

DIMENSIONE STORICA, SINTOMATICA, SOCIALE, COMUNICATIVA DEL DISTURBO PERVASIVO DELLO SVILUPPO: “L’AUTISMO”.

di

Maria Forina

Quando parliamo di autismo, esprimiamo con un concetto riconosciuto da tutti i “*disturbi pervasivi dello sviluppo*”. Tale disturbo non può essere sovrapposto all’Asperger, in quanto i due profili si manifestano in modo differente andando ad inquadrare un ventaglio di sintomi e quadri clinici che identificano le due tipologie, variandole in modo sistemico. Ciò che appare evidente è una forte alterazione con relativa compromissione intellettiva, motoria, sociale e comunicativa sia che implichi l’impiego della verbalizzazione o della assenza di quest’ultima. Sono molte le indicazioni che attestano che i problemi fanno la loro comparsa già nella prima infanzia, intorno al secondo o terzo anno di vita e che tali sintomi, persistano nell’intero arco dell’esistenza con alterazioni o acutizzazioni. Stime americane, attestano che tale disturbo interessi una gamma limitata di soggetti e che i maschi ne siano particolarmente colpiti, rispetto alle femmine. Nel contesto europeo tale diffusione è differente, per percentuali e stime. La prima identificazione risale al 1943, e porta la firma di Leo Kanner, che ne identificò casi che per profilo, (lo stesso ebbe modo di verificare una serie di incidenze sintomatologiche e manifestazioni comportamentali che convogliavano verso caratteristiche comuni. Tra i sintomi più evidenti il disinteresse al mondo esterno, al contesto e alle persone, rese evidente un quadro sintomatico che nel corso del tempo si arricchì di ulteriori dettagli andando a inquadrare diverse sfaccettature. Non tutti gli autistici presentano le medesime alterazioni, riconoscerlo in modo rigido farebbe incappare in un errore grossolano, ma tutti manifestano disagio se ad esempio alcune routine quotidiane vengono alterate rispetto ad uno schema conosciuto e al quale ci si attiene in modo ripetitivo, come a controllare che sia tutto in ordine e che nessuna inferenza possa lederne l’equilibrio. Kanner fu il primo a parlare di sindrome specifica, di autismo precoce, mentre la mutazione del termine “autismo” è annoverata allo svizzero Eugene Bleuler, che ne aveva fatto uso, per parlare di adulti in stato di schizofrenia e alterazioni della psiche. La immissione della categorizzazione del quadro clinico, annesse a sé anche la sindrome di Asperger, pur riconoscendo che si trattasse in realtà di una forma lieve della sindrome, dato che poteva risultare assente tanto la compromissione mentale quanto quella linguistica (a riguardo è opportuno ricordare che alcuni sono ad alto funzionamento con un Q.I decisamente superiore alla norma – si pensi alla curva di Gauss). Una maggiore consapevolezza e una indagine attenta unita alla osservazione, ha condotto a considerare che tali bambini risultino inclini a rifiutare contatti emotivi e fisici, a non cercare forme di interazione verbale, ad avere piccole manie e

stereotipie e a isolarsi, sostanzialmente a non riuscire a trovare una occupazione in un contesto sia esso scolastico che familiare. L'insorgenza della sindrome malgrado le continue ricerche e smentite della comunità scientifica su scala mondiale, ha rigettato l'idea che questa insorga a causa di vaccini che in tenerissima età vengono somministrati ai minori, in particolare ci si riferisce al morbillo e in altri casi ad altre patologie proprie dell'età evolutiva ma che riguardano la primissima infanzia. Tra le sostanze chimiche incriminate il *tiomersale*, il quale venne a livello cautelare tolto dai vaccini nel 1992 ma non perché se ne attestasse la relazione con la sindrome, ma per altre ragioni contingenti. In realtà pur essendo scagionato da ogni probabile insinuazione, rimane il principale ascritto alle cause scatenanti. E' innegabile che l'eziologia che determina tale sindrome, sia ancora oggetto di discussione, e che l'attribuzione sia ricaduta anche su una componente genetica che parla di un danno organico che compromettono le funzionalità del soggetto a livello neurologico. Altre ricerche avviate in questo ultimo decennio, hanno portato a supporre che alcune aree della corteccia cerebrale in bambini con autismo risulti differente e insieme compromessa e già nell'età fetale. In realtà il dibattito avviato da più fronti, non è mai giunto a una concettualizzazione comune, ad una definizione esaustiva, ciò fa ben comprendere quanto fermento si celi alle spalle. L'Istituto Superiore della Sanità ha dato origine ad un confronto pubblico, per dar vita a *Linee Guida (OMS con emanazione nell'ottobre del 2011)*, di cui le scuole sono dotate per avere un possibile supporto nel trattamento nel contesto scolastico. Si tratta di un intervento proteso ad avviare una diagnosi precoce, che non riguardi necessariamente il trattamento farmacologico (non a caso si parla di terapie, termine a mio avviso improprio dato che non si parla di una malattia) quanto nel gestire comportamenti nelle difficoltà quotidiane e nelle modalità più consone da adottare in merito alle condotte del soggetto nei diversi contesti sociali, familiari, educativi e sociali, che altalenanti muovono dall'apatia alla aggressività. In passato le famiglie tendevano a isolare i bambini, a vivere con vergogna e rassegnazione le situazioni problematiche che l'autismo portava con sé come dotazione aggiunta. Il quadro sintomatologico, si presenta molto vario e i criteri diagnostici che si riferiscono al Diagnostic Statistic Manuale (DMS 5, 2013), ne tracciano nuclei di riferimento e letture possibili dai quali trarre spunto in fase di osservazione, l'elencazione che segue è una traccia da non leggersi in modo rigido, dato che ogni alunno o studio di caso è a sé.

Se guardiamo al deficit nell'*area comunicativa* nella interazione sociale in contesti differenti si registrano:

- difficoltà socio – emotiva nella reciprocità comunicativa e difficoltà conversazionale, assente l'iniziativa ad interagire;

- difficoltà nell'impiego della comunicazione verbale che rendono sterile l'interazione, rifiuto del contatto oculare, assenza del linguaggio corporeo inteso come gestualità, espressione somatognosica;
- impossibilità a regolare le relazioni a condividere spazi gioco e materiali per mancanza di motivazione ed interesse associato a isolamento;
- Presenza di cormobilità (ovvero sintomi plurimi della sindrome).

Presenza di comportamenti ripetitivi e assenza di funzionalità legate ad uno scopo, ad una funzione logica, inducono ad annotare che ogni movimento, quanto l'uso di oggetti in un contesto dato porti ad avere azioni identiche e ripetute senza finalità alcuna (lo scopo di terapie consone, sarebbe quello uscire da schemi identici e pensare a forme evolutive delle rigidità).

E' innegabile che in alunni autistici, siano presenti come forme espressive ecolalie, pseudo onomatopoe, mentre appare evidente la ritualità che caratterizza il quadro o il profilo. Volendo essere più comprensibili a riguardo, si pensi allo stesso cibo ingerito ogni giorno, agli stessi percorsi motori eseguiti in modo ossessivo, e alle relative situazioni stressanti che il soggetto manifesta allorchè si introduce ad una routine, una variabile. Nei soggetti (persone) con autismo, si manifestano due condizioni opposte nel comportamento, che passa dall' iper e/o all' ipo-reattività al contesto, agli oggetti, all'ambiente, alle persone. Altro aspetto sintomatico è l'inclinazione a reagire ad odori e un manifesto disinteresse verso fonti di luce o sbalzi termici, nonché al dolore. Tali sintomi sono particolarmente evidenti anche nella prima infanzia e si rendono manifesti a scuola o nel contesto familiare quando il confronto con i compagni, fa supporre che qualcosa non funziona in un dato comportamento o nello sviluppo linguistico e sociale del bambino e che un intervento mirato e precoce potrebbe avere la meglio nel smussare alcune rigidità. L'inserimento dei bambini già nella scuola dell'infanzia e il supporto di centri e di associazioni che si occupano di approcci metodologici efficaci, conducono a pensare che è possibile intervenire per arginare stereotipie e comportamenti al fine di rendere la vita di tali alunni soddisfacente e sempre meno circoscritta alle pareti domestiche. Tra gli approcci più accreditati vi è il metodo ABA, che poggia i suoi principi cardini sull'analisi comportamentale applicata, ovvero sulle teorie dell'apprendimento e del condizionamento operante. Gli stimoli che inducono a modellare un certa azione comportamentale vengono analizzati perché fruttino un cambiamento, e vincoli ad uscire dalle stereotipie, a risolvere comportamenti problema, dato che sono causa di ritardi o limiti che ostacolano l'apprendimento e la vita stesso del soggetto e di rimando dei suoi familiari. L'efficacia con la quale sarà possibile muoversi, determinerà la funzionalità futura dei comportamenti e dell'agire. Una corrente opposta, alla utilità del metodo, ribadisce a chiare lettere che questa può essere insufficiente al fine di migliorare le prestazioni comportamentali e i cambiamenti auspicati. Eppure una implementazione

degli interventi può essere condizione ideale per muovere verso traguardi e risultati, nonché verso successi formativi, comunicativi, sociali e relazionali. Concludendo ...”*gli alunni con tale sindrome non sono vasi rotti o artigianalmente manomessi, o umani di serie B, o ancora figli di un Dio minore. Sono diversamente umani, diversamente portatori di un bene. Il loro essere, li rende speciali, malgrado le difficoltà. Siamo talmente abituati a categorizzare che inevitabilmente appelliamo con etichette le persone da non vedere quanto nefasto può essere il nostro agire sulla loro vita. Il giorno che ci riconosciamo come identità in cammino, come differenti ma uguali, il disprezzo potrà lasciare il posto alla solidarietà che non deve vestire i panni della pietà, ma della considerazione che si deve a tutti e a ciascuno semplicemente per il fatto stesso di esistere”.*

Prof.ssa Maria Forina

Coordinatore e tutor percorsi TFA Unibas

Autrice di testi scolastici e procedure metodologiche sperimentali