

# Semafori rossi e semafori verdi sulla via dell'indipendenza

Gionata Bernasconi, Centro Documentazione e Biblioteca ARES (Autismo Ricerca E sviluppo)



tratto dal Bollettino ATGABBES, primavera 2008

*“ E’ come se nel loro cervello e nelle altre parti del corpo si creasse un cortocircuito, una sorta di grosso ingorgo di stimoli. E’ come se tutti i loro neuroni si attivassero contemporaneamente nello stesso momento. Come se tutte le parti del corpo fossero travolte e sconvolte da questa valanga di stimoli incontrollati e incontrollabili. Provate per un attimo ad immaginare, che tutte le auto di Milano e Provincia decidano improvvisamente di partire nello stesso momento e disordinatamente, e vadano contemporaneamente nella stessa direzione e per la stessa strada a folle velocità. La strada è stretta e tutte quelle automobili non ci stanno, tutte non riescono a passare nello stesso luogo e nello stesso tempo. Vanno troppo veloci e senza ordine e le macchine che stanno davanti vengono travolte da quelle che arrivano da dietro, tamponandole e distruggendole. Ecco in quei momenti di crisi sembra che le persone autistiche siano travolte da tutti quegli stimoli confusi e disordinati. Ma tu operatore sai che non puoi fare niente in quel momento. In quel momento puoi solo accendere il semaforo rosso e impedire che altre macchine arrivino da dietro creando un ulteriore ingorgo. Ma tu operatore sai anche che quello è solamente un palliativo e ti illudi che quella terapia risolva magicamente il problema ma sai che non è vero perchè la risoluzione è da un'altra parte”<sup>1</sup>.*

Per molte mamme e per molti papà le parole di Lucio Moderato risuonano famigliari. Per quanti figli e per quante figlie è necessario accendere continuamente il *semaforo rosso*? Ma, soprattutto, quante volte si è acceso il semaforo, cioè si ferma il “*sintomo*” di un comportamento problematico (ad esempio con un intervento farmacologico) credendo che quella è ormai l'unica soluzione possibile? Soluzione magari giustificata dalla disperazione e dal fatto che *quella* persona con autismo è ingestibile, il personale non è sufficiente, la persona è pericolosa per gli altri o fa del male a sé stessa. Ma queste giustificazioni, per quanto comprensibili, non fanno altro che confermare che il *semaforo rosso*, nell'autismo, è solo un palliativo e non può essere accettato come la soluzione principale. In altre parole; il *semaforo* agisce sul comportamento, ferma il traffico, ma è utilizzato male se dopo il *rosso* non si sa come accendere il *verde* per ripartire su nuove vie. La risposta a medio/lungo termine, consiste nel creare per tempo una segnaletica (anche culturale) che permetta di evitare gli ingorghi. La soluzione, anche economicamente, è quindi la prevenzione del caos e non la risposta ad esso. Questo lo si può fare solo se si hanno dei progetti educativi che tengano conto dei bisogni e delle peculiarità proprie dell'autismo. Ad esempio sarà possibile organizzare quelle vie, nella mente delle persone con autismo, che gli permettano di capire meglio come è organizzato lo spazio che le circonda e che gli permettano di gestire il tempo che passa. Ogni attività educativa potrà allora nascere in un ambiente più tranquillo e favorevole per quegli apprendimenti quotidiani utili a far acquisire maggiori autonomie e maggiore autostima nel chi li compie. Gli interventi palliativi, il *semaforo rosso* dunque, quelle rare volte che è indispensabile sarà integrato quale

<sup>1</sup> Tratto dall'intervento del Dr. Lucio Moderato all'inaugurazione della villa Sacro Cuore (dicembre 2006)

minimo supporto a questa nuova segnaletica, che regola e facilita la comprensione. Senza questa pianificazione, senza questo tipo di progetti educativi, i semafori, i medicinali, fermeranno solo il traffico, lo rallenteranno fino ad inibirlo, ma non lo faranno ripartire. Alla luce delle attuali conoscenze sul disturbo autistico, ad esempio, è eticamente scorretto sedare un comportamento problematico agendo solo sul sintomo, senza tentare un'analisi funzionale dello stesso. Non investire nella pianificazione e progettazione di questa "speciale segnaletica per l'autismo" è un grave atto di *omissione di soccorso*, in quanto precluderebbe in partenza molte opportunità di apprendimento. Creare *dell'indipendenza* in persone dipendenti; ecco una sfida interessante. In questo caso, per poterlo fare, è necessario lasciare *verdi* tutti quei semafori della nostra mente che ci permettano di accedere alle migliori strade/conoscenze possibili.

## Dalla diagnosi all'intervento

Alcune ricerche dimostrano che, attualmente, da quando il genitore si accorge che il/la proprio/a figlio/a ha un problema nello sviluppo, a quando ottiene una diagnosi di autismo, passano in media due-tre anni. Un tempo lunghissimo durante il quale i famigliari e il bambino stanno fermi al semaforo, con il motore acceso ma senza realmente avanzare, con tanto tempo per interrogarsi su di un futuro che li sta sorpassando. Restare "fermi", soprattutto in età evolutiva e consci dell'importanza di un intervento precoce per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, equivale a ritardare in partenza quelle scelte e quelle strategie educative che permetterebbero alla persona con autismo di raggiungere delle maggiori autonomie in età adulta. La tardiva concretizzazione delle prime preoccupazioni famigliari va ad aumentare quella percentuale di bambini con autismo che viene diagnosticata oltre i 5-6 anni, nonostante le indicazioni dell' ICD-10<sup>2</sup> e del DSM-IV-TR<sup>3</sup> pongano il limite per una diagnosi di autismo entro i tre anni. Pur non avendo dati certi, il Ticino dovrebbe inserirsi in questa tendenza che mostra un aumento delle diagnosi attorno ai 5-6 anni, età nella quale si è per forza confrontati con l'obbligo scolastico e quindi non è più possibile, (a parte forse per la Sindrome di Asperger e per gli autistici ad alto funzionamento), rimandare ancora il *confronto* con la diagnosi. Negli ultimi anni si respira una maggiore consapevolezza tra i professionisti che si occupano di diagnosi (basti pensare al recente convegno per pediatri e psichiatri organizzato a Rivera in novembre 2007) e, grazie agli attuali strumenti diagnostici e di depistaggio precoce, sempre più utilizzati (CHAT e M-CHAT<sup>4</sup>, CARS<sup>5</sup>, GARS<sup>6</sup>, ADOS,<sup>7</sup> e ADI-R<sup>8</sup>, ecc...), in breve tempo si dovrebbe abbassare di molto questa soglia. In particolare dovrebbe essere limato quel tempo terribile di attesa che accompagna i genitori prima che gli venga spiegato chiaramente cos'ha il proprio figlio. Val forse la pena ricordare che l'autismo è un disturbo tutt'altro che raro e che, se si sommano ad esso anche gli altri Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, abbiamo circa 10 casi ogni mille bambini che equivale, in Ticino, a circa 30 nuovi bambini all'anno, con netta prevalenza (circa  $\frac{3}{4}$ ) nei soggetti di sesso maschile.

Ma la diagnosi precoce ha una reale utilità, è dunque il primo *semaforo verde*, solo se questa è accompagnata da una valutazione funzionale che permetta a famigliari e professionisti di rispondere subito ai bisogni specifici del bambino. Se la diagnosi rimane fine a sé stessa (o se è espressa ai genitori secondo concezioni anacronistiche del disturbo), senza portare ad una tangibile conseguenza educativa e collaborazione con i famigliari, per quanto corretta, diventerà un ulteriore *semaforo rosso*.

---

<sup>2</sup> ICD-10, Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, OMS (WHO), Masson, edizione italiana, 1996

<sup>3</sup> DSM-IV-TR, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Masson, 2001

<sup>4</sup> CHAT (Checklist for Autism in Toddlers, 2000) e M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers, 2003)

<sup>5</sup> CARS (Childhood Autism Rating Scale 1980, 1988)

<sup>6</sup> GARS (Gilliam Autism Rating Scale, 2003 per l'edizione italiana)

<sup>7</sup> ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule, 1989)

<sup>8</sup> ADI-R (Autism Diagnostic Interview- Revised, 1989, 1994)

La storia dell'autismo, a 65 anni di distanza dal primo articolo di Kanner, dimostra che non esiste attualmente una "vera" terapia con esito statisticamente significativo della prognosi a lungo termine. Nonostante questo dato, esistono purtroppo ancora molti *semafori rossi* camuffati da *semafori verdi*; sono quelli che perseverano su idee e/o terapie che, da sole, non hanno mostrato alcun tipo di efficacia ma che, spesso per interesse, continuano ad essere posati ai lati delle strade, rallentando il cammino che porta alle vie dell'indipendenza. Investire tempo e denaro, pianificando il viaggio immettendosi in queste strade a senso unico, eleggendole ad unica via (ad esempio psicoterapia, Comunicazione Facilitata, da non confondersi con la comunicazione aumentativa, diete varie, ecc...), non porta da nessuna parte se non si è creato tutta una rete di vie parallele che tendono verso la stessa meta. Poiché in autismo non esiste attualmente una singola terapia che funziona, non esiste la Strada Maestra, l'unico percorso possibile, per non cadere in questi vicoli ciechi, è seguire quelle **linee guida** che fino ad ora hanno dimostrato di essere l'unico tipo di intervento in grado di influire oggettivamente sulla qualità di vita di familiari e persone con autismo. O meglio, una serie di interventi coordinati tra loro; vediamoli.

1. Come già anticipato il percorso parte da una **diagnosi precoce** e dalle conseguenti **valutazioni funzionali**. Fortunatamente si è sempre più consapevoli che il processo di valutazione è il primo passo sulla strada dell'intervento educativo e di apprendimento. Attualmente sono stati tradotti in italiano alcuni test standardizzati concepiti specificatamente per l'autismo (l'ultimo, ad esempio è il PEP-3, edito da Vannini nel 2007, che è la versione ampliata e aggiornata del PEP-R<sup>9</sup>). A differenza della diagnosi, che ha lo scopo di *classificare* i bambini con difficoltà dello sviluppo secondo categorie riconoscibili, la valutazione funzionale ha lo scopo di *differenziare* questi bambini, tenendo conto delle competenze specifiche di ognuno e quindi orientare il familiare e il professionista per un intervento individualizzato. Questo processo di valutazione, per tornare alla metafora iniziale, più che ad un semaforo, assomiglia ad una rotonda dalla quale partono differenti vie. Se si vuole andare avanti, l'intervento educativo non può prescindere dall'immettersi in questa rotonda prima di scegliere la strada da percorrere. Ai bisogni specifici dell'autismo si deve dunque rispondere solo con delle valutazioni specifiche che indicheranno, con maggiore oggettività, quale vie si potranno percorrere. L'utilizzo di strumenti standardizzati di valutazione permette inoltre di monitorare i progressi tramite follow-up regolari, in modo da osservare se il bambino ha effettuato un'evoluzione o meno.
2. La **formazione specifica e continua del personale** che si occupa dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, indipendentemente dalla formazione di base ricevuta, è un'altra importante strada da percorrere in quanto, per lavorare con persone che "funzionano" diversamente, bisogna tentare di comprendere empaticamente come queste percepiscono la società che le circonda. La formazione specifica dell'équipe deve avere una buona base di conoscenza "generalista" aggiornata sul disturbo ma, secondo il ruolo occupato dai vari professionisti, deve perfezionarsi nell'utilizzo di strumenti di intervento specifici (ad esempio per le valutazioni e la diagnosi) o di tecniche mirate (ad esempio per gestire gruppi di abilità sociali, pianificare incontri di parent-training, svolgere un'analisi funzionale per i comportamenti-problema, ecc...).
3. Un'altra via da percorrere è la **collaborazione tra professionisti e familiari**. L'ottimizzazione di questo ambito dovrebbe permettere ai professionisti, esperti di un disturbo specifico, di trasmettere ai familiari le loro conoscenze sull'autismo *in genere*. Contemporaneamente questa collaborazione permette ai genitori di comunicare al professionista la loro conoscenza *quotidiana* del figlio. Infatti, a prescindere dal disturbo diagnosticato, ogni figlio è un *bambino unico e speciale*, per il quale i migliori esperti sono i genitori. Scegliere di imboccare questa via

---

<sup>9</sup> Schopler e Altri, Profilo Psico Educativo Revisato

significa guidare assieme ai famigliari, considerandoli delle importanti risorse. Capita che (in particolare tra noi professionisti), aldilà dei buoni propositi cari a tutti, si tende a posare qualche *semaforo rosso* di troppo nei confronti dei genitori, non coinvolgendoli a sufficienza mentre percorriamo le *nostre* strade. Se non stiamo attenti, queste possono essere divergenti da quelle imboccate dai famigliari con il rischio, ovviamente maggiore quando si viaggia in direzioni opposte, di arrivare a degli scontri frontali. In questi casi, tra le vittime, si contano sia i conducenti che gli ignari passeggeri che forse, tra tutti, sono le vittime più innocenti.

4. Un'altra strada da segnarsi sulla mappa consiste nell'incrementare l'autonomia attraverso l'insegnamento e l'adattamento dell'ambiente di vita, tenendo conto delle peculiarità del disturbo. In particolare **l'insegnamento strutturato**, secondo un approccio cognitivo-comportamentale, fa parte di quella segnaletica citata all'inizio, che permette di prevenire i problemi di comportamento piuttosto che curarne i sintomi con interventi palliativi. Per ottimizzare il processo di apprendimento è necessario dunque sviluppare delle strategie basate sui punti di forza delle persone con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo che, in genere, si situano (a vari livelli), nelle abilità visuo-spaziali percettive. La strutturazione dello spazio fisico, l'introduzione di programmi di giornata, la scomposizione delle attività in passi comportamentali (come procedura di apprendimento ed esecuzione di nuovi compiti), l'insegnamento strutturato di regole sociali implicite e di problem-solving, l'utilizzo di altre forme comunicative a sostegno di quella verbale, ecc... sono individuati dalle valutazioni funzionali e **individualizzati** (che non significa che occorre per forza un rapporto 1 a 1) secondo i punti di forza e i bisogni specifici della persona.
5. L'istituzione di **servizi per l'intero ciclo di vita**, coordinati tra loro ed inseriti in un progetto globale di presa a carico delle persone con autismo, è la strada più lunga e complessa da imboccare poiché necessita di un programma di **Politica Sociale** mirato a questo particolare disturbo. In Ticino, bisogna riconoscerlo, non siamo messi troppo male perchè sono state create molte strade, alcune rotonde, diversi semafori verdi, e ci sono attualmente molte persone in varie Istituzioni che operano bene e seriamente. Ci sono purtroppo anche diversi *semafori rossi* e alcune **Grandi Vie** che non tentano (o non sentono il bisogno) di incrociarsi con altre, puntando dritte e solitarie verso il loro orizzonte, senza creare una rete di connessioni utili per pianificare una vera politica sociale mirata a questo particolare disturbo. Vari progetti regionali (in Belgio, Nord Carolina, Lombardia, ecc...) hanno dato l'esempio e creato importante documentazione sui vantaggi che, una concezione di questo genere, porterebbe in termine di benefici. Queste coraggiose realtà sono sostenute da Associazioni Familiari e da professionisti che guidano nella medesima direzione. Questi progetti, oltre che precursori, vantano ormai molta esperienza e sono dunque degli esempi da imitare. Una regione relativamente poco popolata come il Ticino, se saprà fare tesoro di queste esperienze (e, con un po' di malizia, "copiare" da chi ha già battuto queste strade), potrebbe forse vantarsi, in futuro, di aver imboccato la medesima via e diventare per l'autismo, a sua volta, un *Esempio da imitare* per altre regioni.

Le indicazioni date in queste poche righe sono racchiuse, in modo molto più esaustivo, in una **bibliografia consigliata** (al febbraio 2008) che, per quanto non tenti di vendere miracoli, può contribuire ad accendere nuovi semafori verso le vie dell'indipendenza.

## **Linee Guida per l'autismo**

---

- SINPIA, **Linee guida per l'autismo**, Erickson, 2005
- Cumine V. Leach J., Stevenson G., **Bambini autistici a scuola, una guida operativa**, Junior, 2005
- Lomascolo T., Vaccaro A., Villa S., **Autismo: modelli applicativi nei servizi**, Vannini, 2003
- Autisme Europe, **Construisons l'Europe ensemble**, Autisme Europe, 1999
- AAVV, **Manuale di buone pratiche** (per la prevenzione della violenza e degli abusi nei confronti delle persone con autismo), Autisme Europe, 1998
- Visconti P., Ruta L., Peroni E., e Altri, **Strategie di intervento per l'autismo infantile – guida pratica per le famiglie**, Università di Catania, 2004

## **Autismo: definizione e interventi**

---

- Freeman S., Dake L., **Il linguaggio verbale nell'autismo**, Erickson, 2007
- Visconti P., Peroni M., Ciceri F., **Immagini per parlare**, Vannini, 2007
- Quill K.A., **Comunicazione e reciprocità sociale nell'autismo**, Erickson, 2007
- Salvitti C., **L'alunno autistico va a scuola : proposte di intervento didattico**, Pellegrini Editore, 2007
- Charman T., Stone W., **Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders**, Guilford, 2006
- (DVD) – **Autisme et éducation adaptée**, Autisme France, 2006
- Micheli E., Zacchini M., **Anch'io gioco**, Erickson, 2006
- Smith C., **Storie sociali per l'autismo**, Erickson, 2006
- Cavagnola R., Moderato P., Leoni M., **Autismo: Che fare ?**, Vannini, 2005
- Gutsein S.E., Sheely R.K., **Sviluppare le relazioni nei disturbi autistici (vol.1 e 2)**, Erikson, 2005
- (CD-R) Pinelli M., Santelli E., **Autismo e competenze cognitivo-emotive**, Erickson, 2005
- Berthoz A., Andres C., Barthélemy C., Massion J., Rogé B., **L'autisme (de la recherche à la pratique)**, Odile Jacob, 2005
- Surian L., **L'autismo**, Il Mulino, 2005
- Choen D.J., Volkmar F., **Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo, (Vol.1 e 2)**, Vannini, 2004
- Lambiasi M., **Autismo e lobi frontali**, Vannini, 2004
- Vianello R., Mariotti M., Serra M., **Ritardo mentale e autismo**, Junior, 2004
- Vio C., **Autismo (dalla diagnosi all'intervento)**, Vannini 2005
- Vermeulen P., **Comment pense une personne autiste**, Dunod, 2005
- Morgan H., **Adulti con Autismo**, Erickson, 2003
- Gillberg C., Coleman M., **La biologia delle sindromi autistiche**, Cuzzolin, 2003
- Ferretti F., **La mente degli altri – prospettive teoriche sull'autismo**, Editori Riuniti, 2003
- (DVD) – Convegno : **L'autisme en Europe**, Autisme France, 2003
- Cottini L., **Che cos'è l'autismo infantile**, Carocci, 2002
- Cottini L., **Educazione e riabilitazione del bambino autistico**, Carocci, 2002
- Cottini L., **L'integrazione scolastica del bambino autistico**, Carocci, 2002
- Surian L., **Autismo. Indagini sullo sviluppo mentale**, Laterza, 2002
- Micheli E., Elia M., Visconti P., e Altri, **Autismo e integrazione sociale**, Laruffa, 2002
- Xaiz C., Micheli E., **Gioco e interazione sociale nell'autismo**, Erickson, 2001
- Micheli E., Zacchini M., **Verso l'autonomia**, Vannini, 2001
- Micheli E., **Autismo, verso una migliore qualità di vita**, Laruffa, 1999
- Howlin P., Baron-Choen S., Hadwin J., **Teoria della mente e autismo**, Erickson, 1999
- Schopler E., Mesibov G., **Apprendimento e cognizione nell'autismo**, Mc Graw-Hill, 1998
- Schopler E., **Autismo in famiglia, manuale di sopravvivenza per genitori**, Erickson, 1998
- Peeters T., **Autismo Infantile – orientamenti teorici e pratica educativa**, Phoenix, 1998
- Lord C., Schaffer B., Schopler E., Watson L.R., **La comunicazione spontanea nell'autismo**, Erickson, 1997
- Mesibov G.B., **Autisme : Le défi du programme TEACCH**, Pro Aid Autisme, 1995
- Barthélemy C., **L'autisme de l'enfant, la thérapie d'échange et développement**, ESF, 1995
- Frith U., **L'autismo, spiegazione di un enigma**, Laterza, 1991

## Comportamenti problema

---

- Hodgdon L.A., **Strategie visive e comportamenti problematici**, Vannini, 2006
- Ianes D., Cramerotti S., **Comportamenti problema e alleanze psicoeducative**, Erickson, 2002
- Laxer G., Tréhin P., **Disturbi del comportamento** (nell'autismo e in altre forme di handicap psichico), Phoenix, 2002

## Asperger e Autismo HF

---

- Jackson L., **Excentrique, Phénomène & Syndrome d'Asperger**, 2007
- T. Grandin. **La macchina degli abbracci**, Adelphi, 2007
- Fontani S., **La Sindrome di Asperger : aspetti teorici, diagnostici e psicopedagogici**, ETS, 2007
- Atwood T., **Guida alla Sindrome di Asperger**, Erickson, 2006
- (DVD) – **1° Congresso Nazionale Sindrome di Asperger**, Gruppo Asperger Onlus, 2006
- Henault I., **Sexualité et Syndrome d'Asperger**, De Boeck, 2006
- Cornaglia Ferraris P., **Io sento diverso**, Erickson, 2006
- (DVD) – **Etabeta Speciale, Spedizione nel cervello** (1a e 2a puntata), documentario RTSI, 2006
- Gruppo Asperger, **Uno di loro**, Fratelli Frilli, 2005
- Lawson W., **Sesso e sessualità nei disturbi autistici**, Erickson, 2005
- Jacobs B., **Attrante, originale, emotivamente pericoloso**, Erickson, 2004
- Tréhin G., **Urville**, Carnot, 2004
- Haddon M., **Lo strano caso del cane ucciso a mezzanotte**, Einaudi, 2003
- Borellini F. (A cura di), **Una scuola per me**, Fratelli Frilli, 2003
- Imbimbo L., Cornaglia F. P., Costa B., **ASP..ASPER...Asperger**, Fratelli Frilli, 2002
- Schopler E., Mesibov G.B., Kuncie L.J. **Sindrome di Asperger e Autismo HI**, Erickson, 2001
- De Meo T., Vio C., Maschietto D., **Intervento cognitivo nei disturbi autistici e di Asperger**, Erickson, 2001
- Grandin T., **Pensare in immagini**, Erickson, 2001
- Gerland G., **Una persona Vera**, Phoenix, 1999
- Williams D., **Il mio e il loro autismo**, Armando Editore, 1998
- Segar M., **Faire face** (guide de survie à l'intention des autistes), Autisme Alsace, 1998
- Williams D., **Nessuno in nessun luogo**, Guanda, 1992

## Libri scritti da famigliari, testimonianze

---

- De Clercq H., **Il labirinto dei dettagli**, Erickson, 2006
- Artuso D., **Autisme : l'aide au très jeune enfant atteint d'autisme**, AFD, 2006
- Vitale G., **Il silenzio intorno**, Ananke, 2006
- Vivanti G., **Disabili, famiglie e operatori: chi è il paziente difficile ?**, Vanini, 2006
- Collins P. **Nè giusto, nè sbagliato**, Adelphi, 2005
- Coupechoux P., **Mon enfant autiste (le comprendre, l'aider)**, Seuil, 2004
- (DVD) – **Un bambino vero**, AGSAS, 2004
- Moor C., **George e Sam.**, Corbaccio, 2004
- Hanau C., Mariani Cerati D., **Il nostro autismo quotidiano**, Erickson, 2003
- Pollak R., **Bruno Bettelheim (ou la fabrication d'un mythe)**, AFD, 2003
- Vitale G., **Io e Gabriele**, Luigi Pellegrini, 2002
- Préfaud J-M., **Maman, pas l'hôpital**, 1997
- Milcent C., **A tu per tu con l'autismo**, Sansoni Editore, 1993

## Libri e/o Video per bambini (fratelli e sorelle, compagni)

---

- Jaoui S., **Je veux changer de sœur**, Casterman, 2003
- Bernasconi G., **Il Re del mercato**, ESG (Edizioni Svizzere per la Gioventù), 2002
- Gorrod L., **Mio fratello è diverso** (brochure italiana a cura della Fondazione Clara Fabietti), The NAS, 1997
- (VHS) Jan Gisberg, **Pippo e Paola**, LEDHA, 1984

## Libri di interesse correlato

---

- Dessibourg C-A., Lambert J-L., **Traitements Médicaux et personnes déficientes intellectuelles**, Ed. M&H, 2007
- Hunter K., **Sindrome di Rett**, Vannini, 2005
- (CD-R) – **Un amico come guida, il tutor per la Sindrome di X-Fragile**, Associazione Sindrome X-Fragile, 2005
- Sala M., A.L. Bonati, **Ritardo mentale e psicofarmaci**, Vannini, 2004

- Saunders S., **La Sindrome di X-Fragile, una guida operativa**, Junior, 2000
- O. Brien G., Yule W., **Caratteristiche comportamentali delle malattie genetiche**, McGraw-Hill, 2000

E' possibile richiedere una bibliografia più esaustiva presso il Centro Documentazione e Biblioteca ARES (Autismo ricerca e Sviluppo) oppure consultando il Sito: [www.fondazioneares.com](http://www.fondazioneares.com) nelle pagine **Centro Documentazione**.