

# Lo sviluppo psico-mentale e le “teorie della mente” nelle situazioni di normalità ed autistiche.

Romeo Lucioni

I processi che riguardano specificamente lo sviluppo psico-mentale del bambino sono stati per lo più riferiti a “meccanismi di difesa” e in minima parte a processi legati alla relazione interpersonale anche se questa è stata sempre riferita come un fattore fondamentale per la “crescita della mente”.

Un deciso cambiamento verrebbe determinato dall’entrata in funzione della cosiddetta “teoria della mente” che Miri Keren, dell’Università di Tel Aviv, sostiene potersi osservare nei primi quattro anni di vita, quando predomina l’emisfero destro e le esperienze ambientali impattano liberamente (senza eccessivi controlli) sul sistema limbico.

Questa attività ha un preciso significato difensivo ed adattivo e, successivamente, viene modulata dai processi della memoria, ma, soprattutto, da quelli affettivo-relazionali. I bambini terminerebbero lo sviluppo della “teoria della mente” grazie all’intervento dei genitori che utilizzano espressioni specifiche riferite agli stati mentali.

In questo processo entrerebbero fortemente anche i cosiddetti “neuroni specchio”, scoperti dall’equipe neuroscientifica di Giacomo Rizzolatti (università di Parma), nel 1996. la funzione di queste strutture non sarebbe solo quella di promuovere “imitazioni”, ma entrerebbero anche nell’elaborazione-comprensione delle sensazioni e delle emozioni, influenzando le capacità empatiche ed anche lo sviluppo della personalità e del carattere, con l’intervento di processi che riguardano le aspettative e l’adeguamento a canoni di normalità e di deficit.

È stato Simon Baron-Cohen che, analizzando i deficit individuabili nello psichismo dei bambini autistici, ha trovato quello che è una “teoria della mente” fondamentale per lo sviluppo.

Questa viene riferita alle difficoltà del bambino autistico di rispondere sulla base di quello che una bambina di riferimento poteva pensare, restando ancorato rigidamente allo stato reale delle cose (Cristina Tortorella).

I deficit evidenziabili nella “teoria della mente” riguardano:

- difficoltà nella lettura dell’espressione mimica;
- deficit nello strutturare una attenzione condivisa;
- povertà nell’imitazione;
- mancanza di gioco simbolico.

Tali osservazioni portano a considerare il disturbo autistico come riferito a due aree interpretative:

- a) *teoria socio-affettiva*, di Hobson, che fa riferimento alle difficoltà dello sviluppo affettivo-relazionale;
- b) *teoria cognitivo-comportamentale*, di Lesile e Frith, che fa riferimento alle difficoltà relazionali che impediscono una *meta-rappresentazione*.

Da questo si desume che gli autistici più che *antisociali* sarebbero degli *asociali* dal momento che non sembrano consapevoli del mondo sociale che si sviluppa attorno a loro.

Tornando alla “teoria della mente”, si può dedurre che sia legata ad un “*sistema rappresentazionale*” poiché con esso il bambino normale riuscirebbe a rendersi

conto degli interessi e dei modelli che l'Altro utilizza nella sua mente per comprendere la realtà (S. Baron-Cohen; Lesile; Frith).

La "teoria della mente" è stata sviluppata con modelli sperimentali etologici da parte di Presnack e Woodruff e nel 1983 Winner e Perner l'hanno adottata delineando il "paradigma della falsa credenza" nell'ambito della patologia dello sviluppo.

Se chiamiamo quella di Simon Baron-Cohen:

- teoria rappresentazionale della mente

lo studio dello sviluppo psico-mentale si è andato arricchendo per la dimostrazione che questo riguarda, non solo i processi psico-cognitivi, ma ancor più quelli psico-affettivi.

Questi si attivano nel bambino a partire dai due anni, cioè quando (come dimostrato da A. Damasio) si completa la maturazione (mielinizzazione) e quindi il funzionamento della corteccia frontale e pre-frontale.

Il bambino, il "cucciolo umano", nasce non ancora adattato alla vita indipendente e ha bisogno di un lungo periodo di apprendimento-adequamento per diventare autosufficiente sia per quanto riguarda la nutrizione che lo sviluppo delle specifiche e preclare funzioni mentali superiori:

- il sistema rappresentazionale;
- l'affettività;
- il pensiero simbolico-razionale;
- il linguaggio.

Le capacità percettive sono, invece, sin dalla nascita, perfettamente sviluppate e richiedono un complesso meccanismo di elaborazione soprattutto perché l'imput è, all'inizio, vissuto come proveniente da un "immenso sé" nel quale sensazioni e stimolazioni sono accomunate: l' Io e l' Oggetto sono sovrapposti e inseparabili ("sincretico indifferenziato"; "primitivo integrale egocentrico" di Piaget; "blocco indifferenziato"; "egocentrismo onnipotente e radicale").

Freud per primo si è riferito a questo "stato psichico chiuso" parlando di "... sistema capace di soddisfare autisticamente le proprie necessità".

Questo "Io-primitivo", egocentrico e onnipotente (letto anche come "guscio autistico primitivo") viene superato o "si rompe nel processo di socializzazione che comincia con il riconoscimento della "madre-altro da sé" che si attualizza attraverso la formazione *dell'oggetto-primitivo-diadico*.

Seguendo questo "modello operativo proto-psichico" si organizza poi "*l'oggetto genitoriale*" che apre la via alla strutturazione del "senso del reale" ed alla "costituzione degli oggetti" interni ed esterni.

Il primo passo nello sviluppo psico-mentale è dunque rappresentato dal superamento dell'onnipotenza e dell'egocentrismo (narcisismo primario).

L'organizzazione del *reale* si attua nella dinamica in cui l' Io si libera da se stesso divenendo autocosciente e collocandosi tra gli oggetti. Questo avvenimento (che sottolinea l'eliminazione dell'egocentrismo) può essere considerato l'atto costitutivo ed il passaggio verso il **Sé**.

Il cambiamento avviene attorno ai due anni, età in cui Antonio Damasio prevede il completamento della maturazione delle aree corticali frontali e pre-frontali e può essere inteso come "momento cruciale" perché, se non si struttura, lo sviluppo psico-mentale subisce un arresto ed il bambino regredisce su posizioni

più arcaiche, ritirandosi in un egocentrismo assoluto e onnipotente, senza apertura verso il mondo esterno.

Naturalmente questa dimensione regressiva può anche essere scatenata da una esperienza traumatica (un intervento chirurgico; l'abbandono improvviso di uno o entrambi i genitori; un trauma cranico importante; una esperienza particolarmente carica emotivamente) a cui fa seguito un quadro psicopatologico che può risultare simile all'autismo, ma questo, nella accezione kanneriana, è sicuramente una sindrome molto specifica ed individualizzabile proprio nella sua dinamica riferita come "*disturbo pervasivo dello sviluppo psico-mentale*".

È il caso di bambini che, tra i 15 ed i 25 mesi, dopo, quindi, un periodo di relativa normalità, sperimentano qualcosa di "terribile", di "catastrofico", di pericoloso per la propria incolumità e reagiscono con una importante "chiusura" dalla quale risulterà molto difficile uscire.

Il bambino, divenuto autistico, perde le categorie esistenziali dello spazio, del tempo e della causalità e, di conseguenza, non riesce più ad organizzare un "*sistema rappresentazionale condiviso*". Questa esperienza disorganizza la struttura dell'IO che si frantuma e ne deriva:

- una struttura ioica decisamente debole, incapace di adeguarsi agli stimoli della realtà ed ai contenuti esperienziali;
- incapacità di strutturare gli oggetti (interni ed esterni) che risultano "parziali", incostanti e portatori di ansia ed angoscia che vanno a determinare una situazione di "ansia libera", apertura verso esperienze terrifiche;
- perdita della coscienza di sé e del mondo e, quindi, della possibilità di auto-riconoscersi e di organizzare un pensiero evoluto. Questo si fissa sull'esperienza concreta, riducendo lo spazio ed il tempo al "qui e ora" con preclusione delle funzioni mentali della *causalità, della prevedibilità e della predittività*;
- incapacità di apprendere dall'esperienza che supporta comportamenti obbligati che spesso sembrano quasi assumere l'aspetto di "risposte condizionate".

Da questa lettura dell'autismo ne deriva un quadro di "sindrome passiva" ("archetipo negativo"), nel senso che l'isolamento è il diretto risultato delle difficoltà:

- rappresentative della realtà;
- nell'organizzazione di quello che Baron-Cohen ha chiamato "teoria della mente";
- dello strutturarsi del pensiero simbolico e delle funzioni mentali superiori.

In realtà l'esperienza clinico-terapeutica ha messo in evidenza l'aspetto "positivo" dell'autismo, cioè tutto quello che il "soggetto autistico" struttura come "modello personale di funzionamento".

Questo si evidenzia nelle seguenti espressioni psico-comportamentali:

- egocentrismo ed atteggiamento onnipotente (frutto della regressione);
- chiusura anche violenta ed aggressiva nei confronti degli Altri con allargamento dello "spazio di sicurezza" che è la distanza minima necessaria per evitare lo scatenamento delle crisi di aggressività;
- imposizione di scelte personalistiche come il dover mantenere gli oggetti della casa (o dell'ambito ed anche del setting terapeutico) sempre allo stesso posto;

- obbligatorietà dei tempi, dei luoghi e delle modalità che devono essere rispettati per poter assolvere anche le attività della routine dell'alimentazione, dell'igiene personale e del dormire;
- necessità di mantenersi in un "luogo di salvezza" (la famosa stuoia) dove si stabilisce una sorta di tranquillità difensiva.

Un discorso a parte merita la difficoltà specifica dell'organizzazione dell'affettività. Si parla di "anaffettività", ma bisogna chiarire che ci riferiamo ad un concetto *timologico* cioè riferito al mondo dei valori.

Nell'autistico non si organizzano le dinamiche della reciprocità, della riconoscenza e dell'altruismo, proprio perché:

- non si sviluppa il senso di autovalorizzazione e di dare valore all'Altro;
- anche gli oggetti sono svalorizzati a tal punto che possono essere usati con una gestualità ossessiva e ripetitiva, ma anche gettati senza rimpianti;
- gli oggetti non vengono conservati in vista di un successivo futuro utilizzo perché manca la funzione immaginaria e la concettualizzazione di un "*sensò di verità*" proprio perché non si instaura quella verifica di "verità" che solamente può essere "letta nell'occhio dell'Altro".

La complessità di questo quadro psicopatologico non può in nessun modo essere riferibile a difficoltà relazionali che scaturiscano da un trauma (teoria psicoanalitica della cosiddetta "madre frigorifero").

In realtà molte osservazioni neurobiologiche o meglio, psico-neuro-biologiche ci indicano un disturbo molto complesso che, fondandosi su un probabile disequilibrio nello sviluppo neuro-cerebrale (maturazione delle strutture frontali e prefrontali), determina la disarticolazione:

- dei processi rappresentazionali;
- della costituzione degli oggetti interni ed esterni;
- della coscienza di sé e degli altri;
- del pensiero che si organizza sull'esperienza concreta, precludendo l'organizzazione simbolica ed immaginaria;
- delle funzioni mentali superiori che sono alla base della comprensione della causalità, della prevedibilità e della predizione;
- dell'organizzazione affettiva.

Queste considerazioni mettono in evidenza la dimensione di come i genitori debbano subire una situazione psicopatologica complessa, "impossibile da comprendere e difficilissima da sopportare". Per poter tentare di sopravvivere ad una esperienza tanto devastante e catastrofica, sono costretti a trovare energie e strategie eccezionali.

La perdita dei "sogni", delle illusioni, della prosecuzione della propria storia sono tutti elementi che possono essere presi come stimoli che supportano reazioni più o meno adeguate (solo definibili a posteriori, esattamente come quando dobbiamo analizzare interventi terapeutico-riabilitativi), ma mai come causa dell'autismo dei loro sfortunati figli.

Da questo punto di vista possiamo parlare dell'autismo come di una disabilità molto grave, ma ci resta da considerare tutto il tema della prognosi perché, centrando l'attenzione sul "disturbo dello sviluppo", possiamo anche intenderlo come "blocco". Resta sempre la domanda: "come fare per affrontarlo e per superarlo?".

Lo studio dello sviluppo psico-affettivo nei bambini autistici ha permesso di evidenziare che oltre ad un disturbo riferito alla

- teoria della mente relazionale (S. Baron-Cohen).

Questo ha portato ad indagare maggiormente il tema della interazione psichica tra il Soggetto e l'Altro, nelle diverse tappe dello sviluppo psico-affettivo riferito all'ambito relazionale.

Sebbene il tema sia ampio ed ancora non del tutto chiarito, possiamo trovare altre espressioni funzionali che si riferiscono a:

- teoria della seduzione;
- “ “ fantasia della maschera;
- “ “ irriverenza (esperienza irridente);
- “ “ simulazione (approccio controfobici);
- “ “ attaccamento;
- “ “ oggetto genitoriale;
- “ “ resilienza;
- “ “ falso sé;
- “ “ consolazione;
- “ “ valori (timologia).

**Seduzione:** nello sviluppo della terapia dei bambini autistici, il primo segno di cambiamento sta proprio nel percepire una modificazione di atteggiamento che si manifesta come interazione deduttiva fatta da piccoli sguardi sfuggenti, di parole dette e non dette, di avvicinamenti improvvisi, ecc.

**Maschera:** il bambino dimostra comportamenti decisamente differenti a seconda dell'ambito relazionale. Si comporta in un modo con i genitori e con modalità opposte in casa della nonna; può essere irriverente e scontroso con i genitori ed essere perfettamente adeguato nel setting terapeutico; può risultare oppositivo con gli adulti e “scatenarsi” in attività ed iniziative nel gruppo dei compagni.

**Irriverenza:** è molto caratteristico che durante la terapia il bambino guardi di sottocchi, facendo finta di non capire, rispondendo male ad una richiesta, ma con un sorrisetto d'intesa sulle labbra.

**Simulazione:** spesso le madri riferiscono orgogliose che il loro “piccolo autistico” è scontroso con gli Altri (perché non lo trattano bene), ma affettuosissimo con loro. È un comportamento “controfobici” nel quale la paura è riferita al sé, è quella di “crescere” e le espressioni affettuose sembra vogliano dire “... stai tranquilla, ... non mi lasciare, ... il tuo bambino non crescerà e non ti lascerà mai!!”

**Attaccamento:** riguarda quegli atteggiamenti di “simbiosi” con la madre che hanno portato la Mahler a parlare di “*autismo simbiotico*”.

**Oggetto Genitoriale:** tra le prime relazioni del bambino si evidenzia quella che si sviluppa in rapporto con entrambi i genitori. Questa deve risultare equilibrata ed equidistante, vale a dire che deve potersi sviluppare con entrambi perché la forclusione di una delle figure porta allo strutturarsi di un quadro psicopatologico grave.

**Resilienza:** è la capacità di resistere e superare le situazioni di difficoltà e di stress. Questa capacità varia continuamente in rapporto con le funzioni psico-affettive che si vanno via via strutturando.

**Falso Sé:** nei deficit del IO si osserva una permanenza di primitivi impulsi onnipotenti che portano ad assumere un “immaginifico potere” come se si potesse diventare l'altro ritenuto e riconosciuto migliore e “super” (facile vedersi nei bambini Down).

**Consolazione:** dimostrando di aver superato l'uso di meccanismi di difesa arcaici (negazione, valorizzazione, ecc.) il bambino riesce a superare le proprie ansie trovando meccanismi che lo portano ad auto-giustificarsi e, quindi, a de-colpevolizzarsi.

**Valori:** riguardano la tappa finale dello sviluppo psico-affettivo nella quale l'Altro viene riconosciuto portatore di valori per i quali ha "diritto di essere salvato", anche perché con il suo assenso (nome del padre) dona verità al soggetto.

I modelli delle diverse "teorie della mente" elaborate al fine di descrivere e comprendere le strutture cognitive implicate nell'elaborazione di "teorie ingenuie" partono da quello di Leslie (1987, 1994) e Baron-Cohen (1994, 1995) caratterizzato da "un'architettura cognitiva composta da quattro sottoinsiemi, ognuno dei quali si occupa dell'analisi di una specifica classe di rappresentazioni" (Meini, 2001). Essi si sviluppano per portare all'integrazione ed alla massima funzionalità, testimoniata dal superamento della prova della falsa credenza (Meini, 2001; Battistelli, 1995; Liverta-Sempio e Marchetti 1997; Marraffa 2003). Detto strumento cognitivo modulare si svilupperebbe con il tempo secondo una sequenza abbastanza prevedibile di acquisizioni.

Secondo Battistelli (1995), Meini (2001), Liverta-Sempio e Marchetti (1997):

- in un'età compresa tra gli 0 ed i 9 mesi i bambini iniziano a mettere in relazione lo sguardo ed i movimenti altrui con obiettivi e desideri;
- verso i 12 mesi il bimbo si mostra in grado di comprendere il gesto di indicare un oggetto (*pointing*) mostrando così di essere capace di condividere la realtà esterna con l'altro;
- tra i 9 ed i 18 mesi compare la capacità di mettersi in relazione contemporaneamente con un agente ed un oggetto mediante l'attenzione condivisa;
- prima dei due anni il bambino mostra la capacità di comprendere l'*agency*, ossia la natura volontaria e causale del movimento degli esseri animati e l'effetto che esso può avere su altri oggetti. Sempre in questo periodo il bambino dimostra di essere in grado di attirare l'attenzione dell'altro;
- a due anni circa con la comparsa del gioco di finzione si osserva la capacità di scollegare una rappresentazione dal suo referente reale trasferendola su un oggetto diverso;
- a 3 anni e mezzo il bambino mostra solitamente la capacità di comprendere la falsa percezione: la capacità di comprendere, e rappresentare, l'errore percettivo altrui;
- a quattro anni il bambino mostra un comportamento che si può ritenere indice di capacità meta-rappresentativa della mente: la comprensione della falsa credenza.

Tutte queste osservazioni sottolineano l'importanza di studiare e di capire i vari comportamenti dei bambini in trattamento, tenendo conto delle diverse espressioni che rappresentano i vari momenti dello sviluppo affettivo-relazionale. In questo modo si può monitorare il "cammino dello sviluppo" e, quindi, dare un senso compiuto alle applicazioni terapeutico-riabilitative.