

Ravenna 21 ottobre 2010

"Indicatori precoci dell'autismo"

Patrizia Siboni (psicologa - Centro Autismo e DPS Ravenna)

Angelica Rossi (psicologa - Centro Autismo e DPS Ravenna)

P. Siboni

Parto riprendendo e approfondendo un argomento già citato nel primo incontro e cioè **LA TRIADE SINTOMATOLOGICA** dell'**AUTISMO**:

- Compromissione qualitativa dell' **interazione sociale**.
- Compromissione qualitativa della **comunicazione**.
- Modalità di **comportamento**, interessi e attività ristretti, **ripetitivi** e **stereotipati**.

Quali segnali rispetto alla sintomatologia del disturbo?

Occorre sempre premettere che tutto va rapportato all'età del bambino in oggetto. Alle varie età, come sappiamo, i bambini hanno competenze diverse sul piano degli interessi e dei giochi.

Altri sintomi possibili che possiamo riscontrare:

- Anomalie nella percezione sensoriale.
- Scarsa modulazione dell'attività motoria (iper o ipo attività).
- Alterata modulazione affettivo emotiva.
- Etero ed auto aggressività.
- Presenza di "isole di abilità".
- Ritardo mentale.
- Epilessia.

Certamente non sempre sono presenti tutti questi sintomi o questi comportamenti.

Oggi si parla di Disturbi dello Spettro Autistico (DSA o ASD, Autistic Spectrum Disorders).

L'autismo è un disturbo di cui attualmente l'eziologia (ossia la causa) non è nota.

La modalità di classificazione e diagnosi del "disturbo autistico" è quella adottata dai due manuali diagnostici più utilizzati: il DSM IV e l'ICD 10. Essi forniscono semplicemente una griglia d'osservazione (la più diffusa, ma non univocamente accettata) che lo specialista potrà seguire per la diagnosi.

Molti quadri sintomatici differenti vengono designati (talvolta anche impropriamente) con il termine autismo.

Per questo si preferisce spesso parlare più genericamente di Disturbi dello Spettro Autistico.

All'interno di tale definizione si fanno oggi rientrare tutte quelle patologie caratterizzate da gravi alterazioni del comportamento, della comunicazione e dell'interazione sociale. Questo tipo di disturbi è classificato dall'American Psychiatric Association (DSM IV) col nome di Disturbi generalizzati dello sviluppo, poiché altera diffusamente la normale evoluzione della personalità.

E' per questo che la diagnosi viene ancora effettuata in base ad indicatori comportamentali. Ciò significa che, come sintomi, vengono considerati specifici comportamenti del paziente.

Compromissione qualitativa dell'interazione sociale

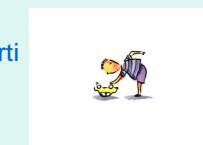
- Marcata compromissione nell'uso di svariati comportamenti non verbali che regolano l'interazione sociale:
 - lo sguardo diretto,
 - l'espressione mimica,
 - la postura corporea e i gesti.
- Incapacità di sviluppare relazioni adeguate con i coetanei adeguate al livello di sviluppo.
- Mancanza di ricerca spontanea della condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone.
- Mancanza di reciprocità sociale o emotiva.



n. 1

Repertorio di interessi e comportamenti

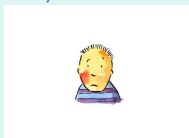
- Dedizione assorbente ad uno o più tipi di interessi ristretti, ripetitivi e stereotipati anomali o per intensità o per focalizzazione.
- Sottomissione del tutto rigida ad inutili abitudini o rituali specifici.
- Manierismi motori stereotipati e ripetitivi (battere o torcere le mani o il capo, o complessi movimenti di tutto il corpo).
- Persistente e eccessivo interesse per parti di oggetti.



n. 3

Compromissione qualitativa della comunicazione

- Ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato (non accompagnato da un tentativo di compensare attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti o mimica).
- In soggetti con linguaggio adeguato, marcata compromissione delle capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri.
- Uso di linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico.
- Mancanza di giochi di simulazione vari e spontanei, o di giochi di imitazione sociale adeguati al livello di sviluppo.



n. 2

... altri sintomi possibili

- Anomalie nella percezione sensoriale
- Scarsa modulazione dell'attività motoria (iper- o ipo-attività)
- Etero- ed auto-aggressività
- Anomalie nelle reazioni di adattamento
- Alterata modulazione affettivo-emotiva

n. 4

Ci sono bambini ipersensibili al suono, al gusto, alle superfici, alla luce. Relativamente all'attività motoria, alcuni sono abbastanza fermi e rallentati, altri iperattivi. Spesso hanno difficoltà di adattamento esprimendo in modo incoerente i sentimenti che provano.

Individuazione precoce: i vantaggi

- L'intervento educativo precoce ottimizza la prognosi a lungo termine
- Previene la comparsa di comportamenti disadattivi
- Permette di pianificare ulteriori gravidanze nell'ambito della stessa famiglia

n. 5

Esprimere diagnosi su bambini piccoli è difficile, ma è importante individuare ciò che non va per intervenire. Si è verificato uno spostamento di diagnosi nei bambini individuati precocemente e su cui c'è stato un lavoro.

I Disturbi dello Spettro Autistico non sono individuabili con esami clinici (es. del sangue), la diagnosi si esegue su base comportamentale e la fa un clinico. I sintomi possono essere molto diversi; è fondamentale considerare sempre l'età del bambino.

La complessità diagnostica: *Criteria diagnostici*

- Criteri diagnostici comportamentali → soggettività del clinico
- Natura dei sintomi
- Categorie diagnostiche come "confini provvisori"
- Assenza di un marker biologico

n. 6

La complessità diagnostica: *Eterogeneità clinica*

- Espressività clinica variabile
- Variabilità in relazione all'età
- Variabilità in relazione alla gravità
- Frequente comorbidità



n. 7

Nell'autismo la diagnosi clinica è complessa; frequentemente esiste una *comorbidità*, cioè più patologie (per esempio l'epilessia, il ritardo mentale).

Individuazione precoce: le difficoltà

- Variabilità della presentazione sintomatologica
- I deficit di natura socio-comunicativa possono non essere identificati fino a quando non si dà al bambino l'opportunità di interagire con i pari (scuola dell'infanzia)
- La bassa incidenza determina un basso indice di sospetto
- Le tappe motorie non sono in genere compromesse
- La ricerca scientifica è maggiormente concentrata sugli strumenti diagnostici che su quelli di screening

n. 8

L'aspetto socio-comunicativo appare più evidente quando il bambino è in un contesto con altri coetanei come nella scuola.

In questi ultimi anni, da parte degli insegnanti, c'è più attenzione nei confronti dell'autismo e quindi dei sintomi per l'individuazione.

Strumenti di screening

- CHAT
- M-CHAT
- STAT
- CARS
- SRS
- GARS
- KADI

n. 9

Questo è l'elenco degli strumenti di screening utilizzati. Relativamente al primo (CHAT), i pediatri della regione Emilia-Romagna hanno l'obbligo di utilizzarlo all'età di 18/20 mesi di ogni bambino. Si tratta di una serie di domande che vengono poste ai genitori:

CHAT Sezione A → Funzioni indagate

1. Vostro figlio si interessa agli altri bambini? → interesse sociale
2. Al vostro bambino piace essere cullato e fare il cavalluccio sulle vostre ginocchia? → gioco senso-motorio e gioco condiviso
3. Gli piace arrampicarsi sui mobili o sulle scale? → sviluppo motorio
4. Gli piace giocare a cucù e a nascondino? → gioco interattivo-sociale
5. Il bambino ha mai fatto finta di preparare il tè con tazza e teiera o di fare altre cose? → gioco di finzione o simbolico

n. 10

- 6) Il vostro bambino utilizza il dito indice per chiedere qualcosa? → pointing protorichiestivo
- 7) Il vostro bambino utilizza il dito indice per mostrare interesse verso qualcosa? → pointing protodichiarativo
- 8) Il vostro bambino gioca in modo appropriato con piccoli giochi senza metterli in bocca, manipolarli o lasciarli cadere? → gioco funzionale
- 9) Il vostro bambino vi porta degli oggetti per mostrarveli? → attenzione congiunta/mostrare

n. 11

CHAT Sezione B → Funzioni indagate

- 1) Durante la visita vi guarda negli occhi? → contatto oculare
- 2) E' possibile ottenere la sua attenzione, indicare un oggetto con "Oh guarda..." e osservare il bambino girarsi verso di esso? → monitoraggio dello sguardo
- 3) È possibile interessare il bambino ad un gioco di finzione (preparare da mangiare)? → gioco di finzione
- 4) Chiedendogli "Dov'è la luce" il bambino la indica guardandovi contemporaneamente? → pointing protodichiarativo
- 5) Riesce a fare una torre? Con quanti cubi? → gioco funzionale

n. 12

Individuazione precoce: le difficoltà

- Circa il 90% dei genitori si accorge che "qualcosa non va" entro il 24° mese
- Preoccupazioni più comuni riguardano:
 - ritardo di linguaggio
 - ritardo dell'udito
 - bambini "troppo buoni"
 - Bambini "troppo irritabili"
- Poco chiara la specificità di questi problemi rispetto all'autismo
- Maggior parte degli studi basati sui resoconti dei genitori – mancano dati prospettici

n. 13

L'autismo nei primi tre anni di vita

Nel 20-40%:

1. **Regressioni:** il bambino progredisce normalmente nell'acquisizione di capacità, per poi perderle bruscamente
2. **Ritardi:** il bambino non acquisisce importanti capacità nei tempi di sviluppo normali
3. **Stagnazioni dello sviluppo:** il bambino acquisisce determinate capacità, ma manca poi di nuovi sviluppi e abilità

n. 14

Benchè spesso variabili e di difficile interpretazione i sintomi riscontrabili più frequentemente nel bambino durante il primo anno di vita sono,

- **Imitazione vocale o motoria poco interattiva** → **pochi vocalizzi**
scarsa esplorazione degli oggetti
- **Problemi nel livello di stimolazione** → **risposte sensoriali anomale**
- **Non propensione a posture anticipatorie verso le figure familiari** → **sorriso raro**
- **Nessun interesse per l'altro** → **carenza giochi di scambio sociale**

n. 15

Diverse fonti ci possono fornire informazioni sui segni precoci dell'autismo, tuttavia ognuna di queste caratteristiche non ha lo stesso valore prognostico.

Le ricerche più recenti vertono dunque sull'identificazione di quei segni che possano essere considerati dei criteri affidabili dell'autismo, con un buon valore predittivo.

n. 16

Le “BANDIERE ROSSE” dell’autismo
(Modificato da Filipeck e coll., 1999)

PREOCCUPAZIONI INERENTI LA COMUNICAZIONE

- Non risponde al suo nome
- Non è capace di chiedere cosa desidera
- Il linguaggio è in ritardo
- Non segue le indicazioni
- A volte sembra sordo
- A volte sembra capace di udire altre no
- Non indica e non saluta con la mano
- Prima diceva qualche parola, ora non più

PREOCCUPAZIONI INERENTI LA SOCIALITÀ

- Non sorride socialmente
- Sembra preferisca giocare da solo
- Prende gli oggetti da solo
- È molto indipendente
- Fa le cose “precocemente”
- Attua scarso contatto con gli occhi
- E’ nel suo mondo
- Ci chiude fuori
- Non è interessato agli altri bambini

PREOCCUPAZIONI INERENTI IL COMPORTAMENTO

- Ha crisi di collera-aggressiva
- È iper-attivo, non cooperativo, provocatorio
- Non sa come usare i giocattoli
- Si blocca regolarmente sulle cose
- Cammina in punta di piedi
- Ha attaccamenti inusuali ai giocattoli
- Allinea gli oggetti
- È ipersensibile a certe fibre tessili o a certi suoni
- Ha strani modelli di movimento

**INDICAZIONI ASSOLUTE PER SEGNALAZIONE IMMEDIATA
ALLO SPECIALISTA**

- Nessuna lallazione e gestualità entro i 12 mesi
- Assenza di produzione di parole singole a 16 mesi
- Assenza di frasi di due parole a 24 mesi
- Perdita di qualsiasi abilità linguistica o sociale ad ogni età.
- Assenza di reciprocità e intenzionalità comunicativa
- Assenza del gesto protodichiarativo e protorichiestivo
- Presenza di atteggiamenti stereotipati e ripetitivi
- Mancanza di gioco e inusuale attaccamento agli oggetti.

Elementi caratteristici dell'autismo

- Dagli studi empirici condotti su bambini piccoli con autismo da Mc Evoy, 1993; Mundy, 1994; Baron-Cohen, 1992; Hertzog, 1989; Osterling e Dawson, 1994 risultano essere:
- difficoltà nell'attenzione congiunta,
- lieve tendenza a guardare il viso,
- la mancanza di risposta al proprio nome
- l'assenza del gioco di finzione

n. 17

Attenzione congiunta

- Alternare il proprio sguardo tra l'oggetto che si sta osservando e l'altra persona
- Seguire con lo sguardo l'indicazione dell'altro
- Controllare dove l'altro sta guardando e guardare nella stessa direzione
- Indicare per mostrare o per chiedere
- Portare una cosa all'altro per fargliela vedere

n. 18

Segnali dominanti al primo anno

Adrien e al., 1991; Adrien e al., 1993

- la povertà del contatto
- la quantità limitata dei sorrisi sociali e delle mimiche poco espressive.

n. 19

Per *sorriso sociale* si intende la risposta attiva del bambino ad uno stimolo piacevole; il sorriso immotivato è il contrario del sorriso sociale.

Segnali dominanti al secondo anno

Adrien e al., 1991; Adrien e al., 1993

- povertà del contatto
- il limitato valore espressivo delle manifestazioni emotive
- le stereotipie
- le posture bizzarre
- una labile attenzione

n. 20

Segnali dominanti al secondo anno

Lord e Risi (2000); Lord e al., 1999

Abilità legate alla comunicazione sociale

- **Mancanza di reazione del bambino ad un enunciato neutro.** Il bambino non manifesta reazioni se l'adulto pronuncia una frase del tipo "oh, piove!", senza chiamarlo e senza dirigersi verso di lui o senza voler in particolare attirare la sua attenzione.
- **Incapacità del bambino nel sollecitare e dirigere l'attenzione dell'adulto.** Il bambino non tenta, spontaneamente, di far guardare qualcosa che è distante (un animale, un aereo).

n. 21

Segnali che non permettono di differenziare in modo costante ed affidabile i bambini con autismo dai bambini senza autismo prima dei tre anni

- i sintomi sensoriali e percettivi
- i comportamenti ripetitivi
- comportamenti-problema

n. 23

Segnali dominanti al terzo anno

Lord e Risi (2000); Lord e al., 1999

- **l'attenzione ad un enunciato neutro**
- **indicare con l'indice per esprimere un interesse e non solo per domandare qualcosa.**
- **utilizzare la mano di un'altra persona come "strumento"**
- **assenza dell'utilizzo spontaneo e regolare di parole significative (al di là di papà e mamma)**

n. 22

Domande/Risposte

1. **Cosa vuol dire "uscire dalla diagnosi?" E' possibile guarire?**
"Uscire dalla diagnosi" vuol dire cambiare, un cambiamento della diagnosi. Quasi sempre quando si parla di bambini è un miglioramento, anche se dall'autismo non si guarisce. Spesso ci sono diagnosi come "disturbo del linguaggio" o altro.
2. **E' corretto parlare di "autismo" o è meglio "tratti autistici"?**
Per molto tempo la parola "autismo" è stata utilizzata per indicare un bambino chiuso, con difficoltà non ben identificate.. Oggi parliamo di *autismo* o meglio *Disturbi dello Spettro Artistico* quando ci sono comportamenti precisi (sopraccitati), occorre declinare come "funziona" il bambino

Articolo consegnato ai partecipanti dalla dr.ssa Siboni, tratto dalla rivista "Autismo oggi"

La diagnosi precoce in autismo

Bernadette Rogé, Centro di Studi e Ricerche in Psicopatologia (CERPP), Università di Tolosa Le Mirail, Unità di valutazione dell'autismo, CHU di Tolosa

L'autismo è un disturbo dello sviluppo, la cui origine neurobiologica è ormai riconosciuta ed i cui criteri diagnostici sono chiaramente definiti. Questi criteri sono oggetto di un consenso internazionale, e l'autismo è definito a partire dall'associazione di anomalie qualitative negli ambiti dell'interazione sociale, da disturbi della comunicazione e da caratteristiche di comportamento rigido e stereotipato.

L'identificazione precoce dell'autismo rappresenta una sfida importante poiché apre delle possibilità di presa a carico ad un'età dove alcuni processi di sviluppo possono ancora venire modificati. Le ricerche che valutano gli effetti di un intervento precoce mostrano che i bambini beneficiari di tali interventi presentano dei progressi significativi sul piano cognitivo, emotivo e sociale. Si riscontra, presso i bambini, un'accelerazione del ritmo di sviluppo con una crescita del quoziente d'intelligenza (QI), dei progressi nel linguaggio, un miglioramento dei comportamenti e una diminuzione dei sintomi del disturbo autistico. Questi progressi sopravvengono in 1 o 2 anni d'intervento precoce e intensivo, e la maggioranza dei bambini presi a carico (73 %) accede ad un linguaggio funzionale alla fine del periodo d'intervento (in generale attorno ai 5 anni). I benefici del trattamento rimangono costanti in seguito.

La diagnosi d'autismo viene effettuata ancora relativamente tardi, poiché la maggior parte dei bambini riceve una diagnosi attorno ai 4 anni. La diagnosi viene generalmente formulata dopo due anni da che i genitori hanno iniziato a preoccuparsi ed a ricercare un aiuto (Howlin e Moore, 1997). Tuttavia, dei professionisti esperti potrebbero riconoscere i sintomi dell'autismo molto più precocemente, tra i 12 e i 13 mesi (Fombonne e De Giacomo, 2000).

Le conoscenze sulle manifestazioni precoci dell'autismo non sono dunque ancora sufficientemente generalizzate.

Nella pratica, il ritardo nell'identificazione dei segni precoci dell'autismo è legato a diversi fattori. I genitori non possono percepire dei comportamenti

devianti rispetto allo sviluppo normale, soprattutto, mancando loro l'esperienza, quando il bambino è il primo figlio. Succede anche che alcuni medici, poco familiarizzati con la sintomatologia precoce dell'autismo, ne banalizzino i primi segnali e si mostrino rassicuranti nei confronti dei famigliari. Infine, gli ambiti che accolgono dei bambini piccoli non sono sufficientemente sensibilizzati, aspettando così troppo prima di allarmare la famiglia affinché il bambino sia indirizzato ad uno specialista.

La difficoltà della diagnosi nei bambini piccoli si rifà anche al fatto che gli strumenti diagnostici utilizzati non sono adatti alla più tenera età. I criteri forniti dalle classificazioni e i limiti ritenuti non sono adatti per i bambini più piccoli, soprattutto quando essi presentano anche un ritardo. I principali criteri di diagnosi si riferiscono, infatti, a comportamenti che potrebbero non ancora essere apparsi, come ad esempio il linguaggio. D'altronde esiste nel bambino piccolo un'importante variabilità nell'espressione del disturbo, ciò che rende difficile l'apprezzamento di certi segni blandi, e a maggior ragione, tenendo conto che anche lo sviluppo dei bambini normodotati presenta variazioni individuali. Infine, il profilo di sviluppo del bambino con autismo è molto eterogeneo. Nel bambino molto piccolo, le differenze nei vari ambiti di sviluppo sono, per definizione, meno percettibili, in quanto possono dipendere dalla differenza di pochi mesi nello sviluppo.

Diverse fonti ci possono fornire informazioni sui segni precoci dell'autismo. La sintomatologia più frequente comporta delle anomalie nella comunicazione, nella ripetizione di suoni, il ritardo nell'apparizione di giochi simbolici, anomalie nell'interazione sociale, l'imitazione, il gesto dell'indicare e l'utilizzo dello sguardo, e infine attività ripetitive ed utilizzo anomalo degli oggetti. Vengono ugualmente osservati manierismi nei movimenti di mani e dita, il fiutare oggetti e persone, l'esplorazione buccale di oggetti, reazioni atipiche a suoni o altre stimolazioni sensoriali, così come anomalie motorie e posturali.

Tuttavia, ognuna di queste caratteristiche non ha lo stesso valore prognostico.

Le ricerche attuali vertono dunque sull'identificazione di quei segni che possano essere considerati dei criteri affidabili dell'autismo. E' necessario che questi segni siano sufficientemente sensibili, specifici, con un buon valore predittivo e utilizzabili da tutti i professionisti.

Negli studi empirici dove bambini piccoli con autismo sono comparati a bambini con ritardo senza autismo o a bambini con disturbi specifici dello sviluppo, gli elementi caratteristici dell'autismo risultano essere le difficoltà

nell'attenzione congiunta (Mc Evoy e al., 1993; Mundy e al., 1994; Baron-Cohen e al., 1992), la lieve tendenza a guardare il viso, la mancanza di risposta al proprio nome e l'assenza del gioco di finzione (Hertzog e al., 1989; Osterling e Dawson, 1994). Gli studi effettuati a partire da videoregistrazioni di famigliari (Adrien e al., 1991; Adrien e al., 1993), mostrano la presenza di segnali significativi diversi a seconda dell'età. Ad un anno, risultano dominanti la povertà del contatto, la quantità limitata dei sorrisi sociali e delle mimiche poco espressive. A due anni, presenti sono ancora la povertà del contatto ed il limitato valore espressivo delle manifestazioni emotive, ma ci sono pure le stereotipie, le posture bizzarre e la labile attenzione che permettono d'identificare i bambini con autismo.

Lord e Risi (2000) hanno utilizzato i colloqui con i genitori per cercare d'identificare i comportamenti caratteristici dell'autismo. Due items del colloquio risultano essere molto discriminanti nel bambino di due anni: il primo comportamento è l'attenzione del bambino ad un enunciato neutro. Il bambino non manifesta reazioni se l'adulto pronuncia una frase del tipo "oh, piove!", senza chiamarlo e senza dirigersi verso di lui o senza voler in particolare attirare la sua attenzione. Il secondo comportamento consiste nel modo in cui il bambino sollecita e dirige l'attenzione dell'adulto. Il bambino non tenta, spontaneamente, di far guardare qualcosa che è distante (un animale, un aereo). Queste due abilità sono legate alla comunicazione sociale, ed è in questo ambito che gli elementi costitutivi dell'autismo vanno ricercati. Altri comportamenti, come ad esempio i comportamenti ripetitivi e gli interessi limitati, nella maggiorparte dei casi, a due anni non sono ancora apparsi o si presentano in modo discreto.

A tre anni, cinque items discriminano chiaramente l'autismo. Uno è lo stesso che a due anni (l'attenzione ad un enunciato neutro). Un altro è l'indicare con l'indice per esprimere un interesse e non solo per domandare qualcosa. A questa età, i manierismi motori sono abbastanza comuni per rappresentare un elemento diagnostico. Il fatto d'utilizzare la mano di un'altra persona come "strumento" rappresenta pure una caratteristica discriminante. Infine, l'assenza dell'utilizzo spontaneo e regolare di parole significative (al di là di papà e mamma) è, a tre anni, un indicatore affidabile. In questo studio, anche se pochi bambini possedevano un linguaggio all'età di due anni, il linguaggio aiuta nella diagnosi con un item di comprensione. A partire da quest'età, un bambino che non comprende delle parole al di fuori del contesto è ad alto rischio d'autismo. A tre anni,

l'assenza di parole significative utilizzate regolarmente può anche essere un indicatore della presenza di autismo.

I dati raccolti tramite l'osservazione standardizzata permettono l'identificazione precoce dell'autismo. Lord ha esaminato 110 bambini visti a due anni per sospetto autismo e 21 bambini con ritardo utilizzando l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule, Lord e al., 1999). A due anni, i bambini senza ritardo sono identificati con maggiore difficoltà, ma l'ADOS è comunque più sensibile rispetto ai resoconti dei genitori. I comportamenti in situazione specifica (ADOS) permettono meno di individuare l'autismo che non i comportamenti osservati in diversi contesti. La risposta all'attenzione congiunta è influenzata dallo sviluppo, così che i bambini con ritardo non presentano questa abilità per il loro ritardo.

In questo studio, i bambini diagnosticati autistici a due anni permangono nello spettro autistico a cinque anni. I bambini diagnosticati con autismo a cinque anni non presentavano forzatamente le caratteristiche specifiche a due anni. Non risultavano isolati, rispondevano all'interazione sociale, in particolare all'interazione fisica di tipo "solletico", risultavano legati e relativamente vicini alla loro madre. Non presentavano comportamenti bizzarri o manierismi. Per contro, non rispondevano quando gli si parlava in modo neutro, non cercavano di attirare l'attenzione dell'adulto in situazione di condivisione sociale, non riportavano un oggetto da un altro locale su richiesta.

Infine, i questionari di depistaggio precoce suscitano molto interesse, in quanto potrebbero permettere l'identificazione precoce dei bambini, prima che entrino nell'ambito specializzato. Diversi strumenti sono stati creati e testati su popolazioni a rischio. La CHAT (Checklist for Autism in Toddlers, elaborata da Baron-Cohen e al., 1992), la STAT (Screening Tool for Autism) messa a punto da Stone e al. (2000), l'ASQ (Autism Screening Questionnaire) elaborato da Michael Rutter e Catherine Lord (Berument e al., 1999). Tutti questi strumenti vanno affinati per poter avere un ruolo nell'ambito del depistaggio sistematico.

L'autismo può dunque essere diagnosticato in modo affidabile prima dei tre anni. I segnali evocanti l'autismo comprendono difficoltà nell'ambito del contatto visivo, l'orientarsi quando chiamati per nome, i comportamenti di attenzione congiunta (indicare con l'indice, mostrare), i giochi di finzione, l'imitazione, la comunicazione non verbale, lo sviluppo del linguaggio. I

comportamenti emozionali socialmente indirizzati possono ugualmente differenziare i bambini con autismo dagli altri. Ma né i sintomi sensoriali e percettivi, né i comportamenti ripetitivi o i comportamenti-problema permettono di differenziare in modo costante i bambini con autismo dai bambini senza autismo.

Alla luce di questi diversi approcci, possiamo dunque affermare che la diagnosi precoce è appannaggio di specialisti attenti, poiché i primi indicatori affidabili concernono soprattutto anomalie qualitative talvolta molto lievi del comportamento sociale. Non esiste un metodo sufficientemente affidabile di depistaggio precoce che possa venir utilizzato da professionisti non sufficientemente formati in autismo.

Bibliografia

Adrien J.L., Faure M., Perrot A., Hameury L., Garreau B., Barthelemy C., Sauvage D. (1991), *Autism and family home movies: Preliminary findings*. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 21, 43-49

Baron-Cohen S., Allen J., Gillberg C. (1992), *Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT*. **British Journal of Psychiatry**, 161, 839-843

Berument S.K., Rutter M., Lord C., Pickles A., Bailey A. (1999), *Autism screening questionnaire: diagnostic validity*. **British Journal of Psychiatry**, 175, 444-451

Fombonne E., De Giacomo A. (2000), *La reconnaissance des signes d'autisme par les parents*. **Devenir**, 12 (3), 49-64

Hertzig M.E., Snow M.E., Sherman M. (1989), *Affect and cognition in autism*. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 28, 195-199

Howlin P., Moore A. (1997), *Diagnosis in autism: a survey of over 1200 patients in the UK*. **Autism**, 1, 135-162

Gillberg C., Ehlers S., Schaumann H., Jakobsson G., Dahlgren S.O., Lindblom R., Bagenholm A., Tjuus T., Blidner E. (1990), *Autisme under age 3 years: a clinical study of 28 cases referred for autistic symptoms in infancy*. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, 31, 921-934

Lord C. (1995), *Follow-up of two years olds referred for possible autism*. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, 36, 1365-1382

Lord C., Risi S. (2000), *Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Young Children*, In Wetherby & Prizant, **Autism Spectrum Disorders, a Transactional Developmental Perspective**, Communication and Language Intervention Series, Paul H. Brookes Publishing

Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S., *Autism Diagnostic Observation Schedule-WPS Edition (ADOS-WPS)*, Western Psychological Services, Los Angeles, 1999

Lord C., Rutter M., Le Couteur A. (1994), *Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders*, **Journal of Autism & Developmental Disorders**, 24, 659-685

Lord C., Pickles A., DiLavore P.C., Shulman C. (1996), *Longitudinal studies of young children referred for possible autism*. Paper presented at the biannual meeting of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology, Los Angeles

Mc Evoy R.E., Rogers S.J., Pennington B.F. (1993), *Executive function and social communication deficits in young autistic children*. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, 34, 563-578

Mundy P., Sigman M., Kasari C. (1994), *Joint attention, developmental level, and symptom presentation in young children with autism*. **Development and Psychopathology**, 6, 115-128

Osterling J., Dawson G. (1994), *Early recognition of children with autism: a study of first birthday home videotapes*. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 24, 247-257

Stone W.L., Coonrod E.E., Ousley O.Y. (2000), *Brief report: screening tool for autism in two-year-olds (STAT): Development and Preliminary Data*, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 30, 6, 607-612