

DOCUMENTO FINALE ARTICOLI DI LETTERATURA A FAVORE DEL METODO DIR E ALTRI

ICDL

The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders

IL METODO DIR / FLOORTIME

Fondato da Stanley Greenspan e Serena Wieder, the Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders ha fatto da pioniere nel suo lavoro per promuovere l'identificazione, la prevenzione e il trattamento dei disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento. Attraverso la ricerca, la formazione e le pubblicazioni, l'ICDL amplia la conoscenza dei processi di sviluppo e fornisce una cornice (DIR/Floortime Model) per la comprensione ed il miglioramento degli interventi sui bambini, gli adolescenti e gli adulti con difficoltà di relazione, comunicazione e di pensiero, incluso il disturbo dello spettro autistico.

Stanley Greenspan ha dedicato intelligenza, passione ed energia alla concettualizzazione e creazione dei campi famiglia –bambino multi e transdisciplinari. Centrale per lui è stata la creazione del Centro Nazionale di Clinical Infant Programs degli Stati Uniti, il nome originale di ZeroToThree. Nel 1997 Stan ha riunito un gruppo di leader di fama internazionale nei settori della medicina, della salute mentale, delle scienze sociali, dello sviluppo infantile, tra i quali spiccano T. Berry Brazelton, Ron Lally, Bernie Levy, Selma Fraiberg, Al Solnit, Sally Provence e altri, per cominciare a condividere le conoscenze, allora allo stato iniziale, sullo sviluppo precoce e per promuovere la salute emotiva e il benessere di neonati e bambini. Stan fu eletto primo presidente dell'associazione. In tale veste ha contribuito a creare la rivista ZeroToThree e ha pubblicato un vasto numero di articoli sullo sviluppo precoce nel corso degli anni. Il suo apporto è stato una forza trainante

pr la creazione della Classificazione Diagnostica di Salute mentale e Disordini dello Sviluppo nell'Infanzia di ZeroToThree (DC: 0-3)

Stan era uno psichiatra e psicanalista infantile e dell'età adulta, presidente dell'Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorder (ICDL). Professore di Psichiatria e Scienze di comportamento e pediatra alla George Washington University Medical School, psicanalista infantile, supervisore al Washington Psychoanalytic Institute, oltre che autore, trainer e insegnante. Oltre ad occupare la carica di presidente emerito dell'Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorder (ICDL), è stato presidente di ICDL che ha fondato con Serena Wieder. È stato co-direttore del Council on Human Development, accademico nella ICDL Graduate School e nel Children's Hospital National Medical Center.

Stan Greenspan è stato uno dei principali esperti internazionali del primo sviluppo emotivo. È stato autore di più di 50 libri di ricerca divulgazione, tra cui *The First Idea*, *Engaging Autism*, *The Child with Special Needs*, *The Challenging Child*, *Building Healthy Minds*, *Infant and Early Childhood Mental Health*, *Great Kids*, *The Secure Child* and *The Four-Thirds Solution: Solving the Child-Care Crisis in America Today*. Il suo lavoro pionieristico sulla diagnosi, l'intervento precoce e il trattamento dei problemi mentali e di sviluppo di lattanti e bambini ha fatto da guida a innumerevoli ricercatori, medici e genitori in tutto il mondo. In qualità di presidente di ZeroToThree e della ICDL's Diagnostic Classification Task Force, Stan è stato determinante per la promozione di più efficaci pratiche di salute mentale.

RISALENDO LA SCALA SIMBOLICA ATTRAVERSO IL MODELLO DIR E IL GIOCO INTERATTIVO/FLOORTIME

Il modello evolutivo, basato sulle differenze individuali e sulle relazioni denominato DIR è una cornice teorica ed applicata per un intervento globale, che esamina le capacità funzionali allo sviluppo dei bambini nel loro contesto unico, biologico, e nelle loro relazioni

familiari. Come approccio funzionale, esso utilizza le complesse interazioni tra biologia ed esperienza per capire il comportamento ed articola le capacità di sviluppo che forniscono le basi per il pensiero simbolico durante le sessioni di gioco spontaneo adulti seguire l'esempio del bambino utilizzando interazioni affettivamente tonica. Durante le sessioni di gioco spontaneo denominato "Floortime" gli adulti seguono il bambino che li conduce utilizzando interazioni toniche affettivamente connotate, attraverso gesti e parole, per portare il bambino verso una scalata simbolica, ponendo così le basi dell'attenzione condivisa, e per introdurre il bambino al mondo delle idee e del pensiero astratto. Questo processo è illustrato dal caso di un ragazzo con diagnosi che rientra nello spettro autistico e dalle interazioni avute con suo padre nell'arco di un periodo di tre anni.

VALUTAZIONE PSICODINAMICA DEI CAMBIAMENTI CHE AVVENGONO NEI BAMBINI AFFETTI DA AUTISMO SOTTOPOSTI AD UN TRATTAMENTO PSICOANALITICO

di Haag G., Tordjman S., Duprat A., Urwand S., Jardin F., Clément MC – Department of Child Psychiatry – Rennes - France

tratto da PubMed – Anno 2005

In questo articolo gli autori riportano approfondimenti maturati nel corso della loro esperienza di terapia psicoanalitica con i bambini autistici. Le prime fasi dello sviluppo sono fortemente ostacolate da questa patologia, con conseguenti angosce primitive connesse ad un fragile Io. I cambiamenti osservati nei bambini dagli autori nel corso del processo terapeutico li ha spinti a fornire uno strumento di valutazione psicodinamica che ruota principalmente attorno allo sviluppo dell'Io corporeo. Dato lo stato iniziale di autismo grave, gli autori descrivono tre fasi: la fase di "recupero della pelle" (Bick), la fase "simbiotica" ed infine la fase della "individuazione". Vengono infine descritti i principali approcci psicoanalitici all'autismo e i possibili legami con lavori di altro tipo.

Il DIR è stata definita come una delle terapie più diffuse per bambini con ASD sia dal Center for Disease Control and Prevention che da Autism Speaks. Il modello DIR è stato inoltre descritto in vari articoli e anche la ABC News gli ha dedicato un segmento di trasmissione (durante Good Morning America), enfatizzando l'importanza dello sviluppo socio-emozionale per una sana crescita intellettuale. Recentemente, sempre su ABC News, è stato inoltre intervistato (aprile 2009) Erik Linthorst il produttore del film "Autistic-like: la storia di Graham" che ha descritto il suo passaggio da ABA a DIR/Floortime con suo figlio Graham. Elaine Hall, il produttore del documentario "Autism, the musical" premiato agli Emmy Award ha pubblicamente riconosciuto come il DIR abbia aiutato suo figlio ed ispirato il documentario oltre che "The Miracle Project".

Diversi studi ben condotti hanno dimostrato l'efficacia di interventi che incorporano un approccio evolutivo, ovvero che vengono adattati alle capacità individuali dei bambini, e che quindi rafforzano le relazioni e le interazioni genitore-bambino, e che si concentrano sull'attenzione congiunta, l'impegno sociale e la reciprocità, nonché il gioco simbolico, che sono anche i deficit cardine nell'ASD. Il DIR incorpora tutti gli elementi di cui sopra.

Il primo studio a mostrare elementi di prova per il DIR/Floortime è stato pubblicato nel 1997 (200 bambini con diagnosi di spettro autistico come descritto nel DSM, facenti parte di una corte di bambini visti dagli autori nel corso di un periodo di 8 anni. Tutti i 200 casi hanno il programma d'intervento per almeno due anni, sotto al supervisione di Stanley Greenspan e/o Serena Wieder. I bambini avevano un'età compresa tra i 22 mesi ed i 4 anni. Gli autori concludono che con l'approccio di intervento utilizzato, dopo due anni il 58% dei bambini trattati ha mostrato miglioramenti e non ricadevano nei criteri dell'ASD. I risultati hanno condotto alla pubblicazione, nel 2000, dell'ICDL in cui vi è una descrizione completa del DIR/Floortime (ICDL,2000). Nel 2005 Greenspan e Wieder hanno pubblicato uno studio di follow up di 16 bambini con diagnosi di ASD che nella prima serie di 200 casi rientravano nel 58% dei bambini che avevano mostrato grandi miglioramenti. Gli autori mostrano che, dopo dieci quindici anni dall'intervento questi bambini sono diventati adolescenti empatici creativi, riflessivi, con relazioni sane con i coetanei e solide

competenze accademiche. Il Consiglio Interdisciplinare sui disturbi di sviluppo e apprendimento (ICDL) è un'organizzazione no-profit fondata da Stanley Greenspan e Serena Wieder la cui missione è quella di sviluppare, condurre, sostenere e diffondere programmi, ricerche, seminari e pubblicazioni in materia di prevenzione e trattamento dei disturbi emozionali e di sviluppo nell'infanzia. L'ICDL è stato approvato dallo Stato della California per l'Istituzione dell'ICDL Graduate School, e presentare il dottorato di ricerca in Infant Mental Health and Development Disorders. Il DIR Institute ha inoltre formato un gruppo di professionisti di livello mondiale in molte aree di competenza. Si sta estendendo la portata del DIR/Floortime modello come una componente fondamentale dei programmi di intervento per persone con difficoltà a relazionarsi, comunicare e pensare, tra cui i disturbi dello spettro autistico. L'ICDL è riuscito a proporre conferenze annuali di tre giorni nel 1997. Migliaia di genitori e professionisti di varie discipline, stati e paesi hanno partecipato a questi congressi, consentendo un ricco dialogo interdisciplinare con gli scienziati coinvolti nella più innovativa ricerca nel campo.

UN APPROCCIO DI CURA ORIGINALE

di Maria Teresa Sindelar

tratto da: <http://www.icdl.com/>

Si tratta di un articolo scritto da M. Teresa Sindelar, psicologa, psicoterapeuta e docente allo Jung Institute di Zurigo. In poche pagine la dottoressa Sindelar ci espone un quadro chiaro ed esemplificativo di una patologia devastante come l'autismo, patologia che si manifesta con l'alterazione significativa di molti degli aspetti che ci distinguono come esseri umani.: il contatto con gli altri, la tendenza a comprendere gli stati mentali degli altri, l'empatia ecc. Da quando Kanner per primo negli anni 40 descrisse l'autismo, molte ricerche sono state effettuate a riguardo e oggi, anche grazie all'aiuto delle neuroscienze si è arrivati a constatare che l'autismo è una sindrome clinica complessa, con difficoltà qualitative nell'interazione sociale, nella comunicazione e nella presenza di interessi limitati e di attività ripetitive che sono l'espressione di uno sviluppo biologico diverso. E, partendo da questa semplice ma allo stesso tempo complessa

affermazione che, possiamo darci ancora di più la misura di quanto sia grande la sfida terapeutica nei confronti dell'autismo e tentare di dare spazio a quelli che sono i trattamenti proposti e previsti. Lo scopo principe di tali trattamenti dovrebbe essere, oltre a quello di non promettere miracoli, quello di ricondurre il bambino sulla strada della relazione e della comunicazione con il mondo esterno. La dottoressa Sindelar ci illustra il metodo DIR-Floortime di Greenspan e Wieder, trattamento teorizzato nel 1997. Parte, per la descrizione di tale metodo, da una considerazione veramente importante e cioè che ogni trattamento per essere veramente efficace deve tener conto delle differenze individuali di ciascun bambino, del modo in cui ciascun bambino raccoglie le informazioni dall'esterno e delle sue risorse. Il bambino deve essere considerato nella sua unicità e totalità e non come un insieme di semplici funzioni. Essa sostiene inoltre che il trattamento deve focalizzarsi sulle capacità emozionali del bambino, che sono, secondo un punto di vista clinico, elemento di lotta contro i sintomi centrali dell'autismo. Secondo il modello DIR il bambino deve sviluppare inizialmente due capacità: una gestuale e poi eventualmente una verbale più complessa in modo da poter raggiungere il mondo simbolico ed essere in grado di collegare gli stati affettivi propri e degli altri. Il programma di intervento del modello DIR coinvolge la famiglia e la scuola. È un programma intensivo e punta a sviluppare determinate capacità funzionali che sono ristrette o assenti nel bambino autistico. La dottoressa Sindelar è la referente per il metodo DIR in Italia e ci porta la testimonianza di genitori di 3 pazienti italiani, Ambra, Stefania e Angelo, bambini sganciati dal mondo ma che con l'aiuto del metodo Floortime hanno trovato la chiave per aprire la porta rimasta chiusa da tanto tempo.

**RELAZIONE SULLA COLLABORAZIONE TRA CDC E ICDL
PER LA CREAZIONE DI UN CONTESTO CHE SI OCCUPI
DELL'IDENTIFICAZIONE PRECOCE E DELL'INTERVENTO
PREVENTIVO PER I PROBLEMI LEGATI ALLO SVILUPPO E
ALLE EMOZIONI.**

José Cordero, M.D., M.P.H., Stanley I. Greenspan, M.D., Margaret L. Bauman, M.D., T. Berry Brazelton, M.D., Geraldine Dawson, Ph.D., Barbara Dunbar, Ph.D., Peter C. Mundy, Ph.D., Ruth Perou, Ph.D., Keith G. Scott, Ph.D., Stuart G. Shanker, D.Phil., and Ruth E. K. Stein, M.D.

November 11, 2006

Il testo è stato scritto nel novembre 2006 da Greenspan et al. si tratta di un documento che sancisce la collaborazione tra il CDC che sta per Centers for Disease Control and Prevention e l'ICDL (Interdisciplinary Council on Developmental and Learning). Già dalle prime righe si percepisce la necessità di creare degli strumenti validi basati sulla individuazione precoce dei disturbi dello sviluppo e dello spettro autistico che permettano agli specialisti del settore di intervenire il più precocemente possibile. Alla base del testo ci sono le idee che in certo qual modo contraddistinguono i modelli di sviluppo in generale e quello DIR/Floortime in particolare. E cioè che gli interventi più efficaci sono quelli che considerano la creazione di un approccio multidimensionale che tenga presente il funzionamento sano del bambino e che non si focalizzi esclusivamente sui deficit . E, per promuovere il funzionamento sano del bambino è necessario promuovere molte aree di funzionamento dello stesso come quella cognitiva, del linguaggio, quella sociale, emotiva, sensoria e motoria cercando di farle integrare il più possibile tra loro. Inoltre se fosse possibile intervenire nella fase pre-scolare del disturbo gli effetti positivi sul bambino sarebbero evidenti. Inoltre ci sarebbe una riduzione dei costi elevati di cura e un raggiungimento di livelli sufficienti di autonomia in età adulta.

CDC= Center of Disease Control and Prevention , Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie.

EVIDENCE BASE FOR THE DIR FLOORTIME APPROACH

Diane Cullinane, M.D., FAAP

Si tratta di un excursus sul metodo DIR/FLOORTIME.

A **pag. 4** il testo riporta gli studi che hanno dimostrato l'efficacia del metodo dal 1991 al 2011.

A **pag. 5** si evidenzia il metodo PRT, una sorta di mixage tra i metodi comportamentali e quelli evolutivi. Nella stessa pagina si riporta che nel 2001 gli esperti del National Research Council hanno affermato che il trattamento più adatto ad un bambino autistico è quello che tiene conto dell'unicità del bimbo stesso.

Nelle pagine successive vengono elencati gli studi che hanno confermato l'importanza dell'interazione tra genitori e figli per uno sviluppo sano del bambino.

A **pag. 8** si sottolinea che la National Academy of Science ha affermato che non essendoci studi comparativi non c'è "*evidence*" affinché un metodo di intervento possa essere considerato migliore di un altro.

LINEE GUIDA PER L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE, PER LO SCREENING E PER IL TRATTAMENTO CLINICO DEI BAMBINI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO.

Stanley I. Greenspan, MD^a, T. Berry Brazelton, MD^b, José Cordero, MD, MPH^c, Richard Solomon, MD, MPH, FAAP^d, Margaret L. Bauman, MD, FAANP^e, Ricki Robinson, MD, MPH, FAAP^f, Stuart Shanker, DPhil^g, Cecilia Breinbauer, MD, MPH

Gli autori dell'articolo, pubblicato su PEDIATRICS nel novembre del 2007, si rallegrano per la compilazione da parte dell'AAP (Accademia Americana di Pediatria) di 2 relazioni cliniche che sottolineano la possibilità data ai pediatri di valutare correttamente attraverso un questionario ad hoc le preoccupazioni dei genitori nei

confronti dello sviluppo dei propri figli in modo tale da poter facilitare l'identificazione precoce di bambini affetti da autismo o da disturbi dello spettro autistico. In aiuto dei pediatri è disponibile anche la curva della crescita sociale ed emotiva che fa parte della "Bailey Assessment Scale". Viene utilizzata come uno strumento a sé e ha una specificità ed una sensibilità per l'individuazione precoce dei disturbi dello spettro molto alte, pari cioè al 90%. Inoltre nell'articolo si muovono delle critiche alla tendenza ormai consolidata di considerare come unico e valido trattamento per l'autismo quello cognitivo-comportamentale e si sottolinea l'importanza, dovuta ai risultati delle ricerche svolte, dei nuovi approcci funzionali e di sviluppo. Un più ampio schema funzionale e di sviluppo del bambino risulta necessario in quanto si può ovviare a quegli errori di valutazione che spesso si fanno quando ci si focalizza esclusivamente sui sintomi (ad esempio quando un bambino non si gira quando viene chiamato col suo nome alla fine del primo anno di vita). In questo caso potrebbe verificarsi che il bambino non risponda perché magari si è stabilita una sorta di negativismo tra il caregiver e il bimbo dovuto alle dinamiche familiari.....o magari risulta necessario un esame per valutare l'udito. Non necessariamente il "non voltarsi" del bimbo corrisponde ad un sintomo dell'autismo. Questa logica vale per tutti quei pattern di comportamento attribuibili all'autismo ma che possono risultare normali se considerati in base al contesto. Creando uno schema funzionale e di sviluppo più ampio del bambino si riescono a trovare dei compromessi quando si considerano le competenze relative a:

Iniziare e sostenere una relazione attraverso il sorriso e attraverso comportamenti di corteggiamento (dai 3 ai 6 mesi in su).

SVILUPPO DELLA RECIPROCIÀ SOCIALE TRA IL CAREGIVER E IL BAMBINO DIMOSTRATA ATTRAVERSO VOCALIZZI, GESTI ED ESPRESSIONI DA CUI TRASPANONO LE EMOZIONI.

L'articolo ci sottolinea come spesso le famiglie che si rivolgono ai maggiori centri specializzati, solo in casi rarissimi, vengono sottoposte ad un'accurata osservazione da

parte degli esperti per quanto riguarda le interazioni tra il caregiver e il bambino e spesso nel trarre le loro conclusioni non tengono conto che la situazione vissuta dal bambino durante il test valutativo è carica di stress. Inoltre, se vengono messi in atto trattamenti che si focalizzano solo sui singoli sintomi, sicuramente il funzionamento sano e globale del bambino verrà compromesso anziché facilitato. Alcuni studi compiuti sui risultati ottenuti dal metodo comportamentista ABA hanno mostrato i limiti di questo approccio quando viene utilizzato come metodo esclusivo. I risultati hanno mostrato come questo metodo sia moderatamente vincente in campo educativo ma assolutamente perdente in campo sociale ed affettivo.

Gli autori dell'articolo si focalizzano inoltre sulla descrizione dei metodi basati sullo sviluppo, tra cui appunto il DIR/Floortime. Gli interventi basati sul gioco e sulla pragmatica sociale coinvolgono piacevolmente i bambini autistici e si concentrano sui deficit nucleari degli stessi e cioè sulla capacità di socializzare, di problem-solving, di essere creativi e di provare emozioni. Il Consiglio Nazionale di Ricerca dell'Accademia delle Scienze Americana, nel report: "Educating children with autism" sottolinea l'efficacia dei metodi di intervento basati sullo sviluppo, come il DIR/Floortime che tiene conto della individualità del bambino e della sua affettività. Il report inoltre, aggiunge che non è possibile stabilire con esattezza quale metodo sia migliore tra quelli utilizzati per il trattamento dell'autismo in quanto non sono stati effettuati studi comparativi. L'articolo si conclude con la constatazione che l'unico modo per ottenere dei risultati nella cura di queste patologie è quella di intervenire utilizzando un approccio funzionale cercando di individuare qualsiasi segno di interruzione nello sviluppo sano del bambino.

MANAGEMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS.

Scott M. Myers, Child Plauché Johnson, MD,Med, the Council on Children with Disabilities)

L'articolo, scritto nel novembre del 2007 sull'American Academy Pediatrics, sottolinea l'importanza dei pediatri nella valutazione e soprattutto nella individuazione dei disturbi dello spettro autistico nonché nel supporto ai genitori di tali bambini. Dopo aver attentamente descritto i disturbi l'autore dell'articolo sottolinea la necessità di interventi mirati e ne elenca una serie tra cui il *Floortime* di Greenspan e altri che, nel nostro caso, possono risultare interessanti.

Evidenziati a **pag 1163** i modelli evolutivi tra cui il modello DIR.

LA PSICOANALISI AIUTA I BAMBINI AFFETTI DA AUTISMO

By Denise Mann - WebMD Health News

Reviewed by Louise Chang, MD

I ricercatori sostengono che le tecniche psicoanalitiche dovrebbero essere parte integrante del trattamento dei bambini autistici.

In questo articolo pubblicato su Web Md il 25 Gennaio 2008 vengono espone le motivazioni per cui i trattamenti cognitivo - comportamentali da soli, non potranno mai essere d'aiuto nel trattamento dei bambini autistici.

L'unica via di uscita, potrebbe essere quella di permettere alle teorie psicoanalitiche di entrare a far parte del "pacchetto" , cioè di collaborare con gli altri orientamenti. I terapeuti ad orientamento psicoanalitico sono dei veri e propri "interpreti di ciò che il bambino autistico tenta di trasmettere; essi si concentrano sull'umore, sulle emozioni e sul comportamento del bambino, aspettando un segnale (anche uno sguardo) che faccia capire loro che egli si sente compreso. Il terapeuta entra nel mondo del bambino e traduce alcuni suoi comportamenti in contenuti linguistici e, li trasmette ai genitori negli incontri che si tengono settimanalmente.

Mentre la terapia ABA si concentra solo su di un obiettivo e cioè sviluppare i comportamenti ritenuti "giusti" per il bambino eliminando quelli ritenuti non corretti, la psicoanalisi lavora per la comprensione globale dell'essere umano.

Nella seconda parte dell'articolo si sottolinea un altro aspetto molto importante e cioè: **si può uscire dall'autismo?** Susan Sherkow MD, New York, NY, Psychiatry., afferma che l'autismo può diventare reversibile se si interviene precocemente e intensamente con terapie appropriate tra cui appunto gli interventi psicoanalitici. A tal fine l'Accademia Nazionale di Pediatria Americana sta valutando l'urgenza di dare ai pediatri la possibilità di effettuare degli screening per l'autismo, su bambini di due anni e con una frequenza di 2 volte l'anno. I campanelli di allarme più evidenti possono essere per esempio il fatto che il bambino non risponda e non si volti quando viene chiamato per nome, oppure il fatto che non si giri quando il genitore richiama, puntando il dito la sua attenzione su di un oggetto.; la mancanza di lallazione, il sorriso contestuale tardivo e il contatto oculare inesistente. Molti esperti americani hanno espresso il loro parere a proposito della validità di alcuni trattamenti per l'autismo , concludendo che certamente il metodo ABA ha dato e da dei risultati ma non è il solo in quanto risultati migliori si otterrebbero con la collaborazione delle terapie psicoanalitiche.

ALTRE FONTI DA POTER CONSULTARE IN CASO DI ULTERIORI APPROFONDIMENTI:

Affleck, G., et al. (2001). Promise of relationship-focused early intervention in developmental disabilities. *Journal of Special Education*, 16, 413-430.

T. Berry Brazelton (2002). Early Factors in Development and the Identification of at Risk Patterns. *The Journal of Developmental and learning disorders*, 6, pp. 7-14.

- Bialystok E., Sherry S.B., Shanker S. & Codd J. 2003. Executive function deficits in children with autism. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 7, 37-55.
- Bieberich, A. A., & Morgan, S. B. (1998). Brief report: Affective expressions in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Delays*, 28(4), 333–338.
- Dawson, G., Hill, K., Spencer, A., & Galpert, L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 335–345.
- Fogel Alan (1993), *Developing Through Relationships*, The University of Chicago Press. Synopsis available at:
<http://www.press.uchicago.edu/presssite/metadata.epl?mode=synopsis&bookkey=52786>
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1998). *The child with special needs*. Reading, MA, US: Addison - Wesley.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1999). A functional developmental approach to autism spectrum disorders. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 24 (3), 147- 161.
- Greenspan & S.Wieder (2002). A Developmental Model for Research on Interventions for Autistic Spectrum Disorders. *The Journal of Developmental and learning disorders*, 6, pp. 1-6.
- Greenspan & S. G. Shanker (2002). Differences in Affect Cuing: a window for the identification of risk patterns for autism spectrum disorders in the first year of life. *The Journal of Developmental and learning disorders*, 6, pp. 23-30.
- M. A. Gernsbacher (2003). Is One Style of Early Behavioral Treatment for Autism ' Scientifically Proven?'. *The Journal of Developmental and learning disorders*, 7, pp. 19-26.
- Hobson, R. P. (1986). The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 321–342.
- Hobson, R. P. (1989). Beyond cognition: A theory of autism. In G. Dawson (Ed.), *Autism: Nature, diagnosis, and treatment* (pp. 28–48). New York: The Guilford Press.
- Howlin P. (1988). Psychological and educational treatments for autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39: pp. 307-322.
- Loveland, K. A., Tunali-Kotoski, B., Pearson, D. A., Brelsford, K. A., Ortegon, J., & Chen, R. (1994). Imitation and expression of facial affect in autism. *Development and Psychopathology*, 6, 433–444.

Mahoney, G. & Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23, 74-86.

Mahoney, G., and F. Perales. "Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: a comparative study." *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 26, (2004)

Mundy, P., & Sigman, M. (1989). The theoretical implications of joint-attention deficits in autism. *Development and psychopathology*, 1, 173–183.

Seibert J. M. , Hogan, A. E. , & Mundy, P. C. (1982). Assessing interactional competencies: The Early Social- Communication Scales. *Infant Mental Health Journal* 3(4), 244-258.

Smith T. (2001). Discrete trial ABA approaches. New approaches to help the most challenged children learn to communicate and talk. Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders Fifth International Conference. Held November 9-11 in Tysons Corner, VA: ICDL.

Snow, M. E., Hertzog, M. E., & Shapiro, T. (1987). Expression of emotion in young autistic children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 836–838.

Tsakiris, E. (2000). Evaluating effective interventions for children with autism and related disorders: Widening the view and changing the perspective. In *Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders' clinical practice guidelines: Redefining the standards of care for infants, children, and families with special needs* (pp. 725-818). Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.

Board on Children, Youth, and Families, *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*, Jack B. Shonkoff and Deborah A. Phillips (Eds.), National Academies Press, Washington, DC, 2000, pdf version at:

www.nap.edu/catalog.php?record_id=9824

Technical Report: The Pediatrician's Role in the Diagnosis and Management of Autistic Spectrum Disorder in Children <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/107/5/e85> on page 98

www.easterseals.com/site/PageServer?pagename=ntlc8_autism_service_preschool

http://centralcal.easterseals.com/site/PageServer?pagename=CACN_PS_playproject

Autism Speaks refers to DIR®/Floortime

<http://www.autismspeaks.org/whattodo/index.php>

www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.htm. A review by the National Institute of Mental Health (NIMH) states, “There is no single best treatment package for all children with ASD. Decisions about the best treatment, or combination of treatments, should be made by the parents with the assistance of a trusted expert diagnostic team.”

NIMH. (June 2, 2009). Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders. Retrieved June 8,

2009, from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-pervasive-developmentaldisorders/>

index.shtml