

# IL BOLLETTINO DELL'ANGSA

(Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici)

n. 0 - maggio 1988

direttore: Pierluigi Fortini - via Ca' Bianca 3<sup>a</sup>, Bologna; comitato di redazione: il Consiglio direttivo ANGSA; direttore responsabile: Carlo Hanau. In corso di registrazione presso il Tribunale di Bologna. Indirizzo postale: cas. post. n. 3102 Bologna Ponente.

## INDICE

Presentazione del Presidente, <i>Pierluigi Fortini</i> .....	3
La vitamina B6, il magnesio e l'amore, <i>Daniela Mariani Cerati</i> ....	6
Introduzione all'articolo di Rimland, <i>D.M.C.</i> .....	10
Effetti comparati sul comportamento del bambino: medicine, altre terapie, inserimento scolastico e altri trattamenti <i>Bernard Rimland</i> .....	11
La psicoanalisi che ci offende, <i>Carlo Hanau</i> .....	15
Recensione: Storia di Nicola, <i>Giulia Basano</i> .....	20
Introduzione al Condizionamento Operativo di I. Lovaas, <i>Daniela Mariani Cerati</i> .....	22
Cos'è il Condizionamento Operativo?, <i>Lorna Wing</i> .....	24
Convegni e congressi sull'autismo, .....	28

## PRESENTAZIONE DEL PRESIDENTE

### 1. Scopi della presente pubblicazione.

Questo è il primo numero del Bollettino dell'Associazione che mi accingo a presentare ai soci ed ai simpatizzanti, anche a nome del comitato di redazione, nella speranza che possa essere utile a genitori ed operatori.

Come vedete la veste tipografica non è tra le migliori ma costa poco, ed inoltre abbiamo pensato che fosse assai più importante puntare sul contenuto che sulla forma, cosicché mentre ci rendiamo conto che quest'ultima possa essere giudicata alquanto modesta, siamo invece molto fiduciosi che il contenuto sia piuttosto importante per le informazioni che dà, dato che esse sono reperibili nella quasi totalità dei casi solo su riviste internazionali specializzate scritte per lo più in inglese. Presunzione la nostra? Può darsi. In ogni caso i giudici inappellabili sono i lettori al giudizio dei quali ci rimettiamo.

Lo scopo principale che ci prefiggiamo è così quello di fare una pubblicazione che sia utile a genitori, ad operatori scolastici, psicologici ed a medici di base. Infatti non solo l'opinione pubblica ma persino gran parte degli operatori sanitari ignora completamente l'esistenza della sindrome dato che assai raramente essa viene fatta oggetto di corsi universitari. Ci rendiamo conto che questo scopo è assai ambizioso e può certamente accadere che esso si riveli un fallimento: noi speriamo di no anche perché, in questo caso, la nostra associazione verrebbe meno ad uno dei suoi scopi istituzionali più importanti.

In questi tre anni di esistenza l'ANGSA ha infatti contribuito notevolmente alla diffusione dell'informazione sull'autismo infantile e la sindrome di Rett: con questo bollettino ci proponiamo di dare un ulteriore impulso alla diffusione delle conoscenze, degli studi e dei metodi di cura di questi disturbi. E' ovvio che per rendere più efficace l'azione che ci proponiamo è necessario l'aiuto di tutti nel reperire il maggior numero di potenziali lettori interessati all'argomento: ciò si può realizzare ad esempio se tutti i soci ci faranno pervenire gli indirizzi delle persone, come ad esempio gli insegnanti d'appoggio, che dimostrano interesse per il problema. E questo è il primo tipo di contributo che chiediamo.

Un secondo tipo di contributo è quello relativo agli

articoli che man mano compariranno sul Bollettino: infatti è nostra intenzione dare spazio su queste pagine a tutti gli indirizzi terapeutici anche quando si trovassero in disaccordo tra loro. Per questo motivo siamo ben lieti di ospitare i contributi di tutti coloro che vorranno inviarceli nella speranza che possa accendersi su queste pagine una disputa anche aspra sull'autismo, che potrebbe far progredire questi studi.

Queste considerazioni ci portano immediatamente ad esaminare un altro aspetto importante del problema, quello del progresso della ricerca scientifica. Solo di recente sono stati proposti nelle letture internazionali metodi psicopedagogici, come quello di Lovaas e quello della scuola di Pittsburg, che sembrano avere un notevole successo su di una grande percentuale di bambini. Venti anni fa solo negli Stati Uniti uno sparuto gruppo di pionieri si interessava all'autismo da un punto di vista biologico o medico-organico. Oggi (ma purtroppo quasi esclusivamente all'estero) è notevolmente aumentato l'interesse per ricerche di questo tipo tanto che ormai la letteratura scientifica sull'argomento ha assunto una ragguardevole mole. Di qui rileva un altro importante scopo che ci prefiggiamo e cioè quello di passare in rassegna i più importanti articoli scientifici, sia psicopedagogici che organici, per renderli accessibili e comprensibili al vasto pubblico dei non specialisti (tra i quali si trovano evidentemente la maggior parte dei genitori, ma anche, purtroppo la maggior parte degli insegnanti e dei medici di famiglia). Quando si troveranno notizie contrastanti si cercherà di chiarire il più possibile la natura delle differenze.

E' con queste ambiziose mete e con queste speranze che diamo così inizio al Bollettino dell'ANGSA nella certezza di fare qualcosa di utile.

## 2. Vita associativa

Nel presentare questo nuovo bollettino dell'Associazione non possiamo passare sotto silenzio l'importanza che tale pubblicazione riveste nel contesto di recenti fatti accaduti nell'associazione.

a) "I quaderni dell'ANGSA" edito a Milano, ospitava quasi esclusivamente le voci di alcuni soci milanesi, mentre rifiutava l'approccio medico-organico, è stato bocciato

dall'Assemblea del 12 Marzo u.s. Già da parecchio tempo avevo avuto lamentele da parte di soci che esprimevano delle notevoli riserve sull'utilità di questa pubblicazione in relazione alla povertà dell'informazione che veniva data: il voto del 12 Marzo sancisce definitivamente la cessazione di questa pubblicazione con i finanziamenti dell'ANGSA.

b) Il Bollettino che qui si propone è emanazione diretta del Consiglio Direttivo nazionale. Come sopra ricordato esso darà spazio a tutti gli articoli sull'autismo che perverranno alla redazione. Chiunque potrà così esporre le proprie idee, purché non superi le sei cartelle; si darà disponibilità di spazio alle repliche di coloro che la pensano diversamente: il criterio che farà prevalere una opinione sull'altra non dovrà quindi essere quello degli atteggiamenti preconcepiuti ma quello delle prove concrete che i sostenitori delle varie tesi riusciranno a portare e la verifica diretta dei genitori.

c) E' pienamente valida l'Assemblea del 12 Marzo, che ha deliberato sia l'iniziativa di fondare un nuovo foglio informativo sia i criteri sopra esposti, ai quali il nuovo bollettino si ispira.

d) Le sezioni staccate si faranno non appena verrà trovata una soluzione amministrativamente accettabile che, pur lasciando autonomia alla periferia, non distrugga l'associazione nazionale: tutto ciò è stato approvato nell'Assemblea.

A tale proposito vale la pena ricordare a tutti che, se ci si vuole mettere sulla strada della gestione dei servizi, è sempre possibile farlo anche con le cose messe come ora: basta infatti rimboccare le maniche e fondare delle cooperative! Ogni iniziativa in questo senso verrà appoggiata ed incoraggiata dall'ANGSA nazionale con ogni tipo di aiuto che è possibile fornire. Stupisce quindi che certi soci, facendo profferte di attivismo, in realtà non abbiano fatto nulla (pur avendone già ora la possibilità) ed abbiano invece solo frapposto impedimenti ed ostacoli a chi, come la maggioranza del Consiglio Direttivo in carica, aveva serie intenzioni di lavorare sodo!

Il Presidente dell'ANGSA  
Fortini Pierluigi

**LA VITAMINA B6, IL MAGNESIO E L'AMORE**  
Daniela Mariani Cerati

L'articolo apparso sulla pagina di Scienze e Tecnologia dell'Unità del 18.11.1987 (già inviato a tutti gli iscritti) titolava: "Autismo: vitamine o amore", come se si trattasse di due cose in opposizione fra loro. In realtà non è così, ma al contrario il nostro desiderio è quello di usare tutto ciò che può far bene ai bambini autistici, dal trattamento psicopedagogico fino ai farmaci, che non impediscono certo né l'amore né l'educazione più appropriata.

In Italia gli specialisti che hanno in cura l'autismo praticavano le terapie più diverse, ad eccezione di quella basata sulla vitamina B6 associata al magnesio ed al complesso vitaminico B che negli Stati Uniti viene usata da più di venti anni: per questo ho cercato di far conoscere anche da noi i buoni risultati che una terapia così semplice è riuscita ad ottenere in una consistente percentuale di casi di autismo (vedere i miei articoli sulla stampa specializzata medica: The Practitioner n.2, 1988, e Corriere Medico del 18.2.1988).

Questa terapia vitaminica è stata scoperta dai genitori ed è stata successivamente verificata da esperti americani, francesi e tedeschi. Su queste basi Rimland, che riassume in sé le caratteristiche di genitore e di esperto, consiglia di provare sempre e comunque, per tutti i soggetti autistici di ogni età, la terapia vitaminica, facendo un periodo di prova di tre mesi, alla fine dei quali si fa un bilancio: se il miglioramento c'è stato, si continua; se il miglioramento non c'è stato, si sospende, diminuendo gradualmente le dosi.

La vitamina B6 a forti dosi e il Magnesio vanno sempre associati al complesso vitaminico B e, a queste condizioni, non si producono effetti collaterali negativi: in una comunicazione personale Rimland mi ha descritto casi di adulti autistici che fanno queste terapie da più di vent'anni senza il minimo danno, e con grandi vantaggi.

In pratica, senza illudersi troppo, dato che il numero degli insuccessi è superiore a quello dei successi, conviene provarci.

Questi sono i motivi per provare la terapia:

- allo stato attuale della scienza non c'è nessun altro modo per sapere in anticipo se il soggetto risponderà bene alla terapia oppure no;

- la prova, che dura solo tre mesi, non può portare nessun danno;
- se il soggetto risponde bene alla terapia si porrà il problema di trovare la giusta dose di mantenimento: questo è il compito del medico che fa la prescrizione sulla ricetta;
- la terapia non è costosa, e per di più è compresa nel prontuario del Servizio Sanitario Nazionale (il paziente deve pagare solo il ticket, presentando la richiesta del medico di fiducia);
- la terapia è semplice, va fatta solo per bocca (sciropi o pastiglie o polveri che si sciolgono nelle bevande);
- la somministrazione di queste vitamine e del magnesio non impone nessuna sospensione del trattamento psicopedagogico, che anzi dovrebbe giovarsene, se si constata un miglioramento.

Dopo tre mesi il medico, gli insegnanti, il pedagogo, lo psicologo devono fare un bilancio dei risultati ottenuti insieme con i familiari:

- se non c'è stato miglioramento la terapia viene gradualmente ridotta a zero nell'arco di un paio di settimane e poi definitivamente abbandonata;
- se c'è stato miglioramento si può tentare di diminuire gradualmente il dosaggio fino a trovare la dose minima efficace.

Abbassare le dose gradualmente costituisce una logica precauzione, dato che, sia pure in casi rarissimi e dopo molti mesi di terapia, una brusca sospensione può dare degli effetti negativi di breve durata.

D'altra parte una superdose di vitamine, così come ogni farmaco, e persino come molti alimenti naturali, può mostrare qualche aspetto negativo, sopra tutto se usato per molti anni: come medico penso che valga la pena di correre il rischio remoto di un disturbo che si presenta tanto raramente, se le vitamine sono utili a contrastare i terribili effetti della malattia. Così pensano anche i genitori dei soggetti ai quali questa terapia ha portato dei vantaggi, e che si oppongono alla sospensione anche solo temporanea della somministrazione, che qualche medico pure consiglierebbe (le cosiddette finestre terapeutiche).

Questo è un primo timido passo nella ricerca farmacologica, che si spera progredisca a ritmi simili a quelli di altri settori della medicina perché, si ribadisce per non

creare illusioni con conseguenti delusioni, questa terapia è efficace solo nel 45% dei casi e, anche per questi, si parla di miglioramento, che in alcuni casi è spettacolare, mentre in altri casi è più modesto.

In America esiste un prodotto, in polvere e in capsule, dove le sostanze di cui sopra sono già mescolate nelle proporzioni ideali e che si può mandare a prendere per posta: occorre soltanto presentare la ricetta medica alla dogana.

**SUPER**  
**NU-THERA<sup>®</sup>**  
**NUTRIENT POWDER**      **Net. Wt.**  
**450 Grams**

**Usual Daily Dose:** As a dietary supplement, one heaping teaspoonful (5 grams) dissolved in fruit juice or other liquid.  
**STIR WELL.**

<b>EACH FIVE (5) GRAMS CONTAIN:</b>	<b>% USRDA</b>
Vitamin A (Soluble) .....	5000 IU 100
Vitamin D .....	200 IU 50
Vitamin C (Ascorbic Acid) .....	1000 mg 1666
Vitamin B-1 (Thiamine Chloride) .....	15 mg 1000
Vitamin B-2 .....	15 mg 882
(Riboflavin - 5' Phosphate Sodium)	
Vitamin B-6 (Pyridoxine HCL) .....	500 mg 25K
Niacinamide .....	50 mg 250
Niacin .....	30 mg 150
Pantothenic Acid (Calcium Pantothenate) ..	50 mg 500
Vitamin B-12 (Cyanocobalamin) .....	10 mcg 166
Vitamin E .....	30 IU 100
Folic Acid .....	400 mcg 100
Iron (Ferrous Gluconate) .....	10 mg 55
Biotin (d-Biotin) .....	50 mcg 16
Calcium (Calcium Sulfate) .....	250 mg 25
Magnesium (Magnesium Oxide) .....	250 mg 62
Zinc (Zinc Gluconate) .....	15 mg 100
PABA (p-Aminobenzoic Acid) .....	30 mg *
Inositol .....	100 mg *
Choline Bitartrate .....	100 mg *
Manganese (Sulfate) .....	3 mg *
Copper (Copper Gluconate) .....	1 mg 50

Does not contain sugar, starch, artificial color or preservatives. Does not contain yeast.

USRDA — U.S. Recommended Daily Allowance for adults and children 4 or more years of age.

\* -- USRDA has not been established.

SUPER NU-THERA si può richiedere a  
Kirkman Sales Co.  
P.O.Box 1009  
Wilsonville, OR 97070  
Telefono 503/245-3822

**SUPER NU-THERA in polvere**

Prezzo \$ 30 dollari USA per scatola, pari a 90 giorni di terapia alla dose di un cucchiaino al dì (pari a 5 grammi). Per la spedizione in Italia aggiungere 12 dollari.

**SUPER NU-THERA capsule**

Sei capsule contengono 5 grammi di polvere, pari a un cucchiaino di polvere. Prezzo di una confezione di 540 capsule: 39 dollari, più le spese di spedizione.

Le singole sostanze esistono comunque tutte anche in Italia.

Il dosaggio iniziale consigliato di B6 è il seguente: 25-30 mg/kg al giorno senza mai superare un grammo al giorno.

I prodotti commerciali che contengono B6 sono i seguenti: Benadon, Farmobion, Vitamina B6 A solo, Xanturenasi e Glutarase.

Il magnesio è consigliato ai seguenti dosaggi: 10-15 mg/kg al giorno. Il prodotto commerciale è il Mag 2.

Il complesso B è contenuto nel Be-total o nel Becozyn e le dosi consigliate sono: due cucchiaini al dì.

La dose quotidiana può essere assunta in una sola volta, per semplicità, ma sarebbe preferibile assumerla in due dosi, dimezzate rispetto alla dose totale giornaliera. E' opportuno iniziare la cura con la collaborazione del medico curante, a cui è bene segnalare gli articoli comparsi sulla stampa medica, sopra riferiti.

**INTRODUZIONE ALL'ARTICOLO DI RIMLAND**  
(a cura di Daniela Mariani Cerati)

Si va sempre più sviluppando una terapia dei difetti del comportamento basata sull'uso di farmaci.

Questa affermazione risulta per molti sconvolgente.

Anch'io, in effetti, rimarrei quanto meno perplessa al pensiero che si usassero dei farmaci per curare degli orfanelli che soffrono per le conseguenze di carenze affettive legate alla loro condizione. Ma non c'è nulla in comune tra i bambini autistici e gli orfanelli: perciò trovo del tutto naturale (e mi meraviglio che si sia perso tanto tempo in passato) che si cerchi di curare con dei farmaci un disturbo del comportamento che nasce non dall'ambiente, ma da qualche ignoto meccanismo che non funziona in un cervello.

Nella generalità dei casi, con le solite eccezioni che confermano la regola, i bambini autistici hanno una situazione familiare e sociale del tutto normale; se mai, anche per loro, come per altri bambini con problemi particolari, vale l'affermazione espressa nel titolo di un libro in cui si parla di handicap "I figli più amati". Molti genitori, nel tentativo disperato di far parlare, comunicare, giocare il loro figlio autistico, spesso concentrano talmente su di lui il proprio impegno educativo e affettivo da trascurare gli altri figli. Ecco dunque le premesse per una ricerca di farmaci che curino questa gravissima patologia che solo nella mente delirante di alcuni sedicenti "esperti" ha radici nel malefico comportamento dei genitori.

L'articolo qui tradotto è frutto della ricerca fatta all'Istituto per la ricerca del comportamento infantile di San Diego in California diretto da un grande studioso dell'autismo, Bernard Rimland che, essendo anche genitore, non corre il rischio di cadere in quel delirio di colpevolizzazione che fu la causa, nel Medio Evo, del rogo di tante giovani donne.

Il grafico n.1 rappresenta il giudizio dei genitori circa i cambiamenti, in peggio o in meglio, avvenuti nei loro figli autistici, dopo il trattamento con diversi farmaci. Come si vede, la terapia farmacologica che ha portato il maggior numero di miglioramenti e il minor numero di peggioramenti (dovuti questi ultimi, probabilmente, a oscillazioni spontanee della malattia) è quella a base di vitamina B6 e Magnesio. La percentuale di miglioramenti osservata dai genitori (45%) è del tutto simile a quella rilevata da vari studiosi americani francesi e tedeschi.

**Effetti comparati sul comportamento del bambino:  
medicines, altre terapie, inserimento scolastico e altri  
trattamenti**

Bernard Rimland (\*)

Tra i questionari, predisposti per la raccolta di dati usati dal ICBR (\*\*) per reperire informazioni sui bambini affetti da autismo o da gravi disordini comportamentali simili all'autismo, è il modello E-3, che pone circa 250 domande riguardanti i sintomi presentati dal bambino, malattie dei familiari, tipo di sangue, medicinali assunti durante la gravidanza etc.

La parte III del modulo E-3 indaga su una certa varietà di fattori, principalmente fattori che riguardano le cure, che dovrebbero, o effettivamente hanno, influenzato il comportamento del bambino. Le tabelle sottoriportate sintetizzano i risultati da far risalire alle nostre analisi della Parte III di circa 3200 moduli E-3. Ulteriori dati sulle medicine e sulla vitamina B6 furono desunti da oltre mille questionari restituiti dopo essere stati impostati a metà 1986. Per ogni voce elencata in questi questionari, si richiedeva ai genitori di rispondere definendo la voce su una scala di sei gradazioni:

- 1 = assolutamente nessun effetto
- 2 = forse un po' migliorato
- 3 = qualche miglioramento
- 4 = decisamente migliorato
- 6 = molto peggiorato

La tabella n.1 fornisce una comparazione di ciò che i genitori pensano dell'efficacia di dodici medicinali comunemente usati e della vitamina B6 nel trattamento dei bambini autistici. La lista dei medicinali è ordinata da quello con pareri più favorevoli a quello con pareri più sfavorevoli. La vitamina B6 associata al magnesio, che aveva il più alto numero di pareri favorevoli, è esaminata nelle pubblicazioni ICBR 19-21-35 e 39. Il Deanolo che tra le medicine è quella che ebbe il maggior numero di pareri favo-

---

(\*) Traduzione a cura della Dottoressa Franca Carloni, da:

(\*\*) Istituto per la ricerca del comportamento infantile di S.Diego in California.

revoli non è più venduta dietro ricetta, ma come un complemento (supplemento) della nutrizione.

Del Deanolo si tratta brevemente nella pubblicazione ICBR n.45.

Tabella n.1

Pareri dei genitori sulla vitamina B6 e altri medicinali  
(Gli eventuali effetti negativi dovuti all'uso prolungato dei farmaci non sono qui considerati)

peggioramento                      nessun effetto                      miglioramento

■    □    ▨

Treatment	# Casi	% PEGGIO/EGUALE/MEGLIO	RAPPORTO <sup>MEGLIO</sup> / <sub>PEGGIO</sub>
Vit.B6/Magnesium.....	318	5 62 43	8.5:1
Deanolo.....	121	16 55 29	1.8:1
Fenfluramina (Pondera).....	104	19 52 29	1.5:1
Melleril .....	724	23 43 34	1.4:1
Dinofina.....	471	23 48 29	1.3:1
Stelazine.....	211	24 44 32	1.3:1
Haldol.....	203	31 29 40	1.3:1
Benadryl.....	425	20 56 25	1.3:1
Valium .....	274	30 45 25	0.8:1
Thorazina .....	460	32 41 27	0.8:1
Phenobarbital .....	310	40 37 23	0.6:1
Ritalin.....	426	40 33 27	0.4:1
Amphetamine .....	315	51 29 20	0.4:1

La scheda E-3 indaga sugli effetti delle diverse specie di trattamento, inclusa la privazione di latte, di frumento o di zucchero, la psicoterapia, la modificazione del comportamento, la terapia Doman-Delacato, ecc.

I risultati attribuiti alla privazione del latte e del frumento, e forse dello zucchero probabilmente non sono

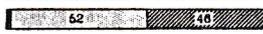
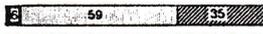
riferibili ai bambini autistici in generale dal momento che questi consigli furono dati di volta in volta dai medici dei bambini individualmente e per problemi diversi dall'autismo. Questi effetti sono riportati nella tabella 2.

A quanto pare, la psicoterapia è la meno efficace; evidentemente il condizionamento operativo è invece l'approccio terapeutico con migliore successo.

Il sedici per cento di peggioramenti riscontrati nel collegio (scuola residenziale) è degno di nota.

TAVOLA 2

## PARERI DATI DAI GENITORI SUGLI EFFETTI DI VARIE TERAPIE

TERAPIA	N° CASI	% PEGGIO/ = /MEGLIO	MIGLIORATI PEGGIORATI
Condizion. operat.	687		27.0:1
Eliminaz. zucchero	430		26.2:1
" latte	417		21.3:1
" frumento	222		19.4:1
Macchine parlanti	62		17.5:1
Scuola	2219		17.1:1
Domani-Delacato	255		12.4:1
Psicoterapia	792		6.2:1
Collegio	513		3.9:1

nota: nel grafico risulta il numero della percentuale solo se supera il 5%.

Condizionamento operativo: vedi articoli successivi

Infine enumeriamo una serie di cose che secondo alcuni genitori hanno migliorato o peggiorato il comportamento dei bambini, anche se non se ne era previsto l'effetto. Costituiscono una guida per la ricerca. Molti sono degni di essere approfonditi, cosa che ci proponiamo di fare.

TAVOLA 3

PARERI DEI GENITORI SUGLI EFFETTI DI FARMACI O DI AVVENIMENTI ACCADUTI AI FIGLI				
AVVENIMENTO	N° CASI	% PEGGIO/ = /MEGLIO		<u>MIGLIORATI</u> <u>PEGGIORATI</u>
GINNASTICA INTENSA	1286			6.8:1
CORTISONE	...103			2.3:1
GAMMAGLOBULINE	...467			1.2:1
FEBBRE ALTA	...758			0.6:1
VACCINO TRIVALENTE	1422			0.2:1
DIARREA	1065			0.1:1

## LA PSICOANALISI CHE CI OFFENDE

Carlo Hanau

Con una breve introduzione, la seguente risposta all'articolo della psicoanalista Claire Synodinou sarà pubblicata nel numero di giugno di Prospettive Assistenziali, la cui redazione si è dimostrata da tempo molto sensibile ai problemi dell'assistenza all'handicap, ed anche a quelli dell'autismo in particolare, come dimostra la pubblicazione del libro Storia di Nicola di Giulia Basano, altrove recensita, e di cui consiglio vivamente la lettura.

Prima di rivolgermi a Prospettive Assistenziali, avevo chiesto la pubblicazione di questa nota alla redazione di Psicologia, Giunti Editori in Firenze (ove è apparso l'articolo della Synodinou) che dopo averla esaminata ne ha rifiutato la pubblicazione con la motivazione che la rivista Psicologia pubblica soltanto lavori scientifici.

Personalmente non ho la pretesa di aprire nuovi orizzonti della scienza o di ottenere la candidatura al premio Nobel per questa mia nota: vorrei soltanto smascherare quella falsa scienza di chi scrive giudizi senza il supporto della sperimentazione, e dà orientamenti terapeutici la cui efficacia non è mai stata provata, dimenticando persino le più elementari regole della logica.

In particolare non si può dire - come fa la Synodinou - che sia irrilevante la diagnosi delle specifiche cause dell'autismo; se la causa è organica:

- l'insegnante, la pedagoga, e tutti i terapeuti che il servizio sanitario pubblico e privato offre (dallo psicoterapeuta al cavallo fino ai molti muli che si offrono nei dintorni, gratis o a pagamento) si devono comportare diversamente col bambino e coi genitori;
- il medico di fiducia, normalmente un medico esperto di medicina generale più che di psicologia, e lo specialista neurologo, devono assumersi un giusto ruolo nella cura dell'autismo, prescrivendo i farmaci e gli esami specialistici che la tecnica mette oggi a disposizione;
- la ricerca sanitaria dovrà indirizzarsi anche su strade diverse da quelle psicologiche, per progredire nel campo della medicina organica e della biochimica con le conoscenze utili ai fini della diagnosi e della terapia (i

paesi anglosassoni sono molto più avanti di noi in questo settore, ma si può sempre recuperare);

- i genitori saranno finalmente assolti dall'accusa di aver provocato, consapevolmente oppure no, la malattia del figlio.

### **Quando gli esperti perdono il buon senso**

L'articolo "Il diritto alla differenza" di Claire Synodinou, psicoanalista francese, è appena uscito in contemporanea su *Psicologia Contemporanea* n.84/1987 e su *Psychologies*. Ci sembra importante segnalarlo come classico epigono di un certo psicologismo che ancora oggi in Italia va per la maggiore, pur essendo privo di alcuna base scientifica e di alcun risultato pratico. La dice lunga lo stesso titolo Il diritto alla differenza e l'introduzione: L'uomo è autistico per natura, in ognuno di noi c'è una parte che non riveliamo. La chiusura autistica si potrebbe paragonare all'atteggiamento del saggio che vive in solitudine, ma nel bambino questa chiusura non è una scelta: è l'impossibilità di affrontare un mondo esterno che è troppo duro per lui... Quando si costringono a fare certe cose, volendo a tutti i costi inserirli nella società, farli diventare come gli altri, si scatenano diverse manifestazioni incontrollate.

Si direbbe quasi "autismo è bello" dato che più oltre la Synodinou riprende: L'autismo è accompagnato da una specie di allegria... i bambini autistici hanno generalmente il viso disteso e di una bellezza angelica, purché l'autismo non sia deformato dall'ambiente circostante. I familiari hanno bisogno di essere aiutati a capire le peculiarità di questo membro della famiglia...Non siamo tutti eguali a questo mondo. L'essenziale è che non ci sia sofferenza, dipendenza nei bisogni della vita quotidiana. Che un bambino non sia scolarizzato non è essenziale. L'articolo conclude che, Se, in mancanza di parole, il bambino può comunicare in altro modo, non per questo è privo di linguaggio. Ciò gli dà il diritto di esistere come vorrà.

Se volessimo interpretare la psicoanalista con la sua stessa metodologia dovremmo sospettare che la sua accettazione della diversità autistica altro non sia che la sublimazione dello scacco terapeutico subito: non riuscendo a far nulla per modificare l'evoluzione della malattia, si prefe-

risce negarne l'esistenza e le terribili conseguenze; si arriva ad attribuire al soggetto autistico uno stato di felicità rilevato dai tratti del viso. Anche nella rappresentazione dell'Idiota traspare un'apparente felicità: ma non possiamo dimenticare quanto sia differente lo stato di tensione permanente dei bambini autistici, e sopra tutto quanto venga compromessa la loro autosufficienza nei bisogni della vita quotidiana adulta.

La rassegnazione con la quale viene accettata la mancata scolarizzazione è colpevole, e può essere compatita solo se letta nel quadro dell'efficientismo della società francese, ove la scuola è l'antipasto forte di una selezione meritocratica che dura tutta la vita.

La preoccupazione di disturbare l'asserito equilibrio autistico, la personalità del bambino diverso, porta a legittimare la condotta terapeutica psicoanalitica classica, fatta di pazienti attese di piccoli segni come gesti, parole, suoni inarticolati, linee tracciate sul foglio... tracce di comunicazione si tirano come un filo e possono farlo uscire dal labirinto dove si è nascosto, se ha voglia di uscirne. Tutta diversa è la condotta terapeutica di pedagogisti, di psicopedagogisti, di etologi e di alcuni genitori ormai famosi, come la Clara Claiborne Park (cfr. L'ASSEDIO, Astrolabio editore), che tendono a forzare il bambino con stimolazioni continue verso una sua sempre maggiore socializzazione. Le forzature, compresi i meccanismi di premi e castighi, traggono legittimità dalla consapevolezza che il bambino autistico è molto malato e che, lasciato a sé stesso, quasi sempre peggiora fino a confondersi con tutti gli altri malati mentali gravi, irrecuperabili al vivere sociale.

Ci viene il dubbio che la Synodinou consideri pericoloso l'intervento attivo per la socializzazione, mentre noi si ritiene che il male sia tanto grave da esigere un rimedio efficace, anche se forte: come un tumore al cervello può esigere che i chirurghi facciano violenza al soggetto malato aprendo il cranio ed asportando la parte malata, così il bambino autistico può avere bisogno di un'educazione contraria alle sue tendenze "naturali", e - se del caso - anche di farmaci adatti a cambiare gli aspetti malati del suo comportamento.

Si fa molto rilevante, nel problema terapeutico, l'esatta indicazione delle cause dell'autismo. Non si tratta soltanto, come afferma la Synodinou, di determinare in

astratto l'esattezza di una teoria o di un'altra che non cambia nulla nel tipo di terapia che stiamo facendo. Che l'autismo sia genetico o no, non elimina la possibilità di un'evoluzione, di un'apertura alla comunicazione. I genitori vedono nell'ipotesi genetica qualcosa di meno colpevolizzante. Sta di fatto che il comportamento di una famiglia non è più volontario che l'essere portatori di una certa eredità biologica.

L'unica opinione condivisibile è quella per cui l'autismo, anche se di origine genetica, può evolvere in senso positivo; tuttavia l'evidente ignoranza della medicina organica non può scusare l'affermazione della Synodinou, secondo la quale l'accertamento delle cause non cambia nulla nel tipo della terapia: se ad esempio si riscontra un'anomalia genetica (ad esempio fenilchetonuria) alla base dell'autismo, esistono terapie dietetiche e farmacologiche, tanto più efficaci quanto più precoci, per cui si può ottenere un ottimo risultato senza alcun supporto di tipo psico-pedagogico o psicoanalitico.

I genitori, ai quali la Synodinou rivolge il suo articolo, possono ringraziare per la magnanimità dell'Autrice, che si degna di parlare anche a persone prive di formazione analitica: ma noi respingiamo l'affermazione per cui il comportamento della famiglia nei confronti del bambino non sarebbe più volontario che l'eredità biologica; noi semplicemente riteniamo che la tesi psicogena, secondo la quale l'autismo è causato dal comportamento della famiglia, e in particolare della madre, non possa essere accettata dogmaticamente come valida a priori, come fanno ancora molti epigoni di Kanner, a differenza dello stesso Kanner, che già nel 1975 ebbe modo di sconfessare se stesso, chiedendo scusa a un'assemblea di genitori americani riuniti per averli ingiustamente accusati di aver provocato l'autismo dei figli.

Solo se la causa dell'autismo fosse il comportamento della famiglia (ciò che fino ad ora non è mai stato dimostrato con un rigore scientifico) la conseguenza terapeutica logica consisterebbe nel modificare la famiglia stessa, oppure nel sottrarre il bambino all'influenza della famiglia d'origine. Conseguentemente alcuni psicoanalisti rifiutano persino ogni collaborazione con la famiglia e preferiscono impostare un rapporto col malato che tendenzialmente sostituisce il rapporto familiare. La Synodinou tradisce la sua scelta sulle cause dell'autismo quando afferma che il bambino autistico a un certo momento ha voluto ritirarsi in sé

stesso perché non sopportava le costrizioni della vita, dei contatti col mondo esterno ed ancora più esplicitamente: il bambino che avrebbe dovuto specchiarsi, vedersi negli occhi della madre non ha trovato altro che vuoto ... il bambino e la madre nascondono la simbiosi esistente fra loro ed appaiono entrambi indifferenti l'uno all'altra.

Si giustificerebbe così l'azione riparatrice e sostitutiva dello psicoterapeuta, che tuttavia non sembra dare risultati apprezzabili sull'evoluzione della malattia, per ammissione degli stessi terapeuti. Il transfert è la base di questo intervento terapeutico, la cui efficacia dovrebbe essere dimostrata sperimentalmente. Qualcuno osa mettere in discussione addirittura l'esistenza del transfert stesso, dato che il bambino a volte sembra del tutto indifferente. A questo ipotetico profanatore del metodo analitico la Synodinou risponde con un sillogismo risolutivo: Anche quando (il bambino) manifesta freddezza il transfert è presente, altrimenti non ci sarebbe terapia. A questo punto verrebbe voglia di ridere, se non fosse che la salute e la vita di tanti bambini sono affidati ancor oggi a tali "scienziati" pregalileiani.

Per concludere sembra necessario invitare la Synodinou a mettere in discussione l'ipotesi psicogenetica sulla quale si fonda tutto il suo castello: chi ha cercato sperimentalmente una qualunque attitudine dei genitori che potesse spiegare l'autismo dei figli non è mai riuscito a trovare nulla; le famiglie dei bambini autistici presentano delle caratteristiche del tutto simili a quelle dei bambini normali. Molte cause organiche dell'autismo sono state recentemente scoperte, scagionando i genitori da ogni responsabilità; negli altri casi, quando le cause non sono note, non si può presumere automaticamente che la responsabilità sia della famiglia, e della madre in particolare: ogni affermazione va dimostrata empiricamente. Pertanto è tempo di richiamare anche gli psicologi e gli psicoanalisti ad una corretta applicazione del metodo scientifico, che distingue la medicina moderna da quella degli stregoni.

CARLO HANAU

Nota: Le frasi sottolineate sono testualmente riprodotte dall'articolo della Synodinou

## RECENSIONE

**Storia di Nicola**  
Giulia Basano

Casa editrice: Rosenberg & Sellier  
Torino - aprile 1987

Si può richiedere in libreria o versando L.14.000 (spese postali comprese) sul conto corrente postale n.25408105, intestato a Prospettive Assistenziali, via Artisti 34, 10124 Torino, indicando a retro del bollettino la causale e l'indirizzo del richiedente.

Il libro è l'autobiografia scritta dalla Basano, e racconta la storia di un bambino autistico adottato all'età di quattro anni. L'esperienza è del tutto simile a quella delle madri naturali di un bimbo autistico, e la sua lettura è utilissima ai genitori ed agli insegnanti.

Anche se non compare nel titolo come nell'analogha storia descritta ne "L'assedio", anche questa è una battaglia durissima, ma vittoriosa, intrapresa dalla madre adottiva per combattere la chiusura e il mutismo del bambino. A differenza di altre testimonianze raccontate in libri stranieri, questa, che si svolge a Torino a partire dagli anni '70, non è una triste storia di esclusione dalla scuola ma, al contrario, vengono date informazioni utili e interessanti sulle strategie adottate dalle insegnanti dei vari livelli per inserire il bambino nella scuola di tutti.

Particolarmente intelligente ci è sembrata la funzione della maestra di sostegno che non viene considerata come una custode del bambino per tenerlo buono e isolato dagli altri, ma un aiuto alla intera classe, per integrarvi il bambino. L'insegnante di sostegno collabora moltissimo con le altre insegnanti, prepara materiale didattico utile al bambino che, pur avendo fatto enormi progressi sul piano della socializzazione ed essendo inserito nella scuola media, a stento sapeva leggere. Ad esempio gli venivano fornite schede per lo studio della storia, con molte figure e poche parole scritte, in modo che venisse favorito contemporaneamente l'apprendimento della storia e della lettura.

Siamo in disaccordo completo con l'autrice solo sull'interpretazione della causa dell'autismo: avendo adottato il bambino all'età di quattro anni, la Basano non

può conoscerne bene tutta la storia, ma ciò non le impedisce di accettare l'ipotesi psicogenetica, per la quale i disturbi del comportamento sarebbero causati dallo stato di abbandono in cui la famiglia avrebbe lasciato il bambino fin dalla nascita.

Sulla base della descrizione dei sintomi del bimbo, si ritiene invece che l'autismo fosse una condizione preesistente: la triste esperienza legata al ping pong fra la famiglia, un istituto e un altro può aver peggiorato questa situazione, ma non può essere stata la causa. Al contrario si può ipotizzare che, per la massima parte, quelle gravi turbe del comportamento (pure tanto migliorate nel corso degli anni) siano dovute ad una alterazione del sistema nervoso centrale, la stessa che, verso i dieci anni, ha provocato la comparsa di crisi epilettiche.

Questo errore diagnostico non toglie nulla alla validità dell'esperienza della Basano e non può certo imputarsi a colpa dell'Autrice, che come ogni mamma si è limitata a recepire il parere dei tecnici. In rappresentanza dei tecnici interviene, a conclusione del libro, la psicoanalista Annalisa Ferretti Levi Montalcini: pur non condividendo al cento per cento l'analisi delle cause dell'autismo, si deve dare atto dell'umiltà con la quale questa psicoanalista attribuisce all'attenzione ed agli sforzi continui della madre i risultati molto buoni ottenuti su Nicola, che può considerarsi vivere oggi una vita adulta quasi normale.

In conclusione, si tratta di un libro di appena 135 pagine, scritto con uno stile accessibile a tutti, che costituisce un vero aiuto pratico per tutti coloro che vogliono capire ed aiutare un bambino autistico.

## INTRODUZIONE AL CONDIZIONAMENTO OPERATIVO DI I. LOVAAS

Daniela Mariani Cerati

In un precedente articolo apparso su Prospettive Sociali e Sanitarie n.2/1987 avevo passato in rassegna vari metodi psico-pedagogici proposti da vari autori per la cura dell'autismo infantile precoce.

Ogni autore si dichiara soddisfatto del suo metodo al quale attribuisce miglioramenti significativi per alcuni e la guarigione per altri. Le critiche che si possono fare agli autori che ho citato nel precedente articolo sono le seguenti:

- non è chiaro il risultato finale di quei trattamenti, cioè quanti di quei bambini sono poi diventati adulti autosufficienti
- manca un gruppo di controllo di bambini con caratteristiche simili a quelli del gruppo trattato, per evidenziare le eventuali differenze tra i due gruppi. Solo se queste vi sono nel senso che nel gruppo dei trattati vi è un maggior numero di guariti o molto migliorati rispetto ai controlli, si può dire che il metodo ha funzionato e non piuttosto che i cambiamenti sono dovuti ad una naturale evoluzione della malattia.

Nel 1987 è uscito un articolo di O.I. Lovaas nel quale i due punti metodologici sopra indicati sono pienamente soddisfatti.

Nel 1970 l'autore ha cominciato a trattare con il metodo del "condizionamento operativo" due gruppi di bambini autistici di età massima di 40 mesi per i muti e 46 mesi per gli autistici che possedevano un linguaggio anche se non comunicativo.

Un gruppo, costituito da 19 bambini, è stato seguito individualmente da un operatore, da lui addestrato nel metodo di cui sopra, per quaranta ore la settimana, e, in più, l'autore ha insegnato lo stesso metodo ai genitori, in modo che il bambino subiva un vero "bombardamento" educativo per tutto il tempo in cui era sveglio.

Il bambino veniva inserito in una scuola materna normale e l'operatore lo seguiva dovunque: a scuola, a casa, ai giardini pubblici, per un totale di quaranta ore la settimana.

Al gruppo di controllo, costituito da quaranta bambini autistici con caratteristiche del tutto simili ai bambini del primo gruppo, l'autore ha assegnato un operatore per 10

ore la settimana e non ha coinvolto per niente i genitori.

Dopo non meno di due anni di questo trattamento nove bambini del primo gruppo (il 47 per cento) sono stati ammessi alle scuole elementari normali, che in America, come si sa, non accettano handicappati, e le hanno frequentate con un normale profitto, senza più bisogno di avere vicino un insegnante-terapeuta. Seguiti poi nel tempo fino all'età di 18 anni, hanno continuato a presentare un comportamento normale.

Dei quaranta bambini autistici a cui era stato dato un operatore specializzato per sole dieci ore, uno solo è stato ammesso alle scuole elementari, mentre gli altri hanno dovuto frequentare, secondo le deprecabili abitudini americane, scuole speciali per bambini autistici e sono rimasti gravemente handicappati.

Ci pare quindi incontestabile che i buoni risultati ottenuti nel primo gruppo non debbano essere attribuiti al caso, ma bensì alla bontà del metodo, che viene illustrato nell'articolo seguente.

Ci preme far notare che lo stesso metodo applicato 10 ore la settimana ha dato risultati miserabili; il successo è legato, oltre che alla precocità d'inizio del trattamento, all'intensità. Molto deludente è un libro pure uscito nell'87, di M.Rutter (1) che, pur applicando lo stesso metodo, non ha ottenuto nessun risultato, nel senso che non vi è nessuna differenza nei risultati del gruppo di 16 bambini sottoposti al trattamento educativo rispetto al gruppo di controllo.

Anche la sperimentazione di Rutter è iniziata nel '70 e, a distanza di 15 anni, nessuno di questi giovani autistici è guarito e tutti sono attualmente inseriti in strutture protette per handicappati. Quantunque il metodo applicato dai due autori sia qualitativamente simile, vi sono grandi differenze alle quali probabilmente va attribuito il diverso risultato.

Rutter agisce esclusivamente sui genitori che, per sua stessa ammissione, sono rappresentati quasi sempre unicamente dalla madre, in quanto il padre esce di casa la mattina e rientra la sera tardi (la sperimentazione si svolge a Londra dove ai tempi di lavoro bisogna aggiungere lunghi

---

(1) Treatment of autistic children. P.Howlin, M.Rutter ed altri. Editore J.Wiley & Sons. Chichester. 1987.

tempi di spostamento).

I bambini frequentavano scuole speciali per bambini autistici e noi concordiamo con Lovaas quando dice che "Per un bambino autistico frequentare altri bambini autistici è come il bacio della morte (the kiss of death)".

Oltre a questa situazione deleteria e antiterapeutica, vi è un'altra condizione che differenzia le due sperimentazioni: la scuola viene coinvolta minimamente nel trattamento pedagogico.

In tutto il libro, di 250 pagine, si parla della mamma, del bimbo e della casa, e si trascura ciò che il bimbo fa a scuola.

Venendo alla situazione italiana, ci pare che il metodo di Lovaas, che è attualmente quello che ha ottenuto i risultati migliori in tutta la letteratura, si possa applicare meglio in Italia che in ogni altra parte del mondo.

L'accesso alla scuola di tutti nel paese che ha dato i natali a Franco Basaglia è molto più generalizzato che altrove. La maestra d'appoggio può essere il corrispettivo dello "student" addestrato da Lovaas, ma naturalmente questa deve conoscere qual'è il metodo vincente. Deve sapere che non è con la dolcezza che si vince, ma con la fermezza, con un braccio di ferro tra l'educatore e il bambino che vorrebbe starsene in un angolino a dondolarsi, a parlare da solo, a fare delle risatine in solitudine, a ignorare i compagni, il gioco, in una parola "la vita". L'educatore dovrà conoscere i metodi per rompere l'isolamento del bambino, senza tregua, per toglierlo dal suo mondo e ricondurlo in quello della realtà di tutti, a qualsiasi costo, con premi e con castighi adeguati al suo comportamento, senza cedere a falsi pietismi. In gioco è il futuro del bambino: adulto normale e socialmente inserito oppure "ospite" di un manicomio.

### **COS'E' IL "CONDIZIONAMENTO OPERATIVO"?**

di Lorna Wing, M.D.DPM (\*)

L'articolo è stato scritto nel 1976 e pertanto l'autrice non era a conoscenza dei buoni risultati ottenuti da Lovaas con questo metodo se applicato precocemente e intensivamente.

---

(\*) Traduzione a cura di Liana Baroni.

### **Principi del condizionamento operativo**

Il condizionamento operativo è derivato dallo studio dei processi dell'apprendimento su uomini e animali.

Il primo principio è che i bambini imparano a far cose per le quali vengono premiati, mentre tendono a rifiutare quelle da cui conseguono spiacevoli conseguenze. (Per il Dott. Rutter questo è un po' il principio del bastone e della carota").

Il secondo principio è che l'apprendimento avviene più facilmente se è suddiviso in semplici passi, ciascuno dei quali dovrebbe essere ben assimilato prima di intraprendere il successivo. Ovviamente per i bambini con problemi di apprendimento i vari compiti devono essere suddivisi in passi più semplici che non per i bambini normali.

### **Cosa c'è di speciale in queste idee?**

Questi due principi sono sempre stati usati da genitori e insegnanti: ad esempio le madri manifestano approvazione disapprovazione ai bambini, anche se piccolissimi.

Recentemente ci sono stati vari tentativi di eliminare premi e punizioni, specialmente da parte delle scuole "progressiste". Tuttavia anche negli ambienti più liberali, pressioni che portino a premi o punizioni vengono sempre attuate in modo da condizionare il comportamento dei bambini.

Quasi tutti sono d'accordo sulla necessità di imparare per piccoli passi: l'unico problema è come suddividerli senza perdere di vista l'unitarietà dell'insieme.

Di conseguenza, l'aspetto di condizionamento operativo deve:

- a) capire l'importanza di una giusta programmazione di premi e punizioni
- b) individuare i premi e le punizioni più efficaci.
- c) Analizzare l'apprendimento in opportune suddivisioni.
- d) Avere la giusta sensibilità per dare all'inizio spunti e suggerimenti, e poi fare in modo che il bambino proceda da solo.

### **Come applicare il condizionamento operativo ai bambini autistici**

E' stata usata questa tecnica coi bambini autistici perché gli psicologi che lavoravano con loro avevano notato che questi bambini non hanno le risposte dei bambini normali agli stimoli sociali: essi non capiscono le parole, quindi

non rispondono a sollecitazioni verbali, e nemmeno a gesti o espressioni del viso.

Gli psicologi allora si sono chiesti: quali cose hanno significato per questi bambini?

Già la risposta a questa prima domanda ha portato a forti controversie.

Alcuni specialisti di condizionamento operativo decisero di usare il cibo, in quanto è una necessità primaria: i bambini furono compensati con cibo quando eseguivano correttamente una qualche richiesta.

Ma ancora maggiori controversie sono nate dalle questioni delle punizioni!

Alcuni, lavorando con bambini aggressivi verso sé stessi, notarono che, confortandoli e rassicurandoli, peggiorava l'autoaggressività, per cui tentarono delle punizioni come schiaffi o lievi scosse elettriche e ciò effettivamente fermò l'autoaggressività che talvolta era tanto spinta da costituire pericolo per la vita stessa del bambino.

Essi trovarono poi che, dopo un uso iniziale di cibo e di qualche punizione fisica, potevano passare a uno stadio in cui era sufficiente pregarlo di eseguire un compito o dirgli di smettere di farsi male, che il bambino eseguiva la richiesta.

Di importanza cruciale nel condizionamento operativo è la scelta dei tempi. Un bambino autistico, pur capendo poco o niente di quanto gli sta attorno, collega le cose vicine nel tempo. Ad esempio, se una madre dà una caramella ad un bimbo perché smetta di urlare, anche se lo sgrida e manifesta il suo dispiacere, il bambino imparerà solo che il modo più semplice di ottenere una caramella è quello di piangere. E ' molto più utile che la madre gli dia una caramella solo quando si comporta bene.

Analogamente è inutile punire un bambino autistico qualche tempo dopo che si è comportato male, o minacciarlo con: "Lo dico a papà quando viene a casa". Se il bambino capisce poco il linguaggio, non riuscirà a collegare il fatto che papà è arrabbiato con ciò che lui ha commesso durante il giorno: concluderà solo che papà è arrabbiato quando torna a casa dal lavoro. Anche un intervallo di 5 minuti può essere troppo lungo: fino a che il bambino non ha capacità di linguaggio e di memoria, la reazione dell'insegnante o del genitore deve essere immediata.

b) Grande importanza ha nel condizionamento operativo la scelta dei premi o punizioni appropriate: inutile premiare con caramelle un bimbo che odia i dolci o punirlo con schiaffi se reagisce ignorandoli o ridendo.

c) I compiti che un bambino autistico deve eseguire devono essere estremamente semplici, perché egli è subito scoraggiato dall'insuccesso. L'insegnargli il linguaggio può necessitare di tempi molto lunghi anche solo per un singolo suono, ancor prima che egli possa pronunciare una parola.

Bisogna inoltre essere consci di ogni particolare difficoltà che il bambino può avere e programmare l'apprendimento di conseguenza. Ad es. se c'è qualche motivo per pensare che un bambino non riesca a distinguere i colori, è inutile insegnargli i nomi dei colori, per quanti premi e punizioni si usino.

#### **Problemi ancora aperti**

L'utilità delle tecniche ora descritte è evidente e su di esse non vi sono grosse opposizioni: è l'applicazione del condizionamento operativo all'apprendimento che ha causato varie discussioni.

Bisogna sottolineare ancora che certi aspetti del condizionamento operativo sono inerenti a ogni sistema educativo: chi vuole evitare ogni aspetto di premio o castigo nell'educare i bambini è destinato al fallimento. La differenza tra il condizionamento e altri metodi educativi convenzionali sta nella natura estremamente concentrata dell'insegnamento e nell'uso intensivo di premi e punizioni.

**CONVEGNI E CONGRESSI**

L'ANGSA si propone, primo fra i suoi scopi, quello di diffondere i risultati delle ricerche intraprese dagli studiosi di tutto il mondo sul tema dell'autismo, delle sue cause e delle sue terapie.

Nel prossimo mese di maggio una nostra delegazione parteciperà al Congresso Europeo dell'associazione internazionale Autismo Europa, alla quale abbiamo deciso di iscriverci. Il Congresso, dal titolo "Autismo oggi e domani", si svolgerà ad Amburgo il 6-7-8 maggio, e riunirà le associazioni nazionali dei genitori e gli studiosi più qualificati. Al ritorno, verrà dato un resoconto attraverso queste stesse pagine.

Il 10 e 11 maggio l'ANFFAS organizza a Milano un seminario aperto a genitori ed esperti, di cui si riporta l'annuncio, con la partecipazione di tre studiosi stranieri: Wing, Schopler, Ritvo.

Il 12 e il 13 maggio l'ARPA e l'ANFFAS organizzano a Roma, in Campidoglio, un seminario aperto a genitori ed esperti, senza spese di iscrizione. Gli insegnanti possono usufruire del permesso di assentarsi dalle lezioni concesso dal Ministero della P.I. sia per il convegno di Milano che per quello di Roma.

Il 24-25 maggio, organizzato dall'Università di Bari, avrà luogo in questa città il seminario "Terapia dell'autismo infantile", riservato agli operatori, con la partecipazione di Lovaas: saranno pubblicati gli atti.

In novembre l'ANGSA inviterà in Italia i seguenti studiosi stranieri: Lelord, Rett, Rimland, Colemann: data e luogo saranno comunicati successivamente.

Il 20-21 maggio, alla sala dei congressi della provincia di Milano, Via Corridoni 16, avrà luogo il convegno "Anziani cronici non autosufficienti: nuovi orientamenti culturali e operativi" organizzato, fra gli altri, dal Coordinamento Italiano del Volontariato, cui l'ANGSA aderisce. Saranno presenti il Card. Martini, il Sen. Bobbio e insigni giuristi e geriatri. Si affronteranno i temi del diritto alla cura degli inguaribili, dell'ospedale a domicilio e del ruolo del volontariato per l'aiuto alle famiglie.

## Elenco dei Relatori

- U. Balottin - Professore Associato Neuropsichiatria Infantile Università di Pavia  
 M. E. Fabiani - Neuropsichiatra, Coordinatrice S.I.M.E.E. Zona 14, Milano  
 A. Donelli - Neuropsichiatra, direttore dell'E.S.A.E. (Mi)  
 D. Ghezzi - Psicologo, responsabile Servizi ANFFAS (Mi)  
 G. Lanzi - Professore Ordinario Neuropsichiatria infantile Università di Pavia  
 L. Papetti - Assistente Sociale, Responsabile Servizio Sociale ANFFAS (Mi)  
 E.R. Ritvo - Neuropsychiatric Institute University of California - Los Angeles  
 E. Scabini - Professore Ordinario Psicologia della Famiglia Università Cattolica Milano  
 E. Schopler - Division Teacch; The University of North Carolina  
 A. Sorrentino - Psicologo, Consulente "Nostra Famiglia" Bosio Parini (Como)  
 L. Wing - Nuovo Centro per lo studio della famiglia (Milano)  
 L. Zani Minoja - M.R.C. Social Psychiatry Unit Institute of Psychiatry - London  
 Professore Associato Psicologia Università di Torino

**Prof. ERIC SCHOPLER**  
 Facoltà di Medicina  
 Divisione TEACCH  
 Progetto di ricerca sul bambino,  
 310 Medical School Wing E,  
 222 H Chapel Hill, N.C.27514,  
 USA Tel. 919966-2173

Il Prof. Schopler insegna psicologia e psichiatria presso l'Università della Carolina del Nord, dove ha creato, più di 18 anni fa, il TEACCH Program. È particolarmente conosciuto per le sue ricerche su "i problemi o disfunzioni gravi dello sviluppo del bambino" come l'autismo, e ha organizzato con il Prof. Michael Rutter (M.R.C., Università di Londra), i primi colloqui scientifici ed internazionali sull'autismo. Il Prof. Schopler è subentrato a Leo Kanner, che descrisse la sindrome dell'autismo nel 1941, come redattore capo della prima e più importante rivista internazionale scientifica e multidisciplinare in questo campo: "The Journal of Autism and developmental disorders". È autore di numerosi articoli ed opere mediche e scientifiche che fanno testo nella comunità internazionale come: "Autism children in public school, Schopler and Bristol M. Reston, Va, Eric Clearing-house for C.E.C., 1980. - Comprehensive educational services for autism children the TEACCH model, Schopler, E. and Olley, J.G. In G.R. Reynolds and T.R. Gutkin Eds, The Handbook of school psychology New York: Wiley, 1982. - Individualized Assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children: (vol. I) Psychoeducational profile, Schopler, E. and Reichler,

R.J. Baltimore University Park Press, 1979 (vol. 2) Teaching strategies for parents and professionals, Schopler, E., and Reichler, R.J., Baltimore University Park Press; 1980 (vol.3) Teaching Activities for autistic children, Schopler, E., Lansing, M.D., and Valters, Baltimore University Park Press, 1983. - Autism, an appraisal of Concepts and Treatments, Rutter, M. and Schopler, E., Plenum Press New York.

**LORNA WING, M.D., D.P.M.**  
 Medical Research Center  
 Institute of Psychiatry - London

La Prof. Wing è una nota psichiatra, ricercatrice e promotrice di un importante movimento a favore dei bambini e ragazzi autistici e delle loro famiglie nel Regno Unito. La Prof. Wing fa parte dell'équipe scientifica del Medical Research Council inglese e lavora con il Social Psychiatry Research Unit presso l'Istituto di Psichiatria di Londra, ed è autrice di libri sull'argomento apprezzati nel mondo intero come "Children Apart" I bambini autistici - Una guida per i genitori" ecc. Collabora anche regolarmente con le più importanti riviste scientifiche europee ed americane.

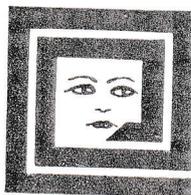
**EDWARD R. RITVO, M.D.**  
 Professor and Director  
 UCLA Neuropsychiatric Institute  
 and Hospital  
 760 Westwood Plaza  
 Los Angeles, California 90024  
 USA

Il prof. Edward R. Ritvo è un'autorità riconosciuta a livello internazionale nella ricerca sull'autismo, settore nel quale lavora da più di 18 anni. Il dott. Ritvo insegna alla Facoltà di Psichiatria dell'Università della California (Los Angeles), è direttore della Clinica per l'autismo infantile della stessa Università, ha partecipato a convegni sull'autismo negli Stati Uniti, in Francia, in Sud America ecc.. È autore di diversi testi in materia ed innumerevoli articoli apparsi sulle più importanti pubblicazioni specializzate: Ritvo E.R., E.M. Ornitz, S. La Franchi (1968) "Frequency of repetitive behavior in early infantile autism and its variant", Arch. of Gen. Psychiatry, 19, pp. 341-347. Ritvo E.R., B.J. Freeman, E.M. Ornitz, P.T. Tanguay (eds) (1976), Autism: Diagnosis, Current Research, and Management, New York, Spectrum Publ. Ritvo E.R., B.J. Freeman "The Syndrome of Autism: Establishing the Diagnosis and Principles of Management", Pediatric Annals 13:4/April 1984. Ritvo E.R. (1985a), "Concordance for the syndrome of autism in 40 pairs of afflicted twins", Am. J. of Psychiatry, 142, pp.74-77. Ritvo E.R., (1985b) "Evidence for autosomal recessive inheritance in 46 families with multiple incidences of autism," Am. J. of Psychiatry, 142, pp. 187-192. Ritvo E.R., "Is autism the expression of a recessive gene?": dr. Ritvo and associates reply - Am. J. of Psychiatry, 142, p. 1521. Ritvo E.R., e altri, " Fenfluramine Treatment of Autism: UCLA Collaborative Study of 81 Patients at Nine Medical Centers" Pharmacology Bulletin, vol. 22°, I, 1986

Comitato Regionale Lombardo A.N.F.F.A.S. - A.N.F.F.A.S. - sez. di Milano - A.N.F.F.A.S. - sez. di Trento  
 A.N.F.F.A.S. Nazionale - A.R.P.A.

## SEMINARIO INTERNAZIONALE

"Autismo, Problema  
 Risorse Familiari ed



Umano Emergente  
 Extra Familiari"

Milano, 10-11 Maggio 1988  
 Palazzo delle Stelline, C.so Magenta 61

### Programma dei lavori

**Martedì 10 Maggio - ore 9** - Apertura dei lavori / Saluto ai partecipanti del Sindaco di Milano, Paolo Pillitteri.  
 Presiede E. Scabini

**Relazioni in seduta plenaria;** "Esperienze e modelli di presa in carico nel mondo".

**E.R. Ritvo -USA-** "Aggiornamento sugli aspetti significativi emersi dalle ricerche genetiche, biologiche e neurofisiologiche"

**E. Schopler -USA-** "Aggiornamento sui programmi di incentivazione evolutiva e modificazione relazionale"

**L. Wing -GB-** "Fondamentali requisiti funzionali ed organizzativi dei servizi in Europa"

- ore 12,50 - 14,30 - intervallo

- ore 14,30 - 16,30 - Presiede G. Lanzi - "Esperienze e modelli di presa in carico in Italia"  
 M.E. Fabiani - "Presa in carico territoriale"  
 G. Lanzi - "Presa in carico istituzionale"  
 A. Sorrentino - "Presa in carico familiare"

- ore 17,00 - sessioni separate di discussione sui temi della mattinata, condotte dai Relatori stranieri.

**Mercoledì 11 Maggio - ore 9,30** - Sessione plenaria "Analisi dei bisogni"

L. Zani Minoja - "Appartenenza e rigetto della persona autistica"  
 D. Ghezzi - "Organizzazione dei servizi; specificità e coordinazione delle competenze"

- ore 11,00 - 13,00 - Gruppi di lavoro e comunicazioni "I contributi dei Servizi"

Gruppo A - Servizi Sanitari  
 Coordina U. Balottin

Gruppo B - Servizi Educativi  
 Coordina A. Donelli

Gruppo C - Servizi Sociali  
 Coordina L. Papetti

Gruppo D - Servizi Psicologici  
 Coordina D. Ghezzi

- ore 13,00 - 15,00 - intervallo

- ore 15,00 - Tavola rotonda - Presiede L. Zani Minoja "Servizi a confronto e presa in carico politica"  
 partecipano Balottin, Donelli, Ghezzi, Papetti, Fappani, Guarischi, Piloni.

- ore 17,00 - Chiusura dei lavori

A.N.F.F.A.S. - Sede Nazionale  
 A.N.F.F.A.S. - Sezione di Trento  
 A.N.F.F.A.S. - Sezione di Ostia  
 A.R.P.A. - Associazione Italiana per la Ricerca  
 sulla Psicosi e l'Autismo

promuovono

un Seminario internazionale di studio

su

**AUTISMO:  
 PROBLEMA UMANO  
 EMERGENTE.  
 RISORSE FAMILIARI  
 ED EXTRAFAMILIARI**

Roma, 12/13 maggio 1988

Sala della Protomoteca in Campidoglio

PRESENTAZIONE

*L'ARPA (Associazione Italiana per la Ricerca sulla Psicosi e l'Autismo) in collaborazione con l'ANFFAS (Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli ed Adulti Subnormali) promuovono questo importante momento di scambio di metodologie, di tecniche e di riflessione critica tra studiosi italiani e stranieri al fine di stabilire una corretta identificazione diagnostica dell'Autismo.*

*Infatti, da sempre, tale malattia viene considerata una sindrome a confine tra l'handicap psichico e la malattia mentale data la reale difficoltà di una precisa diagnosi.*

*Non possedere una corretta chiave di lettura scientifica non solo ha sempre limitato ogni possibilità di effettiva comprensione dell'Autismo, ma soprattutto ha inficiato ogni soluzione terapeutica sociale.*

*In questo Seminario si confronta la classica interpretazione psicodinamica individuale e familiare con i risultati delle ricerche genetiche, biologiche e neurofisiologiche del Prof. E. Ritvo e si valuta accanto ai classici, eppure validi, approcci psicoterapeutici e psicopedagogici l'ipotesi di un futuro intervento farmacologico.*

*Si auspica l'inizio di una unitaria identificazione diagnostica e l'avvio di un unitario approccio riabilitativo.*

*L'obiettivo, tuttavia, che si pongono le Associazioni dei genitori, è che il Seminario stimoli il legislatore perchè provveda ad una normativa più adeguata per questi soggetti, e gli Amministratori che con questo ulteriore aiuto scientifico diano avvio ad una serie di servizi veramente indispensabili, al momento quasi inesistenti.*

Dr.ssa CARLA COMENDUCCI

## PROGRAMMA DEI LAVORI

## 12 Maggio 1988

## Ore 16,00 - APERTURA DEI LAVORI

Saluto del Sindaco di Roma:  
On.le Nicola SIGNORELLO  
Saluto delle autorità presenti.  
Saluto dei rappresentanti delle istituzioni scientifiche:

Dr. Marcello SACCHETTI - *Presidente Ospedale Bambino Gesù*;  
Prof. Avv. Giuseppe GESUALDI - *Presidente Accademia Romana delle Scienze Biologiche*;  
Prof. Angelo CAPPARONI - *Presidente Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*;  
Sen. Paola COLOMBO SVEVO - *Presidente del C.I.S.*

Introduce i lavori:

On.le Rosa RUSSO JERVOLINO - *Ministro per gli Affari Speciali*

Avv. Luigi CUCARI - *Presidente Nazionale dell'ANFFAS*

Sig.ra Sabina SAVAGNONE - *Presidente dell'ARPA.*

## Ore 16,30 - PRESIEDE I LAVORI:

On.le Dr. Franco FOSCHI - *Presidente Centro Studi e Programmazione del Ministero della Sanità*

«PANORAMA DELLE PROSPETTIVE DEL MINISTERO DELLA SANITÀ IN RAPPORTO ALL'AUTISMO».

Ore 16,50 - Prof. Ennio RUSSO - *Ordinario di Diritto Civile presso l'Università di Roma*

«AUTISMO: SINDROME A CONFINE».

## Ore 17,10 - APRE I LAVORI:

Prof. Giovanni BOLLEA - *Direttore Istituto Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Roma*

«L'AUTISMO COME CHIUSURA COMPORTAMENTALE: UN MONDO PSICOLOGICO CHE NON COMUNICA» Obiettivi e finalità del Seminario.

Ore 17,30 - Prof. Edward RITVO - *Direttore della Facoltà di Neuropsichiatria della Università della California*

«AGGIORNAMENTI SUGLI ASPETTI SIGNIFICATIVI EMERSI DALLE RICERCHE GENETICHE, BIOLOGICHE E NEUROFISIOLOGICHE».

Ore 18,30 - Dibattito con la partecipazione della Prof.ssa Franca MACCAGNANI - *Primario del Reparto di Neurologia dell'Ospedale Bambino Gesù.*

## 15 Maggio 1988

## Ore 9,00 - PRESIEDE I LAVORI:

Prof. Massimo AMMANNITI - *Professore Associato di Psicopatologia Generale e dell'Età evolutiva dell'Università «La Sapienza» di Roma*

Apri i lavori:

Prof. Salvatore RUBINO - *Sovrintendente dell'Istituto di Ricerche Scientifiche dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma*

«PRESENTAZIONE DI ESPERIENZE A LIVELLO DIAGNOSTICO».

## Ore 9,30 - Prof. Edward RITVO:

«AGGIORNAMENTI SUGLI ASPETTI SIGNIFICATIVI EMERSI DALLE RICERCHE GENETICHE, BIOLOGICHE E NEUROFISIOLOGICHE».

Ore 10,30 - Prof. Eric SCHOPLER - *Docente di Psichiatria e Psicologia presso l'Università della Carolina del Nord*

«AGGIORNAMENTO SUI PROBLEMI DI INCENTIVAZIONE EVOLUTIVA E MODIFICAZIONE RELAZIONALE».

## Ore 11,45 - DIBATTITO.

## Ore 13,00 - SOSPENSIONE DEI LAVORI.

Ore 15,00 - Prof. Leonardo ANCONA - *Ordinario di Clinica Psichiatrica presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma*

«L'APPROCCIO PSICOTERAPEUTICO INDIVIDUALE E FAMILIARE IN MATERIA D'AUTISMO».

- Ore 15,40 - Prof. Michele ZAPPELLA - *Direttore Servizio Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Siena*  
 «LEGAME GENITORE BAMBINO COME BASE DEL TRATTAMENTO DEI BAMBINI AUTISTICI».
- Ore 16,30 - Prof. Adriano GIANNOTTI - *Docente Straordinario di Neuropsichiatria Infantile presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università «La Sapienza» di Roma*  
 Prof.ssa Giuliana DE ASTIS - *Neuropsichiatra Infantile*  
 Prof.ssa Anna Maria LANZA - *Neuropsichiatra Infantile*  
 «RECENTI ASPETTI DELLA PSICODINAMICA DEI DISTURBI PSICOTICI CON RIFERIMENTO AD ALCUNE CONSIDERAZIONI TERAPEUTICHE E CATAMNETICHE».
- Ore 17,10 - Dr. Ettore CIMA - *Direttore Sanitario Sezione ANFFAS di Genova - Specialista in Neuropsichiatria Infantile*  
 «ESPERIENZE DI PSICOTERAPIA CON SOGGETTI AUTISTICI».
- Ore 17,40 - Dr.ssa Letizia FINIZIO - *Direttore Sanitario Sezione ANFFAS di Roma*  
 Dr. Alberto ANCESCHI - *Psicologo*  
 Dr.ssa Rosetta MASTROVALERIO - *Psicologa*  
 «INTEGRAZIONE SOCIALE E MODIFICAZIONI RELAZIONALI DEL SOGGETTO ADULTO AUTISTICO».
- Ore 18,00 - Prof. Gianni BIONDI - *Psicologo - Dirigente Servizio Psicologia dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma*  
 Prof. Giorgio ALBERTINI - *Neurologo - Responsabile servizio di Neuroriabilitazione Ospedale Bambino Gesù di S. Marinella*  
 «APPROCCIO INTEGRATO ALLO SVILUPPO INFANTILE: REALTÀ E PROSPETTIVE»
- Prof. Massimo AMMANNITI  
 Sintesi e riflessioni a chiusura dei lavori.

Il Ministro della P.I., con nota n. 8774/394 del 3 marzo 1988 ha disposto, con esonero dall'insegnamento, che il personale direttivo e docente, compatibilmente con le esigenze di servizio partecipi al Seminario, a proprie spese, presentando, al rientro in sede, all'Autorità competente una dichiarazione di partecipazione ai lavori del Seminario.

La partecipazione al Seminario non comporta oneri di iscrizione e, su richiesta, sarà rilasciato attestato di frequenza.

Sono ammessi interventi sul tema posto allo studio.

Gli Atti del Seminario si possono prenotare presso la Segreteria versando un contributo di L. 20.000.

SEGRETERIA DEL SEMINARIO:  
 c/o A.N.F.F.A.S. Sede Nazionale (Assoc. Naz. Famiglie di Fanciulli ed Adulti Subnormali)  
 Prof.ssa Anna DURANTE  
 Via Varese, n. 7 - 00185 Roma  
 Tel. 06/49.52.275 - 49.51.894

## TERAPIA DELL'AUTISMO INFANTILE

### Segreteria Scientifica

Francesco Margari e Vito Clinca  
tel. 080/ 369943-271261

Quota di partecipazione L. 60.000.

Per informazioni o invio di adesioni e quota di partecipazione (a mezzo vaglia o assegno) al dott. Francesco Margari - via Beatillo, 6 70121 Bari.

In vista di una possibile carenza di disponibilità di posti per coloro che si iscrivono all'ultimo momento, si raccomanda di iscriversi tempestivamente.

Inoltre la partecipazione ai Workshop, che sono a numero limitato, avverrà secondo l'ordine di presentazione delle domande. Ai seminari saranno ammessi solo gli operatori della salute mentale.

## PROGRAMMA

### 24 maggio

#### MATTINATA (presso Hotel Ambasciatori)

Apertura dei lavori: Prof. Attilio Alto  
Magnifico Rettore dell'Università di Bari

Chairman : Eugenio Ferrari

- ore 9,00 - Giovanni Bollea (Roma)  
La famiglia e la scuola: interventi pedagogici.
- ore 9,30 - Mario Scarcella (Bari)  
Epidemiologia e risultati terapeutici.
- ore 10,00 - Adriana Guareschi Cazzullo (Milano).  
Criteri di valutazione ai fini prognostici.
- ore 10,30 - Antonietta Santoni Rugiu (Bari).  
Approccio sistemico strutturale e pragmatico-elementare.
- ore 11,00 - Discussione  
Intervallo
- ore 11,30 - Ivar Lovaas (Los Angeles)  
Approccio UCLA.
- ore 12,30 - Discussione
- ore 13,00 - Chiusura lavori mattinata.

#### POMERIGGIO (presso Clinica Psichiatrica Policlinico)

Chairman : Gianpaolo Pierri

- ore 15,00 - Workshop con Antonietta Santoni Rugiu (Bari)
- ore 16,30 - Workshop con Ivar Lovaas (Los Angeles)
- ore 18,30 - Chiusura lavori pomeriggio.

### 25 maggio

#### MATTINATA (presso Hotel Ambasciatori)

Chairman : Nicola Rigillo

- ore 9,00 - Tommaso Perniola (Bari).  
Il ruolo della componente biologica nella modalità di funzionamento autistico.
- ore 9,30 - Donato Torelli (Bari).  
Il tempo delle esperienze nel processo terapeutico. La soluzione delle "attese".
- ore 10,00 - Michele Zappella (Siena).  
Il legame genitore-bambino come base della terapia.
- ore 10,30 - Maristella Buonsante (Bari).  
L'adolescenza dell'autistico.
- ore 11,00 - Discussione
- ore 11,30 - Intervallo
- Chairman : Antonio Annese
- ore 12,00 - Adriano Giannotti e Giuliana De Astis.  
La psicoterapia psicoanalitica.
- ore 12,30 - Ivar Lovaas (Los Angeles).  
Approccio UCLA.
- ore 13,00 - Discussione
- ore 13,30 - Chiusura dei lavori

#### POMERIGGIO (presso Clinica Psichiatrica Policlinico)

Chairman : Gianpaolo Pierri

- ore 15,00 - Workshop con Antonietta Santoni Rugiu (Bari).
- ore 16,30 - Workshop con Ivar Lovaas (Los Angeles).
- ore 18,30 - Chiusura dei lavori del pomeriggio.

Programma del III Congresso Europeo  
"L'autismo oggi e domani"  
Amburgo 6-8 maggio 1988

**Vendredi 6 mai 1988**

14.30 - 15.00

**Seance inaugurale du Congres, (CCH salle 2)**

- **Prof. Rita Süßmuth**  
Ministre fédéral de la Jeunesse, de la Famille, des Femmes  
et de la Santé publique
- **Christine Maring**  
Sénateur chargé des Affaires sanitaires de la Ville  
hanséatique de Hambourg
- **Jean-Charles Salmon**  
Président de la AIAE
- **Heleen Blohm**  
Présidente de l'association fédérale  
HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND

15.00 - 18.30

**L'Autisme aujourd'hui**

Présidence: **Prof. Gilbert Lelord**, France

15.05

**Prof. Michael Rutter**, Grande Bretagne  
Diagnostic et Définition de l'autisme -  
Conceptions actuelles et développements

15.50

**Prof. Edward R. Ritvo**, Etats-Unis (Californie)  
Neuropathologie, Epidémiologie, enquêtes sur les familles,  
Electrorétinographie, Immunologie et traitement avec  
la fenfluramine

16.30

Pause-Café

17.00

**Prof. Christopher Gillberg**, Suède  
La Neurobiologie de l'autisme infantile:  
état actuel de la recherche et orientation pour l'avenir

17.40

Discussion

18.30 - 21.30

**Ateliers, présentation de vidéos et de films, rencontre  
des parents, présentation des posters**

**Samedi 7 mai 1988**

9.00 - 13.00

**Programmes d'éducation et de formation**

Présidence: **Dr. Demetrios Haracopos**, Danemark

9.05

**Hermann Cordes**, République Fédérale d'Allemagne  
Programmes d'enseignement en vue du développement des  
aptitudes des enfants autistiques dans la vie quotidienne

9.30

**Rita Jordan**, Grande Bretagne  
L'ordinateur comme instrument d'enseignement

Programma del III Congresso Europeo  
"L'autismo oggi e domani"  
Amburgo 6-8 maggio 1988

---

**Vendredi 6 mai 1988**

14.30 - 15.00

**Seance inaugurale du Congres, (CCH salle 2)**

- **Prof. Rita Süßmuth**  
Ministre fédéral de la Jeunesse, de la Famille, des Femmes  
et de la Santé publique
- **Christine Maring**  
Sénateur chargé des Affaires sanitaires de la Ville  
hanséatique de Hambourg
- **Jean-Charles Salmon**  
Président de la AIAE
- **Helen Blohm**  
Présidente de l'association fédérale  
HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND

15.00 - 18.30

**L'Autisme aujourd'hui**

Présidence: **Prof. Gilbert Lelord**, France

15.05

**Prof. Michael Rutter**, Grande Bretagne  
Diagnostic et Définition de l'autisme -  
Conceptions actuelles et développements

15.50

**Prof. Edward R. Ritvo**, Etats-Unis (Californie)  
Neuropathologie, Epidémiologie, enquêtes sur les familles,  
Electrorétinographie, Immunologie et traitement avec  
la fenfluramine

16.30

Pause-Café

17.00

**Prof. Christopher Gillberg**, Suède  
La Neurobiologie de l'autisme infantile:  
état actuel de la recherche et orientation pour l'avenir

17.40

Discussion

18.30 - 21.30

**Ateliers, présentation de vidéos et de films, rencontre  
des parents, présentation des posters**

---

**Samedi 7 mai 1988**

9.00 - 13.00

**Programmes d'éducation et de formation**

Présidence: **Dr. Demetrious Haracopos**, Danemark

9.05

**Hermann Cordes**, République Fédérale d'Allemagne  
Programmes d'enseignement en vue du développement des  
aptitudes des enfants autistiques dans la vie quotidienne

9.30

**Rita Jordan**, Grande Bretagne  
L'ordinateur comme instrument d'enseignement

## Programme

10.00	<b>Prof. Jean Poitevin</b> , France L'autisme et les arts de scéniques
10.30	Discussion
11.00	Pause-Café
11.30	<b>Prof. Eric Schopler</b> , Etats-Unis (Caroline du Nord) La formation des enseignants et des parents dans le TEACCH
12.10	<b>Dr. Gloria Laxer</b> , France Les évaluations et leur valeur dans l'éducation des enfants autistiques
12.35	Discussion
13.00	Pause
10.00 - 11.30	<b>Ateliers (en parallèle avec les exposés dans la salle 2)</b>
14.30 - 19.00	<b>Soutien a Domicile et dans la Communauté</b> <b>1. Présidence: Prof. Hans E. Kehrer</b> , République Fédérale d'Allemagne
14.30 - 16.30	
14.35	<b>Dr. Johanna V. Ladee-Levy</b> , Pays-Bas D'entraînement à domicile par une initiative privée, jusqu'à la prise en charge par des services publics
15.00	<b>Prof. Christopher Gillberg/Erika Lund</b> , Suède Le projet »Göteborg«, une initiative soutenue par l'Etat
15.30	<b>Theo Peeters</b> , Belgique Influencer l'opinion publique en impliquant les media
16.00	Discussion
16.30	Pause-Café
17.00 - 19.00	<b>2. Présidence: Dr. Elizabeth Newson</b> , Grande Bretagne
17.05	<b>Dr. Lorna Wing</b> , Grande Bretagne Problèmes de l'interaction sociale chez les personnes autistiques
17.45	<b>Pat Matthews</b> , Irlande Services et structures pour autistes adultes
18.15	Discussion
15.30 - 19.15	<b>Ateliers (parallèlement aux exposés dans la salle 2)</b>
20.30	<b>Soirée au Ratsweinkeller</b>