

Studi sull'autismo: Amare per comunicare

di Enza Palombo

Keywords: Autismo, Kanner, Amore, MRI, Comunicazione

"Essere autistici non significa non essere umani, ma essere diversi. Quello che è normale per altre persone non è normale per me e quello che ritengo normale non lo è per gli altri. In un certo senso sono mal "equipaggiato" per sopravvivere in questo mondo, come un extraterrestre che si sia perso senza un manuale per sapere come orientarsi. Ma la mia personalità è rimasta intatta. La mia individualità non è danneggiata. Ritrovo un grande valore e significato nella vita e non ho desiderio di essere guarito da me stesso. Concedetemi la dignità di ritrovare me stesso nei modi che desidero; riconoscete che siamo diversi l'uno dall'altro, che il mio modo di essere non è soltanto una versione guasta del vostro. Interrogatevi sulle vostre convinzioni, definite le vostre posizioni. Lavorate con me per costruire ponti tra noi." (Jim Sinclair, 1998)

CHE COS'È Grave;

Autismo significa letteralmente "vivere nei termini del sé". Ad un osservatore un bambino in stato di autismo appare centrato su di sé in quanto dimostra scarsa reazione al mondo esterno. Tuttavia paradossalmente il bambino autistico ha poca consapevolezza di essere un "sé". Il bambino appare progressivamente apatico e disinteressato verso gli altri. Costruisce con gli oggetti sequenze motorie in modo stereotipato, quasi a formare un "gioco" ritualistico sempre uguale, senza che abbia valore sociale o comunicativo. Le abilità, il coordinamento e le attitudini motorie sono buone, anche se il bambino può essere ipo o ipercinetico o a tratti uno e a tratti l'altro. Malgrado la dolcezza di fondo del carattere può presentare crisi di impulsività a volte incontrollata in cui rompe, distrugge, fino ad arrivare all'autoaggressione; in altri momenti queste crisi assumono il significato di una profonda angoscia intollerabile. Il bambino non ha attività esplorative né verso il mondo circostante, a cui sembra rivolgersi solo per raggiungere oggetti per lui privilegiati, né verso il proprio corpo. Spesso rimane indifferente a qualsiasi stimolo o sensazione (ad es. sembra

non percepire il dolore fisico). Oppone molta resistenza ai cambiamenti e spesso mette in atto meccanismi ossessivi di controllo, affinché ciò che lo circonda rimanga immutato e costante. Il bambino autistico presenta disordini del linguaggio che vanno dal mutacismo, alle stereotipie, all'ecolalia; la parola viene comunque usata senza alcun valore di comunicazione. I pronomi vengono usati in modo confuso e invertito, come se il bambino ripettesse ciò che si dice a lui o di lui. Le capacità intellettuali comunque risultano generalmente buone: a tratti compaiono sequenze o atti isolati che danno conferma concreta dell'efficienza intrinseca delle facoltà intellettive.

IPOTESI SULL'ORIGINE

La prima identificazione nosografica di Kanner negli anni '40, aveva individuato alla base del disturbo autistico "l'isolamento" e "l'insistenza ossessiva per la ripetitività". Questa identificazione si è rivelata assai utile per la diagnosi di autismo e, attraverso successive rielaborazioni, ha portato ad individuare gli attuali criteri diagnostici, che caratterizzano l'Autismo come un disturbo qualitativo nelle seguenti aree: interazione sociale reciproca, (comunicazione verbale e non-verbale) e attività immaginativa, ristretto repertorio di attività e interessi. Gli studi e le ricerche sull'autismo hanno ben presto evidenziato una netta separazione tra interpretazioni psicogeniche, che considerano l'autismo una malattia puramente psicologica senza base organica ed interpretazioni organicistiche che al contrario, attribuiscono la sintomatologia autistica a cause prettamente biologiche. Nell'ambito delle varie interpretazioni psicogeniche, una delle più significative è quella di Bruno Bettelheim, per il quale l'autismo è una condizione mentale che si forma nel bambino come forte risposta alla sensazione di vivere una "situazione estrema"; tanto più precocemente si instaura questa sensazione, tanto più gravemente si struttura la sintomatologia. La ricerca sull'autismo ha avuto, negli ultimi anni, un'accelerazione straordinaria, imponendo radicali revisioni. Alcuni studi condotti sulle famiglie e, in particolare, su fratelli gemelli hanno dimostrato che questa malattia ha una forte impronta genetica, anche se la genetica non è l'unico fattore causale. Sono state anche messe in luce, in un caso su tre, epilessia conclamata e, in oltre un caso su due, anomalie elettroencefalografiche. Da tempo le ipotesi che chiamavano in causa motivazioni psicologiche non sono più prese in considerazione almeno dalla comunità scientifica: l'autismo non è una "chiusura" dovuta ad ambienti affettivi inadeguati ma è un problema di neurosviluppo che, alterando nei primi anni di vita la capacità di mettersi in relazione con gli altri, provoca una drammatica cascata di effetti cognitivi, affettivi, comportamentali. Le tecniche di neuroimaging come la risonanza magnetica nucleare (MRI) e la tomografia ad emissione di positroni (PET) hanno cominciato a mappare i sistemi neurali implicati nell'autismo. Tali indagini hanno messo in evidenza nel disturbo autistico una maturazione difettosa dal punto di vista funzionale dei lobi frontali, un quadro che suggerisce una disorganizzazione del sistema corteccia-strutture limbiche- cervelletto. (Barale F. et al.2003)

STUDI NEUROPSICOFISIOLOGICI

Gli studi neuropsicofisiologici integrati sulla lateralizzazione e codificazione degli emisferi cerebrali, integrano le diverse linee di ricerca muovendo dall'assunto che **"ogni stato psicopatologico nasce sempre da un feedback tra individuo e ambiente e che per poterne comprendere l'etiopatogenesi occorre partire da una conoscenza scientifica delle funzioni superiori dell'encefalo, di come questo costruisce il mondo neuropsicologicamente dentro di sé e di come risponde all'ambiente circostante. Ciò permette di evitare tutte quelle stimolazioni psichiche che mettono in squilibrio il futuro dell'uomo."** (M. Trimarchi, 1983) Nella sindrome autistica tali studi mettono in evidenza una disfunzione sia dell'emisfero destro che sinistro con maggiore partecipazione dell'uno rispetto all'altro a seconda dei casi, oltre ad alterazioni neuropatologiche che interessano il lobo limbico (ippocampo), il cervelletto e la corteccia cerebrale, anche se non è stato ancora accertato se queste alterazioni siano primitive o secondarie.

Per quanto riguarda l'emisfero destro, le alterazioni del linguaggio tipiche nella sindrome autistica sono l'ecolalia (ripetizione di frasi o della parte finale subito dopo averle udite), anomalie della prosodia con monotonia ed inespressione, e l'inversione pronominale (il bambino non usa l'io ma il tu o la terza persona singolare). Le suddette anomalie sono dovute ad un deficit dell'emisfero destro, probabilmente a livello del lobo limbico (dove sono state messe in evidenza alterazioni morfologiche dei neuroni ippocampali nei soggetti autistici), (Raymond G.V. et al, 1996) a cui si associa a livello sintomatologico la "alonness" che descrisse Kanner, cioè l'assenza di contatto con gli altri e l'impossibilità di riconoscere le caratteristiche emozionali ad es. delle fotografie. (Borman Kinschkel C. et al, 1995) La disfunzione dell'emisfero sinistro si manifesta con i rituali sensomotori (la manipolazione di oggetti ripetitiva ed ossessiva fino ad azioni routinarie) e l'avversione al cambiamento. anche i movimenti ripetitivi, afinalistici, stereotipati e autolesionistici (dondolamento, darsi i pugni, mordersi le mani etc.), associati all'impossibilità di comprendere gli altri in ogni loro espressione, sono chiari sintomi di un serrato meccanismo di difesa che difende ad oltranza lo status quo, evitando interferenze esterne. L'età precoce di insorgenza della malattia e quindi le fasi maturative e di sviluppo del SNC sono la causa del deficit di apprendimento del bambino autistico, nonostante la notevole intelligenza inespressa il bambino presenta delle disfunzioni specifiche dei processi cognitivi, con alterazione dell'attenzione, dell'associazione delle informazioni ed integrazione fra loro, dell'attività formale-simbolica. Il meccanismo estremo di difesa determina una inibizione dapprima dell'elaborazione degli input senso-motori e cognitivi provenienti dall'esterno. Successivamente tale inibizione si trasferisce al percepito danneggiando in modo funzionale la possibilità di memorizzare e di integrare le informazioni. Tutto ciò si manifesta in entrambi gli emisferi, ma per le caratteristiche funzionali dell'emisfero sinistro sono proprio le funzioni simboliche, stimolo/risposta, ad evidenziare per prime il deficit. *L'autismo deve essere trattato attraverso la stimolazione di tutti gli organi di senso, utilizzando un canale preferenziale che varia individualmente.* Proprio per le disfunzioni generalizzate presenti in entrambi gli emisferi dovranno essere stimolate sia la sfera emozionale sia la funzione logico/formale. E' fondamentale trovare l'ingresso nel cervello del bambino autistico, che anche se apparentemente insignificante tenderà nel tempo ad allargarsi gradualmente. È importante creare un rapporto finalizzato ad interrompere i rituali ed a promuovere l'aggancio visivo e l'orientamento dell'attenzione e della concentrazione attraverso azioni finalizzate, risultando così più semplice l'interazione e la conseguente reversibilità dell'isolamento senza motivazione specifica che questi bambini mettono in atto come resistenza a proposte nuove che non rientrano nelle loro idee stereotipate. L'amore, il rispetto per il bambino, la motivazione sottostante la richiesta di eseguire nuove sperimentazioni, l'emozione positiva, costituiscono una chiave di accesso importante per proporre attività nuove. Mettersi in contatto con l'io del bambino vuol dire stimolarlo all'attenzione attraverso una stimolazione libera finalizzata alla crescita della coscienza. A tale scopo il gioco è uno strumento importante per creare sintonie, per verificare la realtà e rimuovere le idee non utili. Occorre quindi indirizzare il bambino attraverso una stimolazione positiva che lo guidi alla scoperta di sé e del mondo.

Già pubblicato sulla rivista **Cultura e Natura** Trimestrale di Scienza, Cultura e Formazione - Anno XIX Numero 2 - Aprile/ Giugno 2003

Bibliografia

Sinclair J in Peeters T, *Autismo infantile: orientamenti teorici e pratica educativa*, 1998, Roma, Phoenix Editrice Soc. Coop. a.r.l.. American Psychiatric Association, *DSMIV: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Masson S.p.a., 1999, pp 83-88 Barale F., Carrà G., Uccelli di Nemi S., 'L'autismo, malattia della comunicazione', *Mente & cervello* n.1, gennaio-febbraio, 2003 Raymond G.V., Barman M.L., Kemper T.L., *Hippocampus in autism:*

a Golgi analysis, Acta neuropathol. Berl., 1996; 91(1): 117-9 Bormann Kinschkel C., *Lo sviluppo percettivo, cognitivo e linguistico*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1992

[permalink: http://www.neuroscienze.net/index.asp?pid=idart&cat=3&arid=346](http://www.neuroscienze.net/index.asp?pid=idart&cat=3&arid=346)