

Ipotesi di terapia analitica in un caso di autismo infantile

Mariella Loriga, Milano

Emilia alzò verso di me il visino minuto, mi osservò un attimo attraverso le spesse lenti, chiese con la sua voce un po' roca: « Tu come ti chiami? » e quindi soggiunse: « Ce l'hai il pongo? ».

Era il nostro primo incontro. Il suo atteggiamento era del tutto tranquillo; le diedi la mano, e insieme entrammo nella stanza della terapia; li prese un blocco di pongo, un coltello non appuntito, e si mise a tagliare il blocco in minutissimi pozzetti; alla fine, me li porse, e disse: « Fammi una palla ».

Il nostro rapporto cominciò così, tre anni fa. Per diverse sedute Emilia faceva regolarmente a pezzi il suo pongo, e mi chiedeva di ricomporlo, per poi farlo a pezzi di nuovo. Arrivava contenta, senza mostrare alcuna particolare emozione; entrava con un passo un po' incerto, trotterellante, sempre tenendo stretto in mano un cavallino di legno; e subito si metteva al lavoro, ripetendo infinite volte gli stessi gesti, con un impegno che era quasi accanimento; spesso, mentre tagliuzzava, diceva tra sé e sé a bassa voce parole incomprensibili; quasi mai rispondeva a domande precise, ma a volte raccontava brevemente qualcosa

di sua iniziativa; sempre cose inerenti alla famiglia, ai genitori, al fratello, o ai nonni che spesso venivano ad accompagnarla e a riprenderla. Il mondo di Emilia era tutto dentro l'ambiente familiare, lo la osservavo, e mi chiedevo che cosa avrei deciso; avevo accettato di vederla per alcune volte, prima di assumere un impegno regolare, riservandomi una risposta. Alla quinta seduta, volli fare una prova: Emilia entrò con il solito passetto trotterellante, mi chiese ritualmente: « Ce l'hai il pongo? » e io risposi di no, che quel giorno il pongo non c'era. Allora, per la prima volta, Emilia si guardò intorno nella stanza: scopri gli scaffali con tanti oggetti, animali, cubetti, perle; trovò due barattoli, e cominciò a travasare dall'uno all'altro una quantità di perle; dopo un poco, sollevò lo sguardo e mi chiese con aria molto seria: « Tu mi vuoi bene? ». La prova per me era superata; Emilia aveva risposto ai miei interrogativi; aveva scelto di restare con me anche rinunciando al pongo; era stata capace di reagire alla piccola frustrazione subita; forse anche perché aveva inconsciamente capito che si trattava in fondo di un atto di amore nei suoi confronti, di fiducia nelle sue possibilità.

Al momento in cui la conobbi, Emilia aveva sei anni e mezzo. Era la primogenita di una coppia giovane, affiata; due genitori intelligenti e di successo, affermati ognuno nel proprio campo di lavoro. Era nata desideratissima allo scadere esatto dei nove mesi di matrimonio, dopo una gravidanza e un parto ottimi. Ma i problemi che avrebbero in seguito pesato sul regolare sviluppo psichico di Emilia sorsero subito dopo. Nonostante che la madre avesse abbondantissimo latte. Emilia non mangiava; suo unico desiderio era sempre quello di dormire, e quando veniva faticosamente svegliata e sollecitata a succhiare, prendeva a stento trenta grammi di latte per poi ricadere in un sonno profondo. Si può facilmente immaginare l'inevitabile ansia dei genitori e di tutto l'ambiente familiare (Emilia era anche la prima nipotina dei quattro nonni), tanto più che un insigne pediatra interpellato dopo un mese aveva sen-

tenziato che, se la bambina non si fosse in qualche modo nutrita, non avrebbe raggiunto la fine del secondo mese di vita. La bambina, oltre tutto, appena ingeriva qualcosa, reagiva con forti scariche diarroiche. Finalmente dopo il quarto mese, abbandonato il regime a base di latte, Emilia cominciò a nutrirsi un poco: omogeneizzati, frullati, sempre preferendo il cibo salato al dolce; e cominciò lentamente a crescere di peso e statura. Il suo sviluppo tuttavia non era uguale a quello degli altri bambini: enuretica fino ad oltre i quattro anni, Emilia fino a circa due anni non camminava, non parlava, urlava di fronte a qualsiasi cosa nuova o imprevista (un tratto, questo, che ho riscontrato anche in adulti psicotici: la totale messa in crisi di fronte alla novità che turba la sicurezza proveniente dalla stabilità delle cose circostanti); i genitori scoprirono anche che la bambina era fortemente ipermetrope, al punto di avere i rapporti visuali del tutto alterati, ed a ciò collegarono certe sue crisi di angoscia e di terrore di cadere. Poco prima che compisse i due anni, nacque il fratellino di Emilia, che era stata preparata all'evento e non diede apparenti segni di gelosia; al contrario, assunse ben presto verso di lui un atteggiamento di affettuosa protettività (e tuttora ne parla definendolo « il mio nani »). Lo sviluppo di Emilia, dunque, procedeva in modo anomalo ma non del tutto anormale, anche perché, credo, la bambina era talmente protetta dai genitori e dai nonni, con un atteggiamento che tendeva da un lato a stimolarla e dall'altro ad evitare ogni eventuale difficoltà, che si poteva in un certo senso « far finta » che tutto fosse normale; ad un certo punto, sempre intorno ai due anni, che sembrano essere stati un momento molto importante della sua vita, Emilia aveva di punto in bianco camminato, dapprima tenendosi all'estremità di un bastone che dall'altro lato reggeva la madre, poi da sola; analogamente era stata scoperta un giorno — lei sempre taciturna — mentre sola in camera recitava una lunga filastrocca, e da allora aveva parlato correttamente. Nella

vita di Emilia tuttavia c'era stato un episodio che vai la pena di annotare, per le probabili conseguenze che ebbe sulla bambina: quando aveva nove mesi, i genitori l'affidarono per la prima volta ai nonni per fare un breve viaggio; vi fu un mortale incidente sull'aereo che per puro caso essi avevano mancato di prendere, e i nonni, che avevano appreso la cosa dai giornali, temettero il peggio e passarono ore di grande angoscia, di cui probabilmente la bambina fu testimone; in tutti i casi, a livello inconscio, essa non potè non risentire la tensione e le ansie che la circondarono in quella circostanza. Ci sono poche notizie sulla vita di Emilia tra i due e i tre anni; sta di fatto che a tre anni fu portata all'asilo comunale, che frequentò per tutto il successivo triennio, « vegetando », come ora dicono i genitori: restava seduta al suo posto per ore, facendo i suoi prediletti travasi di oggetti da un recipiente all'altro, senza mai partecipare alla vita di gruppo; la maestra la teneva in classe volentieri, perché « non dava alcun fastidio », ma forse ebbe qualche sospetto, se propose ai genitori di farla vedere da un medico. Fu così che per la prima volta Emilia fu condotta da un neurologo. Nonostante le numerose interviste con i genitori, devo dire che non sono ancora riuscita a capire che cosa successe nei tre anni di asilo dopo la visita specialistica; non è difficile però immaginare che cosa possa aver provato questa giovane coppia di fronte ai fantasmi inevitabili che il colloquio con il medico avrà evocato; la conclusione fu che rimossero tutto quanto li metteva in crisi; in fondo Emilia cresceva più o meno bene, mangiava e dormiva, aveva imparato a parlare correttamente (e ben presto imparò da sola a leggere con altrettanta scioltezza); è vero che si bagnava ancora di notte e spesso anche di giorno, è vero che era sempre solitaria e chiusa in una serie di atti stereotipi, è vero che a volte faceva degli incomprensibili « capricci » ma col tempo sarebbe maturata. La sua buona intelligenza era il punto su cui i genitori poggiavano per rassicurarsi, tanto che al neurologo avanzarono la

ipotesi che le difficoltà di comportamento della bambina fossero dovute a « eccessiva concentrazione intellettuale ». L'intelligenza di Emilia era insomma l'alibi dietro cui ripararsi per non affrontare una realtà ormai evidente; così la bambina stava molto spesso con i nonni materni, in un'atmosfera estremamente protetta, mentre i genitori minimizzavano una messa in crisi quasi insostenibile. Il problema rinviato esplose però ai sei anni, quando Emilia venne regolarmente iscritta in prima elementare: dopo due settimane la maestra chiamò i genitori e disse loro con dura sincerità che la bambina non era normale e che era impossibile tenerla a scuola. A quel punto il fragile equilibrio su cui tutti poggiavano si ruppe; è difficile sapere fino a che punto la crisi dei genitori si ripercosse sulla bambina, che tuttavia aveva percepito il rifiuto della scuola, ma sta di fatto che Emilia diventò molto più irrequieta: c'erano crisi frequenti, momenti di violenta aggressione verso la madre, urla, terrori per cose apparentemente senza senso, il monogramma TV sullo schermo, o la lettera X, o una certa canzoncina... Tornarono dal neurologo, che diagnosticò il caso come « autismo con componente disprassica » e consigliò una terapia analitica, oltre che delle sedute di rieducazione psicomotoria. Fu così che Emilia arrivò al mio studio.

Il primo incontro con Emilia avvenne prima dell'estate. Concordammo con i genitori che la terapia sarebbe iniziata dalla metà di settembre, con tre sedute settimanali. Impegno che è sempre stato mantenuto con assoluta precisione.

Il primo problema che si pose, fu quello del rapporto con i familiari della bambina. Chiedendo aiuto per risolvere — o almeno per affrontare — i problemi di un figlio, una famiglia denuncia implicitamente le proprie incapacità, e già questo basta a far sentire la madre in una situazione di inferiorità nei confronti dell'analista; ancor più, naturalmente se l'analista è una donna, e può quindi facilmente essere percepita come « l'altra » che riesce in quella in cui si è fal-

lito. Naturalmente non ci sono regole precise: ogni madre porta nell'analisi del figlio la propria situazione psicologica irrisolta, e le reazioni possono essere di vario tipo: da una scoperta competitività che può arrivare fino alla sospensione del rapporto analitico al tentativo della madre, attraverso il rapporto con lo analista del figlio, di enucleare certi problemi personali mai affrontati. Ci sono anche, come è noto, tendenze diverse tra gli analisti di bambini: non prendere mai in terapia bambini la cui madre non venga contemporaneamente analizzata — o invece sconsigliare l'analisi contemporanea della madre, perché in tal caso essa convoglierebbe tutta la libido sui suoi problemi disinteressandosi del rapporto con il figlio nel momento in cui questi ne ha più bisogno — chiedere che non solo la madre ma la coppia dei genitori o addirittura l'intero nucleo familiare affronti delle sedute di gruppo — seguire direttamente la madre o la coppia con colloqui periodici, non terapeutici ma di sostegno e chiarificazione. Personalmente non ritengo che **uno** di questi metodi sia quello giusto, preferisco piuttosto decidere caso per caso. In linea di massima però sono sfavorevole a consigliare alla madre una terapia, perché ritengo che una cura intrapresa **per il figlio** non sia di alcuna utilità ma anzi appesantisca ulteriormente i rapporti sia con il bambino che con il suo analista. Sta di fatto comunque che ogni volta che si tratta un bambino si tratta attraverso lui l'intero gruppo familiare; come nota giustamente Maud Mannoni¹, che si è molto occupata del problema del rapporto tra analista e familiari — madri soprattutto — di pazienti bambini: « Toute demande de cure de l'enfant, même motivée sur le plan du réel, met en cause les parents, et il est rare qu'une analyse d'enfant puisse être menée sans toucher en rien aux problèmes fondamentaux de l'un ou l'autre parent. » (1). Questo è uno dei motivi che rendono così complessa e imprevedibile un'analisi infantile: mentre infatti il paziente adulto ci propone un rapporto duale, il bambino ci mette di fronte a un rapporto almeno a tre (bambino - analista - madre) e l'analista deve fa-

(1) Maud Mannoni, L'enfant, sa « maladie » et les autres. Ed. du Seuil, Paris, 1967.

re i conti con questo terzo elemento sempre sotteraneamente presente nel dialogo con il suo paziente. Nel caso di Emilia ritenni utile avere dei colloqui periodici con la coppia dei genitori; spiegai come, data la situazione, non si poteva sul momento parlare di analisi ma piuttosto di un lavoro di collaborazione da fare insieme; chiesi naturalmente che nessuna decisione di qualsiasi tipo fosse mai presa senza prima consultarmi. Devo dire che quest'impostazione ha funzionato in modo eccellente, e ad essa si deve in buona parte il progresso di Emilia; l'atteggiamento dei genitori nei miei confronti è stato sempre equilibrato, privo di tensioni e anche di sospette gratificazioni; e certamente è stato altrettanto importante il sentimento che io ho provato nei loro confronti, di vera simpatia per due persone che, pur con i loro problemi, sentivo impegnate a fare il meglio nella situazione data.

Tre anni fa, Emilia aveva tutta una serie di difficoltà di vita pratica, oltre che psicologica: non sapeva fare quasi nulla con le sue mani, ne vestirsi o svestirsi, ne lavarsi o andare al gabinetto; inoltre non sapeva ne scrivere ne disegnare, neanche a livello dello scribillo, e rifiutava in modo irrevocabile perfino di prendere in mano una matita; non sapeva ne correre ne nuotare ne scendere le scale da sola;

appena faceva una mossa diversa dalle solite, aveva il terrore di cadere, o meglio di scivolare, perfino di notte si svegliava a volte urlando: « Scivolo, scivolo! ». Solo la metodicità, la ripetitività la rassicuravano; e una serie di cerimonie che si erano instaurate in famiglia per farla essere « brava ». Come spesso accade coi bambini che hanno particolari problemi, Emilia viveva dentro una campana di vetro, isolata da ogni evento che potesse mettere in difficoltà sia lei che i suoi, ma anche senza possibilità di misurarsi con il reale; l'intera famiglia ruotava intorno a lei e ai suoi umori, non soltanto i genitori o il fratello, ma anche i nonni e gli zii. I suoi rapporti con gli altri non esistevano, tranne che per un rapido e stereotipato: «Come ti chiami?» che era il suo modo di salutare chiunque: un attimo di

apertura verso gli altri, e subito si richiudeva nel suo mondo, quasi senza ascoltare la risposta. Quello, però che mi aveva colpito in lei fin dal primo momento era una certa buona disposizione verso la vita, che veniva sottolineata da un ricorrente «che bello!» detto a commento di svariate situazioni. Emilia era — ed è — un'entusiasta: tutto appare bello nei suoi racconti, la passeggiata con la mamma, la gita in treno col nonno, lo spettacolo alla TV che ora vede e segue; sono rarissime le volte in cui, in tre anni, l'ho vista svogliata o depressa; maggiori quelle in cui l'ho vista pensierosa, assorta in qualche suo lungo ragionamento di cui alla fine mi comunica soltanto la conclusione.

Non è facile narrare nei dettagli l'andamento del rapporto fra me ed Emilia; forse potrei cominciare dall'ipotesi che avevo subito fatto, cioè che la bambina si difendesse con delle crisi di angoscia proiettata all'esterno da certe sue angosce inferiori di fronte alle quali il suo lo ancora insufficientemente strutturato non sapeva reagire; che il suo autismo, insomma, fosse « una difesa contro l'inadempienza di quell'esigenza basilare e vitale dell'essere umano nei suoi primi mesi di vita che è la simbiosi con la madre o con un sostituto della madre » (2). Come conseguenza di questa ipotesi, mi sembrò che la linea terapeutica da seguire fosse in primo luogo il ricostruire — o forse addirittura costruire — il rapporto simbiotico con la madre che era mancato; cercando nello stesso tempo la massima collaborazione con l'ambiente in cui Emilia viveva.

I primi mesi di terapia servirono a creare il nostro rapporto. Emilia veniva a giorni alterni, sempre col suo bei sorriso, mi prendeva per mano, e iniziava i suoi giochi :al tagliare la creta alternava il travasare da un recipiente all'altro oggetti diversi; spesso giocava con l'acqua, usando varie bottigliette, o divertendosi a lungo con schiume colorate, lo la osservavo, lasciandole completa libertà, convinta come ero che non fosse molto importante quello che lei faceva ma unicamente il rapporto che si andava stabilendo fra di noi. Mi sembrava però che questo suo

(2) Margaret S. Mahler, *Le psicosi infantili*: Ed. Boringhieri, Torino, 1972.

primo gesto nei miei confronti, frantumare un materiale estremamente plastico per poi chiedermi di rifarne una forma rotonda, potesse anche avere a che fare con una richiesta del tutto inconscia di riorganizzarla, ristrutturarla; e la ripetitività fosse quasi un modo di mettermi alla prova.

Poco a poco, nei mesi, Emilia si andava aprendo e rassicurando; ora non si aggrappava più alla mia mano se sentiva suonare un campanello, aprire una porta; anzi, se le capitava di incontrarsi al momento di entrare o uscire con un altro paziente — piccolo o grande che fosse — gli rivolgeva la parola chiedendogli come si chiamava. Cominciò anche a mostrare un grande interesse per il cibo: cibo salato, secondo la sua abitudine, e — cosa interessante — soprattutto latte, che a casa sua rifiuta e da me chiede regolarmente, bevendone fino a due o tre bicchieri. Durante il primo anno vi fu un solo incidente: un giorno Emilia si trovò su un tavolino un giradischi a valigia che era servito nell'ora precedente e ne fu molto spaventata: la sua voce — e il suo viso — erano molto tesi mentre diceva affannosamente: « Mettilo via, mettilo via. » Io lo tolsi, senza commenti, ma lei rimase turbata, a tal punto che i genitori dopo qualche giorno mi telefonarono allarmati: vedevano la bambina di umore diverso dal solito, erano già due volte che faceva qualche resistenza al momento di venire da me. Il problema fu superato parlandone direttamente con Emilia e spiegandole che non volevo forzarla a usare un oggetto che la disturbava. È interessante notare che Emilia sa e ammette che certe parole o certe situazioni le sono insopportabili, e appena sente che qualcosa la disturba cambia argomento con molta abilità.

In primavera, ebbi la sensazione che la bambina potesse affrontare per la prima volta, sia pur con infinite cautele, un rapporto di gruppo. Il fatto di non frequentare una scuola era sempre un grosso peso per la famiglia, e in fondo anche per lei; in ottobre oltretutto il fratello minore, con cui lei trascorreva gran parte del tempo, sarebbe andato in prima ele-

mentare, e i genitori si chiedevano come Emilia avrebbe reagito. È evidente che in questa preoccupazione per la bambina essi proiettavano soprattutto un'ansia personale; ma per quella « *communication mystique* » che pervade i rapporti più intimi (e in particolare quelli tra genitori e figli) ero certa che Emilia avrebbe fatto sua la loro preoccupazione. D'altra parte la bambina mi sembrava ormai abbastanza solida da poter tentare l'esperimento con un largo margine di tranquillità. Trovai quindi una piccola scuola **sui generis**, una scuola privata situata in una villetta dall'aria molto casalinga e frequentata da pochi bambini divisi tra materna e prima e seconda elementare; spiegai il caso alla direttrice e alle maestre e circa due mesi prima delle vacanze estive Emilia fece il suo ingresso a scuola. Fu un'esperienza abbastanza positiva: passati i primi giorni in cui tornava a casa alle dodici, la bambina stessa chiese di trattenersi a mangiare a scuola; fece amicizia con tutti gli adulti, dalle maestre alla cuoca che visitava ogni giorno per farsi dire con precisione cosa si sarebbe mangiato; il rapporto meno felice fu quello con i bambini, da cui Emilia continuava a tenersi distante, isolandosi quasi sempre nei suoi giochi solitari.

L'anno successivo — il secondo di terapia — Emilia tornò alla sua scuolella, e approfittando dell'ambiente familiare e dello scarso numero di bambini le fu consentito di poter girovagare un po' tra la materna e le elementari. Alla materna ormai lei si annoiava: sapeva tutte le cose che venivano insegnate agli altri bambini, e moltissime di più, aiutata anche dalla sua formidabile memoria (caratteristica questa molto frequente nei bambini psicotici); sapeva inoltre leggere benissimo e anche in francese, ed era in grado di scrivere correttamente usando delle letterine mobili di plastica.

Si poneva quindi a breve scadenza il problema della scuola vera e propria; Emilia non avrebbe potuto tornare ancora una volta all'asilo senza risentirne, e d'altra parte non era facile trovare una scuola adatta. Per una di quelle coincidenze felici che capitano

(3) Mi sembra interessante notare a questo proposito come la scuola, normale può — se solo vuole — accogliere un bambino « diverso » ed aiutarne la crescita. Inserita in una scuola speciale una bambina come Emilia sarebbe forse rimasta per sempre bloccata ai suoi stereotipi. Ma sono evidenti i motivi per cui la scuola — come la società — esclude il « diverso»: infatti accettare una componente personale significherebbe mettere in crisi i meccanismi di livellamento che sono alla base di questa istituzione.

a volte nella vita, si trovò per caso una maestra di una normale scuola elementare comunale che accettò in prima la bambina non facendo alcuna differenza tra lei e gli altri, che ha capito che certe sue incapacità (Emilia non riesce ancora ad affrontare il problema della scrittura o del disegno) sono di natura psicologica e scompariranno un giorno ne più ne meno di un altro sintomo (3). Così Emilia ha scoperto la gioia di stare in classe con i compagni, tra i quali anzi in questo primo anno ha avuto molto successo per le sue capacità di lettura e di memoria; ha imparato, superando le paure iniziali, a fare tutte le cose che fanno gli altri bambini, salire e scendere le scale, andare ai servizi, adempiere a delle piccole incombenze nell'ambito della scuola. In tutto l'anno scolastico ha avuto una sola crisi, quando una sua compagna si è messa a cantare una certa canzoncina che lei non può ascoltare; è stato un momento difficile, ma che poi ha superato. Insomma, per Emilia la scuola non ha avuto nessuno di quegli aspetti di rottura con il mondo circostante che può avere per altri bambini, ma piuttosto un aspetto di integrazione.

Al momento attuale, non si può dire che Emilia sia una bambina uguale alle altre, ma certamente non è più tanto diversa: ci sono ancora, è vero, poche cose apparentemente insignificanti che fanno scattare la sua angoscia (il monogramma TV o **quella** canzone) ma lei sa anche difendersi bene. Proprio di recente, posta provocatoriamente da qualcuno (non da me!) su un tappeto che poi fu tirato sotto i piedi, ebbe un attimo di panico (« Scivolo, scivolo! ») ma subito aggiunse sorridendo: « Ma questo è un tappeto, non scivolo ». Emilia nuota al mare, e si tuffa anche nell'acqua alta; si diverte molto a fare scherzi verbali, creando nuove parole, facendo con me gare di poesie in cui inventiamo un verso per uno; spesso canta con voce intonata. Ancora, allo inizio della seduta, prende un qualsiasi materiale per dedicarsi ai suoi travasi stereotipi; ma è solo un meccanismo rassicurante, direi quasi un rituale propiziatorio che abbandona subito dopo, di pro-

pria iniziativa, per iniziare con me un colloquio in cui mi racconta di casa o della scuola, mi pone domande svariate, ascolta le mie risposte; a volte mi chiede di uscire insieme, lei che un tempo non voleva neanche lasciare la stanza di terapia; non porta più con sé con assoluta regolarità l'oggetto magico che un tempo l'accompagnava ovunque (un cavallo all'inizio — poi un fucile — infine un'ochetta): quell'oggetto magico che, sempre secondo la Mahler, non è nel bambino autistico equivalente all'oggetto transizionale di Winnicott che serve a facilitare l'autonomia dell'io, ma è piuttosto un **feticcio**, un segno dell'incerta e confusa discriminazione affettiva tra il mondo oggettuale umano, sociale, e l'ambiente inanimato.

Un altro cambiamento interessante mi sembra quello che Emilia ha fatto sia nei confronti del proprio corpo che del rapporto con gli altri; solo adesso infatti comincia a percepire la componente fisica di un rapporto, si lascia toccare o abbracciare e tenta di corrispondere a questi gesti, ama lavarsi, sentirsi profumata, e si occupa del suo vestiario mostrando certe preferenze. Inoltre non ha più quei movimenti di violenta aggressività verso la madre che viveva in passato, ma anzi le si rivolge con grande tenerezza inventando per lei nomignoli affettuosi. Mi sembra del resto che anche la madre, attraverso una positiva identificazione con la terapeuta, abbia realizzato un rapporto diverso con la bambina; e in sostanza che l'analista sia servito da tramite per mediare e recuperare in due sensi il rapporto figlia-madre (e madre-figlia).

A questo punto credo che sia inevitabile porsi qualche domanda: sulla natura dell'autismo di Emilia, sulla sua eziologia e la sua prognosi, e sul significato della terapia.

È ancora al libro della Mahler che devo una risposta ai miei dubbi sull'eziologia. Infatti, mentre ho visto casi in cui era evidente una patologia familiare cui poteva collegarsi quella del bambino, in questo caso mi è sempre riuscito difficile capire cosa era suc-

cesso, perché questa bambina aveva sviluppato fin dalla nascita (ricordiamo che aveva costantemente rifiutato un seno pieno di latte) questa situazione di isolamento; non vedo cioè nella madre (che ho sempre sentito un po' fragile ma anche disponibile e accettante del suo ruolo) l'origine del danno di Emilia. Mi sembra quindi molto appropriata l'ipotesi della Mahler secondo cui « è difficile stabilire quale sia la parte nell'eziologia delle psicosi infantili che si debba attribuire ai fattori intrinseci del bambino e quale quella che si deve attribuire ai fattori ambientali ». Secondo questa ipotesi i bambini psicotici non sono « bambini normali nei quali il processo psicotico è stato indotto da una madre emotivamente disturbata » ma piuttosto « bambini costituzionalmente vulnerabili con una predisposizione allo sviluppo di una psicosi ». E ancora: « L'eziologia primaria della psicosi infantile, l'incapacità primaria del bambino psicotico di utilizzare l'oggetto delle cure materne che è l'elemento catalizzatore dell'omeostasi, è innata, costituzionale, e probabilmente ereditaria o al massimo acquisita molto presto nei primissimi giorni o settimane di vita extrauterina ». A questo proposito la Mahler aggiunge, concordando con Greenacre, che « forse esistono gravi incompatibilità fisiologiche intrauterine tra il feto e la madre e che sono queste a dare come risultato la reazione autistica negativa ». È possibile inoltre che l'episodio avvenuto quando Emilia aveva nove mesi (l'assenza e la temuta morte dei genitori) abbia avuto un peso in questa storia, sia in modo diretto — ricordiamo in proposito la teoria di Spitz sull'angoscia degli otto mesi intesa come prima manifestazione dell'angoscia propriamente detta (4) — sia in modo indiretto come partecipazione inconscia all'angoscia dei nonni.

Molto difficile è fare una prognosi; certamente questo rimane un problema aperto: ma la buona intelligenza di Emilia e i notevoli passi fatti in questi tre anni, uniti alla collaborazione della famiglia e della scuola mi danno molte speranze. Naturalmente ora comincia per la famiglia un compito nuovo: rendersi conto dei cambiamenti di Emilia e sapervi adeguare. Emilia

(4) René A. Spitz, Il primo anno di vita del bambino. Giunti Ed., Firenze 1962.

ha ormai scoperto i vantaggi che può trarre da certe situazioni, è abituata a vedere tutta la famiglia pronta ad accontentarla al minimo cenno di crisi; ora comincia ad essere in grado di capire anche l'esistenza del no, della realtà oggettiva, e il compito dei familiari consiste proprio nell'imparare a trattarla come una bambina normale, a darle anche quelle inevitabili frustrazioni che sono necessario per una crescita equilibrata, trovando tuttavia di volta in volta la giusta misura affinché il suo lo ancora fragile non venga ferito.

È chiaro che la terapia di Emilia dovrà continuare per anni; anzi, in un certo senso, una vera terapia analitica deve ancora cominciare. Si possono però intanto fare alcune considerazioni sul significato del lavoro psicologico. Come per tutti anche per Emilia lo scopo finale è il processo di individuazione, che per il bambino normale consiste nel rendere autonomo il proprio io, distaccandolo sia dalla dipendenza dai genitori che dal suo legame con l'inconscio collettivo — nel quale il bambino è immerso alla nascita —, un legame che costituisce un ostacolo allo sviluppo della coscienza. Ma nel bambino psicotico la situazione è diversa, in quanto questo io non si è ancora — del tutto o in parte — strutturato. Il primo compito del terapeuta, quindi, è quello di costituire quella **diade**, quel rapporto primario con la madre, la cui mancanza è alla base della patologia; porsi cioè nel rapporto con il bambino come un **io ausiliario** che sostituisca la figura materna. Nel caso di Emilia questo scopo sembra raggiunto. Non solo; ma per quel fenomeno del **transfert alla rovescia**, così tipico nei bambini e negli psicotici, Emilia attraverso il transfert con l'analista è ora in grado di stabilire rapporti positivi anche con gli altri.