

# 10 domande alla Sindrome Borderline-Asperger.

**Romeo Lucioni**

Per parlare di borderline possiamo, alla luce delle più recenti osservazioni, prendere lo spunto dalla sindrome di Asperger (S.A.) che è stata individuata e descritta quasi parallelamente all'autismo di Kanner (A.K.). Con il tempo, si è potuto determinare che questi due quadri psicopatologici sono decisamente differenti, in primo luogo per l'età di esordio che, se è intorno ai due anni per l'A.K., è vicino ai 4 anni per la S.A.

Per molti aspetti la S.A. si sovrappone alla Sindrome Borderline che, seppure si manifesti nell'epoca della pubertà, l'indagine clinica mette in evidenza che i prodromi possono essere individuati intorno ai 3-4 anni.

La S.A. è spesso riferibile ad un quadro nevrotico severo e questo è un altro punto di contatto col il Borderline che, per altro, è assimilabile alla "schizofrenia pseudonevrotica" descritta da molti Autori ed, in Italia, da Carlo Lorenzo Cazzullo.

I segni caratteristici della S.A. possono essere individuati in:

- 1) opposizione ed odio verso l'altro che si struttura come parte maschile-fallica e che prende l'avvio dall'opposizione al padre-arcaico-immaginario considerato perfido e *primum movens* di tutti i mali;
- 2) "oggetto genitoriale" deformato per la prevaricazione del fallo sadico sul seno sottomesso;
- 3) il seno, sottomesso al padre-fallo, diventa responsabile di questa adesività ed anche dell'abbandono del figlio;
- 4) profondi sentimenti di indegnità e di inadeguatezza;
- 5) sentimenti riferiti alla deformazione del corpo che si dimostra come paura della vecchiaia, non accettazione dei segni in-equivoci del trascorrere del tempo;
- 6) i profondi sentimenti narcisistici sottolineano quanto sovrastino ed annichiliscono l'affettività (dare valore all'altro);
- 7) grandi valenze di onnipotenza che tendono a far assumere volontà di auto-terapia che screditano ed avviliscono gli interventi di numerosi medici generici e specialisti ;
- 8) alone interpretativo degli stimoli sensoriali ed eidetici che portano all'impossibilità di strutturare una risposta valida, univoca e soddisfacente;
- 9) proiezione che porta a diffondere sempre la colpa sugli altri e, quindi, a generare grosse difficoltà relazionali;
- 10) evidente tendenza alla scissione dell'IO.

## **Autismo ipercinetico**

### **e punti di contatto con le sindromi di Asperger e borderline**

La fenomenologia della sindrome ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività, non inserita tra i disturbi autistici nel DSM IV, ed inclusa nell'autismo infantile nell'ICD 10), imperniata sulla triplice sintomatologia della iperattività (funzionamento psicomotorio ampio, ma inadeguato), dell'impulsività e della disattenzione (con possibilità di uno sbilanciamento su un aspetto diagnostico in particolare o di una forma "combinata"), getta luce sulle zone di insicurezza del bambino che ne è affetto relativamente al nuovo e all'inaspettato, al confronto tra pari, che genera acuti sentimenti di frustrazione e talora di

rivalsa; uno spiccato egocentrismo oppositivo si accompagna ad una limitazione affettiva nei rapporti interpersonali, all'impossibilità di accettare regole super-individuali di condivisione, dovuta ad una tendenza, sul versante affettivo-cognitivo, alla personalizzazione del sistema rappresentazionale, che diviene scarsamente condivisibile, ad una espressività esasperata, buffonesca, che, in termini psicodinamici è riconducibile alla debolezza dell'Io.

Il versante più propriamente cognitivo evidenzia un deficit nella gerarchia di analisi del problema (problem solving) e nei processi deduttivi.

Al di là dell'inquadramento psicoterapeutico, è opportuno considerare come lo spettro autistico, nel *continuum* di cui si caratterizza, ammette, in linea con il costrutto lacaniano di mentalizzazione agli antipodi dell'*agito*, una propria concettualizzazione che sfuma nell'*ipercinesia* (in altri termini, la sindrome ADHD), categoria che, a sua volta, può altresì intersecarsi a problematiche di tipo affettivo-relazionale, lontane da fissazioni precoci o da disturbi di natura neuropsichiatrica o neurologica.

A livello eziopatogenetico di superficie, uno stile educativo tendente al comando e alla punizione, si riteneva potesse essere correlato al comportamento disfunzionale del bambino, per lo meno relativamente al suo mantenimento: in realtà è difficile cogliere se lo stile educativo disfunzionale sia causa o conseguenza del venire a patti con un bambino difficile.

L'ipotesi psicodinamica propone che l'adesione al desiderio materno della vivacità del bambino, alla di lui spigliatezza e prontezza, nonché, in alternativa o più inconsciamente, al desiderio dell'acquisizione del bambino di una dimensione *fallica*, nel senso di *paterna*, che releghi il padre in una posizione subalterna – nella misura in cui la diade madre-figlio si munisce di *fallo* – il compiacere tale desiderio porta il figlio ad una opposizione al padre, che, seppur non ancora edipica, funge da anello prodromico (a livello logico e forse cronologico) al quadro dell'*autismo di Asperger*, che coniuga la cosiddetta "alta funzionalità" cognitiva, con problematiche di tipo relazionale – caratteristiche, queste, comuni alle due categorie diagnostiche mobili dell'*autismo ipercinetico* e dell'*autismo di Asperger*.

L'impedimento nel pieno sfruttamento delle risorse cognitive – dal *problem solving* alle strategie di pianificazione – si esplica nell'incontinenza emotiva dovuta al mancato instaurarsi di una triade relazionale equilibrata tale, per cui la dimensione del confronto, dell'accettazione del consiglio, della presa di posizione entro un rapporto asimmetrico che implichi autorevolezza – che viene dal bambino o dall'adulto deformata in *autorità* (senza necessariamente arrivare alle teorizzazioni di arcaismi paterni superegoici) – vengono estromessi dal circuito esperienziale del bambino, e dunque dai suoi meccanismi di apprendimento.

Il confronto, ad esempio, entro una fratria, con un fratello o una sorella maggiori, può essere letto come riedizione del confronto paterno.

Se l'egocentrismo oppositivo nel bambino di sesso maschile sfocia nella svalorizzazione della madre – che è donna, priva del fallo da un lato e inesigibile dall'altro a causa del competitore-padre colpevole di tutto – si delineano le condizioni per un tipo di relazione oggettuale dell'area borderline con gravi lacune relazionali e transferali in senso lato – che, nella bambina, si declina in un vincolo più facilmente realizzabile con le persone di sesso femminile, venendo il padre estromesso anziché continuamente ricercato come competitore da aggredire senza un mettersi in gioco pieno con lui, come accade nel ragazzino di sesso maschile. Si vede dunque come la mentalizzazione degli affetti si ponga quale tramite fra il pensiero concreto, primitivo o autistico, e il pensiero simbolico, considerata

l'istanza *valorativa* (di possibilità ad essere) discendente dal sistema delle relazioni familiari, dalle loro rappresentazioni simboliche: il pensiero affettivo genera il pensiero simbolico (che in parte già comprende ad un livello inconscio, nel riepilogarsi transferale dello stile relazionale) giacché concede all'intelligenza di dispiegarsi senza ostacoli di natura affettivo-relazionale (che la segregano nel non visto, nel non osservato, nel non richiesto e in un certo egocentrismo edonistico), magari in attività d'elezione consone all'organizzazione di personalità.

## **10 domande alla Sindrome di Asperger**

### **1. qual'è l'eziopatogenesi dell'autismo di Asperger?**

Anche nel caso dell'Asperger non è molto chiara l'eziopatogenesi e, come per l'A.K., viene riferita una causa multipla nella quale entrano: elementi genetici, anatomo-funzionali, familiari, costituzionali ed ambientali. Con tutto questo, sembra però più logico pensare a processi psico-patologici legati all'organizzazione psico-affettiva nell'ordine edipico. Il conflitto con la figura paterna sottolinea questa lettura eziopatogenetica che è anche supportata dalla considerazione che l'Asperger ha generalmente buone possibilità cognitive, tanto che viene anche definito come "autista ad alto funzionamento".

### **2. quali sono le caratteristiche dell'autismo ad alto funzionamento?**

Questa denominazione viene ormai applicata a soggetti che presentano difficoltà relazionali per le quali si riducono ad una vita di isolamento. Nello stesso tempo, queste persone, raggiunta la pubertà, dimostrano un certo grado di capacità intellettive che contrastano con la povertà affettiva. In pratica, si potrebbe dire che questi pazienti cos' intelligenti non riescono, per qualche motivo, a stabilire buone relazioni interpersonali e spesso per loro l'Altro risulta qualcosa di pauroso da evitare assolutamente.

### **3. come si spiega che una organizzazione cognitivamente buona non riesca a sostenere un normale sviluppo psico-mentale?**

Il buon livello cognitivo non riesce a far superare le angosce che sorgono ad un livello inconscio (conflitto inconscio). Queste derivano da un conflitto tra il Sé ed il Super Io che risulta onnipotente ed invincibile, oltre che castrante e distruttivo. Gli Asperger sono portati da questi vissuti profondi ad impegnarsi a leggere-studiare (da soli) tutto ciò che capita loro tra le mani (mentalizzazione), ma non riescono a tradurre il loro "sapere" in certezza. Manca loro la "verità" (che si scopre nella relazione) per cui non riescono a cimentarsi con gli altri e costruiscono sentimenti di inadeguatezza e di incapacità che li inducono all'isolamento.

### **4. quali sono i motivi che portano l'Asperger ad avere problemi così importanti nell'ordine sociale?**

Per vincere i propri sensi di inferiorità, l'Asperger tende a mentalizzarsi e così crea un falso Sé egocentrico e megalomano. In questo modo, si sente del tutto superiore (anche rispetto al padre onnipotente), vive il sentimento di non aver bisogno di nessuno perché la sua "forza" sta nel poter rinunciare a tutto. Questo porta a non impegnarsi (se non ho un cosa che mi piace ne faccio ameno ... tanto non è poi così buona o bella o indispensabile). La vita dell'Asperger è una continua rinuncia che parte proprio dalla sua incapacità

di dare valore agli oggetti animati ed anche a quelli inanimati. Un Asperger rinuncia anche ad un regalo perché viene vissuto come un compromesso, uno specchietto per le allodole, usato per "...fargli cambiare idea", un mezzo per imporre una reciprocità che lui odia. Interessante è vedere come l'Asperger aborrisca la riconoscenza, mentre trova in sé spinte di generosità che, nel suo intimo, rappresentano un segno di onnipotenza e di potere.

**5. come è strutturata l'affettività?**

L'affettività dell'Asperger è molto coartata: non riesce a dare valore all'Altro che viene regolarmente svalorizzato. A volte vive sentimenti d'amore (queste crisi sono violente perché accentuano le sensazioni di non essere capace di superare quella che chiama "debolezza"), ma questi sono riferiti ad un "oggetto" illusorio: è il mio amore perché io l'ho scelto (codificazione dell'altro). Questi vissuti portano a gravi crisi che poi si risolvono quando l'oggetto d'amore si avvicina (si stabilisce una piccola relazione) tanto da accentuare i sentimenti di rifiuto, di svalorizzazione e ... "non era quello che pensavo!" La mancanza di altruismo e di riconoscenza minano gli affetti che sono sempre espressione del valore donato o riconosciuto all'altro.

**6. com'è l'organizzazione psico-cognitiva?**

La struttura cognitiva dell'Asperger è dominata da un senso di superiorità mentale (mentalizzazione) che porta a rinunciare gli altri ritenuti deboli, inferiori, insignificanti ed inutili, anche se si crea una specie di invidia per i successi sociali degli altri. Un altro aspetto fondamentale della mente dell'Asperger è quello di vivere come se si trovasse sempre di fronte a due porte e di non sapere quale scegliere. Questa costante impasse è motivo di angoscia profonda e di titubanze esasperanti che provocano negli altri risposte di rifiuto. Dopo aver tribolato una enormità per prendere una decisione, nel momento di realizzarla sorge sempre un ripensamento che manda tutto all'aria. L'organizzazione cognitiva risulta dominata da una incapacità di sintesi perché non si può valorizzare qualcosa più di un'altra e nulla diventa tanto importante o di valore da meritare d'essere scelto. Il mondo viene vissuto oltre che inutile, pericoloso e come uno spazio dove tutti cercano di "sbranare" gli altri e, proprio per questo, viene preferito un isolamento nel quale si possono trovare quelle piccole cose che non attirano l'interesse degli altri (rifiuto totale alla competizione).

**7. è vero che Einstein ed altri grandi pensatori possono essere considerati soggetti autistici o Asperger?**

La storia che Einstein fosse un Asperger è una pura fantasia di alcuni ricercatori che riducono questo grave disordine psico-affettivo ad un semplice "isolarsi dagli altri". Einstein è sicuramente una delle più grandi menti del nostro tempo e la sua enorme capacità affettiva l'ha dimostrata con le battaglie intraprese in favore dell'etica e della morale sociale, contro il nazismo, contro l'atomica, contro la segregazione degli ebrei, contro tutti i soprusi. Il suo amore per la prima moglie ha avuto momenti di trasporto e di grande slancio, anche se questi sono stati determinati soprattutto dal suo bisogno di sentire vicino una persona capace di "ascoltare", di seguirlo e di aiutarlo nelle sue impervie scalate nel mondo della scienza più elevata che è preclusa alla maggioranza degli umani

**8. perché l'intervento psicoanalitico è poco efficace?**

Le difficoltà nell'ordine affettivo minano fortemente tutte le relazioni interpersonale e, per questo, anche quelle terapeutiche. Le famose "due porte" risultano un continuo mettere alla prova una relazione troppo intima come quella psicoanalitica; gli acting out sono continui; i ritardi una normalità; il timore di dovere ricambiare un atteggiamento affettuoso un rischio insopportabile. La mancanza di compartecipazione porta inevitabilmente alla rottura, anche perché l'Asperger si sente sempre superiore (più intelligente) allo psicoanalista del quale può tranquillamente fare a meno.

**9. quale è il migliore trattamento per questa sindrome?**

Non esiste un trattamento migliore e forse neppure semplicemente una terapia. I migliori risultati si ottengono con un lavoro di supporto e di aiuto, paziente e continuo, che non cambia l'organizzazione di base, ma porta a fare entrare questi pazienti nel mondo del lavoro. In questo, seppure con grandi alti e bassi, l'Asperger riesce a trovare un suo modello di sopportazione sostenuto soprattutto da una remunerazione che, seppure ritenuta inadeguata, viene accettata per il rischio di non riuscire a trovare un'altra sistemazione.

**10. cosa significa che l'Asperger è un narcisista?**

È classico l'atteggiamento che fa di sé un soggetto non solo superiore per qualità mentali, ma anche per la sua "bellezza". Questo atteggiamento acritico è sostenuto più che dal riconoscimento di qualità personali, dal diniego di quelle degli altri e, soprattutto, da un senso di "eternità" che fa vivere la sensazione di essere sempre giovani (per loro il tempo non passa mai). Questo è imposto, ancora una volta, dall'idea che l'altro non ha valore, è un vecchio debosciato incapace di vivere i sentimenti puri che albergano in un'anima semplice e giovane. La qualità di "sempre giovane" è innata e non necessita di particolari preoccupazioni o manovre di mantenimento; oltre a questo, impone enormi difficoltà nella scelta di una possibile compagna perché ... sono tutte brutte o, comunque, inadeguate al proprio senso estetico.