

# Timologia, E.I.T. e relazione.

**Romeo Lucioni - Loredana Reddavide - Leticia Lucioni**

Nello sviluppo della clinica dell'autismo si è dovuto affrontare il problema di valutare con precisione i termini teorici dell'ontologia della mente, proprio perché questo disturbo colpisce precocemente il bambino, in un momento in cui è fondamentale conoscere il suo stato di organizzazione psico-mentale.

Nell'autismo la particolarità del sistema rappresentazionale, la ipo-plasia della funzione affettiva, la presenza di uno stato di emotività libera sono i cardini che accompagnano le difficoltà nello sviluppo cognitivo-intellettuale.

Una problematica tanto complessa (proprio perché interessa sia lo sviluppo neuro-cerebrale che quello psico-affettivo) ha imposto la revisione della impalcatura della psicologia dello sviluppo che è stata un po' svalutata nell'ambito delle neuroscienze.

L'approccio clinico con questi pazienti ha anche influenzato profondamente l'assetto teorico in una pratica terapeutica che ha dovuto abbandonare l'idea di disturbo mentale attivato dal trauma, per affrontare una concettualizzazione dinamica focalizzata e basata sui temi inerenti lo sviluppo della mente, della coscienza, del Sé e dell'identificazione.

Nel lavoro di revisione e di re-impianto delle regole e dei principi sono risultati punti di forza e di ancoraggio:

?? l'osservazione (già spiegata ed accettata da Freud come imprescindibile), che solo nella pratica della clinica si può dare certezza e verità all'elaborazione teorica;

?? lo sviluppo delle *scienze umane* che, attraverso la strutturazione delle neuroscienze come espressione dello studio globale dell'uomo, ha portato alla organizzazione della timologia, scienza dei valori o scienza degli affetti. Con queste linee-guida si è potuto affrontare il tema della terapia e della riabilitazione dei pazienti affetti da disturbi dello sviluppo che hanno risentito del fallimento traumatico della psicoanalisi.

Tale terapia, fondata primariamente sulla teoria del trauma e consolidata su un rapporto interpersonale rigido e limitato dalla necessità implicita ed ineludibile della parola, era riuscita a creare una vera frattura con i genitori e, soprattutto, con le genitrici accusate di essere causa del trauma con il loro essere "madri frigorifero", cioè incapaci di dare al proprio figlio un "calore" atto a creare un ambito "sufficientemente buono" per favorirne e generarne lo sviluppo psico-mentale.

La timologia offre quella qualità di vissuto necessaria per uscire dall'impasse determinato dal rifiuto dei genitori di essere colpevolizzati per gli insuccessi dei figli, attraverso una revisione profonda dell'approccio alla psicopatologia non solo dell'autismo, ma di tutte quelle sindromi riferibili ad un disturbo, più o meno profondo, dello sviluppo psico-mentale.

La pratica clinico-terapeutica ha portato a strutturare un modello di intervento che è stato chiamato E.I.T. che, nell'etimologia inglese "emotional integrating therapy", risulta un po' riduttiva poiché l'espressione italiana "*terapia di integrazione emotivo-affettiva*" è più sincronica con l'organizzazione operativa. La timologia infatti tiene conto della differenziazione tra emotività ed affettività e, di conseguenza, l' E.I.T. centra l'intervento non solo sul contenimento della

emotività libera, ma anche sull'organizzazione-sviluppo della funzione affettiva implicita nella considerazione del "mondo dei valori" come sottolineato da R. Zazzo.

L'approccio pratico ai disturbi dello sviluppo ha dunque permesso di rivedere e di riformulare i fondamenti teorici della terapia che, fondata sulla psicodinamica e sulla psicoanalisi, si è via via configurata come *terapia relazionale* e, quindi, come *psicoanalisi relazionale*.

La *relazione*, nel suo valore euristico, si propone nella terapia come fondamento partecipativo che porta a superare le limitazioni-strettezze del *rapporto* inteso e strutturato nella nuclearità psicoanalitica.

Interrogarci, attraverso la pratica, sulla necessità di modificare il rapporto per ri-integrarlo nella relazione diventa il punto cardine per riformulare la teoria analitica in una complessa dialettica che, come dice Giovanni de Renzis, articola il suo contenuto tra relazione e soggetto, in un ambito che comprende spazialità e temporalità, trasformazione ed informazione, ricostruzione e costruzione.

La strutturazione biunivoca della relazione apre un profondo dibattito quando viene immessa nell'ambito terapeutico e psicoanalitico proprio per l'ubiquità e quindi la dimensione spaziale nella quale si pongono il paziente ed il terapeuta che devono assumere un ruolo. Questo aspetto è spesso risolto in una differenziazione per la quale la relazione torna ad essere rapporto, nel quale è il terapeuta che si pone di fronte o dietro al paziente integrato come soggetto-oggetto.

La psicoanalisi, nella sua storia analitica (è il terapeuta che produce l'analisi) ha combattuto sempre l'idea di vivere in sé la fantasia del ritorno alla retorica, di viverci come momento educativo. In questo sforzo di superare un possibile legame erotizzato dal desiderio di poter curare, di persuadere o di produrre un cambiamento, ha cercato di tradursi in una "libertà ignorante per cercare una verità" (Jorge Jinkis).

Questa scelta presuppone una domanda: cos'è analizzare se all'analisi è preclusa la via dell'educare, del governare e del curare?

Porsi nella logica della libertà e della verità (essere liberi per accedere alla verità) significa considerare l'azione analitica anteriore alla costituzione del sapere. Jacques Lacan sostiene che "... la psicoanalisi deve formarsi in un dominio differente da quello nel quale si deposita e si sedimenta il sapere che poco a poco si va formando con l'esperienza".

Jorge Jinkis sottolinea che questa affermazione di Lacan implica una separazione non solo con la pratica politica, ma anche con la pratica analitica.

Questa apparente contraddizione è in realtà risolta sia da Freud che da Lacan, i quali metaforicamente si chiedono "... perché attenersi in quello in cui si crede se è possibile dedurre dalla pratica le conseguenze del fare e del dire?".

Proteggere la libertà e la verità nella pratica analitica significa:

- ✍ preservare la singolarità del soggetto assistito, rendendo possibile l'emergere della parola;
- ✍ considerare utile la perdita della obbligatorietà a educare, a governare e a curare per poter assumere una situazione di dinamica partecipativa nella quale
- ✍ terapeuta e paziente diventano soggetti equidistanti dalla relazione nella quale il soggetto-paziente trova uno spazio privo di sapere, preparato ed adatto perché in esso possa trovare il senso e il valore del proprio sé, della propria identificazione e di quel senso di completezza che articola l'autosoddisfazione.

In questa dialettica relazionale si produce una specificità che si realizza nel momento stesso in cui viene vissuta e, proprio per questo, è liberata dal sapere (dell'uno e dell'altro) ed il divenire può essere inteso come processualità.

Nell'esperienza e nei vissuti si articola una *particolare densità* che provoca interruzioni, rallentamenti, deviazioni, rimbalzi che, nell'ordinamento dinamico, determinano sia una auto-rappresentazione, sia una donazione di senso (Giovanni De Renzis).

Nel *campo relazionale* sono dunque queste contraddizioni a generare una tensione o *energia di campo*, linee di forza che, aggregatrici o trasformatrici, potenzianti o disturbanti, interessano trasversalmente i soggetti della relazione.

È interessante la lettura che fa ancora Giovanni de Renzis di questo campo relazionale nel quale riconosce il prefisso "Re" che rimanda ad una circolarità ricorsiva e riflessiva ed una radice "lat" –participio passato *latum*- che svela un trasporto nel tempo, uno slittamento di tempi o il transito che dalla relazione conduce al soggetto.

Da questo si deduce che gli apparati psichici emergono da un ambito di spazio-tempo nel quale il soggetto, ricurvato nella riflessività, include una sorta di coazione a ripetere che, rappresentata del "Re" si trasforma in insistere, richiedere, sperimentare, desiderare, cercare.

Se non si crea la possibilità di ripiegarsi su se stessi, le tensioni-eccitazioni si fanno troppo intense e risultano incontrollabili. Questo modello difensivo si caratterizza per l'introiezione di oggetti parziali (non completamente metabolizzati); l' Io ne risulta apparentemente fortificato (sentimenti deliranti di onnipotenza) subendo quello che è stato chiamato "*orgasmo dell' Io*". Questa tensione intima conduce al paradosso, cioè crea:

- /// necessità di gratificazioni narcisistiche;

- /// disperato desiderio di negare ogni legame di dipendenza, accompagnato da un eccessivo disprezzo dell'oggetto.

In questo modo si genera un *ritiro libidico* che può portare ad un contro-investimento del mondo oggettuale e ad un impoverimento ioico, ad una sclerosi dell' Io con "*paralisi fantasmatica*".

Si tratta di un raccordo tra pulsione e rappresentazione che de Renzis concettualizza nella morte come pulsione (espressione basata nella lettura di Freud: "Al di là del principio del piacere"), ma che noi abbiamo potuto sperimentare nell'ambito della terapia relazionale (E.I.T.) con autistici, scoprendone gli aspetti più difensivi e creativi.

L'autistico porta nella relazione terapeutica il suo modello comportamentale ripetitivo-coattivo che diminuisce e regredisce nel corso di poche sedute. Questa modalità autistica è stata diversamente interpretata, ma per noi ha un valore euristico-sperimentale in quanto il soggetto, che non ha ancora strutturato gli oggetti, trova nella ripetizione, così come nell'imporre il posizionamento degli oggetti in maniera rigida e ossessiva, la possibilità di contenere l'angoscia della dissoluzione, trasformando il sintomo in meccanismo di difesa.

Nella terapia poi si instaurano momenti ripetitivi (nei quali si riconosce la rappresentazione pulsionale di de Renzis) che legano il terapeuta al soggetto che gli riporta Sé e gli oggetti, stabilendo quella circolarità "Re" implicita nella relazione.

Questo modello assume il valore di una espressione mnemonica in una dinamica di pensiero affettivo che permette di superare il pensiero concreto che domina

l'autistico costringendolo anche ad una coscientizzazione di sé, legata esclusivamente al percepito e/o alla ripetizione di un rapporto sensoriale.

In tale meccanismo si giustifica l'obbligatorietà relazionale: il soggetto agisce un comportamento del tutto speciale con il terapeuta che viene assunto "concretamente" come Io-ausiliario.

Nella simbiosi iniziale, il soggetto genera e sperimenta quelle "particolari densità" che traducono discrepanze ed incertezze, forse trasversali, e, soprattutto, accettazioni e rifiuti, ma che preannunciano anche una primitiva autoidentificazione e la nascita del Soggetto-unico-libero-vero.

In questa dinamica la relazione non si crea, ma si *svela* (perché era già una relazione indifferenziata tra soggetti indifferenziati), emergendo da qualcosa di indifferenziato, di primitivo e ripetitivo, ma con la potenzialità che si sostiene nell'altro per l'Altro che è appunto il senso intimo della relazione analitico-terapeutica.

La trasformazione del gesto del soggetto nell'ambito della relazione lo rende *scopofilico*, oltre che rappresentazionale, pur restando ancora in un ambito di momenti di continuità e di discontinuità.

Il desiderio di essere se stessi sorge (inizialmente frammentario) come atteggiamento ironico nei confronti del terapeuta come se si volesse "... far finta di" ed in questo comportamento si vede il desiderio di "togliersi la maschera", che è farsi vedere.

Il tema della visibilità è importante, ma subentra dopo che si sono strutturati la coscienza ed il senso di Sé; il primo segno di autoidentificazione resta proprio questo che può essere chiamato "*la metafora della maschera*".

La psicoanalisi di molti casi psicopatologici ha permesso di evidenziare il terrore di essere visti per quello che realmente si è e per questo viene adottata una maschera (o più). Togliersi la maschera permette di lasciarsi vedere e quindi di poter conoscere se nell'altro c'è la capacità di accettare il soggetto, di non lasciarsi spaventare, di accogliere.

Stranamente in questi casi si è sempre dimostrata la presenza di un problema nel rapporto con la morte, con la memoria e con la tomba (cimitero). Non si tratta di soggetti (maschi e femmine nella stessa percentuale) che hanno subito forti traumi per la perdita di persone care, ma di ragazzi che si vivono come maligni. Spesso siamo di fronte a numerosi cambi di residenza, quasi che la colpa ricada sul soggetto per non aver potuto vivere sempre o a lungo nello stesso contesto sociale.

Il vissuto profondo è quello della paura di non poter essere accettati, d'essere rifiutati e la maschera o le maschere (una per ogni circostanza) salvaguardano l'Altro dalla distruttività del soggetto. La morte diventa una liberazione, potersi togliere la maschera e la tomba è lo scrigno dove viene salvato il ricordo, il bene ed il buono dell'altro, perché non vada perduto.

Morire è ricordare e in questo si struttura l'immagine mitica di Mnemofis (Dea della memoria), rappresentata come Mortizia, vestita di nero con un cagnolino nero tenuto al guinzaglio.

Sentirsi amati significa avere la certezza di potersi togliere la maschera e, quindi, di essere accettati per quello che in realtà si è.

A questo punto mettersi la maschera è uccidere la propria identità, annullare o annichilire le proprie qualità, le proprie caratteristiche: è un poco come morire.

Nella relazione nasce quindi la possibilità di fare, di provare a essere se stessi, di tentare di togliersi la maschera e nell'ironia (fingere di) si nasconde una qualità euristica, la possibilità di provare senza rischio, senza timore di essere distrutti. In questo modello di ri-petere e di ri-provare si struttura la circolarità per raggiungere le tappe successive dell'auto-identificazione e della soggettivizzazione. Mettere e togliere la maschera, darsi e negarsi, diventano quelle espressioni tanto care a Freud che ha visto nel "fort-da" la possibilità di creare quella coscienza di appartenenza tanto strutturante, quanto fondante per lo sviluppo psico-mentale.

Sono ormai molti i ricercatori che vedono nell'autismo un atteggiamento mentale, una costruzione soggettiva, una sfida verso chi impone l'ubbidienza e la "cultura dell'umanizzazione" (l'antiedipo), seppure sia difficile verificare queste conclusioni, perché non c'è nessun autistico che ne abbia parlato una volta che sia uscito dal tunnel.

Questa lettura dell'autismo lascia però profondi dubbi soprattutto perché dovrebbe prevedere un funzionamento psichico abbastanza evoluto che in realtà non è riscontrabile. Al contrario evidenziamo:

- ✂ un sistema rappresentazionale personalistico e fondato sull'onnipotenza;
- ✂ una coscienza ancorata alla concretezza percettiva;
- ✂ una elaborazione del pensiero ancora dominata e, a volte, sostituita dalla percezione (il percepito diventa pensiero);
- ✂ un funzionamento psico-mentale decisamente pre-edipico.

Tali osservazioni sono possibili se si tiene conto che il funzionamento pulsionale è ancora poco sviluppato (non si osservano progettualità capace di organizzare investimenti, disinvestimenti, controinvestimenti e superinvestimenti) ed è dominato da modalità incontrollabili di eccitazione. Questa, che come dice Claude Smaija, rappresenta una attività anti-vita-psichica, che parte dal corpo per tornare al corpo in un processo quasi cortocircuitario si mantiene sempre sulla porta dell'apparato psichico e, quando entra, determina la disorganizzazione di quel tessuto psichico o proto-psichico che l' Io sta organizzando con fatica.

In questo quadro, resta interessante verificare come una relazione positiva possa essere capace di indurre i cambiamenti.

Il bambino comincia a dimostrare certi atteggiamenti affettivi nei confronti del suo terapeuta; si evidenzia poi un certo grado di accettazione verso le cose che lui chiede di fare; in seguito è il bimbo che anticipa le richieste. A questo punto, è come se scattasse un interruttore: non c'è più bisogno di imporre nulla perché è lui stesso che diventa capace di imparare dalla sua stessa esperienza.

È il momento in cui le cose apprese si moltiplicano e il piccolo comincia a gioire per quello che fa, che gli si dice di fare o che copia osservando qualche compagno; anche lui si è tolto completamente la maschera e può godere di farsi vedere, anzi appaiono veramente chiari i suoi momenti narcisistici, le sue modalità di autosoddisfazione.

Naturalmente non sono gli autistici gli unici bambini che mettono in atto queste modalità comportamentali per procedere nel cammino dello sviluppo: nella nostra esperienza troviamo altre patologie come la sindrome di Joubert, l' X-fragile, il Down, l'insufficienza mentale idiopatica.

Sono tutti casi nei quali l' E.I.T., cioè la psicoterapia-relazionale, è stata capace di far superare le difficoltà psico-affettive per produrre quel cambiamento positivo che ha portato all'auto-sostegno, all'autosoddisfazione, alla ricerca personale ed alla volontà ferma e sicura di voler crescere e di desiderare di stringere quei

legami affettivi con la vita che aprono ad uno sviluppo psico-mentale globale, articolato ed equilibrato.

In questa logica, la relazione offre al soggetto quella possibilità che J.-D. Nasio chiama “esperienza di esiliarsi da sé”, ossia crearsi fantasmi che realizzano il desiderio, favorire la propria guarigione che si sostiene sui transfert affettivi ed amichevoli verso il terapeuta, in quel legame che, distrutto e creato continuamente, carico di libertà e di verità, induce sicurezza, soddisfazione, superamento e creazione.

#### BIBLIOGRAFIA:

- De Renzis, Giovanni: Soggetto e relazione . In: Soggetto, relazione, trasformazione, a cura di C. Traversa, Edizioni Borla, 1987.
- Jinkis, Jorge: Entre copas. Conjetural n° 36, Nuevohacer, dicembre 2000.
- Smadja, Claude: A proposito de los procedimientos autocalmantes del Yo. Actualidad Psicologica, n° 264, Mayo 1999.
- J.-D. Nasio: Cinque lezioni sulla teoria di Lacan. Editori Riuniti, 1998.