

L'INTERVISTA - Domani l'esperta terrà una relazione in Fondazione. «Orgogliosa di contribuire alla diffusione della diagnosi precoce»

# Autismo, una piacentina al top della ricerca Usa

Costanza Colombi, psicologa all'Università del Michigan

di PATRIZIA SOFFIANTINI

**R**ientra, anche solo per il breve spazio di una conferenza, un altro "cervello" italiano e piacentino, che fa onore sia alla comunità d'origine quanto a quella d'adozione, gli Usa. E' Costanza Colombi, professore di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza all'Università del Michigan. Colombi lunedì 20 giugno (alle 18) sarà ospite in Fondazione di Piacenza e Vigevano, sala d'onore di palazzo Rota Pisaroni, per un incontro pubblico su invito del professor Giovanni Calza, presidente della Commissione Welfare della Fondazione. E parlerà di "Diagnosi e intervento nell'autismo - Esperienze tra Italia e Stati Uniti".

Nata a Piacenza e cresciuta a Pontenure, studentessa del liceo classico Melchiorre Gioia. («Ho frequentato a Piacenza anche l'Accademia di danza della signora Campolonghi che ricordo con grande affetto, e il conservatorio, suonavo il pianoforte» racconta lei stessa). La dottoressa si è poi laureata in psicologia a Parma.

**Dottoressa Colombi, come è arrivata ad occuparsi di autismo e così lontano?**

«Il primo incontro con l'autismo è stato a Piacenza. Ho conosciuto un ragazzo con autismo quando ancora non ero laureata. Nell'incontro con lui e la sua famiglia ho capito diverse cose: l'importanza di quest'ultima nel percorso di una persona con disabilità, il grande bisogno che esprime una persona con questo disturbo e la necessità di formarsi tantissimo come professionista. Anche da professoressa mi sento sempre uno studente, cerco sempre di imparare qualcosa di nuovo. Subito dopo la laurea, non vedendo un chiaro percorso professionale in Italia, ho lavorato per due anni a Sunderland, in Inghilterra, come assistente psicologa in un centro per adulti con disturbo dello spettro autistico. Lì ho capito che la mia pas-



In alto a destra, la dottoressa Costanza Colombi. A fianco, palazzo Rota Pisaroni



“**Ho capito che la mia passione era il lavoro con i bambini piccoli»**  
COSTANZA COLOMBI



sione era il lavoro con i bambini piccoli che amo tantissimo. Ho iniziato a chiedermi se fosse possibile intervenire precocemente ed eliminare o mitigare il più possibile le difficoltà che una diagnosi di autismo comporta. Ero molto interessata al lavoro di Sally Rogers. Già all'inizio degli anni 2000 la professoressa Rogers parlava di integrazione di modelli evolutivi, socio-relazionali, comportamentali e neuroscienze. In quegli anni in Italia le scuole di psicologia e psichiatria erano divise su posizioni molto nette».

**Può spiegarci meglio in cosa consiste il modello della Rogers?**

«Il Denver Model proponeva un'integrazione armoniosa di modelli. Da parte mia sono riuscita a ottenere una borsa di studio Fulbright e nel 2003 sono partita per il Mind Institute all'Università della California per fare un dottorato proprio con Sally Rogers. E' durato cinque anni intensi, di lavoro duro. Da Sally ho

imparato che c'è un bambino, o una persona, prima dell'autismo. Ho imparato ad avere come riferimento lo sviluppo tipico. Ad esempio, l'intervento per un bambino di 2 anni con autismo non può prevedere lavoro seduto al tavolo per 30 minuti. I bambini di 2 anni non lavorano, giocano seduti per terra, in piedi e così via. Basta andare a visitare un asilo nido. Ho imparato l'approccio scientifico nella pratica clinica e ad essere aperta alle nuove evidenze sperimentali, a incorporarle nel mio lavoro clinico e di ricerca».

**Le sue esperienze internazionali hanno segnato un punto di non ritorno con l'Italia, o tiene**

contatti?

«Dopo Sally, ho incontrato Catherine Lord, un'altra top nel campo dell'autismo. Catherine Lord ha sviluppato l'Ados e l'Adi, i due strumenti gold standard per la diagnosi di autismo. Con la professoressa Lord ho fatto un postdottorato di tre anni all'Università del Michigan di Ann Arbor. Poi ho ricevuto un'offerta come ricercatore ma sono dovuta rientrare in Italia per 2 anni, nel 2011 e 2013. Credevo sarebbe stata la fine della mia carriera accademica. Invece in Italia ho iniziato una serie di collaborazioni che continuo a portare avanti. Tra queste ricordo l'Istituto Stella Maris dell'Università di Pisa, l'o-



“**In troppi siamo fuori dall'Italia. La solita storia. Verso il mio paese amore e malinconia»**  
COSTANZA COLOMBI  
Psicologa

spedale pediatrico Burlo di Trieste, l'ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma, il Policlinico dell'Università di Messina».

**In Italia su che protocolli sta lavorando?**

«Insieme a tanti colleghi in Italia abbiamo iniziato ad applicare nel Sistema pubblico italiano l'Esdm, un intervento evidence based manualizzato per l'autismo nelle primissime fasi di vita, 12-60 mesi. Abbiamo applicato e valutato il modello con buoni risultati. Credo nel sistema pubblico. Ho deciso di collaborare prevalentemente con Asl e Università. Nel 2013 sono ritornata alla Università del Michigan, ma cerco di tornare in Italia due volte all'anno per visitare la mia famiglia a Pontenure, per far praticare l'italiano a mio figlio Noah di 5 anni e per continuare le collaborazioni con i colleghi, molti dei quali sono amici o una seconda famiglia in giro per l'Italia. Finora non c'è stata l'opportunità di collaborare con i colleghi a Piacenza. Spero che ci sia in futuro».

**A proposito, il suo legame con l'Italia?**

«E' di Amore con la maiuscola e di malinconia. Amore per la bellezza del nostro territorio, della nostra cultura, della nostra storia, del nostro cibo, della nostra lingua, della nostra arte e letteratura, della nostra diversità regionale. Non ho visto tanta bellezza in nessun altro paese che ho visitato. Malinconia per quello che potremmo essere e che non siamo. Malinconia per il declino economico e culturale di oggi. Troppi Italiani come me sono fuori dall'Italia, la solita storia. Sono orgogliosa di avere contribuito significativamente alla diffusione in Italia della diagnosi precoce e dell'intervento precoce. In particolare continuo a insegnare e a collaborare a progetti

di ricerca in Italia sull'Early Start Denver Model, uno dei modelli di intervento per i più piccoli con maggiore supporto sperimentale».

**Quali sono le dimensioni di questa patologia?**

«Attualmente nel DSM5 si parla di disturbo dello spettro autistico. E' uno spettro perché rientrano in questa diagnosi persone con sintomi molto marcati e invalidanti e persone con sintomi più sfumati. Il linguaggio può andare da assenza totale ad abilità nella norma, il quoziente intellettivo va da deficit gravi ad abilità superiori alla norma. La diagnosi indica disabilità. Ci sono persone con autismo con intelligenza superiore alla norma che non sono in grado di lavorare o di vivere autonomamente. Purtroppo il termine autismo infantile farebbe pensare che l'autismo sia presente solo nei bambini. I bambini poi diventano adolescenti e adulti con autismo».

**E dove punta oggi la ricerca?**

«La ricerca nell'autismo riguarda diverse aree, ad esempio diagnosi e intervento precoce, neuroscienze, genetica, epidemiologia. La diagnosi viene fatta in base a sintomi comportamentali. Non si vede l'autismo con un esame del sangue. Le caratteristiche del disturbo sembrano però indicare una base genetica. E' più frequente nei maschi rispetto alle femmine, tendono ad esserci famiglie con diversi casi, in genitori sopra i 40 anni e in madri adolescenti c'è un'incidenza leggermente superiore. Ricordo alcuni punti importanti che la ricerca ha individuato negli ultimi anni. E' possibile individuare i sintomi molto presto, anche prima dei 12 mesi, ma non in tutti i bambini; prima si inizia con l'intervento e più ampi sono i miglioramenti. I vaccini non sono collegati all'autismo, circa un centinaio di geni potrebbero essere implicati nell'autismo. La diagnosi precoce è complicata dal fatto che viene fatta soprattutto considerando segni negativi, cioè in base alla mancanza di comportamenti rispetto al livello evolutivo del bambino. Ad esempio assenza o scarsa coordinazione di atti comunicativi. L'individuazione di tali segni richiede l'approfondita conoscenza delle tappe di sviluppo del bambino. I genitori preoccupati devono rivolgersi al proprio pediatra e richiedere una visita con il neuropsichiatra. Il pediatra non deve sottovalutare la preoccupazione di atti comunicativi. L'individuazione di tali segni richiede l'approfondita conoscenza delle tappe di sviluppo del bambino. I genitori preoccupati devono rivolgersi al proprio pediatra e richiedere una visita con il neuropsichiatra. Il pediatra non deve sottovalutare la preoccupazione di atti comunicativi. L'individuazione di tali segni richiede l'approfondita conoscenza delle tappe di sviluppo del bambino. I genitori preoccupati devono rivolgersi al proprio pediatra e richiedere una visita con il neuropsichiatra. Il pediatra non deve sottovalutare la preoccupazione di atti comunicativi».

**L'autismo sembra in crescita, questo genera un allarme tra le famiglie.**

«Vorrei tranquillizzare tanti genitori. A volte si parla di epidemia nell'autismo, in realtà sembra che i numeri di casi siano aumentati grazie a una migliore identificazione. Quindi non c'è un reale aumento».