

Spettro autistico e integrazione.

Romeo Lucioni

In Italia la chiusura degli Ospedali-Psichiatrici (legge 180/78) era sostenuta dall'idea che l'integrazione sociale sarebbe stata sufficiente per risolvere i problemi psico-affettivi e comportamentali di molti pazienti. Nel caso dei disordini dello sviluppo ed in special modo quelli dello spettro autistico, avrebbero dovuto subire la stessa sorte, soprattutto perché l'integrazione scolastica doveva intervenire come progetto-operativo sufficiente per indurre educazione, formazione e risoluzione delle problematiche relazionali.

Questa idea si è dimostrata a dir poco ingenua, proprio perché non teneva conto delle problematiche dell'organizzazione psico-mentale e psico-affettiva presenti in questi disturbi dello sviluppo, più o meno pervasivi.

Un altro punto della questione, che non è stato sufficientemente analizzato, riguarda l'idea che un disabile psichico (dello spettro autistico) metta in evidenza delle "esigenze" come se queste fossero delle "necessità fisiologiche" e non invece delle problematiche complesse, intrapsichiche ed anche inconscie.

Tutto questo significa che non si tratta di affrontare diverse scale di valori, scelte di vita, adesione alle regole, stimolare la volontà. Prima di tutto bisogna affrontare questioni molto primitive come: organizzazione degli oggetti, strutturazione di un sistema rappresentazionale condiviso, sviluppo delle dinamiche affettive, organizzazione di una valida funzione immaginaria, ecc. ecc.

I disturbi dello sviluppo vanno intesi come una:

DEBOLEZZA DELL'IO o qualità disadattive

- Non sa difendersi da impulsi primitivi come: irritabilità-aggressività-
- distruttività-angoscia-panico
- Utilizza pensiero primario: onnipotenza-ideazione primaria-svalutazione
- Non riesce a posticipare la scarica di impulsi
- Non sa modulare gli affetti per es. ansia, angoscia
- Non riesce a strutturare un modello affettivo valorativo
- Non tollera le frustrazioni e i rimproveri
- Di fronte all'insicurezza si ritira
- Non resiste a tentazione-fascino delle cose (proiezione del Sè nelle cose)
- Non resiste al contagio del gruppo
- Non contiene l'eccitazione psicologica del collettivo
- Tende alla sublimazione (dimentica subito o nega)
- Dimostra sublimazione immatura: ipocondria, acting-out
- Non cura gli oggetti per una finalità futura
- Non controlla l'ansia di fronte alla novità
- Non controlla l'espressività esplosiva: pagliacciate-manifestazioni chiosose
- Di fronte all'Altro tende al ritiro
- Tende ad evaporare proprio parere e contributi personali
- Tende a disorganizzarsi di fronte al senso di colpa
- Non trova efficienti controlli sostitutivi
- Non riesce ad accettare inaspettate gratificazioni
- Non ricorre ad immagini gratificanti già vissute
- Si mette costantemente in gioco

- Non sa usare un adeguato realismo di fronte a regole e orari
- Non riesce a dare un giusto valore al proprio tempo
- Non sa valutare la realtà sociale
- Non trae vantaggi dall'esperienza
- Non trae conclusioni dall'esperienza altrui
- Non controlla reazioni fronte a fallimenti- insuccessi- errori
- Sempre sente di non meritare ciò che gli offrono
- Non sa controllarsi di fronte a situazioni conflittive
- Non sa difendersi dall'invasività del gruppo
- Non sa programmare realisticamente
- Non sceglie gli strumenti adatti agli obiettivi
- Non riesce a sublimare pulsioni interne
- Non dimensiona in senso del proprio diritto
- Non usa la coscienza per finalizzare il comportamento
- Incapace di rinunciare a desideri infantili di nutrimento
- Dimostra aspettative di sé stesso eccessivamente alte
- Ipercontrollo dell'affettività : atteggiamento inibitorio
- nei confronti dell'aggressività
- Relazioni oggettuali intime con bisogno di dipendenza
- Manca di canali sublimatori evoluti: altruismo, umorismo, intellettualizzazione,
- adeguamento alla tradizione
- I rapporti sono superficiali e di concomitanza
- Non riesce a stabilire relazioni interpersonali valide
- Stabilisce dipendenza normativa e non motivazionale
- Struttura una onnipotenza nei confronti degli oggetti e degli altri che può portare
- all'insuccesso dei meccanismi di rimozione.

La complessità del problema spiega perché la ricostruzione delle dinamiche dell'Io e l'apertura ad uno "sviluppo del sé" non sono un semplice programma educativo e non riguarda neppure una "educazione speciale".

Affrontare i disturbi autistici significa implementare un programma multidisciplinare che richiede:

- un intervento specifico e specializzato, legato alla "psicoterapia dello sviluppo", accompagnata da:
- partecipazione di entrambi i genitori che devono prendere coscienza dell'importanza di agire in concomitanza con le indicazioni suggerite e controllate dal terapeuta;
- integrare il lavoro educativo con quello terapeutico-riabilitativo che deve accompagnare gli altri interventi per non generare situazioni di conflitto che risultano sempre negative per il bambino.

Mano a mano che si ottengono risultati e modificazioni, si richiede anche una integrazione sociale per la quale il bambino può sviluppare buone relazioni con i coetanei ed una integrazione nelle dinamiche del gruppo sportivo oltre a quello scolastico.

Questo lavoro è fondamentale per lo sviluppo del disabile, ma è anche un punto debole perché se il bambino non ha raggiunto i prerequisiti per l'inserimento e l'integrazione, diventano facili i rifiuti e le emarginazioni che risultano molto peggiori di un qualsiasi errore nelle terapie.

Risulta sempre pericoloso ed anche nocivo, l'inserimento di un disabile che porta nel gruppo i suoi problemi che significherebbero imporre al gruppo la patologia del singolo e questo non ha nulla a che vedere con le buone disposizioni degli amici o dei compagni.

Quando si cerca di inserire in un gruppo un disabile che porta con sé i suoi disturbi comportamentali, che nell'ambito comportamentale possono diventare momenti aggressivi, atteggiamenti oppositivi ed anche di isolamento, diventano facili i rifiuti nei confronti del "diverso", del handicappato, che viene emarginato appena le reazioni negative tendono a ripetersi.

Va sottolineato che la situazione di "debolezza dell'io" non solo porta a disordini dell'organizzazione psico-mentale (affettiva e cognitiva), ma mette il bambino in una "situazione di rischio". Ogni "crisi emotiva" che significa incapacità di contenere le scariche emotive sia fisiche (batticuore, sensazioni viscerali fastidiose, scialorrea, rinorrea, lacrimazione ed anche diarrea) che psichiche (ansia, angoscia e spesso anche terrore), causa "regressioni" e perdita dei miglioramenti ottenuti con grandi sacrifici. Le crisi vanno assolutamente evitate, ma questo non significa mai mantenere il bambino lontano dagli stimoli, evitargli il confronto con i coetanei, costringerlo all'isolamento (magari tenendolo nel suo "angolo di sicurezza") proprio perché tutto ciò peggiorerebbe le già critiche spinte dello sviluppo.

Non finiremo mai di raccomandare che:

- a questi bambini non bisogna somministrare farmaci: né ansiolitici, né antidepressivi, né antipsicotici;
- non bisogna mai somministrare Ritalin che ormai è ben stato dimostrato che induce conseguenze pericolose.

La nostra ventennale esperienza lavorando con questi bambini ci porta a consigliare, di fronte a crisi emotive, di usare prodotti blandamente sedativi come: passiflora, escolzia e melatonina (sempre però sotto controllo specialistico che deve decidere le giuste dosi per ogni caso. Va ricordato però che questi interventi fitoterapici devono essere continui e non sporadici o al bisogno.

Conclusioni

Di fronte alle problematiche caratteristiche dei disturbi dello spettro autistico e dell'ineludibile necessità di inserimento ed integrazione, terapeuta, genitori, allenatori ed il contesto sociale partecipano ad una vera e propria "*intenzionalità terapeutica-riabilitativa-educativa-integrativa*". Questa significa mirare a indurre cambiamenti, stimolare lo sviluppo affettivo e cognitivo, portare il bambino ad integrarsi nella famiglia, nella scuola, nei gruppi sportivi e nella società.

Il lavoro terapeutico-educativo porta a dare al disabile quei "requisiti di base" che gli permettono di partecipare alle esperienze sperimentate da ogni altro suo coetaneo: partecipare alle gite, alle attività dell'oratorio o di altri centri di aggregazione, attività sportive (nuoto, ginnastica, calcio, pallavolo, ecc.ecc.) ed anche a quelle pratiche religiose che spesso sono un forte segno di integrazione.

Tutti gli operatori devono però attivarsi in sintonia, rispettando la persona, ma anche cambiando "registro" ogni qual volta si osservino momenti di freno o di stasi nel cammino dello sviluppo.

Per questo sono utili scale studiate ad hoc che servono a monitorare i miglioramenti divisi per settore e per necessità riabilitativa.

Da un punto di vista ontologico, il modello integrato e multidisciplinare dell'intervento terapeutico-riabilitativo ed educativo-formativo, non mira a concludere un percorso o a raggiungere un determinato fine.

Il “progetto” diventa “esperienza” e, come tale, si evidenzia come “vie percorse che portano a donare creatività e dinamiche immaginarie”.

Il soggetto-bambino, in questo ordine di idee, sperimenta vissuti, crea memorie, apre all'intuizione ed alle dinamiche del sogno.

In altre parole, l'intervento diventa “ricerca” nella quale tutti partecipano a fare circolare un linguaggio, a creare momenti evolutivi, che sono la base ontologica della vita, della crescita, del partecipare, dell'integrare la “verità” di ciascuna e specifica personalità, attraverso un continuo miglioramento metodologico che mira ad essere una azione comunitaria condivisa.

Stiamo parlando di una “rete operativa” che, come processo integrativo, porta il soggetto-bambino immesso nella “cura”, a scoprire il vero senso della autovalorizzazione e della auto-soddisfazione, che inducono quei processi di auto-educazione che sono il vero salto di qualità per lo sviluppo e per una integrazione globale ed olistica.