

# **I bambini della luna: impatto emotivo dell'autismo infantile e tecniche riabilitative**

**Tatiana Politano**

Riassunto

Questo studio passa in rassegna le principali teorie etiologiche delle sindromi autistiche, da quelle dinamiche e relazionali a quelle biogenetiche e cognitive.

Lo studio si focalizza, poi, sulle conseguenze emotive ed affettive della convivenza con un bambino autistico e sulle particolarità dell'intervento psicopedagogico e sulla efficacia dei trattamenti di riabilitazione e di pedagogia speciale, con una casistica clinica concreta.

Si esaminano le principali evidenze di ricerca delle tecniche riabilitative secondo lo schema metodologico TEACCH e ABA.

Si esamina, in particolare, la applicabilità e l'efficacia della terapia assistita con animali o pet therapy, con le sue varianti tecniche principali centrate sulla ippoterapia.

Questo lavoro non si limita ad una rassegna teorica e critica dei modelli di intervento pedagogico e riabilitativo, ma comprende un report di ricerca di una esperienza di riabilitazione psicopedagogica con ippoterapia di bambini affetti da sindrome di Kanner.

Abstract

This study reviews the main aetiological theories of autistic syndromes, from dynamic and relational to biogenetic and cognitive ones. The study then focuses on the emotional and affective consequences of living with an autistic child and on the particularities of psycho-pedagogical intervention and on the effectiveness of rehabilitation and special pedagogy treatments, with a concrete clinical case study. The main research evidences of rehabilitation techniques are examined according to the TEACCH and ABA methodological scheme. Finally, the applicability and effectiveness of animal-assisted therapy or pet therapy is examined, with its main technical variants centered on the hippotherapy.

This work is not limited to a theoretical and critical review of the models of pedagogical and rehabilitative intervention, but includes a research report of a psycho-pedagogical rehabilitation experience with hippotherapy of children with Kanner's syndrome.

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

***Filastrocca dei diversi da me***  
*Tu non sei come me, tu sei diverso*  
*Ma non sentirti perso*  
*Anch'io sono diverso, siamo in due*  
*Se metto le mie mani con le tue*  
*Certe cose so fare io, e altre tu*  
*E insieme sappiamo fare anche di più*  
*Tu non sei come me, son fortunato*  
*Davvero ti son grato*  
*Perché non siamo uguali*  
*Vuol dire che tutt'e due siamo speciali.*

Bruno Tognolini

### INTRODUZIONE



Sono descritti come *"bambini bellissimi ma distanti.. chiusi in una torre d'avorio"*, chiamati *"bambini della Luna, per la loro distanza dagli altri, o bambini pesci, per il loro silenzio"*. Sono bambini autistici, affascinanti e inquietanti "per il mistero che li circonda".<sup>1</sup>

L'autismo non è un disturbo solo infantile, ma un disturbo generalizzato dello sviluppo che presenta sintomi differenti nelle diverse età, alcuni si manifestano tardi, altri scompaiono nel tempo.

La scelta di affrontare il tema dell'autismo in questo lavoro di tesi, parte dalla mia esperienza di lavoro in un asilo nido che mi ha avvicinata a questo mondo, prima poco conosciuto. Sono bambini che al primo impatto sembrano come tanti altri, ma in realtà nascondono un mondo misterioso e incantevole allo stesso tempo.

La cosa che più mi ha spinto a soffermarmi su questo argomento, oltre al fatto che se osservati attentamente i comportamenti "anomali", sin dall'età infantile, possono indicare un disturbo autistico, è stata la difficoltà dei genitori ad avvicinarsi e soprattutto ad accettare questa realtà.

Riconoscere i sintomi dell'autismo è purtroppo spesso difficile, in quanto in una fase iniziale i sintomi e segni clinici sono modesti o anodini.

---

<sup>1</sup>Frith, *L' autismo. Spiegazione di un enigma*, Bari, Laterza, 1998

## Tatiana Politano

I bambini colpiti dai disturbi dello spettro autistico tendono a isolarsi, hanno difficoltà comunicative e tendono a vivere in un mondo chiuso e personale in cui non è facile entrare se non li si conosce bene. Questo accade principalmente perché il soggetto autistico tende a recepire e a leggere gli stimoli esterni in maniera molto diversa dagli altri, per cui bisogna cercare di entrare nel suo mondo davvero in punta di piedi, scoprendo cosa realmente gli piace e cosa invece lo terrorizza.

Partendo dalla classificazione con la quale il DSM-IV separa i disturbi solitamente diagnosticati nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza, nel primo capitolo verrà descritto il disturbo dello spettro autistico in età infantile e i primi studi compiuti per chiarirne l'etiologia.

In particolar modo verrà ricordato lo studio di Kanner compiuto nel 1943 su undici casi di bambini le cui tendenze a rinchiudersi in sé erano state notate sin dal primo anno di vita. Egli pubblicò l'articolo intitolato "Autistic disturbance of affective contact" nel quale suggerì per questo tipo di comportamenti il termine di *autismo precoce infantile*.

L'autismo è stato descritto come una complessa disabilità dello sviluppo che compare tipicamente durante i primi tre anni di vita di un individuo. Questo disturbo colpisce il normale sviluppo nelle aree dell'interazione sociale e della capacità di comunicazione, con la presenza di comportamenti ristretti e stereotipati.

Il termine autismo deriva dal greco *autòs* e significa "sé stesso", proprio perché allude al loro tipico ritiro sociale che provoca grave limitazione nell'empatia e nelle relazioni, con la conseguente difficoltà nell'interazione con il resto mondo.<sup>2</sup>

Infine, in questo primo capitolo si esporrà l'evoluzione del quadro sintomatologico, del viaggio che si compie per arrivare insieme "verso l'isola che non c'è" dell'autismo, partendo dalla formulazione di una diagnosi di autismo attraverso i criteri di classificazione del DSM-IV-TR e dell'ICD-10, fino a descrivere i principali strumenti di valutazione utilizzati nella letteratura scientifica internazionale.

Nel secondo capitolo verrà affrontata la difficoltà di riconoscimento e di accettazione della malattia da parte dell'ambiente (scuola, relazioni sociali, etc.), in particolar modo la situazione delle famiglie di bambini autistici.

L'autismo, forse più di altri disturbi o in maniera peculiare, ha un forte impatto emotivo sulla famiglia, che tende a isolarsi dal resto della società per paura di affrontarla.

In un primo momento i genitori tendono a non accettare la condizione del loro figlio, a sentirsi in colpa, ma via via, grazie a interventi educativi e con la presenza di personale adeguatamente formato, queste famiglie impareranno a convivere con questo problema, cogliendone ogni aspetto speciale.

Favorire un loro inserimento nella scuola e nella società, dove possano frequentare bambini non autistici da cui possano imparare modelli di comportamento sociale, è fondamentale per la loro crescita.

Proprio nell'affrontare il rapporto tra genitori e figli autistici, ho voluto anche raccontare la storia di Andrea e Franco, una storia di puro amore tra un ragazzo autistico e il suo papà che si dedica al figlio con una dedizione quasi eroica, decidendo di partire per un viaggio in moto con lui.<sup>3</sup>

Una testimonianza che rappresenta un importante esempio per tutte le famiglie che vivono questa condizione, e che a colpi di emozione, ti porta a riflettere sul senso della vita, imparando che la diversità può renderti speciale.

---

<sup>2</sup>Ivi

<sup>3</sup>Lorenzetto S. ,*La storia di un viaggio on the road tra un papà e suo figlio autistico*, in <http://www.archivio.panorama.it>, 2012

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

Nel terzo capitolo verrà esaminato il ruolo della Pedagogia Speciale riabilitativa del bambino autistico, in modo da garantirgli una prospettiva umana di dignità e soprattutto per educare la società ad accoglierlo con la sua particolarità e le sue caratteristiche.

Il disturbo dello spettro autistico rappresenta un particolare bisogno educativo, oggetto di studio della Pedagogia Speciale che da sempre si occupa della disabilità e delle strategie di intervento e di inclusione rivolte ai contesti educativi e didattici.

In questo capitolo si discuterà del metodo ABA, come programma riabilitativo che coinvolge l'intera famiglia nel processo educativo del bambino.

Altra importante tematica è il modello della Pet-Therapy, affrontato nel quarto capitolo, comunemente usato per indicare le attività e terapie assistite con la presenza di animali. Questa forma di terapia punta ad utilizzare un animale domestico utilizzando le innate capacità "terapeutiche", partendo dall'idea che gli animali possano migliorare in generale la qualità della vita delle persone, in particolar modo quelle che presentano alcune problematiche.

A tale proposito ho voluto presentare un progetto educativo ideato ed organizzato dall'Associazione Nazionale "Giacche Verdi" che utilizza il modello della Pet-Therapy, in particolare con il cavallo, svolgendo attività di tipo ludico-ricreativo (es. prendersi cura dell'animale). Si tratta di un intervento educativo che ha l'obiettivo di favorire il miglioramento delle capacità cognitive e relazionali dei bambini con disabilità.

Quando si parla di un bambino affetto dalla sindrome dell'autismo bisogna ricordarsi innanzitutto di trovarsi di fronte ad un "bambino speciale", che come tutti i bambini, se guardato con gli occhi dell'amore, ha la capacità di arricchire il mondo.

## **CAPITOLO 1**

### **CONOSCERE IL MONDO DEI BAMBINI AUTISTICI**

*"Essere autistici non significa non essere umani,  
ma essere diversi.*

*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.*

*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"<sup>4</sup>*

#### **1.1 COS'È L'AUTISMO?**

Il mondo visto con gli occhi di un bimbo autistico è un mondo sconosciuto, fatto di immagini distorte, a volte incomprensibili e troppo rumorose.

L'autismo è una delle più grandi disabilità dei giorni d'oggi che richiede studi dettagliati per poter rispondere alle innumerevoli domande, che da sempre non trovano risposta.

---

<sup>4</sup>Una riflessione di Jim Sinclair, un ragazzo autistico di grande intelligenza che ha scritto un capitolo di rilevante spessore nel libro di Schopler e Mesibov dedicato alle persone autistiche ad "alta funzionalità". (Schopler, Mesibov, 1992

Isolati in un mondo tutto loro, i bambini con autismo appaiono indifferenti e distanti, incapaci di stabilire legami con gli altri, ognuno di essi unico e irripetibile date le infinite sfaccettature di questo disturbo, che rendono perciò complessa anche la classificazione diagnostica. Il Disturbo dello Spettro autistico nella classificazione del DSM-IV (1994) rientra tra i «disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza».

In questa classificazione nosografica, l'autismo viene categorizzato nella sezione dei *Disturbi generalizzati dello sviluppo*, insieme ad altri definibili come psicosi tra cui: il "Disturbo di Rett", il "Disturbo disintegrativo della fanciullezza", il "Disturbo di Asperger" e il "Disturbo generalizzato dello sviluppo non meglio specificato".

Accanto all'Autismo vi è la Sindrome di Asperger, simile per certi aspetti ma che si differenzia essenzialmente per le buone capacità linguistiche della persona, che mostra anche un livello intellettivo nella norma e, generalmente, una minore problematicità dei sintomi tipici dell'Autismo.

Il termine Autismo fu utilizzato per la prima volta nel 1908 da Eugen Bleuler (1857-1939), psichiatra svizzero sostenitore della teoria psicomodinamica, per riferirsi ad una particolare forma di ritiro dal mondo, causata, comunque sempre, dalla schizofrenia e che provoca grave incapacità empatica, con la conseguenza di un restringimento dei rapporti con le persone e con il mondo esterno talmente estremo da escludere qualsiasi cosa, eccetto il proprio Sé .

Si tratta di una sindrome comportamentale causata da un disturbo generalizzato (o pervasivo) dello sviluppo con esordio nei primi 3 anni di vita, che va a compromettere qualitativamente tre aree fondamentali per lo sviluppo di ogni persona<sup>5</sup>:

- *Area sociale e relazionale*, ovvero la capacità di interagire con l'altro. I bambini autistici sono incapaci di interessarsi a ciò che li circonda e difficilmente instaurano relazioni con i loro pari.

Nel primo anno di vita i segni comportamentali patognomonici sono lo sguardo sfuggente, l'assenza del sorriso sociale, indifferenza quando vengono chiamati, difficoltà nel richiamare la loro attenzione su oggetti o su persone.

Più tardi, tra il secondo e il quinto anno tendono a isolarsi, a non rispondere quando sono chiamati, non partecipano alle attività degli altri e non hanno capacità di condividere con l'altro esperienze, interessi e attività personali.

- *Area della comunicazione*, inteso sia il linguaggio verbale sia non verbale, tra cui gesti, sguardi, posture, atteggiamenti mimici. Quando il linguaggio è presente è utilizzato esclusivamente per soddisfare i propri bisogni.

Molti bambini autistici non sono in grado di produrre frasi complesse, ma utilizzano parole-frasi (come nel normale sviluppo del linguaggio del secondo anno di vita, ma in ritardo e senza progressione) e il loro linguaggio quasi mai ha un intento conversativo. Spesso non sono in grado di comprendere battute, metafore o tutto ciò che riguarda il codice linguistico, per questo bisogna porre molta attenzione nel rapportarsi con essi.

- *Area del repertorio dei comportamenti e degli interessi*, la cui compromissione è il principale campanello d'allarme, in quanto i bambini autistici tendono a camminare in punta di piedi, a correre avanti e dietro, ad agitare le mani, a tappare le orecchie, ad avere paura dei forti rumori, a dondolarsi su sé stessi, a isolarsi per lunghi periodi rimanendo come incantati nel far ruotare o nel disporre in fila sempre gli stessi oggetti.

---

<sup>5</sup>L. Cottini, *"Che cos'è l'autismo infantile"*, Roma, Carocci Editore, 2008

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

Nei casi più gravi questi bambini mostrano comportamenti aggressivi o tratti autoleisionistici colpendo con la testa il muro, graffiandosi le braccia e le gambe, dandosi schiaffi sul viso. Tutti comportamenti critici dovuti, probabilmente, a un deficit sensoriale e di auto-stimolazione.

Quando si parla, quindi, di autismo ci si riferisce a un disturbo generalizzato dello sviluppo percettivo e discriminativo dell'attenzione, della motricità, dell'intelligenza, del linguaggio, dell'imitazione e della memoria.

Certamente la conoscenza dei tratti comuni e tipici connessi alla sindrome è fondamentale come punto di partenza per l'osservazione e per la diagnosi, ma pensare a quadri clinici standard sarebbe alquanto riduttivo.

Infatti, quando parliamo di questi fenomeni riusciamo a comprendere come, all'interno della categoria "autismo", rientrano in realtà situazioni eterogenee e non riducibili ad un unico aspetto o prototipo. Come sostiene Canevaro (2000) piuttosto che parlare di autismo quindi, bisognerebbe riferirsi agli "autismi", proprio per indicare la variabilità individuale di tale sindrome.<sup>6</sup>

È evidente, quindi, che rispetto ai bambini normali, i *Bambini della Luna*, per una serie di cause, sin dalla nascita si sviluppano in modo diverso e vivranno tale condizione per tutto il resto della loro vita. L'autismo va affrontato, pertanto, in un'ottica di ciclo di vita.

### **1.1.1. L'Autismo Infantile Precoce di Kanner**

Nel 1943 Leo Kanner, pediatra austriaco, utilizzò il termine "*autismo infantile precoce*" per descrivere una specifica sindrome da lui stesso osservata, e che ancora oggi porta il suo nome.

Nel suo articolo intitolato *Disturbi autistici del contatto affettivo*, Kanner descrisse undici casi di bambini (nove maschi e due femmine), di età tra i due e i dieci anni, il cui comportamento era del tutto peculiare e molto lontano dalla normalità. All'interno del gruppo venne notato che si ripetevano sempre le stesse caratteristiche:

*"...Il denominatore comune in tutti questi pazienti consisteva nell'incapacità di mettere in rapporto se stessi con le persone e le situazioni nel modo comune a tutti, sin dall'inizio della vita. I loro genitori riferivano che essi erano sempre stati auto-sufficienti, come in un guscio, felicissimi se lasciati soli, comportandosi come se non vi fossero altre persone, dando l'impressione di una silenziosa saggezza (Kanner, 1957)"<sup>7</sup>.*

La maggior parte di questi bambini inizialmente erano stati considerati deboli mentali o si era pensato che il loro disturbo derivasse da un deficit uditivo, ma i successivi test psicometrici dimostrarono esattamente l'opposto, cioè che la loro potenzialità cognitiva era semplicemente mascherata da un loro disturbo mentale di base mentre l'udito era normale.

Le osservazioni di Kanner evidenziarono le principali caratteristiche dell'autismo classico che riguardavano principalmente: l'isolamento autistico, il desiderio della ripetitività, i tic motori e le isole di abilità.

Si notò la presenza di solitudine estremamente autistica con i bambini che non mostravano alcun interesse per ciò che proveniva dall'esterno. Persino la presenza o l'assenza della madre non suscitava reazioni di alcun tipo.

Al contrario, ogni bambino presentava una forte relazione con gli oggetti.

---

<sup>6</sup>Ivi

<sup>7</sup> M. B. Fagiani, *"Lineamenti di psicopatologia dell'età evolutiva"*, Roma, Carocci, 2011, p. 144

## Tatiana Politano

Con essi riuscivano a giocare per ore ed ore, senza mai stancarsi, provando gratificazione nel riuscire a far girare ogni cosa che potesse girare o roteare e si irritavano se non erano in grado di adattarli al loro spazio.

Quando in una stanza vi erano giochi o altri oggetti per loro attraenti, non prestavano alcuna attenzione alle persone presenti e, fin quando queste ultime non cercavano di interagire con loro, sembravano per loro essere allo stesso modo della scrivania, dello scaffale, delle sedie. Se erano chiamati o interrotti nei loro giochi, non si irritavano ma mostravano totale indifferenza.

Un altro elemento caratterizzante il comportamento di questi bambini era dato dal loro desiderio ansiosamente ossessivo della ripetitività della loro routine quotidiana. I cambiamenti di qualsiasi genere, infatti, sembravano suscitare in loro ansia e disperazione. Per loro era importante conservare la uniformità dell'ambiente in cui vivevano, per questo non poteva essere modificato da nessuno, ad eccezione del bambino stesso.

Per quanto riguarda, invece, la loro potenzialità mentale era sorprendentemente elevata, ed erano dotati di ottima capacità di memoria.

Essi, infatti, erano in grado di imparare perfettamente poesie, canzoni, nomi e tanto altro ancora che avrebbe fatto pensare, addirittura, che si trattasse di bambini prodigio.

Il linguaggio quando era presente non aveva scopo comunicativo ma si trattava per lo più di ecolalia immediata o ritardata, ovvero di ripetizioni di frasi udite da altri ed emesse al di fuori di un contesto che desse loro significato.

Presentavano, inoltre, inversione pronominale utilizzando il "tu" al posto dell'"io" e con un'evidente difficoltà ad acquisire il concetto delle parole "sì" e "no" per indicare espressioni di affermazione in generale.

Kanner notò anche un altro interessante aspetto comune nel quadro clinico di questi bambini:

*"tra i genitori, nonni e collaterali, vi sono molti medici, scienziati, scrittori, giornalisti e studiosi d'arte.[...] Nell'intero gruppo vi sono pochi padri e madri realmente caldamente affettuosi. Per la maggior parte gli antenati ed i collaterali sono persone fortemente preoccupate di astrazioni di natura scientifica, letteraria od artistica, e limitate nel sincero interesse verso le persone."*<sup>8</sup>

Egli giunse ad affermare che il disturbo di questi bambini potesse derivare da un evidente distacco caratteriale affettivo dei loro genitori, i quali mostravano più particolare attenzione verso i loro interessi, anziché preoccuparsi di creare rapporti con i loro figli o con le persone intorno.

Si trattava di genitori apparentemente poco affettivi, capaci di instaurare con i loro figli un rapporto più di tipo intellettuale che affettivo.

Per Kanner, quindi, questi bambini nascevano con una incapacità innata di instaurare contatti affettivi con le persone, fornito biologicamente dai loro ascendenti.

### 1.1.2 Epidemiologia

L'autismo non presenta prevalenze distinte geografiche e/o etniche, in quanto è stato descritto in tutte le popolazioni del mondo, di ogni razza o ambiente sociale.

Presenta, viceversa, una prevalenza di sesso, in quanto sembra colpire i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine.<sup>9</sup>

<sup>8</sup>Kanner, *Psichiatria Infantile*, Piccin Editore, Padova, 1969

<sup>9</sup>SINPIA: Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *"Linee guida per l'autismo. Diagnosi e interventi"*, Trento, Edizioni Erickson, 2005

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Sulla base dei dati attualmente disponibili la prevalenza di 1 caso su 1000 sembra la stima più attendibile che porta a concludere, in seguito a un confronto con i dati riferiti in passato, che l'autismo è 3-4 volte più frequente rispetto a trent'anni fa. Se si considerano poi i casi di spettro autistico, la prevalenza sale a valori intorno al 6 per 1000.<sup>10</sup>

Gli studi epidemiologici ipotizzano che il fenomeno possa essere collegato in gran parte all'inclusione, a partire dal 2008, di forme di DSA precedentemente non riconosciute, che considerano come forma di patologia autistica anche le manifestazioni più lievi dello spettro; alla diffusione di procedure diagnostiche standardizzate e all'aumento dei servizi territoriali dovute a una maggiore conoscenza e consapevolezza del problema da parte delle famiglie e degli operatori.

Ciò dimostra che al di là di tutto l'autismo e i suoi disturbi correlati non costituiscono più una patologia rara, ma purtroppo molto diffusa in tutto il mondo.

### 1.1.3 *Eziologia*

Sono state proposte numerose teorie e spiegazioni sulle cause delle psicosi infantili, e in particolare dei Disturbi Autistici.

Al momento, non esiste alcuna teoria o spiegazione condivisa da tutti gli studiosi.

Un aspetto rilevante che è necessario tenere in considerazione nell'ambito dell'identificazione di un disturbo è quello relativo alla distinzione tra "eziologia" e "patogenesi". Infatti con il termine *eziologia*, ci si riferisce allo studio dei fattori causali da cui si origina la malattia. Con il termine *patogenesi*, invece, si intende lo studio dei meccanismi d'insorgenza attraverso i quali si verificano alterazioni dello stato fisiologico in un preciso contesto patologico e il suo successivo sviluppo.

Recentemente le teorie eziologiche dell'autismo hanno visto dar importanza a diversi fattori in particolare alcuni riguardano gli aspetti genetici-biologici e altri gli aspetti socio-relazionali.

Esiste, inoltre, un'ulteriore tipologia di cause indagate che si colloca ad un livello intermedio tra le altre due, in quanto non si riferisce né ad aspetti sociali né ad aspetti genetici: si tratta delle cause ambientali.

Secondo studi recenti la *componente genetica* ha un ruolo importante nel determinismo del disturbo autistico, soprattutto lo evidenziano gli studi condotti sui fratelli di bambini autistici e su coppie di gemelli di cui uno diagnosticato come autistico.

L'autismo si riscontra con una frequenza dalle 50 alle 100 volte più elevata rispetto alla popolazione generale nei fratelli di bambini con autismo, ciò significa che i genitori di bambini autistici hanno un rischio maggiore di avere un altro bambino autistico, rispetto alla popolazione generale.

È stato rilevato anche che alcuni membri della famiglia con soggetti autistici presentano caratteristiche comportamentali simili, anche se in forma più lieve.

Lo studio condotto su 21 coppie di gemelli (11 monozigoti e 10 eterozigoti) da Folstein e Rutter, ha confermato, invece, che i gemelli monozigoti hanno probabilità maggiori rispetto ai gemelli eterozigoti di essere entrambi affetti da autismo, mentre nell'82% delle coppie monozigote e nel 10% di quelle eterozigote, sono stati diagnosticati deficit intellettivi e disturbi del linguaggio.

È stato anche ipotizzato che l'incidenza del disturbo nei maschi più elevata rispetto alle femmine sia legata ad anomalie dei cromosomi sessuali, così come anche ul-

---

<sup>10</sup>D. Ianes, M. Zappella, "L'autismo. Aspetti clinici e interventi psicoeducativi", Trento, Edizioni Erickson, 2009

## Tatiana Politano

riori studi ipotizzano una concomitanza tra la sindrome da cromosoma X fragile e autismo, riscontrata in circa l'8% dei soggetti maschi in età evolutiva.

I riscontri sperimentali portano ad affermare che non esiste "il gene" dell'autismo, ma esso sarebbe dovuto all'interazione di più geni in modo che l'effetto totale risulta più grande della somma del contributo disfunzionale di geni individuali.

Dal punto di vista neurobiologico, gli studi autoptici condotti su cervelli di soggetti autistici comparati con soggetti normali mostrano un'aumentata densità cellulare e ridotte dimensioni delle cellule neuronali nel circuito limbico (ippocampo, corteccia entorinale, amigdala) e nel cervelletto.

Lesioni in queste aree producono effetti preminenti sulla motivazione, sull'emozione, sull'apprendimento, sulla memoria e sulle interazioni sociali, tutti aspetti che sono anormali nei soggetti con autismo. Il carattere delle lesioni suggerisce che le alterazioni di sviluppo cerebrale siano cominciate nel primo trimestre di gravidanza.

Bauman e Kemper hanno rilevato nelle alterazioni del circuito limbico principalmente nell'area dell'ippocampo e dell'amigdala, i cui neuroni sono di dimensioni inferiori e la cui densità sarebbe eccessiva, rispetto alla norma.

L'alterazione dell'amigdala, che controlla la suscettibilità emotiva, l'aggressività e la paura, sarebbe la causa neurobiologica che porta all'impedimento sociale, all'impossibilità di imparare dai pericoli, con la conseguente difficoltà di adattarsi a situazioni nuove.

I danni all'ippocampo, invece, provocherebbero l'impossibilità di mantenere informazioni in memoria e di collegare dati nuovi con quelli già esistenti. Da queste alterazioni deriverebbero i comportamenti stereotipati, auto stimolatori e iperattività che si notano in tutti i soggetti affetti dal disturbo autistico.

Per ciò che riguarda gli studi sul cervelletto (Courchesne, 1988), i risultati ottenuti dalla RMN, hanno riscontrato un'ipoplasia dovuta forse a un'anomalia all'interno dei lobuli VI e VII, che potrebbe determinare una perdita di informazioni su contesto e contenuto, con la difficoltà di gestire le situazioni.

Alcuni studi hanno dimostrato anche che tra le possibili cause dell'autismo vi possano essere alterazioni biochimiche.

In molti soggetti è stata rilevata una carenza di dopamina che comporta un malfunzionamento delle attività attentive, percettive, comunicative, motorie, comportamentali.

Altri studiosi, invece, hanno individuato livelli elevati di oppioidi nel sistema nervoso centrale, dovuti alla scissione incompleta degli alimenti, principalmente del glutine e della caseina, che influenzano tutti i tipi di percezione, l'apprendimento, l'umore, le emozioni. Per questo dismetabolismo, i soggetti autistici dovrebbero seguire delle diete specifiche per cercare di controllare in parte i sintomi del loro disturbo.<sup>11</sup>

Secondo, invece, le ricerche sugli *aspetti socio-relazionali*, i bambini nascono sani e diventano autistici in seguito a un particolare rapporto tra genitori e figli e, più in particolare, tra madre e figlio.

Si tratta dell'ipotesi della cosiddetta "madre-frigorifero", il cui punto focale era che i comportamenti autistici avessero origine dalla freddezza emotiva delle madri nei confronti dei loro bambini. A partire dagli anni cinquanta e sessanta, le madri vennero considerate dalla psicoanalisi come le principali responsabili e colpevoli dell'insorgenza dell'autismo nei loro bambini (Bettelheim, 1967). Questa teoria della "fortezza vuota" è nata dalla sopravvalutazione e generalizzazione indebita di carat-

---

<sup>11</sup> L. Cottini, *Che cos'è l'autismo infantile*

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

teristiche affettivo-relazionali delle famiglie dei primi casi di autismo studiati nelle cliniche specializzate del nord-America. Il campione clinico era notevolmente auto selezionato rispetto alla popolazione generale, nel senso che ricorrevano alle cure a pagamento (molto costose) solo delle persone con grandi disponibilità economiche. In queste famiglie la cura del bambino era spesso delegata (alla bambinaia, all'infermiera, a personale subalterno, etc.) ed il clima affettivo era tendenzialmente distaccato. Questi aspetti non sono correlati con l'autismo (infatti nei soggetti autistici tratti da un campione della popolazione generale non si riscontra nessuna caratteristica di deviazione rispetto alla norma del clima affettivo in famiglia) ma semplicemente con la tipologia del campione iniziale delle famiglie di ricchi borghesi e miliardari indirizzate alla clinica di Boston e che se la potevano permettere.

Alcuni ricercatori ritengono che *i fattori ambientali* giochino un ruolo fondamentale nell'aumento del disturbo, in grado di agire a livello prenatale già durante la gestazione.

Sono state, infatti, chiamate in causa diverse situazioni come alcune infezioni mediche interessanti la madre durante la gravidanza o problemi legati al parto. Tuttavia, non è stata dimostrata alcuna importante associazione tra gravidanza e autismo, tale da considerarla una causa di tale disturbo. Una nascita distocica, infatti, può causare diverse problematiche di sviluppo, ma non pare essere associata in modo particolare all'autismo o a qualsiasi altro disturbo del comportamento.

Tanto più questo discorso vale per quei falsi miti che tra le altre cause ambientali includerebbero la relazione tra l'autismo con le malattie autoimmunitarie, reumatiche o con i vaccini.

Tuttavia, tutte le incertezze presentate riguardo all'eziologia e alla patogenesi dell'autismo, creano numerose difficoltà agli specialisti nel cercare di capire quali siano le cause principali di questo disturbo.

### **1.1.4 La Teoria della Mente**

Fra le teorie più suggestive, tra quelle elaborate per cercare di spiegare i deficit che stanno alla base dell'autismo, vi è la *teoria della mente*, conosciuta anche come *teoria metarappresentazionale*.

Si tratta di un ambito di ricerca interdisciplinare cui contribuiscono principalmente la psicologia e la psicopatologia dello sviluppo umano.

Le ricerche sulla teoria della mente hanno preso spunto da un lavoro di Premack e Woodruff (1978) sulla capacità degli scimpanzé di attribuire stati mentali all'uomo e di prevederne il comportamento sulla base di tali stati.

Questi due autori definirono la teoria della mente come la capacità degli uomini di attribuire stati mentali a se stessi e agli altri, di fare inferenze sulle credenze altrui in relazione a una determinata situazione, permettendo di prevedere ciò che l'altro farà sulla base dei propri stati interni.

Avere una teoria della mente, quindi, consente di comprendere, mediante l'attribuzione di stati mentali, ciò che gli altri pensano, provano, immaginano in una determinata situazione.

Senza di essa i comportamenti degli altri disorientano poiché appaiono inspiegabili e persino minacciosi, con la logica conseguenza che i bambini autistici si ritirano in se stessi ed evitano l'ambiente sociale che li circonda.

Secondo questa teoria, l'alterazione psichica nell'autismo sarebbe legata, appunto, a un deficit cognitivo.

## Tatiana Politano

La teoria della mente si sviluppa durante i primi anni di vita del bambino grazie a una sana interazione con le figure di riferimento, che consentono di apprendere nozioni specifiche sul mondo. Attraverso le rappresentazioni mentali delle persone, delle cose e degli eventi, il bambino porta nella sua mente il mondo che lo circonda.

Già nel secondo anno di vita il bambino è in grado di costruire le rappresentazioni di ciò che la gente ha intenzione di comunicare, mediante un meccanismo innato che distacca le rappresentazioni dalla realtà.

Una volta distaccate, tali rappresentazioni non sono più semplici copie della realtà, ma possono essere usate liberamente con l'immaginazione per comprendere una data situazione (*Alan Leslie*).<sup>12</sup> All'età di 4-5 anni il bambino ha già iniziato ad avere una Teoria della mente competente che gli consentirà di formulare ipotesi (rappresentarsi delle possibilità) circa il contenuto mentale di altre persone (costruire meta-rappresentazioni).

Nei bambini autistici non si svilupperebbe questa capacità di costruire metarappresentazioni, ovvero vi sarebbe un deficit nel meccanismo di distacco della realtà, con un'incapacità di comprendere gli stati mentali in modo normale.

In sostanza, i soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico sono "ciechi" alla credenza che gli altri possano avere pensieri e desideri diversi dai loro, che possano avere opinioni e modi di comprendere diversi da quelli che essi stessi formulano.

Uno degli studi che si rivelò fondamentale per dimostrare la previsione che i bambini autistici non avrebbero una Teoria della mente, fu la falsa credenza elaborata dagli psicologi dello sviluppo Wimmer e Perner nel 1983, ovvero un paradigma sperimentale che offre degli scenari al bambino in cui si presentano due diversi punti di vista.

Il presupposto di questo esperimento è che il bambino, acquisita la capacità di differenziare i propri stati mentali da quelli di altre persone, sia in grado di capire come una persona possa crearsi una credenza errata e quali effetti questa credenza avrà sul suo comportamento.

L'esempio più famoso di falsa credenza che dimostra la previsione che i bambini autistici non abbiano sviluppato la Teoria della mente, fu l'esperimento di Sally e Anne compiuto da Cohen, Leslie e Frith (*fig. 1*). In questo esperimento, al bambino viene mostrata una scena che ha come protagoniste due bambole, convenzionalmente chiamate Sally ed Anne, le quali giocano con una biglia.

La prima bambola, Sally, mette la biglia in un cestino e poi esce. Mentre Sally è via, Anna, la seconda bambola, sposta la biglia in una scatola e poi esce. Il bambino ha il compito di prevedere dove Sally andrà a cercare la biglia al suo rientro.

Generalmente all'età di tre anni i bambini non sono in grado di risolvere questo tipo di compito; al contrario i bambini di quattro anni risultano capaci di individuare la falsa credenza ed indicare il luogo dove Sally cercherà la sua biglia, ovvero nel cestino in quanto Sally non ha visto che è stata spostata.

Ciò dimostra di saper attribuire agli altri conoscenze e rappresentazioni diverse dalle proprie, e quindi di aver sviluppato una Teoria della mente.

Questo esperimento sottoposto a bambini autistici dimostrò la loro incapacità di comprendere la falsa credenza di Sally, poiché di fatto ricordavano correttamente dove Sally aveva messo la biglia, ma non si dimostrarono capaci di inferire implicitamente che, se Sally non aveva visto che la biglia era stata spostata nella scatola, allora doveva ancora credere che fosse nel cestino.

---

<sup>12</sup>U. Frith, *L'AUTISMO. Spiegazione di un enigma*, Bari, Laterza, 1998, pag. 103

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

La tesi concepita fu che nei bambini autistici esista un deficit nella Teoria della mente e nella capacità di metarappresentazione, il che porterebbe ad avere anomalie nello sviluppo sociale e comunicativo.

Questa teoria presenta certamente dei limiti esplicativi, in quanto appare in parte tautologica (la relazione col mondo delle percezioni e delle relazioni sociali è bloccata a causa di un blocco o inibizione della immagine interna o rappresentazione delle relazioni e del mondo esterno, come dire: non mi relaziono con gli altri perché non ho gli strumenti mentali per relazionarmi).

La Teoria della mente, ad ogni modo, è da considerarsi una buona spiegazione che dimostra perché i bambini autistici abbiano difficoltà nel rapportarsi con gli altri, e soprattutto come questi non siano in grado di accettare che al di là dei loro spazi vi sia un mondo diverso dal loro stessi.

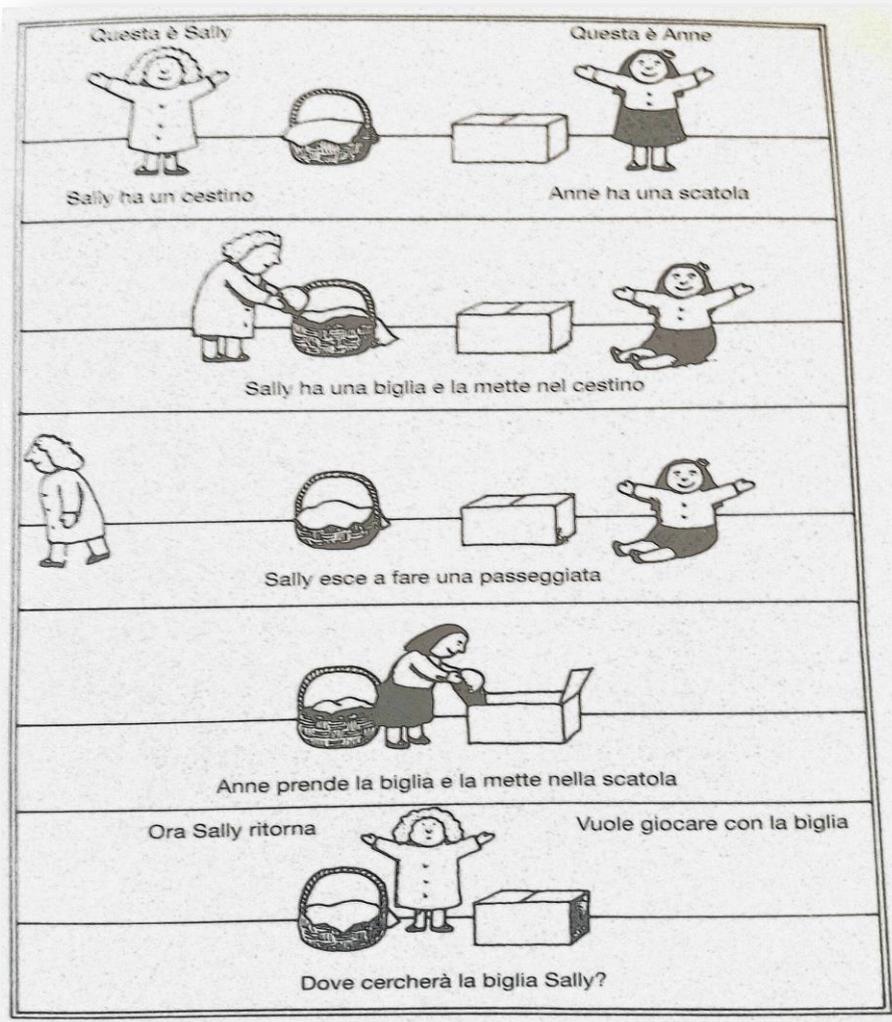


Fig. 1 "L'esperimento di Sally e Anne"

### 1.2 I PUNTI DI FORZA E I PUNTI DI DEBOLEZZA DEI BAMBINI AUTISTICI

*"..Poi però lo vedono fare cose strane: sfrega le mani, salta sul posto, corre avanti e indietro rapidamente, come se disegnasse, con quel suo zigzagare una*

## Tatiana Politano

*mappa con l'inchiostro invisibile.*

*Sento altri commenti sottovoce, appena è passato:  
«È pazzo», «Hai visto cosa fa?», «Quello è fuori».  
Certo, è fuori, ma non dal mondo: proviene da un luogo  
dove valgono altri codici, altri segni, altre bellezze,  
che lui trasferisce qui,  
quando vuole e come può.»<sup>13</sup>*

Il più delle volte il bambino autistico colpisce chi lo osserva per la sua bellezza incantevole, un po' da altro mondo. È difficile, invece, immaginare che dietro quell'immagine si celi un'anomalia devastante.

Il mondo dell'autismo, o meglio direi il mondo dei *"Bambini della Luna"*, per essere compreso ha bisogno di andare oltre le apparenze, per apprezzarne l'originalità della persona che non ha semplici carenze o ritardi nello sviluppo, ma ha modalità diverse di interpretare il mondo.

Per quanto insolito possa sembrare, infatti, il comportamento delle persone con autismo è l'espressione del loro tentativo di affrontare un mondo confuso e difficile, un mondo che non sempre è in grado di abbracciare e apprezzare la diversità.

Essere autistici è anche un modo di essere. È una condizione da riconoscere, sostenere e accettare, che richiede particolare attenzione prima alla persona, che alla disabilità.

Un primo passo per avvicinarci a questi bambini speciali, è sicuramente quello di individuare le loro caratteristiche potenziali per comprendere quelle discriminanti.

Nella maggior parte dei casi comuni, le persone percepiscono gli stimoli e le informazioni del mondo esterno attraverso un processo di codifica. Il filtraggio degli stimoli esterni viene effettuato attraverso l'*attenzione selettiva*, che consentirà di esercitare un controllo sulle proprie azioni e sul comportamento.

Nei bambini autistici la percezione degli stimoli esterni avviene facendo un uso maggiore dei sensi prossimali, ovvero il tatto, il gusto e l'olfatto, rispetto a quelli distali, quali la vista e l'udito. Questo è dimostrato dal fatto che questi bambini tendono a toccare, gustare e annusare gli oggetti e le persone in maniera quasi imbarazzante, per ricavare il massimo delle stimolazioni esterne.

Anche i bambini normali esplorano l'ambiente fisico e sociale mediante l'uso privilegiato dei sensi prossimali, ma è una fase temporanea che caratterizza il loro processo di crescita, che termina col secondo anno di vita.

L'utilizzo dell'attenzione nei bambini autistici, invece, è quasi altalenante. Sarebbe che i bambini autistici abbiano scarsa attenzione o che si distraggono facilmente, ma in realtà si tratta di un'attenzione peculiare.

Gli studiosi nei loro programmi rieducativi, fanno riferimento all'ipotesi *"dell'iperselettività dello stimolo"*, che spiega che i bambini autistici tendono a focalizzare la loro attenzione su stimoli secondari, di poca importanza, rispetto a quelli primari che caratterizzano l'ambiente circostante. Per esempio, si è ipotizzato che mentre i bambini autistici fissano una persona, in realtà stiano a fissarsi su un piccolo dettaglio, come un orecchino o un bottone, senza curarsi di chi lo porta.

Nonostante tale deficit, però, i bambini autistici dimostrano di avere anche dei punti di forza. Hanno, infatti, particolari abilità nel localizzare figure nascoste o nel costruire puzzle, a volte anche superiori rispetto ai bambini normali.

Questo significa che essi sono indipendenti dal campo e non si lasciano influenzare dalle opinioni degli altri o da elementi dominanti.

---

<sup>13</sup>Dal libro di Fulvio Ervas *"Se ti abbraccio non avere paura"* dove si racconta la storia vera di Andrea, un ragazzo autistico (Fahrenheit Rai Radio 3, 2012)

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Il loro distacco sociale, in genere, consente loro di localizzare più facilmente le figure nascoste e di completare i puzzle senza guardare, sistemando correttamente le tessere semplicemente solo toccandole.

Il puzzle può essere proprio la dimostrazione metaforica dell'autismo: *"il rompicapo del puzzle che resta un insieme di frammenti, anche quando essi sono incastrati l'un l'altro, simboleggia l'effetto del distacco autistico"*.<sup>14</sup>

L'autismo, quindi, comporterebbe un'anormale elaborazione delle informazioni complesse che non consente di aggiungere altro significato alle percezioni esterne e di andare oltre la semplice stimolazione iniziale.

Il comportamento degli autistici è caratterizzato anche dalle *stereotipie*, ovvero ripetizioni motorie, come l'altalena, il muovere le mani, il movimento del capo che in realtà non hanno finalità adattiva nel contesto, ma più che altro è una modalità di stare nel contesto.

Essi, però, hanno capacità manipolativa elevata pur non compiendo un lavoro simbolico o di immaginazione; a volte passano ore ed ore a montare e smontare oggetti.

Secondo Frith tale comportamento stereotipato è semplicemente la manifestazione di deficit a livello centrale.

Gli autisti dimostrano di avere un ulteriore punto di forza: essi hanno una buona *capacità di memorizzazione passiva*, anche se si tratta di una tendenza soprattutto a ricordare o a ripetere in modo meccanico le ultime parole ascoltate.

Generalmente nella fase dello sviluppo dai 18-24 mesi fino ai 7 anni circa, è possibile riscontrare nei bambini normali l'attività di gioco simbolico. Nel bambino autistico tale capacità non si manifesta.

L'*assenza di gioco simbolico* è data, infatti, dalla loro incapacità di rappresentare mentalmente le cose, gli oggetti e le persone, o di imitare azioni passate alle quali ha assistito.

Per spiegare questa mancanza, gli psicologi hanno fatto affidamento alla Teoria della mente e al fatto che se i bambini autistici non sono in grado di sviluppare rapporti sociali, non sono in grado, di conseguenza, di riconoscere e di interpretare le situazioni in cui vivono. Inoltre, anche il deficit della capacità immaginativa è la causa evidente della mancata abilità di finzione, presente nel gioco simbolico e che da sempre Piaget ha evidenziato.

Un punto di debolezza dell'autismo è legato anche all'*affettività e alle emozioni*.

Per alcuni psicologi nei bambini autistici manca il legame affettivo con gli altri, per altri, invece, questo legame si verifica ma in forma anormale.

In realtà, gli autistici hanno un modo di esprimere e di interpretare i loro sentimenti e le loro emozioni semplicemente in modo differente.

Nello sviluppo normale infantile le espressioni emozionali sono mosse dal contesto sociale nel quale si esprimono. I bambini autistici, invece, presentano reazioni emozionali particolari, con stati di felicità o di ira a volte eccessivi, di disagio, raramente adattati al contesto sociale nel quale vengono espressi. Spesso hanno anche difficoltà ad abbinare le espressioni del viso al loro corpo, e di riconoscere le emozioni altrui.



A prescindere, però, dal modo con cui queste emozioni sono espresse vi è la certezza che gli autistici possiedono pure loro stati affettivo-emozionali.

Pertanto, nonostante i loro "pregi" e i loro "difetti", i Bambini della Luna hanno grandi potenzialità di vivere

<sup>14</sup>U. Frith, *L'Autismo. Spiegazione di un enigma*

al meglio la loro condizione diversa in un mondo ritenuto normale.

### **1.3 "INSIEME VERSO L'ISOLA CHE NON C'È": DALLA DIAGNOSI ALLA VALUTAZIONE**

La condizione autistica si sviluppa molto precocemente nel bambino. La diagnosi precoce dell'autismo rappresenta una sfida importante poiché apre delle possibilità di ripresa di alcuni processi di sviluppo, in un'età in cui possono ancora essere modificati.

Le ricerche che valutano gli effetti di un intervento precoce mostrano, infatti, che i bambini beneficiari di interventi immediati presentano dei progressi significativi sul piano cognitivo, emotivo e sociale. Tuttavia, la diagnosi d'autismo viene effettuata ancora relativamente tardi sia perché nella maggior parte dei casi i genitori, non avendo sufficienti conoscenze in campo non sono in grado di segnalare i primi campanelli d'allarme, e sia perché i medici prima di indirizzare le famiglie da uno specialista, ne banalizzano i primi segnali.

Un ulteriore problema che rende difficile la diagnosi precoce si rifà anche al fatto che gli strumenti diagnostici utilizzati non sono adatti alla età della prima infanzia, soprattutto quando essi presentano anche un ritardo cognitivo, oppure se la componente da analizzare, come il linguaggio, potrebbe non ancora essere apparsa.

Ciò nonostante osservando il proprio figlio e prestando particolare attenzione ai suoi atteggiamenti, vi sono segnali precoci dell'autismo che possono allarmare: dall'assenza dell'interazione sociale alla quantità limitata o nulla dei sorrisi sociali, dalla tendenza a non guardare il viso, alla totale non reattività quando sono chiamati, dall'assenza del gioco di finzione, per giungere alla ripetizione di comportamenti stereotipati e a un eccessivo attaccamento agli oggetti di loro interesse. Alla luce di questi elementi, l'importanza di uno screening precoce consente di diagnosticare l'autismo, anche prima dei tre anni, o perlomeno permette di individuare quei bambini che presentano segni di un possibile disturbo autistico dello sviluppo.

#### **1.3.1 *Classificazioni Internazionali***

La diagnosi dei diversi disturbi dello spettro autistico si formula solo attraverso l'osservazione dei comportamenti, facendo riferimento ai criteri diagnostici dei due sistemi di classificazione più importanti: il DSM-IV TR e l'ICD-10.

Pur appartenendo a due scuole di pensiero psichiatrico diverso (europeo e americano) sono compatibili tra di loro, in quanto entrambi forniscono delle griglie di osservazione che gli specialisti potranno consultare per la definizione del disturbo.

##### 1. *Criteri diagnostici del DSM-IV TR per la diagnosi di autismo*

Il DSM-IV è la quarta edizione (1994) della classificazione internazionale del *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM) redatta dall'American Psychiatric Association. Poiché l'intervallo di tempo tra il DSM-IV e il DSM-V sarebbe stato più lungo rispetto a quello trascorso tra le versioni precedenti, si è pensato a partire dal 1997 a una revisione del testo che conservasse la struttura originaria del DSM-IV, con l'aggiunta, però, di nuovi Gruppi di Lavoro del TR con lo scopo di la classificazione con i nuovi cambiamenti.

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Da qui si ebbe il DSM-IV TR con una particolare sezione dedicata a quei disturbi che insorgono nell'infanzia e nell'adolescenza.<sup>15</sup>

Attualmente, per la diagnosi di autismo vengono applicati i criteri del DSM-IV TR (fig.2), secondo cui devono essere tutti presenti fin dalla prima infanzia e riguardare principalmente: un disturbo qualitativo dell'interazione sociale; un disturbo qualitativo della comunicazione verbale e non verbale; la manifestazione di comportamenti, interessi e attività nettamente ristretti rispetto allo stadio di sviluppo.

- Criterio A.1: *Compromissione qualitativa dell'interazione sociale*
- Il criterio A.1: si riferisce al deficit di interazione sociale reciproca, un aspetto caratterizzante il genere umano nel condividere con l'altro emozioni, attività e interessi.

Nel soggetto autistico è seriamente compromesso tale elemento e lo si può notare nel corso di tutto il suo ciclo vitale, partendo dall'infanzia: nel corso del primo anno vi è lo sguardo sfuggente, l'assenza del sorriso sociale, la mancanza di atteggiamenti anticipatori quando si cerca di prenderlo in braccio.

Il deficit sociale si fa più evidente tra il secondo e il quinto anno di vita, quando il soggetto si comporta come se attorno non ci fosse nessuno, tende a isolarsi maggiormente, si mostra indifferente se viene chiamato, non è interessato a partecipare alle attività di gioco dei suoi coetanei, e nella maggior parte dei casi strumentalizza l'altro per soddisfare le esigenze del momento.

Negli anni successivi, mostra un apparente adeguamento alle regole sociali, ma continua a non interagire con gli altri, e tende, invece, a interessarsi molto di più al mondo degli oggetti.

La compromissione *qualitativa* sociale si riferisce non solo alla semplice presenza/assenza di tali comportamenti, ma più in definitiva il DSM-IV TR tende a dimostrare il reale disinteresse da parte del soggetto autistico di avere relazioni con gli altri.

Tale disinteresse ha evidenziato tre profili, che non variano solo da bambino a bambino, ma che possono anche alternarsi nel corso dello sviluppo sempre nello stesso bambino:

- bambini *inaccessibili*, che non vogliono avere assolutamente nessun tipo di rapporto sociale;
- bambini *passivi*, che pur se nella maggior parte dei casi tendono a isolarsi, sono in grado di interagire quando vengono spronati;
- bambini *attivi-ma-bizzarri*, che interagiscono socialmente, ma in maniera inappropriata.

- Criterio A.2: *Compromissione qualitativa della comunicazione*

Questo criterio si riferisce principalmente alla capacità di utilizzare i codici comunicativi per interagire socialmente e alla capacità di compiere giochi di finzione, che indicano che il soggetto è in grado di riprodurre sotto forma ludica situazioni sociali visute e mentalmente rielaborate.

Per ciò che riguarda il deficit del linguaggio, la compromissione si riferisce all'incapacità del soggetto di utilizzare sia i codici verbali che quelli non verbali. Inoltre, non sembra in grado di capire quello che gli altri vogliono comunicargli, e allo stesso tempo non riesce a farsi capire.

Il gioco di finzione è nella maggior parte dei casi assente, ma in forma rara viene riprodotto in maniera atipica e meccanica, senza un reale piacere di condivisione con

---

<sup>15</sup>V. Andreoli, G. B. Cassano, R. Rossi, "DSM-IV TR: manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text Revision", Milano, Masson, 2001

gli altri. La mancanza di queste capacità dimostra che il soggetto non ha ben compreso che al di fuori di se stesso ci sono altre persone con le quali potrebbe instaurare relazioni e scambi affettivi.

➤ **Criterio A.3: *Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati***

Il terzo criterio raggruppa tutti quei movimenti, quei gesti e quelle azioni che si presentano in maniera atipica e bizzarra.

I fenomeni ripetitivi dell'autismo comprendono semplici stereotipie motorie, come guardarsi le mani, dondolarsi, fissare oggetti e particolari, la cui persistenza dimostra un disturbo dello sviluppo cerebrale. In questo rientra anche la ritualizzazione di alcune abituali routine quotidiane, che dimostrano un bisogno ossessivo immutabile. Pare, infatti, che i soggetti autistici non reagiscano positivamente davanti ai cambiamenti di qualsiasi genere.

➤ **Criterio B: *Età di esordio***

Il DSM-IV TR afferma che per elaborare una diagnosi di autismo i relativi sintomi devono realizzarsi prima del terzo anno di vita del soggetto esaminato.

Ciò significa che il quadro clinico dell'autismo può essere individuato entro il 20° mese di vita.

➤ **Criterio C: *Diagnosi differenziale con altri disturbi pervasivi dello sviluppo***

Il DSM-IV TR include altre tipologie di disturbi pervasivi dello sviluppo, che si differenziano per una diversa espressività dei sintomi delle caratteristiche clinico- evolutive: Il disturbo di Asperger; Il disturbo di Rett; Il disturbo disintegrativo della fanciullezza; Il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato.

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

<p>■ <b>Criteria diagnostici per F84.0 Disturbo Autistico [299.00]</b></p> <p>A. Un totale di 6 (o più) voci da (1), (2), e (3), con almeno 2 da (1), e uno ciascuno da (2) e (3):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) compromissione qualitativa dell'interazione sociale, manifestata con almeno 2 dei seguenti:<ol style="list-style-type: none"><li>a) marcata compromissione nell'uso di svariati comportamenti non verbali, come lo sguardo diretto, l'espressione mimica, le posture corporee, e i gesti che regolano l'interazione sociale</li><li>b) incapacità di sviluppare relazioni coi coetanei adeguate al livello di sviluppo</li><li>c) mancanza di ricerca spontanea della condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone (per es., non mostrare, portare, né richiamare l'attenzione su oggetti di proprio interesse)</li><li>d) mancanza di reciprocità sociale o emotiva;</li></ol></li><li>2) compromissione qualitativa della comunicazione come manifestato da almeno 1 dei seguenti:<ol style="list-style-type: none"><li>a) ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato (non accompagnato da un tentativo di compenso attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti o mimica)</li><li>b) in soggetti con linguaggio adeguato, marcata compromissione della capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri</li><li>c) uso di linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico</li><li>d) mancanza di giochi di simulazione vari e spontanei, o di giochi di imitazione sociale adeguati al livello di sviluppo;</li></ol></li><li>3) modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati, come manifestato da almeno 1 dei seguenti:<ol style="list-style-type: none"><li>a) dedizione assorbente ad uno o più tipi di interessi ristretti e stereotipati anomali o per intensità o per focalizzazione</li><li>b) sottomissione del tutto rigida ad inutili abitudini o rituali specifici</li><li>c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi (battere o torcere le mani o il capo, o complessi movimenti di tutto il corpo)</li><li>d) persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti;</li></ol></li></ol> <p>B. Ritardi o funzionamento anomalo in almeno una delle seguenti aree, con esordio prima dei 3 anni di età: (1) interazione sociale, (2) linguaggio usato nella comunicazione sociale, o (3) gioco simbolico o di immaginazione.</p> <p>C. L'anomalia non è meglio attribuibile al Disturbo di Rett o al Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia.</p>
--

Fig. 2 *Criteria del DSM-IV TR per la diagnosi di autismo*

## **2. Criteri dell'ICD-10 per la diagnosi di autismo infantile**

La classificazione internazionale delle malattie e dei problemi relativi alla salute (ICD) è attualmente il sistema adottato ai fini epidemiologici e statistici dalla maggior parte degli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

L'ICD-10, approvata a partire dal 1990, rappresenta la decima revisione di tale classificazione che comprende al suo interno la codifica di 300 sindromi e disturbi, descritti in diverse sezioni.

L'autismo rientra nei codici F84.0, ovvero nell'ambito delle sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico. I gruppi e criteri diagnostici del DSM-IV e dell'ICD-10 sono simili. Nell'ICD-10 questo disturbo viene riportato come *Autismo Infantile (Fig.3)* e vengono aggiunte due altre categorie diagnostiche: l'Autismo Atipico e la Sindrome Iperattiva associata a ritardo mentale e a movimenti stereotipati.<sup>16</sup>

Similmente, sono sempre presenti in entrambe le classificazioni: *l'alterazione della capacità di interazione e reciprocità sociale; l'anomalia grave a livello del linguaggio e dei processi comunicativi; la particolarità del comportamento, sia per quanto riguarda la presenza di stereotipie motorie, sia per la povertà di interessi e fantasia, sia per l'insistenza nel ripetere le stesse attività.*<sup>17</sup>

#### **F84.0 - Autismo Infantile**

Si tratta di una sindrome definita da: (a) presenza di una compromissione dello sviluppo che si manifesta prima dei 3 anni, (b) un tipo caratteristico di funzionamento anormale nelle aree di interazione sociale, della comunicazione e del comportamento, che è limitato, stereotipato e ripetitivo. In aggiunta a queste specifiche caratteristiche diagnostiche, è frequente che i bambini autistici mostrino una varietà di altri problemi non specifici, come fobie, disturbi del sonno e dell'alimentazione, carattere colerico e aggressività (autodiretta).

#### **CRITERI**

**A.** Uno sviluppo anormale o compromesso che si manifesta prima dei tre anni in almeno una delle seguenti aree:

1. compromissione o espressione del linguaggio usato nella comunicazione sociale;
2. sviluppo di attaccamenti sociali selettivi o di interazione sociale reciproca;
3. gioco funzionale o simbolico.

**B.** Debbono essere presenti un totale di almeno sei sintomi descritti nei punti 1,2 e 3, di cui almeno due dei sintomi del punto1 e almeno un sintomo da ciascuno dei punti 2 e 3:

1. Compromissione qualitative dell'interazione sociale con presenti in almeno due delle seguenti aree:

- a) incapacità di utilizzare adeguatamente lo sguardo faccia a faccia, l'espressione facciale, la gestualità e la postura per regolare l'interazione sociale;
- b) incapacità a sviluppare rapporti con i coetanei che implicano una condivisione di interessi, attività ed emozioni;
- c) mancanza di reciprocità socio-emozionale come dimostrato dalla mancanza di risposta alle emozioni delle altre persone;

<sup>16</sup>Ivi

<sup>17</sup>L. Cottini, *Che cos'è l'autismo infantile*, cit., p.23

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

d) mancanza di ricerca spontanea di condividere divertimenti o interessi o risultati con altre persone.

2. Compromissione qualitative nella comunicazione sono presenti in almeno una delle seguenti aree:

- a) un ritardo o una totale mancanza dello sviluppo del linguaggio verbale che non è accompagnato da un tentativo di compensazione attraverso i gesti;
- b) una relativa incapacità ad iniziare o a sostenere una conversazione;
- c) uso di un linguaggio ripetitivo e stereotipato;
- d) assenza di gioco inventivo.

3. In almeno una delle seguenti aree sono presenti modelli di comportamento, interessi e attività limitati, ripetitivi e stereotipati:

- a) una preoccupazione pervasiva per uno o più interessi limitati e stereotipati che sono anomali nel contenuto e nell'obiettivo;
- b) adesione apparentemente compulsiva a pratiche e rituali specifici;
- c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi;
- d) preoccupazioni per gli oggetti.

4. **C.** Il quadro clinico non è attribuibile ad altri tipi di sindrome da alterazione globale dello sviluppo psicologico.

### 1.3.2 Principali strumenti di valutazione e diagnosi

La diagnosi di Autismo si basa su criteri esclusivamente comportamentali. Non esistono, infatti, indagini di laboratorio che possano confermare un tale sospetto clinico. Ciò comporta la necessità di adottare procedure diagnostiche altamente standardizzate, integrate da strumenti di valutazione validati a livello internazionale, in cui si prevede soprattutto il coinvolgimento dei genitori.

Nella letteratura scientifica internazionale vi sono numerosi strumenti diagnostici opportunamente elaborati per la valutazione del comportamento autistico. Quelli maggiormente utilizzati sono:

- *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*, è una scala di valutazione del comportamento autistico elaborata nel 1988 da Schopler, Reichler e Renner, che raccogliendo informazioni in vari contesti e da fonti multiple, consente di esplorare 15 aree di sviluppo: relazioni interpersonali, imitazione, affettività, utilizzo del corpo, gioco e utilizzo degli oggetti, livello di adattamento, responsività agli stimoli uditivi, modalità sensoriali, reazioni d'ansia, comunicazione verbale, comunicazione extra-verbale, livello di attività, funzionamento cognitivo, impressioni generali dell'esaminatore.

Tale strumento può essere utilizzato a partire dai 2 anni di età e richiede 30 minuti di tempo per la somministrazione.

- *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*, redatto da Lord e i suoi collaboratori nel 2000, è uno strumento basato sull'osservazione diretta e standardizzata del bambino autistico in contesti comunicativi naturali (complementare all'ADI-R). Ciò consente di osservare sia le iniziative che le risposte del bambino per ciò che riguarda l'interazione sociale, la comunicazione e il gioco. I diversi moduli comprendono prove selezionate in base all'età e al livello linguistico.

L'ADOS è adatto all'utilizzo a partire dai 2 anni fino all'età adulta, e richiede 30-45 minuti di tempo per la somministrazione.

- *Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI-R)*, elaborato nel 1994 da Lord, Rutter e Le Couteur, è uno strumento diagnostico che consiste nell'intervista semistrutturata destinata ai genitori (complementare all'ADOS), che consente di valutare i comportamenti relativi alla triade sintomatologica e al tipo di gioco. Necessita di 1 ora e mezza e può essere utilizzato a partire dai 2 anni.

- *Autism Behavior Checklist (ABC)*, si tratta di una scala di valutazione del comportamento sviluppata da Krug, Arick e Almond nel 1979. Essa fa riferimento a 57 comportamenti problematici, divisi in 5 categorie: linguaggio, socializzazione, uso dell'oggetto, sensorialità e autonomia. Si utilizza a partire dai 18 mesi ed è utile non come strumento diagnostico, ma piuttosto come valutazione degli effetti dell'intervento terapeutico durante le verifiche periodiche.

- *Gilliam Autism Rating Scale (GARS)*, è del 2005 il cui autore è Gilliam, e si tratta di una checklist per genitori che consente, appunto, di comunicare con essi e di rilevare i problemi concreti, quotidiani del bambino, e facilmente riconoscibili da parte dei genitori stessi.

Si utilizza dai 3 ai 22 anni e consente di valutare lo sviluppo sociale, la comunicazione e i comportamenti.

- *Psycho-Educational Profile (PEP-R)*, elaborata da Schopler, Reichler e Lansing nel 1990, è una scala di valutazione per bambini con età compresa dai 6 mesi ai 7 anni, che consente di ricavare indicazioni mirate all'ottenimento di un profilo di sviluppo dettagliato e alla pianificazione di un programma di intervento specifico e individualizzato.

- *Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)*, ovvero un'intervista semistrutturata, sviluppata da Sparrow, Balla e Cicchetti nel 1984, con lo scopo di valutare il livello adattivo di un individuo. È applicabile dagli 0 ai 18 anni di età da un esperto, il quale andrà a indagare sulle attività che un soggetto dovrebbe compiere quotidianamente per essere sufficientemente autonomo.

Le VABS sono organizzate in 4 scale: comunicazione, socializzazione, abilità di vita quotidiana e abilità motorie.<sup>18</sup>

Come è stato già sottolineato, la diagnosi di autismo si basa unicamente sull'osservazione del bambino e non esistono accertamenti strumentali (TAC, risonanza magnetica) in grado di rilevare la presenza del disturbo.

Un ruolo fondamentale viene svolto da un'importante équipe multidisciplinare specializzata, composta da Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista adeguatamente preparata per una valutazione clinica globale del bambino, soprattutto durante le fasi di diagnosi che si collocano in due principali aree: da una parte l'area relativa agli incontri dedicati ai genitori, con la quale si cerca di raccogliere quanto più informazioni possibile per conoscere i soggetti, per ricostruire un'anamnesi familiare, per comprendere i comportamenti quotidiani del bambino; e dall'altra parte quell'area relativa agli incontri dedicati al bambino, che comprende l'esame obiettivo, l'esame neurologico, quello psichiatrico con particolare riferimento ai comportamenti con significato diagnostico relativi allo sviluppo cognitivo, linguistico ed emozionale.

In definitiva, fare una diagnosi di autismo, in quanto basata su criteri esclusivamente comportamentali, può creare dei problemi di diagnosi differenziale causati anche dalle numerose sfaccettature e differenze mostrate da questo disturbo.

---

<sup>18</sup> SINPIA, 2005

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

Ogni bambino autistico, infatti, presenta caratteristiche e forme differenti l'uno dall'altro. Può succedere di confrontarsi con alcune sintomatologie di comportamenti atipici, presenti non solo nell'autismo, ma anche in altri disturbi dello spettro autistico, o addirittura scambiare per autismo altre patologie che riguardano il ritardo mentale, problemi di udito, disturbi evolutivi del linguaggio, deficit di attenzione.

Nella Diagnosi Funzionale si deve fare particolare attenzione, invece, a cercare di individuare il reale funzionamento del soggetto nei suoi vari contesti di vita quotidiana, dall'apprendimento e all'applicazione delle conoscenze, alla cura della propria persona e alla partecipazione sociale.<sup>19</sup>

## **CAPITOLO SECONDO**

### **IL VIAGGIO VERSO UNA NUOVA VITA.**

#### **RICONOSCIMENTO E ACCETTAZIONE DELLA MALATTIA**

*"Per certi viaggi non si parte mai quando si parte.  
Si parte prima. A volte molto prima.  
Quindici anni fa stavo tranquillo sul treno della mia vita,  
comodo, con i miei cari,  
le cose che conoscevo.  
All'improvviso Andrea mi scuote, mi rovescia le tasche,  
cambia le serrature delle porte.  
Tutto si confonde.  
Sono bastate poche parole:  
«Suo figlio probabilmente è autistico»<sup>20</sup>*

### **2.1 IMPATTO EMOTIVO DELL'AUTISMO SULLE FAMIGLIE**

Per certi viaggi non sempre si è pronti. Talvolta capita di ritrovarsi in mano una guida che non sembra avere le giuste informazioni. E la sensazione di sentirsi persi, del tutto fuori luogo, lascia intendere di aver sbagliato meta.

Nella maggior parte dei casi, credo che le famiglie di bambini autistici in un certo senso si sentano così. Fuori luogo. Spiazzati da una realtà misteriosa e del tutto inaspettata. Quando nasce un bambino autistico nascono, quindi, genitori di un piccolo autistico. Un amore imperfetto, messo a dura prova, che destabilizza l'equilibrio di un'intera famiglia.<sup>21</sup>

La nascita di un figlio "diverso" rappresenta per i genitori la negazione del proprio futuro, non solo per le limitazioni che inevitabilmente questo comporta, ma anche in senso ideale. Ogni genitore, infatti, proietta nel proprio bambino la parte migliore di se stesso, che comprende sia ciò che egli ha saputo realizzare nella propria vita, sia i sogni e i progetti di ciò che avrebbe voluto essere, ma non ha saputo diventare.

Una situazione del tutto particolare si verifica nel caso di bambini autistici che comporta la ridefinizione della struttura familiare e ha sui genitori inevitabili ripercussioni emotive, psicologiche e sociali.

---

<sup>19</sup> M. R. Pizzamiglio, L. Piccardi, A. Zotti, *Lo spettro autistico: definizione, valutazione e riabilitazione in neuropsicologia*, Milano, F. Angeli, 2007

<sup>20</sup> F. Ervas, *Se ti abbraccio non avere paura*

<sup>21</sup> P. Molteni, *Voci dal silenzio. Testimonianze e indicazioni a sostegno delle famiglie che vivono l'autismo*, Milano, FrancoAngeli, 2011

## Tatiana Politano

La diagnosi di disturbo dello spettro autistico, come già detto, si delinea di solito entro i primi tre anni di vita. Fino a quel momento, il bambino appare normale agli occhi dei genitori, degli altri parenti e, quasi sempre, anche agli occhi del pediatra di famiglia.

Per la maggior parte dei genitori, la preoccupazione inizia nel momento in cui si rendono conto che nel bambino quasi perfetto potrebbe esserci qualche problema, o quando si nota che alcune sue capacità non si sono sviluppate rispetto a quanto ci si aspetta alla sua età. Queste preoccupazioni, presenti inizialmente solo a livello inconscio, portano successivamente entrambi i genitori a interrogarsi e a confrontarsi sulle opinioni che ciascuno ha dei diversi comportamenti anomali del figlio. Da qui inizia un lungo percorso di preoccupazioni, ansia e impotenza.<sup>22</sup>

Ancora più difficile ad accettare il problema è quando i primi campanelli d'allarme dell'anomalia sono denunciati da elementi esterni, quali la scuola materna, l'educatrice del nido che derivano, pertanto, dal confronto con gli altri bambini.<sup>23</sup>

La letteratura specializzata evidenzia che le reazioni dei genitori alla comunicazione della diagnosi di autismo è piuttosto forte che porta a un primo momento di totale shock e rabbia.

A volte la rabbia poi si converte in negazione, in rifiuto del figlio stesso, che si manifesta a sua volta in aspettative irrealistiche che mal si adattano alle condizioni ed ai bisogni di un figlio con problematicità.

La reazione dei genitori può essere paragonata ad un lutto vero e proprio, ovvero il lutto della perdita del figlio perfetto, del figlio ideale da sempre sognato e immaginato durante tutto il periodo della gravidanza. I genitori si scoprono, così, vulnerabili e impotenti, colpevoli di aver messo al mondo un figlio diverso dalla normalità.

Alcune ricerche hanno evidenziato come le madri percepiscano un livello più alto di stress rispetto ai padri, a causa del ruolo primario che esse rivestono nella cura del bambino e soprattutto perché vedono la disabilità del figlio come un effetto del loro fallimento nella competenza genitoriale.

Le fonti di stress riguardano principalmente la mancanza di interazione affettiva e sociale, problemi di comportamento, paura per il futuro e l'impossibilità di svolgere una vita normale.

Nasce, inoltre, la vergogna e la paura di non essere in grado di affrontare il confronto sociale e soprattutto di non sopportare gli sguardi curiosi degli altri genitori.

Da questa prima fase di totale depressione, considerata fondamentale per elaborare il dolore, si passa poi a una di accettazione realistica. La famiglia, da questo momento in poi, proverà a rimodulare le proprie aspettative e in qualche modo riuscirà finalmente a vedere con gli occhi dell'amore il proprio figlio, con le sue risorse e problematicità.

D'altro canto, accettare il proprio figlio così com'è non significa rassegnarsi al proprio lutto o lasciare fare al destino, *accettare* significa anche comprendere,



<sup>22</sup>Sepe D., Onorati A., Folino F. e Abblasio C., *Autismo e crescita familiare*, Roma, Armando Editore, 2014, p.28

<sup>23</sup>C. Xaiz, E. Micheli, *Gioco e interazione sociale dell'autismo. Cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività*, Trento, Erickson, 2001

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

essere pronti a ricevere, prepararsi a prendere atto del problema e quindi reagire in modo da essere pronti per intervenire con validi interventi.

Il passo più difficile sarà quello di cercare di creare un rapporto, che non sia solo di tipo affettivo, ma anche comunicativo, poiché è ben chiaro che gli autistici difficilmente accettano il contatto.

Iniziano così lunghi percorsi estenuanti di diagnosi, accertamenti, visite specialistiche che prima o poi approdano alla consapevolezza dell'irreversibilità della condizione.

Accompagnati, poi, dall'aiuto di persone competenti, i genitori saranno in grado di adattarsi alla diversità del loro figlio e a pensare di accompagnarlo in questo viaggio con progetti rieducativi e riabilitativi, che possano in qualche modo garantirgli un inserimento sociale. Accetteranno, quindi, che l'autismo è parte della loro vita.

Nonostante tutto è bello pensare che infondo al buco nero in cui all'improvviso si sono ritrovate queste "famiglie autistiche", non ci sia solo dolore e frustrazione, ma vi sia anche il buono e l'umano e soprattutto la gratitudine di essere stati scelti come genitori di bambini che non sono solo diversi, ma soprattutto speciali.

Il loro cammino può essere visto come una battaglia contro quel nemico chiamato "Autistico" che gli è stato assegnato e che purtroppo la società non riesce alle volte a capire che i bambini autistici sono soprattutto persone, che nonostante la malattia, nel loro piccolo angolo di mondo hanno già grandi possibilità di crescita.

### **2.1.1 *Amore senza alleanza: le difficoltà dei genitori***

Per la maggior parte dei genitori, specie quando si parla di prima gravidanza, cercare di instaurare un rapporto con il proprio figlio che possa portare a un'alleanza solida è un lavoro piuttosto difficile che richiede tanta cura e tanta pazienza.

Partendo dalla relazione mamma-bambino dopo una serie di giochi di scambio sia comunicativi che gestuali, la mamma senza rendersene conto sarà in grado di comprendere sempre di più il proprio bambino, di codificare i suoi bisogni e desideri, di individuare le sue preferenze.

Un passaggio questo che se si sviluppa regolarmente, con le sue naturali difficoltà, regala grandi soddisfazioni.

Purtroppo i genitori di un bambino affetto da autismo provano in questa fase tanta frustrazione e angoscia nel cercare di realizzare una relazione. In questo rapporto viene, infatti, a mancare la mediazione sociale che dia la possibilità al bambino autistico di usare strumenti comportamentali per farsi sentire, capire, aiutare.

Si crea così un rapporto in cui l'amore infinito verso il proprio figlio non è sufficiente per capire che cosa il bambino vuole o non vuole, proprio perché quest'ultimo non sempre sa mostrare o indicare.

I genitori non riescono, quindi, a condividere con lui nessuna gioia o situazione piacevole e ben presto si renderanno conto che le sue azioni di contatto sono legate semplicemente a un suo desiderio o interesse. Il tutto porta a scoraggiamento ed esaurimento che non sempre i genitori sono in grado di gestire.

Anche i primi tentativi verso la riabilitazione possono risultare difficili proprio per l'impossibilità di creare un'alleanza comune nel tentativo di migliorare.

Nonostante questo la maggior parte dei genitori muniti di tanta pazienza non rinunciano a intervenire, soprattutto attraverso attività gioco, e accettano la situazione contribuendo a realizzare un processo di educazione che può ridurre le difficoltà di sviluppo del bambino.

### **2.1.2 *Mio fratello viene dalla Luna***

Quando lo spettro dell'autismo bussa alla porta di una famiglia non solo per i genitori è una difficile situazione da accettare, ma lo è anche per i fratelli maggiori o minori.

Le ricerche concordano nel ritenere che ci sia da parte del fratello il diritto a sapere e, di conseguenza, il dovere del genitore a spiegare. È compito, infatti, del genitore aiutare il figlio normodotato a dare forma alla realtà del fratello affetto da autismo.

Nella maggior parte dei casi avere un fratello con disabilità rappresenta un evento "eccezionale", imprevisto e sicuramente non voluto che influenza profondamente non solo la relazione tra fratelli, ma anche lo sviluppo psicologico del fratello sano.

I genitori si ritrovano da una parte così a impiegare la maggior parte del loro tempo a quel figlio "malato" che richiede continuamente attenzioni e dall'altra parte per fronteggiare a tale situazione richiedono ai figli **sani un** comportamento e una comprensione che a volte va oltre la loro età.

I fratelli sani dovranno, pertanto, essere sempre buoni con il fratello autistico, comprendere e accettare se i genitori non possono mantenere una promessa, dovranno rinunciare a qualcosa che richiede invece il fratellino, essere maturi prima del previsto per capire che tutta questa situazione è una condizione che va accettata, di cui non si può incolpare la propria famiglia.

Dall'altra parte della medaglia può capitare anche **che** questi genitori mettano in atto un tentativo di idealizzazione chiedendo, implicitamente, ai figli sani di risarcirli di tutte le sofferenze inferte dalla nascita del figlio autistico.<sup>24</sup>

Quindi, l'idealizzazione che viene a strutturarsi può esprimersi in modi diversi, quali:

- insistendo sulle qualità possedute dal figlio sano e investendo fortemente su di esse, esigendo a tutti i costi risultati soddisfacenti e positivi;
- non accettare i limiti o le difficoltà del figlio normodotato per evitare di soffrire ulteriormente;
- non prestare attenzione ai reali talenti e passioni del figlio, attribuendogli determinate qualità, a compensazione che l'altro figlio autistico non è in grado di esprimere.

Spesso può accadere anche che essendo totalmente coinvolti nella riabilitazione del figlio autistico i traguardi raggiunti da quest'ultimo risultano ai loro occhi positivi, mentre quelli dell'altro figlio mancano di importanza, creando di conseguenza un senso di frustrazione per quest'ultimo.

Ciò può causare risentimento nei confronti del fratello e dei genitori in quanto sono costretti a vivere una vita in cui non sempre i loro bisogni possono sempre essere espressi.<sup>25</sup>

È necessario, quindi, non solo cercare di farli comprendere la malattia e il disagio del fratello, ma risulta importante promuovere incontri e programmi formativi specifici anche per loro, calibrati sulle esigenze della famiglia e di loro stessi, tali da consentire loro di apprendere strategie adattive e sentirsi in qualche modo sostenuti.

I sentimenti che un fratello sano nutre per il fratello autistico possono essere, pertanto, un po' contrastanti: di odio e amore, di orgoglio e di vergogna, di rabbia e comprensione, di distacco e protezione. Ciò nonostante tra questi fratelli speciali possono nascere momenti di condivisione accompagnati dalla possibilità per i fratelli autistici di assumere come modelli i propri fratelli sani, che possono a loro volta sentirsi importanti.

---

<sup>24</sup> Mazzoleni C., Empowerment familiare. Il lavoro psicosociale integrato per promuovere benessere e competenze, Trento, Erickson, 2004

<sup>25</sup> Nicoletti C., "Una notte ho sognato che parlavi", Milano, Mondadori, 2014

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Lo dimostra un breve cortometraggio in cui viene descritto l'autismo visto con gli occhi di una bambina, o meglio di una sorellina. "Mon petit frère de la lune" è il titolo dell'opera di Frédéric Philibert, il quale oltre ad essere grafico di professione, è padre di un bambino autistico e di un'altra bimba un po' più grande che nel cartone animato gioca un ruolo piuttosto importante. Infatti, non solo è sua la voce narrante, ma lo è anche lo sguardo, il pensiero, la percezione di quel fratellino che nonostante tutto adora.

Ella descrive il suo fratellino come "venuto dalla Luna" perché guarda sempre il cielo, perché fa cose sempre strane che per lei non sono in realtà un problema, ma semplicemente ai suoi occhi sono bizzarre, curiose e a volte anche divertenti. È un bambino che non si comporta come tutti gli altri, chiuso come se in una bolla in cui è difficile entrare, spesso o troppo calmo o troppo agitato, che non sopporta i rumori forti o che ci siano



ospiti a casa. Per questa bambina nonostante tutto il suo fratellino è un dono che la Luna le ha dato, con il quale a volte si può anche correre e giocare. Un fratellino che nonostante il suo modo di vivere non cambierebbe mai.<sup>26</sup>

### 2.1.2 La paura per il futuro

I Bambini della Luna sono bambini speciali che vivono come imprigionati in una bolla che li separa dal resto del mondo, confinati in un pianeta sconosciuto e irraggiungibile, dove per liberarli è fondamentale l'aiuto dei loro genitori.

Entrare in punta di piedi, con la massima discrezione, in questo mondo misterioso sicuramente non è facile, data soprattutto la paura di avere davanti a sé un futuro indistinto ed oscuro.

La cosa che maggiormente preoccupa i genitori con un figlio autistico riguarda il "dopo di noi", ossia il momento nel quale, dopo la morte dei genitori, il figlio disabile può rimanere privo dell'appoggio di persone che siano riferimenti sicuri e significativi.

L'autismo è una malattia che difficilmente retrocede e che purtroppo porta i soggetti colpiti a diventare adulti e anziani autistici.

Ad oggi si sta cercando in tutti i modi di restare vicino a queste famiglie e ai loro piccoli, ad aiutarli nella gestione della malattia e a sostenerli nei momenti di sconforto, e anche se non sempre questi aiuti sono sufficienti, pian piano si può arrivare ad avere la consapevolezza di poter migliorare insieme la situazione.

Partendo da una corretta informazione sulle caratteristiche del disturbo si può garantire un primo aiuto valido affinché questi genitori possano affrontare efficacemente i bisogni e le problematiche del loro bambino.

<sup>26</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=tfwZ8brje60>

## Tatiana Politano

Importante, inoltre, è poter coinvolgere attivamente nei programmi riabilitativi anche i genitori, un modo non solo per garantire una vita dignitosa ai loro figli autistici, ma anche poter dare loro la possibilità di crescere insieme e di scoprire passo dopo passo l'evoluzione dello spettro autistico. Così facendo si cercherà di costruire un equilibrio che possa in qualche modo alleviare l'ansia di queste famiglie.

Negli ultimi anni, infatti, è stato proposto nei percorsi di formazione il "*parent training*" in cui non solo si coinvolge attivamente i genitori, ma vengono messi in atto programmi di terapia mediata dai genitori stessi, in cui li si viene insegnato come gestire in maniera corretta i momenti di crisi autistica dei loro bambini.<sup>27</sup>

Tra gli obiettivi di questi genitori da raggiungere vi è, anche, quello di poter garantire la possibilità a questi bambini di frequentare la scuola come tutti i loro coetanei, ovviamente seguiti sempre da insegnanti di sostegno, in modo che anche loro sviluppino un profilo formativo ed educativo.

Le problematiche, infatti, legate a specifiche caratteristiche della persona con autismo sono dovute anche dalla loro difficoltà di interagire con i loro coetanei e di trascorrere con loro del tempo libero. E proprio puntando a quest'ottica futura di integrazione, la maggior parte delle famiglie cercano di facilitare il distacco tra loro e il figlio realizzando esperienze di vita che aiutano a compiere piccoli passi di autonomia. Ad oggi un'ancora di salvezza sono sicuramente le tante associazioni di familiari e di persone con disturbi dello spettro autistico, in cui ogni membro guidato da esperti ha la possibilità di confrontarsi e di trovare sostegno, di raccontare le proprie esperienze e soprattutto di lottare contro l'ignoranza e l'incompetenza della burocrazia.

Si tratta di associazioni il cui ruolo principale è quello di sollecitare l'informazione e il cambiamento, attivando servizi innovativi che forniscano sollievo a tutte quelle famiglie che vivono quotidianamente con questo disturbo.

Ciò naturalmente non basta. Sono necessarie, infatti, strutture adeguate specializzate che non guardino solo al bambino autistico ma soprattutto all'adulto autistico, a quel soggetto che una volta cresciuto non si senta abbandonato.

Solo se il mondo sarà in grado di maturare la consapevolezza che l'autismo perdura per tutta la vita, i genitori di bambini autistici avranno la forza di mettere da parte ansie e paure, per lasciare spazio a un futuro speranzoso.

### **2.2 LA NECESSITÀ DI RENDERE VISIBILI GLI INVISIBILI: Integrazione nella società e nella scuola dei bambini autistici**

*"Tutti siamo ugualmente diversi.  
La diversità è inclusa nella normalità!"*

Ogni individuo ha il diritto di sentirsi parte di questo mondo. Forse è un diritto che spetta ancor di più a tutte quelle persone che vivono e lottano ogni giorno contro la disabilità.

Per i bambini autistici, il cui principale handicap è rappresentato dalla difficoltà di interazione sociale, questo aspetto rappresenta un grande ostacolo da superare, soprattutto se della società andiamo a considerare la scuola.

La scuola è vita per ogni uomo nella collettività, al di là della sua condizione, del suo stato di salute, della sua specificità, della eventuale sua abilità o disabilità.

---

<sup>27</sup>A. Nicolai, *Chi si prende cura dei genitori?: parent training*, Roma, Armando, 2004

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Il soggetto dovrebbe essere considerato, nella scuola come "individuo" e non come "normo-dotato" oppure come affetto da "autismo".

Tra i suoi compiti principali essa ha quello di mettere in relazione persone differenti che si scambiano informazioni, su sé, sugli altri e sulle cose e nessuna etichetta, nessuna caratteristica, peculiarità, origine, religione, diagnosi, dovrebbe compromettere in senso negativo tale scambio.

Purtroppo nonostante i numerosi studi e la volontà a diffondere maggiori informazioni sulla condizione del disturbo dello spettro autistico, molti soggetti con questa diagnosi hanno difficoltà nell'essere accettati a scuola e nella società in genere.

In questa ottica è opportuno considerare la **legge 104/1992**, la quale in più articoli, riconosce e tutela la partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità, soggetti autistici compresi, in particolare nei luoghi fondamentali: la scuola, la società, il mondo del lavoro.

Il MIUR, infatti, mette in atto varie misure di accompagnamento per favorire l'integrazione: docenti di sostegno, finanziamento di progetti e attività per l'integrazione, iniziative di formazione del personale docente di sostegno e curriculare nonché del personale amministrativo, tecnico e ausiliare.

Tale legge ribadisce che l'istruzione deve essere un diritto tutelato a partire dalla scuola materna fino all'università, e si prevede che per ogni studente con handicap venga realizzato un *Profilo Dinamico Funzionale (PDF)* che consenta a sua volta formulazione di un *Piano Educativo Individualizzato (PEI)*. Il profilo, sulla base delle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno, metterà in rilievo sia le difficoltà di apprendimento dovute alla situazione di handicap, sia le possibilità di recupero, oltre alle capacità individuali che devono essere sostenute e rafforzate.

Occorre ricordare sempre, infatti, che lo scopo primario nell'educazione dei bambini e soprattutto di quelli con disabilità è quello di sviluppare al massimo grado tutte le capacità di autonomia possibili, grazie anche all'aiuto dell'insegnante di sostegno che ha come scopo finale quello di consentire che l'alunno impari a fare da solo. Ciò soprattutto in vista della vita adulta, in cui è necessario raggiungere un certo livello di indipendenza.

La famiglia ovviamente ha il compito di collaborare attivamente con la scuola, con gli operatori e con le altre istituzioni, al fine di attuare forme di sinergie per ottenere il potenziamento delle capacità individuali cognitive, comunicative ed operative del proprio figlio.<sup>28</sup>

È importante sottolineare che *integrare* il bambino autistico all'interno di un ambiente scolastico, non è semplicemente farlo stare nella stessa classe con gli altri bambini. Un contesto educativo affinché risulti integrativo è necessario, infatti, che come fondamento abbia l'idea che ogni bambino è diverso e come tale deve essere rispettato. Così facendo la scuola sarà in grado di valorizzare le differenze permettendo di esprimere al meglio le proprie potenzialità ed i propri talenti, rispondendo adeguatamente ai diversi bisogni in modo che anche il bambino autistico, in un certo senso, possa sentirsi al centro del proprio percorso di vita.

Anche se l'interazione è compromessa, per i bambini autistici i compagni di classe sono una risorsa preziosa per attivare processi integrativi, e non solo nei contesti scolastici ma nei vari ambiti di vita sociale. Renderlo partecipe nei lavori di gruppo, aiutarlo e sostenerlo nei momenti di interazione, avere pazienza nei momenti critici,

---

<sup>28</sup>Salvati C., *L'alunno autistico va a scuola: proposte di intervento didattico*, Luigi Pellegrini, Cosenza, 2007

## Tatiana Politano

cercare di vedere il loro essere "speciali", sono tutti elementi che aiutano e in un certo senso migliorano l'integrazione e l'inclusione di questi bambini.

Ovviamente la gestione di un bambino affetto da disturbo autistico in ambito scolastico è più complessa rispetto ad altri tipi di handicap, in quanto ci troviamo di fronte a soggetti che spesso attuano dei comportamenti disturbanti e aggressivi, che sono estremamente sensibili a ogni stimolo eccessivo e che hanno un'enorme sfiducia negli altri a causa della quale non sono in grado di interagire sia con gli adulti che con i coetanei.

La scuola per poter essere di aiuto a questi bambini "che vivono come sulla Luna" deve proporsi in un primo momento degli obiettivi individuali che possono essere realizzati creando attorno al bambino un ambiente in cui possa sentirsi protetto. Infatti, poiché l'ambiente di classe è, per questi bambini troppo rumoroso e presenta troppi stimoli a causa del numero elevato dei bambini, l'ideale inizialmente sarebbe quello di inserire il bambino in ambiente ampio e silenzioso che possa gradualmente poi essere preparato ad affrontare l'ambiente-classe. Passo dopo passo, dopo varie attività di gioco individuale il bambino autistico sarà inserito così, con il sostegno dell'insegnante specializzato in brevi momenti di esperienze di gruppo.

Anche l'*inclusione* nella società è punto che riguarda la situazione degli autistici, intesa come la possibilità di far sentire il soggetto attivo e partecipe all'interno di un contesto di vita. Questa può essere facilitata consentendo a tutti questi bambini di partecipare alle iniziative che il contesto sociale di appartenenza propone, sia per quanto riguarda lo sport o iniziative sociali di vario genere, sia per quanto riguarda la preparazione e l'inserimento al mondo del lavoro, ovviamente con la massima cautela. Tutto ciò per evitare che i bambini autistici, insieme alle loro famiglie, vengano dimenticati e abbandonati nel loro mondo. È una regola questa che la società dovrebbe imporre a tutti i costi: ogni soggetto, con abilità o disabilità, non deve sentirsi escluso o diverso dagli altri membri del gruppo sociale. Purtroppo ancora oggi molte di queste parole rimangono al vento, ma sicuramente con un po' di buona volontà e con il supporto di associazioni, si può cambiare la vita di molte persone, e non solo quella dei bambini affetti dallo spettro autistico, ma della società in genere. Dalla diversità si può solo imparare a migliorarsi.

Così facendo grazie a piccole attenzioni genitori, educatori e società in genere, saranno in grado di rendere il nostro mondo un luogo in cui tutti possano sentirsi importanti. Un luogo dove ognuno di noi conta. Perché è importante tenere bene in mente che i bambini autistici hanno sentimenti come tutti e noi come società abbiamo il compito di facilitare la loro inclusione, il loro riconoscimento e la loro felicità.

### 2.3 STORIA DI ANDREA E FRANCO: Un viaggio on the road tra un papà e suo figlio



*"Prima di partire mi ero informato se esistessero dei microchip da mettere su Andrea per poterlo localizzare, nel caso ci perdessimo. Si arriva anche a questo, però non c'era alcun dispositivo che servisse allo scopo. Mi è venuta in mente una cosa. «Se ci legassimo un elastico invisibile ai fianchi? Lo vediamo solo io e te.*

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

*Così puoi muoverti, se tiro l'elastico ti ritrovo»".*

Come ho già spiegato nell'introduzione, la scelta di questo argomento per la mia tesi è stata proprio la curiosità a voler cercare di raccontare quello che le famiglie provano quando il loro più grande tesoro viene attaccato dal mostro dell'autismo. In particolare la loro difficoltà, abbastanza comprensibile, nell'accettare questa nuova vita che fino ai 3 anni del loro bambino sembrava quasi perfetta.

Così durante le mie ricerche da un lato ho visto storie di genitori che si sentivano incapaci di reagire, e dall'altro lato mi sono imbattuta in un'emozionante storia di uno straordinario padre e di un figlio autistico che, nonostante la malattia con l'aiuto delle persone care, riesce a vivere a colori ogni giorno la sua vita. Ho voluto raccontarla per far comprendere a tutti che con un po' di buona volontà questi ragazzi possono essere aiutati.

Inizia così questo viaggio di vita:

*"Il verdetto di un medico ha ribaltato il mondo. La malattia di Andrea è un uragano, sette tifoni. L'autismo l'ha fatto prigioniero e Franco è diventato un cavaliere che combatte per suo figlio. Un cavaliere che non si arrende e continua a sognare. Per anni hanno viaggiato inseguendo terapie: tradizionali, sperimentali, spirituali. Adesso partono per un viaggio diverso, senza bussola e senza meta.*

*Insieme, padre e figlio, uniti nel tempo sospeso della strada".<sup>29</sup>*

La storia di Andrea e Franco racconta la forza della vita vera e la bellezza di un sogno. Un sogno che si è interrotto all'incirca quando Andrea aveva 3 anni. Un bambino sano e vivace che da un momento all'altro è stato marchiato con il timbro dell'autismo.

Franco era, invece, un imprenditore che a un certo punto della sua vita ha dovuto fare i conti con questo spettro e mettendo da parte il suo lavoro e i suoi interessi, ha deciso di dedicarsi con tutto se stesso a quel figlio che viveva in un mondo diverso.

Grazie al suo sostegno quotidiano Andrea vive una vita privilegiata. È un ragazzo in piena attività e, anche se non ha molti amici, sta sicuramente meglio rispetto ai tanti ragazzi con autismo chiusi nei centri, da soli ed emarginati. Così Franco ha deciso di non arrendersi davanti all'impossibile e insieme a suo figlio Andrea in sella a una Harley Davidson hanno intrapreso una bellissima avventura lunga 123 giorni per tutta l'America. Un viaggio che l'autore Fulvio Ervas racconta nel suo libro *"Se ti abbraccio non avere paura"* in cui non solo vengono affrontate le tante difficoltà quotidiane che si hanno con un figlio autistico, ma principalmente affronta l'alchimia amorosa tra padre e figlio e la forza a voler a tutti i costi regalare un sogno.

Da quel viaggio Andrea è tornato cambiato. Ha acquisito più sicurezza, e anche se non è guarito da questo mostro, sembra avere più fiducia nelle persone. Ora Andrea sorride di più. La cosa più positiva è che girando il mondo Andrea ha conosciuto l'amicizia, l'amore e realtà nelle quali la disabilità è considerata solo come un modo diverso di approcciarsi. Così ha costruito la sua autostima e ha capito che autismo non significa solo restare chiusi in una stanza e prendere farmaci, come purtroppo in Italia molte famiglie credono che sia la soluzione migliore.

Andrea riesce a pronunciare poche parole tutte accompagnate dall'aggettivo "Bello", e dopo anni di estenuanti esercizi comunica con il resto del mondo solo attraverso il computer. Andrea oggi lavora insieme a suo padre nella Fondazione "I Bambini delle

---

<sup>29</sup><http://www.marcosymarcos.com/libri/se-ti-abbraccio-non-aver-paura/>

## Tatiana Politano

Fate" da loro stessi creata, che dal 2005 cerca di affrontare il tema del sociale da un punto di vista della disabilità.



Si tratta di un'organizzazione senza scopo di lucro che finanzia progetti sociali, gestiti da genitori, enti e strutture ospedaliere, con l'obiettivo di realizzare interventi riabilitativi e di inclusione sociale volti a migliorare la vita di chi è affetto da autismo e disabilità.

Grazie all'iniziativa "Sporcatevi le mani" si offre la possibilità ai ragazzi autistici ad essere integrati

nel sociale e si cerca di sostenere le famiglie per non lasciarle sole.

La storia di Andrea e Franco ci insegna sicuramente che dall'Autismo non si può guarire, ma che con la forza dell'amore che solo un genitore può regalare a suo figlio, si può migliorare la vita di questi bambini facendoli scoprire che, nonostante tutto, la vita è bella.<sup>30</sup>

### CAPITOLO TERZO FRA PEDAGOGIA SPECIALE E RIABILITAZIONE

*"Io cominciai la mia opera come un contadino  
che aveva messo a parte una buona sementa di grano  
e al quale fosse stato offerto  
un campo di terra feconda per seminarvi liberamente.  
Ma non fu così. Appena mossi le zolle di quella terra,  
io vidi oro invece di grano"  
(Maria Montessori, 1907)*

#### 3.1 CHE COS'È LA PEDAGOGIA SPECIALE?

Prima di passare a definire il concetto di Pedagogia Speciale, è opportuno considerare tale concetto partendo dalle definizioni di base.

La Pedagogia è la scienza dell'educazione che ha come obiettivo e compito principale di cercare i fondamenti della teoria dell'educazione, di studiare il rapporto educativo e di sviluppare una riflessione adeguata alla soluzione di problemi educativi.

L'oggetto della Pedagogia è pertanto l'*educazione*. Il suo campo, però, di ricerca si sviluppa in diversi ambiti, quali la pedagogia comparata, la pedagogia interculturale, la pedagogia dell'infanzia, che conservano sempre come obiettivo lo studio dei problemi riguardanti l'evento educativo.

Anche la Pedagogia Speciale non cambia l'oggetto di ricerca, ma si specifica per il tipo di popolazione a cui si rivolge. È, infatti, di sua esclusiva competenza tutto il campo riguardante il processo educativo di coloro che presentano delle diversità, sia sul piano genetico che funzionale, e che per questo motivo sono considerati "diversi" dai soggetti normodotati.

<sup>30</sup>Lorenzetto S., *La storia di un viaggio on the road tra un papà e suo figlio autistico*

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Considerando metodi specifici, la Pedagogia Speciale cerca di rispondere in modo speciale ai *bisogni educativi speciali (BES)* di coloro che presentano menomazioni, deficit e disabilità, in modo da rendere più adeguato l'ambiente in cui vivono.<sup>31</sup>

Nel 1997 l'Unesco definiva così il concetto di Bisogno Educativo Speciale, quale condizione riferibile all'infanzia: "*Un Bisogno Educativo Speciale è una qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo e apprenditivo, espressa in un funzionamento problematico anche per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall'eziologia, e che necessita di educazione speciale*".<sup>32</sup>

Teoricamente si può parlare di bisogni educativi speciali solo all'interno di un contesto di integrazione e di inclusione, dove i bambini vengono avvertiti come tali solo in rapporto alla normalità, e dunque in contesti in cui le differenze non solo coesistono, ma vengono anche riconosciute.<sup>33</sup>

Il bisogno educativo principale di cui non si può fare a meno all'interno di un contesto sociale, che non sia solo la scuola, è la *valorizzazione*, ovvero il sentirsi riconosciuto come persona che ha pregi e competenze anche oltre la sua condizione di disabilità. Per questo motivo i programmi di intervento per i soggetti con disabilità, e più in genere per i soggetti autistici, devono garantire una stretta collaborazione fra tutti i partecipanti, ovvero genitori, insegnanti, gruppo di coetanei e operatori dei servizi socio-sanitari.

### 3.2 LA PEDAGOGIA SPECIALE IN UN'OTTICA DI INTEGRAZIONE

Quella che oggi denominiamo Pedagogia Speciale nasce solamente dopo il XVIII secolo, quando l'attenzione di una società più sensibilizzata si focalizza sul desiderio di conoscere più a fondo i "diversi", non solo nella loro fisicità, ma anche nella loro possibile educabilità.<sup>34</sup>

L'odierna impostazione della pedagogia speciale trae origine dalla vicenda di Victor, il ragazzo selvaggio trovato nel 1799 nei boschi del dipartimento francese dell'Aveyron, di cui si occupò Itard, un medico ricercatore e specialista. Nel corso di 5 anni di tentativi vari, Itard cercò di civilizzarlo lavorando in alcune sue aree sensoriali, ma all'età presunta di 11 anni il ragazzo selvaggio non padroneggiava il linguaggio e camminava come una scimmia.

Tale avvenimento fu il punto di partenza che spronò i ricercatori a muoversi verso l'idea di educazione e soprattutto di educabilità a fronte di una particolare condizione deficitaria, che ha bisogno di nuove e continue conoscenze in relazione a un soggetto considerato non curabile, o meglio non educabile.

Sullo sfondo della Pedagogia Speciale italiana il maggiore esponente è Maria Montessori, che dedicò i suoi studi all'educazione degli anormali. Ella definì la sua pedagogia come scientifica, in quanto il suo impegno nella cura dei "diversi" fu quello di coniugare le competenze didattiche, possedute dalla maestra, con quelle del medico in modo che le une guidino le altre.

Maria Montessori, ispirata dagli studi di Itard e Séguin, può essere inclusa tra i medici-educatori che credevano che ai disabili serva un'educazione creata solo per loro,

---

<sup>31</sup> M. Gelati, *Pedagogia speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Roma, Carocci Editore, 2004

<sup>32</sup> D. Ianes, *Bisogni educativi speciali e inclusione: valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*, Trento, Erickson, 2005, pag.33

<sup>33</sup> Elia G., *Questioni di pedagogia speciale: Itinerari di ricerca, contesti di inclusione, problematiche educative*, Progreedit, Bari 2012.

<sup>34</sup> M. Gelati, *Pedagogia Speciale e integrazione : dal pregiudizio agli interventi educativi* , cit., p.27

separati dai soggetti senza particolari deficit, perché si potrebbe creare un effetto contagio: il cattivo comportamento dei bambini anormali potrebbe, infatti, essere imitato dai normodotati e gli stessi bambini ritardati potrebbero subire troppe frustrazioni nel sentirsi diversi dai loro compagni.

Le scuole, quindi, dovevano essere per tutti ma rigorosamente separate.<sup>35</sup>

Un modello, questo, che è ben lontano dalla Pedagogia Speciale italiana di oggi.

La convinzione di far uscire i disabili dalle istituzioni separate, rinchiusi in classi differenziali (1908), fu realizzata, infatti, per piccoli passi e per progressiva sensibilizzazione al problema, in seguito alla diffusione dell'idea che il vivere in un ambiente sociale, con la presenza e la condivisione di coetanei normodotati, potesse al contrario favorire apprendimenti e comportamenti sociali più ricchi.

Negli anni si è passato così pian piano da una Pedagogia Speciale chiusa in classi differenziali, a una Pedagogia Speciale che si muove, invece, in un'ottica di integrazione per tutti quei bambini che, come gli autistici, presentano caratteristiche fisiche o psichiche differenti dalla normalità.

Si tratta questa di una nuova visione che non vede i soggetti semplicemente inseriti, ma totalmente integrati.

*Inserimento e integrazione* sono due **termini, infatti**, correlati tra di loro, ma non sono sinonimi poiché mentre nel primo caso il gruppo deve limitarsi a fare posto a un nuovo membro, nel secondo caso si prevede un processo inclusivo in cui sia il gruppo che il soggetto con diversità tendono a condividere e a collaborare in funzione dello sviluppo di tutte le potenzialità.

Un processo questo che può realizzarsi se non ci si limita a rilevare soltanto le capacità e i comportamenti che mancano a un soggetto con bisogni educativi speciali, ma se si è in grado di rilevare ciò che possiede e di potenziarlo attraverso strategie educative che consentano il suo sviluppo e la sua crescita.

Così facendo si garantirà un'integrazione anche ai bambini affetti da autismo nel loro contesto sociale e culturale e, quindi, di prepararli ad una vita che anche con problematicità ha la necessità di essere vissuta con gli altri.

### **3.3 INTERVENTI RIABILITATIVI E PSICOEDUCATIVI**

Ad oggi non esiste una cura che possa guarire del tutto i soggetti affetti da autismo. Anche per quanto riguarda l'evoluzione della malattia non abbiamo dati certi. Sappiamo solo che l'autismo varia ampiamente e solo in pochi casi si ha una regressione della sintomatologia tale da consentire un inserimento sociale adeguato, una scolarizzazione e un lavoro futuro.

Più frequenti, invece, sono i casi in cui la malattia presenta un aggravamento progressivo dei deficit delle funzioni cognitive, con la conseguenza di una quasi totale dipendenza da altri soggetti.<sup>36</sup>

Per fortuna esistono dei trattamenti, soprattutto di tipo educativo, che consentono di modificare il comportamento in modo da poter aiutare il bambino nel suo cammino verso un sufficiente autocontrollo, una minore dipendenza e, in generale, una vita migliore.

La scelta di quali interventi intraprendere dipende da vari fattori che possono riguardare sia le possibilità offerte dal territorio, i costi aggiuntivi, l'efficacia dei risultati otte-

---

<sup>35</sup>Ivi, p. 32

<sup>36</sup>L. Surian, *L'autismo*, Milano, il Mulino, 2005

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

nuti, sia tutti gli elementi che devono essere considerati in modo da non sprecare inutilmente risorse preziose che i bambini potrebbero impiegare in attività più efficaci. Per questa ragione uno dei requisiti necessari per un trattamento ben programmato, che può essere o di tipo psicologico o educativo, è sicuramente una buona valutazione diagnostica iniziale che si avvalga anche di strumenti che stabiliscono la gravità dell'autismo.

Esistono molti tipi di interventi per l'autismo, alcuni dei quali sviluppati in Italia, che, pur presentando ampie differenze, hanno dei principi guida comuni:

- considerano il disturbo su base biologica, e quindi genetica;
- partono dai punti di forza del bambino per poi migliorare quelli di debolezza;
- puntano ad un'organizzazione precisa dell'ambiente;
- integrano tutti gli ambiti di vita del bambino;
- prevedono il coinvolgimento attivo dei genitori;
- puntano ad ottenere risultati efficaci attuando interventi immediati.

Gli interventi riabilitativi sono principalmente di tipo educativo e si avvalgono di tecniche di modifica del comportamento volte a favorire l'apprendimento di comportamenti consentendo quanto più possibile l'adattamento del soggetto al suo ambiente, migliorando l'acquisizione del linguaggio, di alcune competenze fondamentali e facilitando l'inserimento in rapporti sociali.

Sono queste tutte finalità che per essere raggiunte si avvalgono di svariati interventi, alcuni dei quali maggiormente diffusi.

Per quanto riguarda *l'intervento comportamentale* si parte da un esame iniziale delle condotte del bambino e procede puntando all'apprendimento di nuove capacità per eliminare tutti i comportamenti inappropriati. L'intervento, quindi, all'inizio non ha l'obiettivo di ridurre i sintomi dell'autismo, ma più in generale di ridurre il disagio di quei comportamenti che possono essere pericolosi per l'incolumità del bambino stesso e ne limitano la sua autonomia. Si cerca principalmente di comprendere, quindi, lo scopo per cui il bambino autistico attua determinati comportamenti disadattivi per poi provare a insegnargli mezzi più idonei. Così facendo il bambino impara che ci sono comportamenti alternativi più appropriati per seguire un determinato obiettivo e di conseguenza limita l'utilizzo di quelli drastici.

Il compito dei genitori in questo tipo di intervento è fondamentale in quanto se guidati dal terapeuta saranno in grado di identificare le funzioni di un certo comportamento e sapranno gestire al meglio la situazione.<sup>37</sup>

Tra i metodi principali del trattamento comportamentale uno dei più noti e utilizzati è il *programma TEACCH*, seguito dal *metodo ABA* che saranno trattati nel paragrafo successivo.

Le *tecniche di riabilitazione neuropsicologica*, invece, riguardano gli interventi cognitivi che cercano di sviluppare la teoria della mente e più in particolare le capacità di riconoscimento e comprensione delle emozioni e il ragionamento degli stati mentali.<sup>38</sup>

Questi interventi seguono una serie di esercizi di livelli di funzionamento con lo scopo di promuovere l'avanzamento delle competenze del bambino, ad esempio parto da un primo livello di competenza in cui è previsto il semplice riconoscimento delle emozioni di base, per poi via via salire di livello fino a giungere a esercizi in cui è richiesta la conoscenza della relazione tra emozioni e determinate situazioni.

---

<sup>37</sup>Ivi, p. 85

<sup>38</sup>Ivi, p.91

## Tatiana Politano

Per quanto riguarda *l'intervento sulle capacità linguistiche e comunicative*, ovviamente, si parte da una valutazione oggettiva delle competenze e abilità linguistiche possedute dal bambino. Fondamentale in questo intervento è la figura del logopedista. L'insegnamento del lessico inizia con una serie di attività che consentono l'apprendimento dei vocaboli basilari nella vita di un soggetto in quanto hanno maggiore utilità nella quotidianità.

Ovviamente se il bambino autistico non presenta lo sviluppo della lingua orale, o riesce soltanto a pronunciare alcune parole che non hanno un senso logico, è fondamentale insegnargli mezzi alternativi alla lingua orale, tra cui i gesti, le rappresentazioni figurate e la scrittura.

La *comunicazione facilitata* (CF)<sup>39</sup> è, infatti, un intervento che consiste nell'insegnamento di vie di comunicazione alternative a quella orale. Si tratta di un metodo di comunicazione che consente ai soggetti autistici con l'aiuto di un facilitatore, ovvero l'insegnante, di comunicare attraverso l'uso della tastiera di un computer. In particolare si prevede che il facilitatore all'inizio dell'intervento sostiene la mano del bambino e progressivamente la sposta sul braccio e poi sulla spalla. Nonostante, però, la CF si sia diffusa rapidamente negli Stati Uniti e in Europa e abbia presentato risultati efficaci, essa è stata molto criticata in quanto in seguito a numerose sperimentazioni è stato dimostrato che quanto veniva scritto durante il trattamento dipendesse in realtà dalle conoscenze del facilitatore anziché del soggetto, e che quindi ci fosse un'influenza. Ovviamente, si tratta anche questo di ipotesi che nonostante tutto non mettono in dubbio il fatto che la comunicazione facilitata attraverso l'uso della tastiera sia uno stimolo importante per favorire l'interazione e l'apprendimento di abilità sociali nei bambini autistici.<sup>40</sup>

Tra le strategie utilizzate per favorire il miglioramento delle capacità sociali possono essere incluse tutte quelle attività ludiche che coinvolgono il bambino autistico in giochi, musicoterapia e terapie che coinvolgono gli animali. Il gioco è, infatti, il principale maestro dell'azione sociale. Nei casi autistici esso ha un ruolo fondamentale poiché viene usato sia da un punto di vista diagnostico, in quanto consente di individuare l'area deficitaria, e sia da un punto di vista terapeutico.

È ben noto che nei soggetti autistici un'area deficitaria riguarda la compromissione della capacità immaginativa dovuta soprattutto al non sviluppo della "Teoria della mente", che di conseguenza non consente di comprendere il punto di vista delle altre persone.

Inserire nel trattamento riabilitativo l'insegnamento del gioco di finzione è, pertanto, un metodo che consentirà non solo di sviluppare le capacità sociali, ma anche di far apprendere al soggetto che oltre al suo punto di vista ci sono persone che possono avere un pensiero diverso dal suo.

Anche la *Musicoterapia* può avere effetti positivi sui bambini autistici in quanto ha un effetto calmante che facilita l'interazione e l'attività comunicativa.

Si tratta di una metodologia di intervento pedagogico o psicologico e consiste nell'insegnamento di uno strumento musicale e nel coinvolgimento di altre attività che attraverso l'utilizzo del suono e della musica si cerca di aprire canali di comunicazione nel mondo interno del soggetto.

Le *Terapie farmacologiche*, invece, usate comunemente con i bambini autistici, presentano risultati assai limitati. Secondo le ricerche controllate, infatti, non esistono farmaci in grado di curare l'autismo. Quelli utilizzati sono di supporto e finalizzati alla

---

<sup>39</sup> L. Pavone, M. Ruggeri, *Neurologia pediatrica*, Milano, Masson S.p.A., 2006

<sup>40</sup> L. Surian, *L'autismo*, cit., p. 92-93

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

prevenzione secondaria, cioè mirano a ridurre al minimo, per quanto possibile, i sintomi indotti dalla malattia.

Il trattamento farmacologico è finalizzato alla cura di eventuali disturbi associati, come l'epilessia o deficit di attenzione e iperattività, o al contenimento di sintomi quali fissazioni ossessive, ansia e aggressività.

Talvolta, però, può avvenire che alcuni farmaci provochino l'effetto contrario a quello desiderato e questo effetto viene denominato "effetto paradosso".

Schematicamente, possiamo distinguere: farmaci ad azione dopaminergica, quali gli antipsicotici, gli psicostimolanti o amfetamino-simili, farmaci ad azione serotoninergica con azione antidepressiva e ansiolitica, farmaci ad azione noradrenergica, tra i quali sono compresi i beta-bloccanti, gli agonisti di recettori alfa-2, farmaci ad azione antipeptidergica, comprendenti gli antagonisti degli oppioidi o l'ACTH (ormone adrenocorticotropo).<sup>41</sup>

Farmaci alternativi comunemente usati sono alcuni antiepilettici, come l'acido valproico e la carbamazepina, l'associazione Mg-vitamina B6, la niaprazina (un farmaco antistaminico che ha un'azione sedativa) o i sali di litio tradizionalmente usati come stabilizzatori dell'umore.

Compito principale del medico sarà quello di tenere informati i genitori circa i possibili effetti e benefici senza illuderli, però, che questi trattamenti possano in qualche modo guarire il loro bambino. Il medico, poi, sulla base della gravità della malattia, dello stato di salute del malato e della sua risposta alla cura, sceglierà il principio attivo più efficace cercando di acquietare la sintomatologia dello spettro autistico.

### **3.3 PROGRAMMA TEACCH PER LA RIABILITAZIONE**

Uno dei più noti programmi educativi di tipo cognitivo-comportamentale usato frequentemente con i soggetti autistici è il *Programma TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children)*, ovvero "Trattamento ed Educazione dei Bambini Autistici e dei Bambini con Handicap relativi alla Comunicazione".

Ideato e progettato da Eric Schopler negli anni '60, venne sperimentato per la prima volta presso il dipartimento di psichiatria dell'università nella Carolina del Nord e sin da subito presentò risultati positivi.

L'approccio al programma TEACCH non è un metodo di intervento, come generalmente si intende, ma è un programma innanzitutto di gestione e riabilitazione che ha come scopo principale lo sviluppo del miglior grado possibile di autonomia di tutte quelle persone che presentano un disturbo autistico accompagnato da deficit comunicativi.

Esso prevede la presa in carico globale del soggetto in ogni momento della giornata e in tutti i suoi ambienti di vita reale, quali famiglia, scuola, società e lavoro, per tutto l'arco della sua esistenza, in modo da insegnargli a comprendere meglio il mondo che lo circonda, aiutandolo anche ad acquisire tutte quelle capacità comunicative che sono necessarie per interagire con gli altri.<sup>42</sup>

Inizialmente questo programma nacque in risposta alla convinzione che tra le cause dell'autismo vi fosse un rifiuto, anche se inconscio, da parte dei genitori, considerati "emotivamente freddi". Si pensò, quindi, di allontanare i bambini dai loro genitori e di

---

<sup>41</sup> P. Molteni, *Voci dal silenzio. Testimonianze e indicazioni a sostegno delle famiglie che vivono l'autismo*, Milano, FrancoAngeli, 2002

<sup>42</sup> Ascanio G. Vaccaro, *Libertà, Autonomia, Indipendenza. Indicazioni e prassi per gli operatori della riabilitazione psico-sociale*, Milano, Franco Angeli, 2011

## Tatiana Politano

inserirli in scuole speciali che escludevano la frequenza nelle scuole pubbliche. Sin dai primi trattamenti TEACCH fu subito chiaro, però, che l'autismo era prodotto da cause biologiche e non derivava dagli atteggiamenti patogeni di questi genitori, al contrario la loro presenza venne considerata fondamentale durante la riabilitazione. Secondo Schopler, infatti, il coinvolgimento dei familiari rappresenta il 50% di possibilità di successo del trattamento.<sup>43</sup>

Il programma TEACCH, nel tentativo di raggiungere il suo obiettivo primario, parte dalla realizzazione di specifiche modalità organizzative e di strategie educative contestualizzate e individualizzate, che tengano conto principalmente del grado di sviluppo raggiunto dal bambino nelle diverse aree, specialmente delle sue aree deboli e di quelle in cui manifesta maggiori abilità.

La sua metodologia si fonda su:

- *individualizzazione*, ovvero partendo dal principio che i bambini autistici non sono tutti uguali, l'insegnamento deve essere individuale in relazione alle caratteristiche e ai bisogni del soggetto e della sua famiglia.
- *flessibilità*, in modo che le modalità tecniche possano essere modificate di volta in volta a seconda dell'evoluzione del caso.
- *principio di indipendenza*, secondo il quale il bambino avrà acquisito un'abilità solo nel momento in cui sarà in grado di svolgere le sue attività in maniera indipendente senza il supporto di nessuna guida.
- *diagnosi e valutazione*, per le quali devono essere seguiti sia i criteri del DSM-IV e dell'ICD-10e sia altri test cognitivi, accompagnati da raccolte di informazioni che portino a una corretta valutazione finale.
- *programmazione*, che include tutti gli ambienti più significativi per il bambino, partendo dalla famiglia, scuola e società, in cui possa sentirsi libero di svolgere compiti per lui comprensibili, in modo da facilitare l'apprendimento e limitare i comportamenti problematici.
- *educazione strutturata*, in base alla quale la strutturazione deve riguardare sia gli spazi che gli ambienti, in modo da chiarire e rassicurare il bambino circa la presentazione del compito, la somministrazione dei suggerimenti, del rinforzo, della motivazione e dell'esercizio.
- *gestione del comportamento problema*, che consiste nel ridurre al minimo problemi e difficoltà derivanti da un ambiente non organizzato secondo i principi dell'educazione strutturata.

Sulla base di questi elementi, gli obiettivi educativi specifici saranno tradotti poi in attività didattiche in cui è richiesta la partecipazione attiva dei genitori e degli insegnanti, mentre medici e psicologi avranno il compito di supervisionare l'intervento tenendo conto del livello di sviluppo del bambino.<sup>44</sup>

È bene, comunque, sottolineare che l'approccio di tipo TEACCH, pur utilizzando tecniche comportamentali come il rinforzo, non è di tipo strettamente comportamentale: infatti piuttosto che forzare il bambino a modificare il comportamento, proietta il suo interesse a modificare l'ambiente in modo che l'apprendimento sia reso più agevole. In particolare l'ambiente di apprendimento viene strutturato in modo da non prevedere necessariamente il linguaggio verbale, che nei soggetti autistici è un punto di debolezza, ma focalizzarsi sull'insegnamento del linguaggio visivo, che al contrario è un punto di forza.

---

<sup>43</sup>E. Schopler, *Autismo in famiglia. Manuale di sopravvivenza per i genitori*, p. 29

<sup>44</sup>V. Campanella, M. Fiori, D. Santoriello, *Disturbi mentali gravi: modelli di intervento pluralistico integrato dall'autismo alle psicosi*, Roma, Sovera, 2003

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Le immagini, infatti, possono essere un importante strumento che attraverso un percorso di apprendimento del significato delle immagini, consente al bambino di comunicare.

Un esempio di insieme di immagini utilizzabile come sistema di comunicazione delle informazioni senza parlare è il PECS (*Picture Exchange Communications System*), che nella prospettiva TEACCH richiede la somministrazione in maniera stabile ed ordinata.<sup>45</sup>



Alla luce di quanto detto, l'approccio

TEACCH è una fondamentale strategia di intervento che aiuta i bambini autistici nel loro percorso riabilitativo, in maniera tale da garantirgli l'opportunità di migliorare sul piano sociale, rispettando sempre e comunque il loro essere persona con disabilità.

### 3.4 ANALISI APPLICATA DEL COMPORTAMENTO: ABA

Un ulteriore tipo di intervento che si basa sullo sviluppo di specifiche abilità è l'*Applied Behavior Analysis* (ABA).

Il metodo ABA non nasce come intervento specifico per l'autismo, ma come scienza che si occupa della modificazione del comportamento di tutti quei soggetti che presentano più in generale disturbi pervasivi dello sviluppo.

Negli anni sessanta del secolo scorso lo psichiatra americano Ivar Lovaas applicò questo metodo per la prima volta su soggetti autistici per diminuire gravi comportamenti problematici e per stabilire un linguaggio comunicativo più idoneo.<sup>46</sup> Tale modello può essere usato con soggetti di ogni età e prevede un tipo di intervento educativo dalla durata di ben 40 ore settimanali, portato avanti da un insieme di educatori formati e supervisionati da psicologi comportamentali.

L'intervento è di circa 6 ore al giorno. La prima fase si svolge in casa con la presenza dei genitori e l'intervento si focalizza principalmente sullo sviluppo di capacità di comunicazione, di imitazione e di gioco. Successivamente, ed in maniera graduale, il bambino viene integrato a scuola supportato dalla presenza dell'insegnante di sostegno.

Il metodo ABA parte da una prima valutazione qualitativa del funzionamento del bambino rispetto le sue abilità e difficoltà, individuando i punti delle aree di forza e di debolezza in modo da avere una visione più globale secondo i parametri quantitativi di intensità, frequenza e durata dei comportamenti da incrementare o eliminare. Inoltre, punta la sua attenzione anche sulle situazioni che precedono un determinato

<sup>45</sup> A.M. Arpinati, *Autismo*, Roma, Armando, 2008, p.23

<sup>46</sup> S. Battipiede, programmi di intervento precoce basati sulle evidenze scientifiche nei disturbi dello spettro autistico pag.98

comportamento che si suppongono esserne la causa o la conseguenza, in modo da avere un profilo più completo e funzionale.<sup>47</sup>

Come l'approccio TEACCH, pertanto, il metodo ABA ha come obiettivo principale l'apprendimento di tutte quelle abilità ritenute necessarie che consentono di raggiungere un certo livello di autonomia personale, compreso l'apprendimento delle capacità di comunicazione e di interazione con gli altri.

Quattro sono le procedure attraverso le quali si applica il metodo ABA:

- ***prompting***: consiste nella presentazione di un aiuto in modo da assicurare il bambino e ottenere di conseguenza un comportamento che altrimenti non verrebbe messo in atto. Si tratta di aiuti di tipo verbale e gestuale;
- ***fading***: consiste nel ridurre gradualmente gli aiuti man mano che il bambino dimostra di non averne più bisogno, al fine di garantire l'autonomia;
- ***shaping***: è una tecnica comportamentale che prevede il rinforzo sistematico delle risposte nel tentativo di ampliare il repertorio del bambino, in modo da "costringerlo" a modificare gradualmente il proprio comportamento ed avvicinarsi sempre di più al comportamento meta.
- ***chaining***: con il quale si apprendono lunghe sequenze comportamentali che per un bambino autistico sarebbero impossibili da imparare tutte in una volta, mediante la ripartizione della sequenza in piccoli comportamenti eseguiti nell'ordine giusto.

Un elemento fondamentale è che attraverso questo metodo si cerca di creare una collaborazione con il paziente, compensandolo con delle gratificazioni che possono essere sia pratiche che psicologiche.<sup>48</sup>

Si tratta di rinforzi che possono essere materiali, sociali, sensoriali e possono essere somministrati dall'operatore a intervallo fisso o variabile, a seconda dello stadio della terapia e del grado di sviluppo del soggetto.

Altra caratteristica importante dell'applicazione del metodo ABA è che risulta particolarmente utile per lavorare su una serie di comportamenti problema che possono essere quelli ripetitivi e stereotipati, autolesionismo e altri comportamenti aggressivi, la cui causa può derivare da ritardi o incapacità di comunicazione.

Naturalmente come ogni metodologia anche qui vi sono state numerose critiche, ma gli studi negli ultimi anni hanno confermato sempre più l'utilità di questo intervento nella riabilitazione comportamentale dei bambini affetti da autismo.

## CAPITOLO QUARTO

### **TI PRESENTO UN AMICO: EDUCAZIONE E RIABILITAZIONE CON IL MODELLO DELLA PET THERAPY**

*"Un cane può trovare,  
perfino nel più inutile di noi,  
qualcosa in cui credere."*

#### **4.1 CENNI STORICI E DEFINIZIONE DI PET THERAPY**

Tra i principali interventi riabilitativi la Pet-Therapy è la più recente tecnica educativa maggiormente utilizzata grazie agli effetti positivi che offre, soprattutto sul piano emotivo.

---

<sup>47</sup>Ivi, p.99

<sup>48</sup>M. Marrani, *Autismo: cure e cause*, Autoedizione, 2011, p. 14

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

Possiamo far risalire la relazione uomo-animale a milioni di anni fa, quando sin dalla preistoria l'uomo ha cercato di usare l'animale per garantire la propria sopravvivenza. Esistono, poi, innumerevoli leggende riguardo agli effetti benefici della relazione uomo-animale. Una tra queste è quella greca menzionata da Omero, in cui narra che Asclepio, dio greco della medicina, figlio d'Apollo e d'Àrsino, esercitava il proprio potere attraverso cani e serpenti, animali a lui sacri. Si raccontava, infatti, che alcune persone che avevano perso la vista ad entrambi gli occhi si recavano dal dio della medicina e chiedevano di essere leccati dai cani per via del potere guaritivo della loro lingua.

Nelle antiche culture, quindi, ad alcuni animali venivano attribuiti poteri soprannaturali e taumaturgici. L'idea che i cani avessero la capacità di curare ferite persiste anche nell'era cristiana. San Rocco, ad esempio, veniva spesso raffigurato in compagnia di un cane, responsabile della sua guarigione dalla peste.

Sono tantissime, inoltre, le storie di amicizia tra uomo ed animale basate su un rapporto di pura fedeltà e lealtà. Chiunque ha la fortuna di avere nella propria vita un amico così speciale sa quanto sia meraviglioso il legame che si può instaurare. Talvolta basta un solo sguardo e una coccola per rimediare alla tristezza e alla solitudine, proprio perché l'animale essendo capace di disponibilità e di affidamento non giudicante, è in grado di prendersi cura di noi tanto quanto noi ce ne prendiamo cura di lui.

Letteralmente la Pet Therapy sta ad indicare un tipo di *"terapia dolce"*, detta anche *"terapia dell'animale da affezione"* che utilizza l'interazione uomo-animale per integrarsi e rafforzare altre forme di terapia tradizionali usate comunemente con persone che hanno problematicità.<sup>49</sup>

Generalmente il concetto di terapia lascia intendere la tradizionale relazione tra due esseri viventi della stessa specie, quali medico e paziente, al fine primario di lenire le sofferenze dei malati. Più tardi dopo varie considerazioni si è pensato che questa relazione terapeutica potesse avvenire anche tra esseri appartenenti a specie differenti, ovvero tra paziente e animale.

Il primo a considerare l'animale sotto un'ottica terapeuta fu lo psichiatra infantile Boris Levinson, il quale nel 1961 parlò per la prima volta di *Pet-Therapy* nel suo testo intitolato "Il cane come co-terapeuta".<sup>50</sup>

Levinson notò, infatti, che quando nel suo studio entravano bambini con disturbi psichici, questi erano attratti dalla presenza del suo cane e senza timore si avvicinavano ad esso. Ne dedusse che l'animale durante gli interventi psicoterapeutici potesse essere utilizzato come mediatore in modo da calmare l'ansia, da trasmettere calore affettivo e aiutare a superare paure e depressione. Tutti fattori che ostacolano le relazioni sociali.

In Italia, invece, l'idea di considerare gli animali da un punto di vista curativo si sviluppa piuttosto tardi. Non esiste, infatti, al momento una legislazione specifica in materia di Pet Therapy sebbene vi siano state alcune iniziative a livello di singole Regioni. Tuttavia, "l'utilizzo di animali da compagnia ai fini di Pet Therapy" è stato riconosciuto come cura ufficiale dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003, dove viene sancito per la prima volta nella storia del nostro paese il ruolo che un animale può avere nella vita affettiva di una persona, nonché la valenza terapeutica degli animali da compagnia.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_52\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_52_allegato.pdf)

<sup>50</sup> M. Giacomini, *Pet Therapy. Psicoterapia con l'aiuto di "amici" del mondo animale*, Roma, Edizioni Mediterranee, 1992

<sup>51</sup> [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_225\\_listaFile\\_itemName\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_225_listaFile_itemName_0_file.pdf), p.10

## Tatiana Politano

Sembra, infatti, che così come l'animale di compagnia produce effetti positivi su persone normali, allo stesso modo questi possono tradursi in effetti terapeutici per certi soggetti che presentano deficit fisici o psichici.

Questo tipo di relazione viene studiata dalla *zooantropologia*,<sup>52</sup> la disciplina secondo la quale l'animale non deve essere visto semplicemente come mezzo per raggiungere un determinato scopo e quindi semplicemente strumentalizzato, ma più in particolare questo amico speciale deve essere considerato principalmente come partner di relazione in grado di apportare contributi positivi al cambiamento della persona con difficoltà. Nelle attività di zooterapia, infatti, l'animale è coinvolto e non utilizzato, esso è co-terapeuta.

Ad oggi la Pet-Therapy non è prescritta solo ed esclusivamente per soggetti diversamente abili, ma anche per persone che hanno bisogno di interventi di inclusione e integrazione come gli anziani, le persone sole. In particolar modo questa tecnica viene maggiormente usata nella riabilitazione dei soggetti autistici in quanto essendo le loro difficoltà principali di tipo sociale ed emozionale, grazie all'aiuto di un amico del mondo animale si può migliorare questa loro condizione.

Generalmente i benefici apportati dalla relazione con gli animali riguardano:

- la promozione del benessere della persona e quindi l'aumento dell'autostima, poiché si agisce sulle diverse leve motivazionali, emozionali, cognitive, funzionali;
- lo sviluppo delle capacità relazionali con particolare attenzione all'integrazione sociale e affettiva della persona, agendo sulle leve relazionali e comunicative;
- la facilitazione di processi riabilitativi, con risultati efficaci ed efficienti nel migliorare le capacità motorie;
- il supporto alla persona, in quanto produce un effetto calmante che va a ridurre gli stati d'ansia;
- l'uscita dalla solitudine e dall'isolamento volontario.

Le figure professionali principalmente coinvolte, dal responsabile del progetto al medico veterinario, dallo specialista educatore al coadiutore dell'animale, devono avere una preparazione specifica per quanto riguarda le caratteristiche generali degli animali e dei pazienti coinvolti nella pet therapy. In un progetto di terapia dolce con gli animali, infatti, è fondamentale individuare l'animale più adatto per il singolo paziente in base alle preferenze personali, alle eventuali fobie e allergie, alle risposte emotive durante le attività e in particolare bisogna rendere quanto più accessibile dal punto di vista economico tale intervento, in modo da consentire a tutti la possibilità di abbattere ogni impedimento.

Nella pet therapy, a seconda appunto delle varie esigenze, è possibile coinvolgere diverse tipologie di animali, quali: il cane, il gatto, i cavalli, gli asini, i conigli, i delfini, e tutti quegli animali che hanno la caratteristica comune di essere buoni animali di compagnia e diventare, pertanto, i migliori amici dell'uomo.<sup>53</sup> Il cane è, comunque, l'animale più utilizzato in queste attività in quanto è considerato dagli esperti l'animale leader per la sua capacità di interazione con l'uomo e per il suo straordinario attaccamento. Esso, inoltre, si lascia facilmente accarezzare e toccare e questo è un elemento molto importante poiché il contatto fisico consente di ridurre ansia e stress. È facilmente addestrabile ed capace di imparare innumerevoli giochi. Inoltre, i cani sono



<sup>52</sup> Ivi

<sup>53</sup> Guarino A., Lancellotti R., *Terapie distrazionali nei contesti clinici, sanitari ed educativi. Pet-therapy, musicoterapia, arteterapia e teatroterapia*, Milano, FrancoAngeli, 2017, p.76

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

di taglie differenti in modo da poter scegliere quella che maggiormente più adatta.

Ogni animale deve, comunque, essere certificato e deve avere requisiti sanitari e comportamentali di capacità, valutati da un veterinario esperto in pet therapy.

Inoltre, una relazione consolidata tra l'animale e il suo conduttore che lo ha addestrato è un requisito imprescindibile, in quanto solo un buon legame tra i due permette la buona riuscita del trattamento.

Nonostante, però, i numerosi benefici dati dall'utilizzo di terapie mediate dall'interazione con gli animali, vi sono alcune situazioni in cui la presenza del pet può risultare inidonea o pericolosa. In particolare risultano controproducenti tutte quelle situazioni in cui il paziente presenta allergie o ferite a rischio di infezione, quando alcune psicopatologie possono stressare l'animale ed indurre reazioni incontrollabili in quanto il soggetto è aggressivo, violento o presenta delle fobie specifiche per gli animali.

Va detto anche che nella fase di progettazione dell'AAI il primo passaggio da fare è informare il fruitore della possibilità di svolgere delle attività con un animale, in modo da dargli la possibilità di accettare o meno tale co-terapia. Anche qualora il progetto è stato avviato, si può interromperlo o modificarlo da un momento all'altro, se ci sono evidenti manifestazioni di insofferenza. Nelle attività di Pet-therapy, infatti, i desideri e le esigenze dei pazienti sono alla base del rapporto, a differenza, invece, delle tradizionali terapie mediche, in cui difficilmente vi è la possibilità di opzionare o interrompere il trattamento.

Pertanto, è necessario tenere continuamente sotto controllo il rapporto uomo-animale in modo da evitare situazioni spiacevoli, soprattutto se i destinatari dell'intervento sono bambini o soggetti psicologicamente deboli.

## 4.2 GLI AMBITI DI APPLICAZIONE DELLA PET THERAPY

Quando gli animali curano è pura Pet Therapy. A partire dagli anni '80 del secolo scorso il programma di Pet Therapy è stato suddiviso in tre categorie differenti a seconda degli ambiti di applicazione in cui questa viene chiamata a interagire<sup>54</sup>:

- *Animal-Assisted Activities (AAA)*, consiste in interventi collettivi in cui sono previste attività di tipo ludico-ricreativo e di sostegno psico-relazionale svolte con l'aiuto di animali. Il fine principale è quello di apportare benefici motivazionali, educativi e ricreativi, mirando al miglioramento della qualità della vita di alcune categorie di persone come anziani, bambini, ciechi, malati terminali, soggetti portatori di handicap.

Generalmente le AAA possono essere erogate in vari ambiti di vita sociale da professionisti opportunamente formati insieme ad animali addestrati che rispondono a requisiti specifici a seconda del paziente.

- *Animal-Assisted Education (AAE)*, si tratta di educazione assistita con gli animali in cui sono previsti diversi progetti educativi con l'obiettivo specifico di migliorare l'aspetto cognitivo di minori ed adulti. I programmi di AAE si svolgono in prevalenza di centri educativi e più specificamente nelle scuole di ogni grado e ordine riguardando i settori della didattica, dell'educazione umana e ambientale. Questi progetti possono prevedere l'insegnamento della cura e gestione dell'animale, il rispetto, in modo da incoraggiare la responsabilità e l'interazione tra uomo, animale e ambiente.

---

<sup>54</sup>[http://www.anmvioggi.it/images/IMMAGINE/LINEE\\_GUIDA\\_PET\\_THERAPY\\_ACCORDO\\_MINSAL\\_REGIONI.pdf](http://www.anmvioggi.it/images/IMMAGINE/LINEE_GUIDA_PET_THERAPY_ACCORDO_MINSAL_REGIONI.pdf)

- *Animal-Assisted Therapy (AAT)*, si tratta di terapie vere e proprie che affiancano i consueti trattamenti volti a favorire il miglioramento delle condizioni di salute di un paziente. Grazie alla presenza dell'animale, determinate terapie diventano più dolci e talvolta anche più efficaci rispetto alle terapie tradizionali che non sempre forniscono i risultati sperati. Le AAT, pertanto, vengono impiegate in campo medico-ospedaliero, case di cura e nel settore psicologico-psichiatrico nell'handicap.

#### **4.2.1 La Pet Therapy nei contesti educativi**

Nei contesti educativi e più in particolare nella scuola la Pet Therapy mette a disposizione progetti di AAT e AAE che vanno a coinvolgere tutti gli alunni della classe considerata.

La presenza di un animale a scuola può avere molti benefici in particolar modo incrementa la motivazione alla partecipazione degli alunni alle attività didattiche, facilita la socializzazione e migliora l'integrazione degli alunni con disabilità. L'animale può essere soprattutto fonte di apprendimento cognitivo, motorio, emotivo, sociale e comunicativo.

AAT e AAE prevedono, inoltre, la stesura di un progetto individualizzato da parte dell'equipe multidisciplinare, che analizza i bisogni iniziali dei singoli soggetti ed elabora un percorso finalizzato al raggiungimento di determinati traguardi di crescita. L'animale diventa un *co-educatore*, una guida che orienta l'educando verso specifici obiettivi, creando così una relazione biunivoca, basata sulla reciprocità e il rispetto.

Il PEI viene redatto congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla ASL e dal personale docente curricolare e di sostegno, in collaborazione con i genitori dell'allunno.

Poter, quindi, riuscire a favorire questo rapporto così prezioso è un elemento fondamentale nella crescita di un bambino. Progetti di questo tipo riguardano le visite nelle fattorie, la cura e l'accudimento di un animale.<sup>55</sup>

### **4.3 PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL PROGETTO DI PET-THERAPY**

Nelle AAI dopo aver messo in atto le fasi di attivazione e di realizzazione del progetto con le rispettive valutazioni iniziali delle caratteristiche del paziente, si passa alla verifica finale dei risultati ottenuti.<sup>56</sup>

Durante la realizzazione del progetto la fase di monitoraggio è un passaggio fondamentale in quanto ha lo scopo di rimodulare gli interventi in caso di necessità e di rilevare i comportamenti sia dell'utente che dell'animale, seguiti dall'osservazione della loro interazione. Così facendo si pone attenzione su eventuali stati di disagio e sofferenza, o su risposte positive all'interazione e al cambiamento.

Per valutare tutti questi elementi vi sono delle schede di valutazione: quelle relative all'animale vengono compilate dal coadiutore che ha addestrato e seguito l'animale durante la terapia, mentre le valutazioni che riguardano il soggetto-paziente vengono compilate dall'educatore.

---

<sup>55</sup> Guarino A., Lancellotti R., *Terapie distrazionali nei contesti clinici, sanitari ed educativi. Pet-therapy, musicoterapia, arteterapia e teatroterapia*, Milano, FrancoAngeli, 2017, p. 77

<sup>56</sup> Marchesini R. e Corona L., *Attività e terapie assistite dagli animali. L'approccio zooantropologico alla Pet Therapy*, Bologna, Apèiron, 2007

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

Successivamente, il confronto tra i risultati ottenuti durante le sedute di Pet-Therapy e gli obiettivi iniziali prefissati al momento del progetto, consentirà la valutazione finale dell'efficacia del percorso.

Tra i metodi di indagine e di valutazione dei dati maggiormente utilizzati durante le AAI, si può fare riferimento principalmente a:

- ❖ *osservazione*, che consiste nella definizione degli obiettivi d'indagine e delle ipotesi da considerare, nella scelta dei punti focali e delle categorie da osservare, nella raccolta dei dati utili e la loro rispettiva valutazione. Questo metodo può avvalersi dell'utilizzo di check-list, ovvero elenchi di controllo e griglie che contengono tutti gli eventi e i comportamenti che l'operatore ritiene importanti da considerare per giungere all'ipotesi finale.
- ❖ *test standardizzati*, che usano prove fisse o standard e pertanto non sempre consentono di valutare un ampio raggio di comportamenti. In genere i dati misurati sono quelli base. Nonostante ciò, i vantaggi di questi strumenti sono la loro validità.
- ❖ *diario di bordo*, si tratta di uno strumento che consente di sottoscrivere l'andamento delle sedute, in modo che l'educatore possa valutare le sue impressioni e avere, quindi la possibilità di migliorare il suo rapporto con il paziente.

### **4.3.1 La chiusura del progetto di Pet-Therapy**

Nella fase finale di Pet-Therapy è importante prestare molta attenzione alla chiusura del progetto, in quanto questo passaggio è un momento delicato per il paziente che potrebbe essere vissuto come una vera e propria perdita. Dopo, infatti, lunghi periodi di interazione con l'animale, soprattutto se quest'ultima è stata vissuta da bambini o diversamente abili, il distacco può risultare problematico per via del legame affettivo che si è instaurato con il Pet.

Per questo motivo è consigliabile preparare il soggetto alla separazione attraverso la dilazione delle sedute nel tempo, e non in maniera brusca, magari offrendoli la possibilità di poter continuare a vedere periodicamente il suo amico animale.<sup>57</sup>

## **4.4 I BENEFICI DELLA PET-THERAPY SUI BAMBINI AUTISTICI**

L'animale ha un ruolo formativo di enorme rilevanza nello sviluppo mentale di un bambino o di un ragazzo, soprattutto se il principale protagonista è un bambino con disturbo dello spettro autistico.

È noto che il problema principale dei bambini autistici è la loro fatica a stabilire un contatto col mondo in cui vivono e in particolare hanno gravi difficoltà nel relazionarsi e comunicare con le persone che hanno intorno. Pertanto, in qualità di persone speciali hanno bisogno di una chiave speciale che possa in qualche modo aiutarli ad aprire quella porta che impedisce loro l'interazione sociale.

L'animale può rappresentare quella chiave speciale e senza alcun limite può farci sorprendere da ciò che in maniera molto naturale è in grado di regalare.

Il rapporto che si viene ad instaurare tra il soggetto e l'animale, infatti, intende sostenere lo sviluppo del versante affettivo-emozionale, di quello ludico e di quello psicomotorio, ovvero di tutte quelle aree che risultano compromesse nel bambino autistico.

---

<sup>57</sup> Ivi

## Tatiana Politano

Gli esperti di Pet Therapy rimarcano, in particolare, l'importanza dell'interazione non verbale. È proprio il contatto con un essere animato ma che non parla, ad aiutare il bambino autistico a servirsi di uno spazio relazionale diverso dal suo, in cui si sentirà più libero di muoversi. Non a caso gli animali non hanno capacità comunicativa verbale, ma sono lo stesso in grado di esprimere i loro bisogni ed emozioni. L'animale, in questo caso, non viene vissuto come una minaccia, come, invece, potrebbe essere vista una persona qualunque, ma proprio per la sua innata capacità di esprimere fiducia e tranquillità, viene visto dal bambino come un essere su cui poter contare, senza che questo si aspetti nulla in cambio.

Viene anche evidenziata la capacità di stimolazione: con l'interazione con l'amico animale il paziente vede il suo mondo di isolamento in cui vive arricchirsi di spazi sensoriali e relazionali. Soprattutto a scuola, avrà maggiore stimolo ad apprendere e collaborare con i compagni e gli insegnanti, e in alcuni casi l'affetto che traspare verso l'animale, può essere manifestato verso le persone vicine, sia familiari che terapeutici.

Altro elemento fondamentale dell'utilizzo della Pet Therapy con i bambini autistici è la capacità di relazione che l'amico a quattro zampe ha. Il cane, ad esempio, è spontaneo, sincero e non ha pregiudizi di alcun genere. Il suo comportamento è naturale che non ha bisogno di avanzare riflessioni, come, invece, gli umani molto spesso fanno.

Alle carezze risponde con altrettante dimostrazioni di affetto, ai comandi risponde senza un doppio fine e senza valutare i gesti.

Chiaramente parliamo di animali precedentemente addestrati per questo tipo di terapia.

Non c'è utilitarismo, ma solo disponibilità relazionale ed affettiva.

Per quanto riguarda l'aspetto più strettamente terapeutico è importante richiedere un progetto educativo-riabilitativo costruito *ad personam*, che valuti le esigenze specifiche dell'utente. Per ognuno occorre, infatti, sviluppare un programma terapeutico che coinvolga diverse figure: il medico, lo psicologo, il pedagogo per valutare se la relazione con gli animali possa essere utile con il paziente, mentre il pet partner e l'educatore cinofilo hanno il compito di selezionare l'animale più adatto. La figura dell'educatore è importante in quanto deve guidare entrambi i protagonisti della terapia. È importante che qualunque animale si scelga abbia un temperamento equilibrato e mansueto, specie se si tratta del miglioramento di alcuni disturbi psicofisici. Questo perché ogni animale ha delle sue singolari peculiarità e non tutti hanno le capacità idonee per rispondere a determinati obiettivi. Ad esempio, i gatti hanno virtù ansiolitiche che li rendono adatti per soggetti ansiosi, cardiopatici ed ipertesi; i cavalli accrescono l'autonomia ed aiutano a superare determinate patologie neurologiche, i cani, invece, usati soprattutto come ausiliari per i non-vedenti, hanno virtù adeguate per migliorare la vita delle persone depresse e di quelle che soffrono la solitudine.

Per quanto riguarda i bambini autistici i delfini sono stati riconosciuti tra i migliori per combattere il disturbo.<sup>58</sup>

La delfinoterapia è un'attività che è maggiormente diffusa negli Stati Uniti, ma negli ultimi anni è arrivata in Italia, soprattutto presso i delfinari di Rimini (da alcuni anni chiuso), di Cattolica e di Brindisi.

Le ricerche affermano che i benefici sono dovuti al rilassamento e al completo benessere psico-fisico che deriva dal rapporto spontaneo tra il delfino e il bambino auti-

---

<sup>58</sup> Baccarini F., "Bioetica animalista: dagli aspetti socio-filosofici alle applicazioni pratiche nella sperimentazione clinica dei farmaci", Roma, Edizioni universitarie romane, 2008, p.57

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

stico che nuota e allo stesso tempo gioca con l'animale. In particolare le principali miglorie si hanno da un punto di vista dell'integrazione, di alcuni aspetti della personalità e della corporeità, stimulate dal movimento dei delfini e dell'acqua intorno al bambino, dalla capacità di espressione e la spontaneità, favorite dal fatto che in acqua, in compagnia dei delfini, non vi sono molte regole, o sono comunque diverse dal solito.

Inoltre, il movimento stimolato anche dalla particolare vivacità dei delfini e della loro propensione al gioco, aiuta il bambino autistico a lasciarsi andare, a rilassarsi e di conseguenza a rendersi maggiormente disponibile al contatto fisico.<sup>59</sup>

Sono tutti benefici che alleviano i disturbi dello spettro autistico non solo nell'immediato, ma anche nei momenti successivi alla terapia.

Ciò nonostante da evitarsi sono solitamente le attività che vertono sulla comprensione di istruzioni complesse, che non sarebbero capite dall'utente e che, in alcuni casi, implicando l'utilizzo di oggetti, potrebbero comportare l'interessamento esclusivo del soggetto verso questi ultimi e non verso l'attività stessa. L'ossessione per gli oggetti è, infatti, un disturbo frequente nei bambini autistici, i quali lasciandosi "incantare" da questi escludono dal loro campo di interesse ogni altra attività o persona presente nell'ambiente. Per lo stesso motivo, occorre eliminare o limitare attività osservative o implicative, riducendole al momento della conoscenza iniziale tra paziente e animale e solo laddove l'utente mostra interesse e comprensione.

Di solito la Pet-Therapy con i bambini autistici prevede una suddivisione in due fasi: nella prima fase si prevede un lavoro di accudimento attraverso il contatto diretto con l'animale e quindi accarezzarlo, toccarlo, spazzolarlo, farlo mangiare; la seconda fase riguarda il momento dell'interazione con l'animale attraverso il gioco, ovvero farlo passeggiare, giocare con la palla, creare dei percorsi di agility. Tutti momenti in cui il bambino riesce ad aprirsi e fidarsi del suo amico, senza avere timore dell'ambiente in cui si trova.

### **4.4.1 Imprinting tra bambino autistico e animale**

Nel definire il rapporto spontaneo che si viene a creare tra il bambino autistico e il suo amico animale, è possibile fare riferimento al concetto di *imprinting*, ovvero a quel fenomeno che si riferisce "a tutte quelle forme di apprendimento che avvengono durante gli ultimi stadi della vita prenatale e/o le prime fasi della vita postnatale e che nell'immediato determinano i comportamenti di attaccamento e di quelli preferenziali".<sup>60</sup>

Fu in particolare Konrad Lorenz, durante gli anni '30, a studiare questo comportamento e a riconoscerne l'importanza scientifica, soprattutto in riferimento alle risposte che in alcune specie di uccelli determina "il mettersi in fila a seguire". Per lui l'imprinting era una forma particolare di apprendimento istintivo della maggior parte delle specie animali che non dipende dall'esperienza o dal tempo, ma che si sviluppa in modo molto naturale.<sup>61</sup>

L'imprinting, inteso in questo senso, può esser osservato pertanto anche nel rapporto degli autistici con il loro animale di terapia. È subito evidente il legame che si viene a

---

<sup>59</sup> Campanella V., Fiori M., Santoriello D., "Disturbi mentali gravi. Modelli d'intervento pluralistico integrato dall'autismo alle psicosi", Roma, Sovera Multimedia, 2003, p.83

<sup>60</sup> [http://www.treccani.it/enciclopedia/imprinting-animale\\_\(Enciclopedia-Italiana\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/imprinting-animale_(Enciclopedia-Italiana)/)

<sup>61</sup> Caputo G., Ippolito G., Maietta P., "La terapia multisistemica in acqua. Un nuovo approccio terapeutico per soggetti con disturbo autistico e della relazione. Indicazioni per operatori, psicologi, terapisti, genitori", Milano, FrancoAngeli, 2016, p.68

creare tra i due, in cui l'amico a quattro zampe diventa il maestro di insegnamento del suo amico paziente. Un legame che nella maggior parte dei casi è subito bello, sincero e rispettoso.

Il bambino autistico comprende così che può fidarsi e che interagendo con lui può sicuramente migliorare la propria vita. L'amico peloso diventa, così, la sua principale guida che non considera in nessun modo il suo essere diverso.

#### **4.5 IPPOTERAPIA CON BAMBINI SPECIALI**

L'ippoterapia rientra nell'ambito delle attività definite Pet-Therapy e che includono tutte le pratiche caratterizzate dal coinvolgimento degli animali, in questo caso vi è la collaborazione speciale con il cavallo.

Nel processo di guarigione o di recupero del benessere di persone con deficit di natura sia psichica che organica, il cavallo diventa co-terapeuta, assumendo il ruolo di *mediatore emozionale* e *catalizzatore* dei processi socio-relazionali.

Le proprietà benefiche del cavallo sono state scoperte già dai tempi antichi. La prima utilizzazione del cavallo a scopo terapeutico viene fatta risalire a Ippocrate, soprattutto per il miglioramento dell'autonomia psico-motoria e per la cura dei soggetti che soffrivano di ansia o insonnia.

In Italia la scelta del cavallo come co-terapeuta, si è diffusa negli anni settanta, e le sue caratteristiche vengono impiegate non solo per pazienti che soffrono di patologie lievi, ma soprattutto per svariate patologie conseguenti a traumi e abusi, sindrome di Down, sindrome di Rett, soggetti affetti dal disturbo autistico.

Il cavallo possiede quasi tutte le qualità che stimolano un umano: calore, morbidezza, occhi grandi e sguardo intenso.

Lo scopo principale dell'ippoterapia è quello di indurre miglioramenti funzionali attraverso l'attento uso dei numerosi stimoli che si attivano nel corso dell'interazione uomo-cavallo.

Essa risulta essere utile nelle patologie di tipo cognitivo comportamentale e in caso di disfunzioni del sistema nervoso centrale con ricadute sul sistema muscolare.

L'ippoterapia, infatti, favorisce miglioramenti soprattutto nelle capacità d'attenzione e concentrazione e stimola anche lo sviluppo della memoria, del pensiero induttivo e la logica nell'organizzazione di determinate sequenze. Inoltre, prendersi cura del cavallo procura un'evoluzione e una rielaborazione degli schemi comportamentali, l'acquisizione del senso di responsabilità e del rispetto delle regole.

Nell'ambito dei disturbi neuromotori questo tipo di terapia migliora le condizioni cliniche del paziente nelle aree dell'equilibrio, del controllo posturale, della mobilità articolare, della coordinazione e dell'organizzazione spazio-temporale.

Il cavallo, infatti, possiede un movimento ondulatorio sviluppato nelle tre dimensioni spaziali, avanti e indietro, destra e sinistra, alto e basso, che produce effetti positivi sul corpo, tramite la distensione



## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

della colonna vertebrale, la sollecitazione del sistema circolatorio, e sulla psiche del paziente.

È proprio attraverso l'acquisizione della capacità di stare seduta in sella e guidare il proprio cavallo che la persona viene stimolata ad eseguire i movimenti con più attenzione e a progettarli mentalmente, così da poter essere in grado di sfruttare le competenze sempre nuove che acquisisce.

L'ippoterapia esercita effetti positivi anche nell'area fisiologica del soggetto poiché migliora la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa grazie al contatto diretto con il pelo morbido dell'animale.<sup>62</sup>

Dal punto di vista psicologico l'utilizzo del cavallo risulta essere utile per il miglioramento di disturbi o patologie psicologiche, psico-relazionali ed anche psico-evolutive. Sentirsi in sintonia con un animale, in effetti, apre ad una gamma di complesse esperienze relazionali di grande rilievo psicologico soprattutto perché i pazienti si trovano a lavorare in un contesto in cui tutto quello che si produce è frutto di uno sforzo nato dalla motivazione indotta dalla vicinanza con l'animale, che oltre ad essere empatico, non giudica ma offre protezione ed amore incondizionato.

Ciò ovviamente produce importanti risultati sul piano psicosociale e soprattutto sul piano emotivo personale. In particolare nella riabilitazione dei soggetti autistici la vicinanza al cavallo consente loro di migliorare la loro principale difficoltà nello stabilire legami affettivi.

Essi con il tempo mostrano un evidente aumento della motivazione a comunicare, inizialmente solo con l'animale e successivamente anche con le altre persone coinvolte nell'attività terapeutica.

Uscire dalla solitudine, creare un'immagine positiva di sé, sentirsi amati ed utili, è fondamentale nella vita di una persona e tutto ciò con l'affiancamento di un animale può riuscire più facilmente. Il contatto con un animale di così grandi dimensioni aiuta anche a prendere coscienza di se stessi e quindi maturare una consapevolezza e sicurezza che prima era nascosta.

Esistono, però, delle controindicazioni: questo tipo di terapia non è indicata nei soggetti che hanno instabilità o malformazioni, scoliosi, fragilità ossea o nei soggetti che presentano patologie psicologiche gravi in cui siano presenti fobie, sia per l'animale che per l'altezza, attacchi di panico, scompensi acuti e crisi epilettiche frequenti. Ciò nonostante, l'ippoterapia come tutte le forme di Pet-Therapy dà la possibilità al paziente di uscire dalla dimensione dell'eterno assistito, emarginato in luoghi chiusi e sterili, facendogli al contrario comprendere che anche con la loro condizione possono vivere una vita normale, fatta di soddisfazioni e meraviglie.<sup>63</sup>

### **4.5.1 Le fasi dell'ippoterapia**

L'ippoterapia si divide in 4 fasi principali:

- *Maternage*: si tratta della fase principale della terapia in cui il paziente assieme al suo terapeuta iniziale ad instaurare un contatto diretto con il cavallo, impara a conoscerlo e a superare la paura iniziale;
- *Ippoterapia propriamente detta*: consiste nella somministrazione degli esercizi terapeutici. Questa fase è tanto efficace quanto più attenta è la scelta e la progressione degli esercizi somministrati dall'équipe medica,

---

<sup>62</sup> Ivi

<sup>63</sup> Del Negro E., *Pet Therapy: un metodo naturale. Un programma di riabilitazione e rieducazione psicoaffettiva* Milano, FrancoAngeli, 1998

## Tatiana Politano

poiché si iniziano a vedere le prime risposte automatiche in relazione agli stimoli provenienti dal cavallo;

- *Riabilitazione equestre*: si tratta di una fase avanza della cura in cui il soggetto ha maggiore controllo sul cavallo attraverso le sue azioni in quanto ha acquisito sicurezza e determinazione;
- *Re-inserimento sociale*: è la fase finale, il punto di arrivo della terapia in cui l'efficacia dell'intervento di Pet-Therapy si può valutare attraverso l'inserimento nei contesti sociali, dovuti quindi al miglioramento di tutte quelle aree che impedivano qualsiasi tipo di rapporto interpersonale.

### 4.5.2 Attività assistite a terra con il cavallo

La terapia assistita con il cavallo non comporta solo attività in cui è prevista esclusivamente l'equitazione. Con gli animali, e in questo caso con il cavallo vi sono altre tipologie di attività assistite svolte "a terra".

Questa attività, infatti, si propone di insegnare ai ragazzi l'intero mondo dei cavalli in modo che prendano confidenza e imparino a conoscere i loro comportamenti, le loro abitudini, le loro esigenze e non solo il loro utilizzo.

La partecipazione alla vita della scuderia prevede molteplici attività all'aria aperta, in un ambiente naturale a contatto anche con altri animali che rendono l'ambiente più stimolante e accogliente. È un'attività con un'importante valenza educativa in quanto preparare il cibo per il cavallo, sistemare la bardatura e tenere in ordine la scuderia favorisce il senso di responsabilità, la capacità di prendersi cura di un soggetto diverso da sé, oltre che a rendere sempre più forte il legame affettivo verso l'animale. È anche un importante momento di aggregazione e socializzazione, sia per ragazzi normodotati sia disabili fisici e psichici, perché le attività svolte in gruppo favoriscono il senso di cooperazione e di responsabilità.

### 4.6 PROGETTI EDUCATIVI CON L'ASSOCIAZIONE "GIACCHE VERDI"

Parlando di Pet Therapy e più in particolare di Ippoterapia un esempio di progetti a scopo riabilitativo e integrativo delle persone speciali sono le attività favorite dall'Associazione Onlus "Giacche Verdi". Essa è distribuita in quasi tutte le Regioni d'Italia con l'obiettivo e la prerogativa principale di protezione ambientale e civile a cavallo.

In particolare l'attività di Pet Therapy cui voglio far riferimento è quella promossa dalle Giacche Verdi di Copertino (Lecce), residente in uno degli più importanti maneggi presenti nel paese, diretta e gestita dal Signor Gianluca Calò che con l'aiuto di numerosi volontari indirizza i suoi progetti a fini socialmente utili, contattando strutture che si occupano di ragazzi con differenti problematiche: dai bambini Autistici a quelli affetti dalla sindrome di Down, dai ragazzi orfani a quei minori che hanno problemi con la giustizia e che devono scontare pe-



## Autismo infantile, riabilitazione terapie

riodi di servizio sociale.



Il loro scopo principale è quello di avvicinare questi ragazzi al mondo del cavallo. Praticando, inoltre, l'ippoterapia o l'attività assistita a cavallo le Giacche Verdi cercano di trasmettere sollievo, conforto, sicurezza e serenità a queste persone che, a vario titolo, donare sollievo, conforto e serenità a coloro che soffrono di

scompensi emotivi o sono affetti da disabilità fisiche e mentali, con lo scopo di integrarli in un tessuto sociale che molto spesso gli esclude. Un numero sempre più maggiore di bambini ha la possibilità, così, di provare la gioia di cavalcare e conoscere da vicino quel magnifico mondo dei cavalli. Gianluca molto spesso sottolinea che questi bambini e ragazzi dimostrano sin da subito una particolare predisposizione verso l'animale. Non hanno paura e non mostrano alcuna diffidenza nell'interagire con loro. Inoltre, racconta con grande orgoglio che grazie alle loro attività molti ragazzi, in particolare quelli affetti dal disturbo dello spettro autistico, dopo vari momenti di condivisione in maniera molto spontanea hanno dimostrato il loro affetto attraverso un semplice e piccolo abbraccio. Un miglioramento alquanto eccellente data la loro grave difficoltà nell'esprimere le loro emozioni.

Le attività proposte dalle Giacche Verdi di Copertino si dividono in due fasi: inizialmente i bambini vengono accompagnati a svolgere tutte le mansioni che riguardano la cura del cavallo dove viene fatto comprendere quanta responsabilità e presa di carico vi sia nel possedere un animale. Viene mostrato loro come preparare da mangiare e soprattutto cosa, come pulire la stalla, come preparare la lettiera, come si mettono le bardature prima di poter montare il cavallo e fare tutto ciò con l'aiuto dei volontari coinvolti nella pulizia dell'animale.

Nella seconda fase, attraverso il gioco, si cerca di far istaurare un primo vero contatto diretto tra bambino e cavallo in cui vengono mostrate alcune tecniche di equitazione prima di poterlo cavalcare. Ovviamente il tutto viene svolto garantendo totale libertà ai soggetti in modo da non sentirsi costretti nello svolgere quest'attività. Così facendo i bambini autistici e altri ragazzi speciali matureranno consapevolmente una maggiore sicurezza di sé accompagnata dal senso di responsabilità verso il loro amico a quattro zampe. I risultati dimostrano, infatti, che questi bambini alla fine della terapia hanno acquisito una maggiore autostima poiché hanno acquisito la consapevolezza che anche loro possono compiere mansioni comuni a tutti.

Va sottolineato che i progetti di Gianluca non sono a pagamento, in modo da garantire un'esperienza fantastica a tutti, senza escludere nessuno.

Da molti anni a questa parte con grande orgoglio e dispendio di energie fisiche ed economiche, le Giacche Verdi organizzano un altro tipo di attività chiamata la "Traversata dei Due Mari" che, partendo dal litorale Ionico, li ha visti arrivare in sella a cavallo nel litorale Adriatico della penisola salentina. Lo scopo per cui è nato questo progetto è stato quello inizialmente di sensibilizzare le varie cittadinanze dei paesi attraversati al rispetto della natura e dell'animale. Da quest'iniziativa è nata poi l'idea di coinvolgere nelle edizioni più recenti un gruppo di ragazzi e ragazze diversamente abili, tra cui gli autistici, regalandoli la possibilità di sentirsi "utili" per l'ambiente. Ov-

## Tatiana Politano

viamente accompagnati sempre dalla presenza dei loro amici cavalli. È stata un'esperienza unica per i ragazzi speciali e per tutti i volontari delle Giacche Verdi.

Questo progetto ha la durata dai 3 ai 4 giorni e si svolge in uno dei campeggi dei paesi visitati. I ragazzi coinvolti, così, hanno avuto la possibilità di vivere a pieno contatto con la natura in totale autosufficienza, ove le patologie lo permettevano, rendendosi utili nei lavori del campeggio, accudendo i cavalli e svolgendo tutto ciò che necessitava per le normali mansioni quotidiane.

Non solo, i volontari proponevano ogni giorno attività e giochi di gruppo che li ha visti responsabili ed importanti dando loro la possibilità di integrarsi e di fare gruppo.



È chiaro che le Giacche Verdi così facendo dimostrano che basta poco per regalare una grande opportunità a chi molto spesso viene lasciato da parte.

Con i loro progetti di Pet Therapy, inoltre, non hanno semplicemente contribuito a far apprendere le tecniche equestri, ma più dettagliatamente hanno portato a un miglioramento dello stato psico-fisico ed emozionale del soggetto, limitando

quanto più possibile i comportamenti problematici.

Quotidianamente l'Associazione Giacche Verdi di Copertino vive esperienze significative ogni giorno in cui la carezza ad un cavallo, un abbraccio tra volontari e amici speciali crea un legame forte e sincero che supera di gran lunga la condizione di sentirsi diversi. A cavallo i bambini autistici sono liberi di provare emozioni.

## CONCLUSIONE

In questa ultima parte della mia tesi desidero porre alcune considerazioni personali riguardanti i due aspetti principali del mio lavoro che riguardano la vita quotidiana del rapporto con il bambino autistico: famiglia e Pet-therapy.

Come inizialmente ho detto l'idea di affrontare un tema così delicato come l'autismo nasce da una mia esperienza vissuta in un asilo nido.

Durante il mio lavoro, infatti, rimasi impressionata dai comportamenti "diversi" che un bambino in particolare mostrava rispetto agli altri. Notai subito che tali comportamenti andavano a peggiorare di giorno in giorno. La cosa che, però, mi colpì più di tutte fu la reazione della madre quando noi educatrici provammo a spiegarle il problema.

È naturale che ogni genitore per il suo bambino vorrebbe sempre e solo il meglio e a volte pur di non soffrire, si rifiuta totalmente di accettare la realtà.

Da qui ebbi l'idea che l'autismo, forse più di altre patologie, è un brutto mostro che ad un tratto bussava alla tua porta e senza chiedere permesso ti sconvolge una vita che probabilmente prima di allora sembrava perfetta.

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

Mano a mano che procedevo con il mio lavoro, le ricerche hanno confermato sempre più la mia idea iniziale, ovvero che l'impatto emotivo che l'autismo infantile provoca sulla famiglia sia qualcosa di veramente forte.

La famiglia, infatti, si trova a dover affrontare una situazione stressante a causa della scarsa conoscenza delle caratteristiche del disturbo non solo nella gente comune, ma spesso purtroppo anche da parte di professionisti, terapeuti e insegnanti.

Non solo, le difficoltà nascono soprattutto nell'impossibilità della famiglia ad accettare che il loro bambino apparentemente perfetto e bellissimo, sia portatore di un grave disturbo che lo accompagnerà per tutta la vita.

Nasce così lo stress, la rabbia, la frustrazione, la delusione che poco a poco rendono difficile e doloroso il rapporto della famiglia con il proprio bambino e, talvolta, minacciano anche l'unità della coppia genitoriale.

Quell'apparente indifferenza del bambino autistico verso i suoi familiari, infatti, costituisce una vera e propria tragedia affettiva poiché i genitori sentendosi rifiutati da un figlio che non corrisponde ai loro sentimenti provano una totale delusione verso quell'idea iniziale in cui avevano creduto.

Mi piace, però, pensare che nonostante tutto il dolore e la rabbia, questi genitori abbiano la forza di amare ancora di più il loro figlio e che siano in grado di accettare questa sua condizione. Sicuramente non si tratta di un passaggio facile. Ma credo che i bambini autistici a loro modo possano riempire di gioia e di orgoglio la loro famiglia, magari con piccoli gesti che possono essere un sorriso sfuggente, un abbraccio rubato o il suono della voce anche per una parola detta senza senso.

Voglio credere che nonostante tutto le famiglie dopo varie ricerche comprendano che con l'autismo si può convivere, pur non potendo guarire.

Lo dimostrano, infatti, i numerosi interventi sia riabilitativi, sia educativi, sia comportamentali che solo in piccola parte, riferendomi ai più importanti e consolidati, ho affrontato in questo percorso. In particolare il metodo ABA e il programma TEACCH hanno l'obiettivo principale di individuare i punti di forza del bambino in modo da limitare quanto più possibile i comportamenti problematici. Così facendo, questi interventi considerano fondamentale la partecipazione attiva delle famiglie le quali diventano co-terapeutiche durante il progetto individuale del loro figlio. Si viene così a superare la paura per il futuro, in quanto le famiglie avendo la possibilità di collaborare durante la riabilitazione, non si sentiranno più abbandonate e avranno la consapevolezza di vedere regalata al loro bambino la possibilità di essere integrato, o meglio incluso, in un qualsiasi contesto sociale.

E a proposito di integrazione ho voluto affrontare anche il tema della Pet Therapy, ovvero la terapia assistita con gli animali, perché credo che grazie agli amici animali i bambini autistici possano sentirsi meno "malati" e fare molti passi avanti dal punto di vista clinico.

Con la Pet therapy, infatti, l'autistico si sente riconosciuto dall'animale per il bambino che è, e non per le sue difficoltà, si sente motivato nell'affrontare questo tipo di terapia che, pur non essendo curativa, permette di avere miglioramenti evidenti, ma più di tutto il bambino autistico avverte la sua possibilità di instaurare legami forti e meravigliosi con altri esseri viventi.

Sono queste tipologie di interventi, quindi, che fanno comprendere ai genitori dei bambini affetti dal disturbo dello spettro autistico che nonostante la disperazione iniziale si può trovare un lato positivo che aiuta ad accettare più facilmente la realtà che è loro toccata.

## Tatiana Politano

Questi bambini, i *Bambini della Luna*, hanno grandi riserve nascoste che con piccoli grandi aiuti possono rendere speciali e amabili la vita non solo dei loro genitori, ma possono anche rappresentare un'importante ricchezza per la società.

L'importante è avere pazienza, forza, tenacia, coraggio e tanta creatività per pensare più in grande e per cercare di interpretare al meglio il modo di fare diverso del bambino autistico.

Per dare consistenza e spessore all'idea di garantire una vita migliore ai bambini autistici, credo che dobbiamo soprattutto sforzarci di veder il mondo dal loro punto di vista.

Ciò può essere realizzato partendo da dieci punti in cui vengono segnalate le cose che "ogni bambino con autismo vorrebbe che il mondo sapesse"<sup>64</sup>:

1. *Io sono un bambino*: l'autismo fa parte del suo modo di essere ed è per questo che bisogna prima di tutto vedere nell'autistico il bambino che è, diverso, ma che presenta delle caratteristiche potenziali che vanno semplicemente incoraggiate.
2. *I miei sensi non si sincronizzano*: per il bambino autistico l'udito è acutissimo, l'olfatto è ipersensibile, la vista è confusa. Tutto ciò diventa un problema perché i sensi sono avvertiti in maniera eccessiva rispetto alla norma. Per lui l'ambiente esterno è avvertito come una minaccia da cui deve difendersi anche perché il suo cervello non riesce a filtrare tutti gli input che riceve e va in sovraccarico.
3. *Distingui fra ciò che non voglio fare (scelgo di non fare) e ciò che non posso fare (non sono in grado)*: a volte può sembrare che il bambino non voglia fare una determinata azione o che non ascolti. In realtà per lui il linguaggio può risultare difficile da decifrare. Per questo motivo è necessario parlargli con chiarezza e avere pazienza nello spiegargli in maniera dettagliata le cose. Bisogna comprendere che magari non svolge una mansione non perché non voglia farla, ma perché non è stato da lui compreso il comando.
4. *Sono un pensatore concreto. Interpreto il linguaggio letteralmente*: giochi di parole, modi di dire, metafore e sarcasmi non hanno effetto sul bambino autistico, ma contribuiscono a portarlo in confusione. Questa presenza di pensiero metonimico e assoluta marginalità o assenza di pensiero metaforico, accomuna la sindrome autistica alle sindromi psicotiche, come la schizofrenia.
5. *Fai attenzione a tutti i modi in cui cerco di comunicare*: è difficile per lui esprimere le sue emozioni o ciò che vorrebbe dire. Egli per farsi comprendere usa il linguaggio del corpo o a volte, per rispondere, usa frasi di libri o di televisione. Le usa senza nemmeno conoscerne il significato ma semplicemente perché sa di dover dare una risposta verbale e allora, non sapendo come rispondere, usa le parole-oggetto che ha memorizzato.
6. *Fammi vedere! Io ho un pensiero visivo*: oltre a dire qualcosa è bene fargli vedere come si fa, poiché l'esercizio pratico gli consente di impararla meglio.
7. *Concentrati e lavora su ciò che posso fare, anziché su ciò che non posso fare*: è necessario puntare su quello che meglio sa fare, altrimenti il bambino autistico, come ogni altra persona normodotata, avrà difficoltà nel cimentarsi in qualcosa di nuovo se qualcuno gli ricorda di non saperlo fare. Si scoraggia già in partenza e di conseguenza non ci prova nemmeno.
8. *Aiutami nelle interazioni sociali*: potrebbe sembrare che il bambino non voglia giocare con altri bambini o che non voglia instaurare una relazione, in realtà non è in

---

<sup>64</sup> Notbohm E., "10 cose che un bambino con autismo vorrebbe che tu sapessi", Trento, Erickson, 2015

## Autismo infantile, riabilitazione terapie

grado di farlo ed è per questo che l'adulto deve aiutarlo e incoraggiarlo nel cercare di imparare a relazionarsi con gli altri.

9. *Identifica che cos'è che innesca le mie crisi:* è bene comprendere che le crisi quando avvengono è perché c'è qualcosa che non va. Se avvengono è perché uno dei suoi sensi è in sovraccarico, oppure perché il bambino autistico si rende conto che non è in grado di farcela. È necessario, quindi, individuare ciò che può dargli fastidio e evitarlo per quando è possibile. Per lui è semplicemente una forma di comunicazione.
10. *Amami incondizionatamente:* il bambino autistico vorrebbe che il proprio genitore considerasse il suo autismo come "una diversa abilità" e non come una disabilità. Vorrebbe che lo guardassero oltre i suoi limiti e accantonandoli si tentasse di considerare solo le sue qualità. Vorrebbe che i suoi genitori fossero il loro portavoce, la loro guida personale.

Proprio con questi dieci punti, che sintetizzano in concreto le caratteristiche dell'autismo, vorrei concludere la mia tesi sottolineando che i piccoli della Luna sono *Bambini Speciali*, bisognosi di amore puro e incondizionato, bambini che nonostante tutto hanno un loro modo di essere particolare che ha bisogno semplicemente di essere apprezzato. Ad oggi alcuni passi sono stati fatti, ma c'è ancora molto da fare per aiutare i bambini affetti da autismo e la loro famiglia. Perché uniti, tra scienza e amore si possa finalmente entrare nel mondo di quel bambino speciale ed afferrare insieme anche la Luna.



## Tatiana Politano

*"Quando stai per avere un bambino, è come programmare un favoloso viaggio in Italia. Compri una guida sull'Italia e fai dei meravigliosi progetti. Il Colosseo. Il David di Michelangelo. Le gondole a Venezia. Cominci ad imparare alcune frasi in italiano. Tutto è molto eccitante. Dopo qualche mese di sogni anticipati, il giorno finalmente arriva. Fai le valigie e parti. Alcune ore più tardi, l'aereo comincia ad atterrare. Lo steward entra e dice: "Benvenuti in Olanda". "In Olanda?" – domandi. "Cosa significa Olanda? Io ho comprato un biglietto per l'Italia! Io credevo di essere arrivata in Italia!". "C'è stato un cambiamento nel piano di volo. Abbiamo optato per l'Olanda e qui devi stare". La cosa importante non è che non ti abbiano portata in un orribile, disgustoso posto pieno di pestilenza, carestia e malattia. È solo un posto diverso. Così devi andare a comprare una nuova guida. E devi imparare alcune frasi in una nuova lingua. E incontrerai nuovi gruppi di persone che non avresti altrimenti incontrato. È solo un luogo diverso. È più calmo e pacifico dell'Italia, meno abbagliante dell'Italia. Ma dopo che sei lì da un po', prendi confidenza, ti guardi intorno e cominci ad imparare che l'Olanda ha i mulini a vento e l'Olanda ha i tulipani e l'Olanda ha Rembrandt. Però tutti quelli che conosci sono occupati ad andare e venire dall'Italia e ognuno si vanta di quale meraviglioso periodo ha trascorso là. E per il resto della tua vita tu dirai: "Sì, quello era il luogo dove avevo progettato di andare. E ciò che avevo programmato". E la pena di tutto ciò non se ne andrà mai, mai, mai, mai, perché la perdita dei propri sogni è una perdita molto significativa. Ma se passerai la vita a piangerti addosso per il fatto che non sei andato in Italia, non sarai mai libero di godere delle cose molto, molto speciali e molto amabili dell'Olanda".*

*Emily Perl Kingsley.*

## BIBLIOGRAFIA

- Andreoli V., Cassano G. B., Rossi R., *DSM-IV TR: manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text Revision*, Milano, Masson, 2001.
- Arcangeli L., *Per una didattica speciale di qualità: dalla conoscenza del deficit all'intervento inclusivo*, Perugia, Morlacchi, 2008.
- Arpinati A. M., *Autismo*, Roma, Armando, 2008.
- Ascanio G. Vaccaro, *Libertà, Autonomia, Indipendenza. Indicazioni e prassi per gli operatori della riabilitazione psico-sociale*, Milano, Franco Angeli, 2011.
- Baccarini F., *Bioetica animalista: dagli aspetti socio-filosofici alle applicazioni pratiche nella sperimentazione clinica dei farmaci*, Roma, Edizioni universitarie romane, 2008.
- Baron-Cohen S., *Cognizione ed empatia nell'autismo: dalla teoria della mente a quella del "cervello maschile estremo"*, Trento, Erickson, 2006.
- Battipede S., *Insegnare a comunicare frasi ed emozioni al bambino con autismo*, Lecce, Youcanprint, 2016.
- Battistelli P., Battacchi M. W., *Io penso che tu pensi: le origini della comprensione della mente*, Milano, F. Angeli, 1995.
- Brauner A., Brauner F., *Vivere con un bambino autistico*, Firenze, Giunti Barbera, 1980.

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

Campanella V., Fiori M., Santoriello D., *Disturbi mentali gravi: modelli di intervento pluralistico integrato dall'autismo alle psicosi*, Roma, Sovera, 2003.

Canevaro A., *Pedagogia Speciale: la riduzione dell'handicap*, Milano, Bruno Mondadori, 1999.

Caputo G., Ippolito G., Maietta P., *La terapia multisistemica in acqua. Un nuovo approccio terapeutico per soggetti con disturbo autistico e della relazione. Indicazioni per operatori, psicologi, terapisti, genitori*, Milano, FrancoAngeli, 2016.

Cattelan L., *Autismo. Manuale operativo per docenti e genitori*, Vicenza, Industrializzazione, 2010.

Cottini L., *Che cos'è l'autismo infantile*, Roma, Carocci Editore, 2008.

Cottini L., *Il bambino con autismo in classe. Quattro parole chiave per l'integrazione*, Firenze, Giunti, 2009.

Cottini L., *L'autismo. La qualità degli interventi nel ciclo di vita*, Milano, FrancoAngeli, 2010.

De Anna L., *Pedagogia speciale: Integrazione e inclusione*, Roma, Carocci, 2014.

Del Negro E., *Pet Therapy: un metodo naturale. Un programma di riabilitazione e rieducazione psicoaffettiva* Milano, FrancoAngeli, 1998.

Elia G., *Questioni di pedagogia speciale: Itinerari di ricerca, contesti di inclusione, problematiche educative*, Progredit, Bari.

Ervas F., *Se ti abbraccio non avere paura*, Fahrenheit - Rai Radio 3, 2012.

Fagiani M.B., *Lineamenti di psicopatologia dell'età evolutiva*, Roma, Carocci, 2011.

Favorini A. M., *Pedagogia Speciale e formazione degli insegnanti. Verso una scuola inclusiva*, Milano, Franco Angeli, 2009.

Foxx R., *Tecniche base del metodo comportamentale*, Trento, Erickson, 1986.

Frith U., *L'autismo. Spiegazione di un enigma*, Bari, Laterza, 1998.

Gelati M., *Pedagogia Speciale e integrazione: dal pregiudizio agli interventi educativi*, Roma, Carocci, 2004.

Giacon M., *Pet Therapy. Psicoterapia con l'aiuto di "amici" del mondo animale*, Roma, Edizioni Mediterranee, 1992.

Goussot A., *Autismo e competenze dei genitori. Metodi e percorsi di empowerment*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2001.

Guarino A., Lancellotti R., *Terapie distrazionali nei contesti clinici, sanitari ed educativi. Pet-therapy, musicoterapia, arteterapia e teatroterapia*, Milano, FrancoAngeli, 2017.

Hanau C., Mariani Cerati D., *Il nostro autismo quotidiano. Storie di genitori e figli*,

Howlin P., Baron-Cohen S., Hadwin J., *Teoria della mente e autismo*, Trento, Erickson, 1999.

Ianes D. e Celi F., *Il piano educativo individualizzato*, Trento, Erickson, 2001.

Ianes D., *Bisogni Educativi Speciali e inclusione: valutare le reali necessità e attivare tutte le risorse*, Trento, Erickson, 2005.

Ianes D., *Bisogni Educativi Speciali su base ICF: un passo verso la scuola inclusiva*, Trento, Erickson, 2013.

Ianes D., Zappella M., *L'autismo. Aspetti clinici e interventi psicoeducativi*, Trento, Edizioni Erickson, 2009.

Kanner, *Psichiatria Infantile*, Piccin Editore, Padova, 1969.

Lovaas O. I., *L'autismo. Psicopedagogia speciale per autistici*, Torino, Omega, 1990.

Marchesini R. e Corona L., *Attività e terapie assistite dagli animali. L'approccio zooantropologico alla Pet Therapy*, Bologna, Apèiron, 2007.

## Tatiana Politano

- Mazzone L., *Un autistico in famiglia: le risposte ai problemi quotidiani dei genitori di ragazzi autistici*, Milano, Mondadori, 2015.
- Menazza C., Bacci B., Vio C., *Parent training nell'autismo. Programma per la formazione e il supporto dei genitori*, Trento, Erickson, 2010.
- Molteni P., *Voci dal silenzio. Testimonianze e indicazioni a sostegno delle famiglie che vivono l'autismo*, Milano, FrancoAngeli, 2011.
- Niccolai A., *Chi si prende cura dei genitori?: parent training*, Roma, Armando, 2004.
- Notbohm E., *10 cose che un bambino con autismo vorrebbe che tu sapessi*, Trento, Erickson, 2015.
- Pavone L., Ruggeri M., *Neurologia pediatrica*, Milano, Masson S.p.A., 2006.
- Pergolini L., Reginella R., *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, Trento, Erickson, 2009.
- Piaget J., *Il linguaggio e il pensiero del fanciullo*, Firenze, Giunti, 1955.
- Pizzamiglio M. R., Piccardi L., Zotti A., *Lo spettro autistico: definizione, valutazione e riabilitazione in neuropsicologia*, Milano, F. Angeli, 2007.
- Pontis M., *Autismo e bisogni educativi speciali: approcci proattivi basati sull'evidenza per un'inclusione efficace*, Milano, Franco Angeli, 2015.
- Salvati C., *L'alunno autistico va a scuola: proposte di intervento didattico*, Cosenza, Pellegrini, 2007.
- Sandberg E. H., Spritz B. L., *Autismo: piccola guida a tutti gli interventi terapeutici*, Cornaredo, Red!, 2014.
- Schopler E., *Autismo in famiglia. Manuale di sopravvivenza per i genitori*, Trento, Erickson, 1998.
- Sepe D., Onorati A., Folino F. e Abblasio C., *Autismo e crescita familiare*, Roma, Armando Editore, 2014.
- SINPIA: Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *Linee guida per l'autismo. Diagnosi e interventi*, Trento, Edizioni Erickson, 2005.
- Società Italiana di Pedagogia Sociale, *Integrazione scolastica degli alunni con disturbi dello spettro autistico: documento di indirizzo*, Trento, Erickson, 2008.
- Surian L., *L'autismo*, Milano, il Mulino, 2005.
- Trento, Erickson, 2003.
- Tugnoli C., *Zooantropologia: storia, etica e pedagogia dell'interazione uomo/animale*, Milano, Franco Angeli, 2003.
- Tustin F., *Autismo e psicosi infantile*, Roma, Armando Editore, 1994.
- Xaiz C., Micheli E., *Gioco e interazione sociale dell'autismo. Cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività*, Trento, Erickson, 2001.
- Zanobini M., Manetti M., Usai M. C., *La famiglia di fronte alla disabilità*, Trento, Erickson, 2002.

## SITOGRAFIA

- [http://www.anmvioggi.it/images/IMMAGINE/LINEE\\_GUIDA\\_PET\\_THERAPY\\_ACCORDO\\_MINSAL\\_REGIONI.pdf](http://www.anmvioggi.it/images/IMMAGINE/LINEE_GUIDA_PET_THERAPY_ACCORDO_MINSAL_REGIONI.pdf)
- <http://www.archivio.panorama.it>, 2012-Lorenzetto S., *La storia di un viaggio on the road tra un papà e suo figlio autistico*
- <http://www.gocce.eu/wp-content/uploads/2015/01/Handicap-e-primacomunicazione.pdf>

## **Autismo infantile, riabilitazione terapie**

<http://www.ibambinidellefate.it/>

<http://www.marcosymarcos.com/libri/se-ti-abbraccio-non-aver-paura/>

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_231\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_231_allegato.pdf)

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_52\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_52_allegato.pdf)

[http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_autismo\\_def.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf)

[http://www.treccani.it/enciclopedia/imprinting-animale\\_\(Enciclopedia-Italiana\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/imprinting-animale_(Enciclopedia-Italiana)/)

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_225\\_listaFile\\_itemName\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_225_listaFile_itemName_0_file.pdf)

<https://www.youtube.com/watch?v=tfwZ8brje60>