

Autismi e psicoanalisi

Intervista a Chiara Cattelan

A cura di Stefania Nicasi

Introduzione. Chiara Cattelan è Pediatra, Neuropsichiatra Infantile e Membro Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana. Lavora presso il Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino di Padova. Spiweb la ringrazia per aver accettato di farsi intervistare in occasione della Giornata Mondiale dell'Autismo, 2 aprile 2014.

1) **Quale è il punto di vista attuale della psicoanalisi sull'autismo?**

Non c'è un unico punto di vista. L'autismo è una frontiera per la psicoanalisi che non riguarda solo il trattamento dei bambini ma anche un tipo di funzionamento che l'analista può incontrare nei pazienti adulti che presentano aree autistiche. E' molto importante che l'analista le sappia riconoscere, altrimenti l'analisi rischia l'insuccesso o l'interminabilità. Per quanto riguarda il trattamento dei bambini con autismo c'è cautela nel definire il ruolo della psicoanalisi perché è diventato un terreno di scontro tra tanti approcci e quindi è per così dire piuttosto "scomodo." Inoltre ciascuno di noi si riferisce alla propria esperienza clinica nella quale ha incontrato bambini che hanno risposto ciascuno in modo diverso al trattamento psicoanalitico. Infatti, i risultati dipendono dal tipo di autismo del quale soffre il bambino, cosa che ci invita a una maggiore attenzione alla diagnosi rispetto ad un generico parlare di autismo. Tustin aveva ottenuto risultati trattando un gruppo selezionato di bambini con caratteristiche omogenee i quali, pur avendo una base costituzionale, non presentavano sintomi secondari a danni neurologici o alterazioni genetiche (su questo Tustin diceva prudentemente "per quanto ne sappiamo finora", cosa che noi continuiamo a dire dopo 30 anni!) e non avevano ritardo mentale.

Bisogna aggiungere che a noi psicoanalisti interessa lo sviluppo della mente e l'autismo fornisce una grande opportunità di osservare, come fossero messi sotto una lente di ingrandimento, fenomeni dello sviluppo che di solito passano inosservati.

2) **Come / se uno psicoanalista che lavora con un bambino autistico integra le conoscenze che derivano da altri campi di indagine e di studio (genetica, neuropsicologia, assetti cognitivi, profili sensoriali...)?**

Uno psicoanalista non può che rallegrarsi dei progressi della ricerca genetica e delle neuroscienze particolarmente quando le scoperte confermano le nostre acquisizioni cliniche, ma la psicoanalisi non può mai rinunciare a considerare la "persona paziente" nella sua unicità, nella sua unità mente /corpo, nel suo tendere a diventare se stesso, a sviluppare la propria individualità. La psicoanalisi sostiene questo tipo di evoluzione. Inoltre, non può dimenticare che l'origine della vita psichica è fondata su una relazione. In questa relazione iniziale l'asimmetria è necessaria alla sopravvivenza, è la responsabilità dalla quale derivano le cure materne fisiche e psichiche.

Quindi la psicoanalisi, quando dialoga con approcci educativi e cognitivo-comportamentali, cercherà di tenere fermo il punto della relazione e del rispetto per l'individuo nella sua unicità. All'interno di questa cornice si può e si deve dialogare con tutti. Dietro ai metodi, tuttavia, anche quelli cognitivo-comportamentali, ci sono le persone che li applicano, che lavorano con la propria sensibilità ed empatia e questo elemento personale, umano, può talvolta aiutare i bambini, al di là del metodo.

3) **Ha ancora un senso parlare di autismo o bisognerebbe, invece, parlare di autismi?**

Come dicevo, non dobbiamo essere generici quando parliamo di autismo. Ci sono tanti autismi e i diversi sottogruppi di pazienti, che comunque sono composti da individui che possono rispondere più o meno ad approcci diversi. Ci sono bambini che sono più o meno passivi, che mostrano un isolamento più o meno attivo, alcuni hanno maggiori possibilità di sviluppare il pensiero a partire da un lavoro sulle sensazioni-emozioni.

E' importante tenere presente il livello di sviluppo del bambino per capire da quale punto ripartire nel lavoro con lui.

4) **Secondo la tua esperienza, quali sono gli elementi che più ci possono guidare sia nella diagnosi sia nella indicazione terapeutica?**

La diagnosi non è un'etichetta, è il risultato di un percorso condiviso che porta a riconoscere un problema insieme ai genitori. Perché sia accettabile deve passare dall'osservare insieme prima di tutto le risorse del bambino, quel che sa fare, anche se sfumato e poco evidente, i suoi segnali subliminari, che vanno in qualche modo amplificati perché raggiungano i genitori. Infatti, sono sempre presenti aperture marginali anche nelle situazioni apparentemente più chiuse. Ci sono antenne che registrano le modificazioni dell'ambiente, gesti ripetitivi ai quali si può cercare di dare un significato nel contesto del qui ed ora. Dobbiamo dare valore a tutto quello che testimonia una presenza viva nella situazione e nelle relazioni. Questo osservare insieme il bambino arricchisce di un senso nuovo e di uno spessore la rappresentazione che i genitori hanno di lui. E' allora che i genitori possono ricordare la propria infanzia, notare le somiglianze tra sé e il bambino. Solo così, pur dolorosamente, essi possono accettare che esiste un problema ma che dalle risorse osservate può partire una nuova speranza di evoluzione. Dopo il percorso di consultazione, che richiede un certo tempo, assistiamo a delle modificazioni del clima familiare. Il bambino non è più sentito così distante, come un alieno, può nascere un piacere di fare le cose insieme, una vita più normale, fare una gita, portarlo in pizzeria... Una volta accompagnati a una diagnosi partecipata, i genitori, informati, dovrebbero pensare insieme a chi conduce la consultazione al progetto terapeutico più indicato.

5) Quale obiettivo si cerca di raggiungere con una terapia psicoanalitica?

La terapia psicoanalitica, al pari di quel che si propone con gli altri pazienti, considera che il bambino con autismo possa essere aiutato a sviluppare le sue potenzialità e la sua personalità. La differenza con altri approcci è che la psicoanalisi coltiva la speranza che ci siano risorse interne alla persona che si riattivano nella situazione analitica. Questa speranza è il motore dell'evoluzione. Infatti molti bambini hanno possibilità di evolvere, che non significa necessariamente guarire, chi più e chi meno, ma l'importante è che non siano spinti a diventare "altro" da se stessi, dei bravi soldatini uguali. Poco o tanto che riescano a raggiungere, è importante che corrisponda ad una realizzazione autentica di sé. Solo così potranno portare un loro contributo in famiglia, a scuola, nella società.

6) Come lavora, con quale assetto, uno psicoanalista quando prende in terapia un bambino autistico?

All'inizio prevale un lavoro in solitudine, molto centrato sul contro-transfert, un contro-transfert corporeo, sensoriale, che può essere il punto di partenza della trasformazione di esperienze originarie bloccate e chiuse nel corpo. Quando nasce il transfert, che è un tipo particolare di transfert legato ad alcune concezioni del bambino com'è quella di un seno che accoglie, si rimette in moto un processo che porta un po' alla volta, con la nascita della parola, a un dialogo analitico come con gli altri pazienti. In questa nuova esperienza "nel transfert" che diventa ricerca di nutrimento psichico, gioca un ruolo molto importante il setting che, quando è intensivo, fa sì che l'esperienza della ritmicità condivisa (presenza assenza, pieno, vuoto) che pare mancata a questi bambini, sia percepita al livello somato-psichico dell'esperienza.

7) E come si rapporta con le persone che ruotano intorno al bambino (genitori, insegnanti, educatori) e con la rete di altri interventi comunque necessari?

I genitori devono essere sempre al centro della rete di comunicazione che si crea intorno al bambino in quanto sono "i migliori esperti". Se i genitori sono insicuri delle proprie impressioni e intuizioni sarà il percorso che fanno con noi a accrescere in loro la convinzione che ciò che sentono è molto utile alla comprensione del bambino. Dobbiamo aiutarli a fidarsi di quello che sentono, cosa che "riaccende" la loro reverie.

8) Cosa pensi in merito all'utilità (vantaggi e rischi) di una diagnosi precoce?

La diagnosi precoce è unanimemente ritenuta fondamentale per l'efficacia del trattamento. Per chi crede nella capacità delle relazioni di plasmare la plasticità cerebrale che è presente tutta la vita, ma in modo particolare nei primi anni, l'apertura relazionale allo scambio diventa fondamentale perché permette l'ingresso di informazioni e esperienze che stimolano lo sviluppo del cervello, viceversa la mancanza di scambi con il mondo esterno e con gli altri determina una atrofia delle aree cerebrali non utilizzate. Dal momento che la diagnosi non è intesa come etichetta statica e definitiva ma come la rilevazione attenta di una deviazione dello sviluppo modificabile tanto più quanto prima si interviene, ritengo che non vi siano rischi di allarme eccessivo nel rilevare un problema anche nel primo anno di vita. A questa età si rileva solo un'alterazione dello sviluppo, non si fa diagnosi. Infatti mi capita di incontrare genitori preoccupati e talvolta a ragione, di segnali di difficoltà comunicativa dei loro bambini nel primo anno di vita e di fare con loro un percorso breve, che porta al superamento del problema. L'intervento modifica la relazione e tranquillizza i genitori.

1 aprile 2014