

La sindrome di Asperger e i disturbi generalizzati dello sviluppo ad alto funzionamento

a cura di Ami Klin, Fred R. Volkmar, Sara S. Sparrow

La Sindrome di Asperger (SA) viene di solito diagnosticata durante l'infanzia ed è un disturbo sociale che dura per tutta la vita. È caratterizzata da mancanza di empatia, scarsa capacità di fare amicizia, conversazioni unilaterali, movimenti goffi e un'attrazione eccessiva per interessi particolari... Nonostante la notevole attenzione prestata alla SA sin dalla sua prima descrizione più di 50 anni fa, numerose questioni centrali su questo disturbo restano ancora senza risposta. Questo volume vaglia gli ultimi sviluppi della teoria e della ricerca, discutendone i punti chiave sia diagnostici che concettuali e riesaminando ciò che si sa delle caratteristiche comportamentali e neurobiologiche. Vengono valutati gli effetti della SA sullo sviluppo sociale, sull'apprendimento, sulla comunicazione e alcuni capitoli fanno luce sulle sfide che i soggetti affetti dalla SA affrontano nel contesto familiare, a scuola e in ambienti diversi. Viene prestata un'attenzione dettagliata alle questioni pratiche connesse alla valutazione e alla cura. Vengono delineate direttive per arrivare a una valutazione clinica esauriente e viene inclusa una descrizione degli strumenti utili a questo fine. Viene anche presentato un progetto per sviluppare un programma di trattamento individuale per bambini, adolescenti e adulti affetti dalla SA illustrando i nuovi sviluppi nella terapia delle capacità sociali e comunicative e le tecniche di adattamento. Mescolando i punti di vista professionali con quelli personali, il volume si conclude con alcuni saggi di genitori che svelano le prove e le tribolazioni, come anche le gioie e le conquiste, implicite nell'allevare un bambino affetto da SA. Nel promuovere una maggiore consapevolezza della SA e di quelle condizioni a essa connesse, questo libro fornisce la conoscenza necessaria per aiutare soggetti con gravi menomazioni sociali a migliorare le proprie potenzialità. Sarà una lettura interessante per psicologi clinici e scolastici, psichiatri, assistenti sociali, logopedisti, pediatri, insegnanti, amministratori scolastici, specialisti dell'apprendimento, studenti di salute mentale e coloro che si prendono cura dei disabili.

Dalla prefazione di Maria Asperger Felder

INDICE

INTRODUZIONE - Amy Klin, Fred R. Volkmar e Sara S. Sparrow

I. ASPETTI COMPORTAMENTALI

1. Problemi Diagnostici nella Sindrome di Asperger - *Fred R. Volkmar e Ami Klin*
2. Funzione Neuropsicologica e Validità Esterna nella Sindrome di Asperger - *Sally Ozonoff ed Elizabeth McMahon Griffith*
3. Funzionamento Motorio nella Sindrome di Asperger - *Isabel M. Smith*
4. Uso del Linguaggio Sociale nella Sindrome di Asperger e nell'Autismo ad Alto Funzionamento - *Rebecca Landa*

II. GENETICA FAMILIARE E ASPETTI NEUROBIOLOGICI

5. La Sindrome di Asperger si aggrega nelle famiglie? - *Susan E. Folstein e Susan L. Santangelo*
6. Modelli Neurofunzionali del Disturbo Autistico e la Sindrome di Asperger: indicazioni dalle neuroimmagini - *Robert T. Schultz, Lizabeth M. Romanski e Katherine D. Tsatsanis*
7. Trattamento Psicofarmacologico dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo ad Alto Funzionamento - *Andrès Martin, David K. Patzer e Fred R. Volkmar*

III. COSTRUTTI DIAGNOSTICI CORRELATI

8. Disturbo dell'Apprendimento Non-Verbale e Sindrome di Asperger - *Byron P. Rourke e Catherine D. Tsatsanis*
9. Che cosa c'è di così speciale nella Sindrome di Asperger? Il bisogno di ulteriore esplorazione dei confini dell'Autismo - *D.V. M. Bishop*
10. La Personalità Schizoide nell'Infanzia e la Sindrome di Asperger - *Sula Wolff*

IV. VALUTAZIONE, TRATTAMENTO , INTERVENTO ED ETÀ ADULTA

11. Problemi di Valutazione nei Bambini e negli Adolescenti con Sindrome di Asperger - *Ami Klin, Sara S.Sparrow, Wendy D.Marans, Alice Carter e Fred R.Volkmar*
12. Linee guida per il trattamento e l'intervento per gli individui con Sindrome di Asperger - *Ami Klin e Fred R. Volkmar*
13. L'adolescenza e l'età adulta degli individui con Sindrome di Asperger - *Digby Tantam*

V. PROSPETTIVE DI RICERCA, PRATICA CLINICA E SCRITTI DEI GENITORI

14. Prospettive sulla classificazione della Sindrome di Asperger - *Peter Szatmari*
15. Passato e futuro della ricerca sulla Sindrome di Asperger - *Lorna Wing*
16. Scritti dei genitori:
 - Introduzione
 - Walter, *Jeanne Fallace*
 - Una visione dall'interno, *Lory S. Sheri*
 - Come siamo arrivati qui? *Linda Rietschel*
 - Primi difensori, *DeAnn Hyatt-Foley e Matthew G. Foley*

Appendice: indirizzi Internet utili

Indice degli autori

Indice degli argomenti

Ami Klin, PhD, professore al Child Study Centre dell'Università di Yale. Ha coordinato una serie di studi di ricerca centrati sulla Sindrome di Asperger. Nelle sue ricerche si interessa principalmente della neuropsicologia e della cognizione sociale dei disturbi di socializzazione.

Fred R. Volkmar, MD, è professore al Child Study Centre dell'Università di Yale. È uno dei curatori della seconda edizione di *Handbook of Autism*. Presidente del Comitato sull'autismo dell'*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* e Associate Editor del *Journal of Autism and Developmental Disorder* e del *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Sara S. Sparrow, PhD, è professore al Child Study Center dell'Università di Yale. Ha ideato uno degli strumenti psicologici più largamente usati: la *Vineland Adaptive Behavior Scales*. Nelle sue ricerche si interessa principalmente della valutazione del comportamento adattativo, di neuropsicologia infantile e dei disturbi dello sviluppo.

Ci troviamo di fronte all'esposizione della migliore ricerca degli ultimi anni sull'autismo ad alto funzionamento, o se si preferisce sui disturbi generalizzati dello sviluppo ad alto funzionamento.

Dall'introduzione italiana di Paola Bernabei e Maria Romani

Questo libro ci offre le informazioni più aggiornate sulla Sindrome di Asperger e chiarisce le strategie delle ricerche a venire e la pratica clinica.

Echo R. Fling, Presidente, Asperger Syndrome Coalition of the United States, Inc. (ASC-U.S.)

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA

Nomina sunt consequentia rerum
Giustiniano, *Istituzioni*, II, 7, 3

È per me certa l'esistenza non infrequente di insufficienze mentali della fanciullezza caratterizzate dalla sintomatologia psichica più o meno completa degli stati eboidi ed ebfrenici... a me basta stabilire che è possibile nella fanciullezza una forma di demenza precoce che chiamo Dementia Praecocissima, il cui pronostico non è sempre così grave come quello della demenza precoce dei giovani e degli adulti, ma che talvolta è guaribile.

Sante De Sanctis, 1906

The trouble is that verbal labels have a strange tendency to take on an existence of their own, whatever the intention of their coiner.

Lorna Wing, 2002

Nel 1944 Hans Asperger descrisse alcuni bambini la cui sintomatologia era caratterizzata da una importante difficoltà di interazione sociale: il disturbo fu definito psicopatia autistica. Per l'autore il disturbo era diverso da quello descritto nel 1943 da Kanner. Si trattava infatti di bambini, in età da 6 a 11 anni, con un buon linguaggio e buone capacità cognitive, ma con interessi ristretti e stereotipati e con scarsa empatia e difficoltà a capire i messaggi sociali. Li descriveva infatti come saccenti, piccoli professori ma con difficoltà nell'uso delle espressioni facciali e dei gesti, nella modulazione della voce e nel rispondere appropriatamente ai messaggi non verbali dei loro interlocutori. Erano inoltre goffi, con scarsa consapevolezza dei movimenti del loro corpo nello spazio. Sottolineò fin dall'inizio il tratto costitu-

zionale del disturbo e il fatto che questo si manifestasse tardi, a differenza dell'autismo di Kanner. Il lavoro di Asperger (scritto originariamente in tedesco) fu pienamente conosciuto nel 1981 per iniziativa di Lorna Wing che lo pubblicò in inglese insieme alla descrizione di 30 casi la cui presentazione clinica era simile a quella dei casi di Asperger, ma nello stesso lavoro propose alcune modificazioni rispetto ai criteri diagnostici di Asperger. In quella data iniziò quindi l'approfondimento di quella patologia che Wing si rifiutò di tradurre come psicopatologia autistica, per l'assonanza che il termine aveva con i comportamenti antisociali, proponendo invece l'eponimo sindrome di Asperger. Questo libro fa il punto su tutto quello che è successo dal 1981 a oggi nello studio sulla sindrome di Asperger e sul problema se questa sia diversa o meno dall'autismo ad alto funzionamento.

Per affrontare la lettura di questo libro occorre tuttavia considerare una premessa. Tutti gli autori lavorano in paesi di lingua anglosassone (negli USA e in Gran Bretagna per quanto riguarda Dorothy Bishop, Digby Tantam, Lorna Wing e Sula Wolff). Questo fa sì che vi siano nello sfondo situazioni e problemi clinici e operativi in parte diversi da quelli italiani.

Questo è reso visibile, per esempio, dal tema della diagnosi nosografica, che ricorre per tutto il libro, tema controbilanciato in verità dai molti capitoli dedicati alla opportunità che il programma di intervento non sia basato sulla diagnosi ma sul profilo di sviluppo del bambino. Resta comunque un' enfasi, per il pubblico italiano forse non condivisibile, sulla diagnosi nosografica, dalla quale sembra dipendere sia il riconoscimento del disturbo sia la presa in carico e il trattamento. Questa enfasi è per esempio percepibile quando si sostiene che molti adulti, o le loro famiglie, vedi il capitolo di Tantam, ma anche le storie scritte dai genitori, si sentono sollevati quando dopo una vita di disagio psicologico non riconosciuto come tale apprendono di avere un disturbo che ha un nome. Il lettore può non condividere questa posizione poiché un disturbo psicologico dovrebbe comunque essere riconosciuto come tale, anche se non ha un nome: sorprende che persone con manifesti segni di disagio psicologico non siano state comunque aiutate in base alle caratteristiche del disturbo, indipendentemente dal nome. Ma queste posizioni appaiono più comprensibili se si conosce l'organizzazione dei Servizi nei paesi anglosassoni, Servizi che sono nettamente divisi per disturbi; la diagnosi nosografica decide dove va quel bambino, e a quale associazione appartengono i genitori. In questa luce appare forse più chiaro l'allargamento delle definizioni (per esempio il concetto di *autistic spectrum disorders*) ma anche l'aumento dei sottotipi dei disturbi generalizzati dello sviluppo, come è avvenuto per la sindrome di Asperger; sulla sua introduzione nei sistemi di classificazione e, conseguentemente, nella letteratura scientifica ha pesato il fatto che per i bambini, come anche per gli adolescenti e per gli adulti, che presentassero importanti disabilità sociali ma non rientrassero in categorie diagnostiche de-

finite, fosse difficile, se non impossibile, essere seguiti dai Servizi. Senza parlare delle compagnie assicurative che potrebbero non riconoscere il disturbo come tale, come viene esplicitamente detto più volte nel libro. Le testimonianze dei genitori alla fine del libro documentano queste situazioni. È questo un punto totalmente divergente dalla situazione italiana nella quale i Servizi per l'età evolutiva affrontano, o devono affrontare, tutte le situazioni di disagio mentale, indipendentemente dal loro nome. Non vogliamo discutere qui se questo sia un bene o un male, se sia opportuno che bambini con patologie molto specifiche siano seguiti in Centri che seguono solo quelle patologie, se il sistema italiano sia migliore o peggiore. Resta però che per capire il libro e i contributi scientifici che lo costituiscono questa premessa è assolutamente necessaria.

Una grossa enfasi è data all'intervento nell'ambito scolastico. Anche se a tratti vengono nominati operatori specializzati nei disturbi neurolinguistici e nei disturbi neuropsicologici il lettore alla fine ha l'impressione che molto del trattamento di queste patologie sia demandato alle strutture scolastiche. Anche questo appare più chiaro se si ricorda l'esistenza nei paesi di cultura anglosassone di strutture terapeutiche che sono in realtà, o per lo meno per la nostra realtà, scuole speciali. Il lettore italiano può però restare perplesso di fronte a uno scenario nel quale la parola riabilitazione e gli operatori corrispondenti, sia per bambini che per adulti, sembrano poco presenti. E resta il dubbio di quale sia il confine tra terapia ed educazione.

Nel 1990 Burack e Volkmar, da una ricerca del gruppo di Yale, definivano quanto il deficit cognitivo pesasse sulla patologia autistica e come questo deficit si distribuisse all'interno della popolazione di soggetti con autismo. Inoltre, riferendosi al gruppo con funzionamento cognitivo nell'ambito della norma o ai limiti inferiori della norma, e cioè un quarto di tutti i soggetti con autismo, sottolineavano quanto per questi soggetti la diagnosi nosografica dipendesse dal clinico o dalla Clinica dove il paziente era visto. Le diagnosi sfumavano una nell'altra, da quella di disturbo pervasivo dello sviluppo a quella di disturbo schizoide di personalità, a quella di autismo ad alto funzionamento, a quella di disturbo semantico-pragmatico: cioè tutte quelle diagnosi che hanno ampie zone di sovrapposizione l'una nell'altra. Questo libro affronta in molte pagine, e diversi capitoli, il problema allora esposto in poche righe. A distanza di dodici anni l'impressione che si ricava è che tuttora non esistano criteri diagnostici che aiutino il clinico, con una sufficiente validità, a definire da un punto di vista nosografico questi pazienti e che l'approccio migliore sia ancora quello di definire il paziente mediante il profilo neuropsicologico e neurocognitivo. Per fare un esempio, una diagnosi differenziale tra sindrome di Asperger e disturbo schizoide di personalità sembra tuttora poco praticabile, e comunque poco utile dal punto di vista del trattamento.

Appare infatti evidente la debole consistenza del confine diagnostico

tra questi due disturbi. Secondo alcuni la sindrome di Asperger avrebbe permesso di dare un nome, ma soprattutto un'identità di sviluppo con aspettative e possibilità evolutive, a quei soggetti che spesso, come si è detto, solo da adulti acquisivano il diritto di accedere ad una consultazione psichiatrica. Che tipo di bambino poteva essere stato quello stesso adulto? Le bizzarrie, le peculiarità del pensiero concreto, il difficile accesso all'astrazione, alla rappresentazione e condivisione degli stati emotivi dell'altro, dovevano avere una radice infantile e non potevano pertanto trovare spiegazione della loro esistenza solo all'interno di un disturbo florido, scervo da antecedenti sintomatologici.

Gli antichi "caratteropatici" ricollocati nell'Asse II del DSM-IV dovevano aver iniziato il loro percorso verso la patologia in età precoce ma fino a qualche anno fa non vi erano gli strumenti per dirlo. Inoltre, ancora oggi esiste un dibattito aperto sulla possibile attribuzione di un disturbo di personalità in età evolutiva. Molti sostengono ancora la necessità di attendere un tempo maturativo che definisca e modelli ulteriormente i confini della personalità del bambino. In tale ottica la sindrome di Asperger potrebbe essere una diagnosi di attesa verso un dichiarato e dichiarabile disturbo di personalità in età adulta. La sindrome di Asperger è pertanto da molti considerata un valido anello di congiunzione tra psicopatologia dell'età evolutiva e psicopatologia dell'età adulta. Ma perché proprio la sindrome di Asperger si presta a una simile relazione di continuità? La qualità del pensiero, dell'adattamento/disadattamento sociale, del controllo degli stati d'angoscia possono essere alcuni dei determinanti della parabola evolutiva e trasformativa dell'individuo bambino e del suo disturbo. Ma nuovamente, perché proprio la sindrome di Asperger può essere considerata il *trait d'union* longitudinale nel percorso di sviluppo dell'individuo verso un disturbo di personalità del cluster A?

Il nucleo trainante del disturbo risiede in un disadattamento sociale con un evitamento dei rapporti, mancanza di capacità empatiche e bizzarrie del pensiero. Ciononostante, la parabola trasformativa attraverso le fasi di sviluppo appare sollecitata da fattori distinti legati a componenti interne ed esterne al disturbo. Le componenti e la qualità del pensiero del bambino con sindrome di Asperger sembrano inquadrarsi all'interno di meccanismi di derivazione su base neurogenetica/neurobiologica di cui i singoli fattori cominciano a essere progressivamente chiariti. L'intera categoria dei DGS è formulata entro un contesto di riferimento neurobiologico e i disturbi ivi compresi assumono sfumature diverse e progressivamente intersecantesi o distinte.

Dire che un disturbo ha una componente genetica è diventato un assioma che nella migliore delle ipotesi è un'affermazione culturale, nella peggiore è la negazione delle altre componenti del disturbo. Il collegamento del genotipo al fenotipo è la sfida attuale nel campo del metabolismo dei

neurotrasmettitori e dello studio del comportamento e della personalità. Ma il collegamento non è così semplice come si pensa. Per fare solo un esempio, i tratti di personalità ansiosi sono stati associati con la serotonina, un importante modulatore e mediatore delle emozioni e dell'umore, e con un polimorfismo nel gene del trasportatore della serotonina. Uno studio di *neuroimaging* funzionale ha evidenziato un aumento di risposta dell'amigdala agli stimoli paurosi in soggetti portatori di una o due copie dell'allele "short" del gene del trasportatore, in contrasto con quelli con due copie dell'allele "long". Se e come questa variazione di un singolo gene influenzi la percezione del mondo da parte di un soggetto è però questione assai più complessa.

L'intero libro appare centrato sulle difficoltà a inquadrare e identificare chiaramente la sindrome di Asperger. Tali difficoltà potrebbero essere meglio capite quando si pensa che il riferimento è comunque a modelli o pattern sintomatologici di 60 anni fa. Infatti l'operazione sottostante a questi tentativi, per lo meno finora, è sempre quella di paragonare comportamenti di oggi a comportamenti descritti da Kanner e da Asperger (rispettivamente 1942, 1943). Ma la componente psicosociale dei comportamenti è molto forte. Per quanto un disturbo possa avere determinanti neurobiologiche, incluse quelle genetiche, qual è sicuramente il caso dei disturbi autistici e delle condizioni correlate, l'espressione fenotipica e la storia naturale del disturbo risentono fortemente dei fattori psicosociali. A ciò va aggiunto che ogni ricercatore, anche senza volerlo, difficilmente riesce a sfuggire al privilegio di un vertice osservativo. Asperger descriveva i suoi casi avendo prevalentemente in mente un modello pedagogico-educativo; Kanner descrisse casi provenienti da un ambiente privilegiato, la ricca e colta borghesia americana. E quanto possiamo pensare che i casi di De Santis realmente guarissero, e non permanesse invece in essi uno "stato residuo" che, per le condizioni dell'epoca, sociali, economiche e culturali, non li rendeva comunque identificabili come "casi clinici"?

Il clinico che avesse comprato questo libro per apprendere quando e come sia opportuno definire un disturbo come sindrome di Asperger potrebbe rimanere deluso. A che pro leggerlo se non dà indicazioni precise e formule? Ma la qualità di questo libro è un'altra. Ci troviamo di fronte all'esposizione della migliore ricerca degli ultimi anni sull'autismo ad alto funzionamento, o se si preferisce sui disturbi generalizzati dello sviluppo ad alto funzionamento. Questo libro dimostra che la ricerca, e questo vale per molti campi della medicina, procede per piccoli passi e non è detto che si traduca immediatamente in soluzioni pratiche. Anche se in questo libro ne vengono date. Ma in genere le soluzioni pratiche, che queste siano una terapia farmacologica, un'analisi nuova da effettuare, un trattamento riabilitativo o educativo, nascono da anni di descrizioni di fatti. Questi fatti possono essere confermati nel tempo ma anche disconfermati.

Come afferma Lorna Wing, a conclusione del suo capitolo, "... farei lo stesso se tornassi indietro? [introdurre il termine sindrome di Asperger]... forse no, ma [questa introduzione] comunque ha avuto l'effetto di allargare il concetto di disturbi dello spettro autistico... Una cosa è certa, quando si apre il vaso di Pandora, non c'è modo di predire le conseguenze". Anche se questo libro non è il vaso di Pandora, deve essere letto con cautela: chi lo legge deve essere consapevole che alcune delle cose dette sono praticabili subito, ma che altre debbono forse essere meditate ed eventualmente elaborate successivamente. La ricerca nutre se stessa, bisogna fare attenzione a non prendere per indicazioni operative le ipotesi scientifiche e i primi dati che spesso sono utili per fare altra ricerca, ma non hanno applicazioni pratiche immediate.

La domanda che percorre tutto il libro è quanto sia possibile distinguere la sindrome di Asperger dall'autismo, come anche dalle altre situazioni citate. Sono diversi? La risposta di Szatmari, nel capitolo da lui curato sul problema della classificazione nosografica, ci sembra la più fruttuosa per il clinico. Fermo restando che per affermare la diversità di due disturbi occorre che tale diversità sia affermata mediante i fattori che non rientrano nei criteri diagnostici, la risposta è: qual è l'utilità di un'altra diagnosi? È utile per il clinico che ci sia la sindrome di Asperger e che ci sia l'autismo ad alto funzionamento e che questi siano considerati diversi? Szatmari si chiede, per stabilire l'utilità di questi due termini, se le due diagnosi producano un diverso impatto emotivo sui genitori, o se si risolvano in maggiore o minore facilità di accesso ai Servizi. Ma a queste domande potrebbero forse rispondere meglio i genitori. Quello che è certo è che sia se ci piace il dualismo sindrome di Asperger/autismo ad alto funzionamento sia se apprezziamo maggiormente il concetto di autistic spectrum disorders (cioè quello di un continuum tra i disturbi) dobbiamo sempre tenere in mente che abbiamo bisogno di identificare fattori di validazione esterna, quali, per esempio, la prognosi e la risposta al trattamento farmacologico. Questo significa, come i curatori sottolineano, che possiamo aspettarci molto dallo studio dei fattori neurobiologici, oltre che da quelli neuropsicologici e neurocognitivi, ma non dalle descrizioni comportamentali, da sempre poco obbiettivabili. I ricercatori che preferiscono l'ipotesi del *continuum* dovrebbero comunque spiegare la validità e l'utilità delle dimensioni lungo le quali le due condizioni sono collegate. A questo si aggiunga che la gran parte, se non la totalità, degli studi che hanno tentato di discriminare tra i due disturbi sono studi trasversali che non possono cogliere la trasformazione nel tempo del disturbo, dei suoi deficit e dei suoi punti di forza. Per citare solo un problema legato alla psicopatologia dello sviluppo, la rigidità con la quale la diagnosi di sindrome di Asperger dovrebbe essere esclusa se dall'anamnesi risulta un ritardo di linguaggio consistente deve essere rivista in considerazione dei molti casi segnalati da molti clinici, e anche nel nostro Centro, nei

quali a un quadro iniziale di autismo tipico si sostituisce nel tempo un quadro clinico come la sindrome di Asperger.

L'ampiezza con la quale vengono trattati i problemi di questi soggetti nella vita adulta rende questo libro estremamente utile anche agli psichiatri. La letteratura sull'autismo nell'età adulta non è particolarmente ricca. Fino a qualche anno fa i bambini e gli adolescenti con autismo sembravano scomparire nell'età adulta in un limbo sconosciuto. Gli psichiatri chiamavano con i loro nomi i pazienti che una volta avevano avuto definizioni della neuropsichiatria infantile. Ora, anche se con difficoltà, si sta cercando di inserire un anello di congiunzione tra i Servizi per la Salute Mentale per l'infanzia e quelli per gli adulti. In questo anello sono sicuramente gli adolescenti che avendo vissuto (o essendo sopravvissuto) con un disturbo neuropsicologico e neurocognitivo negli anni scolari non diagnosticato o mal diagnosticato presentano una sintomatologia affettivo-comportamentale. Questo libro contribuisce non poco alla formazione e alla comprensione di questo anello.

Il capitolo sulla farmacologia costituisce un'apprezzabile messa a punto del problema non tanto rispetto al dilemma sindrome di Asperger/autismo ad alto funzionamento quanto rispetto al problema della psicofarmacologia in generale, in età evolutiva. In particolare sono da sottolineare le linee guida per il trattamento farmacologico. Tra i punti più salienti di queste linee guida la necessità che per affermare o negare la validità di un farmaco è primario l'utilizzo di diagnosi validate e comuni e di altrettanto validati e comuni strumenti di valutazione dei cambiamenti. La necessità di diagnosi validate e comuni non è dettata dal fatto che la diagnosi è il bersaglio del farmaco, come spesso si tenta di far credere. Se è vero che non si cura l'autismo ma, per esempio, uno stato d'ansia in un particolare momento dello sviluppo e in un particolare soggetto che ha quel profilo di sviluppo, con i suoi deficit e i suoi punti di forza, e con le sue strategie rispetto al disturbo, è anche vero che bisognerà pur dire che quel soggetto ha una diagnosi di "autismo" e non un'altra diagnosi, oltre ovviamente a riportare le altre caratteristiche sopra dette. E ancora che tutte le evidenze finora conosciute suggeriscono che il trattamento farmacologico si differenzia nettamente negli autismi ad alto funzionamento da quello a basso funzionamento e che questa indicazione va rispettata non solo per quanto riguarda il caso clinico ma anche per i progetti di ricerca su casistiche. Senza dimenticare che almeno per questi disturbi non è sempre facile capire quello che appartiene al disturbo stesso e quello che appartiene a un disturbo in comorbidità. L'impressione che si ricava da questo capitolo, che passa in rassegna la letteratura sull'argomento, è che gli studi prevalenti siano studi di casi clinici, e comunque raramente studi multicentrici e che le definizioni diagnostiche e le descrizioni del campione siano troppo varie. Non sembra irrilevante il fatto che il National Institute of Mental Health ha promosso l'istituzione

delle Research Units in Pediatric Psychopharmacology, rivolte allo studio dell'autismo e delle condizioni correlate.

E infine ci sembra degna di nota l'attenzione che nel libro viene posta su una competenza o su un aspetto della persona che eravamo abituati a considerare in altro modo. I disturbi dell'interazione sociale e della competenza sociale quali quelli qui descritti costituiscono, in parte, una novità per il clinico. Da una parte ci invitano a riconsiderare i termini con i quali abbiamo finora definito questo tipo di difficoltà, proponendo un nuovo vertice osservativo e di studio per i soggetti che le presentano e che forse ricevevano prima altre definizioni e altre ipotesi (tra queste sicuramente la definizione *passé-partout* di difficoltà di relazione). C'è naturalmente anche la possibilità che non fossero considerati casi clinici ma persone solo "strane".

Dall'altra sicuramente pongono agli studiosi di psicologia sociale nuove domande sulle modalità di sviluppo e sulle diverse componenti dei processi di attribuzione causale, sulle conseguenze cognitive della *forced compliance*, sugli effetti del gruppo sulla modificazione e sulla distorsione dei giudizi, sugli stereotipi sociali. Si può prevedere quindi uno scenario prossimo nel quale lo sviluppo atipico di questi processi contribuirà a una migliore comprensione dello sviluppo tipico, come già è accaduto per altri processi dello sviluppo.

Un'ultima notazione: la ricchezza dei contributi di ricerca presentati in questo libro, la diversità di formazione dei ricercatori che li hanno scritti (psichiatri dell'età evolutiva, psichiatri dell'età adulta, psicologi clinici, neuropsicologi, genetisti, neuroradiologi, e, *last but not least*, genitori), l'ampiezza degli argomenti e dei punti di vista sostenuti, rende questo libro utile a molti operatori della salute mentale per l'età evolutiva e per l'età adulta, qualunque sia il loro vertice osservativo, di clinica o di ricerca.

Paola Bernabei
Professore Ordinario
di Neuropsichiatria Infantile
Università degli Studi di Roma La Sapienza

Maria Romani
Neuropsichiatra Infantile
Dottore di Ricerca in Psicopatologia
e Neuropsicologia dello Sviluppo
Università degli Studi di Roma La Sapienza

Nota dei curatori. Essendo il DSM-IV (APA 1994) il manuale nosografico in uso al momento della stesura del libro di Klin, Volkmar e Sparrow, si è scelto di tradurre il termine *Pervasive Developmental Disorders (PDD)* con disturbi generalizzati dello sviluppo (DGS), in accordo con la traduzione italiana del suddetto manuale (Masson 1996). È da segnalare che nell'edizione italiana del DSM-IV-TR (Masson 2002) tale termine è stato poi tradotto con disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS).