



Stefano Vicari

NOSTRO FIGLIO È AUTISTICO

Guida pratica per genitori dopo la diagnosi

Erickson

Nel momento in cui i genitori si trovano a fare i conti con una diagnosi di autismo per il proprio figlio, comincia un lungo percorso, costellato di preoccupazioni, domande e dubbi. Tale scoperta implica la riorganizzazione dell'equilibrio familiare e di coppia, la capacità di fare scelte terapeutiche consapevoli, di rispondere a specifiche esigenze educative e scolastiche e la necessità di gestire problemi pratici e burocratici.

Fino a poco tempo fa l'autismo era considerato una condizione senza speranza e incurabile. Oggi, secondo i dati provenienti dalla ricerca, un trattamento mirato e precoce, iniziato quando il bambino ha un'età compresa fra i 2 e i 5 anni, può avere un impatto positivo, significativo e duraturo. È quindi fondamentale che i padri e le madri sappiano muoversi con tempestività, comprendendo appieno le peculiarità del disturbo e destreggiandosi tra le varie opzioni terapeutiche e educative, essendo perfettamente informati su quali sono i modelli e gli interventi di comprovata efficacia.

Nostro figlio è autistico si rivolge a questi genitori, illustrando in maniera chiara le principali caratteristiche e problematiche dei disturbi dello spettro autistico, dando indicazioni pratiche per garantire al proprio figlio – dall'età prescolare all'adolescenza – una qualità di vita elevata e soddisfacente, in famiglia, a scuola, nel tempo libero, nella comunità.



Collana

CAPIRE CON IL CUORE

| Psicologia | Educazione | Disabilità | Culture | Narrativa

ISBN 978-88-590-1108-8



9

€ 16,00

Indice

| | |
|-------------------------------------|-----|
| <i>Introduzione</i> | 7 |
| <i>Capitolo primo</i> | |
| Il Disturbo dello Spettro Autistico | 11 |
| <i>Capitolo secondo</i> | |
| L'autismo in famiglia | 39 |
| <i>Capitolo terzo</i> | |
| Quale assistenza scegliere? | 55 |
| <i>Capitolo quarto</i> | |
| La terapia | 75 |
| <i>Capitolo quinto</i> | |
| La diagnosi è arrivata tardi | 107 |
| <i>Capitolo sesto</i> | |
| Nuove frontiere e prospettive | 129 |
| <i>Conclusioni</i> | 139 |
| <i>Bibliografia utile</i> | 141 |
| <i>Autismo: 10 falsi miti</i> | 143 |

INTRODUZIONE

Tu e tua moglie siete appena usciti dallo studio del neuropsichiatra infantile. Dicono tutti sia molto bravo. Insieme a voi c'è anche Luigi, il vostro secondo figlio. Il pediatra vi ha consigliato questa visita perché Luigi è un bambino «strano».

Il pediatra vi ha consigliato questa visita perché Luigi è un bambino «strano»

A 3 anni ancora non parla e se ne sta tutto il tempo per conto suo. Anche all'asilo non gioca con i compagni e tende a starsene in disparte, si isola e le maestre sono preoccupate. Ora il medico ha appena confermato con la sua diagnosi le tue paure: «Si tratta di un disturbo dello spettro autistico». Molti genitori ci sono già passati e hanno provato quello che state provando adesso voi, papà e mamma. Molti sono disperati e, incapaci di vedere prospettive per il futuro, continuano a ripetersi: «Perché proprio a me?».

Altri faticano a capire e cercano informazioni su Internet o da qualche amico medico. Non tutti sono disposti ad accettare quella che appare loro una realtà troppo gravosa e continuano in una sorta





di pellegrinaggio che li condurrà da mille specialisti, sperando, in cuor loro, di trovare qualcuno che cambierà la diagnosi tanto temuta.

Non devi preoccuparti se sta succedendo anche a te. Queste reazioni sono assolutamente normali, nel senso che le provano la stragrande maggioranza delle persone che si ritrova, proprio come te, ad affrontare una diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

Ma questo è solo l'inizio di un lungo viaggio.

Questo libro cerca di non lasciarti solo e di rispondere alle mille domande che un genitore generalmente si pone appena ricevuta una diagnosi di autismo per il proprio figlio, suggerendo i percorsi migliori di cura. Nel cercare le risposte, ci siamo basati sulla nostra esperienza, maturata con il lavoro di quasi trent'anni, e sulle conoscenze che la comunità scientifica internazionale ha accumulato e continua a raccogliere costantemente, al di là dei pregiudizi e dei luoghi comuni. Siamo un gruppo di medici, psicologi, logopedisti e infermieri che ogni giorno lavora a stretto contatto in un grande ospedale pediatrico, il «Bambino Gesù» di Roma, e che ogni anno effettua circa 700 nuove diagnosi di disturbo dello spettro autistico. Ci siamo dati un nome:

Una diagnosi precoce consente di arrivare a un trattamento mirato e tempestivo che potrebbe migliorare notevolmente l'evoluzione del disturbo

«GIA», ovvero Gruppo Integrato Autismo, per sottolineare la necessità di riunire, intorno al tema dell'autismo, professionalità diverse. Cercheremo di mettere a tua disposizione le nostre conoscenze per accompagnarti in un percorso che sarà probabilmente lungo, ma non necessariamente doloroso.

Come vedremo, però, è importante giungere a una diagnosi corretta il più precocemente possibile. Una diagnosi precoce consente, infatti, di arrivare a un trattamento mirato e tempestivo che potrebbe migliorare notevolmente l'evoluzione del disturbo.

IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO*

Un quadro complesso, un figlio speciale,
una speranza concreta per il futuro

IN QUESTO CAPITOLO TROVERAI

- Che cos'è l'autismo? 12
- Perché proprio a me? È colpa mia? 16
- Perché l'ho vaccinato? 18
- Altri disturbi medici associati all'autismo 22
- Compromissioni nell'integrazione sensoriale e selettività alimentare 25
- Chi e come può fare una diagnosi di autismo? 28
- Mio figlio è solo un bambino malato? Come sarà da grande? 30
- Alla ricerca di notizie: come consultare Internet 31
- Appendice – Disturbi associati al DSA 35

* Ringrazio Valentina Postorino per il prezioso aiuto nella preparazione e correzione di questo capitolo.



CHE COS'È L'AUTISMO?

L'autismo e i disturbi dello spettro autistico (DSA) sono disturbi del neurosviluppo legati a un'anomala maturazione cerebrale determinata biologicamente e che inizia già in epoca fetale, molto prima della nascita del bambino. Di conseguenza, il funzionamento mentale delle persone autistiche risulta essere atipico e compare già nei primissimi anni di vita, tendendo a perdurare per sempre.

Nel maggio 2013 è stato pubblicato dall'American Psychiatric Association (APA) il nuovo *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, ossia il manuale diagnostico utilizzato da tutti i professionisti della salute mentale.¹ La nuova edizione di questo manuale ha raggruppato tutti i precedenti disturbi in una nuova categoria denominata «disturbo dello spettro dell'autismo».

I sintomi principali del DSA sono due:

1. persistenti difficoltà nella comunicazione e nell'interazione sociale;
2. pattern (schemi) di comportamento e interessi ristretti e ripetitivi.

Il DSA si presenta in modo molto variabile da caso a caso. Forme lievi, compatibili con una vita adulta autonoma, convivono con quadri più gravi associati a un deficit cognitivo marcato ed è per tale motivo che si usa l'espressione «spettro autistico».

Ciò premesso, alcune caratteristiche sono ricorrenti e le persone con DSA sono spesso chiuse e hanno grandi difficoltà nell'interagire con gli altri. Il termine «autismo» deriva, infatti, dal greco *autòs*, ovvero «se stesso», proprio a indicare che la persona che ne soffre spesso è chiusa in sé e nel suo mondo. Oltre alle relazioni, anche la comunicazione risulta alterata e il linguaggio verbale e quello gestuale possono essere del tutto assenti o utilizzati in modo anomalo. Infine, le persone con autismo presentano comportamenti ripetitivi, che non hanno un fine o un obiettivo specifico, e degli interessi molto limitati.

¹ APA (2014), *DSM-5®: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Raffaello Cortina. Traduzione italiana della Quinta Edizione (DSM-5™ *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013) di Francesco Saverio Bersani, Ester Di Giacomo, Chiarina Maria Inganni, Nidia Morra, Massimo Simone, Martina Valentini.

Quanto è frequente il disturbo?

L'autismo e i DSA sono disturbi molto frequenti. Riguardano, infatti, circa un bambino ogni 68 e i maschi sono più colpiti delle femmine (quattro volte di più). L'autismo è presente in tutto il mondo, non ci sono differenze tra le varie etnie e può colpire ogni condizione sociale.² Rimane la causa più frequente di disabilità.

L'elevata frequenza del disturbo, la sua cronicità e gli alti costi assistenziali fanno dell'autismo e dei DSA una vera emergenza socio-sanitaria non solo nei Paesi occidentali, ma in tutto il mondo, ponendo pressanti questioni di politica sanitaria.

IL COSTO SOCIALE DELL'AUTISMO

L'autismo è la causa più frequente di disabilità e, per tale ragione, è una condizione che richiede un dispendio ingente di risorse, anche economiche. Ma quanto costa l'assistenza a vita delle persone con DSA? La London School of Economics and Political Science – una scuola di specializzazione dell'Università di Londra, leader nella ricerca nel campo delle Scienze sociali – documenta come le cure a lungo termine costino all'incirca due milioni di dollari negli Stati Uniti e nel Regno Unito.³ Lo studio afferma, tra l'altro, che «le voci di spesa più importanti sono i servizi speciali di istruzione e la perdita di produttività dei genitori in età infantile e adolescenziale, mentre in età adulta i costi maggiori sono legati alle cure domiciliari o in residenze assistite e alla perdita di produttività individuale». Lapidario, poi, il commento della BBC News, il telegiornale della TV pubblica inglese, del 10 giugno 2014: «I costi dell'autismo nel Regno Unito sono maggiori di quelli inerenti alle patologie cardiache, all'ictus e al cancro messi assieme».

² Centers for Disease Control and Prevention-CDC (2014), *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010*, «MMWR Surveillance Summaries», vol. 63, n. 2, pp. 1-21.

³ Buescher A.V., Cidav Z., Knapp M. E Mandell D.S. (2014), *Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States*, «JAMA Pediatrics», vol. 168, n. 8, pp. 721-728.

Qualche informazione in più sui sintomi dell'autismo



COMPROMISSIONI QUALITATIVE NELL'INTERAZIONE SOCIALE

L'*interazione sociale reciproca* risulta alterata nella qualità, se non completamente assente. La variabilità è enorme, con un'ampia pluralità dei sintomi sociali: dalla totale mancanza di consapevolezza delle altre persone agli approcci sociali bizzarri, che non tengono conto del contesto sociale. Alcuni bambini con DSA, ad esempio, presentano il contatto oculare, cioè fissano negli occhi il loro interlocutore, ma solo per brevi momenti e senza utilizzarlo per dirigere l'attenzione su oggetti o eventi fonte di interesse condivisi con un adulto: la cosiddetta *attenzione condivisa*. Alcuni bambini possono essere prevalentemente «isolati», oppure «passivi», con mancanza di iniziativa sociale e uno stile relazionale caratterizzato principalmente dalla sola osservazione degli altri, oppure possono mostrare un comportamento bizzarro,

instaurando, ad esempio, approcci indiscriminati con estranei che presentano alcune particolari caratteristiche fisiche.

La capacità di instaurare e mantenere relazioni sociali risulta spesso inadeguata. I bambini più piccoli possono mostrare una mancanza di interesse sociale e di consapevolezza dell'altro. Tendono a non avere amici tra i coetanei, sono socialmente isolati e possono essere vittime di atti di bullismo. Spesso fanno fatica a capire che gli altri possono avere pensieri e sentimenti diversi dai propri e a vedere le cose secondo la prospettiva degli altri. I bambini con DSA incontrano delle difficoltà nel regolare le loro emozioni, talvolta con crisi di pianto o riso inadeguati alla loro età. Spesso esprimono il desiderio di «avere degli amici», ma sembrano non comprendere pienamente i principi di reciprocità



e di condivisione di interessi che sono essenziali nelle relazioni amicali. I ragazzi con buone capacità cognitive e verbali possono avere «un amico», ma la qualità della relazione è limitata e frequentemente basata su un interesse circoscritto condiviso, come un particolare gioco al computer.



COMPROMISSIONI QUALITATIVE NELLA COMUNICAZIONE

Le compromissioni qualitative nella comunicazione sono ugualmente molto differenti, variando da un ritardo nello sviluppo del linguaggio all'assenza completa di linguaggio verbale, dalle atipie nella prosodia (ovvero nella intonazione del linguaggio che può risultare piatta, monotona, senza particolari inflessioni emotive) alla difficoltà di modulare il lessico e lo stile conversazionale ai diversi contesti. I bambini più piccoli — anche se in grado di esprimersi verbalmente — mostrano quasi sempre difficoltà di comprensione, soprattutto nel caso di frasi complesse. Alcuni bambini non rispondono al loro nome quando vengono chiamati dai genitori e spesso danno l'impressione di essere sordi. Un comportamento caratteristico di molti bambini è quello di usare la mano dell'altra persona per ottenere un oggetto desiderato. Altri bambini, più «indipendenti», tendono a non porre richieste agli adulti e acquisiscono strategie motorie anche complesse per ottenere autonomamente ciò che desiderano. Se il linguaggio verbale è presente, i bambini sembrano incapaci di iniziare o sostenere una conversazione con una modalità bidirezionale. L'eloquio tende a essere monotono senza le abituali enfasi di intonazione o prosodiche che sottolineano i significati della frase.

Il bambino con DSA può anche usare neologismi (parole inventate come, ad esempio, «petaloso», di cui tanto si parla in questo periodo), ecolalie, inversioni pronominali. L'ecolalia immediata, cioè la tendenza a ripetere in modo automatico quanto appena ascoltato, è un aspetto presente nello sviluppo linguistico tipico; diventa un aspetto anomalo se è perdura dopo i 2 anni e se diventa la modalità espressiva dominante. Difficoltà nell'uso comunicativo di quanto espresso verbalmente, cioè nella pragmatica del linguaggio, sono, effettivamente, molto frequenti.⁴

⁴ Con questo si intende un linguaggio magari corretto da un punto di vista formale (soggetto, verbo, predicato, uso di articoli e preposizioni, ecc.), ma povero nella valenza comunicativa. Ad esempio, il bambino parla di cose che in quel momento non c'entrano nulla, sono fuori luogo, oppure continua a ripetere frasi di cartoni animati in modo meccanico, senza alcun interesse per quanto sta avvenendo intorno a lui.

I bambini con DSA presentano anche deficit nella comunicazione non verbale, che include l'uso dei gesti per indicare o mostrare.

Alcuni bambini non usano giocattoli, come animali di peluche o bambole, durante i giochi di finzione o li usano in modo meccanico e ripetitivo senza essere capaci di giocare a «fare finta». Infine, bambini con buone competenze cognitive e verbali possono riuscire a inventare un mondo fantastico che tende, però, a diventare l'unico focus dei loro giochi ripetitivi. Le abilità di imitazione sono scarse o assenti, come anche l'abilità di partecipare a giochi sociali.



COMPORAMENTI, INTERESSI E ATTIVITÀ RISTRETTE, RIPETITIVE E STEREOTIPATE

Alcuni bambini mostrano un interesse inusuale e intenso verso determinati oggetti o attività. Altri bambini sono assorbiti in rituali e routine quotidiani fissi. Molti bambini con DSA sono intensamente preoccupati nel mantenere la *sameness* (immodificabilità dei contesti), sia a casa sia a scuola; ogni piccolo cambiamento può provocare intense reazioni emozionali e persino aggressività. Comportamenti ripetitivi comunemente osservati nei bambini con DSA includono le *stereotipie*, ovvero la ripetizione di una sequenza invariata e costante di comportamento. Esistono molti tipi di stereotipie: motorie, verbali, nei giochi, nella comunicazione scritta e nel disegno, nei comportamenti, ecc. Esempi ne sono la tendenza a camminare sulla punta dei piedi, lo sfarfallio delle mani, l'oscillazione continua del tronco, il ripetere costantemente paroline o versi con la bocca, l'allineamento degli oggetti in modo fisso.

Alcuni bambini evidenziano anomalie sensoriali e appaiono molto interessati e/o preoccupati da stimoli uditivi, visivi, tattili o cinestetici, che riguardano, cioè, la percezione del loro corpo nello spazio.



PERCHÉ PROPRIO A ME? È COLPA MIA?

A partire dalle prime descrizioni di Kanner negli anni Quaranta del secolo scorso e dalle successive speculazioni di Bruno Bettelheim, l'autismo è stato ricondotto agli effetti devastanti sulla crescita psicologica del bambino di modalità di relazione e stili educativi adottati

L'AUTISMO IN FAMIGLIA*

Come parlarne alle persone vicine

IN QUESTO CAPITOLO TROVERAI

- E adesso, cosa faccio? 40
- Attenzione: rischio separazione! 43
- Come dirlo a fratelli e sorelle? 45
- Come dirlo ai nonni, agli zii e agli amici? 47
- Come dirlo agli insegnanti? 49
- Pericoli all'orizzonte 52

* Questo capitolo è stato scritto con il prezioso contributo di Deny Menghini, Giulia Giovagnoli e Luigi Mazzone.



E ADESSO, COSA FACCIO?

Davanti a una diagnosi di autismo, un turbinio di emozioni quali angoscia, dolore, incredulità, rabbia, paura, ansia e incertezza può assalire un genitore che si trova ad affrontare tutto questo.

Una confusione di pensieri, sentimenti e comportamenti che rispecchiano l'assoluta incapacità di essere preparati ad ascoltare una simile sentenza. Il dolore può essere così grande che il processo di accettazione della diagnosi è stato paragonato a quello di elaborazione di un lutto, poiché va sviluppata una prospettiva futura diversa da quella prevista.

La psichiatra americana Elisabeth Kübler-Ross¹ ha descritto cinque stadi nell'elaborazione del lutto che possono essere rintracciati anche nel delicato percorso di accettazione della diagnosi di autismo. Va sottolineato che tali stadi sono solo indicativi e che le circostanze e le attitudini individuali possono modificare il percorso di accettazione, portando a saltarne alcuni o a ritornare su fasi già superate.

È importante che i genitori apprendano e sappiano riconoscere i cinque stadi di elaborazione del lutto, sapendo che queste fasi sono del tutto normali e transitorie



Il primo stadio è costituito dal *rifiuto* della diagnosi, che si manifesta come l'estrema difficoltà a credere a ciò che sta accadendo. In questo periodo, le osservazioni e le affermazioni di specialisti, insegnanti, o parenti sono molto difficili da accettare e a volte negate. Quando le difficoltà sembrano troppo grandi per essere affrontate, la negazione è una strategia quasi naturale, e comunque legittima. Soltanto in un secondo momento sarà possibile analizzare con maggiore calma e disponibilità di risorse emotive la situazione, al fine di trarne le giuste conclusioni.



Con il tempo, il rifiuto si trasforma quindi in *rabbia*, che rappresenta il secondo stadio. Questa emozione può dirigersi verso tutti coloro che ci sono vicini, incluso il bambino che ha ricevuto la diagnosi. La rabbia è rinforzata dai piccoli o grandi imprevisti quotidiani, dal paragone con la vita degli altri, dalla sensazione di non essere compresi o aiutati.

¹ Kübler-Ross E. (1976, 13ª ed. 2005), *La morte e il morire*, Assisi, Cittadella.

- ➔ Il terzo stadio è rappresentato dalla *negoziazione*, in cui comunemente viene messa in discussione la diagnosi e si cercano fonti alternative per invalidarla. Si tende a riconsiderare eventi passati e ci si chiede cosa sarebbe accaduto se ci si fosse rivolti prima a uno specialista o se ci sia una causa che si sarebbe potuta evitare. Mettere in dubbio la diagnosi è del tutto comprensibile e la ricerca di un secondo parere viene spesso consigliata ai genitori. Tuttavia, vista la necessità di intraprendere il prima possibile un trattamento riabilitativo per ottimizzarne l'efficacia, bisognerebbe evitare che la ricerca della conferma della diagnosi porti a ritardi nella presa in carico del bambino.
- ➔ Lo stadio successivo può essere rappresentato da una condizione di vera e propria *tristezza*, in cui la perdita di speranza e lo scoramento sono preponderanti. I genitori hanno tutto il diritto di vivere queste emozioni e di essere consapevoli che esse non pregiudicano, in alcun modo, la loro abilità genitoriale, poiché la tristezza (che naturalmente scaturisce da un evento doloroso) permette comunque di progettare il presente guardando a ciò che verrà in futuro. Tuttavia, se questa fase di tristezza si dovesse cronicizzare, impedendo un adeguato andamento quotidiano, è bene che i genitori si rivolgano a uno specialista, che li indirizzerà verso la direzione più opportuna.





Infine, si giunge allo stadio di *accettazione*. Accettare non significa non provare più dolore o rabbia, ma riuscire a integrare la diagnosi con il sistema familiare, con la progettualità futura e con i propri vissuti personali. L'accettazione può avvenire in momenti differenti per i vari membri della famiglia, per cui è importante avere pazienza e accompagnare gli altri nel loro percorso. È possibile ed è naturale che, nel corso di cambiamenti evolutivi, eventi non previsti o diverse fasi di transizione della famiglia portino a far vacillare nuovamente la capacità di accettazione della diagnosi. Quello che conta è che in questa fase i genitori riescano a vedere anche le potenzialità del bambino, le prospettive di miglioramento e a mantenere la speranza che nel tempo ci siano strumenti sempre più efficaci di aiuto.

È importante che i genitori conoscano e sappiano riconoscere questi stadi, sapendo che sono momenti assolutamente normali e, soprattutto, transitori.

Infatti, dopo la diagnosi tutte le energie sono rivolte al bambino, alla sua crescita, alla ricerca delle terapie più efficaci e al tentativo di costruire per lui la migliore vita possibile. La vita privata del genitore spesso si riduce progressivamente: si elimina la palestra, la cena in pizzeria, il cinema, il viaggio all'estero o il romanzo prima di andare a dormire. Il tempo è poco, le cose da fare sono tante, nessuno è in grado di aiutare veramente e si è impegnati costantemente nella corsa tra la scuola, la terapia e la vita quotidiana. In tal senso, è fondamentale che i genitori si riservino degli spazi personali. A volte questo è reso ancora più difficile dalla sensazione di sottrarre il tempo al bambino e può generare sensi di colpa. Tuttavia, dedicare del tempo per sé non è un bene solo per il genitore, ma anche, e soprattutto, per il bambino. Anche spazi limitati, di pochi minuti o distanti tra loro nell'arco della giornata, possono essere un valido sostegno al benessere del genitore, utili per essere maggiormente efficaci con il bambino. Al benessere del genitore contribuisce anche la sensazione di avere un supporto e di essere ascoltati. In questo senso, le associazioni di famiglie rappresentano un valido punto di riferimento, dove il confronto e il sostegno reciproco sono alla base della condivisione di esperienze, preoccupazioni e opportunità. L'ascolto da parte di persone che vivono gli stessi problemi, difficoltà, angosce, ma anche le stesse speranze e gioie, contribuisce ad alleviare il senso di isolamento e di incomprensione che i genitori di bambini autistici

generalmente sperimentano. In seno alle associazioni possono nascere anche iniziative sociali, occasioni lavorative, incontri interessanti, che conferiscono un connotato costruttivo all'esperienza genitoriale. In questo modo le esperienze personali che il genitore dedica e riserva a se stesso si potranno trasformare in attività di sostegno su di sé e produrranno un senso di efficacia e di soddisfazione personale.



ATTENZIONE: RISCHIO SEPARAZIONE!

Avere un figlio con autismo aumenta lo stress genitoriale, sconvolge gli equilibri familiari, ribalta le routine quotidiane, richiede un notevole impegno di energie e di risorse economiche. Tutto questo, a volte, potrebbe incrinare il rapporto di coppia tra i genitori e portare alla separazione o al divorzio.

L'AUTISMO E LA COPPIA

Studi condotti con accurata metodologia scientifica e su grandi numeri ci forniscono dati meno allarmanti di quanto si possa immaginare. Infatti, una ricerca condotta negli Stati Uniti su più di 70.000 famiglie ha dimostrato che circa il 64% di bambini con autismo vive in casa con una coppia di genitori sposati o conviventi, percentuale assimilabile a quella di famiglie con figli a sviluppo tipico.² In un altro studio, gli autori indicano che soltanto il 23,5% dei genitori di bambini con autismo aveva richiesto la separazione o il divorzio.³

La consapevolezza che la maggior parte delle famiglie resiste allo sconvolgimento conseguente all'arrivo di una diagnosi di autismo

² Freedman B.H., Kalb L.G., Zablotsky B. e Stuart E.A. (2012), *Relationship status among parents of children with Autism Spectrum Disorders: A population-based study*, «Journal of Autism and Developmental Disorders», vol. 42, pp. 539-548.

³ Hartley S.L., Barker E.T., Seltzer M.M., Floyd F., Greenberg J., Orsmond G. e Bolt D. (2010), *The relative risk and timing of divorce in families of children with an Autism Spectrum Disorder*, «Journal of Family Psychology», vol. 24, n. 4, pp. 449-457.