

Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)

(tratto dall'articolo del Dr. Carlo Muzio, contenuto nel libro *Le sfide dell'inclusione*, Lattes 2015)

Che cos'è l'autismo ?

L'autismo oggi non è considerato una condizione patologica unitaria, ma un insieme di disturbi dello sviluppo, ad insorgenza precoce e pervasiva per tutto l'arco della vita, che si manifestano con uno sviluppo anomalo e con una chiara deviazione dalla norma in più linee dello sviluppo e nell'integrazione complessiva della personalità.

Gli esseri umani sono circondati da altre persone oltre che dagli oggetti del mondo esterno. Che tipo di relazione regola i contatti tra gli umani? In che cosa tale relazione è diversa da quella che regola il loro rapporto con il mondo esterno?

Questi sono gli interrogativi che la psicologia e le neuroscienze si sono poste e che ognuno di noi si trova di fronte nel rapporto con un soggetto autistico.

In termini diagnostici, nell'ultima edizione del DSM V ¹ (manuale diagnostico per i disturbi mentali), si definiscono come "**Disturbi dello Spettro Autistico**" (ASD) e sono caratterizzati da una disfunzione significativa nelle aree della interazione sociale e della comunicazione, verbale e non verbale, associata ad un repertorio di comportamenti, interessi ed attività molto ristretto e disfunzionale. Queste criteri generali sono poi declinati in tre gradi di gravità, a seconda delle capacità di adattamento ed autonomie del soggetto e del grado di supporto necessario.

Oggi questa definizione racchiude un ampio spettro di condizioni che vengono specificate da livelli di gravità: da condizioni associate a severa disabilità intellettiva e problematiche neurologiche, che limitano l'autonomia del soggetto e richiedono un costante supporto, a forme cosiddette ad "alto funzionamento", con buone competenze cognitive e presenza di linguaggio, in cui l'area più compromessa permane l'interazione sociale.

Queste forme erano precedentemente definite come "**Sindrome di Asperger**".

Nel corso dell'ultimo decennio si è abbandonata l'ipotesi di individuare una causa unica dell'autismo e si è cercato di integrare i modelli teorici con le evidenze sperimentali e le nuove conoscenze sul funzionamento del cervello e del suo sviluppo.

Il sistema dei "neuroni specchio", una delle più importanti scoperte della neurofisiologia alla fine del secolo scorso, ha determinato la possibilità di una maggiore comprensione del "mondo autistico".

Un gruppo di neurologi dell'Università di Parma, coordinati dal prof. G. Rizzolatti, ha individuato un sistema di neuroni che si attiva nello stesso modo sia quando viene eseguita un'azione sia quando la stessa azione è osservata dal soggetto. Questa scoperta iniziale nel macaco ("*scimmia vede, scimmia fa*") è stata riscontrata anche nell'uomo e successivamente individuata anche in altre aree corticali ed in particolare in aree del sistema audiomotorio: **le proprietà principali dei**

¹American Psychiatric Association - *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Milano, R. Cortina 2014

neuroni specchio sono dunque quelle di attivarsi sia nella percezione (alla vista e/o al suono) di un'azione dotata di significato sia durante l'esecuzione della stessa azione.

Questa capacità di singoli neuroni di essere responsabili sia di aspetti percettivi sia di aspetti motori è una vera rivoluzione rispetto alle conoscenze tradizionali delle nostre cellule nervose e fornisce la base neurofisiologica per spiegare le capacità imitative, presenti non solo nella nostra specie.

Un deficit nello sviluppo del sistema dei neuroni specchio può essere considerato la base neurofisiologica comune dei disturbi dell'interazione sociale, in particolare nei casi in cui i deficit imitativi e dell'orientamento sociale appaiono primari: verrebbe a mancare la base neurobiologica per la comprensione dell'azione e delle intenzioni dell'altro.²

Quali sono le cause?

Attualmente, pur nella varietà dei modelli interpretativi, la maggior parte del mondo scientifico è concorde nel considerare i disturbi dello spettro autistico un insieme che, pur presentandosi all'osservazione clinica con alcune caratteristiche comuni, non è un'entità clinica singola ma un insieme di sindromi: **oggi si parla di "autismi"; di conseguenza le cause all'origine sono multifattoriali e di diverse eziologie.**

L'autismo è considerata una malattia geneticamente complessa: è documentata un'alta concordanza nei gemelli e sono numerosi i loci genetici collegati all'autismo.

I disturbi dello spettro autistico (ASD) sarebbero una via finale comune di situazioni patologiche di svariata natura e con diversa etiologia. La natura organica di questi disturbi è documentata dalla frequente associazione di altri sintomi neurologici: epilessia e alterazioni EEG (in circa 30 - 50 % dei casi), emorragie cerebrali ed altre sindromi genetiche (X-fragile, Sclerosi Tuberosa, forme di Trisomia 21, Fenilchetonuria), Ritardo Mentale (nel 70 - 90%) ed infezioni pre-perinatali (CMV, toxoplasmosi, Rosolia congenita). Inoltre nel 30-50% dei casi sono documentate alterazioni neurologiche (ipotonia, ipertonìa, movimenti involontari, impaccio, tremori), disfunzioni dei nuclei della base, in particolare delle strutture collegate al lobo frontale e/o al sistema limbico.

In sintesi, oggi **la base neurobiologica dei ASD è da ricondurre a disturbi dello sviluppo del sistema nervoso centrale**, dovuta a cause diverse, ma la cui risultante comune è un'alterata connettività tra aree associative corticali, in particolare fra i lobi frontali ed i lobi temporo-parietali ed è a queste alterazioni, definite "disconnessione dello sviluppo", che si possono ricondurre i deficit dei sistemi dei neuroni specchio.

La diagnosi dei disturbi dello spettro autistico si basa sui criteri delle classificazioni internazionali (DSM V e ICD 10). Non esistono tuttora indicatori biologici univoci e viene effettuata sull'osservazione e la valutazione del comportamento con strumenti standardizzati, rilevando:

- ! deficit permanenti nella comunicazione e nelle interazioni sociali
- ! modelli di comportamento, interessi o attività ripetitivi e ristretti.

Accanto ai criteri diagnostici è molto utile la valutazione funzionale con i criteri ICF³ per definire le priorità degli interventi, l'entità del supporto necessario e la definizione del percorso didattico individualizzato.

²V. Gallese, *La molteplicità condivisa. Dai neuroni mirror all'intersoggettività*, in A. Ballerini, F Barale, et al., *Autismo. L'umanità nascosta*. Einaudi, Torino, 2006

³ICF-CY - *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* - Erickson, Trento, 2002

Cosa fare a scuola ?

L'intervento educativo è di primaria importanza per i soggetti con ASD, per questo il percorso scolastico dovrebbe essere fortemente integrato con il progetto ri-abilitativo.

Uno degli obiettivi principali del percorso scolastico dovrebbe essere quello di promuovere l'integrazione sociale attraverso la generalizzazione delle competenze acquisite in ambito ri-abilitativo ai contesti della vita quotidiana; questo potrà essere promosso tramite l'educazione alla comprensione degli stati emotivi e delle intenzioni degli altri, in primo luogo degli insegnanti e dei compagni. All'interno di un "*ambiente sicuro*", inteso sia come spazi fisici sia come relazioni, potrà poi essere definito il curriculum di apprendimenti didattici adeguato allo sviluppo cognitivo.

Questa attenzione iniziale è l'approccio più utile per ridurre l'ansia sociale e prevenire l'insorgenza di comportamenti problematici.

Organizzazione dello spazio e modalità operative

Il disordine percettivo, presente in molti soggetti con ASD, crea ansia in ambienti nuovi e di fronte ad ogni cambiamento imprevisto; per questo è importante strutturare spazi organizzati in modo semplice e la disposizione degli arredi e degli oggetti dovrebbe favorire la comprensione delle azioni da svolgere: **occorre favorire un ambiente prevedibile e costante.**

Accanto ai momenti comuni in classe sarebbe ideale poter disporre di almeno 3 aree distinte dove lavorare individualmente ed in piccoli gruppi:

1 - **Area delle attività sensoriali e/o occupazionali** : l'allievo dovrebbe avere la possibilità di sperimentare le percezioni sensoriali (visive, uditive e tattili) e potenziare la coordinazione visuo-motoria (attività costruttive e grafo-motorie).

2 - **Area motoria**: la promozione della coordinazione motoria favorisce una maggiore consapevolezza di sé e dell'ambiente esterno; percorsi motori, di equilibrio, lanci con la palla, costruzioni con cubi ... sono attività in cui è molto utile investire molto tempo, anche per promuovere i prerequisiti per l'apprendimento.

3 - **Area cognitiva** : spazio dedicato alle attività di potenziamento cognitivo dai processi di base (associare, classificare, seriare, sviluppare criteri di inclusione ed esclusione) alle competenze più complesse di problem solving e ragionamento astratto.

In classe, se è possibile, bisognerebbe organizzare un "**angolo riservato**" per svolgere un'attività in modo tranquillo e sereno. Per esempio, con un tavolino rivolto al muro, con dei pannelli laterali.

Una particolare attenzione, oltre allo spazio, è necessaria per il **tempo**: la giornata didattica va organizzata con una routine chiara e possibilmente stabile, per ridurre l'ansia e favorire in primo luogo lo sviluppo della capacità di previsione su "cosa verrà dopo".

Per ogni allievo con ASD occorre conoscere, o impegnarsi a scoprire, le particolari modalità sensoriali per presentare il materiale didattico attraverso il canale più adeguato: la maggior parte dei soggetti con ASD ha un pensiero prevalentemente "visivo", ma vi sono casi in cui la maggior sensibilità può essere uditiva o tattile.

A tal fine la prima fase dell'intervento educativo dovrebbe essere finalizzata a conoscere le caratteristiche funzionali del soggetto: i suoi punti di forza e di debolezza, per poter scegliere cosa potenziare e cosa usare per proporre strategie alternative nei processi di apprendimento.

Come promuovere lo sviluppo delle abilità comunicative e del linguaggio?

Il soggetto con ASD non è chiuso alla comunicazione: non ha strumenti o ne ha pochi e non sa come usarli per comunicare; per questo lo sviluppo di tali abilità è un compito educativo primario. Nei soggetti non verbali occorre promuovere tecniche di CAA ("Comunicazione Alternativa Aumentativa") che si avvale di supporti visivi (schede PECS), oggi presenti anche in supporti informatici e di più facile utilizzo. Per un uso efficace di tali strumenti è indispensabile non solo insegnarne l'uso al soggetto con ASD, ma anche ad un numero sufficientemente ampio di persone vicine: famigliari, insegnanti e compagni di classe.

L'obiettivo prioritario deve essere sempre lo sviluppo di capacità comunicative anche solo in modo funzionale: la possibilità di comunicare è il principale fattore per prevenire e ridurre l'insorgenza dei comportamenti problematici. Per i soggetti che hanno raggiunto competenze verbali gli obiettivi didattici dovrebbero essere finalizzati allo sviluppo del linguaggio: dall'arricchimento lessicale alla costruzione sintattica e, soprattutto, è necessaria una particolare attenzione alla semantica, spiegando il significato dei singoli lemmi in connessione con esperienze concrete e vissute dal soggetto. Infine sarà necessario promuovere la pragmatica comunicativa e la comprensione degli enunciati e del testo scritto, base necessaria per una maggiore integrazione sociale e per gli apprendimenti curricolari.

Sviluppare un codice comune con il soggetto ASD consiste nel dosare l'utilizzo di tutti i codici, canali e mezzi disponibili in funzione delle sue possibilità in un determinato momento e in determinate circostanze. È un fatto di adattamento reciproco, che si sviluppa all'interno di una relazione significativa.

Lecture e siti consigliati per approfondimenti:

Legge, 18/08/2015 n° 134, G.U. 28/08/2015 - Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.

<http://istruzioneer.it/wp-content/uploads/2015/08/legge-autismo.pdf>

V. Gallese, *La molteplicità condivisa. Dai neuroni mirror all'intersoggettività*, in A. Ballerini, F Barale, et alt., *Autismo. L'umanità nascosta*. Einaudi, Torino, 2006

M. Rutter, A. Le Couteur e C. Lord - ADI-R Autism Diagnostic Interview- Revised, Giunti OS, Firenze, 2005
American Psychiatric Association - *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Milano, R. Cortina 2014

C. Lord, M. Rutter, et Al. - *ADOS-2 Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition* - Hogrefe Editore, Firenze, 2013

S. Sparrow, et Al. - *Vineland Adaptive Behavior Scales* - Giunti OS, Firenze, 2003

ICF-CY - *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* - Erickson, Trento, 2002

PEP-3 *Profilo Psicoeducativo* - Vannini editrice, Brescia, 2006

P. Venuti - *Scheda osservativa per la valutazione delle funzioni di base di soggetti autistici*, in Venuti - *L'autismo. Percorsi d'intervento*. Carocci editore, Roma 2003 e P. Venuti - *L'intervento in rete per i Bisogni Educativi Speciali*, Erickson, Trento, 2010