

Indice

9	Presentazione
11	CAP. 1 Notizie generali sul KADI
17	CAP. 2 Somministrazione e procedure di scoring
25	CAP. 3 Interpretare i risultati del KADI
29	CAP. 4 Informazioni sulla standardizzazione
33	CAP. 5 Attendibilità
39	CAP. 6 Validità
49	Bibliografia
51	Appendice A
59	Appendice B

Presentazione

L'ampliamento dei confini dello spettro autistico ha fatto emergere disturbi relativamente meno gravi dal punto di vista clinico ma ugualmente complessi e caratterizzati da un'evidente disabilità sociale. Tra questi, il Disturbo di Asperger, inserito dal 1994 nel DSM-IV come categoria diagnostica autonoma, rappresenta una condizione in cui la discrepanza tra l'intensità dei sintomi e l'impatto funzionale nel corso della vita degli stessi è particolarmente evidente.

Rappresenta una condizione intorno a cui è necessario incrementare l'accordo condiviso dalla comunità scientifica in merito a prevalenza, criteri diagnostici, traiettorie di sviluppo, rischio psicopatologico nel corso della vita e, quindi, prognosi a lungo termine.

Naturalmente utilizzare strumenti specifici e affidabili facilita la comprensione di tale disabilità e permette di giungere a una diagnosi in età precoce.

Il KADI (*Krug Asperger's Disorder Index*) è uno strumento di screening standardizzato, maneggevole e solido dal punto di vista psicometrico che raccoglie il consenso della letteratura scientifica.* Si propone di aiutare i clinici nell'identificazione delle persone con Disturbo di Asperger e nella distinzione tra queste e quelle con Disturbo autistico ad alto funzionamento cognitivo. È stato

* Per approfondimenti si veda Campell J.M. (2005), *Diagnostic Assessment of Asperger's Disorder: A Review of Five Third-Party Rating Scales*, «Journal of Autism and Developmental Disorders», vol. 35, n. 1, pp. 25-35.

standardizzato su un campione di 486 persone (130 con diagnosi di Disturbo di Asperger, 162 con Disturbo autistico e 194 a sviluppo tipico) di età compresa tra i 6 e i 21 anni, di conseguenza è adatto per tale fascia di età.

È composto da 32 item, costruiti in base alle informazioni sul Disturbo di Asperger tratte dal DSM-IV, dalla letteratura scientifica, dalla conoscenza di professionisti interpellati per tale scopo e dall'esperienza concreta di persone che hanno lavorato con individui con tale disturbo.

Franco Nardocci

Centro Autismo e Disturbi dello Sviluppo Ausl Rimini
Presidente SINPIA – Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Notizie generali sul KADI

Il *Krug Asperger's Disorder Index* (KADI) è uno strumento di screening, standardizzato e adatto a essere somministrato individualmente, che permette di ottenere informazioni utili per decidere se effettuare una diagnosi di Disturbo di Asperger. Le norme di standardizzazione ne permettono l'utilizzo con individui di età compresa tra 6 e 21 anni.

In questo capitolo vengono espone informazioni basilari sul Disturbo di Asperger e sul Disturbo autistico, viene descritto il KADI e ne vengono delineati i principali utilizzi possibili. I metodi usati per lo sviluppo del KADI e le procedure per la somministrazione, per lo scoring e per l'interpretazione dei risultati sono descritti nell'ultimo capitolo di questo manuale.

Disturbo di Asperger e Disturbo autistico

In letteratura vi è un generale consenso sulla diagnosi differenziale tra Disturbo di Asperger e Disturbo autistico (Fine et al., 1994; Ghaziuddin e Gerstein, 1996; McLaughlin-Cheng, 1998; Szatmari, 1998). Alcuni esperti sostengono con sempre maggior convinzione che i profili comportamentali degli individui con Disturbo di Asperger differiscono clinicamente dai criteri diagnostici per il Disturbo autistico, tanto che il Disturbo di Asperger non dovrebbe essere inserito

nel continuum dello spettro autistico (Ghaziuddin e Gerstein, 1996; McLaughlin-Cheng, 1998; Szatmari, 1998). Altre fonti in letteratura sostengono che una diagnosi differenziale di Disturbo di Asperger sia opportuna solo alla soglia superiore dello spettro autistico. Mentre si stima che il 75% (forse anche di più) degli individui con Disturbo autistico manifesta un certo grado di ritardo mentale, tutti i bambini con Disturbo di Asperger hanno una intelligenza nella media o sopra la media (Wing, 1998). Safran (2001) cita Van Krevelen quando afferma che «il bambino con autismo a basso funzionamento cognitivo vive in un mondo tutto suo, il bambino con Disturbo di Asperger, invece, vive nel nostro mondo ma nel suo modo personale» (p. 151).

Usando la storia clinica di quattro soli casi, Hans Asperger nel 1944 scrisse che questi bambini mostravano cinque caratteri distintivi comuni: ingenuità sociale, ripetitività,¹ compromissioni nel linguaggio non-verbale, stereotipie, mancanza di senso dell'umorismo (attualmente considerato meno indicativo). La sua ricerca longitudinale su oltre 200 bambini confermò i suoi primi studi. Wing (1981) nota che Asperger (a) riportò dettagli esaurienti su questi bambini per tutta la durata dello studio e (b) concluse che queste caratteristiche erano stabili lungo tutto lo sviluppo. Effettivamente, Frith e Happe (1999) sostengono che i problemi nella socializzazione e nelle relazioni che gli individui con Disturbo di Asperger affrontano per tutta la vita con i pari sono ciò che li caratterizza come Disturbi pervasivi dello sviluppo.

Wing (1981) ha ridefinito questa condizione come «Sindrome di Asperger» rendendo noto il suo studio clinico in cui confrontava le caratteristiche dell'Autismo classico con i risultati dello studio compiuto anni prima da Asperger. Sebbene Wing sostenga che gli individui con Disturbo di Asperger debbano essere inclusi nel continuum dello spettro autistico, ritiene anche che la gamma tipica di comportamenti sia abbastanza differente da giustificare una diversa etichetta diagnostica per il Disturbo di Asperger. Secondo Safran (2001), grazie allo studio di Wing, gli studiosi europei hanno accettato la definizione del Disturbo di Asperger come un distinto «disturbo mentale» dell'infanzia circa 20 anni prima dei loro colleghi statunitensi. Ricercatori, clinici e educatori specializzati statunitensi hanno cominciato a mostrare interesse per la possibilità di differenziare questa condizione dal Disturbo autistico quando il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition* (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) stabilì una definizione diagnostica per il Disturbo di Asperger.

¹ Si è preferito rendere l'espressione *insistence for sameness* utilizzata nella versione inglese con «ripetitività» termine più conosciuto nella letteratura italiana sull'argomento, che letteralmente significa «insistenza per l'identico» che è un concetto più ampio di ripetitività, in quanto include, ad esempio, anche il voler che le cose non cambino (la disposizione degli oggetti in casa o a scuola, ecc.). [N.d.T]

McLaughlin-Cheng (1998) riporta che la maggior parte degli autori nella letteratura riguardante l'educazione speciale concorda riguardo alle caratteristiche che differenziano i bambini con Disturbo di Asperger da quelli con Disturbo autistico (tabella 1.1). Di solito le differenze emergono nell'area sociale e nello sviluppo del linguaggio. Gli individui con Disturbo autistico tendenzialmente presentano una mancanza di comportamenti socialmente adeguati, mentre quelli con Disturbo di Asperger solitamente mostrano l'abilità di iniziare e proseguire delle interazioni sociali con i loro coetanei (anche se spesso in maniera goffa e inappropriata). Riguardo allo sviluppo del linguaggio, gli individui con Disturbo autistico presentano generalmente un ritardo e una disorganizzazione del linguaggio e delle abilità cognitive, mentre quelli con Disturbo di Asperger solitamente possiedono una grammatica appropriata, un buon vocabolario e una comprensione nella norma (Green, 1990).

L'inclusione del Disturbo di Asperger come categoria del DSM-IV ha aumentato la consapevolezza e la legittimità diagnostica di tale disabilità, e ricercatori in Europa hanno indicato che la prevalenza di individui con Disturbo di Asperger è

TABELLA 1.1

Confronto tra i comportamenti tipici del Disturbo autistico ad alto funzionamento e del Disturbo di Asperger

Comportamento	Disturbo autistico ad alto funzionamento	Disturbo di Asperger
1. Livello cognitivo (punteggi standard).	Tra il livello soglia e la media (generalmente tra 50 e 85).	Nella media o sopra la media (generalmente tra 90 e 120).
2. Sviluppo del linguaggio: pragmatica del linguaggio, linguaggio verbale e non verbale.	Esordio tardivo; possono essere presenti deficit.	Sviluppo normale.
3. Comunicazione: espressiva, recettiva.	Possono essere presenti deficit.	All'interno dei limiti di normalità.
4. Risposta sociale: attaccamento, interazione, autoregolazione emotiva.	Comprensione deficitaria, ritiro sociale, indifferenza.	Frequentemente goffo e legato agli interessi personali; presenti deficit nella qualità della risposta sociale.
5. Attività motoria: motricità grossolana, comportamenti ripetitivi.	Non sono osservati deficit.	Possono essere osservati deficit.

Nota. Tabella adattata da «Asperger Syndrome and Autism: A Literature Review and Meta-Analysis» di E. McLaughlin-Cheng, «Focus on Autism and Other Developmental Disabilities», vol. 14, pp. 234-245. Copyright 1998 by PRO-ED, Inc. Riproduzione autorizzata.

probabilmente molto più alta rispetto agli individui con il «classico Autismo infantile di Kanner» (Ehlers e Gillberg, 1993). Di conseguenza, i professionisti che lavorano nei campi della medicina, della psicologia e dell'educazione avrebbero bisogno di check-list di screening ben strutturate che li assistano nell'identificazione e nella diagnosi del Disturbo di Asperger. Il KADI è uno di tali strumenti.

Considerare il Disturbo di Asperger e il Disturbo autistico come due entità diagnostiche separate aiuterà clinici e educatori specializzati a distinguere le due categorie di individui, i quali presentano bisogni speciali diversi e non si adattano facilmente nelle tipiche situazioni sociali. Parafrasando McLaughlin-Cheng (1998), i tentativi di definire il Disturbo di Asperger nei termini delle sue somiglianze con il Disturbo autistico dovrebbero cessare, e il Disturbo di Asperger dovrebbe essere definito in base a caratteristiche comportamentali rilevanti che enfatizzano linguaggio e abilità sociali. Una volta che questo sarà realizzato, le strategie di ricerca e i metodi di intervento potranno essere strutturati in maniera specifica per questi individui.

Descrizione del KADI

Il KADI è uno strumento di misura del Disturbo di Asperger valido, attendibile e standardizzato. È adatto per individui con età compresa tra 6 anni e 0 mesi (6-0) e 21 anni e 11 mesi (21-11).

Il KADI è composto da 32 item ricavati da una indagine che ha catalogato 106 distinte affermazioni riguardanti il comportamento, raccolte attentamente da svariate fonti: i criteri diagnostici del DSM-IV, la letteratura riguardante il Disturbo di Asperger, i suggerimenti di professionisti preparati in materia ed esperienze personali e professionali con individui affetti da tale disturbo. I 32 item finali sono stati definiti in base a un'ampia ricerca sui risultati dell'indagine.

La versione finale del KADI è stata standardizzata su 486 individui. Di questi, 130 avevano una diagnosi di Disturbo di Asperger, 162 una diagnosi di Disturbo autistico e 194 erano «normali». Il KADI fornisce dati normativi basati sul campione con Disturbo di Asperger in modo da permettere agli esaminatori di prendere delle decisioni cliniche.

Punteggio standard del KADI

Il *punteggio standard* può essere utilizzato per determinare la probabilità di una diagnosi di Disturbo di Asperger. Individui con una precedente diagnosi di Disturbo di Asperger hanno un punteggio standard significativamente più alto rispetto a quelli con una diagnosi di Disturbo autistico ad alto funzionamento (p

< 0,001). Per una descrizione dettagliata del test di significatività che conferma tale differenziazione, si veda il capitolo 6 sulla validità.

Componenti del KADI

Il KADI comprende il presente «Manuale per l'esaminatore», un «Profilo/Foglio di notazione – Età 6-11» e un «Profilo/Foglio di notazione – Età 12-21». Gli esaminatori devono seguire le istruzioni descritte in questo manuale per completare, siglare e interpretare il KADI. Il manuale contiene anche informazioni sui dati riguardanti la costruzione del test, l'analisi e la selezione degli item, l'attendibilità e la validità.

Il Profilo/Foglio di notazione – Età 6-11 e il Profilo/Foglio di notazione – Età 12-21 contengono ciascuno i 32 item del test. Gli item dall'1 al 27 sono identici nelle due schede. Gli item dal 28 al 32, invece, sono espressi in maniera lievemente differente nelle due schede per renderli più adatti all'età. Queste lievi differenze nella formulazione non provocano differenze significative nei punteggi. Le sezioni «Informazioni biografiche», «Somma dei punteggi» e «Analisi del punteggio standard» compaiono nella facciata anteriore di ogni scheda.

Utilizzo del KADI

Il KADI presenta principalmente tre possibili utilizzi: a) identificazione degli individui con Disturbo di Asperger; b) individuazione degli obiettivi per l'intervento nel Piano Educativo Individualizzato (PEI) del bambino; c) utilizzazione nei progetti di ricerca per studiare gli individui con Disturbo di Asperger. Ogni possibile utilizzo è discusso in questa sezione.

Identificare individui con Disturbo di Asperger

L'intento principale del KADI è quello di aiutare a identificare individui di età compresa tra 6 anni e 0 mesi e 21 anni e 11 mesi affetti da Disturbo di Asperger. Il KADI permette di ottenere punteggi validi e affidabili da entrambe le fonti (educatori o genitori), e fornisce utili informazioni aggiuntive per la valutazione del Disturbo di Asperger. I risultati del KADI devono essere considerati solo una parte di una valutazione complessiva che deve anche includere la valutazione clinica, le osservazioni, i colloqui e le altre informazioni raccolte da genitori, insegnanti o da altre persone che interagiscono abitualmente con l'individuo tramite strumenti standardizzati.

Individuare gli obiettivi per il PEI

Il KADI può essere utile per determinare specifici punti di debolezza nel comportamento degli individui affetti da Disturbo di Asperger. Quando viene utilizzato insieme a dati provenienti da altre valutazioni, le informazioni ottenute con il KADI possono aiutare gli insegnanti, i genitori, gli psicologi, i consulenti e altri professionisti a identificare specifici comportamenti che necessitano di essere rafforzati o scoraggiati. Gli item del KADI possono essere utilizzati come obiettivi comportamentali per un intervento come parte del PEI. Si rimanda l'esaminatore alla lettura di *Higher Functioning Adolescents and Young Adults with Autism: A Teacher's Guide* (Fullerton et al., 1996) per un aiuto nel programmare interventi sociali o educativi.

Ricerca

Le ricerche necessitano di strumenti validi e affidabili; visto che il KADI possiede una forte validità e attendibilità, si può affermare che sia uno strumento promettente per i ricercatori. Ulteriori ricerche e validazioni dei dati sono benvenute; le future edizioni del KADI rifletteranno gli esiti di tali ricerche.