

## CASO CLINICO

## CASE REPORT

# La sindrome di Asperger nei pazienti adulti: un caso clinico

## Asperger syndrome in adult patients: a case report

A. CASTROGIOVANNI  
M. DI RIENZO  
G. VIVANTI\*  
L. BONVINI\*\*  
M. ZAPPELLA\*\*  
P. CASTROGIOVANNI

Dipartimento di Neuroscienze, Sezione  
di Psichiatria, Università di Siena;  
\* Scuola di Dottorato in Scienze  
Cognitive, Università di Siena;  
\*\* U.O.C. Neuropsichiatria Infantile,  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
Senese

### Key words

Asperger syndrome • Autistic symptoms  
• Social deficits

Correspondence: Dr. Andrea Castrogiovanni, Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Psichiatria, Policlinico "Le Scotte", v.le Bracci 1, 53100 Siena, Italy  
Tel. +39 0577 586275  
Fax +39 0577 233451  
dirienzo3@unisi.it

### Summary

*Asperger syndrome is a generalized developmental disorder characterized by qualitative impairment in social interaction and restricted and stereotyped patterns of behaviour, interests, and activities. The principal dimensions (psychopathological, neuropsychological and neurobiological) subtending the most frequent symptoms of Asperger syndrome can be traced back to a deviation in the cognitive processes which govern social reciprocity and to a peculiar style of information processing, usually associated with good cognitive and linguistic abilities.*

*In adults, Asperger syndrome is an extremely variable disorder, from the clinical point of view, due to the heterogeneity of the nuclear symptoms and of the adaptations developed by the patients. Moreover, the evolution of Asperger syndrome, in adolescent and adult ages, is characterized by the appearance of clinical manifestations which tend to "mask" autistic symptoms, making them difficult to recognize by psychiatrists that have this type of patient in their care. The most frequent associated manifestations belong to obsessive-compulsive, anxiety and depressive spectrums. Moreover, obsessive-compulsive symptoms can often be assigned to a full-blown axis I obsessive-compulsive disorder. Consequently, adult psychiatrists can often recognize and treat the Axis I disorder in co-morbidity, but ignore the subtending autistic symptomatology. The fact that a psychiatric disorder, in an adult patient, could have links, in clinical and psychopathological terms, with pervasive development disorders, has notable repercussions in diagnostic and, above all, therapeutic clues. In fact, a patient with Asperger syndrome that presents, at clinical observation, obsessive-compulsive symptoms could receive the single diagnosis in axis I obsessive-compulsive disorder, with the consequent therapeutic plan of pharmacological and psychotherapeutic intervention. However, a deeper analysis of social and relational functioning of the patient could allow for the creation of an integrated diagnostic and therapeutic framework, both pharmacological and cognitive-behavioural, which would take into account the fact that one who presents the axis I disorder is a subject with the specific social and neuropsychological disabilities of Asperger syndrome.*

*For these reasons, clinical management of this type of patient should be performed in strict association between child neuropsychiatry and adult psychiatry in order not to under-diagnose the Asperger syndrome in adult patients and to manage the passage from childhood to adult age and the relative modifications in psychopathological manifestations.*

### Introduzione

La psichiatria dell'adulto, specialmente in tempi recenti, ha mostrato un crescente interesse nei confronti dei disturbi dello spettro autistico<sup>1</sup>. Spesso però tali disturbi rimangono appannaggio della neuropsichiatria infantile non trovando un corrispettivo nosografico nella psichiatria degli adulti e, di conseguenza, non sempre si realizza un collegamento fra queste due branche, sia nella ricerca sia nella pratica clinica. Questa mancanza di *link* rischia di portare a una carente formazione specifica del personale che ha in carico i pazienti con disturbi dello spettro autistico nella fase di transizione fra infanzia ed età

adulta, quando dovrebbe avvenire il "passaggio di consegne" fra neuro-psichiatra infantile e psichiatra dell'adulto.

La questione fondamentale che sottende il ruolo della psichiatria dell'adulto nella presa in carico dei pazienti con disturbi dello spettro autistico riguarda il decorso di tali disturbi nell'età adolescenziale e adulta. Infatti se sono relativamente ben definiti prima dell'età adulta esistono poche descrizioni sulla loro evoluzione nel tempo: è possibile che con il raggiungimento dell'età adulta vadano incontro a remissione clinica? Può avvenire una "sostituzione" con altri disturbi mentali caratteristici di questa età oppure la psicopatologia di questi ultimi maschera quella dei quadri preesistenti?

Oppure ancora possono permanere alcuni tratti psicopatologici residui? <sup>2</sup>.

Queste domande rimangono ad oggi prive di risposta nonostante la loro notevole pregnanza. È possibile infatti che, quando lo psichiatra si trova di fronte a un paziente adulto definibile “difficile”, a contribuire alla difficoltà nell’approccio e nella cura vi siano degli errori nel riconoscimento diagnostico di un disturbo pervasivo dello sviluppo non più in atto con tutte le sue manifestazioni eclatanti ma presente con alcune espressioni cliniche più o meno sfumate o mascherate dall’amalgama con il disturbo in comorbidità che sono comunque in grado di complicare l’approccio a questo tipo di paziente.

La sindrome di Asperger si colloca dal punto di vista nosografico nell’ambito dei disturbi pervasivi dello sviluppo. La prima descrizione clinica della sindrome si deve a un pediatra viennese, H. Asperger, che nel 1944 descrisse bambini da 6 a 11 anni, con buon linguaggio e buone capacità cognitive, ma con interessi ristretti e stereotipati e con scarsa empatia e difficoltà a capire i messaggi sociali. Asperger descriveva questi soggetti come “piccoli professori” con difficoltà nell’uso delle espressioni facciali e dei gesti, nella modulazione della voce e nel rispondere adeguatamente ai messaggi non verbali dei loro interlocutori. Questi bambini mostravano inoltre una certa goffaggine motoria, con scarsa consapevolezza dei movimenti del loro corpo nello spazio <sup>3</sup>. Fino agli inizi degli anni Ottanta tale descrizione non ha ricevuto grande attenzione da parte degli specialisti e anche ai giorni nostri esistono solo pochi centri che se ne occupano in maniera specifica, nonostante la prevalenza della sindrome di Asperger sia relativamente alta, essendo stimata in un *range* che va da 2,5 su 10.000 <sup>4</sup> fino a 7 su 1000 <sup>5</sup>.

Riconoscere un soggetto con sindrome di Asperger non è sempre agevole sia per la frequente mancanza di conoscenze specifiche sull’argomento sia per gli aspetti clinicamente sfumati che spesso rappresentano il fenotipo della sindrome. Il riconoscimento diagnostico della sindrome di Asperger è comunque cruciale visto che ricevere questa diagnosi può voler dire trovare una spiegazione plausibile per le proprie bizzarrie e quindi essere accettati più facilmente almeno da una parte della società.

Le principali dimensioni (psicopatologiche, neuropsicologiche, neurobiologiche) sottendenti i sintomi più frequenti della sindrome di Asperger possono essere riconducibili a una deviazione nei processi cognitivi che presiedono alla *reciprocità sociale* e a un peculiare stile di *information processing*, caratterizzato ad esempio dalla difficoltà a filtrare le informazioni irrilevanti, per molti versi simile a quello dei pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo <sup>6</sup>.

Nell’adulto la sindrome di Asperger è un disturbo estremamente variabile dal punto di vista clinico a

causa dell’eterogeneità dei sintomi nucleari (*deficit* della comunicazione non verbale e della pragmatica del linguaggio, *deficit* dell’intersoggettività, interessi e attività sociali idiosincratici e stereotipi, mancanza di coordinamento motorio) e degli adattamenti messi in atto dai pazienti <sup>7</sup>.

L’evoluzione della sindrome di Asperger nell’adolescente e nel giovane adulto è inoltre caratterizzata dalla comparsa di manifestazioni psicopatologiche che tendono a mascherare i sintomi autistici, ad esempio sintomi d’ansia secondari alle istanze sociali non sufficientemente comprese e controllate o sintomi depressivi che emergono dalle ripetute esperienze di fallimento nel tentativo di stabilire relazioni sociali <sup>8</sup>.

La sindrome di Asperger nell’adulto può essere pertanto assimilata a un mosaico le cui tessere rappresentano tratti anche di altri disturbi, andando così a rappresentare un *collage* fenotipico facilmente confondibile con manifestazioni più caratteristiche di altri disturbi mentali, con i quali lo psichiatra dell’adulto ha certamente più familiarità. Tutto ciò ha come possibile conseguenza la ricorrenza di errori diagnostici, specialmente nel senso di una sottostima della diagnosi di sindrome di Asperger nell’adulto.

## Un caso clinico

Un *case report* può essere esemplificativo della problematica trattata e può essere generalizzabile a tante altre storie di cliniche di pazienti psichiatriche che vagano alla ricerca di corretti inquadramenti diagnostici e adeguati interventi terapeutici.

F.C. è un ragazzo di 26 anni. Da piccolo mostra uno sviluppo psicofisico precoce con un rendimento scolastico eccezionale, scrive poesie, tanto da farlo definire dai suoi professori come un “superdotato”.

Si caratterizza fin da piccolo per una moderata forma di timidezza e un’elevata sensibilità interpersonale che rendono i rapporti con i coetanei difficoltosi e lo portano a frequenti frustrazioni in ambito sociale e a una certa tendenza all’isolamento. In età adolescenziale si verifica il primo contatto con uno specialista psichiatra che pone primariamente la diagnosi di fobia sociale e, successivamente, di disturbo ossessivo-compulsivo. Infatti in questo periodo aveva iniziato ad assumere atteggiamenti sempre più ripetitivi e ritualistici e a mostrare interessi ristretti e, talvolta, bizzarri; anche l’ideazione era polarizzata su alcune specifiche tematiche. Le caratteristiche cliniche e psicopatologiche di entrambi i disturbi diagnosticati in questa occasione apparivano come fortemente atipiche tanto da mettere in discussione la correttezza di tale inquadramento nosografico, vista anche la pressoché totale refrattarietà ai trattamenti farmacologici e psicoterapici ricevuti.

All'età di 18 anni F. va incontro a un franco episodio depressivo che però a una successiva analisi anamnestica, mostra una notevole derivabilità con eventi sociali frustranti caratterizzati fondamentalmente dai continui tentativi di approcci relazionali ad esito negativo perché grossolanamente inadeguati. Dopo pochi mesi si manifesta inoltre uno *switch* della sintomatologia e F. viene allora inquadrato come un paziente affetto da disturbo bipolare. Anche in questo caso la risposta ai vari trattamenti ricevuti non risulta soddisfacente. Progressivamente tende ad isolarsi sempre più e i suoi pensieri si fanno sempre più bizzarri e anche a livello comportamentale sono presenti varie stranezze; è in questa fase che viene addirittura etichettato come schizofrenico ed è trattato con politerapie a base di neurolettici tipici. L'unica fenomenica che si mantiene piuttosto costante nel tempo è quella ossessivo-compulsiva, pur se in maniera proteiforme. A 26 anni, dopo la somministrazione di una batteria di questionari specifici F. viene identificato come soggetto Asperger. Dopo un'iniziale perplessità di fronte alla comunicazione di essere affetto da un disturbo vagamente paragonabile a una forma di autismo, F. si riconosce nelle descrizioni cliniche della sindrome ed è rasserenato dal venire a conoscenza di avere un disturbo noto e di non essere l'unica persona al mondo con una siffatta sintomatologia.

Si può pertanto notare come il fatto che un disturbo psichiatrico nel paziente adulto possa avere dei *link*, in termini clinici e psicopatologici, con un pregresso disturbo pervasivo dello sviluppo abbia notevoli ripercussioni in chiave diagnostica e, soprattutto, terapeutica. Come descritto, un paziente che si presenta all'osservazione clinica con sintomi ossessivo-compulsivi (presenti frequentemente nei soggetti Asperger) potrà ricevere la diagnosi di disturbo ossessivo-compulsivo e una terapia farmacologica conseguente. Di fronte alla refrattarietà e alla continua variabilità dei sintomi il clinico sarà portato a continui cambiamenti terapeutici senza mai, verosimilmente, raggiungere un significativo miglioramento clinico. Focalizzando invece la sua attenzione sulle difficoltà di interazione sociale di un siffatto paziente (quindi sui tratti Asperger), il clinico potrà "addestrare" il paziente ad acquisire nuove e migliori abilità sociali (*social skill training*) andando probabilmente ad intaccare quello che è il vero tallone d'Achille del paziente con aspetti Asperger.

La terapia farmacologica a questo punto subisce un cambiamento radicale; ritenendo inutile e forse dan-

nosa la somministrazione di una variegata politerapia, F. inizia un trattamento con la sola clozapina. Fin da subito mostra una maggiore e più adeguata partecipazione sociale attribuibile sia all'effetto specifico della molecola sia alla sospensione di una terapia che, evidentemente, aveva solo l'effetto di aumentare la sua sintomatologia negativa. Anche se non è certo la clozapina la terapia specifica per la sindrome di Asperger, questo prototipo clinico mostra in modo paradigmatico l'importanza della conoscenza della sindrome per formulare un corretto inquadramento evitando peregrinazioni diagnostiche fondate sulla valutazione ora di questo ora dell'altro aspetto sintomatologico, senza riuscire a cogliere l'intero quadro clinico che, nonostante le sue caleidoscopiche componenti, ritrova unitarietà e quindi comprensione, premessa indispensabile per un più corretto ed efficace intervento terapeutico.

## Conclusioni

Le considerazioni sommariamente svolte e il caso clinico riportato a titolo esemplificativo vogliono essere un invito alla psichiatria dell'adulto a non ignorare le patologie infantili, quasi che queste si esauriscano con il passaggio all'età adulta e rimangano appannaggio "iperspecialistico" della neuropsichiatria infantile. Più stretti rapporti fra queste due discipline, o meglio fra queste due facce della stessa disciplina, sono quindi auspicabili e verosimilmente di reciproca utilità.

La netta separazione fra neuropsichiatria infantile e psichiatria dell'adulto, che si è tradotta in una sostanziale divergenza dell'approccio sia diagnostico sia terapeutico, non ha giovato né all'una né all'altra.

Il "collante" fra queste due specialità è rappresentato dalla psichiatria in quanto disciplina unitaria che segue più affinità di quanto gli aspetti correlati alla diversa età, seppur doverosamente considerati, si traducano in specificità. È quindi auspicabile che si stabiliscano ponti di congiunzione fra psicopatologia dell'infanzia e psicopatologia dell'adulto a tutti i livelli (assistenza, didattica, ricerca) cosicché finalmente si possa giungere fra l'altro a un maggiore conoscenza delle condizioni patologiche dell'età adolescenziale, periodo così cruciale per lo sviluppo del soggetto e delle malattie psichiatriche quanto per lo più relegato a "terra di nessuno".

## Bibliografia

<sup>1</sup> Howlin P. *Outcomes in autism spectrum disorders*. In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. *The handbook of autism and pervasive developmental disorders*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Wiley 2005, p. 201-20.

<sup>2</sup> Shea V, Mesibov G. *Adolescents and adults with Autism*. In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. *The handbook of autism and pervasive developmental disorders*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Wiley 2005, p. 288-311.

<sup>3</sup> Asperger H. *Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter*. Arch Psychiatr Nervenkr 1944;117:76-136.

- <sup>4</sup> Fombonne E, Tidmarsh L. *Epidemiological data on Asperger disorder*. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2003;12:15-21.
- <sup>5</sup> Ehlers S, Gillberg C. *The epidemiology of Asperger syndrome. A total population study*. J Child Psychol Psychiatry 1993;34:1327-50.
- <sup>6</sup> Smeraldi E. *Il disturbo ossessivo-compulsivo e il suo spettro*. In: Cassano GB, Pancheri P, editors. *Trattato Italiano di Psichiatria*. Vol. 2. Milano: Masson 2003.
- <sup>7</sup> Tantam D. *Adolescence and adulthood of individuals with Asperger's syndrome*. In: Klin A, Volkmar F, Sparrow S, editors. *Asperger syndrome*. New York: Guilford Press 2000, p. 367-99.
- <sup>8</sup> Klin A, McPartland J, Volkmar F. *Asperger syndrome*. In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. *The handbook of autism and pervasive developmental disorders*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Wiley 2005, p. 88-126.