

## Presentazione generale

L'*autismo infantile* rappresenta sicuramente una delle sindromi più angoscianti e difficilmente spiegabili dell'età evolutiva. La sua fenomenologia, infatti, si presenta mediante una gamma vasta ed articolata di sintomi, che ne rendono complessa anche la classificazione diagnostica. Attualmente si tende a convergere, come si avrà modo di specificare in maniera più dettagliata nel prosieguo, nella considerazione dell'autismo come disturbo generalizzato (o "pervasivo") dello sviluppo, caratterizzato da una compromissione qualitativa ad origine precoce (nei primi tre anni di vita) dell'*interazione sociale* (con grave compromissione della capacità di entrare in relazione con gli altri), della *comunicazione* e del *repertorio comportamentale*.

Il disturbo viene definito generalizzato in quanto interessa lo sviluppo percettivo e discriminativo, dell'attenzione, della motricità, dell'intelligenza, della memoria, del linguaggio, dell'imitazione e, più in generale, dell'adattamento all'ambiente. In vari casi comunque, anche in quadri di carenza generalizzata, possono coesistere "isole" di abilità affinate.

L'autismo è stato in un primo momento considerato di origine prevalentemente psicosociale o psicodinamica, ma le evidenze che si sono accumulate negli ultimi anni vanno sempre più chiarendo l'aspetto predominante del substrato biologico nel determinismo del disturbo.

Il concetto di autismo venne introdotto da Kanner (1943) per descrivere undici casi di psicosi infantile dalla sintomatologia molto caratteristica. Comunque bisogna rilevare che il termine "autistico" era già stato utilizzato da

Bleuler (1911) in riferimento a malati mentali adulti, nei quali avveniva una perdita di contatto dalla realtà. La descrizione kanneriana del quadro dell'autismo infantile metteva in risalto l'incapacità dei bambini nel rapportarsi all'ambiente nei modi tipici dell'età, con una tendenza ad isolarsi e a non recepire i segnali provenienti dall'esterno (tanto che il motivo principale che portava i genitori a consulti specialistici era il sospetto di sordità). In un lavoro successivo (Kanner, 1951), i tratti caratteristici della sindrome venivano ulteriormente specificati in «un ritiro da qualsiasi contatto umano, un desiderio ossessivo di mantenere la stessa conformazione dell'ambiente, un rapporto facile con gli oggetti, una fisionomia pensierosa ed intelligente, un mutismo o una specie di linguaggio che non pare in funzione della comunicazione interpersonale» (p. 24). Kanner descrisse i genitori di questi bambini come freddi ed eccessivamente intellettuali (concezione questa considerata oggi completamente superata), anche se, fin dall'articolo del 1943, concludeva che la causa del disturbo era probabilmente di natura congenita.

Quasi contemporaneamente, ma in modo del tutto autonomo, Asperger (1944) descrisse a sua volta vari casi di bambini autistici (affetti da «psicopatia autistica» nella sua definizione), muovendosi da situazioni nelle quali erano identificabili importanti danni organici, fino ad altre prossime alla normalità. Attualmente, come si avrà modo di sottolineare, la dizione di *sindrome di Asperger* è riservata a quei bambini autistici, in verità assai rari, i quali presentano delle capacità sostanzialmente nella norma ed un linguaggio ben sviluppato.

La concezione dell'autismo ha subito alcuni aggiustamenti nel corso degli anni, mantenendo comunque la descrizione comportamentale abbastanza in sintonia con quella fornita da Kanner. Significativa la posizione di Rutter (1978), il quale sostanzialmente tese a ridimensionare il concetto kanneriano di «spiccata intelligenza» del bambino autistico e a focalizzare l'attenzione sui seguenti parametri fondamentali:

- età d’inizio prima dei due anni e mezzo;
- presenza di una modalità di evitamento di natura corporea, visiva ed uditiva da parte del bambino;
- assenza di linguaggio oppure presenza di linguaggio caratterizzato da *ecolalia e inversione pronominale*. L’ecolalia consiste nella ripetizione stereotipata di suoni, parole o intere frasi così come sono state udite, anche a distanza di tempo; l’inversione pronominale si riferisce, invece, al mancato utilizzo del pronome “io”, sostituito molte volte dal “tu” o dal “voi”;
- desiderio di mantenere l’ambiente sempre nello stesso modo, con reazioni di rifiuto ossessivo, angosciato e, a volte, anche violento ad ogni cambiamento;
- presenza di numerose e particolari stereotipie motorie.

Attualmente, le classificazioni utilizzate con maggiore frequenza sono quelle del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM IV), elaborato dall’American Psychiatric Association (1994) e quelle contenute nella *Classificazione internazionale delle sindromi e disturbi psichici e comportamentali* (ICD10) e nel *Sistema di classificazione internazionale delle menomazioni, delle attività personali e della partecipazione sociale* (ICIDH-2), curate dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (1992, 1999).

Un ulteriore aspetto sul quale si sono concentrate accese dispute riguarda le cause alla base dell’autismo. Infatti, se è vero che ormai sulla descrizione dei sintomi si registrano positive convergenze, non altrettanto può dirsi per quanto riguarda la natura dei processi sottostanti responsabili delle manifestazioni comportamentali. Come sottolinea Rutter (1988), la comprensione completa della psicopatologia dello sviluppo richiede il passaggio da una spiegazione descrittiva, statistica, a una maggiore attenzione ai processi causali e ai meccanismi psicobiologici sottostanti. Sfortunatamente, nell’autismo c’è ancora un grosso divario tra la capacità di riconoscere e diagnosticare il disturbo e la conoscenza delle alterazioni che ne sono alla base.

Per molto tempo il dibattito si è sviluppato fra coloro che vedevano l'autismo come determinato da *conflitti psicodinamici*, legati a precocissime alterazioni del rapporto madre-bambino e quelli che, al contrario, individuavano *cause biologiche*.

La ricerca degli ultimi venti anni ha portato prove consistenti circa la presenza di disfunzioni organiche alla base dell'autismo, anche se la visione che deriva da questi studi è ancora provvisoria e non consente di fare chiarezza completa sull'eziologia. Come sostiene la Frith (1989), «il quadro definitivo delle cause e degli effetti sarà alla fine portato alla luce, ma a questo grandioso arazzo devono ancora lavorare molte mani» (p. 85).

Le spiegazioni di tipo psicodinamico, invece, non hanno ricevuto sostegno a livello sperimentale ed è improbabile che ne trovino, sia per i molti esempi di rifiuto affettivo nell'infanzia che non hanno prodotto casi di autismo, che per la mancanza di differenze significative tra le modalità affettivo-educative dei genitori di bambini autistici rispetto a quelli di bambini con altri handicap o normodotati (Pitfield, Oppenheim, 1964; Cox, Rutter, Newman, Bartak, 1975). Alla luce di ciò, è sempre meno sostenibile l'idea che ci troviamo di fronte ad un bambino il quale, come afferma la Mahler (1952), rimane o regredisce ai primitivi stadi di "simbiosi" per la presenza di meccanismi di difesa insorti in seguito all'incapacità della madre ad adattarsi a lui e a stimolarlo adeguatamente oppure ad un bambino che si chiude agli oggetti innalzando una barriera fra sé ed il mondo esterno per evitare la paura e l'ansia conseguenti ad esperienze precoci di separazione dalla madre (Tustin, 1990). Allo stesso modo, mancano prove a sostegno dell'ipotesi che il bambino autistico non arrivi a distinguere il sé dall'altro (Winnicott, 1953) o l'oggetto buono dal cattivo (Klein, 1932) oppure che si distacchi dalla realtà per racchiudersi in un mondo fantastico costruendo una "fortezza", a seguito di un'interpretazione negativa (a torto o a ragione) dei sentimenti della madre nei suoi confronti (Bettelheim, 1967).

È sempre più evidente, al contrario, che si ha a che fare con un bambino il quale, per una serie di cause organiche probabilmente associate ad altre secondarie di natura psicologica ed ambientale, si sviluppa, a partire dai primi mesi di vita, in modo diverso rispetto ad un bambino normale sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

Sulla scorta di queste premesse, le quali mettono in evidenza la mancanza di un quadro di riferimento univoco e condiviso, la trattazione che andrò a sviluppare cercherà di fare il punto su alcuni aspetti principali della sindrome, al fine di individuare le linee da adottare per un efficace e rispettoso intervento educativo, soprattutto a livello scolastico. Nello specifico, il lavoro si articola in tre volumi:

- nel primo viene presa in considerazione la complessità di lettura ed interpretazione del comportamento del bambino autistico, attraverso l'inquadramento preciso dei sintomi, l'esame dei fattori ritenuti alla base dell'autismo, l'analisi e la descrizione dei punti di forza e di debolezza del bambino autistico, la visione dell'autismo che deriva dagli scritti di alcune persone autistiche di alto livello;
- nel secondo volume vengono analizzate le principali metodologie di intervento attualmente utilizzate con bambini ed adulti autistici, privilegiando quelle dalle quali è possibile dedurre spunti per l'impostazione di un progetto educativo;
- nel terzo volume viene preso in considerazione il bambino autistico nella sua esperienza scolastica, cercando di individuare degli itinerari per favorire una reale integrazione.

L'obiettivo principale che intendo perseguire, in sintesi, è quello di derivare delle linee operative per l'azione educativa finalizzata all'integrazione (una *didattica speciale*), prendendo lo spunto sia da un'analisi delle capacità e dei deficit del bambino affetto da autismo infantile, che dalla considerazione attenta delle diverse (e a volte contrastanti) metodologie di trattamento sperimentate.

*È possibile pensare ad esperienze di integrazione scolastica di qualità per i bambini autistici?*

*Quali itinerari metodologici e didattici è preferibile privilegiare?*

Per cercare di rispondere a questi interrogativi di fondo, la trattazione si concentrerà prioritariamente su alcuni argomenti, come le caratteristiche del bambino autistico e le modalità di intervento, mentre su altri, come gli aspetti eziologici, saranno fatti solo rapidi accenni.

Avrò cura, comunque, di indicare un'ampia bibliografia per approfondimenti specifici.

# Introduzione

In questo terzo volume conclusivo del lavoro viene indagata la prospettiva di integrazione del bambino autistico a scuola, attraverso l'individuazione di itinerari metodologici e didattici praticabili. In considerazione del fatto che la trattazione farà sovente riferimento ai contenuti dei primi due volumi della serie, mi sembra importante, in questa introduzione, richiamare sinteticamente le principali argomentazioni sviluppate.

Nel primo volume (Cottini, 2002a) ho cercato di fare il punto sulle conoscenze attualmente disponibili circa le cause, l'evoluzione e le caratteristiche dell'autismo infantile. In particolare, sono stati affrontati i seguenti argomenti:

- l'inquadramento e la definizione del problema attraverso una panoramica sugli aspetti epidemiologici, sulle principali classificazioni internazionali e, conseguentemente, sui sintomi caratteristici;
- il dibattito circa le cause ritenute alla base dell'autismo, il quale ha messo in risalto come, pur essendo ormai assodata l'eziologia di tipo biologico, la ricerca non sia ancora riuscita a chiarire in modo soddisfacente l'evoluzione della sindrome, probabilmente dovuta ad un sommarsi di condizioni (*eziologia multifattoriale*);
- l'analisi dello sviluppo della personalità del bambino autistico, con una descrizione dettagliata dei punti di forza e di debolezza spesso rilevabili a livello di percezione e di attenzione, di motricità, di memoria, di comunicazione e di linguaggio, d'intelligenza e d'apprendimento, di affettività e di emozioni, di socialità;
- la presentazione di una visione dal “di dentro” del-

l'autismo, effettuata attraverso la raccolta di una serie di scritti prodotti da persone autistiche di alto livello, dai quali risaltano delle chiavi di lettura molto interessanti per passare dal piano dei sintomi a quello dell'interpretazione.

Nel secondo volume (Cottini, 2002b) ho preso in considerazione le principali metodologie di intervento educativo e riabilitativo che sono state proposte e sperimentate per il bambino autistico. In concreto ho analizzato:

- il programma di intervento comportamentale precoce;
- il programma TEACCH;
- l'intervento secondo i principi della teoria della mente;
- la comunicazione facilitata;
- il metodo di riorganizzazione neurologica;
- la terapia di attivazione emotiva e reciprocità corporea.

In sintesi, il percorso compiuto con i primi volumi ha consentito di perseguire due obiettivi principali:

- da un lato quello di descrivere e cercare di interpretare le particolarità comportamentali manifestate dai bambini autistici;
- dall'altro quello di analizzare criticamente le principali metodologie di trattamento che riscuotono interesse a livello internazionale.

Sicuramente si tratta di punti di riferimento importanti, ma non certo risolutivi nella prospettiva di favorire esperienze di integrazione scolastica di qualità per i bambini autistici.

Questa finalità, così importante per il *progetto di vita* della persona affetta da autismo infantile, non è ottenibile con una semplice trasposizione di approcci che hanno dimostrato la loro efficacia in contesti differenti. Infatti, l'organizzazione della scuola italiana relativamente alla frequenza degli allievi in situazioni di handicap è assolutamente particolare e unica, per cui le proposte operative vanno calibrate ed adattate a tale istituzione. In particolare è necessaria una grossa flessibilità organizzativa, un in-



vestimento vero di risorse, un coinvolgimento di tutte le figure interne ed esterne alla scuola che interagiscono con il bambino e l'adozione di affinate metodologie di facilitazione dell'integrazione.

Per cercare di illustrare queste linee di lavoro, il presente volume sarà articolato in tre capitoli.

Nel primo prenderò in esame l'organizzazione scolastica italiana, che da oltre venticinque anni ha fatto la scelta importante e opportuna di mirare all'integrazione di tutti i bambini in situazione di handicap nelle classi comuni.

Nel secondo capitolo cercherò di individuare gli adattamenti organizzativi e metodologico-didattici necessari per rendere il più proficua possibile la presenza in classe di allievi autistici. Vivere in relazione con coetanei normodotati costituisce, infatti, un'occasione pressoché unica non solo per ricercare apprendimenti funzionali (in maniera intenzionale ed incidentale), ma anche per comprendere meglio il mondo e le sue regole, a volte così oscure e illogiche per la persona con autismo e per generalizzare in situazione degli apprendimenti specifici acquisiti in ambito riabilitativo.

Il terzo capitolo sarà dedicato alla presentazione di un'esperienza "paradigmatica" di integrazione scolastica di un bambino autistico. L'obiettivo è quello di mostrare concretamente la praticabilità di certi percorsi di *didattica speciale* condotti in contesti integrati e come questi progetti possano portare benefici anche agli altri allievi della classe, senza assolutamente "rallentarli" nel loro apprendimento.