

INDIVIDUARE IL RISCHIO DI AUTISMO NEI BAMBINI DI QUALCHE MESE POTREBBE PERMETTERE DI TRASFORMARE LA PROGNOSE ? LA GRIGLIA PREAUT, LA SUA ORIGINE E LE SUE APPLICAZIONI.

*Marie Christine Laznik e Catherine Saint-Georges*

*Articolo disponibile on line all'indirizzo :*

<http:// Cairn.info/revue-enfances-et-psy-2018-4-page-74.htm>

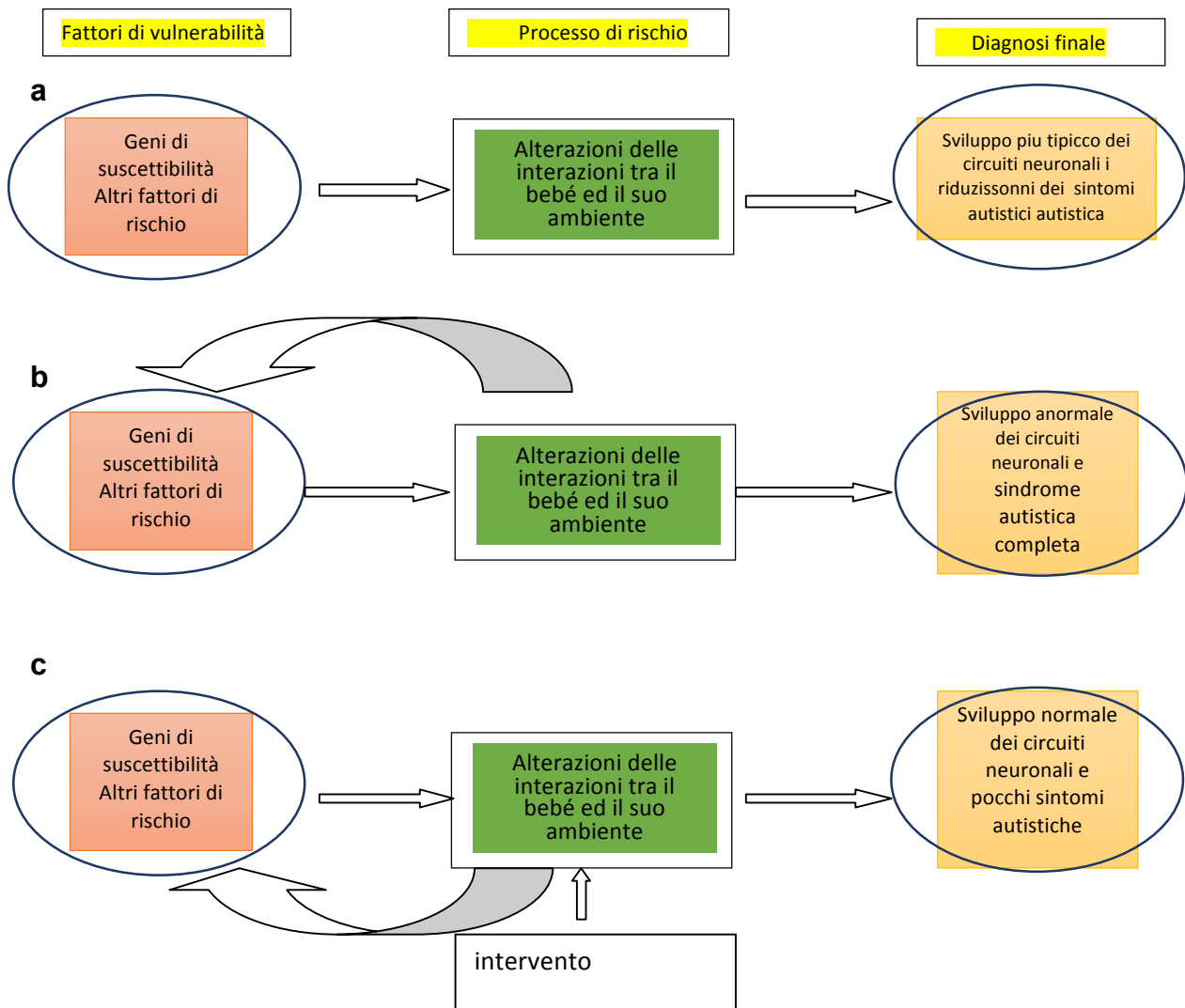
## **UN NUOVO PARADIGMA NELLE RICERCHE INTERNAZIONALI ATTUALI SULL'AUTISMO**

Negli ultimi dieci anni, alcuni ricercatori di diverse parti del mondo hanno cominciato a lavorare su griglie che permettessero di valutare il rischio di autismo nei bambini prima di un anno di età. Questo entusiasmo improvviso è arrivato dalle loro ricerche con bebè detti «ad alto rischio di autismo». Si sa che il rischio nei fratelli e sorelle di bambini autistici è importante: 25% per i ragazzi, 17% per le ragazze (Ozonoff, 2011). Perciò hanno tentato di sapere se fosse possibile predire, in queste fratrie quali rischiassero di sviluppare un autismo e si sono anche domandati se interventi precoci potessero cambiare i destini di questi bambini.

Dei ricercatori si mettono a pubblicare studi che cercano di valutare l'effetto degli interventi ultra-precoci su bebè a rischio e i loro genitori: potrebbe questo fatto diminuire il tasso dei bebè a rischio che evolvono verso l'autismo? Questi primi tentativi hanno fatto dire ad uno di questi ricercatori, Emily Jones (2016): «E' venuto il tempo di metterci ad investire di più nell'intervento precoce con i bambini a rischio d'autismo e dei disturbi neurologici dello sviluppo [...] Si aprono vie rivoluzionarie che pongono al centro lo sviluppo precoce. Questi nuovi approcci potrebbero trasformare i dibattiti attuali che concernono l'etica della diagnosi e dell'intervento precoce. Si potrebbe anche ridurre lo scarto tra ricerca e clinica. Crediamo che ci sia bisogno di fare un cambiamento radicale nella diagnosi e trattamento dei disturbi neurologici dello sviluppo e dei primi mesi di vita». Questo è del tutto nuovo e recente nel mondo della letteratura scientifica.. Questa rivoluzione, proposta da ricercatori britannici dello sviluppo del cervello, si ricongiunge, anche se 20 anni dopo, alla battaglia di un piccolo gruppo di psicoanalisti clinici. Infatti è in quest'ottica che fu pensata la ricerca «PREAUT» i cui risultati sono stati recentemente pubblicati in una rivista internazionale (Olliac, 2017). Questi risultati sono molto interessanti perché mostrano che si può individuare molto precocemente il rischio di autismo lasciando anche intravedere la possibilità di modificare l'avvenire di questi bebè grazie alle immense possibilità che offre la plasticità cerebrale durante i primi anni di vita. Ma ritorniamo ad Emily Jones : come immagina lei la possibilità di questa trasformazione del destino del bebè? «Il cervello del bambino si specializza nel "sociale" (ciò che noi chiamiamo relazionale) attraverso interazioni complesse tra una programmazione innata e le esperienze precoci con l'ambiente. Se questo sviluppo è alterato nel

bambino a rischio di DSA gli interventi che sostengono l'ambiente sociale precoce potrebbero essere molto efficaci» (Jones, 2016).

Prima di lei, nel 2008, Geraldine Dawson, ricercatrice americana molto conosciuta nel campo dell'autismo, proponeva già che la plasticità cerebrale precoce potrebbe essere utile per modificare molto precocemente la traiettoria autistica. Riproduciamo qui la figura che illustra queste riflessioni.



Ella postula che il cammino che va dai fattori di rischio alla sindrome finale passa da una fase intermedia di sviluppo il cui tracciato non è fissato dall'inizio. La freccia retroattiva (al livello b) illustra una retroazione negativa tra i fattori di rischio iniziali del bebè ed i circuiti interattivi con il suo ambiente durante lo sviluppo spontaneo dei disturbi. Propone l'ipotesi che un intervento al livello c) potrebbe modificare questa interazione negativa e permettere una modificazione del quadro autistico finale. Noi proponiamo di aggiungere anche al livello c) una freccia per raffigurare il posto dell'epigenesi nel caso di un intervento ultra-precocemente sui processi di sviluppo che

portano all'autismo. Ma quale intervento sarebbe in grado di agire sulla manifestazione dei geni?

Eric Kandel, Premio Nobel della medicina, ha fatto una lunga intervista alla televisione presentando il suo libro sulla memoria<sup>1</sup>. Ne estraiamo un breve passo in cui parla dell'effetto di piacere condiviso da un bambino con un suo genitore sulla manifestazione dei geni e lo sviluppo duraturo di nuove connessioni cerebrali:

«Impossibile dire in dettaglio il modo con cui un ricordo complesso come questo gioco con la macchina telecomandata<sup>2</sup> sia stoccato nel mio cervello ma ecco un semplice esempio: L'ippocampo [...] permette lo stoccaggio di informazioni complesse riguardanti le persone, i luoghi, e gli oggetti. [...] Viene inviato un segnale all'ippocampo che parte dalla macchina blu attraverso la zona del mio cervello che gestisce la vista. [...] Se ciò mi procura *del piacere*<sup>3</sup> ed è importante, attivo un sistema di regolazione nel cervello [...] Si libera un neurotrasmettitore per rinforzare la connessione sinaptica. Le sinapsi non hanno più un solo terminale ma ne hanno tre. Io di conseguenza sento fortemente il *sentimento di piacere*. [...] Questo momento era così intenso emozionalmente e così importante che l'ho registrato in modo permanente. Ho modificato le manifestazioni dei geni nei miei neuroni e sono state create delle connessioni sinaptiche».

Il piacere nel lavoro tra il bebé a rischio e i suoi genitori è ciò che noi preconizziamo per modificare la traiettoria dello sviluppo poiché questo piacere deve permettere la polarizzazione durevole del cervello in sviluppo sulla interazione sociale. Ancora, dobbiamo incontrare questi bebé. E' per questo che già da decenni, alcuni psicoanalisti ed alcuni psichiatri, tra cui noi, si sono lanciati nella ricerca PREAUT per validare una griglia di reperimento nei primi mesi di vita dei bebé a rischio. A quell'epoca non c'erano che gli psicoanalisti a sognare ciò.

Qualche anno fa un'altra visionario è arrivata a congiungersi con chi credeva nella possibilità di curare i bebé a rischio di autismo. Citeremo qui lunghi passaggi di una conferenza tenuta da Ami Klim (2011) , un neuroscienziato riconosciuto mondialmente, che crede in una prevenzione primaria dell'autismo. Comincia sottolineando fino a che punto un bambino tipico è alla ricerca di ciò che può interessare il prossimo che lo soccorre (*cargiver*). L'adulto risponde a questo interesse che il bambino gli mostra interessandosi lui stesso del bebé. Chiama questa attitudine risonanza. «I bebé preferiscono guardare le persone che li guardano piuttosto che persone che guardano da un'altra parte. Si girano verso colui che si occupa di loro, chi sollecita il bebé. Da questa mutua coreografia dipende ciò che è importante per l'emergenza dello spirito, lo spirito di socialità, del cervello sociale. Quando i bebé hanno scambi con chi che si occupa di loro [...] imparano a seguire lo sguardo degli altri, perché poco importa cosa l'altro guarda, importa a cosa pensa (ciò che lo motiva). Velocemente incomincia a pensare al significato delle

---

<sup>1</sup> Alla ricerca della memoria, Premio Nobel Eric Kandel, documentario di Petra Seeger (2010), WDR/ORF/ARTE, <https://www.youtube.com/watch?v=cIUcb7BKFww>

<sup>2</sup> Parla della macchina con cui aveva giocato con suo padre, padre da cui sarà separato per più di un anno durante la guerra

<sup>3</sup> Le parole in italiano in questo testo sono dovute agli autori.

cose, perché quando qualcuno guarda qualche cosa [...] non dà solo un indice di direzione, indica delle intenzioni [dei desideri] per questa cosa. E i bebè cominciano molto presto a costruire questa massa di senso. Questi significati sono stati acquisiti, dunque, nel regno delle interazioni sociali, [...] attraverso le loro esperienze condivise con il loro altro che soccorre».

Ami Klin evoca le cause organiche dell'autismo, sottolineando che si tratta di un disturbo del cervello con centinaia di geni associati. Ma per lui la vera questione è la seguente: se esistono tante cause differenti per l'autismo, in che modo si passa da queste cause alla sindrome vera e propria? Come si passa da fattori multipli ad una sindrome comune? Lui pensa che la risposta sia nello sviluppo.

«Ciò che c'è di comune tra tutte le forme di autismo, è l'assenza di questa risonanza<sup>4</sup> che permettere di comprendere il vissuto dell'altro [...] Infatti si apprende molto condividendo le esperienze. Quello che sta succedendo ora (per un bebè che comincia un autismo) è che il suo cammino di apprendimento si allontana poco a poco nello stesso momento in cui lui si isola sempre di più [...] l'autismo si crea quando il bambino si allontana da questo cammino di apprendimento di cui vi ho parlato. [...] Ci si immagina a volte che il cervello determina chi si sarà. Ma in effetti il cervello diventa anche ciò che si è. Nello stesso tempo in cui i *suoi comportamenti* allontanano (il bebè) dal regno delle interazioni sociali, questo finisce a livello del *suo spirito* (ciò che noi chiamiamo lo psichismo) e a livello del *suo cervello*». Ciò non è molto lontano da ciò che dicevano, già da decenni, René Diatkine e Jean Bergès quando parlavano di una «psicosomatica dell'autismo».

Ma questo è anche portatore di speranza, per Ami Klin: « Abbiamo una finestra di possibilità di azione perché il cervello è malleabile per un certo tempo, *per far sì che queste cause non si trasformino necessariamente in autismo. L'autismo si crea da solo. Se si potesse intervenire in questi due in questi due primi anni di vita, potremmo attenuarlo per alcuni e, chissà, prevenirlo per altri*». Lo crediamo pure noi, al seguito del professor Serge Lebovici che ci sia la possibilità di deviare la traiettoria dello sviluppo dell'autismo intervenendo nei primissimi mesi di vita. Ricordiamoci che Kandel afferma la possibilità di un cambiamento della manifestazione degli stessi geni -la si chiama epigenetica- grazie alle esperienze di piacere.

Per far crescere la possibilità di scoprire l'autismo fin dai primi mesi, Ami Klin ha utilizzato un apparecchio, *l'eye-tracking* che, nel suo studio sperimentale, permette di scoprire, dai 6 mesi, i bebè a rischio di autismo, coloro che di mese in mese e *sempre di più non sono in grado di guardare gli occhi delle persone per leggere le loro intenzioni* (Jones, Klin, 2013). Il problema, però, è che occorrerebbe che i medici di primo livello, muniti di questo apparecchio, facessero dei grafici regolari tutti i mesi. Da qui l'interesse di una griglia PREAUT a 4 mesi (che oltretutto non costa nulla).

---

<sup>4</sup> Con il termine di risonanza parla anche di empatia

## MA E' VERAMENTE POSSIBILE SCOPRIRE L'AUTISMO PRIMA DI 1 ANNO?

A tutt'oggi esistono già griglie cliniche di individuazione. Inizialmente il CHAT e subito dopo il M-CHAT (e M-CHAT con *follow-up*) che attualmente è suggerito, in caso di situazioni di allerta, dalle ultime raccomandazioni della HAS (Haute Autorité de Santé) (2018). Il suo valore predittivo positivo (tasso di positivi che svilupperanno davvero un autismo) è del 47% (Robins, 2014), valore molto buono per questo genere di strumento. Anche la sensibilità è buona (sono individuati 5 autistici su 6) e questo non è strano perché verso i 20 mesi la sindrome comincia ad essere visibile anche clinicamente. In effetti M-CHAT con *follow-up* deve essere effettuata "tra 16 e 20 mesi", secondo la HAS, ma è stata validata su campioni di popolazione da 16 a 30 mesi con una media di età di 20 mesi: dunque il valore specifico a 16 mesi resta incerto. In ogni caso, l'età dell'individuazione è troppo tardiva poiché a questa età si può lavorare molto, ma certamente non evitare l'autismo. Per altro il 4° piano per l'autismo, presentato nell'aprile 2018, si propone di depistare già da 9 mesi: «Una delle innovazioni del 4° piano sull'autismo è la creazione, a partire dal 1 gennaio 2019, di un "pacchetto di intervento precoce" che permetterà di far prendere in carica dall'Assicurazione per le malattie delle sedute con terapisti (psicomotricisti, ergoterapeuti, neuropsicologi...), fin dai primi disturbi verificati e prima della diagnosi ufficiale. In occasione degli esami medici obbligatori a 9 e 24 mesi, i medici devono "verificare il minimo" e mettere in allerta per la possibilità di un disturbo psico-autistico» (Sciences et Avenir, 2018). E' chiaro dunque che bisogna scoprire molto prima di 16 mesi, *a fortiori* di 20 mesi, se si vuole intervenire veramente con efficacia.

Proprio per questo alcuni Anglosassoni lavorano attualmente su griglie molto più precoci. Lung ed altri (2011) sognavano di individuare gli autistici a 6 mesi con la TBCS; hanno trovato un valore predittivo incoraggiante (19%) ma la sensibilità è sconosciuta (non hanno cercato di valutare quanti bambini autistici non sono stati trovati). Per cui non possiamo proporre questa griglia ai medici di PMI. L'altra griglia testata prima dei 12 mesi è ITC di Wetherby (2008), si è mostrata interessante per depistare bébé tra 9 e 11 mesi, stimano di scoprire 3 bébé su 4 che possono diventare autistici. Tuttavia l'età è già troppo avanzata per sperare sulla reversibilità del quadro. Soprattutto il valore predittivo positivo (VPP) non è che del 13%; detto in altra forma il 13% di bébé a rischio hanno effettivamente sviluppato un autismo (dunque ci sono 87% di falsi positivi che, per quanto positivi al dépistage, non svilupperanno un disturbo autistico).

L'equipe PREAUT che si era riunita attorno a M. C. Laznik per concepire una griglia precocissima, vent'anni fa, ha ottenuto su una popolazione generale di PMI risultati piuttosto stupefacenti, e persino appassionanti per chi sogna di invertire lo sviluppo attraverso un intervento precoce. La griglia chiamata PREAUT (Olliac, 2017) ottiene a 4 mesi una predittività (VPP) del 26% che aumenta a 9 mesi al 36%. Ma se si congiunge TSA e Ritardo mentale (RM) in una categoria globale di Disturbi neuro-evolutivi, la VPP arriva fino al 50%. Dunque la metà dei bébé individuati dai 4 mesi hanno ulteriormente sviluppato, a tre anni e più, un disturbo grave; questo pone chiaramente la questione di un intervento ultra-precoce. Inoltre la ripetizione del

dépistage PREAUT a 4 e 9 mesi ha permesso l'individuazione di quasi la metà dei casi che diverranno TSA (sensibilità stimata superiore al 40%). Nel nostro studio, per finire, il test PREAUT a 4 e 9 mesi è statisticamente correlato con il CHAT somministrato 15 o 20 mesi dopo (in particolare gli item-chiave dell' *indicare* e del *fare-come*).

Parallelamente la griglia PREAUT è stata anche testata su un piccolo campione di bébé a rischio (Ouss, 2014): 17 bébé portatori di sindrome di West di 9 mesi<sup>5</sup>. I risultati sono stati altrettanto stupefacenti: sono stati reperiti 3 su 4 bébé che svilupperanno un autismo (sensibilità 75% specificità 86%). Ma raccogliendo TSA e ritardo grave in una categoria unica Ritardo Neuro-Evolutivo, la sensibilità raggiunge l'83% e la specificità il 100%! In effetti su 17 bébé, 16 erano classificati correttamente tra: sviluppo tipico e rischi di un disturbo neuro-evolutivo (di fatto tutti i bambini depistati sono risultati ammalati). Dunque la griglia PREAUT ha mostrato un miglior valore predittivo positivo rispetto agli altri strumenti presenti in letteratura per il bébé sotto l'anno, sia sui bambini a rischio, sia su quelli provenienti da PMI.

Si possono proporre due ragioni per questo successo. Anzitutto la profondità temporale. Questa équipe detta PREAUT aveva cominciato vent'anni fa a formare medici di PMI grazie a Graciela Crespín, responsabile di questa ricerca. Così sono stati visti 12.000 bébé che sono stati tutti visti dai medici di PMI, anche se solo 4.800 hanno potuto essere seguiti fino alla visita dei 24 mesi che prevedeva la somministrazione della CHAT. L'altra ragione di successo sta nel fatto che probabilmente l'ipotesi, presa dalla clinica dei bambini a rischio, era più forte. Ecco da dove viene questa ipotesi.

## L'IPOTESI DEL TERZO TEMPO DELLA PULSIONE

Tutto è cominciato nel 1992. Nora Scheimberg arriva in supervisione da M.C. Laznik per parlare di una bambina: Alimata, autistica e senza linguaggio. Tuttavia aveva delle cose da dire e lo faceva con immagini prese dalla rivista *Parents*, che prendeva dalla sala di attesa, delle quali colorava ciò che le diceva qualcosa. La sua psicoanalista le fotocopava e con M.C. Laznik cercava di capire ciò che le poneva delle domande. Per tutto un periodo fu ossessionata da una immagine pubblicitaria che mostrava una madre mentre cambiava il suo bébé su un fasciatoio. Il piede del bébé era vicino alla bocca della madre sorridente. La sua insistenza a sottolineare gli occhi e la bocca della madre indicava che lo sguardo giocava un grande ruolo, così come il piacere materno che baciava il piccolo piede. Lei ci rivelava ciò che le era mancato come bambina: essere capace di cercare e suscitare il piacere dal suo altro materno. Ci insegnava qualcosa di centrale su ciò che mancava ad un bébé successivamente diventato autistico?

M.C. Laznik dedicò l'estate successiva a questa scoperta alla rilettura minuziosa del testo di Freud *Pulsione e destino delle pulsioni* (1915) per capire l'insegnamento di Alimata. Sembrava ricongiungersi a quello di Jacques Lacan (1964) che

---

<sup>5</sup> I bambini che svilupperanno un WEST raramente sono scoperti prima dei 5 mesi. Per questo non abbiamo risultati se non a 9 mesi.

considerava la pulsione come uno dei quattro concetti fondamentali della psicoanalisi. Lacan non ha mai cercato di essere didascalico. E' stato necessario raccogliere, lungo tutto il seminario, i differenti momenti in cui parlava della pulsione. Il risultato della ricostruzione di questo puzzle fu sorprendente: Lacan aveva introdotto una variante al testo di Freud che, improvvisamente, rendeva centrale la pulsione nella comprensione dell'autismo. Nei bebé dal futuro autistico, qualcosa falliva a questo livello e Alimata ce lo aveva mostrato: mancava il ritorno retroattivo del circuito, il momento in cui il bebé si rende oggetto della gioia materna offrendole il suo piede. Questo tempo a cui Freud chiamava passivo, Lacan lo aveva individuato come attivo: il bebé che si fa mordicchiare il piccolo piede. Grazie ad Alimata, M.C. Laznik fece l'ipotesi che manca questo terzo tempo al bambino che diventerà autistico. Aveva letto bene Lacan? Sembrava una cosa così straordinaria e nessuno lo aveva notato prima! Propose un articolo su «la pulsione in Lacan» ad un collegio di saggi che, attorno a Claud Dorgueille, aveva l'incarico alla Associazione Freudiana<sup>6</sup> di rileggere dei testi di tipo enciclopedico sui concetti psicoanalitici. Furono molto sorpresi ma, alla attenta lettura di questo puzzle ricostruito, non trovarono nulla da ridire. Lì c'era una teoria propriamente lacaniana della pulsione e fu pubblicato (Laznik, 2000). Questa teoria sembrava poter servire ad afferrare ciò che mancava nel bambino sulla strada dell'autismo. Aveva anche questa qualità preziosa di non costituire nessuna eziologia. Il perché rimaneva a margine, ciò che si constatava era una concomitanza: nel bebé che più tardi diventerà autistico non ci sarebbe questo terzo tempo della pulsione.

## **STORIA DI UNA RICERCA**

Nel quadro di un seminario circoscritto sull'autismo, un gruppo di colleghi vicini si entusiasmarono: tra di loro Graciela Crespín. Una ipotesi resta lettera morta se non c'è una ricerca che la testa. La prima condizione di questa ricerca stava nello sviluppare un immenso lavoro di condivisione con i medici di PMI. La responsabile di PMI di Parigi, la dott. Marcelle Delour, amica del dr. Jean Louis Sarradet, propose di formare i medici parigini. Anche se Parigi non continuò nella ricerca, tutto questo diede una certa spinta al gruppo. Graciela Crespín ricevette il sostegno dei responsabili nazionali del sindacato di PMI che la sostennero per vent'anni: Colette Bauby e Anne-Marie Dandres.

Nel 1995, la terza rete INSERM sull'autismo fu lanciata da Pierre Ferrari e Michel Botbol. Quest'ultimo sostenne il progetto di una ricerca a partire da questo segno. Molto velocemente la ricerca PREAUT nacque e fu proposta a questa rete con una bibliografia fatta da Serge Lebovici in una notte.

Tra il 1998 e il 1999, il marito di M: C: Laznik, Ousama Cherif Idrissi EP Ganouni, le fece redigere la griglia praticamente quale si presenta. Senza un dottore in matematica, le sue belle ipotesi sul terzo tempo della pulsione non avrebbero potuto essere testate. Ci voleva qualcuno capace di pressare uno psicoanalista per giorni interi per trasformare delle ipotesi, delle sensazioni, dei vissuti, in numeri. Si tratta di

---

<sup>6</sup> Che diventerà più tardi Associazione Lacaniana Internazionale

passare dal qualitativo al quantitativo. La scommessa era di poter mettere in evidenza la mancanza di iniziativa spontanea del bébé. Però bisognava guardarsi da una trappola, quella di lasciarsi a torto rassicurare dalle capacità che hanno i bébé, anche quelli a rischio d'autismo, di rispondere puntualmente a belle sollecitazioni, soprattutto in «mamanais». Bisognava far ben figurare nella griglia questi *comportamenti-risposta*, per distinguerli appropriatamente dagli stessi *comportamenti iniziati* dal bébé assegnando loro una nota ben differente, consentendo di definire una soglia di rischio pertinente.. Tutti questi item quotati in PMI dovevano successivamente entrare in una enorme base informatica contenente i dati anonimi di ciascun bébé incluso in essa.

In occasione di un congresso dell'IPA , nel 1999, Daniel Widlöcher<sup>7</sup> venne a conoscenza di questa lettura particolare della pulsione e vi aderì tanto più che questa corroborava ciò che lui stesso aveva ipotizzato sul terzo tempo della pulsione. Divenne un supporto indispensabile alla ricerca PREAUT dandole un posto nell'ambito universitario. Fu così che il professor Burzstejn si unì alla ricerca. Il protocollo completo del dépistage ripetuto prese la forma con l'aggiunta al dépistage della griglia PREAUT a 4 e 9 mesi, del CHAT a 24 mesi, di un dépistage a 12 mesi (QDC). Bisognava ancora pagare un epidemiologo per mettere in quadro la procedura: a seguito di un incontro sostenuto ed organizzato da Charles Melman, il Presidente della Mutualità Francese offrì 300.000 franchi per cominciare. Fu lanciata una pre-ricerca su 1500 bebè che permise di constatare che, contrariamente a certi timori, una simile ricerca non produceva effetti iatrogeni di sopravvalutazione dell'autismo.

Per poter formare i medici di PMI c'era bisogno dell'accordo dei responsabili del Dipartimento. Graciela Crespín lo ottenne: fu lei che ha supportato tutta la ricerca formando i medici di PMI di dodici dipartimenti francesi.<sup>8</sup> Avevamo creato un protocollo di formazione su due giorni completi per gruppi di 20 medici di PMI. Molto velocemente ci dissero che bisognava prendere in cura i bebè che avrebbero individuato perché prima di essere ricercatori erano medici. Gli inter-settori di pedopsichiatria giocarono anch'essi un ruolo importante in questa avventura e la dr.ssa Marie Allione coadiuvò Graciela Crespín. All'epoca non avevamo ancora specificato una terapia per rianimare questi bebè. Questo bricolage di presa in carico terapeutica per alcuni dei bebè depistati ha giocato un ruolo nella ricerca. Questo potrebbe spiegare come i risultati trovati dalla dr.ssa Lisa Ouss sulla popolazione portatrice di sindrome di WEST\*\* sono ancora migliori. Per questi bebè la priorità di tutti i medici è di fermare le crisi epilettiche, la questione del rischio di evoluzione autistica sembra secondaria e questo lascia libero il campo allo svilupparsi dell'autismo nel 40% di loro.

La ricerca poteva finalmente iniziare. Cominciata nel 2005, le ultime inclusioni di bebè si conclusero nel 2011 ma la raccolta dei dati si protrasse fino al dicembre 2013. Dal 2013 l'analisi e la formulazione dei risultati fu affidata alla équipe di Cohen

---

<sup>7</sup> Era il discussant del rapporto delle lingue francesi -le antiche lingue romanze- fatto in quell'anno da Bernard Penot che aveva collaborato strettamente con alla scoperta sulle pulsioni. E' così che il presidente dell'IPA ci ha aiutato. Le riunioni si facevano nella biblioteca del nostro vecchio servizio alla Pitié-Salpêtrière.

<sup>8</sup> Anche se poi ce ne furono solo dieci che arrivarono fino in fondo.



alla Salpêtrière nella persona di Catherine Saint-Georges, in collaborazione con gli statistici del servizio. Bisognava entrare nella enorme base di dati confrontare i valori e precisare i «divenire».... Prima delusione: il QDC di Claude Burztein era stato troppo mal compreso sul campo. Da qui i veri positivi non erano stati segnalati come tali e dunque non seguiti. E' stato necessario di abbandonare l'analisi di questo strumento nelle nostre pubblicazioni malgrado mostrasse una netta correlazione con la griglia PREAUT e il CHAT. Il grande numero di bebè persi di vista rappresentava un secondo problema statistico (come analizzare questi sconosciuti e il rischio di distorsione?) ma anche sul terreno. Si fecero molti sforzi da parte dei medici di PMI (COORDINATI DA Colette Bauby e Anne-Marie-Dandre) che permisero di rintracciarne alcuni e consolidare i dati. Terza difficoltà: nessuno seguì i bebè «negativi» (considerati non a rischio secondo il test PREAUT) ; non era stato previsto nel protocollo dunque non sapevamo quanti bebè dal potenziale sviluppo autistico fossero passati attraverso le maglie della rete senza essere riconosciuti... Quando lo studio era quasi terminato fu necessario rimandare Colette Bauby e Anne-Marie-Dandres ai 600 medici di PMI alla ricerca di 1.000 bebè negativi estratti a sorte dalla nostra base di dati per interrogarci del loro divenire negli anni successivi. Grazie alla qualità del lavoro di rete dei PMI con i colleghi curanti ed ai controlli esercitati dai medici di PMI nelle scuole materne, fu possibile ritrovare circa la metà dei bambini ricercati e di identificare tra di essi un bambino «falso negativo» passato tra le maglie della rete. Bisognò, infine, formalizzare il «ritorno» riguardante i bambini depistati come positivi: precisare i test, gli elementi clinici, le diagnosi seguendo le classificazioni internazionali aiutandosi, se ce ne fosse bisogno, con gli scambi ottenuti dalle equipe di cura e dalle equipe che seguivano le scuole. Tutto questo lavoro era un preludio alle analisi statistiche (epidemiologia, comparazione dei campioni seguiti e persi di vista, correlazione tra le scale...) in collaborazione con Bertrand Olliac, indispensabili per pubblicare i risultati su una rivista scientifica e produrre alla fine un articolo in inglese che corrispondesse alle norme per questo tipo di pubblicazione.

Per riassumere, che risultati abbiamo trovato? Sull'insieme dei bambini trovati dalla griglia PREAUT a 4 mesi, 1 su 4 è diventato autistico (VPP = 26%), e 1 su 2 ha sviluppato un disturbo neuroevolutivo a lungo corso (26% di TSA + 21% di RM, Ritardo Mentale); a questi bisogna aggiungere l'11% di disturbi vari («altro»); si riducono al 42% i bambini che risultano asintomatici a 3 anni e più. Ugualmente la metà dei bebè positivi a 9 mesi ebbero un'evoluzione verso un disturbo neuroevolutivo di cui 2/3 di TSA. Infine, nel nostro studio il CHAT somministrato a 24 mesi non dava risultati predittivi migliori. (VPP = 26%)!

Dunque, confermando lo studio precedente sui bambini a rischio, lo studio generale sui bebè provenienti da PMI mostra che la griglia PREAUT a 4 o 9 mesi offre una predizione più precoce e migliore (VPP = 26% a quattro mesi, 37% a 9 mesi) rispetto alle due altre griglie presenti in letteratura per bebè prima dell'anno e per bebè più

grandi: TBCS (VPP 19% per i bebè di 6 mesi) e ITC (VPP = 13% per i bebè tra i 9 e gli 11 mesi). Questa possibilità di un depistage così precoce ci avvicina alla nostra sfida: incontrare i bebè autistici già dai primi mesi di vita e sperare di invertire la prognosi con un intervento specifico che li aiuti a mettersi su un cammino di sviluppo normale. Ma questa è un'altra storia ed è il tema dell'articolo seguente.

## Allegato 1: La Griglia PREAUT

<b>1° Parte del questionario (a 4 mesi, se il punteggio = 0 &lt; 3 passare alla 2° parte)</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
1) Il bebè cerca di guardarvi:		
a) Spontaneamente	4	0
b) Quando gli parlate (proto-conversazione)	1	0
.2) Il bebè cerca di farsi guardare dalla mamma (o sostituto)		
a) In assenza di ogni sua sollecitazione, vocalizzando e agitandosi mentre la guarda intensamente	8	0
b) Quando lei gli parla (Proto-conversazione)	2	0

<b>2° Parte del questionario (solo a 4 mesi quando il punteggio = 0 &lt; 3)</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
3) In assenza di ogni stimolazione della mamma (o sostituto)		
a) Guarda la mamma (o sostituto)	1	0
b) Sorride alla mamma (o sostituto)	2	0
.....c) .Il bebè cerca di suscitare lo scambio giubilatorio con la mamma (o sostituto) offrendo o tendendo le dita dei piedi o delle mani	4	0
4) A seguito della stimolazione della mamma (o sostituto)		
.....a)....Guarda la mamma (o sostituto)	1	0
b) Sorride alla mamma (o sostituto)	2	0
c) Il bebè cerca di suscitare lo scambio giubilatorio con la mamma (o sostituto) offrendo o tendendo le dita dei piedi o delle mani	4	0

**Il bébé è considerato a rischio quando il suo punteggio è < 0 = 3 a 4 mesi o < 0 = 5 a 9 mesi.**