

Internet e l'autismo, una provocazione

Pietro Barbetta

29 Marzo 2016

Intorno al mondo di internet si è sviluppato un dibattito interessante, spesso polemico, a tratti poco chiaro. Gli argomenti di due ipotetiche fazioni cliniche si esprimono a favore/contro l'opinione dell'uso di internet in clinica. Chi è contrario sostiene che internet può essere uno strumento utile per la divulgazione, la riflessione, la consulenza e la supervisione richiesta da un collega lontano, ma non per l'incontro clinico. Molti studiosi sostengono che ciò che oggi definiamo virtuale, non è più il campo del possibile, ma appartiene alla realtà. Passiamo gran parte della giornata “a” contatto con altri attraverso la “rete”. Come i pesci in certi tipi di attività ittica, siamo catturati nella rete. Che cosa manca, secondo questa posizione contraria alla clinica via internet? La materialità del corpo, la sua presenza concreta, tangibile. Mancano, agli interlocutori della clinica, le rispettive presenze fisiche. La terapia avverrebbe nel vuoto, in assenza del corpo. Questo, invero, per alcuni psicoanalisti, potrebbe essere un vantaggio, soprattutto per coloro che ripetono sempre l'idea paradossale che il corpo è un ostacolo al legame affettivo.

Chi sostiene che internet possa essere utile accusa di conservatorismo i suoi avversari, ritiene che la clinica “classica” non sia in grado di confrontarsi con i cambiamenti sociali e rimanga ancorata a certe posizioni nostalgiche e retro. Qui entra in campo l'autismo. Il dibattito sull'autismo riguarda oggi la necessità o meno di fare psicoterapia alle persone definite “autistiche”. Alcuni anni or sono, il movimento Neurodiversity – formato da persone autistiche ad “alto funzionamento” e fondato in Australia da Judy Singer – riteneva che le persone autistiche non avessero bisogno di psicoterapia, avrebbero avuto bisogno di un diverso atteggiamento della società. In effetti, esempi come quello di Temple Grandin mostrano che le persone autistiche possono avere ottime competenze e che spesso subiscono una “discriminazione diagnostica” presente nei manuali psichiatrici: autismo = ritardo mentale più altri sintomi.

Dall'altra parte della “barricata” i genitori di bambini autistici più “gravi” – che non parlano, per esempio – ritengono che un tipo di intervento massiccio sul piano educativo – metodo Teach, comunicazione facilitata, stimolazioni sensoriali e comportamentali – possano aiutare i figli ad avvicinarsi a uno standard di normalità funzionale normale.

Una buona parte delle persone con diagnosi di autismo sanno usare internet molto meglio dei “neurotipici”. Chi sono i “neurotipici”? Coloro che eccedono nello scambio di sguardi, particolarmente loquaci, e che ritengono di dovere intervenire per cambiare le cose: i non-autistici, in diverso grado e misura.

In quanto tali, così come i “neurotipici” possono ritenere di avere bisogno di psicoterapia, anche i “neurodiversi” possono ritenere lo stesso, ma non per “guarire” dall'autismo. Qui però la presenza del corpo in terapia potrebbe fare da ostacolo proprio in virtù dei difetti elencati sopra: troppa loquacità, velocità nella presa di turno di parola in conversazione, eccessivo scambio di sguardi e, pericolo essenziale, tendenza dei neurotipici ad avere contatti corporei, che definiscono “spontanei”. Ciò che stupisce nei social network autogestiti da persone autistiche è la competenza linguistica ed espressiva in assenza della presenza del corpo, fuori dalla relazione faccia a faccia. Il virtuale sembra smentire in pieno l'idea che le persone autistiche abbiano ritardi mentali, o competenze espressive “inferiori”. Qui sì che la presenza del corpo è di ostacolo all'interazione.

Recentemente mi è capitato di seguire una tesi dal titolo “Discorso sulla comunicazione facilitata, questione complicata”. Da quella ricerca sembra emergere che gli interventi con la cosiddetta “comunicazione facilitata”, tipico intervento educativo/terapeutico rivolto ai bambini che non parlano, tra cui bambini autistici, possono consistere in idee del facilitatore trasmesse al bambino. A seconda delle idee del facilitatore, il bambino tenderebbe a raccontare la storia che il facilitatore ha in mente. Se il facilitatore ha l'idea che il bambino abbia ricevuto un trauma, il bambino racconta di averlo ricevuto, se il facilitatore ha un'idea di terapia familiare sistemica, il bambino racconterà dei giochi familiari che lo hanno condotto all'autismo, se il facilitatore ha idee psicoanalitiche, il bambino parlerà di madri frigorifero o madri coccodrillo, ecc.

Ma la comunicazione facilitata, come ogni altra forma di intervento che prevede la presenza del corpo si rivela essere il frutto di un lavoro salvifico del clinico “neurotipico”: stimolare il soggetto a comunicare nel modo in cui comunicano i neurotipici.

L'assenza della presenza del corpo sembra invece dare al soggetto quei gradi di libertà di espressione che permettono l'innesto di un desiderio. Un soggetto neurodiverso ha diritto alla psicoterapia, come un soggetto neurotipico, e può decidere, come il neurotipico, la forma, il modo e il setting che sembrano più adeguati alla sua condizione. Qualcuno potrebbe dire: bene, ma il risultato della psicoterapia dovrebbe essere quello di tirare fuori il soggetto autistico dal suo guscio. Può darsi, ma chi l'ha detto?

Se continuiamo a tenere vivo questo spazio è grazie a te. Anche un solo euro per noi significa molto.

Torna presto a leggerci e [SOSTIENI DOPPIOZERO](#)

