

in collaborazione con



con il patrocinio del Ministero della Salute  
promuove all'interno del grande evento

**DI**RE GIOVANI *dire* FUTURO

FESTIVAL DELLE GIOVANI IDEE

**XIV** CONVEGNO  
NAZIONALE

# AUTISMO INFANTILE

*La centralità della diagnosi precoce  
per un progetto terapeutico mirato*

LE DOMANDE DEI PARTECIPANTI AI RELATORI  
- PRIMA PARTE -



**SE L'OSSERVAZIONE DI UN BAMBINO AUTISTICO CI DICE CHE IL PROBLEMA PRIMARIO E' DI TIPO AFFETTIVO SI PUO' DIRE SENZA DUBBIO CHE LA CARENZA AFFETTIVA E' DELLA MAMMA? O ALLA BASE DELL'AUTISMO C'E' SEMPRE UNA PROBLEMATICIA NEUROLOGICA?**

Affermare che il deficit primario è di natura affettiva significa considerare centrale, nello sviluppo, l'evoluzione della dimensione affettiva come base per i futuri processi di sintonizzazione. Come abbiamo decisamente affermato alla base del disturbo autistico c'è un problema genetico che nulla ha a che fare con la figura materna. Il problema è che la predisposizione del bambino non gli consente di attivare la responsività della madre e non si crea quella sintonizzazione degli stati affettivi che garantisce l'espansione e l'espressione della dimensione cognitiva.

**L'APPROCCIO CHE AVETE PRESENTATO NON È CITATO NELLE LINEE GUIDA RECENTEMENTE USCITE SULL'AUTISMO, PER DI PIÙ SEMBRA MOLTO DIVERSO COME IMPOSTAZIONE, CHI DOBBIAMO SEGUIRE?**

Le linee guida seguono l'impostazione americana di stampo cognitivo-comportamentale basata sul condizionamento. Non si tratta solo di un approccio totalmente diverso (quello cognitivo-comportamentale si rivolge al sintomo mentre il nostro approccio psicodinamico si rivolge alla totalità del bambino) ma anche di una visione diversa del problema autismo. Seguendo le ultime teorie evolutive e i dati evidenziati dalle neuroscienze abbiamo sottolineato la priorità del deficit affettivo nella strutturazione della patologia autistica e, in base alla nostra lunga esperienza, abbiamo definito un approccio terapeutico che consente di affrontare tutte le componenti dello sviluppo.

Sarebbe importante una maggiore informazione per consentire agli operatori e ai genitori una scelta congeniale alle proprie modalità. Ci dispiace non essere così in vista da poter essere ascoltati e citati nello studio effettuato. Nonostante la buona fama che ci accompagna da 40 anni, ma speriamo che la massiccia partecipazione sia al Convegno del 2007 (1500 partecipanti) e sia a quello odierno (2000 partecipanti circa) consenta a tante persone una riflessione di più ampio respiro su una patologia così complessa.

Come abbiamo sottolineato in alcune relazioni, esiste ancora una forte contrapposizione tra teorie e metodi mentre noi ci battiamo per un approccio che contempli il bambino nel suo insieme e che non tralasci nessuna componente dello sviluppo. Come avete sentito, pur dando la priorità alla dimensione affettiva, abbiamo condotto tutte le ricerche, anche innovative, in ambito cognitivo a dimostrazione della proficuità dell'intervento ma anche a dimostrazione del fatto che l'evoluzione non può mai essere sostenuta da interventi settoriali.

**NELLA RELAZIONE DELLA MATTINATA È STATA ESPOSTA UNA MODALITÀ DI RICERCA NEL BAMBINO DELLA CAPACITÀ INTENZIONALE, DOVE LA SI PUÒ TROVARE?**

La ricerca nei bambini autistici dell'intenzionalità è una intuizione della dott.ssa Di Renzo in quanto, come è stato illustrato nella relazione, il test di Anna e Sally non consentiva differenziazioni tra i vari bambini. In un primo campione preso in esame con il nuovo test tratto da prove di Meltzoff (i risultati sono riportati nel libro I Significati dell'autismo Edizioni Magi 2007) si è potuto osservare, nella metà dei bambini presi in esame, un inizio di riconoscimento dell'altrui intenzione che è risultato, nel tempo, predittivo di un miglioramento nelle prestazioni intellettive. I bambini che avevano ricevuto un buon punteggio nella prova di intenzionalità hanno, infatti, tutti raggiunto, dopo il percorso terapeutico, un livello adeguato nella valutazione cognitiva attraverso la Leiter-R.

**NELLE RELAZIONI SI FA RIFERIMENTO A CONCETTI GIÀ ESPRESSI IN ALTRE SEDI, ESISTONO ATTI O TESTI AL RIGUARDO?**

Sì, oltre ai 2 testi usciti in questa occasione riguardanti le potenzialità intellettive (Le potenzialità intellettive nel bambino autistico) e la dinamica familiare (Sostenere la relazione genitori-figlio nell'autismo), vi è edito dalle edizioni magi I significati dell'autismo

**IL BAMBINO AUTISTICO DI 2 ANNI CHE PORTA CON SÉ AL NIDO L'OGGETTO TRANSIZIONALE" (UNA PEZZETTA DI COTONE) PIÙ IL CIUCCIO, USA QUESTI OGGETTI COME UN BAMBINO CHE NON HA PROBLEMI DI TIPO AUTISTICO?**

Dobbiamo precisare che il bambino con un disturbo autistico in genere non conquista la fase dell'oggetto transizionale inteso come oggetto consolatorio da utilizzare come elemento sostitutivo della figura di accudimento. Diciamo che la presenza di un oggetto con valore transazionale è un importante elemento per una diagnosi differenziale. Il bambino con disturbo autistico usa gli oggetti (denominati oggetti autistici) per le loro caratteristiche sensoriali e non per il loro valore simbolico e quindi non li usa in modo comunicativo e relazionale.

**I DEFICIT DELLA "SIMULAZIONE INCARNATA" E DEI COMPORTAMENTI IMITATIVI HANNO QUALCOSA A CHE VEDERE CON I NEURONI SPECCHIO?**

Sì, nella misura in cui il sistema specchio sostiene il meccanismo della simulazione incarnata e dei successivi processi imitativi. (Si veda lo studio di Jacoboni del 1996).

**QUALI COMPITI HANNO VALUTATO IL LIVELLO DI RAGIONAMENTO FLUIDO? IL FATTO CHE IN QUESTI BAMBINI AVETE TROVATO UB RF>Q1 PUO' ESSERE SPIEGATO DAL TENTATIVO DI ADATTAMENTO ALL'AMBIENTE CHE IL SOGGETTO CON DGS, COSI' COME IL BAMBINO PICCOLO, METTE IN ATTO?**

Il ragionamento fluido viene valutato attraverso prove di ragionamento induttivo e deduttivo, principalmente completamento di sequenze e modelli di combinazione di oggetti ripetuti. Per ovviare al problema dell'adattamento alla situazione di testing le prove vengono spesso presentate random, senza seguire necessariamente un ordine fisso. In ogni caso differenze significative di punteggio tra un subtest e l'altro hanno rappresentato una costante all'interno del campione soprattutto per i bambini più gravi, mentre un profilo più armonico ed equilibrato è presente nei bambini con sintomatologia più lieve.

**PERCHE' SONO SEMPRE PIU' MASCHI A SVILUPPARE LA SINDROME AUTISTICA?**

Il rapporto maschi:femmine nell'autismo è di circa 4:1, quindi il sesso maschile è decisamente più colpito di quello femminile. Non vi sono spiegazioni specifiche su questo fenomeno biologico. A posteriori, si ipotizza che i padri, i quali "decidono" il sesso dei propri figli potendo dare un cromosoma X o un cromosoma Y, a differenza delle madri che possono trasmettere solo cromosomi X, sarebbero più esposti a fenomeni di sbilanciamento, talora legati all'età più matura in cui proliferano o alla presenza in essi stessi di tratti autistici che tramandano e vengono potenziati.

**POTREBBE ESSERE INTERESSANTE CREARE UN GRUPPO DI RICERCA COMPOSTA DA PERSONE CHE FANNO RIFERIMENTO A DIFFERENTI APPROCCI TEORICI E METODOLOGICI?**

Sì, sarebbe molto interessante ma in questi 40 anni raramente ho avuto l'opportunità di veder realizzare tale possibilità. Auguriamoci che si possa realizzare presto.

### **UN BAMBINO AUTISTICO DIVENUTO ADULTO NEL CASO DI PROCREAZIONE PUO' GENERARE A SUA VOLTA UN BAMBINO AUTISTICO?**

E' noto che l'autismo non e' una malattia a trasmissione mendeliana classica, ovvero legata alla trasmissione parentale (dai genitori) di un singolo gene malato. Ciononostante e' presumibile che un bambino autistico, procreando, abbia maggiori chance di dar vita a progenie con autismo rispetto alla popolazione generale. Vi sono anche casi di gemelli o fratelli nell'ambito della stessa famiglia, affetti da autismo.

### **E' POSSIBILE CHE L'AUTISMO SI MANIFESTI TARDIVAMENTE NELL'ETA' ADOLESCENZIALE O ADULTA'**

Questo e' escluso. Secondo la definizione del Manuale Diagnostico Statistico dell'Associazione Americana di Psichiatria il cosiddetto "disturbo disintegrativo dell'infanzia, una delle forme piu' compromettenti di disturbi generalizzati dello sviluppo, puo' manifestarsi anche alle soglie dell'adolescenza, con graduale e pervasiva regressione delle funzioni comunicativo-linguistiche e relazionali, ma mai in eta' adulta. Questo riguarda altre patologie, come la schizofrenia, che ha il suo picco di incidenza intorno al 18-20 anno di vita.

### **AVETE OSSERVATO DIFFERENZE DI COMPORTAMENTO TRA I DUE SOTTOGRUPPI DI SOGGETTI CON DSA, RISPETTO AI CONTROLLI?**

Io risponderei che abbiamo osservato delle differenze per quanto riguarda le latenze, che si approssimano alla significativita', tenendo pero' solo in considerazione il gruppo di appartenenza e non le interazioni gruppo\*stimolo. In particolare, vi sarebbe un incremento nei bambini con autismo, rispetto allo spettro ed, a maggior ragione, rispetto ai controlli.

### **POTETE FARE QUALCHE ESEMPIO DI INTERESSI SENSORIALI NON GRAVI?**

Un esempio può essere il portare l'oggetto in bocca o un lieve dondolio del corpo alla ricerca di una auto stimolazione sensoriale.

### **PUO' UN "TRAUMA PSICOLOGICO" DETERMINARE UN REGRESSO TALE DA FAR EMERGERE UN COMPORTAMENTO AUTISTICO QUANTO MENO ATTEGGIAMENTI AUTISTICI?**

Se il trauma è di grave entità, come può essere in caso di abuso, il bambino può sviluppare atteggiamenti di chiusura e tratti autistici.

### **COME SI PUO' SPIEGARE IL CONTRIBUTO DELLA VOCE MATERNA NELLA DECODIFICA SEMANTICA OPERATA DAI BAMBINI CON DSA? E' UN FATTORE D'INTERFERENZA O UN FATTORE FACILITANTE?**

Se per facilitazione intendiamo una riduzione dei tempi di processamento, non sembrerebbero esservi tali evidenze. Questo probabilmente perche' l'introduzione di una componente "affettiva" nel compito potrebbe determinare anomali riverberi nei circuiti neurali che si traducono in tempi piu' lunghi, a riprova delle problematiche riguardanti la funzionalita' delle aree associative, nella condizione autistica.

**I DATI RIGUARDANTI I POTENZIALI NEUROSENSORIALI IN RELAZIONE ALLA VOCE MATERNA POSSONO RIGUARDARE RISPOSTE EMOTIVE NATE PRIMA DEL BLOCCO NELLO SVILUPPO?**

Questa possibilita' non si puo' escludere, specie se si ipotizza che l'autismo dipenda dall'insieme di fattori sia genetici, pertanto relativi alle primissime fasi della formazione della vita, che ambientali, incluse le dinamiche relazionali dell'individuo con l'ambiente

**E' POSSIBILE IPOTIZZARE LA PRESENZA DI FATTORI PROGNOSTICI PRECOCI TRA LE VARIABILI CHE AVETE UTILIZZATO IN QUESTO STUDIO?**

Io direi che sarebbe necessario aumentare il campione di soggetti (magari ringraziando ulteriormente i genitori che si sono gia' prestati ...) e che mediante l'utilizzo di tecniche statistiche piu' sofisticate si puo' cercare di spiegare quali fattori possano predire certi fenomeni comportamentali.

**UNA DELLE ESPRESSIONI O SINTOMATOLOGIE DELL'AUTISMO SI POSSONO RICONTRARE IN ALTRE PATOLOGIE O SINDROMI COME AD ESEMPIO LA PRATER WILLI?**

E' importante differenziare tra "tratti autistici" ed autismo in senso stretto. I primi possono essere considerati dei sintomi "generici" ed in quanto tali possono essere riscontrabili anche in altre patologie, come la sindrome di Prader-Willi o la sua strettissima consimile Sindrome di Angelman, essendo le due forme un'espressione clinica diversa di un difetto genico sullo stesso cromosoma, il numero 15.

**VORREI SAPERE SE TRAMITE L'EEG E' STATO O SARA' POSSIBILE CONOSCERE LA DIFFERENZA TRA IL NUMERO DI NEURONI E/O SINAPSI PRESENTI NEI SOGGETTI SANI E QUELLI AUTISTICI.**

L'elettroencefalogramma fornisce una valutazione di massima sull'attivita' elettrica cerebrale, essendo la risultante dell'insieme delle scariche bioelettriche dei neuroni registrate dallo scalpo. Non e' pero' possibile ottenere una stima esatta del numero di cellule che determinano tale attivita'. Questo vale tanto per i soggetti sani quanto per chi e' affetto da autismo. D'altro canto non esiste un quadro elettroencefalografico tipico per l'autismo, a differenza di quanto accade, per esempio, per alcune forme di epilessia.

**QUALORA SI INDIVIDUASSE UN BAMBINO (2 ANNI 1/2) CON PARTICOLARI COMPORTAMENTI, DOPO AVER TENTATO UN COLLOQUI CON I GENITORI CON I QUALI E' DIFFICILE AFFRONTARE IL PROBLEMA, A CHI BISOGNA RIVOLGERSI PER UN EVENTUALE PROFONDIMENTO? SI TENGA PRESENTE CHE I SERVIZI MATERNO INFANTILI SONO ASSENTI.**

In questi casi è giusto segnalare ai servizi materno infantili, capisco che vi possano essere situazioni difficili ma oltre che segnalarlo alla ASL del territorio non vi sono altre soluzioni, in quanto non si possono scavalcare i genitori e chiedere a terzi oltre i servizi predisposti

**COME UN'INSEGNANTE PUO' RIVOLGERSI VERSO UN GENITORE CHE MANIFESTA UNA NON ACCETTAZIONE DELLA MALATTIA?**

Se non riesce a farsi ascoltare deve essere comprensivo e tollerante per poter riaprire successivamente l'argomento, può farlo presente ai servizi territoriali che proveranno anche loro a spiegare la situazione ai genitori

**PUO' L'INSEGNANTE COLLABORARE CON IL TERAPISTA?**

Sia i genitori che i terapisti normalmente chiedono la collaborazione con la scuola, ed è fondamentale che l'insegnante sia consapevole del proprio ruolo e riconosca la proficuità della collaborazione

**AL DI LA' DELLA COMUNICAZIONE CHE POSSA PERVENIRE ALLE SINGOLE SCUOLE PER INIZIATIVE, COME QUELLA ODIERNA, QUAL'E' LA PROCEDURA DA SEGUIRE PER COINVOLGERE UNA SCUOLA NELL'EPOCA DI MONITORAGGIO, COME QUELLA DA VOI ESPOSTA?**

La scuola può richiedere all'Istituto di Ortofonia di essere inserita nella lista per l'attività di screening e formazione. Compatibilmente con le possibilità, si cerca di ottemperare alle richieste.

**DA ADULTI LE PERSONE AFFETTE DA AUTISMO DA CHI SONO SEGUITE?**

Attualmente vi sono i centri diurni, case famiglia, i servizi territoriali, etc

**LE TERAPIE OFFERTE DALL'IDO SONO A CARICO DELLE FAMIGLIE O CONVENZIONATE CON IL SSN?**

L'IDO è un centro accreditato SSN e i bambini in terapia che sono presi in carico come i 135 bambini di cui si è parlato nel convegno effettuano la terapia in regime di convenzione (senza spesa).

**E' POSSIBILE EFFETTUARE L'OSSERVAZIONE CON RELATIVA APPLICAZIONE DEI TEST NELL'AMBIENTE LUDICO CHE GIA' APPARTIENE AL BAMBINO(NIDO-SCUOLA MATERNA)?**

Con una buona collaborazione alcune attività potrebbero essere effettuate.

**SAREBBE ALTRETTANTO POSSIBILE CREARE SPORTELLI INFORMATIVI NELLE SCUOLE ED INCONTRI FORMATIVI CON I GENITORI DEI BIMBI, AL FINE DI SENSIBILIZZARE E DIVULGARE LA CONOSCENZA DELLA SINDROME AUTISTICA?**

Non credo che sia utile uno sportello per l'autismo quanto la consulenza di un esperto che possa informare insegnanti e genitori, e monitorare i bambini per le diverse patologie. La figura ormai scomparsa del medico scolastico negli asili e nei nidi è svolta dal pediatra.

**VORREI SAPERE LA CORRELAZIONE TRA VACCINO MORBILLO E AUTISMO**

La vaccinazione su così larga scala non permette di formulare ipotesi di causa-effetto rispetto ai disturbi dello spettro autistico. Non vi è pertanto la base scientifica per correlare questi due fattori.

**PREMESSO CHE NON SONO PSICOLOGA, NE' INSEGNANTE, MA "SEMPLICEMENTE" MADRE DI UN BAMBINO AFFETTO DA SINDROME DI ASPERGER, MI HANNO SPIEGATO PER SOMMI CAPI, L'ORIGINE DI QUESTA PATOLOGIA (MUTAZIONE DI UNA PROTEINA DEL CERVELLO), VORREI SAPERE SE ESISTE UN MOMENTO PRECISO DELLA PRIMA INFANZIA IN CUI AVVIENE TALE MUTAZIONE OVVERO, SE PUO' SUCCEDERE IN QUALSIASI FASE DI ETA'.**

La sindrome di Asperger appartiene alla famiglia dei disturbi generalizzati dello sviluppo, rappresentandone una forma "ad elevato funzionamento" ed in questo senso differenziandosi dalle forme più severe. In entrambi i casi, però, non sono stati identificati

ne' uno specifico gene, quindi una proteina da esso derivante, ne' un momento preciso in cui i fenomeni eziopatogenetici hanno luogo.

### **PERCHE' SONO SEMPRE PIU' MASCHI A SVILUPPARE LA SINDROME AUTISTICA?**

Il rapporto maschi:femmine nell'autismo e' di circa 4:1, quindi il sesso maschile e' decisamente piu' colpito di quello femminile. Non vi sono spiegazioni specifiche su questo fenomeno biologico. A posteriori, si ipotizza che i padri, i quali "decidono" il sesso dei propri figli potendo dare un cromosoma X o un cromosoma Y, a differenza delle madri che possono trasmettere solo cromosomi X, sarebbero piu' esposti a fenomeni di sbilanciamento, talora legati all'eta' piu' matura in cui proliferano o alla presenza in essi stessi di tratti autistici che tramandano e vengono potenziati.

### **VORREI SAPERE SE E' STATO EFFETTUATO UNO STUDIO RIGURANTE IL NUMERO DI CASI DI AUTISMO PRIMA DEI 18 MESI DI ETA' E DOPO.**

E' universalmente accettato che si puo' almeno presumere una condizione autistica fin dai primi mesi di vita. Questo e' quanto viene, spesso a posteriori, riportato dalle madri o di entrambi i genitori riguardo il loro vissuto con il figlio nelle prime settimane dopo la nascita. Circa la meta' riferisce d'aver notato comportamenti inabituali entro i primi 18 mesi, quasi l'80% entro i 24 mesi di vita. Vi e' uno studio americano dell'autore Filipek, pubblicato nel 1999 sulla rivista Journal of Autistic Spectrum Disorders che ha affrontato le linee da tenere per una diagnosi il piu' precoce possibile.

### **NEL PROGETTO TARTARUGA VENGONO SOMMINISTRATI FARMACI AI BAMBINI SIN DALLA TENERA ETA' E/O DURANTE LA CRESCITA?**

Assolutamente no. Non esiste al momento un farmaco "curativo" per l'autismo. Qualora si utilizzino farmaci, lo si fa a scopo sintomatico, per cercare cioe' di alleviare alcune manifestazioni clinicamente rilevanti a carico del bambino/a.

### **PERCHE' LA SINTOMATOLOGIA DI TIPO AUTISTICO E', IN PERCENTUALE, PIU' MASCHILE CHE FEMMINILE? LA MAGGIOR PARTE DEI GENI DEPOSITARI DELLA SINTOMATOLOGIA, IN UN QUADRO CLINICO COSI' COMPLESSO, SONO DA ATTRIBUIRSI AL CROMOSOMA Y?**

Purtroppo non si dispone tuttora di dati scientifici che possano suffragare questa tesi. Rimane l'incontestabile dato epidemiologico di un rapporto maschi:femmine di quasi 4:1 per il sesso maschile, senza implicazioni certe ed esclusive sul cromosoma Y.

### **NELLA FASCIA 6/12 MESI QUALE E' IL PERIODO IN CUI COMPAIONO (O SI EVIDENZIANO) I PRIMI SEGNALE PIU' O MENO RICONOSCIBILI CHE POSSONO FAR INSORGERE UN SOSPETTO DI AUTISMO (DA PARTE DELL'EDUCATRICE)?**

I segnali precoci che possono far sospettare un disturbo autistico possono emergere già intorno al sesto mese di vita e rendersi con il passare del tempo via via più evidenti. Coinvolgono le aree della relazione, della comunicazione e dei comportamenti, interessi e attività. Nello specifico, a partire dai 6 mesi le difficoltà presenti nel bambino cominciano a compromettere le interazioni tra il bambino e le persone per lui significative. Il bambino potrebbe, per esempio, non tendere le braccia quando viene sollevato, avere un'espressione mimica per lo più seria, per esempio non mostrare al risveglio nessuna espressione di accoglienza. A livello corporeo potrebbe apparire rigido e teso, o flaccido e ipotonic. In

questa fascia di età l'evitamento dello sguardo può diventare via via più intenso, evidente e determinato.

**LAVORO IN UN ASILO NIDO, QUALI SONO LE CARATTERISTICHE IN UN BAMBINO CHE POTREBBE FAR SOSPETTARE L'AUTISMO DAI 0 AI 3 ANNI? E QUALI GLI INTERVENTI TERAPEUTICI IN QUESTA GIOVANE ETÀ? LA FAMIGLIA ANCHE DOVREBBE INCAMMINARSI IN UN PERCORSO TERAPEUTICO. SONO PERCORSI TERAPEUTICI MIRATI AI FAMILIARI?**

L'autismo è un disturbo che coinvolge 3 aree: relazione, comunicazione, ed interessi comportamenti ed attività. I comportamenti "segnale" che si potrebbero presentare in un bambino che abbia dai 0 ai 3 anni sono diversi. Per quanto riguarda l'area della relazione ad esempio il bambino può:

- mostrare difficoltà ad utilizzare l'aggancio oculare, per esempio non guardare negli occhi la persona che gli parla o i compagni che lo cercano;
- non mostrare interesse ad avvicinarsi ai pari e a giocare o interagire con loro;
- non cercare di attirare l'attenzione dell'adulto;
- avere difficoltà ad imitare i compagni.

Per quanto concerne le difficoltà insite nell'area della comunicazione:

- se sussiste un ritardo nell'acquisizione del linguaggio verbale, quest'ultimo non è accompagnato da nessun tentativo di comunicazione mimica o gestuale, non è presente, per esempio, il gesto di indicare;
- se il linguaggio compare, invece, può essere accompagnato da alcune particolarità come l'ecolalia, ovvero la ripetizione come in eco di parole o frasi sentite pronunciare da qualcun altro, oppure può esservi "inversione pronominale", ovvero il bambino utilizza il pronome "tu" o il nome proprio per riferirsi a se stesso;

Rispetto alla terza area che coinvolge i comportamenti, gli interessi e le attività:

- il bambino può mostrare reazioni di angoscia in occasione di cambiamenti nell'ambiente (scomparsa di un giocattolo, spostamento in un'altra stanza);
- possono essere presenti abitudini e rituali quali mettere gli oggetti in fila;
- la gamma di interessi e attività risulta ristretta e stereotipata e possono essere osservate azioni messe in atto in maniera continua e ripetitiva quali: torsioni delle dita, battere le mani, ondolamenti, andatura sulle punte, movimenti a trottola e altro.

Questi sono soltanto alcuni comportamenti che il bambino potrebbe manifestare. C'è da dire che per poter sospettare un disturbo autistico essi devono manifestarsi con una certa frequenza e devono essere caratterizzati da un certo grado di rigidità. E' sempre bene, in ogni caso, quando si osservano "particolarità comportamentali", suggerire alla famiglia di rivolgersi ad un professionista che possa fare un'osservazione e una diagnosi accurata sulla base della quale impostare un intervento terapeutico mirato per il bambino.

Per quanto riguarda le possibili terapie, è davvero importante, soprattutto in questa fascia di età poter privilegiare interventi integrati che favoriscano uno sviluppo armonico di tutte le capacità del bambino (affettive, cognitive e relazionali).

E' sicuramente molto importante che anche la famiglia possa essere seguita e aiutata in un percorso che preveda, tra gli altri obiettivi, la comprensione di ciò che sta avvenendo e le modalità attraverso le quali potersi relazionare al bambino.



**SAREBBE POSSIBILE OLTRECHE', AUSPICABILE FORMARE IL CORPO DOCENTE DEGLI ASILI E DELLE SCUOLE D'IFANZIA MEDIANTE FORMAZIONE AD HOC, COSI' DA INTRODURRE SEGNALI D'ALLARME IN ALCUNI BIMBI?**

E' sicuramente possibile fornire al corpo docenti una formazione che permetta la conoscenza di quali siano le caratteristiche del disturbo e quali i segnali precoci che devono poter attivare le educatrici e le insegnanti rispetto alla necessità di fornire aiuto alle famiglie e ai bambini attraverso il contatto con i professionisti del settore. Essendo le insegnanti e le educatrici tra le persone che trascorrono con il bambino, spesso, la maggior parte del tempo, la loro formazione e informazione costituiscono una delle premesse dalle quali partire per poter effettuare una diagnosi precoce e tempestiva.

**PER LE EDUCATRICI DI ASILO NIDO: IN PRESENZA DI UN DUBBIO, QUALI COMPORTAMENTI SOTTOLINEANO LA PRESENZA DI POSSIBILI SINTOMI DELL'AUTISMO O DELLO SPETTRO AUTISTICO? QUALI ATTIVITA' SI POSSONO PROPORRE PER METTERE IN LUCE QUESTI COMPORTAMENTI?**

E' bene che le educatrici siano informate su quali sono i comportamenti "a rischio". In questo senso è bene osservare, per esempio, se il bambino partecipa alle attività organizzate in classe, soprattutto quelle di gruppo, se è riuscito a stabilire relazioni significative con i compagni, se è in grado di utilizzare l'aggancio oculare, se fa riferimento all'adulto quando ha bisogno di qualcosa o se si fa male, e se il bambino è in grado di comunicare con l'altro, anche solo attraverso la mimica o i gesti. Nel caso il bambino abbia difficoltà nel fare tutto ciò è importante far presente alla famiglia di far riferimento ad uno specialista che aiuti sia la famiglia che il corpo docenti a comprendere quali risorse attivare per aiutarlo.

**VISTA L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE, QUALE STRATEGIA SI PUO' METTERE IN CAMPO QUANDO L'EDUCATORE RILEVA IN UN BAMBINO DEI SINTOMI CHE SIANO DEGLI DI APROFONDIMENTO DA PARTE DI UNO SPECIALISTA E LA FAMIGLIA SEMBRI NON RICONOSCERLI?**

Dobbiamo poter immaginare che sia naturale, nel momento in cui si prospetta alla famiglia la possibilità che il proprio figlio abbia delle problematiche, che si possa avere una reazione di "difesa" o di "diffidenza". E' perciò importante cercare di far comprendere ai genitori che ciò che si desidera è poter fornire al bambino tutto l'aiuto di cui ha bisogno per poter favorire uno sviluppo armonico di tutte le sue potenzialità. Nel fare questo è necessario fornire al genitore tutte le rassicurazioni che servono e sottolineare il fatto che sia i genitori che gli insegnanti hanno un obiettivo comune e condiviso, quello di favorire il benessere del bambino.

**COME POTER COMUNICARE AD UN GENITORE CHE IL SUO BAMBINO HA UNA DIVERSITA' COMPORTAMENTALE PER POTERLO POI INDIRIZZARE VERSO LE STRUTTURE COMPETENTI?**

Nel momento in cui gli operatori dell'infanzia dovessero percepire diversità comportamentali in un bambino inserito in una loro classe, possono far presente ai genitori che hanno notato che il bambino ha qualche difficoltà, per esempio nel relazionarsi ai compagni, oppure che hanno notato che tende ad isolarsi, e che potrebbe essere di grande aiuto sia per il bambino che per loro stessi avere indicazioni da un professionista del settore su quale possa essere la modalità più efficace per aiutarlo ad esprimersi e ad integrarsi nel miglior modo possibile.

**QUALI MATERIALI POSSIAMO USARE A SCUOLA CON I BAMBINI DI 2/3 ANNI PER COMPRENDERE E POTER CONFERMARE UN SOSPETTO DI AUTISMO?**

Non esistono materiali o altre metodologie che possano dare la certezza, o confermare, alle educatrici e alle insegnanti, l'esistenza di un disturbo autistico. L'unica modalità attraverso la quale può essere "confermato" un eventuale sospetto è che la famiglia si rivolga ad un professionista o specialista nel settore. Solo quest'ultimo potrà, eventualmente, a fare una diagnosi.

**C'E' UNA RELAZIONE FRA LA PATOLOGIA DEL MUTISMO SELETTIVO E L'AUTISMO?**

No. Sebbene infatti possa essere presente in entrambi i casi un'impossibilità comunicativa i presupposti sono totalmente diversi. Il bambino autistico è impossibilitato a comunicare mentre il bambino con mutismo selettivo rifiuta la comunicazione.

**COME UN'INSEGNANTE PUO' RIVOLGERSI VERSO UN GENITORE CHE MANIFESTA UNA NON ACCETTAZIONE DELLA MALATTIA? PUO' L'INSEGNANTE COLLABORARE CON IL TERAPISTA?**

La collaborazione è necessaria per tutti e consente di avere un quadro più completo della situazione. I genitori hanno bisogno di molto sostegno e comprensione perché devono affrontare, quotidianamente, problemi di difficile gestione. Nessuno può accettare in modo indolore una patologia così complessa ed è necessario molto lavoro perché il genitore riesca a capire le manifestazioni del disturbo e a trovare, con l'aiuto dei terapeuti e degli educatori, le strategie adatte al suo bambino. La collaborazione tra insegnanti e terapisti è fondamentale.

**BAMBINO DI 2 ANNI (IN PIENA CRISI DI OPPOSIZIONE) MANIFESTA RIFIUTO MOLTO FORTE NEL VESTIRSI, PIANGE PER UN TEMPO MOLTO LUNGO, GETTA LA TESTA INDIETRO, SI GETTA PER TERRA OGNI VOLTA CHE DEVE INDOSSARE GLI INDUMENTI (FELPA, CAPPOTTO, SCARPE, ECC.): COME COMPORTARSI? PRESENTA RITARDO NEL LINGUAGGIO, POTREBBERO ESSERE SINTOMI DI UN MANIFESTARSI DI AUTISMO? NON PRESENTA STEREOTIPIE.**

La sola assenza di linguaggio non è predittiva del disturbo autistico. Nell'autismo, infatti, ci troviamo fondamentalmente di fronte a una carenza nella comunicazione e nella relazione. L'assenza di stereotipie, inoltre, permette ulteriormente di escludere il disturbo autistico.

**AUTISTICI SI PUO' DIVENTARE NEL CORSO DELLA VITA? SE SI PERCHE'? QUALI SONO LE CAUSE?**

Se ci riferiamo al disturbo autistico la risposta è no. Se ci riferiamo alla possibilità di sviluppare patologie che si presentano con tratti autistici la risposta è sì, soprattutto in occasione di situazioni traumatiche.