

Prefazione all'edizione italiana

Sono lieta di presentare al pubblico di lingua italiana l'interessante contributo di Fordham a una patologia complessa come l'autismo infantile. La pubblicazione di questo libro arriva in realtà con un certo ritardo rispetto al momento della sua pubblicazione in Inghilterra (1976) e anche in riferimento all'esposizione delle prospettive teoriche più importanti sull'argomento. La sua presentazione assume tuttavia, a mio avviso, un valore particolarmente significativo in riferimento all'attuale momento storico culturale, in cui la lettura psicodinamica dell'autismo infantile rischia di essere relegata sullo sfondo o di essere aspramente criticata, a favore di una dimensione tecnico-riabilitativa di stampo unicamente comportamentista.

L'ipotesi di un'eziologia organica del disturbo, non esclusa peraltro nemmeno da autori di impostazione decisamente psicoanalitica, pur non essendo ancora approdata a risultati completi e definitivi ha però determinato – negli ultimi trent'anni – un forte cambiamento stimolando il proliferare di metodi, a volte un po' troppo fantasiosi, che hanno tentato di rispondere ai deficit messi in evidenza dalla singola ipotesi-ricerca.

Per comprendere il senso di questa controtendenza alla dimensione psicologica è necessario interrogarsi e riflettere sia sui limiti evidenziati dagli approcci psicodinamici sia sui vantaggi

proposti dai diversi metodi. Per quanto riguarda il primo aspetto mi sembra che non vada trascurato il fatto che sulla prospettiva psicoanalitica ha negativamente influito la colpevolizzazione dei genitori avvenuta inizialmente soprattutto a opera di Bettelheim. Il suo libro *La fortezza vuota*¹, pubblicato in America nel 1967, ha costituito il primo contributo significativo allo studio di una patologia allora ancora poco definita e conosciuta e ha segnato la via dell'intervento psicologico per molti anni. Per Bettelheim «il fattore che fa precipitare il bambino nell'autismo è il desiderio dei suoi genitori che egli non esista» e ciò comporta, sul piano della relazione, una loro mancanza di spontaneità e un'incapacità di accudirlo come persona. Benché lo stesso Bettelheim abbia esplicitamente dichiarato che la colpevolizzazione dei genitori non serve a niente, perché si è di fronte a una reale incapacità a rispondere ai bisogni del bambino, è chiaro che la sua prospettiva attribuisce la genesi dell'autismo alle prime esperienze negative che il bambino fa con la madre. Coerentemente all'impostazione teorica egli infatti propone, sul piano terapeutico, un intervento che allontani il bambino dalla famiglia per metterlo in contatto con un terapeuta che «si offra in carne e ossa in quanto [...] oggetto permanente, onnipresente [...] affinché la sua personalità possa [...] unificarsi intorno a questa immagine».

Quasi nello stesso periodo anche la Mahler, per esempio, che contrariamente a Bettelheim proponeva un intervento terapeutico con madre e bambino per consentire la ricostituzione della simbiosi non adeguatamente vissuta dal bambino, sottolineava le carenze della madre nel rispondere alle necessità del bambino. Nella visione della Mahler, ampiamente superata negli anni Ottanta dalle ricerche di Stern e altri, l'importanza della madre era talmente accentuata (considerando il ruolo minimo del bambino nell'unità duale della fase simbiotica), che lo stesso Bettelheim le criticò la poca autonomia attribuita al bambino nel costituirsi dell'autismo patologico.

Benché le posizioni teoriche di altri autori in ambito psico-

¹ B. Bettelheim, *La Fortezza vuota*, Milano, Garzanti, 1976.

dinamico abbiano successivamente posto la questione della responsabilità dei genitori su un altro piano, l'idea che la madre avesse una parte centrale nella genesi e/o nel consolidamento dello stato autistico ha continuato a dominare l'immaginario sulla dimensione psicoanalitica rimandando a operatori e genitori l'eco di una colpa insostenibile.

La deresponsabilizzazione delle figure di accudimento operata dai metodi, che si rivolgono unicamente ai deficit del bambino, ha favorito invece un diverso atteggiamento da parte delle famiglie e, in molti casi, ha permesso un approccio più sereno al problema. Le indicazioni del metodo sono inoltre molto più dirette e più facilmente assimilabili e consentono sia agli operatori sia ai genitori la possibilità di sentirsi educatori adeguati almeno nella cura. Il fatto che il metodo non tenga conto delle differenze tra i singoli bambini e che rischi di prendere il sopravvento sulle sue necessità diventa irrilevante!

La complessità della dimensione psicodinamica richiede, al contrario, un notevole impegno di comprensione e la partecipazione emotiva a quell'area di vuoto e di desolazione che il bambino autistico propone con la sua presenza assente.

È inoltre necessario sottolineare il fatto che le cure psicoanalitiche sono state confinate a un ambito privato non accessibile a tutti sia per motivi economici che culturali e questo ha contribuito al rifiuto di una dimensione avvertita collettivamente come troppo elitaria, oltre che colpevolizzante.

La presa in carico di bambini con psicopatologie gravi come l'autismo dovrebbe effettivamente essere effettuata in strutture specializzate, per consentire un'accoglienza e un contenimento anche alla famiglia e per far sì che, almeno la terapia, diventi un'attività condivisibile con altri.

La scissione avvenuta in ambito clinico tra approccio psicodinamico e approccio tecnicistico è il risultato di una mancanza di integrazione che sembra proprio amplificare i problemi di cui i bambini autistici sono portatori. Da una parte si corre infatti il pericolo di fantasticare una relazione e di produrre interpretazioni non fondate sugli elementi che il bambino porta

(con tutti i rischi di acting-in) e dall'altra quello di robotizzare le azioni del bambino (con tutti i rischi di acting-out) dimenticando il valore della relazione.

Esiste inoltre, tra le questioni che hanno creato diffidenza nei confronti della dimensione psicoanalitica, il problema dell'inquadramento diagnostico, che crea non poche difficoltà considerando che ciascuna teoria ha descritto un particolare tipo di autismo portando esemplificazioni cliniche in quell'ambito. Il numero di bambini che il singolo terapeuta può curare non consente infatti facili generalizzazioni e spesso, nella letteratura specializzata, il confronto deve avvenire tra situazioni cliniche tra loro differenti.

Nell'articolo *Il perpetuarsi di un errore*² scritto alla fine di una carriera clinica dedicata interamente all'autismo, Frances Tustin, una delle massime autorità sull'autismo in ambito psicodinamico, propone interessanti riflessioni sull'errore di aver considerato l'autismo patologico come una regressione a uno stadio infantile normale di autismo primario. Dice la Tustin: «Questa ipotesi errata, basata su premesse false, è stata come un virus invadente perché ha permeato e distorto formulazioni cliniche e teoriche, ha perpetuato queste distorsioni e ostruito la comunicazione tra terapisti a orientamento psicodinamico che lavorano con bambini autistici. Ha ostacolato anche la comunicazione con i colleghi junghiani, per esempio con il dottor Michael Fordham, il cui modello ipotizza un "Sé primario" che evolve in modo innato (o che non evolve come nell'autismo) fino a prendere contatto con l'ambiente e comprenderlo».

Riflettendo sull'origine dell'errore la Tustin riconosce che è stato dettato dal bisogno degli psicoterapisti psicoanalitici, inclusa se stessa, di rimanere il più possibile fedeli alla posizione del narcisismo primario di Freud. Già nel 1981 la Tustin si era peraltro mostrata favorevole ad accogliere la posizione di Fordham, ma la sua idea di autismo primario normale non le aveva

² F. Tustin, *Il perpetuarsi di un errore*, «Richard e Piggie», vol. II, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1995.

permesso di andare oltre e di conciliare le diverse prospettive teoriche. Il concetto di archetipo deve esserle infatti sembrato troppo lontano dal suo teorizzare psicoanalitico perché, anche quando si avvicina a quel concetto precisa che non si tratta di un archetipo. Nel libro *Stati autistici nei bambini*³ dichiara: «Stein (1967) e Fordham (1976) hanno suggerito che l'autismo patologico è simile a quelle reazioni immunitarie innescate dal corpo per rigettare o distruggere tessuti estranei; allo stesso modo, l'autismo sarebbe una reazione auto-immune per rigettare o annientare esperienze "non-Sé": l'uso di tale modello mi pare significativo perché a questo livello ben si adattano paragoni fisiologici».

Come ha acutamente sottolineato la Tustin, è esistita effettivamente una scarsa comunicazione tra i pochi clinici che si sono interessati all'autismo da una prospettiva psicodinamica, e il contributo di Fordham è stato, a mio avviso, troppo poco valorizzato o addirittura ignorato se si pensa che l'edizione in lingua inglese del suo libro risale al 1976.

Mi sembra importante infatti sottolineare il fatto che la posizione finale della Tustin è molto più vicina a quella espressa fin dall'inizio da Fordham che a quella dell'ortodossia psicoanalitica giacché la sua idea che le protezioni di tipo autistico siano un «meccanismo di sopravvivenza innato» sembra proprio riecheggiare la predisposizione di cui parla Fordham «a sviluppare idee arcaiche, sentimenti e fantasie, che non risultano né inculcate dall'esterno né semplicemente introiettate». Ritengo quindi che un più sereno confronto, oltre ad arricchire una prospettiva, faciliterebbe anche un confronto con posizioni diverse.

La concezione del Sé primario di Fordham come «uno stato stabile destinato a deintegrarsi» grazie agli scambi con l'esterno, oltre a rappresentare un importante contributo alla psicoterapia infantile junghiana, costituisce un interessante punto di convergenza tra diverse prospettive. Il ruolo della madre non viene infatti svilito ma ridimensionato, nel senso che la sua pre-

³ F. Tustin (1981), *Stati autistici nei bambini*, Roma, Armando, 1983.

senza, comunque insostituibile, non determina il Sé ma permette al bambino di integrare i dati sensoriali per crearsi una rappresentazione del Sé. Il susseguirsi di stati di integrazione e di deintegrazione e il raggiungimento di uno stato unitario in cui l'io può rappresentare la totalità del Sé intorno ai due anni sono oltretutto elementi in linea con le successive osservazioni del bambino, che hanno dimostrato che l'identità non rappresenta lo stato primario. Si pensi per esempio ai diversi passaggi che Stern ha proposto dal Sé emergente, al Sé nucleare, al Sé soggettivo e infine al Sé verbale che, sia pur con terminologie diverse, si riferiscono agli stessi concetti esposti da Fordham.

Vicino, dunque, sia pur non esplicitamente, alla posizione della Tustin, in questo volume Fordham così si esprime: «Il mio obiettivo è di dimostrare l'inconsistenza dell'idea che i bambini autistici vivano in un mondo "interiore"; al contrario, danno l'impressione di abitare un mondo fatto di oggetti (incluso le parti del loro stesso corpo) spesso estremamente strutturato e coerente, benché non organizzato sulla base della differenziazione tra "interno" ed "esterno"». Queste osservazioni suggeriscono che l'ipotesi della barriera, eretta a protezione del mondo interiore, sia semplicemente un'assunzione derivata dall'incapacità dell'adulto di comprendere l'inaccessibilità manifestata dal bambino. Ciò che il genitore tende a sperimentare come una barriera non è vissuto allo stesso modo dal bambino, che non deve proteggersi dagli oggetti esterni, bensì dagli oggetti non-Sé». Fordham non esclude che a un certo punto il bambino sia in grado di erigere una barriera ma si tratta di un processo secondario e non di un dato primario. Non siamo effettivamente lontani dal concetto di "protezioni autistiche" che la Tustin elabora nel suo ultimo libro⁴, andando oltre l'idea di barriera precedentemente utilizzata.

La dimensione terapeutica che Fordham propone in questo libro, oltre ad avere interessanti punti di contatto con le altre prospettive psicodinamiche, sembra aprire un'interessante strada

⁴ F. Tustin, *Protezioni artistiche nei bambini e negli adulti*, Milano, Raffaello Cortina, 1991.

alla integrazione di diversi approcci. «L'approccio terapeutico che ritengo più utile», dice infatti Fordham, «consiste in un misto tra analisi e una specifica forma di assistenza, che implica la capacità del terapeuta di rispondere ai bisogni del bambino a uno stato molto precoce dello sviluppo, in modo da garantire le condizioni adeguate per la crescita e la maturazione del sé. A questo scopo è fondamentale che il terapeuta sappia affidarsi ai propri sentimenti, così come la madre risponde empaticamente ai segnali del bambino». In alcuni casi, anzi, le cure speciali diventano prioritarie, giacché la terapia analitica dipende dalla comunicazione verbale che, a causa della persistenza del Sé primario, è deficitaria se non completamente assente. La capacità di attendere le risposte del bambino, affinché si avvii il processo di deintegrazione, deve inoltre convivere nel terapeuta con un'attiva partecipazione emotiva. Le inferenze deduttive, necessarie quando il bambino è in grado di comprendere le interpretazioni verbali, devono cioè essere accompagnate, o in alcuni casi sostituite, dalla capacità del terapeuta di prendere parte alle attività del bambino. «Si tratta infatti», dice l'autore, «di preziose forme di comunicazione, che rivelano aspetti del bambino altrimenti inaccessibili».

È altresì importante, all'interno del processo terapeutico, l'incontro congiunto madre e figlio soprattutto in presenza di conflitti emergenti o in via di risoluzione, pur se questo non consente di intaccare il nucleo centrale della patologia autistica.

Ritenendo che le divergenze di opinioni circa l'utilità terapeutica in caso di autismo dipendano dal diverso significato attribuito al termine terapia, Fordham propone interessanti riflessioni analitiche circa la possibilità di intervenire anche quando la terapia sia basata, da parte dei genitori, su un'illusione, purché il terapeuta ne sia consapevole. «È importante precisare che, se il terapeuta sa quello che sta facendo, non ha alcun bisogno di colludere con l'illusione dei genitori».

Anche l'uso delle interpretazioni viene analizzato da Fordham in questa ottica di ampio respiro, che mira a integrare più elementi valutandoli in base alle diverse patologie o ai diversi

momenti della terapia. Partendo dal presupposto che la partecipazione attiva può in alcuni casi lenire l'ansia più di quanto non faccia un'interpretazione, Fordham propone una riflessione sul diverso uso dell'interpretazione in vari contesti. Viene così definito il senso che un'interpretazione può avere come suono avvolgente e rassicurante o come segnale di un'avvenuta comprensione, anche se il bambino non ne comprende il significato e vengono segnalati i pericoli di interpretazioni con possibile contenuto persecutorio.

Sono questi gli aspetti che, a mio avviso, rendono la lettura di questo libro ancora attuale, pur se con quasi trent'anni di ritardo. In questi anni il dibattito si è ovviamente arricchito grazie al contributo di più autori e sicuramente alcune considerazioni possono apparire semplicistiche ma il valore clinico che si respira in ogni pagina e la familiarità con l'universo infantile che traspare da ogni considerazione ne fanno, oltre che un importante documento nell'ambito psicodinamico, una delle pietre miliari per chiunque si interessi di autismo.

Mi auguro dunque che la pubblicazione di questo libro promuova riflessioni e maggiori aperture al dialogo tra quanti, occupandosi di una patologia così insidiosa, non possono correre il rischio di pericolose scissioni né di sterili contrapposizioni.

Magda Di Renzo

Psicologa analista, membro del Centro Italiano
Psicologia Analitica (C.I.P.A.) e dell'International
Association for Analytical Psychology (I.A.A.P.)