lunga i più frequenti e i più utilizzati; in questi casi il soggetto fa di tutto per evitare il rapporto con l’altro, e può manifestare questa volontà in molti modi, con lo sguardo, il chiudersi a riccio, il voltare le spalle, oppure con una vera e propria fuga di fronte agli altri.

Un altro concetto utilizzato dagli etologi per descrivere il comportamento dell’autistico è quello di ‘conflitto motivazionale’, dato essenzialmente dalla messa in atto in contemporanea dei due sistemi funzionali menzionati in precedenza, e che unito ad un grande stato di ansia, caratterizza praticamente sempre lo stato emotivo del bambino. Secondo i Timbergen esso può essere osservato soprattutto nelle stereotipie e nei manierismi, e impedisce al soggetto di entrare in contatto con il mondo esterno, lasciandolo in balia dei sentimenti opposti di avvicinamento e di fuga di fronte alle persone e alle situazioni sociali.

Gli autori considerati sostengono che l’autismo si instauri proprio in seguito a questo vivere in tale stato conflittuale, e tanto più esso si radica nel soggetto, tanto più diventa difficile demolirlo. La visione etologica considera l’autismo come un disturbo funzionale e non organico (quindi il meccanismo o l’apparato coinvolto è strutturalmente sano) e come una disfunzione centrale, che coinvolge cioè gli elementi emotivi e motivazionali del soggetto (Timbergen, 1983).

Timbergen esclude che i fattori genetici svolgano un ruolo determinante nell’eziologia del disturbo, anche se ritiene possano contribuire a rendere alcuni

soggetti più vulnerabili di altri; sostiene che troppo spesso si sottovalutano le esperienze traumatiche che vengono vissute anche in fasi molto precoci. Tra queste Timbergen menziona le influenze prenatali (per esempio la rosolia contratta dalla madre durante il parto), eventi traumatici durante il parto o postnatali.

Ciò che determina quello che Timbergen ha definito ‘deragliamenti sociali’ sono condizioni esterne che agiscono in modo negativo sulla rete familiare in cui il bambino è inserito (parto difficile, depressione post-partum, sentimenti di insicurezza verso il bambino, l’aver cambiato casa..). Secondo l’autore acquista sempre più credito l’ipotesi che l’origine del disturbo artistico debba essere ricercata non solo nel soggetto colpito o nei genitori, ma bisogna estendere la ricerca a tutto l’ambiente circostante, animato e non (è necessario quindi indagare anche sui rapporti instaurati con gli oggetti, i giocattoli..).

Egli arriva a sostenere addirittura che i fattori autismogeni altro non siano che il risultato della modernità, “espressione di un vero e proprio inquinamento psicosociale, che a sua volta è solo una parte del processo globale di riadattamento che la nostra società ci impone” (Timbergen, 1983).

Per quanto riguarda la prospettiva di guarigione, Timbergen prende atto della eterogeneità delle proposte avanzate a questo proposito, e porta pesanti critiche al mondo della psichiatria e della psicologia, che si limitano a visite ambulatoriali, colloqui o alla somministrazione di test senza operare direttamente nel campo d’azione del bambino, e che per troppo tempo hanno ignorato l’enorme contributo che una ricerca qualitativa può offrire.

Sostenere che i soggetti artistici non sono educabili secondo Timbergen è un’affermazione scorretta e ingiustificata: in primo luogo perché essa si basa solo sull’incapacità che c’è sempre stata di guarirli, e in secondo luogo perché ciò vorrebbe implicitamente sostenere chi afferma che “le cause dell’autismo siano da ricercare solo in lesioni organiche o addirittura genetiche”, offrendo quindi veramente poche prospettive di cura (Timbergen, 1983).

Timbergen va oltre quando sottolinea che al bambino autistico viene data la possibilità di sentirsi al sicuro e se gli viene concesso un tempo necessario per rendersi conto e abituarsi alle novità, è molto probabile che emergano non solo comportamenti di avvicinamento verso gli altri, ma anche un notevole interesse nell'esplorare l'ambiente.

Dello stesso avviso è anche C.Hutt (1970), etologo che secondo Timbergen ha avuto l'accortezza e l'intelligenza di ignorare i tempi standard dei test durante la somministrazione di prove ai bambini autistici, e di continuare l'osservazione ben oltre il limite prestabilito. Hutt ha potuto così osservare che i soggetti, se messi nella condizione di superare gradualmente la propria ansia di fronte ad oggetti o situazioni non familiari, erano poi in grado di mettere in atto una volontà esplorativa e conoscitiva dell'ambiente circostante tale che cresceva man mano che la diffidenza e il timore diminuivano d'intensità.

“In altre parole in questo contesto la differenza fra bambini normali e bambini autistici era solo di grado. Si dimostra così che i bambini autistici hanno un'attività esplorativa ridotta perché la loro ansia si attenua molto lentamente e perché la paura spesso li blocca del tutto, ma che tuttavia esiste in loro il desiderio di esplorare; desiderio che realizzano solo in quelle rarissime occasioni in cui si sentono sicuri” (Timbergen, 1983).

Data la grande particolarità con cui si manifesta l'autismo, Timbergen ritiene che sarebbe più corretto parlare di 'sindromi autistiche' anziché di 'autismo infantile'. La ricerca deve muoversi su tutti i fronti, coinvolgere non solo gli esperti ma servirsi della collaborazione di tutti, perché nonostante il fatto che negli ultimi anni ci siano stati grandi passi in avanti, rimangono ancora molti interrogativi sia sulla natura del disturbo, che sulle proposte terapeutiche: per esempio, fino a pochi anni fa le bambine con Sindrome di Rett (un disturbo genetico legato al sesso femminile caratterizzato da inadeguata crescita cerebrale, crisi epilettiche e altri problemi neurologici) venivano diagnosticate come autistiche e avviate a costose ma inutili terapie.

Per quanto concerne l'intervento di cura l'approccio etologico propone una terapia centrata sull'holding, che presuppone un coinvolgimento diretto (emotivo e corporeo) sia del bambino che dei genitori. Essa prevede nello specifico che la madre tenga in braccio il figlio, faccia a faccia con lui, e lo forzi ad uno stretto contatto visivo e corporeo. L'obiettivo è quello di stimolare e incoraggiare una comunicazione diretta fra genitori e bambino, una comunicazione che inizialmente si può manifestare in modo negativo, perché il soggetto, solitamente chiuso e passivo, può attivarsi all'improvviso e urlare esprimendo rabbia.

Secondo i Timbergen "man mano che la terapia procede, e l'holding viene praticato anche a casa, il rapporto tra bambino e genitore si fa più solido e il paziente, se l'intervento è efficace, inizia ad interagire in modo più diretto e meno evitante e, spesso, inizia a parlare nel corso dell'holding" (Timbergen e Timbergen, 1984).



## **L'APPROCCIO COGNITIVO: LA TEORIA DELLA MENTE**

La teoria della mente è nata in Inghilterra all'inizio degli anni Ottanta e da allora ha goduto di un notevole e progressivo impatto nella letteratura anglo-americana che persiste tuttora. Il denominatore comune degli studiosi coinvolti è il tentativo di spiegare le difficoltà comunicative e sociali dei bambini autistici come il risultato di deficit a livello cognitivo, e in particolare della capacità del bambino di comprendere il 'mondo degli esseri umani' (Nucleo Monotematico, 1993).

Lo studio dello sviluppo della mente del bambino ha preso in considerazione, negli ultimi anni, un aspetto che in precedenza non era stato approfondito: la capacità del bambino di attribuire agli altri intenzioni e desideri o, in sintesi, 'stati mentali'. Secondo lo sviluppo normale il bambino arriva a comprendere che non esistono soltanto le sue credenze, i suoi desideri e le sue emozioni, ma che ognuno possiede sensazioni e intenzioni proprie anche di fronte ad un medesimo evento. Esiste un'unica realtà, ma ognuno può interpretarla a proprio modo e comprendere ciò è indispensabile per instaurare relazioni sociali.

L'attenzione a questo aspetto ha avviato tutta una serie di ricerche sul tema dello sviluppo di una teoria della mente nel bambino: secondo i suoi sostenitori alla base dell'autismo ci sarebbe una disfunzione della sfera cognitiva, data dall'assenza appunto di una teoria della mente nel soggetto.

“Tale difetto ha la conseguenza evolutiva di sottrarre al bambino quelle ‘protesi culturali’ che gli consentirebbero di creare significati indispensabili per partecipare alla comune vita sociale” (Bruner J.,Feldman C., 1993).

“La falla essenziale da cui partire è nella predisposizione della mente a dare un senso al mondo” (Frith U., 1989).

Originariamente questo gruppo di studiosi nacque all'Università di Londra all'inizio degli anni Ottanta ed era composto da Alan Leslie, Simon-Baron Cohen e Uta Frith. Essi partirono dall'ipotesi secondo la quale alla base dell'autismo ci sarebbe una

disfunzione della sfera cognitiva che comporterebbe un'incapacità di fondo a valutare quello che gli altri potrebbero pensare o provare in determinate situazioni, un'incapacità a rappresentare gli stati mentali altrui non esplicitamente espressi. Il termine 'teoria' viene utilizzato proprio per evidenziare il fatto che ci si riferisce non alle singole conoscenze 'tecniche' che il soggetto ha sul funzionamento della mente, ma a quell'insieme di conoscenze che guidano i suoi comportamenti effettivi; per questo essa viene anche chiamata 'psicologia del senso comune', e ci consente di immaginare o prevedere i sentimenti e le volontà altrui e di dedurre le eventuali azioni concrete. È importante sottolineare che non si tratta soltanto di inferire stati mentali, ma di riconoscerli come tali e differenziarli dai propri.

In pratica grazie ad essa noi entriamo in possesso di uno strumento che ci offre una capacità di programmazione e di comprensione sociale che ci permette di vivere insieme agli altri in modo sereno, alla luce di una interpretazione di tutti gli stati mentali sottostanti al comportamento osservabile.

L'espressione 'teoria della mente' è stata introdotta da Premack e Woodruff nel 1978 per riferirsi a quell'insieme di conoscenze e abilità che prima venivano chiamate psicologia intuitiva o del senso comune: essa è costituita da rappresentazioni che riguardano altre rappresentazioni mentali, proprie e altrui, e vengono definite metarappresentazioni o rappresentazioni di second'ordine (quelle di primo ordine esprimono uno stato osservabile di fatto a livello percettivo).

Mentre questi autori condussero esperimenti sulla capacità degli scimpanzé di attribuire stati mentali all'uomo e di prevederne i comportamenti, nel 1983 Wimmer e Perner con lo stesso intento investigativo svilupparono ricerche condotte sui bambini, cercando di evitare il colloquio semistrutturato e basandosi soprattutto sulle risposte non verbali (in primis l'indicazione); considerata la tenera età dei bambini valutati (3-4 anni), ciò contribuì soprattutto ad evitare incomprensioni o fraintendimenti a livello linguistico-comunicativo.

Secondo Rutter (1995) i bambini di un anno e le scimmie hanno una comprensione, seppur labile, del fatto che il comportamento di un individuo dipende da quello a cui

egli presta attenzione; con il compimento del secondo anno aumenta la comprensione degli stati psicologici altrui, ed emerge la capacità 'del far finta'; durante il terzo anno si assiste ad un intensificarsi di questi processi e soprattutto all'instaurarsi del gioco simbolico, grande rivelatore della presenza di una teoria della mente.

Anche Leslie (1987) ha affermato che nel secondo anno di vita matura un meccanismo che produce e manipola rappresentazioni di second'ordine. Questo meccanismo sembra essere responsabile dell'inizio del gioco di finzione nello sviluppo normale e, in un secondo tempo, permette la comprensione di stati mentali come i desideri e le credenze, che sono i cardini della teoria della mente e la causa prima delle azioni delle persone. Risultando assente il gioco di finzione creativo e spontaneo, Leslie concluse che le persone affette da autismo presentano dei danni anche nei processi di comprensione degli stati mentali altrui, emozioni comprese. È importante ricordare però che se questa comprensione empatica risulta intaccata, non si può dire lo stesso dei sentimenti veri e propri: gli autistici vivono intense sensazioni, provano felicità, tristezza, paura, rabbia e il deficit riguarda soltanto la loro esternalizzazione.

Per confermare la loro ipotesi Baron-Cohen, Leslie e Frith nel 1985 condussero una ricerca sui soggetti autistici somministrando loro un compito sperimentale creato inizialmente da Wimmer e Perner (1983) per bambini normali: il 'compito delle false credenze' aveva il fine di valutare la loro capacità di comprendere una falsa credenza, il fatto cioè che i comportamenti altrui possano essere causati da credenze erronee, diverse dalle nostre o dai dati della realtà. Questa acquisizione evolutiva si verifica in genere intorno ai quattro anni.

Una delle prove più note è il 'False belief task' o 'l'esperimento di Sally e Anne' che il gruppo di Londra utilizzò per mettere a confronto i bambini normali, autistici e con ritardo specifico di linguaggio (appaiati per età mentale verbale ai soggetti autistici e con lo stesso livello linguistico di quelli normali).

Questo esperimento consiste nel presentare al bambino una scenetta con due bambole, Sally e Anne, che hanno davanti a sé rispettivamente un cestino e una

scatola. Sally mette un oggetto nel cestino ed esce dalla stanza; mentre lei è assente Anne prende l'oggetto e lo nasconde in una scatola. Al bambino viene chiesto: "Quando Sally torna nella stanza dove cercherà l'oggetto? Nel cestino o nella scatola?". Soltanto dando la risposta corretta (nel cestino) il bambino dimostra che è in grado di separare la propria credenza da quella di Sally, che ragiona in base ad una realtà diversa. Tenere conto di ciò non è un problema né per i bambini normali di quattro anni, né per quelli mentalmente ritardati (con sindrome di Down) di equivalente età mentale; la maggior parte dei soggetti autistici (l'80-90 %) dava invece la risposta errata (nella scatola) dimostrando così di non saper attribuire agli altri credenze o conoscenze diverse dalle proprie, anche se possedevano un'età mentale di sette anni o superiore.

Per ridurre ulteriormente possibili fraintendimenti gli autori utilizzarono un'altra prova sperimentale, coinvolgendo direttamente i soggetti nella drammatizzazione del compito. Essa è stata chiamata 'la prova degli Smarties' e si svolge con queste modalità: viene mostrato ai bambini un tubetto di Smarties e si fa vedere loro che questo contiene una matita e non i confetti colorati che loro si aspettano. I bambini autistici cui l'esperimento era rivolto sapevano quindi il reale contenuto del tubetto, e quando gli si chiedeva di prevedere cosa avrebbe detto un altro bambino, rispondevano erroneamente 'una matita', dimostrando perciò di non saper tenere conto di una falsa credenza.

"Sulla base di questi risultati è stata avanzata l'ipotesi che le relazioni sociali richiedono un qualche grado di comprensione del punto di vista dell'altro e, quindi, che il ritardo nella 'lettura della mente' costituisca la base del deficit sociale dell'autismo" (Rutter M., Rutter M., 1995).

L'opinione di Leslie è che ci siano dei precursori della teoria della mente e uno di questi è il gioco simbolico, frequentissimo fra i bambini normali in età scolare (consiste nell'usare certi oggetti per rappresentarne altri, ad esempio giocare con una banana fingendo che sia un telefono); la sua assenza, tipica nell'autismo, sembra avvalorare l'ipotesi di Leslie (1987) secondo cui il gioco di finzione e la teoria della

mente “dipendano entrambi dallo stesso meccanismo di rappresentazione, che è innato e solitamente compare nel secondo anno di vita” (Età Evolutiva, 1993).

Come già riportato, i bambini autistici presentano un deficit non tanto a livello delle rappresentazioni primarie, ma a quello delle metarappresentazioni (cioè strutture di dati che codificano gli atteggiamenti che una persona ha nei confronti di una certa proposizione, quale credere, desiderare, far finta di) (Surian, 1997).

“Ecco che per comprendere un compagno che beve da una tazza vuota e che dice “Che buona questa aranciata” si deve essere in grado di produrre una metarappresentazione: il mio compagno *fa finta* di bere da una tazza che *pur sa* essere vuota” (De Meo, Vio, Maschietto, 2000).

Proprio in seguito a questo deficit i soggetti autistici trascorrono i loro momenti ludici attuando giochi orientati principalmente verso la realtà; manca quindi in loro la spinta ad attribuirsi ruoli immaginari, a manipolare oggetti fingendo che siano diversi da ciò che sono, a compiere azioni che rimandano ad una situazione altra da quella che stanno vivendo.

Baron-Cohen (1989-1991) e la Camaioni (1992-1993) hanno rivolto il loro interesse ad altri due fondamentali precursori della teoria della mente, rispettivamente la ‘capacità di attenzione condivisa’ e la ‘comunicazione intenzionale di tipo protodichiarativo’, che fanno normalmente la loro comparsa alla fine del primo anno di vita.

Con il primo termine ci si riferisce alla capacità da parte del bambino di condividere con un altro soggetto una determinata esperienza: quella di guardare e di osservare uno stesso oggetto o evento, il che significa per il bambino attribuire anche ad altri uno stato mentale, un’esperienza interna, e cioè ‘l’essere interessati a qualcosa’. Secondo Baron-Cohen le mancate esperienze di attenzione condivisa costituiscono i più precoci comportamenti deficitari osservati nei soggetti autistici e la prima manifestazione che essi non sono capaci di formare una metarappresentazione; ciò consente di scagionarli dalle ipotesi (ancora in parte presenti) che riportavano questa apparente indifferenza ad una volontà intenzionale di non stabilire relazioni con

nessuno. Considerando il modo in cui si sviluppa l'attenzione condivisa nel bambino normale e confrontando questa capacità con i sintomi tipici dell'autismo (il non guardare, l'isolarsi...), risulta evidente come essa sia assente o gravemente deteriorata nei soggetti autistici.

Per quanto riguarda il secondo precursore menzionato la Camaioni ha svolto le sue ricerche all'inizio degli anni Novanta, anche se l'indicare, definito come l'estensione simultanea del braccio e del dito verso un bersaglio, è stato uno dei gesti deittici da sempre maggiormente studiati nella letteratura sulla comunicazione infantile.

Nello sviluppo normale il gesto dell'indicare compare fra il decimo e il tredicesimo mese di vita e assolve a due distinte funzioni comunicative: quella richiestiva (nel cui caso il bambino indica al fine di ottenere qualcosa) e quella dichiarativa (nel cui caso il bambino indica qualcosa per dividerne l'attenzione con un adulto e alternando lo sguardo con lui).

Ciò che risulta peculiare per i soggetti autistici è che sono in grado di servirsi della prima funzione quando desiderano o hanno bisogno di qualcosa (dimostrando anche molta caparbia), ma mancano completamente nella seconda nel momento in cui devono condividere o commentare qualcosa con un interlocutore.

Per questo motivo è importante sottolineare che "il deficit comunicativo esibito dai bambini con autismo è specifico piuttosto che globale" (Camaioni L., 1998), tanto che l'assenza dell'indicazione viene considerata come uno dei segni più costanti e precoci di autismo infantile.

Anche per produrre un'intenzione comunicativa è necessario rappresentarsi l'altro come un individuo capace di avere stati intenzionali e in grado di comprendere quelli altrui. La Camaioni (1998) sostiene che nel momento in cui il bambino si serve di tale procedura comunicativa, lo fa con l'intento di influenzare lo stato mentale interiore dell'altro in relazione alla realtà esterna; dovrebbe realizzarsi una comprensione dell'altro non come 'protesi fisica' di se stessi, ma come soggetto psicologico che vive in relazione con il mondo. Queste acquisizioni mentali nell'autismo non

giungono a maturazione e, come abbiamo notato, tutto ciò va a compromettere la scoperta di un mondo interiore altrui e quindi le relazioni sociali in generale.

Il mancato sviluppo di una teoria della mente giustificherebbe i deficit più evidenti dell'autismo, quelli riguardanti il comportamento sociale e le abilità pragmatiche di comunicazione, e cioè l'appropriato uso del linguaggio dal punto di vista sociale e interpersonale (Baron-Cohen, 1989).

U. Frith nel 1996 in riferimento alla mancanza di mentalizzazione degli autistici definì questi soggetti come dei “comportamentisti naturali che non avvertono la compulsione normale a tessere insieme la mente e il comportamento allo scopo di formarsi un quadro coerente”.

La maggior difficoltà dell'autistico non riguarda tanto il constatare l'esistenza degli altri in quanto persone singolarmente identificabili (sono infatti capaci di distinguere le persone familiari da quelle estranee), ma il riconoscerle come portatrici di menti indipendenti. Il soggetto autistico interpreta le azioni altrui senza tenere in considerazione le possibili intenzioni sottostanti a tali comportamenti, che ne cambiano il significato. Ad esempio essi non paiono in grado di comprendere l'inganno, l'adulazione, la persuasione e l'ironia sottostanti ad uno specifico comportamento manifesto.

Per contrastare l'ipotesi psicodinamica della difficile relazione madre-figlio, la Frith (1998) afferma che i due non possono comunicare in quanto mentre la prima fonda la propria comunicazione sulla teoria della mente (e quindi su buone capacità comunicative), il secondo risponde con una ‘mentalità comportamentista’, incapace di leggere gli atteggiamenti impliciti e sottintesi.

La stessa opinione viene espressa nel 1994 anche da Theo Peeters, il quale sostiene che gli autistici hanno difficoltà a leggere (ma non a provare) emozioni, intenzioni, pensieri; se la Frith li definisce ‘comportamentisti’, per Peeters essi sono ‘socialmente ciechi’.

Cottini (2002) giustamente sottolinea che un adeguato habitus sociale necessita di grande flessibilità e della possibilità di riferirsi a regole non scritte, non applicabili

alla lettera, di cui una mente rigida e statica come quella autistica non riesce ad usufruire.

Per questo motivo quando noi comunichiamo con una persona autistica, bambino o adulto che sia, dobbiamo renderci conto che le nostre intuizioni ed implicazioni non sono scontate per loro come lo sono per noi: se vogliamo che ci comprendano dobbiamo adottare a nostra volta una modalità letterale e comportamentista di comunicare.

Per quanto riguarda l'intervento terapeutico Howlin, Baron-Cohen e Hadwin (1999) hanno costruito un programma di intervento che si rifà ai principi della teoria della mente: esso prevede l'insegnamento progressivo degli stati mentali in tre aree, quella delle emozioni, quella delle credenze e false credenze, quella del gioco simbolico. Mi soffermerò brevemente sulle indicazioni generali che gli autori hanno fornito, in quanto esse si avvicinano molto a quelle di Schopler e alla Filosofia Teacch.

Inanzitutto è importante ridurre le abilità da insegnare, che sono complesse, in unità semplici, in modo che la loro assimilazione avvenga con razionalità e gradualità. Viene inoltre promosso un processo di insegnamento-apprendimento che si svolge nel contesto naturale del bambino, per favorire sia la motivazione del soggetto sia la generalizzazione delle nozioni apprese (abilità assai scarsa negli autistici). Un altro dato fondamentale che accomuna questo intervento alla Filosofia Teacch è quella di fornire al soggetto un rinforzo sia esterno che interno ai comportamenti adeguati: quello esterno (lode o approvazione da parte dell'adulto) è importante, ma conta soprattutto quello interno, dato per esempio dalla consapevolezza di essere riusciti a portare a termine autonomamente un compito. Gli autori raccomandano l'utilizzo di tecniche, materiali ed attività diversificate tra loro, per evitare che si cada in una antiproduttiva routine e per garantire una esercitazione di tipo intensivo.

“In concreto, i diversi autori si sono chiesti se sia possibile insegnare ai bambini con disturbo autistico, soprattutto a quelli ad “alta funzionalità”, a riconoscere le emozioni e a prevedere il comportamento delle persone sulla base dei pensieri e delle azioni compiute dalle stesse. In caso affermativo, ciò potrebbe determinare una



migliore comprensione delle situazioni di vita quotidiana e un miglioramento delle competenze relazionali dei bambini” (Cottini, 2002).

## **L'APPROCCIO INTERAZIONALE**

Ho scelto di soffermarmi brevemente sulle osservazioni di Anne Alvarez perché a mio parere sono molto importanti, in quanto spostano la posizione dello psicoterapeuta da 'osservante' ad 'osservato' in una prospettiva interazionale. Lo psicoterapeuta attua solitamente una prospettiva unipersonale, nel senso che si limita ad osservare il paziente e ad applicare l'intervento che ritiene più efficace. L'autrice insiste tuttavia sul fatto che è fondamentale soffermarsi anche e soprattutto sulle risposte (verbali o non verbali) che il soggetto autistico riceve da noi in ogni momento, e che sicuramente condizionano in qualche modo il suo agire.

La Alvarez nello specifico parla di un'osservazione da parte dello psicoterapeuta dei propri sentimenti e delle proprie risposte contro-transferiali al comportamento del bambino, e della reazione del bambino alle sue risposte.

Questo tipo di procedura (che comunque dovrebbe essere attuata non soltanto dallo psicoterapeuta ma da tutte le figure adulte che si occupano del bambino autistico), oltre a garantire una scrupolosità maggiore nella comunicazione a due, fornisce sicuramente una raccolta di informazioni e dati più esauriente e completa di quella offerta da una psicologia unipersonale.

Ciò che mi è parso interessante è l'insistenza con cui la Alvarez sostiene che le scelte che facciamo, i sentimenti che mettiamo in gioco, in una parola la qualità della relazione che offriamo al soggetto, dipende dal nostro atteggiamento mentale di partenza, che deve essere il più possibile flessibile, amorevole, non eccessivamente intrusivo ma nemmeno troppo lontano da lui.

Già la nostra stessa predisposizione mentale può essere terapeutica: “Quello che suggerisco è che le *condizioni per la ripresa*, al di là della combinazione di fattori che all’inizio hanno indirizzato il bambino sul sentiero dell’autismo, possono nondimeno trovarsi nell’ambito della promozione di una capacità di interazione *al livello evolutivo appropriato, possibilmente molto precoce*” (Alvarez A., 1993).

L’autrice raccomanda inoltre di ‘tenere duro’ in quelle occasioni in cui il bambino manifesta stereotipie o desideri in modo insistente ed estremo, quando ci spingono a comportarci come ‘oggetti autistici’ e usano il nostro corpo come estensione del proprio per raggiungere i loro scopi; in questo caso il suggerimento da seguire è quello di cedere all’inizio, ma gradualmente cercare di disabituarlo da tali atteggiamenti resistendo alla pressione psicologica che fa su di noi in quanto educatori ed esseri umani.

La Alvarez colpisce la mia attenzione soprattutto quando sostiene che dobbiamo imparare a superare la nostra ‘pigritia mentale autistica’: solitamente noi non ce ne rendiamo conto, ma le nostre azioni, le nostre parole, i nostri sguardi sono portatori di innumerevoli significati impliciti che non necessitano di una spiegazione. Abbiamo notato come invece agli autistici manchi questa pragmatica comunicativa, e ciò obbliga l’adulto ad una comunicazione diversa da quella abituale: è necessario esprimersi in modo chiaro, semplice, spiegare le cose in modo nuovo, utilizzare una terminologia quasi elementare, che spesso l’adulto nel corso degli anni perde e fatica a ritrovare. È essenziale fare un grande lavoro su noi stessi, e questo è l’unico modo per costruire un ponte fra noi e loro.

“Sto suggerendo che esaminare il bambino autistico, senza tenere conto della dimensione interpersonale, tra di noi, è come, privi di sensibilità musicale, ascoltare la musica o, privi dell’olfatto, confrontare il profumo di due rose.(...) Le risposte vanno considerate nel contesto della loro relazione e nella sequenza del loro cambiamento. Ciò che viene studiato è un rapporto vivo che cambia, una canzone, non una natura morta, un duetto, non un assolo” (Alvarez A., 1993).