



# Parole e segni rivelatori

## Come capire se si può trattare di autismo

Se il bambino non ha le stesse abilità sociali dei coetanei è bene confrontarsi con il pediatra per individuare la natura delle difficoltà e inquadrarle correttamente

**C'**è chi è «ad ad funzionamento» e non ha problemi nel leggere, scrivere o avere una propria autonomia, c'è chi ha capacità fuori dalla norma in specifici ambiti ma difficoltà relazionali consistenti, c'è chi ha la sindrome di Asperger: di autismo non ne esiste solo uno, si parla infatti di disturbi dello spettro autistico per indicare un'ampia gamma di problemi del neurosviluppo che portano a quadri molto diversi da un bimbo all'altro.

I piccoli che ne soffrono non sono pochi, come dimostrano i dati pubblicati a luglio su *JAMA Pediatrics* secondo cui negli Stati Uniti l'autismo nelle sue varie forme inte-

ressa il 3,14 per cento dei bambini e adolescenti; nel nostro Paese si stima sia leggermente meno diffuso, con un caso ogni 77 bimbi fra i 7 e i 9 anni e una maggior probabilità fra i maschi, 4,4 volte più numerosi delle femmine.

La sfida è riconoscerli presto e bene, per poter intervenire in modo che il disturbo comprometta il meno possibile la vita del bambino e dell'adulto che diventerà: un'indagine recente della Ben-Gurion University di Beer-Sheva, in Israele, ha dimostrato che quando la diagnosi arriva entro i due anni e mezzo di vita la possibilità di avere miglioramenti nei sintomi connessi alle abilità sociali triplica rispetto a quella dei piccoli in cui la malattia è riconosciuta più tardi.

«Pensiamo dipenda dalla maggior plasticità del cervello e dalla più ampia flessibilità comportamentale tipiche della primissima infanzia», ha spiegato l'autore, Ilan Dinstein, sottolineando la necessità di riconoscere prima possibile i sintomi ed eventualmente pensare a screening mirati per arrivare a diagnosi precoci. Occorre fare attenzione ad alcuni segnali, come specifica Antonella Costantino, direttore dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza del Policlinico di Milano: «La variabilità nell'acquisizione delle tappe fondamentali dello sviluppo, come la parola o il cammino,

è ampia ma entro certi limiti: se il bimbo sembra far fatica a compiere gesti e azioni che per altri coetanei sono acquisiti o la sua curva di sviluppo, valutata alle visite di controllo pediatriche, si discosta molto dalla media, è opportuno porre particolare attenzione e per esempio tornare dal pediatra senza aspettare che siano trascorsi i 3 o 6 mesi previsti prima del successivo controllo. Qualche esempio? È da seguire un bambino che fra i 9 e i 12 mesi non indichi col dito oggetti e persone oppure un piccolo che sembra non voglia interagire, non abbia voglia di farsi capire o di ascoltare: non conta il numero di parole pronunciate né come, ma la dimostrazione di voler comunicare con gli altri. I genitori, soprattutto se non si tratta del primo figlio, sono perfettamente in grado di capire se qualcosa davvero non va, anche perché in genere non c'è un solo sintomo ma più segni che lo sviluppo neuropsicologico non è come dovrebbe».

Se c'è il sospetto occorre confrontarsi con il pediatra che saprà guidare nel percorso verso la diagnosi, fondamentale perché consente di trovare al più presto le strategie giuste per minimizzare le difficoltà e ottimizzare le risorse di ogni bimbo, tenendo conto che ciascuno è unico e va valutato come tale.

L'intervento precoce, poi, riduce il rischio che si aggiungano problemi comportamentali che possono



condizionare pesantemente la qualità di vita del bimbo e della sua famiglia, come osserva la neuropsichiatra: «Un bambino che ha difficoltà di comunicazione è come qualcuno a cui venga parlato in una lingua straniera poco conosciuta: oltre alla frustrazione dell'incomprensione non si riesce a rispondere "a tono" e nel modo giusto alle richieste, perché queste non vengono ben capite. Tutto ciò porta a disturbi del comportamento che possono complicare molto l'interazione con gli altri».

**È da seguire un bimbo che fra i 9 e i 12 mesi non indichi con il dito oggetti e persone**

Oggi l'autismo si conosce meglio rispetto al passato, se ne parla di più e si è anche ridotto lo stigma sociale nei confronti dei piccoli pazienti; se diagnosi e interventi sono precoci e mirati, qual è la probabilità che il disturbo venga gestito senza interferire troppo con la qualità di vita del bimbo? «Non c'è una sola risposta, perché ogni paziente è un caso a sé: un autismo a cui si associa una disabilità intellettiva è ben diverso da un autismo ad alto funzionamento», risponde Costantino. «Le variabili in gioco sono tante (si veda anche in basso, ndr), tuttavia in genere nel giro di un anno dalla diagnosi e dall'inizio degli interventi è possibile avere un'idea abbastanza ragionevole del possibile decorso del di-

sturbo e del futuro del bambino».

**Elena Meli**

**Che cosa si può fare**

## Le opzioni di intervento sono tante ma devono essere modulate sull'età

I bambini con un disturbo dello spettro autistico sembrano spesso chiusi in un mondo tutto loro. Come comunicare? «Gli interventi vanno personalizzati sulle caratteristiche di ciascuno. C'è un equivoco pericoloso, ovvero che con tante ore di intervento "da linee guida" qualsiasi autismo avrà un decorso migliore», premette la neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza Antonella Costantino. «Dipende an-

**Piccoli con profili simili possono avere traiettorie differenti nel corso del tempo**

che dall'età della diagnosi, dalle caratteristiche di funzionamento, dalla presenza di altri disturbi; inoltre, piccoli con profili simili possono avere traiettorie differenti nel tempo». Le possibilità di intervento sono tante ma vanno calate nella realtà di ogni bambino: in passato si è spesso puntato su inter-

venti cognitivo-comportamentali molto strutturati in "stanze della terapia", oggi è chiaro che devono essere svolti nel contesto dove il piccolo vive perché «altrimenti il rischio è che nei contesti consueti non riconosca gli elementi che lo aiutano ad attuare le strategie che rinforzano le sue risorse e depotenziano le difficoltà», specifica Costantino. «Ci sono prove di efficacia per gli interventi cognitivo-comportamentali e la comunicazione aumentativa (oltre al linguaggio usa strumenti che espandono le possibilità di comunicazione, come sistemi di simboli, ausili tecnologici, ndr), ma serve un approccio mirato a capire come funziona il singolo bimbo e il suo quotidiano, per dare a ciascuno gli strumenti più giusti. Ed è bene diffidare dalle soluzioni semplicistiche così come dall'idea che sia la quantità di intervento a fare la differenza, perché conta soprattutto costruire attorno al bimbo un ambiente che sostenga in modo personalizzato il suo sviluppo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Da sapere

### Cause

Se si ha un bimbo autistico il rischio di un secondo figlio con lo stesso problema è 20 volte maggiore. Non c'è correlazione con i vaccini.

### Sintomi

Nella casistica dell'autismo sono inclusi in genere deficit nell'interazione, e comunicazione, schemi comportamentali ripetitivi, interessi e attività limitate, reattività anomala agli stimoli dell'ambiente.

### Diagnosi

Il pediatra invierà dal neuropsichiatra dell'infanzia per una diagnosi che è clinica, attraverso scale di valutazione ed eventualmente con l'aiuto di psicologi e logopedisti.

## Le cifre del fenomeno

(dati MIUR, FLI, ANGSA: Associazione Nazionale Genitori persone con Autismo)

### DISLESSIA



**180.000**  
(2,1% del totale degli alunni)

### DISGRAFIA



**80.000**  
(0,9%)

### DISORTOGRAFIA



**90.000**  
(1,1%)

### DISCALCULIA



**86.000**  
(1%)

FRONTE: IS

## Autismo

**1 su 54**  
negli Usa



**1 su 77**  
in Italia



**4/1**  
il rapporto  
maschi/femmine

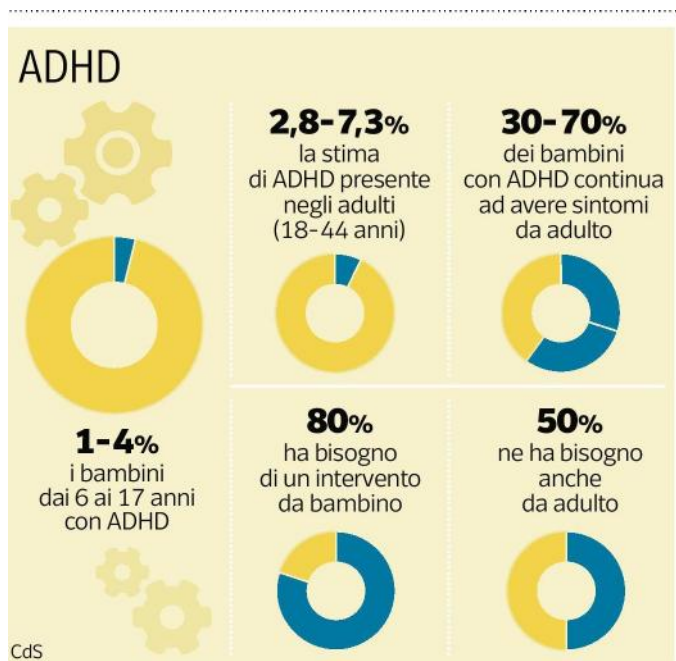


**600.000**  
i casi stimati  
in Italia di disturbi  
dello spettro  
autistico

**4.000**  
circa  
i casi stimati  
fra i nuovi nati  
ogni anno



Data: 08.09.2022      Pag.: 6,7  
Size: 919 cm2      AVE: € 206775.00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile