

# Significato ed incidenza prognostica dell'intervento abilitativo precoce nell'autismo

## *Introduzione*

L'autismo comincia a manifestarsi nei primi trenta mesi di vita, con modalità di esordio riassumibili nelle seguenti situazioni:

- Autismo che insorge come tale sin dai primi mesi di vita. Bambino che non inizia proprio a mostrare capacità comunicative, siano esse verbali, siano esse non verbali; non si relaziona con gli altri, sfugge il contatto oculare, non reagisce in modo significativo o non reagisce affatto agli stimoli esterni; spesso presenta anche un ritardo di sviluppo motorio.
- Autismo che insorge in un bambino che ha invece cominciato a sviluppare le proprie capacità relazionali, comunicative e motorie in modo normale e nel rispetto delle tappe di normalità di riferimento. E' il comunemente detto "autismo regressivo", anche se personalmente non condivido questa terminologia, perché "regressivo" è lo sviluppo del bambino, non dell'autismo, che, anzi, è progressivo; per cui quando si dice autismo regressivo si commette l'errore -a mio parere- di abbinare un aggettivo riguardante lo sviluppo del bambino, al sostantivo che invece definisce la patologia "in progress".

In entrambe le situazioni, e indipendentemente dalla cause (spesso multiple) che innescano la sindrome autistica, si può affermare che il bambino "avviato verso l'autismo", si trova ad attraversare un periodo più o meno lungo -in genere della durata di alcuni mesi- durante il quale manifesta un progressivo emergere ed un progressivo accentuarsi della sintomatologia che poi configurerà l'autismo conclamato.

E' un po' come dire che "non ci si sveglia autistici improvvisamente un mattino", ma lo si diventa progressivamente, anche se nel volgere di poco tempo.

E' su questo periodo breve, che spesso passa inosservato o viene male interpretato, che intendo soffermare l'attenzione e proporre alcune considerazioni che a mio parere sono di fondamentale importanza per la realizzazione (improcrastinabile) di un intervento preventivo o, se vogliamo definirlo così, curativo precoce.

## *Obiettivi*

Stabilire se, e in che misura, una immediata o comunque precoce presa in carico foniatrico-logopedica abilitativa, può modificare l'evoluzione delle disabilità comunicative di bambini che manifestano segni iniziali di autismo.

## *Casistica*

La casistica di partenza è sufficientemente ampia, soprattutto per quanto concerne il cosiddetto "gruppo di controllo", peraltro non desiderato né auspicato da chi scrive, ma costituitosi di fatto spontaneamente per volontà di tutti quei genitori che non hanno voluto accettare l'invito ad una presa in carico precoce. Ci si è trovati pertanto a disporre di un gruppo di bambini con sintomi iniziali di autismo comparsi da almeno un mese, che hanno intrapreso un percorso abilitativo foniatrico-logopedico entro trenta-quaranta giorni dal momento della prima visita; ed un (anche più ampio) gruppo di bambini, ugualmente portatori di segni precoci di autismo, ma non trattati prima di almeno due anni a partire dal giorno della prima visita.

La necessità di mantenere un'omogeneità dei due gruppi di riferimento per rendere più chiari i termini dello studio comparativo, circoscrive il numero degli appartenenti alle due categorie-campione di soggetti rispettivamente "trattati" e "non trattati", a venticinque per ciascun gruppo; anche se, di fatto, il numero dei bambini su cui poter discutere al riguardo, è molto più elevato.

## *Metodi*

Considerati i criteri diagnostici per l'autismo (come da DSM IV):

- Esordio della sintomatologia entro i 30 mesi di vita
- Carenza globale di reattività nei confronti di altre persone
- Deficit grossolani nello sviluppo del linguaggio
- Se presenti, forme espressive verbali caratterizzate da ecolalie, stereotipie, inversioni di pronomi, enunciati incomprensibili
- Reazioni bizzarre a vari aspetti dell'ambiente, come ad esempio resistenza ai cambiamenti, interesse particolare o inusuale attaccamento per oggetti prevalentemente inanimati
- Aggressività verso se stessi o verso gli altri (non nella totalità dei casi)
- Mancato o inadeguato raggiungimento di altre abilità non verbali, quali le autonomie, i comportamenti sociali, le capacità di adattamento

Sono stati identificati come sintomi di riferimento per parlare di rischio autismo, alcuni segni tali da poter considerare i bambini che li presentavano, "nell'anticamera dell'autismo", cioè in un momento molto particolare e delicato, durante il quale si può notare ed osservare un bambino che:

- prima parlava di più, ora parla meno ed in modo talvolta ripetitivo e meno referenziale;
- prima era più attivo, ora è più spento e tende ad isolarsi;
- prima giocava con gli altri, ora preferisce stare da solo con un giocattolo, per lo più sempre quello;
- prima guardava negli occhi, ora lo fa meno o non lo fa più...

oppure un bambino che sin dalle prime tappe del suo sviluppo comunicativo appare diverso da quelli che sviluppano nei tempi e nei modi normali: la lallazione, la produzione delle prime parole, le manifestazioni espressive mimico-gestuali contestuali e referenziali.

Ai familiari di tutti i bambini cosiddetti "a rischio autismo", è stato suggerito di avviare immediatamente il trattamento da noi proposto, e consistente in sedute quotidiane di logopedia aventi come obiettivi:

- un immediato recupero o un'immediata attivazione-induzione delle abilità espressive verbali, attraverso un'intensa stimolazione comportamentale-relazionale, ed un lavoro sul versante fonologico, semantico-lessicale e grammaticale-sintattico,
- un'apertura relazionale verso figure estranee adulte e soprattutto di pari età, realizzata attraverso una serie di iniziative prese sia nell'ambito della struttura stessa in cui si effettuano i trattamenti, sia nel contesto scolastico, previo contatti e continuità di lavoro con gli insegnanti
- una stimolazione sistematica e organica delle abilità percettive-integrative, espressive grafico-plastiche, motorie globali e fini, oltre, naturalmente, alle già citate abilità espressive verbali

A tale programma ha aderito solo una parte delle famiglie sollecitate, e di queste ne considereremo venticinque, in contrapposizione a venticinque (tra le molto più numerose) che invece hanno declinato l'invito ad avviare il protocollo di intervento precoce.

Entrambi i gruppi erano composti da bambini di età compresa tra i 30 ed i 60 mesi; con caratteristiche sintomatologiche, anamnestiche personali e anamnestiche familiari alquanto simili, senza significative variazioni individuali, e appartenenti a famiglie di livello socio-culturale ed economico medio o medio alto.

Il periodo di follow-up considerato per valutare gli effetti dell'iniziativa (o della mancata realizzazione di tale iniziativa) terapeutica, è stato di due anni; cioè due anni di distanza tra la

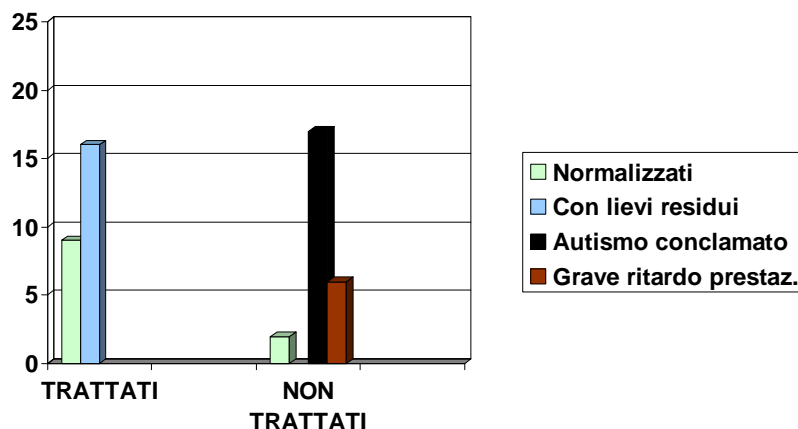
prima visita con invito ad avviare il trattamento, ed il momento della prima valutazione catamnestica.

### Risultati

Nell'ambito del gruppo dei bambini sottoposti a trattamento logopedico precoce e intensivo (dalle tre alle cinque sedute settimanali, con collaborazione di genitori e insegnanti, invitati a realizzare anche a casa e a scuola ciò che veniva proposto in terapia), è stato possibile riscontrare il cento per cento dei recuperi nei soggetti che avevano iniziato il percorso entro i tre anni e mezzo di età: nove su venticinque, tutti e nove normalizzati. Negli altri sedici, si è potuto ugualmente parlare di "uscita dallo spettro autistico", essendo risultati estinti sintomi quali tendenza all'isolamento, mancanza di contatto oculare, assenza o forte distorsione del linguaggio, autolesionismo (quando presente, e lo era in quattro casi), stereotipie. A distanza di due anni dall'inizio della presa in carico, residuavano solo sintomi quali sporadiche dislalie, difficoltà sintattiche nella costruzione della frase, lieve iperattività con deficit attentivo, ma nulla che potesse riportare ad una sintomatologia di tipo autistico.

Nel gruppo (nostro malgrado) autocostituitosi come gruppo di controllo, nel cui ambito dieci su venticinque erano di età inferiore ai tre anni e mezzo, solo due bambini su venticinque sono risultati, a distanza di due anni, fuori dallo spettro autistico. Degli altre ventitrè, per diciassette la diagnosi alla verifica è stata di sindrome autistica (conclamata), gli altri sei hanno presentato sintomi di grave ritardo prestazionale coinvolgente fortemente il linguaggio, le capacità cognitive ed il comportamento adattivo, non al punto di poter parlare di autismo vero e proprio, ma comunque di forte ritardo prestazionale.

### CONFRONTO CASI TRATTATI - CASI NON TRATTATI



Al di fuori dei già citati cinquanta bambini ripartiti nei due gruppi omogenei per poter effettuare lo studio comparativo scientificamente attendibile, posso affermare di aver riscontrato in un'altra elevata quantità di casi, brillanti recuperi e soddisfacenti "uscite" dallo spettro autistico quando un soggetto con sintomi iniziali di autismo o con autismo conclamato ma diagnosticato da pochi mesi, è stato avviato subito ad un trattamento logopedico intensivo; e per "intensivo" intendo quotidiano,

per almeno due anni, e con la piena collaborazione della famiglia. Viceversa, tutte le politiche “attendiste” non hanno quasi mai trovato conforto nei riscontri successivi. Solo in una quota non superiore al 10% del totale dei casi visionati (e mi riferisco a centinaia di bambini), segni iniziali di autismo hanno avuto una remissione spontanea; a conferma peraltro che l’autismo si sviluppa e lascia “fiorire” i suoi sintomi, in modo progressivo, non presentandosi subito con tutto il corteo sintomatologico che ne caratterizza lo stato conclamato.

### *Considerazioni conclusive*

Il riscontro nel tempo dell’evoluzione dei quadri clinici dei soggetti non trattati, conferma e dimostra che i sintomi iniziali non hanno carattere benigno, ma sono veri e propri prodromi di autismo, mentre l’immediato ricorso ad un programma foniatico-logopedico abilitativo precoce ed intensivo consente nella maggior parte dei casi di estinguere la progressione maligna della malattia autistica.

La tempestività dell’intervento diventa elemento fondamentale per cambiare l’andamento dell’evoluzione della sintomatologia, e gli effetti favorevoli del trattamento sono direttamente proporzionali non solo alla tempestività ma anche alla sua intensività.

Alla luce anche dei follow-up effettuati sui casi clinici che hanno avuto destini diversi quanto all’avvenuto o mancato recupero, mi sento di affermare che un intervento abilitativo precoce, competente, adeguato ed intensivo, può cambiare la vita ed il destino di un bambino inizialmente avviato verso l’autismo.

*M. Borghese*

Centro Studio Diagnosi e Terapia dell’Autismo. Napoli. Milano

### BIBLIOGRAFIA

Alcock K.J., Passingham R.E., Watkins K.E., Oral dyspraxia in inherited speech and language impairment and acquired dysphasia, *Brain Lang.*, 2000, 75: 17-33.

Borghese M., *Autismo e Linguaggio*, Roma, Edizioni Culturali Internazionali, 2003.

Borghese M., Ceraso V., Gaeta G., Porcaro S., Avena T., I potenziali evocati cognitivi nel monitoraggio dell’andamento della terapia logopedica dell’autismo infantile. Abstr. XXXVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia, Modena, 2002.

Borghese M., D’Ajello A., *Autismo infantile: revisione dei fattori etiologici e dei protocolli terapeutici*, *I Care*, 2004, 3: 90-100.

Borghese M., D’Ajello A., Porcaro S., Possibilità di successo dell’intervento abilitativo nella sindrome autistica. Abstr. XXXIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia, Firenze, 2000.

Evans-Jones L.G., Rosenbloom L., *Disintegrative psychoses in childhood*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1978, 40: 297-301.

Montinari M., *Autismo*, Diegaro di Cesena (FC), Macro Edizioni, 2002.

Rimbland B., Is there an autism epidemic?, *Autism Research Review International*, 1995, 9, 3.

Schindler O., Manuale di patologia della comunicazione. Volume secondo, parte terza, Torino, Edizioni Omega, 1988.

Schindler O., Vernero I., Utari C., Schindler A., Turbe centrali miscellanee non correlate a ritardo mentale, paralisi cerebrale o ad altre sindromi encefaliche primarie. 1999, I Care, 3: 81-84.

Wing J.K., Diagnosis, epidemiology, aetiology: In Wing JK (Ed.) Early Child Autism. Oxford: Pergamon Press, 1966: 3-50.