

Autismo, una traccia psicomotoria su 61 bambininaa

Dall’Agenzia di Stampa Dire (www.dire.it) –Comportamenti bizzarri, andatura sulle punte, stereotipie, evitamento oculare, distacco da cose e/o persone, rigidità. Il corpo di un bambino coinvolto nei disturbi dello spettro autistico (Asd) dà molte informazioni sulla gravità della sua sintomatologia, già nelle prime fasi di sviluppo. Lo dice anche il DSM5 (il manuale statistico e diagnostico per eccellenza), tuttavia mancano studi sull’efficacia della dimensione psicomotoria nel trattamento dell’autismo, trascurata sia in ambito diagnostico che terapeutico. Un gap di conoscenze su cui pone attenzione l’ultima ricerca dell’Istituto di Ortofonia di Roma (IdO) su ‘Il profilo psicomotorio nei bambini con disturbi dello spettro autistico: valutazioni cliniche e implicazioni per la terapia’, pubblicata sulla rivista internazionale Autism-Open Access [The Psychomotor Profile in Children with Autistic Spectrum Disorders: Clinical Assessments and Implications for Therapy \(Versione in italiano\)](#). L’Istituto ha tracciato il profilo del funzionamento psicomotorio di 61 bambini autistici tra i 3 e i 14 anni (44 maschi e 17 femmine) in trattamento già da due anni (nel campione ci sono anche 10 bambini che dopo la terapia rientrano nella categoria ‘Non Autismo’ secondo i criteri ADOS). Utilizzando la Scala di valutazione sintetica del comportamento psicomotorio, la ricerca ha preso in considerazione sei aree della dimensione corporea rispetto all’uso più o meno funzionale degli oggetti e in riferimento al corpo dell’altro: il dialogo tonico, il contatto visivo, le posture insolite, la regolazione e il controllo del movimento corporeo, e l’uso degli oggetti. Dalla ricerca emerge che la difficoltà specifica del disturbo riguarda la funzione di aggiustamento/dialogo tonico (la capacità di modulare la postura corporea per entrare in relazione con l’altro) quale indice per definire la gravità del disturbo e indicatore per l’individualizzazione del progetto terapeutico. “La gravità della sintomatologia e la compromissione delle funzioni cognitive- spiega Magda Di Renzo, responsabile del Servizio Terapie dell’IdO- risultano infatti correlate alle difficoltà nell’utilizzare il corpo nella relazione con l’altro, tanto che all’aumentare dei punteggi di gravità sintomatologica (misurati con l’Autism diagnostic observation Schedule e la Leiter international performance scale Revised) si riscontrano maggiori fatiche del bambino nella gestione del proprio corpo, nell’organizzazione spaziale-attentiva, nel gioco, nei comportamenti motori e nella comunicazione”. La conferma, fa sapere Di Renzo, arriva proprio dall’osservazione di quei bambini che seppur non rispondano più ai criteri diagnostici per l’autismo dopo 2-4 anni di terapia, continuano a manifestare difficoltà nel rapporto con il corporeo. Attraverso il profilo di funzionamento psicomotorio la ricerca offre un’immagine definita del bambino sia a livello emotivo-relazionale che nelle sue organizzazioni. Ciò consente di “indirizzare meglio l’intervento terapeutico, interpretare più adeguatamente il suo livello di sviluppo e stimolare più efficacemente le aree pedagogiche alla costruzione del pensiero e del linguaggio”. Il vantaggio di una lettura dei movimenti e degli atteggiamenti corporei è di recepire informazioni sul bambino autistico anche quando non è in grado di esprimersi verbalmente. “I deficit nella comunicazione sofferti da un soggetto con autismo- chiarisce la psicoterapeuta dell’età evolutiva- dipendono proprio da una carenza iniziale nella modulazione del corpo agli stimoli ambientali, per questo motivo le sintonizzazioni messe in atto dal caregiver non trovano un terreno fertile nel bambino”. Una convinzione avvalorata dalle neuroscienze: “Gallesse ha evidenziato nei minori con Asd una carenza nel processo di imitazione – da lui definito simulazione incarnata proprio per sottolineare la centralità del vissuto corporeo – quale fattore responsabile del deficit di comunicazione e di empatia caratteristico nell’autismo”. Nella stessa traiettoria si pone la ricerca dell’IdO, ribadendo che “la comprensione delle intenzioni altrui e l’apprendimento attraverso l’imitazione affondano le radici nello sviluppo emotivo-corporeo. Dunque, è da lì che in molti casi bisognerebbe ripartire per riattivare meccanismi ‘spenti’ o attivare competenze non ancora raggiunte”. Lavorare sulle rigidità. “Le distorsioni sensoriali proprie dei soggetti con autismo e la mancanza di adeguate sintonizzazioni da parte del caregiver (determinate dalla scarsa propositività e responsività del bambino) provocano delle rigidità che a loro volta interferiscono con le componenti affettive e cognitive dello sviluppo. In questo senso- continua la studiosa- la rigidità corporea potrebbe essere la prima manifestazione di meccanismi che si esprimeranno in seguito nei processi di pensiero e nelle modalità relazionali, e potrebbe diventare un precoce predittore delle difficoltà e delle potenzialità presenti nel bambino con autismo”. In quest’ottica, “l’intervento psicomotorio- conclude Di Renzo- ha l’obiettivo prioritario di modulare la rigidità del bambino attraverso una relazione corporea contenitiva e motivante, in cui il corpo del terapeuta funge da modello e stimolo per un’apertura verso l’ambiente”.

