**I disturbi dello spettro autistico**

**L’autismo**, o meglio definito **disturbi dello spettro autistico**, è un disturbo del neurosviluppo che coinvolge principalmente il linguaggio, la comunicazionee il comportamento, l'interazione e la comprensione sociale. Per la presentazione non uniforme delle diverse aree di sviluppo e di abilità la valutazione è complicata, sia perché manca l’identificazione di un difetto molecolare o neurologico comune alle numerose condizioni che predispongono alla malattia, sia perché non si capisce il perno stesso del disturbo: **l’incapacità di avere rapporti sociali.** Però i ricercatori concordano nel affermare che nei disturbi dello spettro autistico entrano in gioco cause neurobiologiche, costituzionali e psicoambientali acquisite. Alcune prove hanno dimostrato che l’***autismo*** può essere stimolato dall’esposizione- anche nel corso della gravidanza o nei primi mesi di vita – a *infezioni virali*, *pesticidi*, *insetticidi* e a *farmaci* come il talidomide e l’acido valproico. Studi recenti hanno mostrato, inoltre, che, la *deprivazione di ossigeno* durante il parto e nella vita fetale possono incrementare il rischio di ***autismo.*** Altri fattori ambientali studiati includono l’*inquinamento* aereo, *mercurio* nel pesce, sostanze ignifughe e materiali chimici utilizzati per costruire materiali sintetici. Queste sostanze sono particolarmente pericolose per i piccoli, il cui cervello assorbe più facilmente le tossine e fa difficoltà ad eliminarle. L’esordio della malattia è molto precoce nel caso di origine sia genetica sia acquisita, I tratti tipici si sviluppano entro i primi tre anni di vita, il periodo in cui, nel bambino, prendono forma le potenzialità di apprendimento e di contatto con la realtà che lo circonda. Già dai primi mesi di vita, chi soffre d’autismo mostra una scarsa attenzione alle espressioni facciali delle persone, e, di conseguenza, non sviluppa reciprocità e sintonia nelle interazioni precoci, compromettendo la capacità di usare simboli; capacità su cui si fonda la comprensione del significato espresso attraverso gesti, parole e forme verbali più avanzate.

Rett nel 1966 affermava ch l’autistico ha uno sviluppo pre e perinatale apparentemente normale, ma dopo i primi cinque mesi si manifestano rallentamento della crescita del cranio, perdita delle capacità manuali acquisite. perdita dell’interesse sociale, andatura poco coordinata, ricezione ed espressione del linguaggio compromesse e ritardo psicomotorio. Solo nel 1968 Rutter ne descrisse le caratteristiche chiave in: mancanza di interesse sociale e responsività, compromissione del linguaggio, comportamento motorio bizzarro, esordio prima dei 30 mesi di vita. **La sindrome è diversa da individuo a individuo per la varietà e la gravità dei sintomi.** All’interno di questa categoria diagnostica si trovano soggetti molto diversi tra loro, con gradi di disabilità sociale e cognitiva assai diversificati. Si va da un estremo in cui il deficit è grave e si collega ad un ritardo mentale, a quello opposto, in cui la sintomatologia assume i caratteri più vicini al disturbo della personalità, con livelli intellettivi nella norma. **Anche le capacità comunicative possono essere estremamente variabili**, con soggetti privi di linguaggio e gravi problemi di comprensione, e altri che mantengono buone capacità di comunicazione. In tutti i casi, è sempre presente l’alterazione – anche questa variabile – relativa all’interazione sociale. Molti bambini con autismo tendono, per esempio, **a schivare lo sguardo dell’interlocutore**o quantomeno a mantenere in misura nettamente inferiore il contatto oculare rispetto a coetanei con uno sviluppo tipico. Inoltre, le persone con autismo non hanno predisposizione a desiderare il contatto con gli altri e solo eccezionalmente esprimono atteggiamenti che richiamano la “prosocialità”. Inoltre i bambini autistici devono affrontare non solamente problemi di attenzione verso il mondo esterno ma anche di **comprensione empatica**: vi sono grandi difficoltà per loro nel capire che cosa gli altri sentono, pensano, provano. L’intervento precoce può fare una notevole differenza nel contenere i sintomi e l’impatto negativo dell’autismo: individuarlo precocemente è sicuramente un vantaggio. Il processo di diagnosi per l’ autismo non è semplice. Non esiste un unico test che possa permettere di fare una diagnosi definitiva. Per individuare in modo accurato il problema è necessario fare una molteplicità di valutazioni e test. *INTERVISTA AI GENITORI*: nella prima fase di valutazione diagnostica, I terapeuti di orientamento cognitivo comportamentale chiedono una serie di informazioni anamnestiche sulla storia evolutiva, medica e comportamentale dei vostri bambini.*VALUTAZIONE MEDICA:* la valutazione medica comprende una serie di esami fisici, neurologici, test di laboratorio e genetici. Il bambino verrà sottoposto a questi esami allo scopo di determinare eventuali cause dei suoi problemi evolutivi o di individuare eventuali condizioni co-esistenti.*TEST DELL’UDITO:* dato che i problemi uditivi possono essere la causa di molteplici disturbi sociali e del linguaggio, è necessario escluderli prima di fare una diagnosi di autismo. La valutazione ha lo scopo di testare eventuali difficoltà dell’udito come anche di valutare la presenza di caratteristiche uditive o di sensibilità ai suoni che a volte possono presentarsi in associazione all’autismo. *OSSERVAZIONE DIRETTA DEL COMPORTAMENTO:* gli specialisti dell’età evolutiva osserveranno il comportamento emesso da bambino in una moltitudine di contesti per osservare gli insoliti comportamenti associati ai disordini dello spettro autistico. Osserveranno il bambino anche quando gioca ed interagisce con le altre persone. *TEST PER AVVELENAMENTO DA PIOMBO:* dato che l’avvelenamento da piombo può causare sintomi simili ai disturbi dello spettro autistico. A seconda dei sintomi presentati e dalla loro gravità, il processo di valutazione diagnostica può comprendere test sul linguaggio, sull’intelligenza, sulle abilità sociali e motorie. Questi test non sono solo utili a diagnosticare l’autismo ma anche per determinare quale sia il trattamento più utile.*Valutazione del linguaggio e della comunicazione:* uno specialista dei disturbi del linguaggio valuterà le capacità linguistiche e di comunicazione per determinare quanto siano indicative di un eventuale disturbo autistico o di qualche altro disturbo della comunicazione linguistica. *Test cognitivi:* il bambino potrebbe essere sottoposto ad un test standardizzato di intelligenza o ad una valutazione cognitiva di tipo informale. I test cognitivi possono aiutare a distinguere un disturbo autistico da altri disturbi. *Valutazione del funzionamento adattivo:* il bambino potrebbe essere sottoposto ad una valutazione delle capacità di adattamento alle situazioni di vita comune, di problem solving e di funzionamento generale. *Valutazione sensorio-motoria:* dato che le abilità di integrazione sensoriale sono spesso compromesse nell’autismo e talvolta vengono confuse con altre problematiche, un fisioterapista può valutare le abilità fini e grosso motorie e la capacità di elaborazione delle informazioni sensoriali del bambino. Una valida diagnosi dei **disturbi autistici** viene fatta con riferimento alla classificazione internazionale dei disturbi mentali attraverso il DSM che ad oggi è alla sua quinta versione. Nella versione precedente, il **DSM IV** indicava la patologia come “**Disturbi Pervasivi dello Sviluppo**” differenziandola tra disturbo autistico, disturbo di Asperger, disturbo disintegrativo della fanciullezza, sindrome di Rett e disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato (NAS). Nel nuovo DSM V. invece, questi sottotipi di autismo sono stati raggruppati in una sola ed unica categoria chiamata “Disturbi dello Spettro Autistico”, tranne la sindrome di Rett che è stata catalogata come disturbo neurologico. In aggiunta ai “Disturbi dello Spettro Autistico”, il DSM V introduce il “disturbo della comunicazione sociale” che si sovrappone, ma in maniera parziale, all’autismo, poiché necessita della presenza di una “menomazione del linguaggio pragmatico” e di una menomazione “nell’uso sociale della comunicazione verbale e non-verbale”. Il DSM V, inoltre, indica che ora è necessario indicare la gravità dei sintomi dei disturbi dello spettro autistico su una scala di 3 punti. La terapia per l’autismo ha una varietà di approcci differenziati. Alcuni trattamenti puntano a ridurre i comportamenti problematici e a costruire abilità di comunicazione e interazione sociale, mentre altri puntano ad affrontare i problemi di integrazione delle informazioni sensoriali, a migliorare le abilità motorie, i problemi emozionali e la sensibilità ai cibi. L approccio terapeutico migliore è quello combinato che trae vantaggi dai diversi tipi di terapia intrapresi. I trattamenti più comuni dell’***autismo*** includono: la terapia del linguaggio e della comunicazione, la fisioterapia, quella occupazionale, quella nutrizionale e I farmaci. La più importante è quella la terapia comportamentale, che si basa sull’ utilizzo dei“rinforzi”per insegnare ai bambini autistici i *comportamenti desiderabili* e ridurre quelli problematici e disadattivi. L’ *ABA* (Analisi Applicata del Comportamento) è l’approccio più diffuso e condiviso, perché insegna ai bambini autistici come interagire con gli altri, giocare e migliorare le capacità di comunicazione verbale e non verbale, ed è efficace nell’eliminare i comportamenti autolesivi o autostimolatori (comportamenti stimolatori ripetitivi come ruotare su se stessi ecc.). Per ottenere i maggiori benefici da questa terapia i bambini autistici hanno bisogno di un trattamento intensivo e i genitori dovrebbero apprendere le tecniche di base in modo da poter lavorare con i propri figli anche a casa.