

AUTISMO: meccanismi psico-mentali e cerebro-funzionali.

Romeo Lucioni – Roberto Romano

Il lavoro di Leo Kanner "Disturbi autistici del contatto affettivo" (1943) ha permesso di individuare l'autismo come sindrome. L'aspetto affettivo evidenzia la particolare "aggettivazione" di una disturbata funzione psichica e, quindi, si pone il problema di definire se l'autismo sia una "malattia" (sindrome) riferibile ad una specifica alterazione strutturale o un "disturbo", cioè una alterazione del funzionamento psico-mentale.

La poca chiarezza nella definizione del quadro psicopatologico, soprattutto per l'impossibilità di dirimere la questione eziopatologica, ha portato a dover chiarire diversi aspetti:

1. si dice che "... il bambino è chiuso in se stesso" e, quindi, la patologia si riferisce ad un disordine affettivo;
2. si parla di un disturbo che investe ed altera le capacità cognitive;
3. sono state sottolineate le osservazioni su presunte alterazioni dell'ordine percettivo;
4. sono state considerate concomitanze genetiche sostenute sulla maggior incidenza in gemelli omozigoti;
5. si sono osservate varie e svariate alterazioni nei nuclei della base e del tronco encefalico;
6. le osservazioni di Asperger (1944) hanno portato a differenziare una sindrome con "... alto funzionamento cognitivo-intellettuale", da quella più chiaramente kanneriana con basso profilo cognitivo.

Le osservazioni sempre più precise hanno permesso anche di definire l'autismo come "*disturbo a eziologia multifattoriale*" e come "*disturbo pervasivo dello sviluppo psico-mentale*". Non è da poco questa definizione che permette di:

- a. abbandoniamo il concetto di malattia, sostituito da quello di disturbo o di disfunzione;
- b. sottolineiamo il carattere "invasivo" del disordine: vengono distorte progressivamente tutte le funzioni psico-mentali che si trovano in fase di sviluppo;
- c. consideriamo che la destrutturazione riguarda le possibilità di controllo delle emozioni, lo sviluppo delle funzioni affettive, l'organizzazione dell'attività cognitiva che apre le porte al pensiero astratto e simbolico.

Da queste considerazioni si deduce che quando parliamo di autismo dobbiamo riferirci ad un disturbo globale dello sviluppo psichico (funzioni emotivo-affettive) e mentale che investe la capacità di organizzare le attività intellettive (analitiche e deduttive) e cognitive (strettamente riferite all'apprendimento).

Nell'autismo è, quindi, veramente riduttivo e/ o semplicistico parlare solo di "disturbi affettivi" oppure a *tendenza a richiudersi in sé*; in realtà si tratta di un gravissimo disturbo dello sviluppo che induce:

- incapacità di contenere le reazioni emotive con conseguente presenza di una emotività libera e crisi incontenibili di angoscia e di terrore;

- impossibilità di organizzare l'attività percettiva con conseguente deformazione personalistica del sistema rappresentazionale che risulta non-condivisibile;
- mancata organizzazione degli oggetti con le caratteristiche di stabilità e di verità, per cui risultano solo come "oggetti parziali" che vagano nell'inconscio producendo ansia e angoscia;
- distorsione dello sviluppo motorio e psico-motorio e della coordinazione semplice e complessa dei movimenti;
- grave alterazione delle possibilità di comunicazione che si limitano a trasmettere all' Altro la propria opposizione e la propria attitudine all'aggressione ed alla distruttività;
- blocco dello sviluppo del pensiero che si organizza in forma "concreta", cioè ancorato e dipendente dall'esperienza percettiva;
- mancato sviluppo delle funzioni affettive per cui l' Altro risulta inaccessibile ed illeggibile, oltre che svalorizzato e non considerato come "oggetto da salvare";
- alterazione profonda della strutturazione del linguaggio (sia verbale che non verbale) che impedisce il pensiero simbolico;
- inadeguatezza della funzione immaginaria che porta a non poter organizzare le funzioni psico-mentali nei parametri dello spazio e del tempo, costringendo il soggetto nelle articolazioni percettive del qui e ora o in quelle della reiterazione e della ripetitività comportamentale ossessivo-compulsiva;
- polarizzazione sul mondo interiore con la conseguente organizzazione di sentimenti egocentrici ed onnipotenti che rispecchiano l'introiezione di elementi super-egoici arcaici, distruttivi e castranti;
- esautorazione dell' Altro dal proprio mondo attraverso l'impossibilità di concedergli un qualsiasi valore e l'incapacità di valutare l'inter-relazione, anche solo parzialmente, nei parametri della comprensione, della reciprocità, dell'altruismo e della riconoscenza: l' Altro risulta sempre un nemico da distruggere, ma mai da amare;
- elaborazione di *processi controfobici* del tutto particolari che spesso portano le mamme a interpretarli come "... espressioni d'affetto", ma che invece rappresentano aspetti riparativi e, soprattutto, di blocco nei confronti delle spinte personali verso la crescita e lo sviluppo;
- organizzazione mentale bloccata su parametri primitivi che impediscono l'organizzazione della mente attraverso le funzioni della coscienza, dell'autoriconoscimento e dell'autovalorizzazione;
- preclusione della comprensione dei concetti linguistici astratti per cui spesso gli autistici appaiono come enigmatici per le loro reazioni incomprensibili (aggressioni in risposta ad atteggiamenti d'amore) ed anche come dubbiosi o interroganti di fronte alla mimica e/o all'espressività dell' Altro;
- incapacità di guidare l'attenzione sul contesto sociale che risulta idiosincratica, limitata ad alcuni aspetti della realtà, ma, soprattutto, vincolata alle dinamiche istintive e pulsionali;
- problematicità del comportamento proprio perché le "reazioni" non risultano adattive, ma rispondono ai bisogni pulsionali che, spesso, straripano in aggressività e distruttività auto e/ o eterodirette;
- opposizione e rifiuto anche violento delle pratiche legate all'accudimento, all'igiene personale ed alla nutrizione;

- si osservano frequentemente stereotipie e comportamenti coatti che sono stati intesi come modalità autostimolanti e/o autoerotiche, ma che abbiamo interpretato come tentativo estremo di superare le difficoltà di strutturazione degli oggetti interni ed esterni e la mancanza di spontaneità e di creatività.

Per tutto questo parliamo di **psicopatia autistica** che si organizza su parametri psico-mentali del tutto particolari, su funzionamenti arcaici e poco differenziati, su meccanismi di difesa primitivi e pre-oggettuali.

La compromissione dello sviluppo è qualitativamente globale e pervasiva anche se ad un'osservazione superficiale può risultare come: alterazione della comunicazione, delle capacità di organizzare relazioni interpersonali, dell'uso dei comportamenti espressivi ed anche come impossibilità di organizzare gli affetti.

In realtà si tratta di un disturbo globale, specifico, invasivo, capace di destrutturare e di impedire totalmente sia lo sviluppo psichico che quello mentale. Globale in quanto le varie menomazioni e/o disabilità presenti si collegano, interferiscono, si sovrappongono tra loro complicando il quadro psicopatologico.

Spesso si parla di autismo come “*destrutturazione profonda della coscienza*” e, sotto questo profilo, siccome lo stato di coscienza è il fondamento di ogni meccanismo psico-mentale, vale la pena anticipare qualche considerazione.

Le funzioni della coscienza riguardano lo stato di consapevolezza di sé e della realtà e si evidenziano:

- **funzioni istintive**, automatiche, sostenute da una “intenzione” e, quindi, non necessitano di processi razionali;
- **funzioni affettive** che danno valore ai percetti e, quindi, donano un “senso di verità” che permette di stabilizzare il sé e gli oggetti;
- **funzioni cognitive** che portano ampiezza alla coscienza proiettando il sé e la realtà nella dimensione dello spazio, del tempo e della reciprocità.

Lo “stato di coscienza” si riferisce alla consapevolezza e, quando è alterato, il soggetto vive nell'angoscia poiché non può percepire la realtà come stabile e imm modificabile.

Caratteristiche della COSCIENZA

Modalità: stabile, costante, incostante, frammentaria

Qualità: di sé, della realtà, dell'altro

Funzioni emotive: contenere l'ansia libera, controllare le modulazioni

Funzioni affettive: organizzare l'autoriconoscimento ed il rispetto di sé, valorizzare l'altro da sé ed accettare il sociale come modello di crescita.

La coscienza integra le **FUNZIONI MENTALI GLOBALI:**

- **di coscienza**
- **di orientamento**
- **dell'intelletto**
- **del temperamento e della personalità**
- **dell'energia e delle pulsioni**
- **del sonno**

ed è regolata dalle **FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE** di:

- **attenzione**
- **memoria**
- **percezione**
- **emotività**
- **affettività**
- **psicomotricità**
- **pensiero**
- **cognizione a livello superiore**
- **del linguaggio**
- **linguistica integrativa**
- **calcolo**
- **sequenza di movimenti complessi**

ed è sostenuta dalle **FUNZIONI SENSORIALI**:

- **visiva**
- **uditiva**
- **vestibolare (equilibrio)**
- **geusica**
- **olfattiva**
- **propriocettiva**
- **tattile**
- **della temperatura**
- **del dolore**

VIGILANZA:

è lo stato mentale che permette di vagliare i rapporti tra sé e la realtà esterna attraverso la capacità di registrare le percezioni (**stato di vigilanza**)

la Coscienza si definisce anche come
veglia vigile – attenta, percettiva



si contrappone a:
sonnolenza
intontimento
stati crepuscolari
sonno (Rem e Non-rem)
coma

veglia non vigile = stato di disattenzione

Si riconoscono due stati differenti:

Coscienza di base = relativa all'esperienza di sé

- il corpo: "... questo corpo dove mi trovo è mio";
- l'identità: "... possiedo una identità che mi caratterizza";
- il controllo: "... posso controllare le mie azioni e la mia mente" (" i miei pensieri = pensiero del pensiero");

- la localizzazione: Io e il mio corpo occupiamo un “luogo” nello spazio e nel tempo;
- la memoria: sono io sempre, anche quando cambiano i riferimenti attorno a me ed anche nello scorrere del tempo = mentre invecchio;
- i miei vissuti sono solo miei e sono anche “veri”;
- le mie “rappresentazioni” sono specchio della realtà perché sono “vere” e condivisibili.

Coscienza attuale riguarda:

- percezioni sensoriali coscienti dei fatti e dei processi che avvengono nell’ambiente e nel proprio corpo;
- attività mentali come pensieri, rappresentazioni, ricordi;
- emozioni, affetti, bisogni;
- desideri, intenzioni, atti di volontà.

Queste funzioni diverse e mutevoli giustificano il riconoscimento di un **flusso di coscienza**.

Continuità della coscienza

A volte si strutturano vuoti di coscienza che il soggetto tende a colmare cercando di ampliare la dimensione sensoriale attraverso fughe, anche di parole.

Qualità della coscienza

Dà stabilità all’ Io che così può affrontare e creare un valido “senso di realtà”; se viene a mancare, il soggetto vaga nel “nulla” e, a volte, proprio per cercare un aggancio, crea “illusioni”, allucinazioni, se non proprio “deliri”.

Differenti elementi che riguardano la coscienza sono:

attenzione è una funzione fondamentale perché tutto ciò che non “riceve attenzione” non giunge alla coscienza. C’è una attenzione subliminale (inconscia) o una percezione inconscia; la coscienza sa far riemergere queste immagini registrate, ma non attualizzate e che possono essere *rimesse a fuoco*.

concentrazione permette di fissare l’attenzione su dettagli, particolari o un numero ridotto di caratteristiche dell’oggetto o della situazione in esame e, quindi, approfondirne l’analisi e la specificazione.

focalizzazione dell’attività sensoriale
nello spazio, nel tempo, nei contenuti

Ciò che avviene a noi, intorno a noi o in noi non è detto che arrivi necessariamente alla coscienza, ma attraverso la concentrazione, la focalizzazione e la ricostruzione analitico-deduttiva possiamo farlo riemergere: *percezioni e apprendimenti impliciti*. Questi si contrappongono alle percezioni ed agli apprendimenti *espliciti* e vanno mantenuti ben separati perché sostenuti da una “percezione inconscia” che permette solo una elaborazione “piatta”, poco discriminata, con un alone semantico tanto importante da far scomparire i dettagli, i margini ed i dettagli complessi (qualcosa della “percezione possibile” risulta irrimediabilmente perduto). Per questo è stato introdotto anche il termine

ed il concetto di **attenzione cosciente** che permette *esecuzioni automatiche*, che si svolgono senza la necessità di una vera e propria coscienza.

Questo permette l'esecuzione di funzioni motorie multiple che richiedono una capacità molto sviluppata di:

- attenzione inconscia;
- concentrazione differenziata;
- funzionamento di un sistema complesso di PPI, cioè di quel sistema che blocca o affievolisce la risposta su uno stimolo successivo.

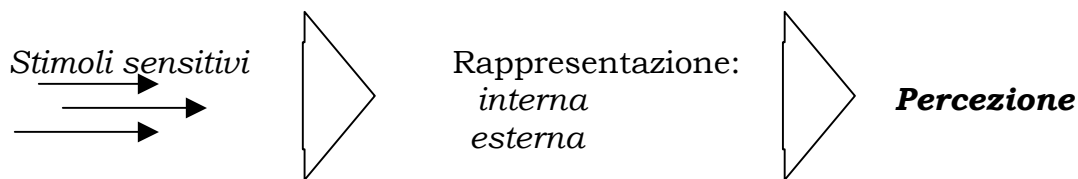
Il **sistema coscienza** lavora quindi

- in parte consapevolmente
- in parte in-consapevolmente

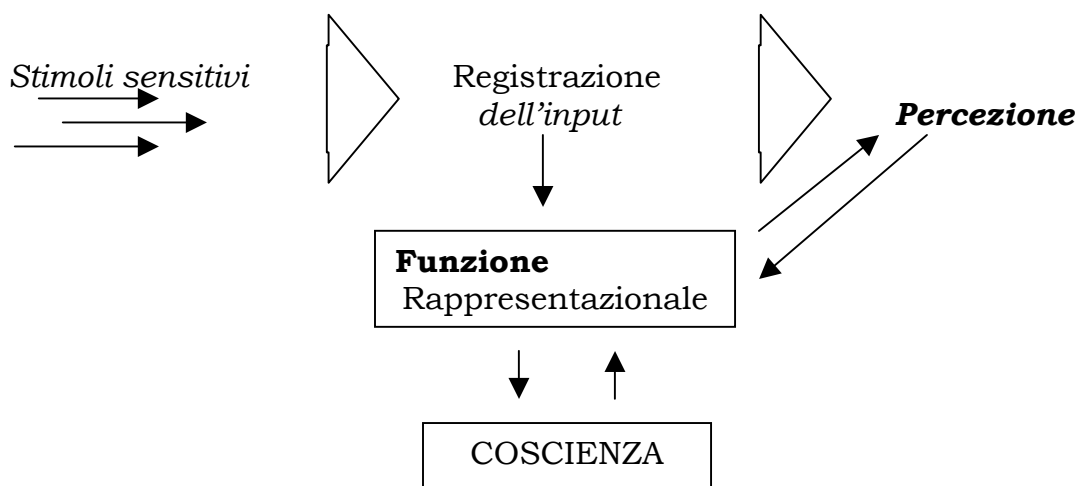
in questo modo il sistema può funzionare in maniera ricca, modulabile, variabile, progressiva, dinamica e, soprattutto, espansibile: la coscienza può utilizzare materiale mantenuto in secondo piano, sfuocato, emarginato, usufruendo di: attenzione, concentrazione, focalizzazione.

Da qui si comprende come la "funzione coscienza" si mantiene grazie al "flusso percettivo".

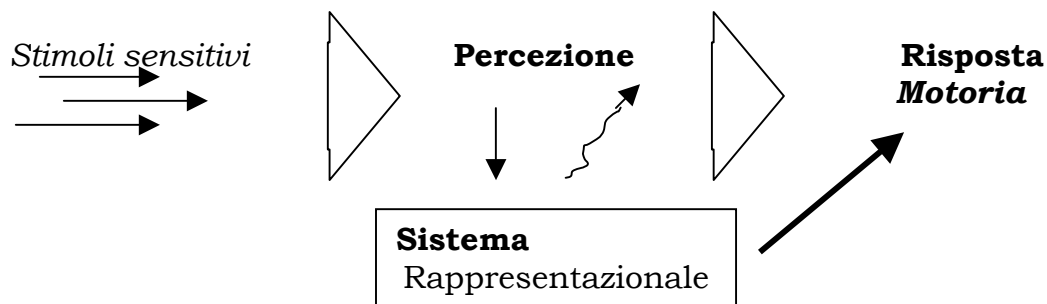
La **percezione** può essere considerata una "costruzione mentale" proprio perché è il risultato della "organizzazione" di vari segnali sensitivi che si inseriscono in un "sistema rappresentativo corrente" riferito all'ambiente esterno ed anche interno.



questo schema non può essere considerato totalmente valido dal momento che presuppone che il "sistema rappresentazionale" anticipi o sia il precursore della percezione. Se la percezione è da considerarsi una "costruzione mentale" deve essere interpretata come una funzione e non una struttura; di conseguenza, è sottoposta ad un continuo cambiamento. Possiamo quindi pensare ad uno schema che spieghi il funzionamento ed il cambiamento:



Da questo si può desumere anche un funzionamento più complesso, cioè che possa prevedere risposte più o meno strutturate:



In questo modello il sistema rappresentazionale, “caricato” dal flusso percettivo, diventa capace di:

- a) modulare le percezioni, rallentandole o facilitandole
- b) condizionare la risposta che, quindi, sarà il risultato di una più ampia, precisa, efficace ed adeguata elaborazione.

Anche tenendo conto solamente di considerazione neurofisiologiche, possiamo dire che il S.N.C. (sistema nervoso centrale) ha la potenzialità di strutturarsi ed organizzarsi per controllare un costante flusso di informazioni, interne ed esterne, e, in questo modo, elaborare eventi fugaci, transitori o persistenti.

Il problema che creerebbero gli innumerevoli flussi sensoriali sarebbe quello di un “mondo percettivo” instabile ed incoerente, ed ecco quindi che la vera funzione del “sistema rappresentazionale” è quella di “dare certezza”, verità ed organicità a tutto il funzionamento e/o costruzione mentale.

Se, quindi, il soggetto non può contare su un “sistema rappresentazionale” valido, stabile e coerente (come succede negli artistici), entra inevitabilmente in uno stato di tensione emotiva (che può sfociare in angoscia) proprio perché il flusso percettivo continua a creare ambiti di instabilità e/o immagini in codificabili.

So giustifica così anche la necessità fobica, che hanno gli artistici, di mantenere gli oggetti sempre allo stesso posto e, per altro, anche l’atteggiamento motorio che si caratterizza per movimenti ripetitivi e coatti.

Il sistema rappresentazionale permette al soggetto di organizzare anche una corretta interpretazione dei segnali sensoriali che così risulterà coerente con tutta la struttura psico-mentale.

Possiamo anche capire come, in questo modo, tutta l’informazione generata dai diversi “sistemi sensoriali” possa essere combinata in un *unico segnale* di caratteristiche speciali e specifiche.

PROCESSO DI ORGANIZZAZIONE DELL’APPARATO PSICHICO

RELAZIONI DEL MONDO ESTERNO

Sistema rappresentazionale	- percezioni - appercezioni	- organi di senso - attenzione - memoria
Sistema coscienza	- emozioni - affetti	- sistema libico - lobo frontale e prefrontale - nucleus accumbens

RELAZIONI DEL MONDO INTERNO

Sistema psichico	- dinamiche pulsionali - dinamiche pulsionali	- narcisismo primario: privo di oggetti, senza relazioni, indifferenziato tra Io e Sé
	- dinamiche dell' Io - dinamiche del Sé	- autoriconoscimento identificazione - autorealizzazione

RELAZIONI INTEGRATE = ASSUNZIONE DELLA REALTÀ

Sistema affettivo	- dinamiche relazionali	- amore oggettuale - senso di Sé - senso degli altri
-------------------	-------------------------	--

il Sé amato dal soggetto è anche l'oggetto amato dai genitori

Sistema simbolico razionale	- dinamiche cognitivo-intellettive
-----------------------------	------------------------------------

Autismo e funzioni psicomentali alterate.

Nei primi due anni di vita circa, il denominatore comune che regola i processi adattivi è quello che vede prevalere uno schema proprio, personalistico, rigido, centrato sulle esigenze individuali, senza poter tenere conto di quelle dell'ambiente e/o degli altri.

Riconosciamo in questo:

- l'incapacità di controllare lo stimolo libidico (primitivo e istintivo);
- la mancanza di reciprocità;
- tutte quelle caratteristiche che normalmente enumeriamo nella denominazione di *IO-debole*.

Quando si strutturano elementi funzionali più modulati che si riferiscono allo sviluppo della sfera affettivo-valorativa (maturazione delle strutture prefrontali del cervello) si organizza un "processo complementario di accomodamento" che è:

- dialettico;
- flessibile;
- creativo.

Se il bambino non riesce a organizzare questo processo complementario e, quindi, non è capace di attuare un adattamento flessibile, si genera una forte situazione di conflitto che si "manifesta" in modo caratteristico con:

- incontinenza emotiva che raggiunge il grado di angoscia e di terrore
- labilità affettiva
- irritabilità
- cambi repentini dell'umore
- incapacità di autocontenersi e di autocalmarsi
- scariche motorie e di aggressività in risposta a tensione ansiosa
- impossibilità di contenere le frustrazioni.

Questa situazione se si fa, per così dire, “cronica” produce una specie di rottura delle strutture psico-mentali profonde che sono in formazione e, quindi, si determina una disorganizzazione o blocco dello sviluppo psico-mentale.

Ad un certo punto si struttura una vita psichica dominata da una specie di stato crepuscolare che oscilla continuamente tra sapere e non sapere.

Di fronte ad un “sistema rappresentazionale” che risulta sempre aperto, che, cioè, non si basa su certezze, su “verità” e su concezioni stabili e sicure, il soggetto si trova di fronte a fatti ed oggetti che sono contemporaneamente veri e non veri, conosciuti e sconosciuti, amati ed odiati.

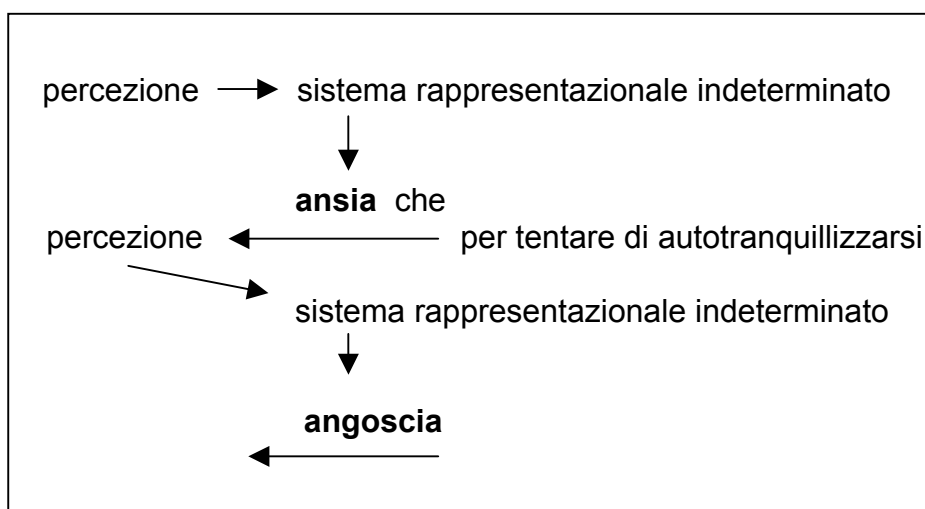
Si crea una specie di indifferenza verso l’Altro e nei confronti della realtà obiettiva; il soggetto si trincerava in un proprio mondo fatto di ritualità, di coazione a ripetere, di stereotipie comportamentali e mentali che strutturano un anello impenetrabile e difensivo che non permette né di entrare, né di uscire. Ogni tentativo o proposta intesa come spinta a rompere il vallo viene vissuta dal soggetto come esperienza insopportabile, distruttiva ed autodistruttiva per cui si attivano risposte oppostive ed aggressive. Il non accedere al desiderio dell’altro risulta l’unico mezzo di difesa di fronte al pericolo della “dissoluzione” e l’opposizione diventa, non solo imposizione della propria volontà, ma anche e soprattutto un modello immaginativamente valido di autodifesa.

Questa coazione a ripetere processi comportamentali, che sono supportati da un meccanismo mentale primitivo ed inamovibile, assume la caricatura di un “riflesso condizionato” che viene potenziato ed ingigantito dall’esperienza angosciosa e terrorizzante imposta da un “immaginario coatto”, vale a dire spinto a ripetersi continuamente in un solo modello ed in una sola direzione.

Il “proprio mondo” viene separato dal mondo degli Altri, si crea un isolamento psico-affettivo nel quale l’Altro perde significato e valore, si sterilizzano gli affetti, si crea un’indifferenza che dovrebbe servire a placare le ansie, ma, al contrario, genera angoscia proprio perché, in questo modo, mancando l’Altro, non si creano certezze, né verità e gli oggetti restano “oggetti-parziali”.

Si tratta di veri e propri “*stati di negazione*” nell’ambito dei quali mancano certezze e, per il soggetto, si fa sempre più difficile scoprire cosa stia realmente succedendo.

Si crea un circolo vizioso che alimenta ed accresce l’angoscia:



Questo è il quadro che si va strutturando fino a raggiungere le caratteristiche dell'autismo che, quindi, è il risultato di un mancato adattamento alle richieste e, come conseguenza, una ri-flessione su di sé, un ritorno su posizioni più primitive, egocentriche ed onnipotenti.

Nell'autismo possiamo parlare di “funzioni superiori alterate”, deponendo per un “disordine generalizzato e pervasivo delle funzioni emotive, affettive, comportamentali e dell'elaborazione cognitiva”.

Le alterazioni della sfera cognitiva, poiché inducono preoccupazione e anche disperazione nei genitori, sono molto significative e riguardano:

- l'attenzione
- la memorizzazione
- la comprensione ed i meccanismi di generalizzazione associativa (oltre all'incomprensione, si registrano i segni di una contaminazione)
- la capacità di problem-solving
- la competenza linguistica.

Per giustificare la denominazione di “disturbo pervasivo, vanno sottolineate però altre funzioni superiori alterate:

- quelle affettivo-relazionali
 - anomalie della comunicazione per quanto riguarda l'intenzionalità;
 - incapacità di mantenere l'attenzione sull'oggetto;
 - alterazioni della condotta che è dominata da atteggiamenti oppositivi, aggressivi e distruttivi;
 - impossibilità a socializzare e a condividere;
- quelle che interessano il modello percettivo e che si mantengono sui filoni arcaici:
 - istintivi;
 - primari (semplici e poco elaborati);
 - automatici;
 - precognitivi.

Tutte queste alterazioni sono solo espressioni che accompagnano l'autismo, non ne sono la causa, proprio perché le motivazioni modali interessano il Sé ed il funzionamento profondo e si esplicitano in:

- distacco dalla realtà e
- predominanza della vita interiore.

Questa qualità modali inducono:

- perdita di contatto vitale che crea un “puro vuoto” o una “negatività” (autismo povero di E. Minkowsky)
- impossibilità di condivisione (difettoso accordo con il mondo e con l'Altro)
- **alienità globale** proprio perché sostenuta da:
 - mancanza di un sistema rappresentazionale condiviso e condivisibile;
 - perdita del “sentimento di armonia con la vita”
 - impossibilità di accedere all'ovvietà degli affetti
 - vaporizzazione dell'intersoggettività.

Struttura psichica

Molti ricercatori parlano di “struttura psichica”, ma crediamo poco opportuno usare questa denominazione che può lasciare il dubbio che si stia parlando di una “struttura biologica”, o anche di qualcosa di “struttura cerebrale” a funzionamento rigido e/o geneticamente pre-determinato.

Preferiamo utilizzare il termine di “funzione psichica” o di “apparato psichico” che sottolineano la dimensione dinamica, trasformativi, legata all’esperienza percettiva, rappresentativa, emotiva, affettiva, cognitiva e relazionale.

Questo “apparato psichico” si va formando anche per la spinta delle pulsioni, dei vissuti e, comunque, di tutti quei “sistemi” attivatori e/o inibitori che spesso indichiamo come “volontà” o, al contrario, come “blocchi”.

Da questo si evince anche l’idea di una “identità psichica” o di “familiarità funzionale psichica” che dà maggiormente l’idea di “singolarità” capace non solo di identificare, ma di supportare il processo di “auto-identificazione” e della creazione di un “senso di Sé”.

Va sottolineato comunque che l’identità psichica non trova fondamento solamente e/o esclusivamente nel riconoscere un proprio funzionamento psichico, proprio perché, partendo dal reale che è percettivo e rappresentazionale, comprende un senso di funzionamento:

- motorio e psicomotorio;
- sensoriale e percettivo;
- di normalità;
- di con-divisibilità (che dà senso di verità);
- di visibilità

in questo dunque si riconoscono:

- una funzionalità biologico-costituzionale;
- una appartenenza familiare;
- una dipendenza dalle figure di riferimento;
- una sicurezza nella relazione;
- di essere compresi ed amati;
- di bisogno istintivo dell’ Altro;
- di poter convincere e di agire sull’ Altro.

Tutte queste funzioni hanno un substrato nel “livello del reale” e, quindi, si organizzano e si rendono valide e vere nell’esperienza, in ciò che chiamiamo un “pensiero concreto”. È quasi intuitivo vedere lo sforzo del bambino che, sperimentando, provando, confrontandosi, opponendosi e avvicinandosi, organizza un primitivo senso di sé e un senso di autonomia e di capacità di essere “Uno”, indipendente e singolare.

Per chiarire il concetto, basta pensare al bambino che rifiuta la mano, che vuole fare da sé, che tenta di salire o scendere le scale e mille esperienze quotidiane che come prova è anche “mettersi alla prova” tanto da far ricordare il detto “... la rebeldia del niño es un acto de amor hacia sí mismo” (Ierre).

È importante chiarire questo fondamento dell’identità psichica perché ci spiega come nel disturbo psichico e/o nella disabilità psichica più che da deficienza (e, quindi, è un errore parlare di “capacità residuali”) dobbiamo parlare di diversità che ci permette di “salvare” l’identità personale e di poter affrontare il disordine non dal di fuori, ma dal di dentro e, soprattutto, iniziando con l’accettare e con valorizzare la diversità.

In questo modo ci avviciniamo ad Alfredo Jerusalinsky che sottolinea l’aspetto di “incapacità di trovare la maniera abituale per stabilire una relazione” e questo

sottolinea la capacità di funzionare psichicamente (alla loro maniera) anche dei bambini autistici quando

- sono soli;
- agiscono come se non ci fosse nessuno intorno;
- sembrano dimostrare una silenziosa e personalistica saggezza.

Parliamo di “caratteristiche autistiche” (viste dal di fuori, osservate, descrittivamente considerate come sintomi) e, in contrapposizione, di “meccanismi mentali” letti dal di dentro come funzionamento.

Possiamo riassumere nella constatazione che l'autistico:

- vive in una situazione di isolamento, voluta e cercata come tentativo di autodifesa nell'illusoria certezza di ridurre così le proprie angosce che però sorgono continuamente proprio perché derivate da un funzionamento intrapsichico;
- esprime un comportamento “aggressivo” sostenuto da atteggiamenti egocentrici ed onnipotenti per cui il mondo psichico è dominato da un unico desiderio: imporre la propria volontà ed i propri desideri. Le reazioni aggressive sono sostenute dal “non voler” accettare le scelte dell'Altro che, comunque, portano sempre ad essere vissute come pericolose perché tendono a cambiare l'omeostasi e la situazione relazionale.

AUTISMO

Il modello di “funzionamento autistico” è spesso assimilato ad una sorta di “*saturazione sensoriale*”.

L'impossibilità di frenare l'input sensoriale può essere inteso come “iper-attenzione” che non permette di far funzionare la “parte inconsapevole” della coscienza; tutto il percepito risulta attivo nel qui e ora e la saturazione impedisce di stabilire una seriazione in base al “valore” intrinseco e/o relativo dell'input.

La coscienza risulta intasata, non ci sono modulazioni ed il soggetto vive costantemente nell'angoscia. L'unica possibilità che rimane di contenere la tensione (angoscia, terrore) è l'isolamento che, introducendo uno spazio neutro di sicurezza, permette di abbassare la necessità di difese e, quindi, il flusso percettivo può risultare più controllabile e manovrabile.

Proprio per questo Ivo si tranquillizza se si mantiene infilato nello schienale della seggiola o legato sul pulmino e può ... sorridere al terapeuta quando viene chiusa la portiera e lui guarda da dietro il vetro; ... dice ciao ai passanti, stando chiuso all'interno dell'automobile del terapeuta (basta abbassare un poco il finestrino per scatenare crisi di angoscia che si trasformano in attacchi violenti di aggressività e distruttività).

La perseveranza della risposta (obbligatorietà, ossessività) alla prova delle tre lampadine è pure giustificata dalla necessità di mantenere focalizzata l'attenzione su una sola luce, così come accade nella necessità di ripetere sempre lo stesso gesto e/o di esigere che non vengano spostati gli oggetti abituali.

Mantenere la distanza (isolamento) diventa dunque un comportamento attivo, autodifensivo, obbligato, proprio perché impedisce di entrare nel vortice dell'indeterminato sotteso alla “saturazione sensoriale”.

Questa modalità funzionale, intesa come abnorme, giustifica anche l'asserzione che nell'autismo il maggior problema è la destrutturazione del "sistema coscienza".

Tale funzione, intesa anche come "flusso di coscienza", viene alterata dalla saturazione sensoriale, sia nella sua componente "attuale" che in quella "di base", risultando compromesso, di conseguenza, tutto il sistema funzionale psichico:

- percezioni;
- rappresentazioni;
- pensieri;
- memoria;
- emozioni;
- affetti;
- desideri;
- capacità cognitivo-intellettiva

e, proprio per questo, l'autismo è indicato come "disturbo pervasivo dello sviluppo psico-mentale".

I disturbi della coscienza nell'autistico si possono evidenziare, durante la terapia relazionale (E.I.T.) e gli interventi riabilitativi (TyLA), proprio nella notevole difficoltà a insegnare a eseguire movimenti complessi che richiedono una fluidità attentava (spostamento continuo del centro dell'attenzione: attenzione cosciente) e l'utilizzo di quei meccanismi che, come abbiamo visto, sono indicati come percezioni inconscie, attenzione subliminale, elaborazione inconscia.

Manca nell'autistico o è deficitario, il "sistema" che lavora inconsapevolmente, ma tutto ciò che "entra" come sconosciuto, indistinto, confuso, indefinito, genera paura e terrore, così deriva l'obbligatorietà di:

- isolamento;
- comportamenti ossessivi, compulsivi, ripetitivi e coatti, accompagnati da una coscienza nulla o superficiale;
- volontà di imporre se stessi sia come oggetto visibile (impone la sua visibilità), sia come oggetto che impone la propria scelta.

Il guaio è che esperienze nuove, un input sensoriale diverso e/o emozioni intense inducono aumento della tensione e, nello stesso tempo, un obnubilamento della coscienza. Proprio per questo possiamo anche dire che l'autistico compie le sue "azioni" in un livello inconscio: non riescono a giungere alla "consapevolezza".

Una ventina di anni fa il neurobiologo Benjamin Libet ha potuto determinare che la decisione di compiere una azione ha luogo a un livello inconscio e, pertanto, può anche mantenersi, in toto o in parte, anche al di fuori della consapevolezza.

Il mondo psichico dell'autistico non è una "fortezza vuota" (Bruno Bettelheim), ma una "... fortezza piena di angoscia e di terrore" (Lucioni, 2001).

Tutto genera tensioni, paure e angosce:

- le percezioni;
- la vicinanza dell'Altro;
- il cambiamento posizionale degli oggetti;
- il dover compiere anche le abituali manovre dell'igiene personale e/o nutrizionali.

Come abbiamo visto, solo l'isolamento o la ripetizione coatta di un gesto o il mantenimento ossessivo di una postura possono ridurre l'angoscia. In questo ordine di idee, risulta però significativo anche come il "comportamento coatto"

riduce la tensione e, proprio per questo, l'autistico grida, reagisce violentemente, afferra, distrugge, picchia, ecc.

L'autistico agisce senza inibizioni, senza colpa e senza vergogna; questo viene indicato come "*capacidad de goce*" (André Green), ma il suo "valore" non deriva dalla capacità di godere, se non dall'attitudine per annullare le tensioni attraverso la soddisfazione delle pulsioni: il piacere si converte in *investimento narcisistico dell' Io*.

Si dice spesso che le coazioni a ripetere sembrano quasi "riflessi condizionati", ma la spiegazione sta nella necessità di abbassare l'input ripetendo un gesto conosciuto e ... anche le reazioni di castigo sono ormai conosciute, ... così come le risposte controfobiche (per esempio: i bacini).

Se tutte queste espressioni fenomenologiche depongono per un particolare funzionamento cerebrale e, di conseguenza, psico-mentale, ci chiediamo come possa instaurarsi visto che le statistiche ci dicono che il disturbo si instaura attorno al 15-25esimo mese, dopo un periodo apparentemente libero, di sviluppo pressoché normale.

Possiamo con sicurezza dire che non c'è altro disturbo dello sviluppo psico-mentale più complesso dell'autismo poiché il quadro fenomenologica è il risultato di un complesso intreccio di cause che, inesorabilmente, si influenzano tra loro.

Per altro lo sviluppo psico-mentale, anche nella sua "normalità" (se pur esiste), è il risultato di componenti:

- genetiche;
- famigliari;
- biologico-strutturali (cerebrali);
- psicologiche (emotivo-affettive);
- comportamentali;
- cognitivo-intellettive

che sono in continua modificazione e che, pertanto, si mostrano come un quadro in continua espansione e/o contrazione.

Autismo significa, di per sé, isolamento sociale; per molti ricercatori, disturbo della comunicazione; per altri, sovrabbondanza di stimoli e/o malfunzionamento dei sistemi di controllo degli input sensoriali. La nostra osservazione, più decisamente relazionale e/o psicodinamica, mette in risalto, su tutti, sintomi psico-comportamentali caratterizzati da un predominio dell'egocentrismo e dell'onnipotenza, fattori che giustificano l'aggressività e la volontà di scegliere "il proprio mondo", restando insensibili alla relazione e sostenuti da un sistema rappresentazionale particolare e non condivisibile.

Una lettura fatta sulle linee guida delle neuroscienze obbliga però a uniformare il quadro per averne una interpretazione multidisciplinare.

Possiamo considerare, prima di ogni altra, l'osservazione per la quale i soggetti psicotici presentano una debole PPI, vale a dire che è ridotta *l'inibizione da pre-impulso* che interviene a ridurre la risposta ad uno stimolo esterno quando questo sia stato preceduto (meno di 100 msec) da una informazione (input) che è ancora in fase di elaborazione.

Nell'autismo questo dato non è sicuramente imputabile ad un difetto di funzionamento per due motivi:

- prima perché nel corso della terapia il fenomeno va sfumandosi e scomparendo;

- secondo perché è sicuramente imputabile ad una difficoltà a dare “valore” all’input iniziale. Ricordiamo la “dimensione” ieratica, distaccata, di indifferenza, tipica dell’autistico quando può mantenersi “lontano”. La stessa causa deve essere tenuta in conto quando si esegue la prova delle tre luci.

Questa osservazione viene presa in considerazione per giustificare “scientificamente” l’isolamento sociale dell’autistico che da molti ricercatori è stato interpretato come meccanismo di difesa di fronte ad una “sovrabbondanza di stimoli” che, per la sua precocità, potrebbe essere messa in relazione con il grado di mielinizzazione delle vie sensoriali.

L’ipotesi del deficit del filtro cerebrale posto nel sistema percettivo per distinguere stimoli pertinenti o no, pericolosi o no, necessari o no, spiega la possibilità di produrre una sovrabbondanza di stimoli che, quindi, intasano la coscienza e non permettono che si strutturi in maniera efficace ed adeguata. Questo intasamento porta con sé la riduzione del PPI e ne consegue una “stagnazione” di stimoli che perdono il loro significato differenziale e, tutti uguali, non vengono metabolizzati, determinando un notevole aumento dell’entropia, della tensione e dell’angoscia libera e/o esistenziale.

Sono stati fatti esperimenti sui ratti (Markus Fendt e Michael Koch) che hanno evidenziato come la PPI sia controllata dall’interazione della *dopamina* con i recettori D2 del *nucleus accumbens* nello striato. Se si intensifica l’attività dei neuroni dopaminergici che, in quest’area, si indebolisce l’inibizione da preimpulso (questi dati sono anche stati confermati per l’uomo).

In questo meccanismo il n. accumbens svolge un compito importantissimo poiché funge da “centro integratore” per le sue connessioni con:

- la corteccia prefrontale, che è fondamentale per la regolazione dei flussi “affettivi”, legati cioè alle considerazioni di “valore” e di “reciprocità”;
- l’ippocampo che interviene nei processi di apprendimento, di memorizzazione e nell’orientamento spaziale;
- il talamo, centro di integrazione per l’informazione proveniente dagli organi di senso;
- l’amigdala, sistema preposto alla paura e all’aggressività;
- aree del tegmento che intervengono nella soddisfazione dei bisogni.

Gli studi condotti nei ratti sulla cosiddetta *self-stimulation* hanno messo in evidenza la presenza di un “sistema neurologico di gratificazione” distribuito in diversi “centri nervosi del piacere” all’interno del cervello (noi abbiamo studiato l’effetto della caffeina su questi centri).

Anche nell’uomo è stata confermata la presenza di questo “sistema del piacere” per il quale sono state individuate tre componenti principali:

- il *nucleus accumbens* che fa parte del sistema limbico responsabile delle emozioni;
- l’area segmentale ventrale, nel mesencefalo;
- la corteccia prefrontale.

Il *nucleus accumbens* è sicuramente un nodo centrale del sistema nervoso di gratificazione; in esso sono presenti neuroni che utilizzano la *dopamina* che costituisce una sorta di “interruttore centrale chimico del desiderio”.

Il sistema nervoso dopaminergico impiega anche altri due neurotrasmettitori “sussidiari”: gli oppioidi ed i cannabinoidi endogeni. Tanto gli oppiacei naturali

quanto gli oppioidi endogeni si legano ai recettori specifici del “nucleus accumbens” ed anche della corteccia prefrontale (Uwe Hartmann, Udo Schneider e Hinderk M. Emrich).

La liberazione di dopamina induce una massiccia presenza di endorfine (beta endorfina) nel sistema di gratificazione e questo spiegherebbe la situazione di “benessere” che, seppur relativo, è presente nei soggetti autistici inseriti nelle loro dinamiche fatte di isolamento, ripetitività, egocentrismo e onnipotenza.

Recentemente si è anche dimostrato che l’ascolto di brani musicali particolarmente graditi attiva questi “interruttori del piacere” presenti nel cervello.

Nel 1958 D.E. Broadbent aveva ipotizzato che il deficit di attenzione osservato nei pazienti schizofrenici potesse fondarsi sul fatto che il cervello non è in grado di filtrare adeguatamente l’input sensoriale.

Da qui si sono iniziate molte ricerche, ma sono stati Markus Fendt e Michael Koch che, negli animali, hanno dimostrato che alla filtrazione partecipano tre strutture: la corteccia frontale, lo striato ed il talamo.

In realtà è il talamo che funge da filtro: riceve gli input sensoriali periferici; da qui l’eccitazione percorre il cervello lungo un anello che interessa le aree sensoriali primarie e secondarie della corteccia, per finire nella corteccia frontale e pre-frontale; da qui la via continua attraverso lo striato per tornare al talamo.

Sarebbero gli impulsi prefrontali e frontali ad attivare il talamo per aumentare le sue funzioni di filtro.

Il premio Nobel per la medicina e la fisiologia, Arvid Carlsson, ha postulato poi che l’azione di filtro del talamo si attui lungo due vie:

- una che sfrutta come neurotrasmettitore il glutammato e che corre dalla corteccia frontale allo striato;
- l’altre, dopaminergica, va dal tronco dell’encefalo allo striato.

Franz X. Vollenweider e Coll. hanno evidenziato che anche un alto tasso di serotonina può portare ad un eccesso di stimoli alla corteccia.

Queste importantissime osservazioni non ci sanno dire tuttavia con certezza che questi meccanismi possono essere i responsabili dell’autismo anche se molte ricerche hanno evidenziato nei soggetti portatori di questi disturbi:

- aumento dell’attività neuronale serotoninergica;
- aumento della β -endorfina nel cervello;
- manifesto deficit del PPI.

Quando parliamo di autismo, è evidente che ci riferiamo ad un disturbo profondo e pervasivo dello sviluppo psico (sistema affettivo) – mentale (sistema cognitivo), che compare intorno al 15-25 esimo mese quando, secondo A. Damasco, termina la sua “maturazione” la corteccia frontale e pre-frontale che risulterà deputata al controllo delle attività relazionali incernierate sul “mondo dei valori” e che (confermato anche dalla neurofisiologia) interviene a inibire la scarica emotiva.

Tutte queste osservazioni non precludono o annullano le altre che si riferiscono alle funzioni psichiche, emotive ed affettive, che si organizzano in uno schema psico-patologico.

È evidente che l’autismo è il risultato di una distorsione profonda dell’integrazione tra:

- strutture cerebrali che si stanno organizzando (corteccia prefrontale e frontale);

- organizzazione psichica (emotivo affettiva) e mentale (cognitivo-intellettuale).

CONCLUSIONI

Dopo queste ampie descrizioni-osservazioni sui meccanismi cerebro-funzionali e psico-mentali che possono rilevarsi nei quadri di autismo, dobbiamo però chiederci se sia utile continuare a mantenere una divisione tra cause biologiche e cause psichiche. Dal momento che entrambi i sistemi, quando cominciano ad evidenziarsi i segni distintivi dell'autismo, sono entrambi in fase di strutturazione, risulta necessario, a nostro modo di vedere, dirimere se sia predominante l'uno o l'altro: il disturbo ha una componente biologica ed una psicologica e bisogna intervenire su entrambe.

È certo tuttavia che oggi si cominciano ad ottenere ottimi risultati terapeutico-riabilitativi e, di conseguenza, dobbiamo pensare che sarebbe molto meglio cercare di migliorare i nostri interventi sia farmacologici che psico-terapeutici.

Seppure le esperienze di psicoterapia-analitica abbiano prodotto più danni (gravi disturbi affettivi nei genitori che sono stati erroneamente troppo colpevolizzati) che benefici, la psicologia e la psicomica hanno oggi permesso di evidenziare strategie molto più consone ad affrontare i disturbi dello sviluppo.

Le psicoterapie relazionali, gli interventi psico-educativi e quelli riabilitativi, inducendo grossi miglioramenti nel piano comportamentale, dei meccanismi psico-mentali, delle capacità cognitive-intellettive (confermati dall'applicazione di numerose scale di valutazione), non ci dicono tuttavia se la ristrutturazione dell'Io sia determinata da una regressione della psico-patologia o da un miglioramento del funzionamento cerebrale e/o da un riequilibrio del meccanismo dei molti neurotrasmettitori chiamati in causa.

Per altro lato, l'uso oculato di psicofarmaci (fra tutti il risperidone e gli antiepilettici) ha portato a controllare con maggiore facilità i disturbi comportamentali, aprendo la via ad una migliore applicazione dei metodi riabilitativi. Certo, tutti gli specialisti stanno aspettando più incisive armi farmacologiche per:

- contenere l'iper-eccitazione, l'angoscia ed il terrore, suscitati da stimoli anche insignificanti;
- inibire le risposte critiche che sicuramente agiscono distrutturando maggiormente l'organizzazione psichica;
- migliorare la disponibilità affettiva al riconoscimento dell'Altro, alla reciprocità, al superamento di espressioni egocentrico-megalomane.

Abbiamo anche da dirimere molti quesiti, primo fra tutti la diatriba sull'efficacia dell'uso del Ritalin nelle forme di autismo ipercinetico.

Molti ricercatori parlano che "... bisogna tenere la situazione sotto controllo e migliorare la qualità della vita", ma noi sosteniamo, sulla base dei risultati ottenuti, che questo atteggiamento è riduttivo, bisogna puntare decisamente al recupero non solo funzionale, ma globale, vale a dire la riorganizzazione delle funzioni emotivo-affettive e cognitive della persona, dell'individuo.

Proprio per questo, crediamo necessario un più attento, attivo e partecipativo interesse in tutti i ricercatori (impegno multidisciplinare) per poter approfondire gli studi sia sulle modalità di funzionamento neurofisiologico e dei neurotrasmettitori, ma anche sulle concomitanze psicopatologiche, non tanto

psico-diagnostiche, quanto su quelle inerenti i meccanismi mentali che ci devono portare ad una più precisa chiarezza sulle possibilità di valutare i cambiamenti (si spera che siano sempre miglioramenti) in quadri, come quelli psico-patologici che risultano continuamente cambianti e che ci impongono valutazioni epistemologiche ed euristiche che tengano in conto non solo le espressioni dei pazienti, ma anche dell'attitudine degli specialisti che intervengono nella psicoterapia (relazionale) e nelle attività riabilitative (cognitive, psicomotorie, ecc.). Solamente una integrazione degli studi e una unificazione delle mete e dei metodi terapeutici (interventi mirati e coordinati, biologici e psicologici) porteranno ad affrontare definitivamente il flagello dell'autismo che si sta presentando con una incidenza che è ancora in fase di forte aumento.

Ricordiamo che l'autismo ha il suo esordio intorno al quindicesimo mese di vita, dopo un periodo di sviluppo relativamente normale e che da lì in poi la sintomatologia andrà progressivamente aggravandosi a meno che non intervenga una precisa e ben organizzata terapia che, come sempre ripetiamo, deve essere multidisciplinare e globale.

La psicopatologia autistica deve essere letta come "... l'Everest della paidopsichiatria", ma i bambini autistici, seppure portatori di disabilità multiple e complesse, sono dotati tuttavia di potenzialità mentali buone che si esprimono con fisionomie gradevoli e sguardi sorprendentemente intelligenti e che giustificano ampiamente l'impegno ad iniziare il più precocemente possibile la loro terapia che sicuramente può dare buoni ed ottimi risultati.