

# LA GESTIONE DEL BAMBINO AUTISTICO IN CASA DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

CONSIGLI E SUGGERIMENTI PER GENITORI,  
TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE,  
PROFESSIONISTI SANITARI E TUTTI COLORO I  
QUALI SONO CURIOSI DI INTERFACCIARSI  
CON IL MONDO DELL'AUTISMO E DEGLI ALTRI  
RITARDI DELLA COMUNICAZIONE.

Alessandra Borghese  
Logopedista

# Che cos'è **l'Autismo**:

L'Autismo rappresenta la conseguenza, in termini di manifestazioni cliniche, di una o più di una *alterazione cerebrale* alla cui origine possono esserci *molteplici fattori causali*, diversamente combinati tra loro nel figurare l'innescò di un **quadro clinico** avente le seguenti caratteristiche:

\* Quelle che troverete segnate in rosso sono quelle più sensibili nel momento in cui il bambino viene costretto al domicilio forzato.

- Esordio entro i 30 mesi di età.
- Carenza globale di reattività nei confronti delle altre persone.
- Deficit grossolani nello sviluppo del linguaggio.
- Se presenti, forme espressive verbali caratterizzate da ecolalie, **stereotipie**, inversioni di pronomi, enunciati incomprensibili.
- Reazioni bizzarre ai vari aspetti dell'ambiente, come **resistenza al cambiamento**; interesse e inusuale attaccamento per oggetti inanimati.

- Stereotipie motorie e fonatorie.
- Ecolalie (ripetizione di parole o frasi al posto del linguaggio normale).
- **Aggressività** verso se stessi o verso gli altri.
- Mancato raggiungimento di altre abilità non verbali, quali le **autonomie**, i **comportamenti sociali**, le capacità di **adattamento**.

Ancor più nello specifico del quadro patologico, secondo L'Autism checklist della *Autism Society Of America*, si evidenziano:

- Difficoltà a stare insieme con altri coetanei.
- Insistenza sulla costanza. **Fissazioni eccessive.**
- Manifestazioni di riso inappropriato.
- Contatto oculare scarso o assente.
- Preferenza a rimanere isolato.
- Tendenza al **non voler essere toccato** (mancanza di reciprocità nelle coccole).

- Inclinazione a ruotare gli oggetti in modo ossessivo.
- Mancata risposta alle indicazioni verbali: può sembrare sordo.
- **Episodi di ansia-collera** senza apparente motivo.
- **Mancata risposta** ai normali sistemi educativi.
- Abilità grossomotorie e finimotorie incongrue.
- **Eccesso o scarsità di attività fisica.**
- Difficoltà ad esprimere i propri bisogni: uso di gesti e di indicazione al posto delle parole.
- Mancanza di reale paura dei pericoli.

# Emergenza da Covid-19

Le misure di sicurezza a scopi precauzionali hanno previsto innanzitutto l'assoluto ***divieto ad uscire*** dalla propria abitazione, se non per esigenze lavorative o motivi di salute. Sono state ***sospese tutte le attività all'aperto*** che prevedano assembramento. Chiusi i bar, i cinema, i teatri, i musei, ***le scuole***, i ristoranti, le sale giochi, ***i parchi giochi, le piscine, i campi sportivi, le ludoteche.***

# Bambini “impegnati”

Parliamo di bambini che, nonostante manifestino molteplici problematiche, hanno intrapreso nel corso della propria esperienza logopedico-riabilitativa, numerosi percorsi atti a migliorare la sintomatologia autistica, soprattutto in ambito socio-relazionale, verbale, cognitivo-comportamentale, motorio, percettivo.



# Quali attività “fuori casa”

Le numerose attività alle quali i bambini autistici vengono generalmente accompagnati sono:

- 1) la terapia logopedica e psicomotoria presso una struttura specifica di riferimento (centro di riabilitazione).
- 2) altre terapie: terapia in acqua, terapia a cavallo, terapia occupazionale, terapia di gruppo.

# Non solo terapie ...

- Quando si imposta un lavoro a tutto campo, che ha lo scopo di far generalizzare gli apprendimenti (dalla terapia ad altri luoghi esterni), spesso si suggerisce ai genitori di portare i propri figli al parco giochi, al mare, al campo sportivo, a prendere un gelato. Il tutto, allo scopo di raggiungere e mantenere un comportamento sociale adeguato, basato anche su piacevoli routine settimanali.

# Che cosa è andato storto ...

Nell'ultimo periodo, a causa della minaccia del Corona Virus, quasi tutte le attività facenti parte della routine dei “nostri” bambini sono state improvvisamente interrotte, e loro, consapevoli o no della faccenda, hanno subito, di impatto, un cambiamento radicale relativo alle proprie abitudini di vita, (quasi sempre le stesse), che essi hanno fino a questo momento condotto “protetti” dall'affetto dei familiari e dalla sicurezza degli ambienti esterni ed interni.

# Reazioni ad impatto progressivamente negativo:

- Iniziale accettazione del contesto domestico in cui tutta la famiglia risultava insolitamente riunita.
- Successivo senso di frustrazione per la mancata ripresa della routine.
- Tendenza a mangiare molto di più, rispetto alla quantità dei cibi consentiti, a volte anche rubacchiando tra gli armadietti della cucina.

# Reazioni ad impatto progressivamente negativo:

- Aumento del grado di attività fisica, talvolta associato ad iperattività.
- Mancata accettazione dell'invito da parte del genitore a effettuare i "compiti a casa".
- Scarsa attenzione nel portare a termine un qualsiasi lavoro a tavolino.
- Tendenza a battere la testa contro il muro o la finestra, nel tentativo di chiedere di uscire (regressione comportamentale).

# Reazioni ad impatto progressivamente negativo:

- Ricomparsa di auto-aggressività.
- Ricomparsa del pianto disperato.
- Sensazione di dispersione e tendenza a fissarsi su determinati tipi di oggetti, in assenza di attività più costruttive, soprattutto, all'aria aperta.
- Ricomparsa di stereotipie motorie e fonatorie.
- Rottura di oggetti come forma di protesta.
- Autostimolazione degli organi genitali.

# Testimonianza di un genitore:

“ Non ce la facciamo più. Ci sembra di rivivere un incubo, quel maledetto incubo da cui eravamo usciti. Ricomincia con quei suoni e quei rumori con la bocca, è frustato, lo sento. Vorrebbe mangiare tutto, e non può. Mi ha rotto un vaso mentre correva nel corridoio mentre io ero intenta a stirare. Mi ha pizzicato il braccio fortissimo e mi ha detto : “Mamma macchina”. Io ho cercato di spiegargli che non si può uscire. Allora ha cominciato a piangere e a gridare più forte”.

# Testimonianza di un genitore:

“Cara Ale di fare i compiti G. proprio non vuole saperne. Si è nascosto sotto il tavolo pur di non sedersi a tavolino. Quando gli ho imposto di stare seduto e di studiare, mi ha risposto: ‘Prima faccio i compiti, dopo vado in piscina’. ‘No, G. non puoi andare in piscina. Puoi guardare la tv’. ‘No io giovedì vado in piscina alle 5.00’. Indicava il calendario. Mi sono sentita soddisfatta e disarmata allo stesso tempo. E’ stato orribile. Non poterlo accontentare, dopo così tanti anni di lavoro duro e di sacrificio . Avrei voluto premiarlo per tanta determinazione e spinta volitiva, per il suo linguaggio ancora meccanico ma chiaro, ma ho dovuto rimproverarlo e intimargli di sedersi subito”.



# Testimonianza di un genitore:

“ Lo Stato ci ha abbandonati. Davvero le persone pensano che la terapia logopedica possa essere meno importante di una chemioterapia? Mia figlia ha bisogno delle terapie, altrimenti il suo cervello si atrofizza, dimentica, non è più allenato allo studio, all'attenzione. Siamo avviliti. Quando finirà tutto questo? In più non posso neanche farla uscire per una passeggiata. Non vuole indossare guanti e mascherina”.

# Soluzioni. Che cosa fare per rimediare e aiutare chi è in difficoltà:

- Innanzitutto, affidare ai genitori il ruolo di “*tutor terapeutici sostitutivi*”.
- Impostare un lavoro basato, almeno per un’ora al giorno, sull’**attività a tavolino** di stampo curricolare. Senza rimproveri eccessivi ma con la promessa di un “premio” (non alimentare) alla fine del lavoro svolto.
- Successivamente, scegliere **un gioco “preferito”** attraverso il quale selezionare uno o più partecipanti che si “adattino” ai gusti del bambino.

# Soluzioni. Che cosa fare per rimediare e aiutare chi è in difficoltà:

- Diamo il via allo ***sport domestico***: consigliare di riadattare alcuni ambienti della casa trasformandoli in un percorso a ostacoli.

\*Oggetti da selezionare: nastro adesivo colorato, calzini antiscivolo, sedie, cerchi di hula-hoop, palle di diverse dimensioni, sedie girevoli, cuscini da divano, tappeti arrotolati, cappelli, occhiali, collane, animali giocattolo, mezzi di trasporto giocattolo, torce, scolapasta.

# Soluzioni. Che cosa fare per rimediare e aiutare chi è in difficoltà:

- Alternare momenti di tranquillità e di gioco educativo, a momenti in cui c'è **più libertà di azione**: favorire “qualche” corsa sfrenata tra un compito e l'altro; un ballo con musica non troppo elevata; un gioco a “nascondino” tra fratelli e sorelle.
- Stimolare il riso e il coinvolgimento ai **giochi di gruppo (familiare)**. Anche se la situazione generale risulta drammatica, stimolare il bambino autistico ad innalzare il proprio livello dell'umore. Loro hanno una forte empatia. “Sentono chi soffre”.

# Soluzioni. Che cosa fare per rimediare e aiutare chi è in difficoltà:

- Suggestire qualche **attività** motoria a stampo imitativo da effettuare **allo specchio** (prassie bucco-linguo-facciali non verbali); riproduzione di espressioni ed emozioni attraverso la mimica facciale.
- Proporre il gioco del “**mimo delle azioni**”.  
“Indovina! Che cosa sto facendo?”.
- Inventare **attività finimotorie** con gli utensili da cucina o con gli oggetti più disparati.

# Soluzioni. Che cosa fare per rimediare e aiutare chi è in difficoltà:

- Concentrare la maggior parte delle ore del mattino sul recupero delle principali ***autonomie***:
  - Svestirsi e vestirsi
  - Toeletta e igiene
  - Alimentazione
  - Autonomia negli spostamenti e aiuto in casa.

# Autonomie

## **SVESTIRSI E VESTIRSI:**

Stimolare il bambino a velocizzare i tempi in cui si sveste, sotto guida verbale ad andamento ritmico battente;

Quando si veste, invece, guidarlo con calma e con voce più soave per farlo concentrare al meglio sui movimenti da eseguire.

# Autonomie

## **TOELETTA E IGIENE:**

- Indirizzare il bambino verso il lavaggio sovente delle mani, del viso, dei denti;
- Ribadire ad alta voce le fasi del lavaggio delle mani, mentre sta eseguendo l'attività;
- Elencare i passaggi del lavaggio dei denti, prima che li lavi;



# Autonomie

## **TOILETTA E IGIENE:**

- Durante il momento del bagnetto o della doccia, indicargli le parti da strofinare come se fossero dei piccoli comandi da eseguire;
- Permettergli, dopo aver strofinato i vari distretti corporei, di giocare con dei pupazzi in acqua, magari simulando un combattimento in acqua;
- Insegnare ad utilizzare il phon su se stesso e sugli altri.

# Autonomie

## ALIMENTAZIONE:

- Fare in modo che aiuti ad apparecchiare la tavola, rispettando le posizioni delle stoviglie in base alla conta dei posti a sedere;
- Accertarsi che impugni bene le posate e che mangi da solo, con o senza la presenza della tv. Mai lasciarlo mangiare in solitudine, ma sempre in compagnia dei parenti.

# Autonomie:

- *Alimentazione e cucina:*
  - Chiedere di essere aiutati a preparare un impasto, ricordandogli di tanto in tanto che cosa si sta cucinando. Mostrare una foto del risultato finale, descrivere i vari passaggi in maniera interattiva, utilizzare il timer per scandire il tempo nelle varie fasi di preparazione.

# Autonomie:

## **AUTONOMIA NEGLI SPOSTAMENTI E AIUTO IN CASA:**

- Dare dei piccoli ordini, come portare un oggetto da una stanza all'altra senza disperdere attenzione e senza ulteriori distrazioni durante il percorso;
- Proporre giochi “anti-pericolo” attraverso l'uso dei cuscini da divano e i post-it colorati;
- Chiedere di essere aiutati nelle faccende domestiche più elementari e poco faticose: come spolverare, spazzare con l'aspirapolvere, pulire i giocattoli, aiutare a prelevare i panni dalla lavatrice per poi metterli sullo stenditoio agganciandoli con le mollette.

# Per i bambini di più difficile gestione:

Tutte le proposte precedentemente elencate vanno a vantaggio di bambini già predisposti a nuovi apprendimenti, e già abituati a un percorso logopedico che abbia raccolto parte dei suoi frutti. L'età può riguardare tanto i pazienti più piccoli (fascia d'età 4-6 anni), quanto quelli più grandi (fascia d'età 7-10 anni). Dipende dalle capacità di apprendimento raggiunte.

\* Quelli di età 2 anni e mezzo – 3 anni non vengono presi particolarmente in analisi in questo contesto, perché troppo piccoli per rendersi conto dei cambiamenti dell'ambiente intorno a loro.

# Per i bambini di più difficile gestione:

- In caso di crisi emotive caratterizzate da pianto e grida in posizione ortostatica:  
mantenere il capo del bambino tra le mani e cercare di farsi guardare negli occhi parlandogli in modo dolce, per farlo tranquillizzare.  
Eventualmente, contare lentamente fino a dieci.
- Se si agita muovendo tutto il corpo:  
cercare di farlo distendere in posizione di decubito laterale, bloccandogli DELICATAMENTE le gambe (ponendoci così “a calvacioni” su di lui); chinandoci sul suo braccio con il nostro petto, cerchiamo di contenergli la testa tra le nostre mani per evitare che la batta per terra o sul muro.

# Per i bambini di più difficile gestione:

- In caso di crisi che lo portano a battere la testa contro i muri, contro le porte o le finestre nel vano tentativo di attirare l'attenzione per poter uscire:
    - 1) chiedere di placare la sua rabbia, contando da 1 a 10 con tono di voce imperante;
    - 2) si può anche scegliere di ignorare la crisi allo scopo di far sì che si estingua per arrendevolezza progressiva. Una volta che tali reazioni risultino cessate, promettergli che “se non lo farà più”, il giorno dopo verrà portato a fare un giro per le scale; il giorno dopo ancora, un giro davanti casa; e se si comporterà ancora bene, nella zona del palazzo o del circondario.
- \*Fissare sulla parete degli ascensori un cartello con una foto del bambino, in cui si segnala la presenza nel condominio di un soggetto con handicap che potrebbe prendere l'ascensore da solo per scappare via.

# NO! AL CAMBIAMENTO

- I bambini con sintomatologia autistica sono poco inclini ai cambiamenti.  
Indipendentemente dai motivi che li portano ad essere così “chiusi” di fronte alla novità, l’obiettivo di ogni terapeuta e di ogni tutor che si rispetti, è quello di renderli il più autonomi possibile e, soprattutto, più capaci di adattarsi ai continui cambiamenti e turbamenti che la realtà ci pone davanti ogni giorno.



# NO! AL CAMBIAMENTO

Assecondarli, non farebbe altro che peggiorare il loro stato patologico.

Accettare il loro stato di disabilità come se non vi fosse via di uscita, senza fornire loro gli strumenti per poter comunicare o interfacciarsi con gli altri, li renderebbe ineluttabilmente incapaci di reagire e di crescere; piuttosto risulterebbero sempre spettatori infelici e ignari di ciò che accade intorno a loro.

# SI AL MIGLIORAMENTO!

Stimolarli, anche da casa, ad affrontare nuovi apprendimenti, può risultare una piacevole sfida anche per i genitori, i quali, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, possono dedicarsi a nuove attività nel tentativo di rendere autonomi il più possibile i propri figli.

Qualora i genitori non riuscissero nel suddetto tentativo, potranno sempre chiedere aiuto telefonico ai propri terapeuti che li guideranno da casa.

*“Il più grande spreco del mondo è la differenza tra ciò che siamo e ciò che potremmo diventare”*

*(Ben Herbster).*

Ma questo non vale solo per chi è “autistico”, ma per tutti coloro che nel corso di questa quarantena non hanno compreso come sfruttare al meglio il proprio tempo.

Quello è prezioso, e non torna più ...