Luigi Ballerini

I CRITERI DIAGNOSTICI PER L'AUTISMO

1943-2013: 70 anni di confusione

Contributo al 1° simposio
PRIMA RAPPRESENTANZA E PSICOPATOLOGIA.
LA PSICOPATOLOGIA PRECOCE
16 novembre 2013

Sul *New England Journal of Medicine* in occasione dei 70 anni della diagnosi di autismo è comparso recentemente un articolo[1] che ha ricostruito i tratti salienti di questa storia che potremmo diagnosticare senza forzature una storia di confusione. Ripercorriamone qui le tappe fondamentali.

1943: Leo Kanner[2] parla per la prima volta di "Disturbi autistici del contatto affettivo". Descrive undici bambini con estrema solitudine autistica, ecolalia e paura ossessiva di cambiamenti dell'ambiente. Alcuni di loro possedevano anche straordinarie capacità di memoria.

Quasi contemporaneamente, ma indipendentemente da lui, anche Asperger[3] utilizzò un termine simile, *autistichen psychopathen*, per descrivere altri pazienti da lui osservati sorprendentemente simili anche nella sintomatologia a quelli descritti da Kanner. Egli notò tuttavia tre importanti differenze: 1) un eloquio più scorrevole; 2) la difficoltà nell'esecuzione di movimenti grossolani e non di quelli fini; 3) una diversa capacità di apprendere, Asperger definiva i suoi pazienti "pensatori astratti", mentre secondo Kanner essi apprendevano meglio in maniera meccanica. Si configurarono pertanto due quadri diagnostici differenti: l'autismo di Kanner e la Sindrome di Asperger, nonostante le importante somiglianze (più avanti si ipotizzò che la Sindrome di Asperger fosse caratteristica delle persone autistiche con QI relativamente elevato).

1950-60: l'autismo viene considerato come una manifestazione precoce della schizofrenia infantile, un disturbo emotivo radicato nelle dinamiche genitore-figlio. Non esiste ancora una definizione coerente e definitiva.

1970: nel corso degli anni Settanta cade in disgrazia il paradigma psicogenico e si cerca una causa biologica all'origine. L'autismo non viene più ritenuto incompatibile col ritardo mentale.

---

[1] Leffrey P., Autism at 70 - Redrawing the Boundaries, N Engl J Med 2013; 369:1089-1091, September 19, 2013
[2] Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child 2, 217-250 (1943)
[3] Asperger, H. Die "Autistichen Psychopathen" in Kindersalter. Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankenheiten. 117, 76-136 (1944)

1980: il DSM-III definisce l'autismo infantile come un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo che interessa tre domini: "mancanza di responsività verso gli altri, grave deterioramento delle capacità comunicative e risposte bizzarre a diversi aspetti dell'ambiente. Tutti sviluppantisi entro i 30 mesi di età". Viene in questo modo posta ed enfatizzata la chiara distinzione dalla schizofrenia.

1987: il DSM-III-R fornisce una definizione ancora più complessa che richiede il soddisfacimento di almeno 8 fra i 16 criteri presenti all'interno dei tre domini (interazione sociale, comunicazione, restrizione degli interessi e delle attività). Cade in questa edizione il requisito dell'insorgenza precoce nella vita e viene inaugurata anche una nuova categoria, il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo, Non Altrimenti Specificato per i bambini che soddisfano solo alcuni, e non tutti, i criteri diagnostici per il disturbo autistico (si parla anche di autismo atipico)

1994-2000: il DSM-IV e il DSM-IV-TR propongono un ulteriore affinamento dei complessi criteri diagnostici, il numero dei disturbi pervasivi dello sviluppo sale così a cinque: Disturbo Autistico, Disturbo di Asperger, Disturbo di Rett, Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia, Disturbo Pervasivo dello Sviluppo non Altrimenti Specificato.

2013: nel DSM-V si parla di Disturbi dello Spettro Autistico, definiti all'interno di due sole categorie: "deterioramento persistente nelle comunicazioni sociali reciproche e nelle interazioni sociali" e "schemi comportamentali ripetitivi e ristretti", entrambi presenti fin dalla prima infanzia. Il Disturbo di Asperger e il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo non Altrimenti Specificato, così come altre sottocategorie quali l'autismo atipico, spariscono di scena. L'APA (American Psychiatric Association) sostiene in tal modo che i sintomi di questi disturbi sono così simili da appartenere a uno stesso continuum, piuttosto che costituire entità separate.

La diagnosi ora richiede anche la specificazione della presenza o assenza di disabilità intellettuale correlata, di alterazioni del linguaggio così come di condizioni mediche o genetiche associate [4].

---

[4] Secondo il DSM-V, dove non vengono fatte più distinzioni tra i vari disturbi, il Disturbo dello Spettro Autistico deve soddisfare i criteri A, B, C e D:

A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell´interazione sociale in diversi contesti, non spiegabile attraverso un ritardo generalizzato dello sviluppo e manifestato da tutti e tre i seguenti punti:

1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva che va da un approccio sociale anormale e insuccesso nella normale conversazione (botta e risposta) attraverso una ridotta condivisione di interessi, emozioni, percezione mentale e reazione fino alla totale mancanza di iniziativa nell´interazione sociale.
2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali usati per l´interazione sociale, da una scarsa integrazione della comunicazione verbale e non verbale, attraverso anormalità nel contatto oculare e nel linguaggio del corpo, o deficit nella comprensione e nell´uso della comunicazione non verbale, fino alla totale mancanza di espressività facciale e gestualità.
3. Deficit nella creazione e mantenimento di relazioni appropriate al livello di sviluppo (non comprese quelle con i genitori e caregiver); che vanno da difficoltà nell'adattare il comportamento ai diversi contesti sociali attraverso difficoltà nella condivisione del gioco immaginativo e nel fare amicizie fino all'apparente assenza di interesse per le persone.

B. Pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi come manifestato da almeno due dei seguenti punti:

Come novità nel 2013 vengono inoltre definiti tre distinti livelli di gravità[5]

La nuova classificazione che riconduce diverse forme sotto l'unica voce di Spettro Autistico ha suscitato numerose perplessità e dibattiti all'interno della comunità scientifica e fra i pazienti e le loro famiglie. Se ricordiamo la funzione del DSM - ossia fornire criteri diagnostici senza occuparsi della eziologia delle patologie in modo che le diagnosi possano essere uniformi e classificabili soprattutto per le assicurazioni che forniscono assistenza sanitaria ai loro clienti – non fatichiamo a comprendere le paure legate ad esempio alla scomparsa del Disturbo di Asperger. Tali pazienti, considerati degli autistici "ad alto funzionamento", potrebbero non soddisfare più i criteri

---

1. Linguaggio, movimenti o uso di oggetti stereotipati o ripetitivi, come semplici stereotipie motorie, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti, o frasi idiosincratiche.

2. Eccessiva fedeltà alla routine, comportamenti verbali o non verbali riutilizzati o eccessiva riluttanza ai cambiamenti: rituali motori, insistenza nel fare la stessa strada o mangiare lo stesso cibo, domande incessanti o estremo stress a seguito di piccoli cambiamenti.

3. Interessi altamente ristretti e fissati, anormali in intensità o argomenti: forte attaccamento o interesse per oggetti insoliti, interessi eccessivamente persistenti o circostanziati.

4. Iper o Ipo-reattività agli stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell´ambiente: apparente indifferenza al caldo/freddo/dolore, risposta avversa a suoni o consistenze specifiche, eccessivo annusare o toccare gli oggetti, attrazione per luci o oggetti roteanti.

C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma possono non diventare completamente manifesti finché le esigenze sociali non oltrepassano il limite delle capacità).

D. L´insieme dei sintomi deve limitare e compromettere il funzionamento quotidiano.

[5] I tre livelli di gravità:

Gravità Livello 3: Richiede supporto molto sostanziale

- Comunicazione sociale: i gravi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano una grave difficoltà nel funzionamento; iniziativa molto limitata nell´interazione sociale e minima risposta all´iniziativa altrui.
- Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti; è molto difficile distogliere il soggetto dal suo focus di interesse, e se ciò avviene egli ritorna rapidamente ad esso.

Livello 2: Richiede supporto sostanziale

- Comunicazione sociale: Deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, l´impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto; iniziativa limitata nell´interazione sociale e ridotta o anormale risposta all´iniziativa degli altri.
- Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere evidenti per l´osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l´attenzione.

Livello 1: Richiede supporto

- Comunicazione sociale: senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Il soggetto ha difficoltà a iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell´interazione sociale.
- Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: rituali e comportamenti ripetitivi causano un´interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.

diagnostici della nuova classificazione e quindi perdere uno status che concede diritti, supporto e assistenza. Se ne è occupato persino Forbes, l'importante rivista internazionale di economia, addirittura prima dell'uscita del DSM-V, quando ormai giravano forti indiscrezioni sulle nuove scelte relative all'autismo. L'eloquente titolo dell'articolo datato 10 dicembre 2012 (il DSM-V è stato ufficialmente pubblicato cinque mesi dopo!) "New DSM-5 Criteria For Autism - Who Will Be Left Behind?" esprime chiaramente la preoccupazione che alcuni pazienti siano lasciati indietro, ossia esclusi dalla diagnosi. Nell'articolo vengono citati i dati, allarmati, di una presentazione a una convention scientifica in Islanda secondo la quale il 45% dei pazienti con Sindrome di Asperger avrebbe potuto non soddisfare i nuovi criteri diagnostici. Tuttora le associazioni di pazienti Asperger sono ancora divise su questa nuova classificazione, secondo alcune ne conseguirebbe l'uscita dai programmi di assistenza delle assicurazioni mentre secondo altre i nuovi criteri permetterebbero una maggior personalizzazione e una maggior accuratezza della diagnosi.

Da questa sintetica, e come tale inevitabilmente sommaria, analisi della storia della diagnosi di autismo possiamo comunque trarre una conclusione. Bene fa il DSM-V a parlare di Disturbi dello Spettro Autistico: veramente quello dell'autismo è uno spettro che si aggira nel mondo da almeno settant'anni. E' uno spettro in quanto diagnosi immateriale, priva cioè di sostanza, pura osservazione e classificazione. Sembra proprio che la storia della psicopatologia precoce sia ancora da scrivere. Per ogni soggetto autistico, di là dalle mere esigenze nosografiche, si tratta di identificare la storia del suo pensiero, del suo pensiero come rappresentanza del corpo, del suo costituirsi in relazione al trattamento dell'altro con i diversi dispositivi che ne possono conseguire.

© Società Amici del Pensiero - Studium Cartello 2013
Vietata la riproduzione anche parziale del presente testo con qualsiasi mezzo e per qualsiasi fine senza previa autorizzazione del proprietario del Copyright