

Autismo e disturbi neuro-visivi

Nel 2014 il Bollettino dell'ANGSA (anno XXV, 4-6), pagina 9 del link:

https://apriautismo.it/wp-content/uploads/2022/11/2014_Bollettino_ANGSA_4-6.pdf?fbclid=IwY2xjawM7c6ZleHRuA2FlbQIxMABicmlkETBzRVJIUU9udXN0ZWtkV0xFAR5sb7BX8hVFiu6ZBp0WEPx_OUzjfzAd7v6F95m94iDrB561KTdVInm03jwdA_aem_bXXtvWJoal1pOQ6VK7jEqQ

aveva pubblicato un mio articolo dal titolo «Autismo e funzioni visive» .

Penso sia ancora attuale, ma posso aggiungere qualche altro elemento.

- Molti operatori sanitari, ivi compresi medici specialisti, non sanno che cosa altri operatori sanitari possono o non possono fare. Per esempio, la maggior parte degli oftalmologi si occupa dei disturbi della VISTA, cioè dell'organo periferico «occhi», e non dei disturbi della VISIONE di origine centrale. Per questi esistono rarissimi neuro-oftalmologi, di solito in reparti ospedalieri di neurologia o riabilitazione per adulti, e non necessariamente in grado di testare bambini piccoli. Ci sono neuropsicologi che conoscono le agnosie visive, ma anche loro sono per lo più in grado di identificarle quando sono isolate, in persone che hanno acquisito un linguaggio comunicativo.

Invece esistono ortottisti capaci di esaminare / rieducare dei disturbi della motricità oculare e dell'attenzione visiva che, se presenti in età critica, possono indurre conseguenze cognitive gravi: disprassie di sguardo, «blocco» in visione solo periferica o solo centrale...

Da considerare:

- Si possono avere disturbi della VISIONE (di origine centrale, neurologica) anche se la VISTA è perfetta.
- I disturbi neurovisivi possono anche non essere costanti, ma fluttuanti, o dipendere dal contesto, quindi più difficili da diagnosticare, ma non per questo sono meno gravi; possono attenuarsi o addirittura sparire con la crescita, ma se presenti in età critica lasciano danni cognitivi permanenti.
- Sebbene si sappia da almeno trent'anni che i DSA sono molto spesso associati a disturbi visivi, e nelle raccomandazioni di buone pratiche si prevede di accertarli, poco importa se primari o secondari rispetto ad altre componenti delle sindromi, si continua a NON farlo, condannando i bambini in questione a forme più gravi di handicap.
- L'ideale sarebbe depistare certi problemi visivi nell'ambito delle visite pediatriche di routine dei primi anni di vita, per evitare che insufficienti esperienze sensoriali in età critica ostacolino lo sviluppo cognitivo, ma anche questo NON viene fatto.
- Esistono sintomi o comportamenti facilmente osservabili che dovrebbero allertare:
 - assenza di risposta al sorriso a 2 mesi
 - assenza di puntamento dell'indice a un anno
 - bambino che evita di guardare le parti più mobili dei visi (occhi, bocca)

- bambino che si ritrae quando si avvicina una mano al suo viso
- bambino che ha difficoltà a scendere le scale, ma non a salirle
- bambino che non sta mai fermo
- bambino che passa molto tempo ad allineare piccoli oggetti o a guardare il cestello della lavatrice che gira
- bambino di oltre un anno che muove le dita davanti o a lato degli occhi in modo ripetitivo
- bambino che parla ma prolunga l'ecolalia e /o l'inversione pronominale dopo i tre anni
- bambino che parla con linguaggio particolare, «idiosincratico»
- bambino che non vuole uscire, o è più nervoso, di sera e/o per tempo nuvoloso
- qualsiasi segno di strabismo, anche lieve
- nistagmo optocinetico troppo lento o troppo veloce

In tutti questi casi va presa in conto la possibilità di immaturità o deficits del sistema neurovisivo.

L. Bressan