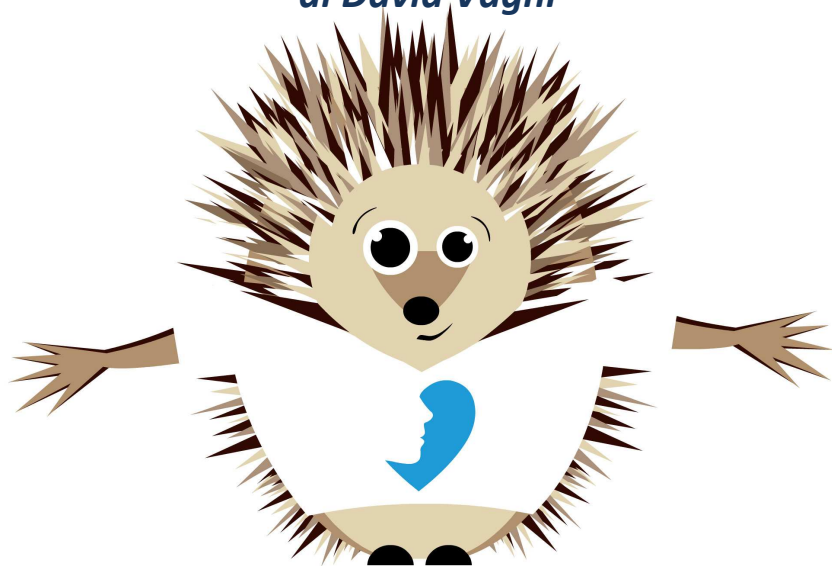


LO SPETTRO AUTISTICO, RISPOSTE SEMPLICI.

Per una bonifica semantica
dagli stereotipi dell'autismo

di David Vagni



2 aprile

giornata mondiale della consapevolezza per l'autismo

ABBRACCIA LA NEURODIVERSITA'



<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Prefazione di Davide Moscone

Immagine di copertina di Giorgia Marchetti

Illustrazioni interne di Valerio Chiola

INFINITE DIVERSITÀ IN INFINITE COMBINAZIONI

Aiutaci a distribuire questo documento!

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

#rispostesemplici #abbraccialaneurodiversità #2aprile #autismo
#controlistereotipidellautismo #bonificasemantica #asperger

AL CUORE DELLA NEURODIVERSITÀ

E firma la nostra petizione di sensibilizzazione:

12 azioni positive per abbracciare la neurodiversità

<http://www.spazioasperger.it/2aprile/>

CONTATTI

Portale: <http://www.spazioasperger.it>

e-mail: info@spazioasperger.it

Facebook: <https://www.facebook.com/spazioasperger>

Twitter: <https://twitter.com/#!/spazioasperger>

PREFAZIONE

Quante volte ho sentito ripetere frasi come “non può essere Asperger perché è sposata” oppure “i bambini con autismo non guardano negli occhi o non provano emozioni”. Purtroppo affermazioni come queste denotano la bassissima consapevolezza sociale di che cosa è veramente l’Autismo o meglio lo Spettro Autistico, ancora oggi molto diffusa tra le persone e spesso tra gli stessi professionisti che se ne occupano. Questo non fa bene alle persone con autismo e lo stigma ancora legato ai termini Autismo e Asperger ostacola pesantemente la strada verso una reale inclusione sociale, scolastica, lavorativa e soprattutto aumenta il malessere e spesso la disperazione di questi “alieni che hanno preso la direzione sbagliata nella galassia”.

Non posso che ringraziare David Vagni per il suo lavoro di divulgazione per una corretta visione sociale delle persone con “Condizioni dello Spettro Autistico”. David ha saputo tradurre in questo breve compendio suddiviso in semplici risposte quello che la Scienza oggi ci dice su questa condizione, unito alla sua profonda conoscenza “da dentro” del vissuto delle persone Asprie. Per questo gli saremo tutti debitori.

Le persone neurotipiche hanno una Teoria della Mente Autistica?
Purtroppo nella maggioranza dei casi no. E allora come facciamo? Come possiamo conoscere quello che pensano e che provano? Per esempio leggendo le loro autobiografie e allora ci viene in aiuto un bambino con

2

Spazio Asperger ONLUS *per la condivisione della conoscenza.* Licenza Creative Commons: Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate
v.1.0 - Ultimo aggiornamento: 27/03/2015

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Sindrome di Asperger che quando ha scritto questo breve testo aveva 9 anni: “Io vengo dal Regno Magico dei Funghi. Sono tra gli umani perché conosco il codice dei portali per venire nel vostro mondo. Noi, nel Regno dei Funghi, siamo velocissimi, molto più veloci di voi umani e, in una giornata facciamo molte più cose! Voi siete lentissimi, pensate lenti e vi muovete lenti! Noi conosciamo e rispettiamo le leggi della Giustizia e ognuno è il Sindaco di se stesso. Voi umani, invece, non le rispettate quasi mai e, infatti, se un umano viene nel nostro mondo, quasi sempre lo imprigioniamo. Ci sono degli abitanti del Magico Regno dei Funghi, che, come me, vengono tra gli umani, travestiti da umani, e fanno cose intelligenti. Io so riconoscere, tra gli umani, quelli del mio stesso mondo. Noi abitanti del Regno dei Funghi abbiamo una strana-mente, siamo molto strani perché siamo molto intelligenti. Nel nostro Mondo non ci sono cose che pungono o che pizzicano e nemmeno i formaggi che filano”.

QUANDO HAI VISTO UNA PERSONA ASPERGER O AUTISTICA HAI VISTO SOLO UNA PERSONA ASPERGER O AUTISTICA.

“Non conosco nessuno che sia del tutto autistico o del tutto neurotipico. Anche Dio ha i suoi momenti autistici, è per questo che i pianeti girano.”
(Jerry Newport).

Davide Moscone,

Roma 27/03/2015

CHE COS'È LO SPETTRO AUTISTICO?

L'Autismo è una condizione dello sviluppo che spesso provoca disabilità per tutto l'arco di vita. L'autismo riguarda il modo di comunicare e relazionarsi con le persone. Riguarda anche come le persone danno un senso al mondo intorno a loro.

L'autismo è una condizione "a spettro", questo significa che pur se tutte le persone con autismo condividono certe difficoltà, il modo e l'intensità varia enormemente da persona a persona.

Alcune persone con una condizione o disturbo dello Spettro Autistico (ASC o ASD) possono sposarsi, avere figli e vivere autonomamente, ma molte altre hanno disabilità intellettive e hanno bisogno di supporto specialistico per tutta la vita non raggiungendo mai una completa autonomia.

Le persone con autismo possono anche avere un'ipersensibilità o un'iposensibilità a suoni, sensazioni tattili, sapori, odori, luci o colori.

Storicamente si distinguono due forme di **AUTISMO**, l'autismo classico o **DI KANNER** e **LA SINDROME DI ASPERGER**. Le persone Asperger hanno un'intelligenza nella norma o superiore, minori problemi di linguaggio, ma hanno (a volte sottili) difficoltà nell'uso sociale della comunicazione. Le persone con autismo di Kanner hanno un ritardo del linguaggio nella prima infanzia e spesso rimangono con seri problemi di comunicazione nel resto della loro vita.

3

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Per molte persone con autismo, il mondo è una massa di persone, luoghi ed eventi cui faticano a dare un senso, e che può causare loro notevole ansia. In particolare, comprendere e relazionarsi con le altre persone, prendere parte alla vita sociale e familiare quotidiana, può essere difficile. Le altre persone sembrano conoscere, intuitivamente, come comunicare ed interagire tra loro, ed alcune persone con ASC potrebbero chiedersi perché sono "diversi".

Lo Spettro Autistico è un insieme di condizioni che sono legate ad uno sviluppo atipico. Sappiamo che l'autismo è legato alla neurobiologia ma non esistono test o esami neurologici per diagnosticarlo.

I Disturbi dello Spettro Autistico **SI DIAGNOSTICANO ATTRAVERSO LA LORO MANIFESTAZIONE COMPORMENTALE**.

L'Autismo è definibile come un **INSIEME** (sindrome), **ETEROGENEO** (spettro), **DI COMPORAMENTI** (sintomi) che possono avere un numero molto elevato di cause e presentazioni diverse.

LE PERSONE AUTISTICHE SONO TUTTE UGUALI?

OGNI PERSONA È DIVERSA. Questo vale anche per le persone autistiche. Anche rispetto all'autismo ogni persona ha sintomi differenti. Difficilmente si troverà qualcuno che li presenta tutti, e

anche in questo caso, il modo in cui si presentano sarà differente. Se conosci una persona autistica, conosci **UNA** persona.

Esistono persone autistiche con disabilità intellettiva, chiuse in sé stesse, che non sanno parlare. Esistono persone sposate, magari apparentemente di successo, che soffrono silenziosamente le loro difficoltà relazionali.

COSA SIGNIFICA SPETTRO?

- Spettro si può riferire alla natura **DIMENSIONALE** delle caratteristiche cardine dell'autismo all'interno della popolazione clinica (la differente severità dei sintomi). Esistono diversi livelli di autismo, diverse gravità.
- Spettro si può anche riferire alla **CONTINUITÀ** delle caratteristiche tra la popolazione clinica e la popolazione generale. Questa visione richiede la presenza di "tratti autistici" distribuiti uniformemente in tutte le persone. Tutte le persone hanno qualche tratto autistico, anche se ovviamente non sono autistiche.
- Spettro si può riferire anche ai diversi **SOTTOGRUPPI**, ai **DIVERSI AUTISMI** appunto. Esistono diverse forme di autismo

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

che non si distinguono solo per la gravità ma anche per la qualità. Ci sono *tutti i colori dello spettro*.

IN COSA SI DIFFERENZIANO LE PERSONE AUTISTICHE?

DIFFERENZE PERCETTIVE nel modo **DI FILTRARE** gli stimoli, nell'**INTENSITÀ** degli stimoli, nell'**ATTENZIONE** verso gli stimoli, nella **MODULAZIONE** degli stimoli nel tempo, nella percezione del proprio corpo e nei **MOVIMENTI**.

DIFFERENZE EMOTIVE nel modo di **SENTIRE** le emozioni proprie e degli altri, di **LEGGERE** le emozioni altrui dal corpo, di **COMPRENDERE** le proprie emozioni, nell'**ESPRIMERE** e nel **MODULARE** le proprie emozioni a seconda del **CONTESTO**.

DIFFERENZE COGNITIVE nello **STILE** di pensiero, nella **FLESSIBILITÀ** del pensiero, nella **MEMORIA** e negli **INTERESSI**.

DIFFERENZE SOCIALI nel **DESIDERIO** di socializzare, nella **CAPACITÀ** di socializzare, nella capacità di **COMPRENDERE** le motivazioni ed i comportamenti altrui, nel **SENSO** di giustizia, delle regole e dell'autorità.

LE DIFFERENZE TRA DUE PERSONE AUTISTICHE POSSONO ESSERE MAGGIORI CHE TRA UN AUTISTICO ED UNA PERSONA TIPICA.

DIFFICOLTÀ NEL RELAZIONARSI CON GLI ALTRI E CONDIVIDERE PENSIERI E SENTIMENTI

Le difficoltà nella reciprocità socio-emotiva (criterio A.1 del DSM-5), vanno da un approccio sociale anomalo al fallimento della reciprocità della conversazione; da una ridotta manifestazione d'interesse, emozioni o affetto, al fallimento nell'iniziare, terminare o rispondere all'interazione sociale.

Queste difficoltà vanno da poca o nessuna iniziativa nell'interazione sociale ed una ridotta imitazione, ad un linguaggio usato per richiedere o etichettare ma non per commentare, una comunicazione unidirezionale ed una scarsa condivisione delle emozioni; fino a difficoltà nell'elaborare o rispondere a stimoli sociali complessi, gestire emozioni complesse, capire quando entrare in una conversazione e cosa è meglio non dire.

Molti adulti con ASC lieve sentono la necessità di "calcolare" cognitivamente ciò che è intuitivo per gli altri e spesso questo provoca ansia sociale.

DIFFICOLTÀ NELLA COMUNICAZIONE NON-VERBALE

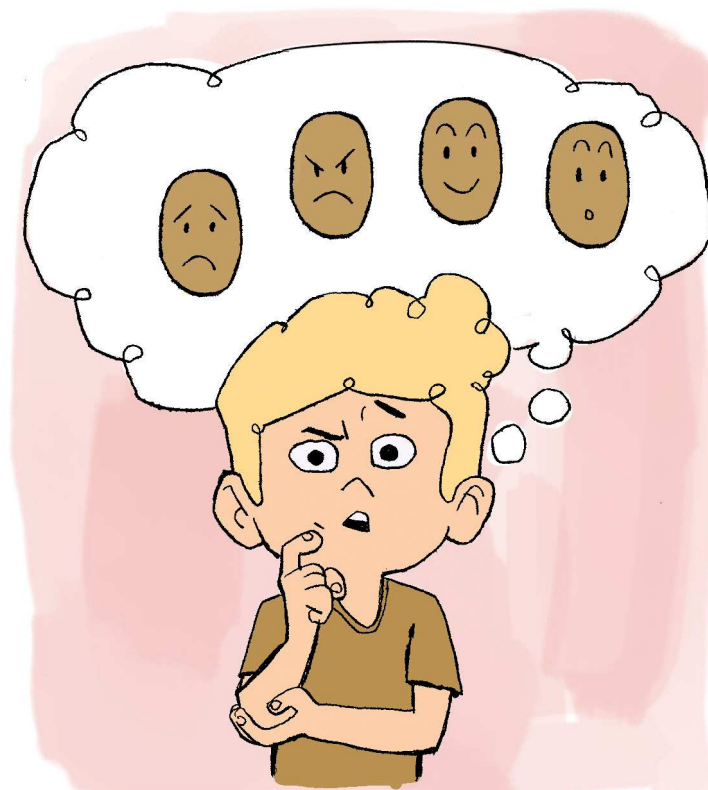
Le difficoltà nei comportamenti comunicativi non-verbali usati per la comunicazione sociale (criterio A.2 del DSM-5) riguardano la

5

Spazio Asperger ONLUS *per la condivisione della conoscenza*. Licenza Creative Commons: Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate v.1.0 - Ultimo aggiornamento: 27/03/2015

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

comunicazione verbale e non-verbale scarsamente integrata, contatto oculare o linguaggio del corpo anomalo, difficoltà nella comprensione e nell'uso dei gesti; mancanza di espressività facciale e comunicazione non verbale.



Sono strettamente legate al contesto culturale e alla sua comprensione e includono tutta la comunicazione non verbale (linguaggio del corpo, espressioni facciali, intonazione, tono e prosodia della voce; sia negli aspetti ricettivi che espressivi).

Le difficoltà nei bambini vanno dalla mancanza di attenzione condivisa: manifestata attraverso mancanza di *pointing* (indicare), mostrare, o portare e condividere oggetti di interesse, non seguire lo sguardo dell'altro (triangolazione); ad un repertorio di gesti inferiore a quanto ci si aspetterebbe per l'età di sviluppo.

Vanno dal mancato o povero uso di gesti od espressioni durante la comunicazione spontanea ad un uso errato o particolare di gesti od espressioni verbali.

Nei casi più lievi permane spesso l'impressione di un linguaggio del corpo "strano", "rigido" o "teatrale" e pur essendoci un uso corretto delle singole modalità espressive è presente una difficoltà ad integrarle. Ad esempio il contatto oculare può essere presente ma manca la coordinazione tra sguardo, gesti e parole. Possono ridere nelle occasioni sbagliate, non comprendere la funzione del sorriso sociale o, viceversa, avere difficoltà a mostrare quando qualcosa va male.

6

DIFFICOLTÀ NEL MANTENIMENTO DI RELAZIONI E NELL'ADATTAMENTO AL CONTESTO SOCIALE

Le difficoltà nello sviluppare, mantenere o comprendere le relazioni (criterio A.3 del DSM-5) riguardano l'abilità nell'adattare il comportamento ai diversi contesti sociali; condividere il gioco di fantasia e fare amicizie fino all'apparente assenza di interesse verso i pari.

È importante ricordare che non servono tutte queste caratteristiche, **NE BASTA UNA**. Sono 3 caratteristiche in una: **INTERESSE; COMPRENSIONE; ABILITÀ**.

A seconda di quale domina, cambia molto l'approccio da adottare.

L'interesse può essere assente, ridotto o atipico (ad esempio si avvicina troppo agli altri, abbraccia tutti, è "iper-affettivo").

Le difficoltà possono manifestarsi attraverso l'emarginazione, la passività o comportamenti inappropriati che possono apparire aggressivi o ritirati. Può mancare il gioco sociale condiviso, o essere presente ma solo "secondo le proprie regole".

Negli adulti o nelle persone con autismo più lieve, l'atipicità si manifesta attraverso comportamenti che vengono letti come: intimidatori, "isterici", sessualmente provocatori, altezzosi, superbi,

freddi. La mancata appropriatezza del comportamento al contesto (es. linguaggio o vestiario casual ad un colloquio di lavoro) e la difficoltà nel comprendere od usare ironia, sarcasmo, bugie bianche. La preferenza per attività solitarie o la compagnia di persone più piccole o più grandi. È POSSIBILE CHE LA PERSONA VOGLIA AMICIZIE MA POTREBBE NON CAPIRE BENE COSA COMPORTA O QUAL È IL SENSO DELL'AMICIZIA.

STEREOTIPIE

Movimenti motori, uso di oggetti o della parola ripetitivo o stereotipato (criterio B.1 del DSM-5).

Vanno da semplici stereotipie motorie come sfarfallare e dondolarsi, ad allineare gli oggetti o rotarli (rigirare monete o trottole). Dall'ecolalia immediata o differita, cioè la ripetizione come un eco di parole. Dall'uso singolare di frasi fino ad una prosodia eccentrica o al parlare con frasi di film. Hanno una presentazione molto variabile a seconda dell'età, della gravità, dell'intervento svolto e del supporto sociale.

MOLTI ADULTI SENZA DISABILITÀ INTELLETTIVA NASCONDONO I COMPORTAMENTI RIPETITIVI IN PUBBLICO (anche se questo fa spesso aumentare l'ansia). La presenza di stereotipie NON È NECESSARIA per fare una diagnosi e va considerata anche se presente

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

solo nell'infanzia. È più frequente nelle persone con disabilità intellettiva, nel caso in cui sia presente in bambini con un livello cognitivo nella norma è bene verificare la presenza di iperattività o impulsività.

ROUTINE

L'aderenza inflessibile alle routine, o schemi di comportamento verbale o non verbale ritualizzati (criterio B.2 del DSM-5).

Si manifesta con FORTE STRESS A SEGUITO DI PICCOLI CAMBIAMENTI, difficoltà con le transizioni, schemi di pensiero rigidi, saluti stereotipati; fino alla "necessità" di prendere la stessa strada tutte le volte che si fa un percorso, mangiare lo stesso cibo; o la presenza di rituali quali: domande incessanti o camminare in tondo.

Per molte persone nello Spettro un piccolo cambiamento è più drammatico di un grande cambiamento. Nel primo caso bisogna modificare e cambiare un'immagine del mondo già costituita, nel secondo caso va "solo" creata.

È importante andare all'origine di questi comportamenti, spesso legati a forte ansia, per capire come è meglio intervenire, caso per caso, nella singola persona e nel singolo comportamento.

Se un certo comportamento in un dato momento è legato all'ansia per l'imprevedibilità del futuro, per favorire il benessere, il migliore intervento consiste nell'aiutare la persona a comprendere meglio il mondo e a prevederlo. Fornendo una struttura che con il tempo **DEVE** essere interiorizzata.

Diverso sarà l'intervento se l'origine è dovuta a difficoltà sensoriali e quindi all'aspettativa del prossimo "assalto dei sensi" oppure se prende la forma di un vero e proprio **DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO** che va trattato in quanto tale.

Molte persone autistiche hanno **DIFFICOLTÀ A MODIFICARE CIÒ CHE HANNO APPRESO IN PRECEDENZA** e tendono a persistere con un vecchio comportamento anche quando la situazione richiederebbe un cambiamento. Per questo motivo con alcuni (non tutti) bambini può essere importante evitare che apprendano, anche incidentalmente, comportamenti o informazioni errate.

Tutte le persone rispondono meglio ai **RINFORZI** piuttosto che alle **PUNIZIONI**. Un rinforzo è qualcosa che aumenta la probabilità che un comportamento si ripeta, una punizione è qualcosa che riduce questa possibilità. I rinforzi aiutano ad apprendere nuovi comportamenti, le punizioni a ridurre la frequenza di quelli indesiderati. Tuttavia i bambini autistici *spesso* non hanno a disposizione comportamenti alternativi a quello che si vuole ridurre e non sono in grado di

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

INTERESSI SPECIALI

Interessi ristretti e fissi che sono anormali nell'intensità o nel focus (criterio B.3 del DSM-5). Da un forte attaccamento o preoccupazione per oggetti inusuali ad interessi eccessivamente circostanziati o perseveranti.

Le caratteristiche che differenziano un hobby o una passione da un interesse speciale di rilevanza clinica sono: **ATIPICITÀ E RISTRETTEZZA, INTENSITÀ, PERSEVERANZA**. Non è necessario che siano presenti tutte e tre, ne basta una.

Con atipicità e ristrettezza si intende un interesse che è insolito rispetto all'ambiente culturale e al livello di sviluppo della persona (ad esempio essere interessato a 4 anni al cestello delle lavatrici oppure alla storia del medioevo inglese) e che è ristretto ad un particolare settore o ad una particolare componente (es. non interessa la Storia, ma solo la storia della seconda guerra mondiale, non interessa la meccanica ma solo le lavatrici).

L'intensità riguarda la difficoltà nello **SPOSTARE L'ATTENZIONE** quando richiamato. La persona è immersa completamente nel proprio interesse. Spesso può sembrare assente quando è concentrata e assorbita, questa caratteristica viene spesso chiamata **IPERFOCUS**.

La tendenza ad andare in *iperfocus* può togliere l'opportunità di apprendere altre cose o far preoccupare i genitori che magari non vedono girarsi il loro bambino quando lo chiamano e possono temere che abbia difficoltà di udito. D'altronde la capacità di andare in iperfocus è ciò che permette a molte persone di acquisire livelli di maestria spendibili sul mondo del lavoro.

La perseveranza riguarda il **TEMPO DEDICATO** all'interesse. L'interesse speciale tende ad essere totalizzante.

Possiamo identificare **4 STADI**, che non si presentano obbligatoriamente in sequenza o tutti:

STADIO 1. Parte di oggetti (luci, lavatrice, ventilatori). L'interesse è di origine prevalentemente sensoriale.

STADIO 2. Categoria di oggetti (tipici ed eccentrici). Il bambino può fare finta di essere l'oggetto. Spesso mezzi di trasporto, animali e oggetti elettronici. Questo tipo d'interesse speciale può condurre al collezionismo.

9

STADIO 3. Interessi complessi ed astratti come periodi storici, geografia, scienze, etc.

STADIO 4. Interesse verso una persona, letteratura fantasy o la presenza di molteplici interessi.

La maggior parte della conoscenza che riguarda l'interesse speciale è **AUTODIDATTA, AUTODETERMINATA, AUTONOMA, INTUITIVA**.

Alcune persone Asperger, soprattutto ragazze, possono sviluppare un interesse speciale verso la narrativa piuttosto che verso i fatti.

Durante lo svolgimento di un interesse speciale c'è un **BILANCIAMENTO** ottimale tra: **ANSIA, ABILITÀ ED ATTENZIONE**. Questo stato di fusione con il focus della propria attenzione, nella psicologia viene chiamato **ESPERIENZA DI PICCO**. Questa esperienza è tipica delle persone che raggiungono *performance* eccellenti nel proprio campo di specializzazione.

IL PROBLEMA NON È QUINDI L'INTERESSE MA LA CAPACITÀ O MENO DI ESSERE FLESSIBILI e la sua funzionalità.

L'interesse inoltre è un mezzo per rilassarsi, un'attività piacevole, una potente motivazione e uno strumento per superare fobie e paure.

Ciò che prima faceva paura, attraverso un aumento di comprensione, può diventare un interesse.

È frequente che un bambino che aveva paura dei ragni possa iniziare ad interessarsi a questo argomento o un bambino che aveva paura dei temporali si interessi di meteorologia.



<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Lo scopo di un terapeuta non dovrebbe essere quello di eliminare gli interessi, quanto di espanderli e renderli più flessibili e funzionali.

Il DSM-5, manuale dei diagnostico-statistico della salute mentale, riporta che:

GLI INTERESSI SPECIALI POSSONO ESSERE UNA FONTE DI PIACERE E MOTIVAZIONE E APRIRE LA STRADA PER L'EDUCAZIONE E IL LAVORO.

ASPETTI SENSORIALI

Iper-reattività o Ipo-reattività agli input sensoriali o interessi insoliti per aspetti sensoriali dell'ambiente (criterio B.4 del DSM-5); apparente indifferenza al dolore o temperatura, risposta avversa a suoni o tessuti specifici, eccessivo odorare o toccare o fascinazione visiva per luci o movimento.

Le persone ASC (sindrome di Asperger o autismo) percepiscono il loro mondo in modo molto diverso.

Il meccanismo di filtro nel loro cervello lavora spesso in modo diverso nell'assimilare i sensi come: tatto, olfatto, udito, gusto e vista.

Possono percepire il mondo come più INTENSO, o FRAMMENTATO o avere difficoltà a SEPARARE CIÒ CHE È IN PRIMO PIANO DALLO

SFONDO (ad esempio a separare la voce di una persona per seguirne la conversazione se ci sono più persone che parlano).

Possono essere estremamente sensibili ad alcune percezioni sensoriali o trovare eventi apparentemente di routine affascinanti: i modelli di luce su un muro o le foglie fruscianti nel vento.

La persona autistica può anche non reagisce alle sensazioni che altre persone trovano sgradevoli, come il calore estremo, il freddo o il dolore. Viceversa possono avere una reazione spropositata o al contrario sottotono rispetto ad un dolore fisico, al disagio. Molti hanno difficoltà con l'equilibrio, la percezione del movimento, dell'orientamento, dello spazio e la costruzione della propria immagine corporea possono risultare insoliti.

Circa la metà delle persone autistiche (non tutte), in misura maggiore quelle con autismo lieve, sono **GOFFE**. Spesso questo può essere legato a difficoltà nella programmazione dei movimenti.

Alcuni adulti con sindrome di Asperger ritengono che nella vita di tutti i giorni la loro sensibilità sensoriale abbia un impatto maggiore rispetto alle problematiche che riguardano lo stringere amicizie, gestire le emozioni e trovare un impiego adatto.

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

La sensibilità più comune è quella verso suoni specifici, ma ci possono essere anche sensibilità tattili, sensibilità riguardanti l'intensità della luce, il gusto e la consistenza di alcuni cibi, nonché la sensibilità verso certi odori. Gli odori possono avere un ruolo particolare in quanto l'olfatto è l'unico senso direttamente collegato ai centri emotivi del cervello.

Anche nel caso dei sensi, imparare a conoscerli riduce l'ansia e le difficoltà. Insegnare ai bambini a nominare le loro diverse esperienze sensoriali in tutti i canali può essere efficace.

NOMINARE È DOMINARE.

IN AMBIENTI SENSORIALMENTE STIMOLANTI, COME AD ESEMPIO LA CLASSE, UN BAMBINO IPER-SENSIBILE DIVENTA IPER-VIGILANTE, TESO E DISTRAIBILE, NON SAPENDO QUANDO ARRIVERÀ LA SUCCESSIVA DOLOROSA ESPERIENZA SENSORIALE

Sappiamo che un'accentuata percezione sensoriale è presente in maniera maggiore nell'infanzia e diminuisce gradualmente durante l'adolescenza.

Possono rimanere caratteristiche permanenti per alcuni adulti, specialmente nelle donne.

QUAL È L'ORIGINE DELL'AUTISMO?

L'autismo è causato sia da **FATTORI GENETICI CHE AMBIENTALI**.

Le stime attuali attribuiscono un peso uguale ai due contributi.

I primi possono essere sia mutazioni nuove che ereditate dai genitori. Ci sono casi di autismo in cui mancano o si duplicano interi cromosomi o parte di essi, altri casi in cui si sommano tanti piccoli fattori, spesso presenti anche in persone senza questa condizione. Al momento si stanno studiando quasi *1000 diversi geni* che si pensano implicati in questa condizione ed è possibile tracciare una causalità diretta in circa il 15% dei casi.

Ovviamente rimane uno spazio importante per l'intervento di *oltre 50 FATTORI AMBIENTALI* conosciuti, soprattutto attraverso interazioni complesse gene-ambiente, ovvero la possibilità di modificare l'espressione dei geni attraverso cambiamenti apportati nell'ambiente (stile di vita, la dieta, forme di stimolazione precoce, l'età dei genitori, l'esposizione a sostanze tossiche o virali, la presenza di alcune malattie immunitarie nei genitori o forti stress durante la gravidanza, etc.).

Quest'ultimo aspetto permetterebbe fra l'altro di spiegare gli eventuali benefici apportati da interventi terapeutici o riabilitativi. Se il cervello non fosse plastico e modificabile non sarebbe possibile intervenire sull'autismo attraverso tecniche **PSICOEDUCATIVE**.

Nessun fattore ambientale è sufficiente da solo a provocare l'autismo, ma possono essere eventi scatenanti o concorrenti in alcuni. Questo fenomeno, attraverso cui l'ambiente interagisce con i geni, si chiama *epigenetica*, ed è un campo di studi molto recente ma che sta facendo grandi progressi.

In ogni caso l'autismo è un contenitore in cui sono presenti molteplici comportamenti e ancora più cause, ed è importante ricordare che si può diagnosticare solo attraverso l'osservazione del **COMPORAMENTO**.

Pertanto ha poco senso dire che una persona si comporta da autistica ma non è autistica. Rimanere attaccati ad una data causa dell'autismo, sia essa genetica o ambientale, genera solo confusione e riduce la tempestività di interventi efficaci ostacolando nel mentre la ricerca e lo sviluppo di buone pratiche per migliorare la qualità della vita di queste persone.

L'AUTISMO È UNA MALATTIA?

L'autismo **NON È UNA MALATTIA**. Senza scendere nei dettagli di una questione complessa e assai dibattuta, l'autismo è un **DISTURBO** o ancora meglio una **CONDIZIONE**.

Perché non ha senso considerare l'Autismo una malattia?

- L'autismo **NON È CONTAGIOSO**.
- L'autismo non è causato (direttamente od esclusivamente) da **INFEZIONI** o mutazioni **GENETICHE NUOVE**.
- I tratti autistici sono distribuiti con **CONTINUITÀ** in tutta la popolazione.
- L'autismo non è combattuto dal nostro sistema immunitario.
- L'autismo **NON SI CURA CON I FARMACI**.
- L'autismo si diagnostica attraverso il comportamento, non esistono diagnosi strumentali dell'autismo.
- L'autismo accompagna da sempre la persona ed è parte del suo modo di essere. Non è qualcosa di "appiccicato" alla

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

persona ma qualcosa che è parte della persona e con la quale si costruisce.

SE POTESTE ELIMINARE L'AUTISMO DA UNA PERSONA, ELIMINERESTE ANCHE QUELLA PERSONA.

Ovviamente l'autismo non definisce una persona, una persona è anche tante altre cose, ma **L'AUTISMO COLORA TUTTA L'ESPERIENZA DI QUELLA PERSONA**.

Quindi è rischioso considerare l'autismo una malattia perché porta a conclusioni ed interventi potenzialmente pericolosi.

Considerare l'autismo come qualcosa di esterno, un mostro da combattere, non permette di rimanere lucidi nell'affrontare i passi necessari per migliorare la qualità della vita delle persone autistiche.

La distinzione tra disturbo e condizione invece riguarda l'etica della scienza. La scienza dovrebbe limitarsi a studiare e non a giudicare quello che avviene nel mondo. **CONDIZIONE È UN TERMINE NEUTRO, LASCIAMO GIUDICARE LE PERSONE AUTISTICHE SE SI SENTONO DISTURBATE O MENO DALL'AUTISMO.**

Ovviamente per poter effettuare una **DIAGNOSI CLINICA** ed accedere ai servizi la persona deve essere **DISABILE** cioè avere **DIFFICOLTÀ NEL**

FUNZIONAMENTO. Il fatto che l'Autismo non sia una malattia non significa che non sia una disabilità.

L'impatto dell'Autismo dipende dalla profondità dello stesso, da eventuali comorbidità e dall'ambiente fisico e sociale che circonda la persona.

IL NUMERO DI TRATTI O COMPORTAMENTI AUTISTICI CHE HA UNA PERSONA, NON È SOVRAPPONIBILE ALLA GRAVITÀ O ALLE DIFFICOLTÀ DI FUNZIONAMENTO. Sono due cose che andrebbero valutate separatamente.

Chi ha bisogno di accedere ai servizi è necessario che possa accederci, ma questo **NON ANDREBBE VALUTATO SULLA BASE DELL'ETICHETTA O DEL LIVELLO DI AUTISMO, MA SULLA BASE DELLA NECESSITÀ.**

L'AUTISMO È EREDITARIO?

Il fratello di una persona autistica ha circa il 26% di probabilità di essere autistico a sua volta.

L'ereditarietà aumenta al diminuire della gravità nello Spettro Autistico.

È più facile trovare mutazioni genetiche nuove nelle persone con Autismo Grave, mentre è più semplice ritrovare tratti autistici nei

14

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

genitori delle persone con Autismo Lieve. In questo ultimo caso è più semplice pensare alla combinazione di tante varianti genetiche comuni presenti in tutta la popolazione.

QUANTE SONO LE PERSONE AUTISTICHE?

Il numero di persone con condizioni dello spettro autistico varia da zona a zona ma in media sono circa **1 su 68** le persone diagnosticate negli USA, in Italia non abbiamo statistiche generali a riguardo ma non ci sono motivi per pensare che siano di meno.

In realtà è probabile che considerando anche i casi molto lievi il numero di persone sia anche maggiore, ad esempio gli studi fatti su tutta la popolazione e non solo su quella che accede ai servizi danno stime di 1 su 50.

IL CERVELLO DI UNA PERSONA AUTISTICA È DIVERSO?

Sì e no. Tutti abbiamo cervelli incredibilmente diversi. Il cervello è l'organo con la maggiore variabilità individuale di tutto l'organismo umano (insieme al sistema immunitario).

Non esistono differenze specifiche comuni a tutte le persone autistiche.

Esistono alcune differenze strutturali che si evidenziano con maggiore frequenza soprattutto nei casi più gravi.

Esistono differenze nella formazione di connessioni tra diverse aree del cervello che sono più frequenti nello Spettro Autistico, in particolare nelle aree deputate agli aspetti sociali, sensoriali e di pianificazione.

IL FATTO CHE NON SIA SEMPRE POSSIBILE EVIDENZIARE DIFFERENZE NEL CERVELLO NON SIGNIFICA CHE L'ORIGINE DELL'AUTISMO STIA ALTROVE, SIGNIFICA SOLO CHE TANTE DIFFERENZE NEUROLOGICHE POSSONO CAUSARE COMPORTAMENTI SIMILI.

E IL CORPO?

L'autismo non è di per sé collegato ad un aspetto particolare. Esistono tuttavia diverse sindromi (che corrispondono anche ad un aspetto particolare) collegabili all'autismo.

Nella maggioranza dei casi però l'autismo non si riconosce dalla faccia!

Molto frequenti sono DISTURBI GASTROINTESTINALI, INTOLLERANZE, ALLERGIE e MALATTIE AUTOIMMUNI.

15

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Molte persone autistiche hanno una REAZIONE AI FARMACI atipica ed in alcuni casi è possibile evidenziare delle variazioni biologiche ed ormonali.

Molte persone autistiche non sanno leggere ed esprimere bene il dolore ed eventuali disturbi fisici, è *quindi importante escludere sempre la presenza di problemi di origine organica, non per cercare una causa dell'autismo, ma perché possono essere una complicazione e aggravante dello stesso.*

CHE COS'È LA REGRESSIONE AUTISTICA?

La regressione autistica è un fenomeno per il quale si PERDONO LE ABILITÀ precedentemente acquisite o non se ne acquisiscono di nuove (*plateau* dello sviluppo).

È presente tra il 25 e il 40% dei bambini autistici e in circa il 10% di quelli Asperger. Si presenta principalmente con la perdita del *linguaggio* parlato, ma può anche presentarsi come perdita di capacità *sociali* o *motorie*.

In alcuni casi ad un periodo di regressione, segue un periodo di esplosione in cui le abilità perse sono parzialmente o totalmente riacquisite.

In molti altri casi permangono difficoltà più o meno gravi.

Si conoscono alcune condizioni neurologiche e genetiche nelle quali l'Autismo è più frequente e in alcuni casi può essere innescato da cause ambientali, primariamente infettive che si innestano su un organismo predisposto.

In molti casi tuttavia non se ne conosce ancora la ragione.

Solitamente avviene tra i 12 e i 36 MESI con un picco di frequenza tra i 13 e i 18 mesi. Sporadicamente sono stati riportati casi di regressione dopo i 3 anni.

Se si nota una regressione dopo i 3 anni può essere importante fare delle analisi del sangue per escludere la presenza di una infezione da streptococco. Quando questa infezione arriva al cervello può innescare una sindrome chiamata PANDAS o PANS che, specialmente in bambini piccoli, può essere confusa con l'autismo.

Ovviamente non è possibile escludere il caso, complesso, in cui siano presenti sia la PANDAS che l'Autismo.

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

LE PERSONE AUTISTICHE NON HANNO EMOZIONI?

L'autismo è una condizione che incide su **TUTTI GLI ASPETTI** della vita di una persona, quindi anche sulla sfera affettiva. Ma provano emozioni.

Ormai sappiamo che tutti i mammiferi provano emozioni, pensare che esistano esseri umani che non le provano è completamente insensato.

In una data situazione una persona autistica può provare un'emozione *diversa* da quella che ci si aspetterebbe. Ad esempio potrebbe arrabbiarsi e spaventarsi per una sorpresa invece di essere sorpreso e felice. Questo spesso provoca profonde incomprensioni ed aumenta la difficoltà nel comprendere ed esprimere le emozioni mancando la possibilità di apprendere e rispecchiarsi negli altri.

I bambini autistici **NON MANCANO DI EMPATIA** e non sono vittime di traumi causati dai genitori.

Molti bambini autistici sono affettuosi e molto attaccati ai loro genitori, ma percepiscono il mondo in modo diverso e più intenso rispetto agli altri, questo può fare paura, può creare ansia o può essere difficile da affrontare.

Se non seguiti nel modo più appropriato, crescono in un mondo che non comprendono e questo, di per sé, è traumatico e può provocare problemi in futuro creando un effetto “valanga”.

Piuttosto che cercare traumi nell’attaccamento precoce è quindi bene cercare di aiutarli a comprendere il mondo e aiutare i genitori a comprendere il loro.

LE PERSONE AUTISTICHE SONO PERICOLOSE SOCIOPATICHE? SONO VIOLENTE?

No. Il numero di crimini commessi da persone autistiche è uguale a quello commesso da persone tipiche.

Esistono due tipi di empatia, quella affettiva e quella cognitiva.

Le persone autistiche hanno minore **EMPATIA COGNITIVA** che è l’abilità di predire i pensieri e le intenzioni degli altri, compresa l’abilità di leggere tra le righe e prendere la prospettiva altrui. Spesso l’empatia cognitiva viene anche chiamata **TEORIA DELLA MENTE**.

Hanno difficoltà nella lettura del **LINGUAGGIO DEL CORPO**.

Ma hanno molta **EMPATIA AFFETTIVA** (simpatia) che è l’abilità di percepire i sentimenti di un’altra persona e **COMPASSIONE** che è il desiderio di aiutare gli altri (anche se spesso non sanno come fare).

17

Molte persone autistiche hanno troppa empatia affettiva.

Percepiscono le emozioni degli altri e le provano più intense, a volte dolorose. Ma **NON RIUSCENDO A COMPRENDERLE, E A GESTIRLE, POSSONO ESSERNE SPAVENTATI** e quindi ritirarsi dalla relazione, senza apparente motivo.

La sociopatia implica il contrario: la presenza di empatia cognitiva e la riduzione dell’empatia affettiva.

Sociopatia ed Autismo sono uno l’opposto dell’altro da questo punto di vista.

Ovviamente possono esistere persone che hanno una ridotta empatia sia cognitiva che affettiva, ma sono molte poche.

LE PERSONE AUTISTICHE NON CAPISCONO GLI ALTRI E NON HANNO SENSO DELL’UMORISMO?

Dipende cosa si intende per senso dell’umorismo e per capire gli altri.

Molti bambini anche con autismo grave, ridono e giocano se gli vengono proposti giochi fisici, altri fanno anche scherzi. Ovviamente un bambino non-verbale non può comprendere una battuta.

Per quanto riguarda le persone con autismo lieve, dipende dalla singola persona. Ci sono persone che hanno difficoltà grandi nel **PRENDERE LA PROSPETTIVA ALTRUI**. Altre ci riescono, anche molto bene, ma solo in situazioni non confusionarie. Usano l'intelligenza per capire gli altri mancando di una comprensione intuitiva.

Molti Asperger hanno un umorismo "inglese" o particolare, amano le freddure ed i giochi di parole.

Come già detto, l'autismo è diagnosticato attraverso il comportamento, non attraverso le cause. Esistono persone autistiche con una tipica "teoria della mente" (circa il 20% delle persone con autismo lieve) e quasi nessun autistico ne è *completamente* privo.

LE PERSONE AUTISTICHE SANNO DI ESSERLO? HANNO UNA CONSAPEVOLEZZA?

Molto dipende dalle capacità cognitive, dall'età e dall'educazione. È importante considerare le persone come agenti in grado di agire nel mondo secondo la propria volontà. Anche le persone con autismo più grave hanno preferenze individuali e desideri.

Le persone con autismo più lieve ed un livello intellettivo nella norma spesso hanno la forte consapevolezza di essere diversi. Tanto da poter dire che uno dei tratti più comuni è quello di sentirsi alieni che

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

condividono la triste sensazione di non riuscire a partecipare alla danza sociale che avviene intorno a loro.

Questa consapevolezza è spesso fonte di sofferenza, soprattutto se non gli si dà un nome.

QUINDI NON SONO UNA "MAMMA FRIGORIFERO"?

No, SE TUO FIGLIO È AUTISTICO NON È COLPA TUA.

È un'idea nata in parte dall'osservazione di comportamenti pseudo-autistici in bambini sottoposti a fortissimi traumi affettivi, in parte dalla maggiore presenza di quello che viene definito BAP, spettro autistico allargato, nei parenti di primo grado di bambini autistici. In quest'ultimo caso si è fondamentalmente confusa la causa (genetica) con l'effetto (comportamento).

È altresì evidente che pur essendo statisticamente più probabile, non tutti i genitori o i fratelli di persone autistiche presentano a loro volta tratti riconducibili allo Spettro.

Le mamme ed i papà dei bambini nello Spettro, non sono certo dei mostri, anzi, sono spesso degli eroi che combattono a fianco dei loro figli.

Piuttosto che colpevolizzarli è importante aiutarli a comprendere.

QUINDI NON SONO UNA “MAMMA TROPPO ANSIOSA”?

No, SE TUO FIGLIO È AUTISTICO NON È COLPA TUA. L'ansia caratterizza molte persone nello Spettro e anche molti genitori di bambini nello Spettro. A questo bisogna aggiungere le difficoltà legate all'aver un bambino diverso dalla norma.

È vero che molte mamme con figli autistici sono ansiose, chi non lo sarebbe? L'autismo non è causato da questo.



COME EDUCARE UN BAMBINO NELLO SPETTRO?

La valutazione, la gestione e il coordinamento delle cure per i bambini e dei giovani con autismo dovrebbero essere forniti attraverso **TEAM MULTIDISCIPLINARI SPECIALIZZATI** che includano: pediatri, neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, educatori, terapisti comportamentali, terapisti occupazionali o della neuropsicomotricità, insegnanti e servizi di assistenza sociale.

Più altri specialisti dove necessario come ad esempio un neurologo, un gastroenterologo o qualsiasi altra professionalità necessaria a seconda del profilo della singola persona e delle sue necessità.

Di primaria importanza è fornire informazioni ai genitori e alla persona stessa (quando adeguato al livello di sviluppo) in modo da **INCLUDERLI NEI PROCESSI DECISIONALI** e provvedere al **PARENT TRAINING**.

Offrire un approccio collaborativo al trattamento e alla cura che prenda le loro preferenze in considerazione.

L'intervento dovrebbe essere: **PERSONALIZZATO**; concordato tra professionisti, scuola-lavoro e famiglia; **CONCORDATO** con la persona stessa se possibile.

È importante **SVILUPPARE UN PROFILO DI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA** che includa: abilità intellettive, stile di apprendimento, abilità accademiche, competenze fonologiche, linguaggio, comunicazione, abilità motorie, comportamenti adattativi, salute mentale ed emotiva, salute fisica, nutrizione, profilo sensoriale ed un'analisi dei comportamenti non adeguati.

COMUNICARE LA DIAGNOSI IN MODO APPROPRIATO AI GENITORI E ALLA PERSONA.

Troppo spesso si ha paura di usare la parola Autismo. L'Autismo fa paura perché le persone, e spesso anche i professionisti, hanno una visione stereotipata dello stesso. Avere paura di parlare di Autismo, ritarda la presa in carico e l'implementazione di un intervento efficace generando una profezia che si auto avvera.

Soprattutto all'inizio è importante considerare e valutare **ADATTAMENTI DELL'AMBIENTE** in linea con lo stile di pensiero (per immagini, uditivo, etc.) del bambino e le sue peculiarità sensoriali e percettive.

Durante la crescita e attraverso l'insegnamento è importante ridurre la struttura esterna e al contempo aumentare la capacità di **AUTOREGOLAZIONE** ed **ADATTAMENTO** della persona.

20

Considerare uno specifico intervento **PSICO-EDUCATIVO** (ES. ABA-VB, DENVER, DIR, CBT, ETC.) per le caratteristiche di base dell'autismo nei bambini, che comprenda:

strategie per genitori ed insegnanti al fine di aumentare l'attenzione congiunta, l'impegno e la comunicazione reciproca nel bambino. Insegnamento di richieste e condivisione, tecniche di modellamento; tecniche per espandere il repertorio comunicativo e regolatorio, il gioco simbolico e le routine sociali.

Qualsiasi intervento dovrebbe sempre prevedere **UN'ANALISI FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO** e l'uso di strategie mirate e basate sull'evidenza scientifica.

L'analisi funzionale del comportamento serve a descriverlo in modo oggettivo e misurabile; a prevedere i tempi e le situazioni in cui si verifica; ad identificare le variabili che lo sostengono.

L'analisi funzionale del comportamento serve a comprendere la struttura e la funzione di un dato comportamento per insegnare alla persona delle alternative funzionali al raggiungimento dello scopo *che la persona stessa si era prefissa.*

Gli interventi psicosociali efficaci hanno alcuni **PUNTI IN COMUNE** indipendentemente dalle teorie di riferimento:

1. INDENTIFICARE chiaramente i comportamenti obiettivo.
2. Focalizzarsi su un *outcome* collegato alla QUALITÀ DELLA VITA della persona.
3. Ricercare e MODIFICARE DEI FATTORI AMBIENTALI che possono contribuire ad iniziare e a mantenere il comportamento.
4. Implementare una strategia di intervento DEFINITA con chiarezza.
5. Implementare un programma chiaro di RINFORZI e la capacità di offrirli:
 1. Rapidamente
 2. In maniera contingente (immediata)
 3. In modo consistente
6. Implementare un programma TEMPORIZZATO per raggiungere gli obiettivi.
7. Provvedere alla PRESA DI DATI prima, dopo e durante l'intervento.

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

8. Applicare il programma in modo CONSISTENTE In tutti i CONTESTI.
9. INCLUDERE I GENITORI negli aspetti decisionali e trasferimento di conoscenze per l'intervento.
10. Ovviamente prima dell'intervento va fatta L'ANALISI FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO.

NON ESISTONO FARMACI o terapie farmacologiche PER L'AUTISMO.

Per una descrizione degli INTERVENTI EFFICACI consultare le LINEE GUIDA 21 DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ:

http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf

LE TERAPIE COMPORTAMENTALI TRASFORMANO I BAMBINI IN ROBOT?

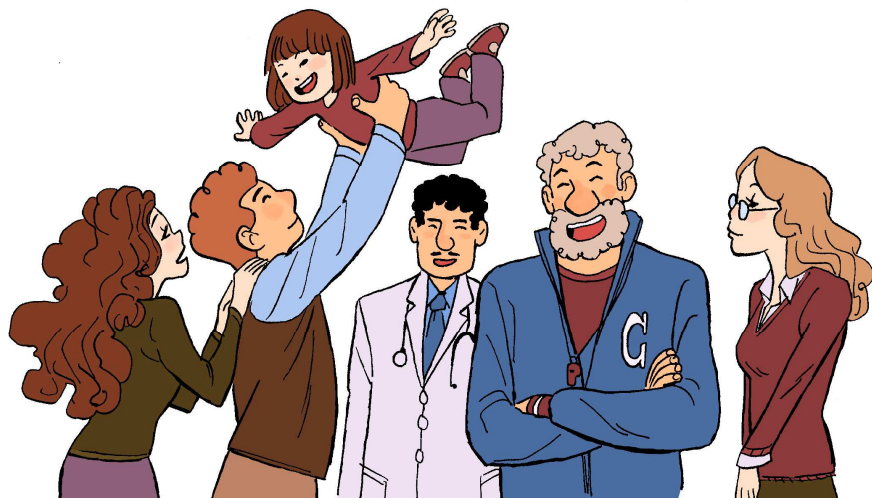
Nessuna terapia trasforma un bambino in un robot. *È importante essere flessibili e non rendere i bambini più rigidi di quello che sono.*

Questo tipo di errore però non dipende dal tipo d'intervento utilizzato.

È UN ERRORE DELLA PERSONA CHE LO ESEGUE NON DELLA TECNICA.

Inoltre bisogna considerare che data la frequenza di difficoltà motorie (e DISPRASSIA), spesso quei bambini autistici che si vedono muoversi o parlare in modo “robotico” sono bambini che senza terapia non sarebbero proprio riusciti a farlo.

A seconda della profondità nello Spettro, dell'età e delle necessità specifiche, è importante scegliere approcci più o meno naturalistici o strutturati. Acquisite le abilità comunemente insegnate negli interventi strettamente comportamentali, diventa importante insegnare l'autoregolazione emotiva, l'autonomia di scelta e la pianificazione, in questo, un ponte naturale verso l'età adulta, è dato dall'Educazione Cognitivo Affettiva (parte della CBT).



COME (NON) SI RICONOSCE L'AUTISMO? GLI STEREOTIPI

L'autismo si diagnostica attraverso un'osservazione del comportamento.

Una diagnosi può essere fatta da medici e psicologi.

Esistono diverse scale sia compilabili da genitori che da insegnanti (per lo *screening*) sia da medici che psicologi ed adatte al livello di gravità ed all'età della persona.

NON È IL TEST CHE DIAGNOSTICA L'AUTISMO, È IL PROFESSIONISTA.

SE FOSSE SOLO UNA FASE?

L'Autismo non è una fase.

Però un bambino potrebbe avere un periodo in cui sembra “più autistico” o comunque crea maggiori preoccupazioni ai genitori, soprattutto se è molto piccolo. In realtà è difficile fare una diagnosi precisa in età precoce, ma questo non è una scusa.

Meglio intervenire quando non serve che non intervenire quando serve.

L'intervento per l'autismo è psico-educativo, un intervento psicoeducativo ritagliato sulla persona non può far male a nessuno e fa bene a tutti.

Quindi, *nella peggiore delle ipotesi avrete educato meglio vostro figlio e gli avrete dato maggiori opportunità.*

L'AUTISMO È UNA FORMA DI SCHIZOFRENIA?

Autismo e schizofrenia sono due condizioni differenti.

Sono 40 anni che non appartengono più alla stessa categoria diagnostica, ma molte persone continuano a confonderle.

Per diagnosticare la schizofrenia serve che le persone abbiano fenomeni psicotici e perdano il contatto con la realtà. Questo solitamente non avviene nelle persone autistiche.

Ovviamente è possibile che una persona autistica sviluppi una psicosi così come avviene per una persona non autistica.

Una persona autistica per poter essere diagnosticata come schizofrenica deve rispecchiare tutti i criteri della schizofrenia: avere allucinazioni o idee deliranti per almeno un mese con comportamento ed eloquio disorganizzato o catatonico ed una diminuita espressività emotiva o una diminuita volizione.

23

LE PERSONE AUTISTICHE SONO COME RAINMAN?

Rain Man è stato purtroppo il film che ha fatto più danni in assoluto alle persone autistiche. Le persone autistiche non sono come Rain Man. Rain Man è un *savant*: una persona che a discapito di forti difficoltà relazionali e intellettive ha isole di abilità eccezionali.

I *savant* sono molto rari, sono più frequenti nell'autismo che nella popolazione non autistica, ma rimangono rari anche nell'autismo.

Su centinaia di persone autistiche che ho conosciuto, non ho mai incontrato Rain Man.

SONO BAMBINI INDACO?

Le persone autistiche sono sicuramente persone speciali, nel senso che sono diverse dalla norma, atipiche. Molte persone autistiche tendono ad essere ingenui e ad avere uno stretto rapporto con la natura. Pensare però che siano esseri venuti dallo spazio o esseri spirituali venuti a salvare l'umanità è pericoloso.

Considerarli bambini indaco, significa considerarli qualcosa di "diverso", qualcosa che non è "noi", dove con noi intendo l'Umanità. Come animali rari da tenere in una riserva.

I bambini autistici non vanno ammirati, vanno aiutati a esprimere le proprie potenzialità e a vivere una vita degna e serena.

SONO IMPRIGIONATI DALL'AUTISMO?

LE PERSONE NON SONO IMPRIGIONATE DALL'AUTISMO. L'autismo non è un mostro cattivo o una prigionia, dentro la gabbia non c'è nessun bambino normale.

L'autismo è una condizione pervasiva che colora tutti gli aspetti della vita della persona. Non è una condizione che viene da adulti. Come potrebbe essersi sviluppata una persona "normale" dentro l'autismo?

Purtroppo questa visione dell'autismo fa leva sulla "pancia" delle persone ed è usata per portare avanti metodi come la **COMUNICAZIONE FACILITATA**. Metodo che si è rivelato spesso non solo inefficace, ma addirittura dannoso.

Tuttavia è vero che esiste una piccola percentuale di persone autistiche con una **FORTE DISPRASSIA** congiuntamente ad una comprensione verbale intatta. È una piccola minoranza (probabilmente meno del 6%). Queste persone possono trarre vantaggio da metodi alternativi di comunicazione (come la scrittura) ma questo **NON GIUSTIFICA** la presenza di un facilitatore e la

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

pubblicazione di libri autobiografici scritti con tali metodi. Lo scopo deve sempre essere l'autonomia, non solo fisica ma anche di pensiero.

I BAMBINI AUTISTICI FISSANO LA LAVATRICE, DONDOLANO E SFARFALLANO?

Fissare la lavatrice, dondolare, sfarfallare, sono tutti comportamenti stereotipati. La presenza di questi comportamenti non è necessaria per una diagnosi. Inoltre ne esistono molti tipi diversi ed ognuno si presenta solo in una piccola percentuale di persone autistiche.

LE PERSONE AUTISTICHE SONO SOLO MASCHI?

No. Esistono anche femmine nello Spettro Autistico. Rispetto a tutto lo spettro autistico le femmine sono 1 su 4. Se consideriamo solo il basso funzionamento (con quoziente intellettivo < 50) diventano 1 su 2. Nel caso della Sindrome di Asperger sono 1 su 8.

In realtà è plausibile pensare che siano **2 su 5**. Molte ragazze passano sotto i radar, **NON VENGONO RICONOSCIUTE**.

Le bambine autistiche tendono ad avere una presentazione diversa dallo stereotipo classico dell'autismo. Le prime descrizioni di autismo e di Sindrome di Asperger erano tutte riferite a maschi.

Le bambine ad alto funzionamento hanno un maggiore interesse sociale e sono più facilmente interessate alle persone, all'arte e alla letteratura.

Sono spesso più consapevoli e si nascondono facendo finta di essere "normali". Molte ragazze Asperger sono dei CAMALEONTI sociali e hanno un minor numero di comportamenti problematici, tendendo alla chiusura maggiormente che all'esplosione.

Spesso studiano e sono interessate alle persone e per alcune diventa un interesse speciale.

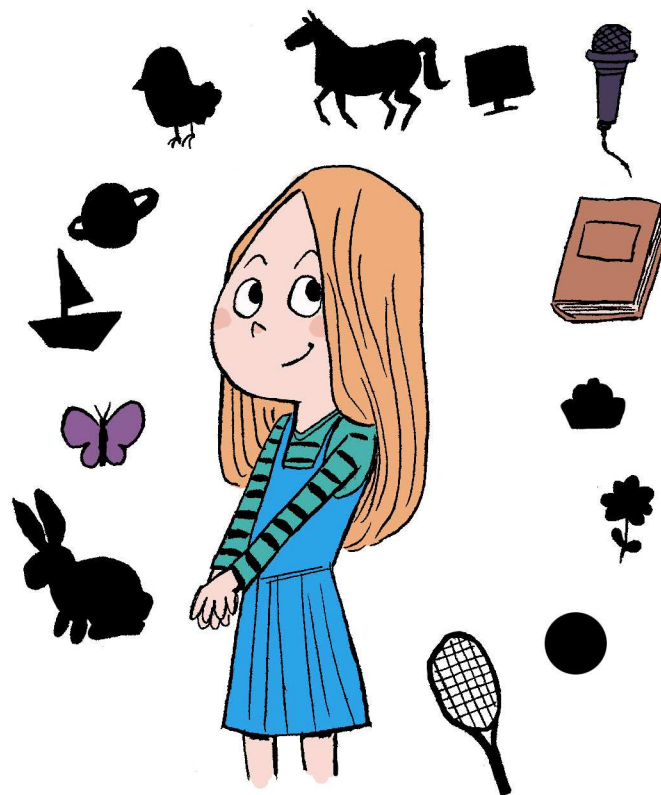
Presentano frequentemente comportamenti da "maschiaccio" o viceversa "estremamente femminili".

È facile che siano diagnosticate con disturbi d'ansia e dell'umore, con disturbi del comportamento alimentare e disforia di genere.

Questo non significa che queste diagnosi siano scorrette, significa che non sono complete.

Comprendere che sono anche Asperger aiuta queste ragazze a capirsi meglio e ad accettarsi di più. Di conseguenza, a soffrire meno.

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>



COMPRENDERE LA MENTE AUTISTICA

Esistono molti comportamenti che siamo abituati ad osservare nelle persone autistiche, ma non siamo altrettanto spesso abituati a comprendere.

COSA SONO I COMPORTAMENTI NON ADEGUATI AL CONTESTO O “COMPORTAMENTI PROBLEMA”?

Alcuni comportamenti sono definiti problematici perché danno fastidio, mettono a repentaglio l’incolumità della persona o di chi le sta vicino, o generano esclusione sociale.

La causa dei comportamenti non adeguati è multifattoriale e comprende oltre allo stimolo scatenante, la condizione psicofisica ed il contesto sociale ed ambientale in cui vive la persona.

È quindi necessario valutare attraverso UN’ANALISI FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO le diverse cause del comportamento analizzando:

1. Coesistenti **DISTURBI FISICI** come dolore, problemi gastrointestinali, allergie. Spesso le persone autistiche hanno difficoltà nel rendersi conto di diversi disturbi fisici ma anche di

stati transitori. Ad esempio potrebbero non riconoscere la stanchezza o la FAME.

2. **DIFFERENZE SENSORIALI** (ambiente fisico, come luci, odori, rumori).
3. **DIFFICOLTÀ NELLA COMUNICAZIONE.** Come nella comprensione degli altri che può provocare fraintendimenti rispetto alle intenzioni e quindi reazioni non adeguate. Oppure nella **MANIFESTAZIONE DI BISOGNI.** Quando una persona impara a manifestare in modo adeguato, attraverso una qualsiasi forma di comunicazione (linguaggio vocale, segni, immagini, scrittura) i propri bisogni, desideri e necessità, spesso si riduce notevolmente la presenza di comportamenti problematici.
4. Presenza in comorbidità di disturbi **EMOTIVI**, problemi di **ATTENZIONE** o disturbi dell’apprendimento.
5. **AMBIENTE SOCIALE** (relazioni, amici, famiglia, scuola, lavoro). La presenza di difficoltà sociali non implica automaticamente che non percepiscano eventuali cambiamenti nei rapporti familiari.

6. CAMBIAMENTI NELLE ROUTINE. Anche piccoli cambiamenti possono avere un forte impatto.
7. PUBERTÀ, sviluppo, problemi ormonali. Lo sviluppo ed i cambiamenti ormonali e neurologici che ne conseguono possono portare all'insorgere di problemi legati alla gestione di un corpo e di impulsi diversi rispetto a quelli a cui la persona era abituata.
8. Abuso, BULLISMO e mobbing. Date le difficoltà relazionali e comunicative la frequenza di abusi, bullismo e mobbing è molto elevata e quindi va presa in considerazione la possibilità.
9. RINFORZO (INVOLONTARIO) DELLE CONSEQUENZE. Spesso può capitare che comportamenti non desiderati vengano rinforzati dandogli attenzione o assecondandoli.
10. Assenza di predicibilità e STRUTTURA.

NON DEVONO ESSERE PRESCRITTI FARMACI PER I COMPORTAMENTI NON ADEGUATI AL CONTESTO A MENO CHE NON SIANO COSÌ SEVERI CHE QUALSIASI ALTRO TENTATIVO DI INTERVENTO PSICOSOCIALE È FALLITO.

27

TANTRUM E MELTDOWN

Circa 2 bambini su 3 è soggetto a **CRISI DI RABBIA**. Può capitare spesso che genitori o terapisti inesperti “interpretino” male i comportamenti dirompenti dei bambini nello Spettro Autistico.

Una differenza fondamentale di cui tenere conto è quella tra **TANTRUM** (capriccio) e **MELTDOWN**.

Il **TANTRUM** è un comportamento “manipolatorio” (ma non per questo necessariamente intenzionale) che è **FINALIZZATO** alla modifica del comportamento altrui e all’ottenimento (o all’evitamento) di una conseguenza (giochi, cibo, etc.). Il comportamento è mantenuto dall’attenzione che gli viene fornita.

Un bambino, anche autistico, che ha un *tantrum*, controllerà che qualcuno lo stia osservando e spesso questo comportamento può essere ridotto **IGNORANDOLO**.

È importante fornire al bambino **MEZZI DI COMUNICAZIONE** affinché possa esprimere i suoi bisogni. Spesso quando imparano a comunicare i comportamenti problematici diminuiscono.

Il **MELTDOWN** invece è un’esplosione legata ad un **SOVRACCARICO SENSORIALE, EMOTIVO O COGNITIVO** che il bambino non riesce a gestire.

Molti bambini non ricordano neanche cosa è successo durante una crisi ed è un'esperienza che scarica, drena, emotivamente e fisicamente. Ha **BISOGNO DI SUPPORTO** per essere gestita.

In questo caso la strategia migliore consiste nel controllare gli antecedenti (eliminare o smussare la causa) e nell'insegnare **STRUMENTI** adeguati **PER LA GESTIONE** dando ovviamente al bambino la possibilità di applicarli.

SHUTDOWN ED EPILESSIA

Quando il sistema limbico (centro emotivo) non riesce a decidere se scappare o attaccare, la persona entra in uno stato di confusione che spesso provoca un *meltdown*.

Altre volte a seconda delle situazioni, delle predisposizioni individuali e dell'educazione, entra in azione un sistema più antico (il tronco encefalico). Il corpo si **BLOCCA** e c'è un "congelamento".

Quando non ci sono altre vie di fuga, l'unica opzione è quella di "spengersi", così come avviene per gli animali che si fingono morti o per i bambini piccoli che si "addormentano" quando c'è molta confusione. Questo "spegnimento" è un sistema di difesa dell'organismo per proteggersi da un eccesso di stimolazione emotiva, sensoriale o cognitiva.

28

Questo spegnimento non va impedito in quanto è una difesa, bisogna invece evitare situazioni in cui l'organismo è costretto a difendersi in questo modo.

L'EPILESSIA È PRESENTE IN CIRCA IL 17% delle persone con autismo classico e nell'1-2% delle persone con Sindrome di Asperger.

L'epilessia è molto diversa da uno *shutdown*. La persona non può essere richiamata alla coscienza, ad esempio toccandola, durante un'assenza epilettica, le assenze inoltre durano molto meno tempo degli *shutdown*.

Se si sospetta la presenza di epilessia è bene fare degli accertamenti strumentali e seguire il consiglio medico su come procedere.

COME PERCEPISCE IL MONDO UNA PERSONA AUTISTICA?

La percezione del mondo varia per ogni persona autistica ma molte lo percepiscono in modo più **INTENSO**, quasi doloroso. Altre lo percepiscono in modo confusionario, come se ci fosse sempre del **RUMORE** a disturbare la comunicazione dei sensi.

Esistono persone autistiche che hanno la **SINESTESIA**.

La sinestesia è il mescolamento dei canali sensoriali, ad esempio percepiscono i suoni come immagini o le lettere con dei colori.

Molte persone autistiche hanno difficoltà a dare un senso al mondo, specialmente se sono non verbali. **NOMINARE È DOMINARE.**

Noi pensiamo attraverso delle categorie linguistiche, chi non può accedere al linguaggio avrà molte più difficoltà a comprendere ciò che percepisce.

Altre persone autistiche, quelle con un linguaggio sviluppato, hanno spesso difficoltà a condividere il loro **PARTICOLARE** significato con gli altri; avendo avuto esperienze di vita e sensoriali molto diverse, costruiscono spesso le categorie mentali in modo differente e trovano quindi difficile condividere la propria visione con gli altri. Hanno la “loro realtà” che è poco condivisa con quella altrui. Ma è ugualmente vera, come la vostra.

LE PERSONE AUTISTICHE PENSANO PER IMMAGINI?

È evidente che un bambino che ha difficoltà a comprendere il linguaggio penserà prevalentemente in immagini o per via cinestetica (tattile/movimenti). Ma esistono molte persone autistiche che pensano con le parole, altre pensano per schemi (*pattern thinker*).

In generale le persone autistiche non pensano tutte allo stesso modo ma tendono ad usare uno stile di pensiero con una netta preferenza rispetto agli altri. Non è detto però che siano le immagini, è quindi

29

importante **CAPIRE QUAL È IL CANALE PREFERENZIALE** per quella specifica persona prima di decidere di usare il canale visivo!

LE PERSONE AUTISTICHE VEDONO SOLO I DETTAGLI?

No. Le persone autistiche hanno una **PREFERENZA** per i dettagli ma sono capaci, se istruite a farlo, di percepire le cose globalmente.

La capacità di creare categorie globali ed astratte ovviamente dipende dalla capacità di creare delle categorie nella memoria e questa abilità dipende dal linguaggio e dalle capacità intellettive oltre che dalla preferenza o meno per i dettagli. Quando confrontiamo le persone autistiche e quelle tipiche bisogna sempre ricordarsi di confrontare con persone che sono allo stesso livello di sviluppo.

LE PERSONE AUTISTICHE NON GUARDANO NEGLI OCCHI?

Un contatto oculare atipico è solo una delle possibili caratteristiche dell'autismo. Alcune persone autistiche guardano completamente da un'altra parte, altre hanno uno sguardo sfuggente, altre ancora fissano le persone. Infine esistono persone autistiche con un contatto oculare normale.

Esistono molti motivi per cui una persona può non guardare negli occhi: può provare emozioni troppo intense, può essere una

stimolazione eccessiva o ha bisogno di concentrarsi su quello che ascolta. Può avere difficoltà a controllare i movimenti oculari o può non aver compreso l'importanza sociale del comportamento.

Prima di giudicare una persona maleducata o di intervenire per obbligarla a guardarci è bene capire il motivo per cui non lo fa.

LE PERSONE AUTISTICHE NON VOGLIONO ESSERE ABBRACCIATE? SE LO TOCCO SI ARRABBIA?

Alcune persone autistiche non amano essere abbracciate. Dipende molto dalla percezione sensoriale e, una volta adulte, dalle esperienze avute.

Molte persone autistiche (non tutte) sono ipersensibili al tocco lieve e non amano le sorprese. Altre non capiscono il significato sociale di un abbraccio.

In generale il tocco energico è rilassante ed è tollerato meglio del tocco lieve. È meglio chiedere prima se si può abbracciare una persona.

Ma non è vero che le persone autistiche non amano essere abbracciati. Se si fidano e lo sanno, a molti piace (non a tutti).

30

Le persone autistiche possono essere molto affettuose, spesso manifestano l'affetto in modo non adeguato al contesto. Alcuni bambini autistici tendono ad abbracciare tutti, anche gli estranei. Alcuni adulti Asperger tendono a manifestare l'affetto facendo cose per gli altri piuttosto che comunicandolo. Altri ancora pensano che una volta comunicato non sia più necessario continuare a dirlo o a mostrarlo.

LE PERSONE AUTISTICHE NON HANNO MALIZIA, NON SANNO MENTIRE?

Alcune persone autistiche hanno difficoltà così forti nella capacità di prendere la prospettiva altrui (Teoria della Mente) da non riuscire a mentire. Sono una minoranza. Molte persone autistiche sono poco brave a mentire o hanno (solitamente gli Asperger) un'etica rigida che fa sì che non amino mentire.

Quindi È VERO CHE MOLTE PERSONE AUTISTICHE HANNO DIFFICOLTÀ A MENTIRE O NON VOGLIONO MENTIRE, NON È VERO CHE NON SANNO MENTIRE.

Inoltre spesso molte persone autistiche hanno una loro percezione del mondo e si formano idee particolari sugli eventi proprio per la loro difficoltà nel prendere la prospettiva altrui. Questo le può portare ad

avere idee bizzarre o scorrette sugli eventi e quindi può portare gli altri a credere che mentano, quando in realtà “ignorano”.

LE PERSONE AUTISTICHE NON HANNO AMICI E NON VOGLIONO STARE CON ALTRE PERSONE?

Le difficoltà nel creare e mantenere delle relazioni sono tra i problemi necessari per effettuare una diagnosi.

MA AVERE DIFFICOLTÀ IN QUALCOSA NON IMPLICA AUTOMATICAMENTE NON VOLERE QUEL QUALCOSA O NON AVERLO.

Così come una persona dislessica può imparare a leggere e può desiderare leggere, anche se con difficoltà, una persona autistica può avere e può desiderare amicizie.

Esistono persone autistiche che hanno poca **MOTIVAZIONE SOCIALE** altre che hanno **POCA CAPACITÀ SOCIALE**.

I due aspetti non sono collegati, almeno inizialmente.

Ovviamente nel tempo la scarsa motivazione può provocare un più lento accumulo di abilità, mentre le difficoltà nella capacità sociale possono provocare la rinuncia e quindi una “finta” assenza di motivazione.

31

LE PERSONE AUTISTICHE POSSONO ESSERE SOLO AUTISTICHE?

No. Le persone autistiche possono essere anche tante altre cose, come tutti noi.

Possono essere belle, intelligenti, intraprendenti, qualsiasi aggettivo che si applica alle persone tipiche si applica anche a quelle autistiche.

Questo significa anche che possono avere tutte le altre condizioni mentali e fisiche che esistono, come le persone tipiche.

È importante per questo motivo che quando si fa una diagnosi di autismo si tengano in considerazione anche le altre possibili condizioni. **LA PRESENZA DI PIÙ DI UNA CONDIZIONE NON È UN'ECCEZIONE MA LA NORMA.**

Per questo motivo è importante cercare la presenza di eventuali

COMORBIDITÀ quali: disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), disturbi d'ansia e fobie, disturbi dell'umore, comportamento oppositivo provocatorio (DOP), sindrome di tic o Sindrome di Tourette, disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), comportamenti autolesionistici, ritardo globale o disabilità intellettiva, problemi di coordinazione motoria o Disprassia, problemi di apprendimento accademico (DSA), disturbi della parola e del linguaggio;

e di **PROBLEMI FUNZIONALI** come: problemi di alimentazione, tra cui le diete ristrette, incontinenza urinaria o l'enuresi, costipazione, abitudini intestinali alterate, incontinenza fecale o encopresi, disturbi del sonno, disturbi della visione o ipoacusia, disturbi dell'udito.

Inoltre, in casi per cui c'è un ragionevole sospetto, bisogna indagare la presenza di **CONDIZIONI MEDICHE O GENETICHE** quali: epilessia ed encefalopatia epilettica, anomalie cromosomiche, anomalie genetiche, tra cui X fragile, sclerosi tuberosa, distrofia muscolare, neurofibromatosi di tipo 1.

Come già detto in precedenza le diagnosi delle diverse condizioni psichiatriche sono fatte sulla base del comportamento. Questo non implica che l'origine sia sempre la stessa. Pertanto quando si diagnostica una comorbidità in una persona autistica bisogna sempre fare molta attenzione al tipo di intervento psicoeducativo o farmacologico che si decide di portare avanti. Le reazioni potrebbero essere paradossali e diverse da quelle che ci si aspetterebbe per una persona non autistica.

LE PERSONE AUTISTICHE POSSONO AVERE DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO? NON LEGGONO PRIMA DEGLI ALTRI?

Le persone autistiche hanno spesso un profilo atipico di abilità e difficoltà. Una diagnosi di DSA è possibile quando ci sono difficoltà

32

specifiche nella lettura, scrittura, grafia e calcolo in presenza di un livello cognitivo nella norma.

Poiché tra il 50% e l'80% delle persone nello Spettro Autistico hanno un livello intellettivo normale, in presenza di specifiche difficoltà, è importante valutare gli apprendimenti e fare una doppia diagnosi in modo che possano accedere ai servizi scolastici in modo appropriato usando misure dispensative e compensative.

Circa il **20%** delle persone con Autismo Lieve è anche dislessico, discalcolico, disgrafico o disortografico.

Esistono anche persone nello Spettro che viceversa sono **IPERLESSICI**.

L'iperlessia si presenta quando un bambino impara a leggere prima dei 4 anni in modo autonomo. Per definizione l'iperlessia dovrebbe essere accompagnata da una assenza di comprensione in pari con il livello di lettura.

Tuttavia questo non è sempre vero.

Spesso ai genitori di bambini iperlessici viene consigliato di nascondere i libri per non far leggere i bambini. Questo è legato solo ad un desiderio di normalizzazione e di rifiuto delle differenze individuali, **NON ESISTE NESSUNA BASE SCIENTIFICA PER TOGLIERE AD UN BAMBINO I PROPRI INTERESSI.**

ESISTONO ADULTI AUTISTICI?

Si. Esistono tanti adulti autistici quanti bambini autistici. Gli adulti autistici, specialmente quelli con autismo lieve o sindrome di Asperger spesso non sono diagnosticati o hanno diagnosi sbagliate. Questo deriva frequentemente dalla ritrosia della psichiatria adulta nell'usare categorie diagnostiche storicamente associate all'infanzia.

Per diagnosticare un adulto sono necessari strumenti ad-hoc e una conoscenza specifica di come si sviluppa questo atipico profilo nel corso di vita.

NON SI FINISCE MAI DI IMPARARE. SE GLI INTERVENTI PRECOCI SONO MAGGIORMENTE EFFICACI, QUESTO NON È UNA SCUSA PER NON FARE NULLA CON UN ADULTO.

MA MIO FIGLIO È GUARITO DALL'AUTISMO?

Nell'autismo classico è richiesto che ci sia un ritardo nel linguaggio, ma diversi bambini lo recuperano crescendo e ormai sono molti pochi quelli che rimangono non verbali dopo aver fatto un intervento intensivo e precoce.

33

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Per alcuni bambini i problemi di carattere sociale si presentano solo crescendo, quando la richiesta supera la loro capacità di farne fronte: è il motivo per cui molti Asperger vengono individuati tardi. Altri, da soli o attraverso le terapie, imparano a mimetizzarsi e a passare per persone normali.

Altri ancora dopo anni riducono i segni dell'autismo sotto la soglia diagnostica ma possono permanere problemi cognitivi dove erano presenti, o insorgere di nuovi come ansia, depressione, fobie, disturbi della personalità.

Circa il 25% dei bambini nello spettro autistico, che ha fatto un intervento precoce, perde la diagnosi crescendo (in misura maggiore nei casi più lievi). Però dobbiamo ricordare che **NON SI GUARISCE DALL'AUTISMO, SI IMPARA A FARNE FRONTE.**

È VERO CHE PEGGIORANO?

Una piccola percentuale di bambini autistici peggiora con l'adolescenza. Le persone che migliorano tuttavia sono maggiori rispetto a quelle che peggiorano.

I peggioramenti avvengono prevalentemente quando si aggiungono crisi epilettiche o l'isolamento sociale ed educativo con il passaggio all'età adulta.

LE PERSONE AUTISTICHE SONO INVALIDI A VITA?

Esistono persone nello spettro autistico che lavorano, hanno una famiglia ed una vita soddisfacente. Esistono bambini autistici che non hanno mai avuto sostegno e vivono felicemente. In questi casi parliamo quasi sempre di condizioni lievi come la Sindrome di Asperger.

In molti casi, la quasi totalità se parliamo di Autismo classico, le persone hanno bisogno di sostegno continuativo per tutta la vita.

Alcune persone avranno bisogno di assistenza continuativa a vita, altre raggiungeranno un certo livello di autonomia, altre ancora saranno completamente autonome. L'importante è capire che l'autismo non è una condanna e che si può sempre provare a fare qualcosa, ma soprattutto la prognosi non è mai certezza.

SONO ADATTI AL LAVORO? UNA PERSONA AUTISTICA PUÒ LAVORARE?

Esistono molti gradi di autismo.

Esistono persone autistiche che possono adattarsi a mansioni semplici in ambienti protetti.

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Esistono persone autistiche che hanno vinto il premio Nobel senza nessun supporto.

Il tasso di disoccupazione tra le persone appartenenti allo Spettro Autistico, anche lieve, è più alto che nella norma (circa l'80%). Ma possono lavorare e possono essere una risorsa unica per la società.

Sono sempre più frequenti ditte e società che impiegano persone autistiche facendo frutto dei loro unici punti di forza.

POSSONO SPOSARSI? POSSONO GUIDARE? POSSONO VOTARE?

Dipende ovviamente da persona a persona, ma l'autismo, di per sé, non implica nessuna impossibilità.

Una persona autistica se è capace di intendere e di volere potenzialmente può fare tutto ciò che possono fare le altre persone.

Il numero di persone autistiche che rimane sola e non si sposa ovviamente varia a seconda della gravità dell'autismo.

Nei casi più lievi esistono persone sposate o fidanzate. Spesso hanno difficoltà nelle loro relazioni. Difficoltà comuni di molti matrimoni e difficoltà specifiche legate all'autismo.

AVERE DIFFICOLTÀ RELAZIONALI E SOCIALI NON IMPLICA AUTOMATICAMENTE NON AVERE RELAZIONI SOCIALI.

Per quanto riguarda la guida, diverse persone nello Spettro preferiscono non guidare per difficoltà nella percezione dello spazio, coordinazione motoria o difficoltà sensoriali legate al traffico e al coordinare molti stimoli diversi.

Tuttavia non tutte le persone autistiche hanno tali difficoltà o di intensità tale da non poter guidare. La possibilità di guidare o meno dipende dalla singola persona, non dalla diagnosi.

LE PERSONE AUTISTICHE POSSONO FARE SESSO? POSSONO FARE FIGLI?

L'autismo non provoca sterilità o assenza di desiderio sessuale.

Le persone autistiche possono fare figli e, tranne che per rare condizioni genetiche associate, non hanno dei tassi di sterilità maggiori della norma.

La maggioranza delle persone autistiche prova impulso e piacere sessuale.

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Tuttavia esiste una percentuale molto maggiore della norma di persone autistiche che si definisce **ASESSUALE**, cioè non prova attrazione sessuale né verso i maschi né verso le femmine.

Da studi fatti con persone Asperger, sappiamo che c'è anche una maggiore presenza di **DISFORIA DI GENERE**, cioè la sofferenza a causa della difficoltà nell'identificarsi con il proprio genere biologico.

Le percentuali di omosessualità tuttavia sono le stesse che nella popolazione tipica.

Alcune donne Asperger sono mamme come tante altre, altre vivono la **GRAVIDANZA** con preoccupazioni e sensazioni particolari e c'è un rischio più alto di depressione post-partum in parte legato alla mancanza di una rete sociale e al giudizio negativo verso loro stesse per il fatto di vivere la gravidanza "diversamente" dalle altre madri.

È importante comprendere che indipendentemente dalla profondità dello spettro **LA CHIAVE DELLA SESSUALITÀ È L'AFFETTIVITÀ.**

È importante educare fin da piccoli i bambini autistici a manifestare e comprendere l'espressione dell'affetto e dell'amicizia e poi, crescendo **EDUCARLI AD UNA SESSUALITÀ APPROPRIATA E CONSAPEVOLE.**

SONO A RISCHIO DI ALTRI DISTURBI?

Nell'autismo la comorbidità è la norma piuttosto che l'eccezione.

Un bambino con autismo lieve probabilmente passerà inosservato se non ha anche altre difficoltà.

TRA IL 70% ED IL 95% DELLE PERSONE DIAGNOSTICATE HA ANCHE ALTRE CONDIZIONI CONCOMITANTI ARRIVATI ALL'ETÀ ADULTA.

Le comorbidità sono le stesse precedentemente esposte per i bambini, a queste si aggiungono: disturbi della personalità, disturbo da stress post-traumatico, disturbi della condotta alimentare (in particolare anoressia nervosa nelle donne), ansia sociale, schizofrenia.

La presenza e l'importanza delle comorbidità è sempre più riconosciuta. Prima del DSM-5 esistevano molti criteri di esclusione che non permettevano doppie diagnosi, ora l'usanza è cambiata.

Quando si considerano le comorbidità è importante tenere presente che una persona autistica con una data ulteriore condizione potrebbe avere bisogno di terapie differenti da quelle usuali.

Il trattamento delle comorbidità in molti casi può essere prioritario e più importante per il miglioramento della qualità della vita rispetto al tentativo di modificare l'autismo. Soprattutto negli adulti.

36

QUALI SONO I TIPI DI AUTISMO? COME È CAMBIATO?

Ora si parla di Disturbi (Condizioni) dello Spettro Autistico.

I diversi gruppi ormai sono usati solo in modo clinico.

Le persone possono essere raggruppate anche in modi differenti rispetto alle categorie storiche. Ad esempio ci sono diversi bambini con problemi nel ritmo sonno-veglia e forti problemi sensoriali, o con problemi immunitari ed una crescita accelerata, o ancora che seguono traiettorie di sviluppo diverse. Bambini apparentemente normali che regrediscono perdendo la parola, altri che crescendo migliorano sensibilmente nei primi anni di vita.

Molti adulti autistici "ad alto funzionamento" non sono distinguibili dagli Asperger adulti.

La ricerca ancora deve trovare delle risposte certe e diversi bambini cambiano diagnosi crescendo, è per questo che si preferisce parlare di "spettro autistico".

Nel seguito riportiamo dei gruppi classici presenti nel DSM-IV e nell'ICD-10 e alcuni gruppi di nuova costituzione presenti nel DSM-5 o proposti nella letteratura internazionale ma non inclusi nei manuali.

QUALI SONO LE PRINCIPALI MODIFICHE APPORTATE ALL'AUTISMO PASSANDO DAL DSM-IV AL DSM-5?

I tre domini dell'Autismo (sociale, comunicativo ed interessi e comportamenti ristretti e ripetitivi) sono diventati due attraverso la creazione del dominio socio-comunicativo e l'eliminazione del linguaggio verbale che è diventato uno specificatore e al dominio B è stato introdotto un nuovo criterio relativo all'iper- o ipo- sensibilità sensoriale. Il livello intellettuale dovrà essere specificato a parte ed è stata eliminata la classificazione interna: ora si parla solo di Disturbi dello Spettro Autistico. Non sarà più necessario che i sintomi siano evidenti entro i primi 3 anni di vita e sarà necessario valutare il funzionamento singolarmente in ognuno dei due domini con un indice di gravità: lieve, moderato, grave, poiché il funzionamento generale deve risultare compromesso maggiormente da quanto ci si aspetterebbe a seguito solo di eventuali ritardi cognitivi.

CON L'INTRODUZIONE DEL NUOVO MANUALE I CASI DI AUTISMO DIMINUIRANNO?

Diversi studi hanno mostrato una diminuzione di circa il 20% dei casi di ASD a seguito dell'introduzione del nuovo manuale. La diminuzione è quasi nulla per l'autismo classico, intorno al 5-10% per la SA e circa il 30% per il DGS-NAS. La maggioranza dei bambini che non rientreranno

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

nel nuovo ASD, rientrano comunque nel Disturbo della Comunicazione Sociale (Pragmatica) e pochi casi (2-5%) che non rientrano in questi comunque hanno un deficit di attenzione ed iperattività, disprassia o un disturbo d'ansia. Quindi comunque avranno una diagnosi.

Il criterio che maggiormente esclude le persone dallo Spettro è l'A.2 (deficit nella comunicazione non-verbale) e le persone maggiormente escluse sono quelle con una manifestazione più lieve, QI elevato, bambini molto piccoli e adulti. Da un'attenta analisi, affrontata in alcuni studi, in realtà selezionando comportamenti per i vari criteri che bilanciano i diversi livelli di funzionamento e fasce di età, il numero di persone escluse può essere ridotto sensibilmente. Inoltre, per quanto riguarda l'Italia, si sono sempre usati criteri più stringenti, da un'analisi di oltre 115 persone che hanno ricevuto una diagnosi attraverso la nostra associazione (prevalentemente Asperger), solo 3 non avrebbero ricevuto una diagnosi di ASD con il DSM-5, ma avrebbero comunque ricevuto una diagnosi di disturbo socio-comunicativo.

MIO FIGLIO PERDERÀ LA DIAGNOSI? MIO FIGLIO PERDERÀ L'INVALIDITÀ O IL SOSTEGNO?

Il DSM-5 specifica molto bene che tutte le diagnosi ricevute in precedenza relative ad un qualsiasi Disturbo Pervasivo dello Sviluppo

(Autismo, SA, DGS-NAS, etc.) vanno convertite automaticamente in diagnosi di ASD seguendo i codici del nuovo manuale. Inoltre bisogna ricordare che le tabelle su cui si calcola l'invalidità si rifanno ancora all'ICD-9 e sono determinate da leggi dello stato, non da manuali diagnostici. Infine un'eventuale invalidità o sostegno scolastico vanno determinate in base ad una diagnosi funzionale e al funzionamento globale della persona quindi risultano indipendenti dai cambiamenti nei manuali diagnostici.

CHE COS'È L'AUTISMO CLASSICO?

Le persone con autismo classico hanno la maggioranza dei sintomi dello spettro autistico, e non iniziano a parlare (a meno di poche parole) prima dei 3 anni di vita. Circa la metà presenta un ritardo mentale più o meno grave e la maggioranza presenta stereotipie fisiche ed ecolalia (movimenti del corpo e ripetizione di parole senza un significato *apparente*).

Solitamente nel gergo comune si parla di LFA (basso funzionamento) nel caso sia presente un ritardo mentale e HFA (alto funzionamento) nel caso non sia presente, ma questa distinzione è soggetta a molte critiche.

38

LE PERSONE AUTISTICHE NON PARLANO?

In primo luogo bisogna distinguere la semplice **PAROLA** dal **LINGUAGGIO**. Esistono persone che possono parlare, ma non hanno un linguaggio. Il linguaggio è la capacità di mettere in relazione stimoli fisici in modo arbitrario con dei simboli e poi metterli in relazione tra loro attraverso la logica. Ripetere una frase senza senso è parlare ma non è avere un linguaggio. Viceversa una persona può non saper parlare ma sapersi esprimere con il linguaggio dei gesti o con quello scritto o con immagini/ideogrammi. In questo caso la persona è **VERBALE MA NON VOCALE**. Per lo sviluppo della mente è ovviamente molto più importante essere verbali che vocali.

Fortunatamente i bambini che rimangono non verbali sono ormai pochi, la maggioranza delle persone autistiche, grazie a terapie mirate, parlano e sono verbali almeno superata l'età prescolare.

AUTISTICO: SIGNIFICA CHE HA UN RITARDO MENTALE?

Circa il 50% dei bambini con autismo classico hanno un ritardo mentale più o meno grave, il che significa che è solo circa un quarto di tutto lo spettro. Se ci spostiamo poi su tutta la popolazione, anche quella che non richiede accesso ai servizi, arriviamo al 14%, a fronte di un 12% che ha un QI nettamente superiore alla media. Spesso i bambini con ritardo mentale presentano caratteristiche autistiche

(circa un terzo) ma, fatte salve alcune sindromi genetiche particolari o danni consistenti al cervello, sono due fenomeni separati. Per i bambini nello spettro, **LA REALE INTELLIGENZA È SPESSO SOTTOVALUTATA** ed insieme ad un intervento precoce il ritardo, dove presente, può essere in parte, o del tutto, recuperato. Le persone nello spettro presentano inoltre un profilo di intelligenza fatto di alti e bassi, **UN VALORE UNICO NON POTRÀ MAI DEFINIRE UNA PERSONA.**

CHE COS'È LA SINDROME DI ASPERGER?

Le persone Asperger hanno un'intelligenza nella norma o superiore. **CIRCA IL 25% DEGLI ASPERGER HA AVUTO RITARDI NEL LINGUAGGIO**, ma la maggioranza non ne ha avuti o ha iniziato a parlare precocemente. In genere hanno una manifestazione più "nascosta" rispetto all'autismo ma rimangono problemi nel comprendere i pensieri delle altre persone e nel manifestare le emozioni in modi socialmente opportuni. Hanno spesso una forte sensibilità a rumori, luci, odori e tatto. Possono essere goffi ed avere problemi di manualità ed equilibrio.

Possono avere delle buone capacità linguistiche ma alcune persone con la sindrome di Asperger pensano che la gente intenda veramente dire quello che dicono. Ad esempio una persona con la sindrome di

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Asperger potrebbe non essere in grado di distinguere quando qualcuno sta scherzando.

Possono essere molto interessati in alcune cose, ad esempio possono avere un enorme interesse per tutto quello che riguarda i treni o i cavalli o ad esempio la meteorologia, l'informatica o la letteratura fantasy.

Spesso vorrebbero partecipare a giochi ed attività insieme ad altre persone, ma non sanno come fare. Potrebbero voler fare lo stesso gioco o la stessa cosa ogni giorno.

Le persone con la sindrome di Asperger possono essere vittime di bullismo a scuola. Essere vittima di bullismo significa essere trattato male dalle altre persone.



Le persone con la sindrome di Asperger sono spesso molto brave a fare qualcosa, ad esempio possono essere molto bravi in matematica, in arte o musica. Possono essere molto bravi a memorizzare informazioni. Possono essere molto bravi a concentrarsi in un'attività in particolare. Concentrarsi significa focalizzare la propria mente su una cosa.

Possono trovare difficile coordinare i movimenti questo significa che possono trovare difficoltà ad esempio ad usare le forbici, coltelli, forchette o ad andare in bicicletta. Possono avere inoltre difficoltà nell'apprendimento come la dislessia. Una persona con dislessia ha difficoltà a leggere e a sillabare le parole.

Le persone con la sindrome di Asperger possono spesso avere problemi come ansia o depressione. Le persone Asperger spesso si sentono alieni, sentono di non appartenere a questo mondo. Le persone Asperger si rendono conto di essere diverse e se non sanno il perché le ipotesi che fanno sono spesso peggiori della verità.

ASPERGER: SIGNIFICA CHE È UN GENIO?

Circa il 20% degli Asperger ha un QI superiore, il che vuol dire che in proporzione ci sono molti più Asperger molto intelligenti rispetto alla norma. Circa il 75% degli Asperger ha un interesse particolare che può diventare fonte di passione e abilità professionale. Molti Asperger

40

però hanno un'intelligenza normale e anche quelli molto intelligenti non è detto che non abbiano problemi specifici di apprendimento. Parlare di genio può sollevare il morale ad alcuni, ma molti altri possono sentire il peso dell'etichetta e di quello che ci si aspetta da loro. L'intelligenza elevata inoltre non protegge da problemi di carattere sociale, anzi, ad alti livelli le caratteristiche sociali dell'autismo tendono addirittura ad aumentare. Ci sono molti tipi d'intelligenza, ed essere dotati in un campo non significa non avere difficoltà in altri, anzi, spesso questo divario è molto elevato nelle persone appartenenti allo spettro.

LA DIAGNOSI DI SINDROME DI ASPERGER NON È PIÙ VALIDA?

La diagnosi di Sindrome di Asperger, così com'era definita nel manuale è stata trovata inconsistente e pertanto è stata eliminata.

Tuttavia è ancora consentito usare degli specificatori clinici per indicare eventuali sotto-gruppi, pertanto pur non essendo più un'etichetta diagnostica, è possibile usarla per specificare le caratteristiche peculiari della persona.

Inoltre emettere una diagnosi di Autismo Lieve di tipo clinico Asperger, permette alle famiglie e ai professionisti meno esperti di orientarsi meglio all'interno del "calderone Autismo Lieve" e di poter accedere alle risorse disponibili, alle buone prassi a livello educativo

oltre che alle evidenze scientifiche da un punto di vista terapeutico che sono ormai da tempo associate a questa etichetta.

È importante evidenziare che al momento nell'ICD-10 (il manuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) è ancora presente.

CHE COS'È IL DISTURBO GENERALIZZATO (PERVASIVO) DELLO SVILUPPO O AUTISMO ATIPICO?

Il PDD-NOS o DGS-NAS era una categoria "residua" del DSM-IV. Nell'ICD-10 viene chiamata "Autismo Atipico". Nel DSM-5 non è più presente. Le persone che avevano questa diagnosi ora hanno una diagnosi generica di Disturbo dello Spettro Autistico.

Il PDD-NOS può essere pensato come un "autismo sottosoglia" o una diagnosi da dare a una persona con "sintomatologia atipica". In altre parole, quando qualcuno ha caratteristiche autistiche ma alcuni sintomi sono lievi, o forti, in un'area (ad esempio l'interazione sociale), ma non in altre (come ad esempio i comportamenti ristretti e ripetitivi).

Alcuni casi di autismo sono ovvi. Altri casi sono meno chiari. Infatti, il termine "spettro autistico", implica che esiste un continuo che scivola lentamente mescolandosi con quella che viene chiamata popolazione normale. In qualche punto questa linea deve essere tracciata e, solo i

41

punti in cui si decide di tirare questa linea, definiscono quello che chiamiamo autismo. Questa linea determina chi prenderà parte ai progetti di ricerca sull'autismo e quindi, alla fine, a sua volta ne determina l'ulteriore sviluppo e categorizzazione. La cosa più importante, per le conseguenze quotidiane nel mondo reale, è che chi riceve un'etichetta diagnostica all'interno dello spettro autistico (Autismo, Asperger, PDD-NOS) riceva, indipendentemente dalle specificazioni, accesso agli interventi e al supporto desiderato. In assenza di marcatori biologici affidabili e di punti di discontinuità nella distribuzione continua dei tratti autistici, le diagnosi sono fatte in base a test più o meno specifici. Come il nome suggerisce, PDD-NOS è una categoria "residua" in cui sono inserite le condizioni dello Spettro Autistico (disturbi generalizzati dello sviluppo) che non sono sufficientemente specifiche da essere definite Asperger o Autismo.

IL DISTURBO DELLA COMUNICAZIONE SOCIALE (PRAGMATICA)

Il DSM-5 ha creato una nuova etichetta per le persone che molto spesso prima erano considerate con un disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato. Questo disturbo nel DSM-5 non è considerato parte dello Spettro Autistico.

Quando un bambino presenta le difficoltà socio-comunicative dell'autismo, ma non presenta comportamenti o interessi ristretti e

ripetitivi, con il nuovo manuale diagnostico si usa il disturbo della comunicazione sociale (pragmatica). Il SCD è caratterizzato da una difficoltà persistente nella comunicazione verbale e non verbale che non può essere spiegata dalla bassa capacità cognitiva. I sintomi comprendono difficoltà nell'acquisizione e utilizzo del linguaggio parlato e scritto così come i problemi con risposte inappropriate in conversazione. Difficoltà nella comunicazione efficace e nelle relazioni sociali che inficiano i risultati scolastici o le prestazioni professionali.

I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia, anche se possono non essere riconosciuti fino a tardi, quando le capacità di discorso, di linguaggio, o di comunicazione richieste superano le capacità.

LA SINDROME DA EVITAMENTO ESTREMO DELLE RICHIESTE

La PDA, letteralmente Evitamento Patologico della Richiesta, è stata descritta per la prima volta da Elizabeth Newson nel 1983. Ad oggi è sempre più spesso riconosciuta come parte dello Spettro Autistico anche se non è presente nei manuali diagnostici.

La difficoltà centrale delle persone PDA è L'EVITAMENTO DELLE RICHIESTE QUOTIDIANE FATTE DAGLI ALTRI A CAUSA DEI LORO ELEVATI LIVELLI DI ANSIA QUANDO NON SENTONO DI AVERE IL CONTROLLO.

42

Le persone PDA tendono ad avere migliori capacità socio-comunicative e di interazione sociale rispetto alle altre persone nello Spettro, e conseguentemente possono sfruttare le loro abilità di pragmatica sociale a loro vantaggio. Ciò nonostante hanno comunque difficoltà in quest'area, principalmente perché sentono la necessità di controllare l'interazione.

Spesso hanno una mimica sociale e capacità di gioco di ruolo (immaginazione) molto sviluppate, arrivando a volte ad immedesimarsi completamente in altre persone o ruoli differenti (come "camaleonti").

Le persone con questa sindrome si dividono in parti uguali tra maschi e femmine, a differenza di quanto riconosciuto per altri sottogruppi dello spettro autistico. Poiché i tratti distintivi della PDA solitamente non si manifestano prima dei 5 anni, è difficile riconoscerle precocemente, anche se in molti casi si nota la presenza di una condizione dello spettro autistico "atipica".

Il bambino mostra maggiori capacità sociali, immaginative e un linguaggio normale (spesso dopo un breve ritardo iniziale) rispetto ad altre persone nello spettro.

Nel primo articolo pubblicato dalla Prof. Newson, la PDA viene descritta come un "FALLIMENTO NELLA (DE)CODIFICA

DELL'IDENTITÀ E DEL RUOLO SOCIALE". Mentre l'autismo viene descritto come un "fallimento nella (de) codifica delle modalità comunicative sociali: linguaggio, gesti, espressioni facciali, e tempo dell'interazione".

COSA SIGNIFICANO: NEURODIVERSITÀ, BAP E SUBCLINICO?

Innanzitutto bisogna dire che non sono etichette da manuale diagnostico, ma frequentemente usate per scopi di ricerca e di educazione del pubblico.

Il termine, neurodiversità, nasce il 30 settembre 1998 in un articolo pubblicato da Harvey Blume nel New York Times ed inviato da Judy Singer.

Neurodiversità è un'idea per cui lo sviluppo neurologico atipico (neurodivergente dalla norma) è una differenza normale e situata con continuità nello spettro della naturale varianza umana, che deve essere riconosciuto e rispettato come ogni altra variazione biologica di colore, statura e sesso.

Le differenze possono comparire nel modo in cui le informazioni sono acquisite, elaborate e prodotte, nel linguaggio, nei suoni, nelle immagini, nella luce, nella trama, nel gusto, nel movimento e nelle emozioni.

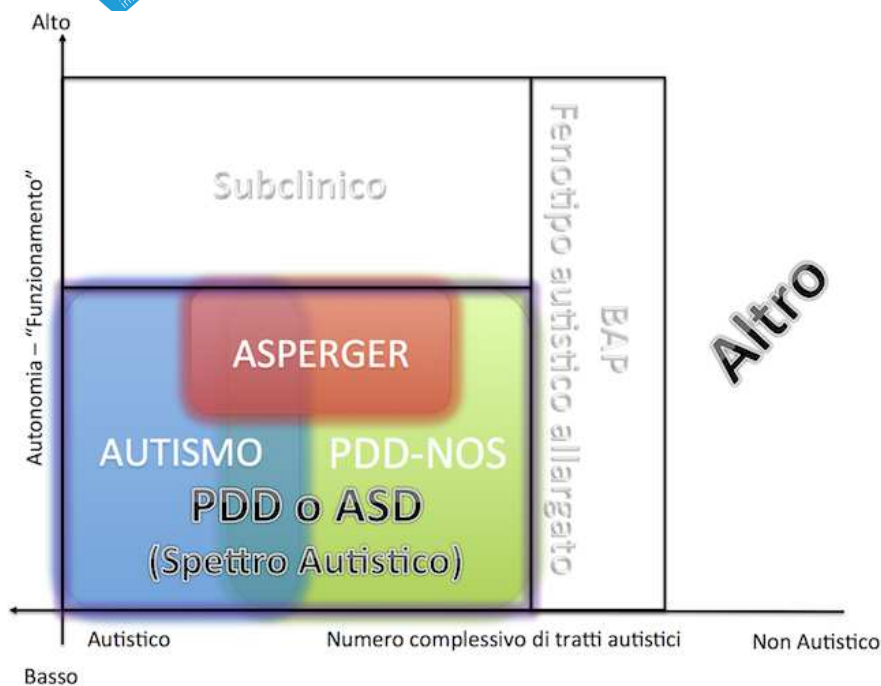
43

Nella neurodiversità di tipo autistico oltre alle persone con una diagnosi clinica rientrano le persone subcliniche e quelle appartenenti al BAP (fenotipo autistico allargato).

Le categorie "subclinico" e "BAP" non avendo problemi di funzionamento i primi e non avendo sufficienti tratti autistici i secondi non sono presenti nel manuale diagnostico, sono comunque riportati per mostrare la continuità dello spettro e sono usate spesso a fini di ricerca.

Più una persona è stressata, più sono evidenti le caratteristiche. Qualcuno può avere il profilo, ma non la disabilità. Le persone (con caratteristiche lievi) che vivono in un ambiente che li comprende e sostiene possono più facilmente mascherare le difficoltà. Ma se quel parente supportivo muore, si sposta, va via o c'è un cambio di responsabile al lavoro, tutto questo genere di cose, può causare un aumento di stress nella persona ed un crollo dell'adattamento.

A volte la persona subclinica ha bisogno di consigli piuttosto che di psicoterapia. Possono essere consigli su come scegliere la professione più appropriata e su difficoltà come, ad esempio, essere promossi a responsabili dove le abilità interpersonali sono maggiormente richieste.



È comunque importante sapere di essere “neuroatipici” anche nel caso in cui serva un supporto clinico per inquadrare l’unicità della persona anche per problemi che esulano da quelli caratteristici dello Spettro, così com’è importante per comprendere la propria storia personale e far rinascere, in molti, un rinnovato senso d’identità.

I MIEI STEREOTIPI DELL’AUTISMO

GLI STEREOTIPI CHE AVEVO E CHE HO SCONFITTO

GLI STEREOTIPI CHE HO SENTITO E CHE VOGLIO COMBATTERE

LO STUPIDARIO

Quello che non dovresti mai dire ad una persona autistica o che ha un parente autistico dopo aver letto questo libro (e neanche prima):

Come sta tua figlia? È guarita dall'autismo?

Tu sei sposato non puoi essere autistico.

Gli autistici non vogliono mai fare cose diverse.

Gli autistici si interessano di cose strane, come contare le macchine.

Riesce a seguire il programma in classe, non può essere autistico.

Sì, lo so com'è, un amico di mia figlia ce l'aveva.

Gli avete dato pochi stimoli, è autistico perché non lo avete mandato al nido.

Hanno talenti settoriali, ma tanto non servono a nulla.

Però capisce...

Non può essere Asperger perché ha crisi di Rabbia!

Lei non è Asperger perché guarda negli occhi, ride e ha il senso della realtà.

Ma tu sei una persona gradevole... non puoi essere Asperger!

uh come mi dispiace ...ma non si riesce a capire dagli esami prenatali? così magari potevi abortire no?

Non ti si può diagnosticare perché sei adulta.

Non ci sono donne Autistiche.

Suo figlio parla sempre degli stessi argomenti e quindi secondo me è depresso!

Ma lo fa anche mio figlio...

Suo figlio non è Asperger... perché troppo empatico... e poi perché ha manie di persecuzione...

Signora, tranquilla, il ragazzo anche se sta da solo in fondo alla classe non ne risentirà, in fondo soffre della "Sindrome della Solitudine".

È autistico, ma grazie alla Comunicazione Facilitata ha scritto un libro e ci racconta della prigione in cui ha vissuto finora!

se fossi Asperger non avresti potuto telefonare!

Voi Asperger potete provare emozioni? E siete capaci di innamorarvi?

Ma voi autistici... ehm... cioè... potete fare l'amore? Ma vi piace?

Ma non ti piacerebbe essere normale? Che brutta vita quella di un autistico. Non sapete quello che vi perdetevi, poverini.

Tu non hai l'Asperger. Chi ne soffre non usa gli emoticons...



Lo Spettro Autistico, risposte semplici.

La versione online è disponibile all'indirizzo web:

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

Per citare questo documento:

Vagni, D. "Lo Spettro Autistico, risposte semplici. Per una bonifica semantica dagli stereotipi dell'Autismo", versione del 27/03/2015 da: <http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>



46

Spazio Asperger ONLUS per la condivisione della conoscenza. Licenza Creative Commons: Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate v.1.0 - Ultimo aggiornamento: 27/03/2015

<http://www.spazioasperger.it/rispostesemplici/>

SUPPORTACI

Se vuoi supportare Spazio Asperger ONLUS puoi:

- Donare il **5x1000** a "Spazio Asperger ONLUS", c.f.: 97690370586.

- Donare attraverso **bonifico** bancario:

Spazio Asperger, Banca UniCredit, IBAN: IT8120200805120000101999488, BIC/SWIFT: UNCRITM1723

- Donare attraverso **paypal** andando sulla pagina web di questo documento.

L'AUTORE

David Vagni è dottore in fisica teorica con un master in calcolo scientifico e dottore in psicologia e salute. Vicepresidente e fondatore dell'Associazione Spazio Asperger ONLUS, è ricercatore presso il Consiglio Nazionale delle Ricerche di Roma ed attualmente è in congedo per il dottorato in *Learning Science* presso il laboratorio di neuropsicologia cognitiva dell'Università Ludwig-Maximilian di Monaco di Baviera. Il suo campo di interesse verte sulle neuroscienze dell'educazione, ha curato l'edizione italiana di diversi libri sull'autismo ed è autore di capitoli in libri relativi allo stesso argomento. Svolge attività di formazione durante convegni e conferenze relative all'autismo, le neuroscienze e l'educazione. Ad oggi ha formato oltre 5.000 persone. Svolge attività di *conseuling* e divulgazione attraverso l'associazione di cui è vicepresidente.