

AUTISMO NO: improvvisamente scopro che mio figlio non è autistico.

Romeo Lucioni

Sono le parole sorprese di una mamma che per anni ha dovuto sentirsi dire che suo figlio era “un autistico”, che soffriva di “disturbo pervasivo dello sviluppo e che non c’era nulla da fare”. Poi improvvisamente ... “suo figlio non è autistico e non ha nessun segno che possa definirlo tale”.

“... non ci posso credere!” , la sorpresa sarà la reazione di molti che leggono queste righe perché:

?? “sono anni che lo porto a spasso per l’Italia, visitando i centri più rinomati e riconosciuti”;

?? “mi hanno spiegato che siccome vuol dire che è autistico e, per di più, non c’è nulla da fare”;

?? “... deve rassegnarsi e cercare di dargli una vita il meno dolorosa possibile” sono le dichiarazioni sentite da molti genitori che attoniti si sentono dare un verdetto che Segna per tutta la vita!

Proprio perché questo non succeda più cercheremo di raccontare questa storia dolorosa e assurda.

Walter

é un bambino mingherlino di circa sei anni che ha avuto una storia veramente tribolata:

?? appena nato gli viene riscontrata una grave polmonite per cui viene messo in incubatrice sino ai 3½ mesi, completamente isolato, con molteplici cannule per somministrargli ossigeno e per nutrirlo;

?? i genitori per 1½ mesi lo vedono attraverso un vetro, stremato dagli sforzi per gridare e piangere;

?? viene alimentato con un sondino e solo ai 5-6 mesi, con molta fatica, prende il biberon;

?? tornato a casa, dimostra accessi di vomito del tutto ingiustificati;

?? fa molta fatica a crescere: non si regge neppure seduto, non dice nessuna parola.

Quasi improvvisamente, nel giro di 2 settimane, al compire il secondo anno di vita, comincia a stare seduto, dà i primi passi, respira normalmente dopo che bisognava tenere sempre a portata di mano la bombola dell’ossigeno.

Aveva sempre sofferto di insonnia perché si svegliava di soprassalto e il saturimetro, applicato ad un dito del piede, marcava deficit di O2.

Ai tre anni si sviluppa un attaccamento morboso verso la madre e pretende di dormire con lei che però si limita a farlo addormentare per portarlo nel suo lettino, anche quando si sveglia. Il piccolo dimostra un desiderio fortissimo di contatto corporeo, così abbraccia la sorella quando la mamma non c’è.

Ha una sorella (7 anni) ed un fratello (12 anni), figli adottivi entrambi, che hanno preceduto l’arrivo ormai insperato del “nostro campione”.

Ai quattro anni la madre nota che il piccolo tende a restare da solo (i fratelli non è che l’abbiano accettato con benevolenza), a chiudersi in sé sfarfallando le braccine.

Comincia la peregrinazione da un centro specializzato ad un altro; i soliti esami clinici e strumentali; un EEG negativo, ma il verdetto è pressoché sempre unanime: autismo.

In maniera del tutto casuale, entra in scena uno specialista della terapia dell'autismo che, amico di parenti, si offre di vedere il bambino e i genitori decidono di tentare anche questo, anche se con poche speranze.

Un esame lungo, mille domande su tutti i particolare dei vissuti del piccolo e della famiglia, osservazioni accurate sulle reazioni del bambino, sulle sue iniziative, sui suoi "dispetti" (ha preso l'abitudine di mettersi nudo).

Il piccolo risponde ad ogni stimolo, anche forte, con risate, con richieste di farlo ancora, ha paura ma allunga le mani per essere gettato in alto, per farsi ruotare vorticosamente.

Si osservano le iniziative di scarabocchiare sui fogli dello psichiatra (che imperterrito lascia fare limitandosi ad osservare di sottocchi), stropiccia gli occhiali, verifica ogni angolo dello studio, della sala d'attesa, accende e spegne le luci *é proprio un bambino normale !*

Se questa è la diagnosi definitiva, perché si sono osservati tanti segni che hanno tratto in inganno gli specialisti?

- 1) Un trauma della violenza di quello subito da Walter può scardinare il normale sviluppo, entra nella memoria come una esperienza terrorizzante, estrema, da fine del mondo.
- 2) L'isolamento dalla madre è un'altra esperienza che lascia una marca indelebile. Ricordiamo un altro caso, Stefano, che è stato operato nel primo giorno di vita per "atresia dell'esofago" e ha risposto a 15 giorni di isolamento totale (con pianti e grida lancinanti) con uno strascico psicopatologico risolto solo con una psicoterapia relazionale seguita tra i 10 ed i 13 anni.
- 3) Il blocco dello sviluppo da stress cronico si dimostra con le difficoltà nella suzione e, soprattutto, nei disturbi del sonno.
- 4) Il blocco diventa di tipo psico-affettivo dopo i due anni, dopo l'esperienza positiva della crisi del 24esimo mese: scoperta del valore timologico della madre.

Nel caso di Walter è interessante poter verificare che accanto ai segni di difficoltà nello sviluppo psichico, nell'esame clinico e nell'osservazione comportamentale si può riconoscere la presenza di potenzialità che indicano normalità dell'organizzazione:

?? accetta subito il contatto con il medico (che ci sa fare);

?? è curioso e vuole sapere;

?? ha iniziative: scarabocchia, strizza gli occhiali dello psichiatra, fa tentativi di salire sulla scrivania, prova a misurarsi con il pulsante del lettino, ecc. ecc.;

?? dimostra di capire tutte le informazioni che gli arrivano;

?? sopporta con tranquillità e sicurezza di essere fatto volare (gettato in alto);

?? sorride quando lo si obbliga a non denudarsi (sopporta la frustrazione);

?? dimostra le sue risposte ironiche (è il primo segno di normalità nella relazione);

?? ecc.ecc.

OSSERVAZIONI

Le prime fasi dello sviluppo sono particolarmente fragili e, quindi, restano in balia di esperienze e di vissuti che, sebbene non percepiti compiutamente e neppure capiti nei loro significati, lasciano una traccia mnemonica che può anche risultare indelebile. In questi casi si può dire che:

- ?? uno stress cronico (sindrome da catastrofe) induce una tensione nervosa incontrollabile che disorganizza i meccanismi psico-affettivi e psico-cognitivi che sono in via di formazione;
- ?? l' IO, che è una funzione fondante per l'organizzazione psichica, si dimostra debole, incapace di far continuare l'evoluzione che prevede la costituzione di altre funzioni come:
 - /// narcisismo primario;
 - /// pensiero concreto;
 - /// coscienza di essere e di potere.

Le esperienze stressanti o catastrofiche inibiscono il funzionamento della protome che resta sotto l'incubo di vissuti spaventosi come:

- ?? senso di non esistere più, di svanire nel nulla. Queste sensazioni sono particolarmente violente e distruttive perché non si riferiscono ad un senso di morte, ma molto peggio perché nella morte c'è un corpo presente, mentre nello svanire resta solo un vuoto;
- ?? la scoperta positiva e strutturante della presenza della madre si alterna però ad un "terrore per la perdita" che è "perdita di vita, di vitalità, di nutrizione, di contatto corporeo. Nella psicosi simbiotica il bambino resta fissato in questa fase primitiva;
- ?? la lotta interna per l'indipendenza si manifesta con l'attaccamento morboso per la madre che dimostra quanto siano forti le spinte controfobiche che inducono la rinuncia a crescere;
- ?? lo stress cronico lascia il segno che si dimostra con:
 - /// attaccamento simbiotico alla figura materna;
 - /// bisogno compulsivo del contatto fisico;
 - /// difficoltà nel sonno (molto importante);
 - /// problematiche varie nell'alimentazione;
 - /// difficoltà nella crescita (è uno scricciolo).

Tutto questo ci dice molto sul percorso verso lo sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo compiuto da un bambino che ha intatte le sue potenzialità e che così si è potuto difendere strenuamente contro le spinte devianti, i pericoli di cadere in qualche trabocchetto che avrebbe potuto portare il bimbo al ritardo o al blocco psico-mentale (più o meno pervasivo).

Le funzioni resilienti che si stanno organizzando si evidenziano da:

1. il bambino ha superato la crisi che, attorno al 20-24 mese, può portare a organizzare un quadro autistico (autismo di Kanner);
2. supera il pericolo di perdere il senso delle cose, sviluppando un buon controllo motorio e psico-motorio, si attacca ai suoi oggetti (con l'aiuto dei fratelli anche se non sono molto presenti), così evita di entrare nella sfera del ADD-ADHD (ipercinesia);
3. Walter ha superato anche il pericolo di entrare in una psicosi simbiotica caratteristica dei 3-4 anni e questo sicuramente grazie alla presenza affettuosa, forte e "ben scolpita" del padre.

4. comincia a sviluppare un senso di sé cercando di mostrarsi come Dio lo ha fatto;
5. si arrabbia se non lo lasciano fare, perché vuole conquistare il modo (si arrampica sulla scrivania, scavalca i parapetti, comincia ad essere creativo anche se disordinatamente, ecc. ecc.).

E adesso, che fare?

È evidente che Walter non può più combattere da solo. I genitori sono stati straordinariamente efficaci, ma a questo punto non possono più gestire la terapia, il trattamento preventivo (verso possibili peggioramenti) e riabilitativo, la cura.

Tutto questo spetta allo psico-terapeuta.

Bisogna quindi:

- 1) mettersi bene in testa che Walter è un bambino normale e che solamente le drammatiche situazioni vissute in tenerissima età hanno indotto dei disturbi nel suo sviluppo. Da questo si deve dedurre che il bambino deve essere considerato e trattato sempre come è: un bambino normale che ha bisogno di crescere per dimostrare tutte le sue potenzialità e che è nostro dovere fare sviluppare completamente, globalmente e con quella singolarità che è diritto di tutti;
- 2) cercare uno specialista che abbia esperienza, coraggio, immaginazione, creatività, sicurezza nel metodo scelto che è sinonimo di qualità e di risultato;
- 3) controllare costantemente le modificazioni indotte attraverso scale studiate ad hoc (applicabili anche dai genitori);
- 4) richiedere che venga stilata con precisione e periodicamente una scheda informativa che serva da guida per tutti gli interventi multidisciplinari che verranno iniziati;
- 5) il processo di intervento deve prevedere: momenti di terapia; momenti di riabilitazione motoria, relazionale, affettiva e cognitiva;

La singolarità del caso di Walter riguardano il fatto che non ci può essere, per motivi di distanza, un controllo continuo dello psichiatra-psicoterapeuta.

Bisognerà ricorrere a controlli periodici e osservazioni che potranno essere condotte sulla base di informazioni che regolarmente verranno comunicate dai genitori.

Walter frequenta l'asilo e conviene che segua lì almeno un anno ancora.

Bisogna informare le insegnanti che il bambino deve essere considerato "normale" a tutti gli effetti, per predisporre un programma di recupero funzionale e globale.

Questo deve prevedere:

progetti individualizzati di tipo ricreativo o di incontro atti a

☞ acquisizione o miglioramento di

- abilità personali
- " sociali
- " relazionali

☞ miglior livello di autonomia personale e per l'integrazione nella comunità

e che devono rispondere all'indicazione di essere

- ~~///~~ perfettamente strutturati in ogni componente
- ~~///~~ studiati ed eseguiti in un termine prestabilito

Si prevedono interventi interpersonali e sociali (individuali e di gruppo) per incrementare il livello di autonomia e migliorare le capacità di far fronte alle difficoltà, raggiungere la gestione personale delle principali abilità di base relative a:

- cura di sé (lavarsi, vestirsi, alimentarsi correttamente per modo e quantità);
- autonomia personale (controllo degli sfinteri, inserirsi in attività ricreative);
- relazione interpersonale, in famiglia, nella scuola, in società;
- gestione degli spazi (il proprio letto, il posto a tavola, la sacca della scuola, il proprio posto a scuola, il gruppo dei compagni, ecc.).

COMMENTI:

prevedere uno scambio di informazioni tra la scuola, i genitori e lo psichiatra per far circolare impressioni, situazioni difficili da affrontare, particolarità comportamentali, ecc. ecc.