

# Psicoterapia di momenti autistici in una paziente adulta

*Fulvia Selingeri Pes, Milano*

In questo scritto vorrei annotare come l'osservazione del bambino possa farci accostare alla situazione del paziente adulto, con la sua tensione, paura, angoscia infantile, legate al Se bambino presente nel paziente adulto ed avendo comprensione e attenzione per il bambino che è stato ed esiste ancora in lui.

Vorrei fare alcune considerazioni su quella parte della psicoanalisi che si occupa dell'attività mentale chiamata pensiero e di come la nascita di questo pensiero segni la differenziazione di un Se. La paziente di cui parlerò riesce ora, con gran difficoltà, a riconoscere l'esistenza di un mondo esterno e di un mondo interno, e poi a separarli distinguendo ciò che appartiene all'uno da ciò che appartiene all'altro, e a metterli in relazione. La nascita psicologica rappresenta la linea di confine tra due modi di essere dell'uomo: quello dell'indifferenziazione e quello della separatezza. Solo dopo di questo, in seguito alla separazione, l'individuo potrà accedere alla capacità di trasformare l'esperienza emotiva in forme simboliche, che utilizza per pensare.

La paziente è una donna di circa quarant'anni, con un viso molto bello e un corpo piccolo, come sproporzionato al viso. Questa donna viveva contemporaneamente sia in una realtà condivisa che in un mondo privato fatto di sogni ad occhi aperti, pensieri magici, fantasticherie, paure, idee persecutorie. È proprio questo tipo di conoscenza

che vorrei utilizzare come punto di partenza per alcune riflessioni sul comportamento mentale. La paziente dice: «non so pensare, fuori di qua, da sola. Il pensiero vien fuori di botto, come la cacca. Fino al momento prima di parlare non penso. Devo avere qualcuno che mi guidi attraverso i pensieri, altrimenti essi mi opprimono e non riesco a guardarli». La vedo andar via, stretta nel suo cappotto, con la testa bassa, come se volesse trattenere in se i suoi pensieri. Nell'infanzia aveva avuto - nei suoi primi sei-sette mesi - pesanti difficoltà con l'alimentazione: allattata artificialmente, nessun tipo di latte andava bene per lei, continuava a vomitare e ad avere gravi attacchi di diarrea. Figlia unica, era cresciuta chiusa, silenziosa, simbioticamente legata alla madre, che l'amava «sopra ogni cosa al mondo» ma che contemporaneamente le faceva pervenire messaggi continui sul suo aspetto fisico, sulla sua incapacità scolastica, sui suoi comportamenti con gli altri. A questo faceva eco il continuo atteggiamento depressivo del padre, che diceva di se «sono un fallimento, non riesco in niente, mi va tutto male». La paziente ricorda un inutile tentativo di inserirla in un asilo di suore, di staccarla, cioè, per la prima volta dalla madre: ha ancora presente la «stretta di ghiaccio» che la sommerse guardando la madre andare via, la sua angoscia disperata, il suo chiudersi nel bagno e poi, per uscire, spingere disperatamente su un muro anziché aprire la porta, il suo terrore senza nome di fronte ad un mondo incomprensibile ed ostile.

La madre, giovane e sola, con un matrimonio già allora senza comunicazione, è stata molto depressa all'epoca della nascita della bambina: e come se avesse volto il suo narcisismo su di lei, senza mai fare attenzione alle sue esigenze; aveva uno «sguardo senza sguardo», un volto fermo passivo, che si alterava con grandi scoppi di collera quando la figlia le faceva perdere la pazienza. «Mia madre non mi ha mai guardato per quella che ero io», dice la paziente. «Mio padre no, le rare volte che mi è stato vicino è stato per qualcosa che era mio; ma di solito era troppo depresso». La paziente ha un lavoro in un ufficio comunale, non ha

mai avuto rapporti sentimentali, ha il terrore delle malattie veneree, dorme da sempre con la madre avendo relegato il padre in uno stanzino, soffre di grandi angosce, di idee fobiche ed ossessive e pensa che dovrà morire quando moriranno i suoi genitori; la sua vita è intessuta di situazioni vissute masochisticamente, cui reagisce rinchiodandosi in se stessa. Di questo lamento continuo e monotono sono fatte per quattro anni tutte le sue comunicazioni in analisi, come un lamento infantile non articolato, incapace di esprimersi in modo da organizzare una sua uscita da questo buio mondo interno, pieno di vergogna e di colpa. Le mie interpretazioni e il mio atteggiamento disponibile urtano contro qualcosa di molto duro e rigido. Mi parla in modo stereotipato delle difficoltà dei casi di cui si occupa - e assistente sanitaria - con grande angoscia, sensi di colpa, impressione di «non farcela». Il mio dirle spesso che questi casi la riportavano sempre a lei stessa, che c'era nei suo lamentarsi un continuo attaccarmi per il mio «non farcela» a intaccare la sua corazza di narcisismo, non avevano mai ottenuto alcuna risposta, se non quella di due occhi molto tristi e spaventati, come quelli di una bambina rimproverata, senza che ciò attaccasse in qualche modo il suo rinchiodarsi autistico in un suo mondo di sofferenza inespriabile e inaccessibile.

Nei pazienti nevrotici o psicotici con una capsula di autismo nascosta ci sono molte sensazioni di sofferenza e disperazione, che però non possono esprimere fino a quando sono paralizzati, «congelati» (1). Ed è proprio grazie ai comportamenti autistici che riescono a tenere a bada il terrore. Solo quando emergeranno dall'autismo potranno parlare e solo se noi, in quel momento, ci mostreremo ricettivi. L'autismo ha dunque una funzione conservativa; le esperienze non elaborate e non mentalizzate sono conservate in modo da poter essere articolate quando lo consentiranno situazioni più favorevoli. I pazienti autistici sono in uno stato di terribile sconforto e ritengono che ogni aiuto umano sia impossibile. Possono - sia da bambini che nelle sacche conservate da adulti - solo nascondere la pena, con una funzione repressiva: fanno sì che le esplosioni di dolore e di rabbia implodano e vengano

(1) Frances Tustin *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*, Milano, Cortina ed., 1991.

«imbottigliate». Di conseguenza il disagio non può essere elaborato; questa mancanza di metabolizzazione impedisce al dolore di essere vissuto, capito, messo da qualche parte.

Io non avevo capito la situazione di autismo nascosta nella paziente.

La mia risposta a questo suo atteggiamento rifiutante, come se volesse rifiutare l'analisi, fu un senso profondo di frustrazione, di inutilità, di «non comunicazione», ma comunque di accettare le sue comunicazioni elaborandole volta per volta, di continuare a volerle bene, ad avere fiducia nella sua possibilità di prendere coscienza, come una madre che, anche in momenti difficili, è forte abbastanza da contenere il suo bambino con coraggio e pazienza.

A questa mia sensazione - non detta ma certamente avvertita - la paziente reagì richiudendosi ancora di più, ed avendo però (in un fine settimana) un attacco molto doloroso di colica epatica. Può sorgere così, infatti, una malattia psicosomatica (v. Bion, catastrofe), che sorge nei bambini quando l'angoscia diventa così intensa da non poter essere contenuta mediante la mentalizzazione. La malattia psicosomatica può essere ciò che l'individuo è in grado di organizzare per fronteggiare l'angoscia di perdita di sé, non appena gli eventi sono sfuggiti al controllo narcisistico, onnipotente.

Se la mente non riesce a sbarazzarsi dell'accumulo di stimoli, questi bombardano il corpo, facendolo impazzire. La mia paziente disse, dopo quell'evento: «Ora capisco che la pazzia è soprattutto dolore» (aveva l'abitudine di parlare di sé come di una «matta», una «mongoloide», una «pazzerellona»).

Con i pazienti psicosomatici ci accorgiamo che la malattia è nel sé. Il processo terapeutico affranca il corpo dal compito di manifestare una sofferenza e permette al paziente di giungere al proprio dolore mentale, cioè al proprio pensiero. L'analisi ha il compito di organizzare uno spazio protetto ove si possa riconoscere che l'oggetto (l'analista) è anche assente (il mio essere stufo, irritato, scoraggiato) e così, di consentire al paziente di accedere all'area della pensabilità. Questo modo di guardare

le cose può essere molto utile quando osserviamo il rapporto madre-bambino, l'essere ricettivi, reggere senza intervenire delle situazioni angosciose ed elaborarle nel contro-transfert.

E, a questo proposito, ci si può chiedere quanto di ciò che si attribuisce a momenti narcisistici ancora inesprimibili possa invece essere ascritto a vissuti corporei non ancora organizzati in pensiero; è vero infatti che c'è una divisione concettuale e metodologica che divide la psicoanalisi del Se e la psicoanalisi della relazione oggettuale. Sentimenti imbottigliati e implosi possono essere drammatizzati psicosomaticamente sotto forma di un foruncolo, di una cisti (v. Tustin) o di una colica epatica: è così possibile parlare e comprenderli; i bambini normali avrebbero espresso questi sentimenti attraverso la drammatizzazione consentita dal gioco.

Io accolli la colica epatica come se l'angoscia venisse finalmente fuori; la paziente mi porta un piccolo sogno, di cui ricorda solo che le era rimasto dentro un nome: Le chat (pronunciato alla francese); poi, uscendo dal mio studio con un autobus che la porta a casa vede un ristorante che ha questo nome, Le chat. In realtà l'ha visto per tanti anni, ma non l'ha visto realmente dentro di sé. Ora lo vede, ne prende coscienza: è un bel ristorante, non ha tende, e le persone che mangiano possono essere viste dalla strada. Il nome Le chat ricorda alla paziente un piccolo gatto che ha in casa, trovato nella spazzatura, magro e quasi morto, che ora però mangia tanto e sta meglio. La paziente dice «E' troppo mangiare tanto. E la cacca? Io sono piena di cacca». Come se si riconoscesse in quel gattino che ha mangiato tanto (cioè ha assimilato da me tante cose), e ha catturato particolari insignificanti della strada per venire e andare via dal mio studio, per introdurli nello spazio del sogno per poi reincontrarli e riconoscerli nello spazio esterno. Questo avviene in uno stato mentale quasi inconscio: vedere il ristorante Le chat senza vederlo -> sognarlo -> vederlo nella realtà -> ripensare in analisi rendendolo cosciente e capire con un'interpretazione che cosa rappresenta. Nella seduta successiva porta un altro sogno, molto più

elaborato e articolato: «All'interno di un ristorante c'è tanta gente seduta ai tavoli; qualcuno s'è alzato, io sono accanto alla porta del bagno, e non so cosa fare». E' come se la paziente, dopo aver tanto mangiato mi chiedesse ora di poter esprimere la sua aggressività, la sua cacca; cosa che, nella sua vita, non le era mai stato permesso, non accettato dalla madre, pesantemente colpevolizzato, non elaborato, tenuto in se alla ricerca vana di un posto dove metterlo. Il coacervo di sentimenti ed emozioni ha bisogno di essere metabolizzato per poter essere digerito, di un'attività ordinatrice che gli dia un senso creando relazioni tra le sue parti perchè possano essere così utilizzabili per «apprendere dall'esperienza» (Bion). In questa situazione possiamo situare la nascita psicologica del Se e metterlo in relazione con le radici della distruttività, soprattutto quella rivolta contro se stessi. Sono situazioni arcaiche. C'è un seguito di sogni dove la problematica nascita-morte presenta caratteristiche autodistruttive e annientanti, come è il distacco quando non si è sufficientemente appoggiati. Ciò che nel bambino avverrà dopo dipenderà dalle cure materne, dalle condizioni esistenti prima della catastrofe e da ciò che la mente infantile sarà in grado di organizzare come risposta adattativa. E la stessa identica cosa nella situazione analista-paziente, dove nel paziente è in gioco la sua realtà-bambina, indifesa, vulnerabile, da riconoscere ed accettare come tale.

Dopo alcuni giorni la paziente porta un altro sogno: «C'è una ragazza che ho molto invidiato, che è incinta, ha la diarrea, ha contrazioni *fetali*, *fatali*, *fecali*. La ragazza siede vicino a me, appoggia la testa sulla mia spalla, ha bisogno di tenermi per mano». C'è un profondo senso di rilassamento.

La stretta di mano significa un nuovo rapporto con l'analista. Questo ha a che fare con il narcisismo, con le sue capacità di aiutare l'individuo a recuperare il proprio Se onnipotente; così il pensiero viene ad essere come un oggetto dell'immaginazione creativa. Lo stringere la mano nel sogno dimostra il sorgere di un'importante relazione oggettiva tra la paziente e l'amica invidiata, tra la pa-

ziente e l'analista. L'invidia viene vissuta consciamente e si diventa consapevoli dell'analista come persona esterna importante. Una volta che la corazza autistica sia stata intaccata i pazienti nevrotici e psicotici diventano particolarmente vulnerabili alle frustrazioni emotive, alla sensazione di essere indifesi e al dolore; e mi sembra molto importante che l'analista, pur con tutte le sue imperfezioni, possa offrire un aiuto e una comprensione umani.