

# **AUTISMO: PROBLEMA SOCIALE.**

**Romeo Lucioni**

Da quando lo psichiatra Leo Kanner nel 1943 ha fatto luce sui disturbi dello sviluppo, individuando quello che chiamò AUTISMO, questa sindrome (insieme di sintomi) è stata viepiù studiata da specialisti di più aree neuroscientifiche (neurologia, fisiologia, psicologia, psichiatria, psicoanalisi, genetica, neuroradiologia, comportamentismo, ecc.ecc.) senza che tuttavia sia stato possibile chiarire del tutto un quadro psico-neuro-biologico complesso che ha interessato gli specialisti che convergono nell'idea di un approccio multidisciplinare.

Il considerevole apporto scientifico è servito ad attirare l'attenzione su un insieme di disturbi che, diversi tra loro, interferiscono però con il normale sviluppo psico-mentale (psico-affettivo e psico-cognitivo) e che sono stati raccolti in un unico grande capitolo denominato SPETTRO AUTISTICO.

Questo approccio ha permesso di mettere in luce un vero problema della "medicina sociale", infatti l'ordine di grandezza di questo "fenomeno" è passato dai pochi casi di 4-5 su 10.000 nati ai 50-60 casi su mille o addirittura, nelle ultime statistiche americane, di 1 caso su 150-200.

Possiamo discutere all'infinito sulla validità scientifica di questi dati (un aumento di più di 2000 volte) che fanno nascere qualche dubbio sul rapporto tra:

- incidenza – quadro sindromico di ritardo dello sviluppo
- incidenza – autismo nucleare o disturbo pervasivo dello sviluppo

resta però un fatto incontrovertibile che l'ambito dello "spettro autistico" è aumentato enormemente, continua ad aumentare e tutti questi bambini devono ricevere una attenzione particolare e specialistica, proprio perché i disturbi più o meno accentuati del loro sviluppo mentale richiedono interventi precisi e multidisciplinare, per evitare "peggioramenti" e, quindi, per portare avanti un discorso di prevenzione che è prima di tutto etico e poi importante proprio per un normale aiuto alle famiglie e, in ultima analisi, alla società tutta.

Non bisogna dimenticare che gli indici di incidenza dello "spettro autistico" sono superiori a quelli del "AIDS, diabete e cancro" messi insieme.

Si cominciano anche a fare dei conti economici, dal momento che per curare una persona autistica per tutta la vita si calcola un bisogno di 3,2 milioni di dollari; valore che è andato al rialzo per arrivare a 10.125 milioni (225.000 per un periodo di 45 anni, dai 21 ai 66).

Su una popolazione di 50.000.000 di abitanti il 20% dei giovani e di questi anche solo 1/1000 di autistici, portano a dover calcolare una spesa per i prossimi 45 anni di:

10.000.000.000 – dieci miliardi di dollari

che corrisponde ad una previsione di almeno

200.000.000 – duecento milioni di dollari per ogni anno.

Nessuno Stato può sopportare una spesa di questo genere e quindi è assolutamente necessario un massiccio intervento di ordine preventivo.

Se interpretiamo l'eziopatogenesi dei disturbi dello sviluppo (spettro autistico) di tipo multicausale, la prevenzione deve cominciare a differenziare per poter avere un riscontro sicuro.

A questo punto dobbiamo tenere in conto:

- problematiche culturali e degli studi su:
  - importanza ed essenzialità di una organizzazione equilibrata della famiglia;
  - e del “oggetto-genitoriale” che è fondamentale per lo sviluppo del bambino;
  - comprensione e superamento delle problematiche edipiche;
  - ruolo materno;
  - definizione dell'importanza centrale del ruolo della figura paterna;
- problematiche ambientali:
  - intolleranze alimentari;
  - intossicazioni da metalli pesanti: mercurio, piombo, alluminio, zinco, ecc.
  - importanza e inevitabilità delle vaccinazioni;
  - inquinamenti ambientali (es. rifiuti; onde elettromagnetiche; ecc.)
- problematiche genetiche relative ai quadri più importanti:
  - X-fragile;
  - sindrome di Down;
  - sindromi di Joubert e di Dandy Walker;
  - agenesia del corpo calloso;
- problematiche sociali:
  - abuso dell'infanzia;
  - situazioni da stress cronico;
  - immigrazione;
  - adozione (soprattutto da paesi stranieri);
  - disagio da difficoltà di integrazione culturale;
- problematiche scolastiche:
  - programmazioni personalizzate ed adozione di strategie metodologico-didattiche differenziate ed alternative;
  - organizzazione di una psico-neuro-pedagogia-implicata;
- monitoraggio sulle tappe dello sviluppo:
  - psico-affettivo;
  - psico-cognitivo;
- studio sulle neuroscienze per definire:
  - importanza della partecipazione emotiva;
  - determinazione dell'emotività libera;
  - essenzialità dello sviluppo timologico (affettivo e dei valori);
- raccolta dati – partendo dalla descrizione di casi clinici, studiati ed approfonditi per monitorare la qualità degli interventi ed i risultati da raggiungere;
- studio sulla distribuzione di centri specializzati:  
per il monitoraggio delle problematiche, la diagnosi precoce, le modalità per una applicazione efficace; lo studio degli outcome per valutare le modalità più idonee per raggiungere una prevenzione efficace sull'incidenza e, soprattutto, per scongiurare i peggioramenti;
- studio dei bisogni dei genitori per rilanciare e fortificare il ruolo fondamentale della famiglia nella pratica educativa e riabilitativa oltre che attività di parent training con lo scopo di aiutare i genitori a gestire le situazioni stressanti in cui vanno incontro diuturnamente .

# **AUTISMO: PROBLEMA SOCIAL**

**Romeo Lucioni**

Desde que el psiquiatra Leo Kanner en 1943 ha sacado a luz los trastornos del desarrollo, localizando lo que llamó AUTISMO, esta síndrome (conjunto de síntomas) ha sido estudiado por especialistas de otras áreas neurocientíficas (neurología, fisiología, psicología, psiquiatría, psicoanálisis, genética, neurorradiología, comportamentismo, etc.) sin que haya sido posible aclarar completamente un cuadro psico-neuro-biológico que ha interesado a los especialistas que convergen en la idea de un acercamiento multidisciplinario.

El considerable aporte científico ha servido para llamar la atención sobre un conjunto de trastornos que, diferentes entre ellos, interfieren con el normal desarrollo psico-mental (psico-afectivo y psico-cognitivo) y que han sido recogidos en un único grande capítulo denominado ESPECTRO AUTÍSTICO.

Este acercamiento ha permitido destacar un verdadero problema de la "medicina social", en efecto, el orden de tamaño de este "fenómeno" ha pasado de los pocos casos de 4-5 sobre 10,000 nacidos (Leo Kanner) a los 50-60 casos sobre mil y en las últimas estadísticas americanas, hasta 1 caso sobre 150-200.

Podemos discutir hasta el infinito sobre la validez científica de esta evidencia (un aumento de más de 2,000 veces) que hace nacer alguna duda sobre la relación entre:

- incidencia - cuadro sintomático de retraso del desarrollo
- incidencia - autismo nuclear o trastorno pervasivo del desarrollo

queda todavía un hecho incontrovertible que el ámbito del "espectro autístico" ha aumentado enormemente, continua aumentando y todos estos niños tienen derecho a recibir una atención individual y especializada, justo porque los disturbios más marcados de su desarrollo mental solicitan intervenciones precisas y multidisciplinarias, para evitar "empeoramientos" y por lo tanto, para llevar adelante un discurso de prevención que es ante todo ético y luego importante por una normal ayuda a las familias y en lo último, a la sociedad en general.

No hay que olvidar que los índices de incidencia del "espectro autístico" son superiores a los del "SIDA, diabetes y cáncer" puestos juntos.

Se empiezan también a echar cuentas, puesto que para curar a una persona autística por toda la vida se calcula una necesidad de 3.2 millones de dólares; valor que se ha ido en alza para llegar a 10.125 millones (225.000 por un período de 45 años, de los 21 a los 66).

Sobre una población de 50,000,000 de habitantes el 20% de los jóvenes y de este también sólo 1/1000 de autísticos, llevan a calcular un gasto para los próximos 45 años de:

10,000,000,000 - diez mil millones de dólares  
que corresponde a una previsión de por lo menos  
200,000,000 - doscientos millones de dólares por cada año.

Ningún Estado puede soportar un gasto de esta naturaleza y por lo tanto es absolutamente necesario una masiva intervención en el orden preventivo.

Si interpretamos el eziopatogenesia de los trastornos del desarrollo (espectro autístico) de tipo multicausal, la prevención tiene que empezar a diferenciarse para poder tener un cotejo seguro.

A este punto tenemos que tener en cuenta:

**Problemáticos culturales y de los estudios sobre:**

- importancia y esencialidad de una organización equilibrada de la familia;
- y del "objeto-genitorial" que es fundamental para el desarrollo del niño;
- comprensión y superación de las problemáticas de Edipo;
- rol materno;
- definición de la importancia central del papel de la figura paternal;

**Problemáticas ambientales:**

- intolerancias alimenticias;
- intoxicaciones de metales pesados: mercurio, plomo, aluminio, cinc, etc.;
- importancia e inevitabilidad de las vacunaciones;
- contaminaciones ambientales, ej. basura; ondas electromagnéticas; etc.;

**Problemáticas genéticas relativas a los cuadros más importantes:**

- X-frágil;
- síndrome de Down;
- síndrome de Joubert y Dandy Walker;
- agenesia del cuerpo calloso;

**problemáticas sociales:**

- abuso de la infancia;
- situaciones de estrés crónico;
- inmigración;
- adopción (sobre todo de países extranjeros);
- malestar por dificultades en la integración cultural;

**Problemáticas escolares;**

- programaciones personalizadas y adquisición de metodologías didácticas diferenciadas y alternativas;
- organización de una psico-neuro-pedagogía-implicada;

**Monitoreo sobre las etapas del desarrollo psico-afectivo y psico-cognitivo;**

- estudio sobre las neurociencias para definir:
- importancia de la participación emotiva;
- determinación de la emotividad libre;
- esencialidad del desarrollo etimológico (afectivo y de los valores);

**Reunir datos**

partiendo de la descripción de casos clínicos, estudiados y profundizados para medir la calidad de las intervenciones y los resultados de alcanzar;

**Estudio sobre la distribución de centros especializados:**

por el monitoreo de las problemáticas, el diagnóstico precoz, las modalidades por una aplicación eficaz; el estudio de los "outcome" para valorar las modalidades más idóneas para alcanzar una prevención eficaz sobre la incidencia y sobre todo, para evitar los empeoramientos;

**Estudio de necesidades de los padres** para reivindicar y fortalecer el papel fundamental de la familia en la práctica educativa y rehabilitativa, además de actividades de parent training con el fin de ayudar a los padres para gestionar situaciones de estrés que se presentan todos los días.