



**10**

Righe dai libri



Carl H. Delacato

---

ALLA SCOPERTA  
DEL BAMBINO AUTISTICO



ARMANDO  
EDITORE

DELACATO, Carl H.

Alla scoperta del bambino autistico ;

Roma : Armando, © 2013

224 p. : 21 cm. (Medico-psico-pedagogica)

ISBN: 978-88-6677-386-3

1. Autismo infantile
2. Apprendimento
3. Casistica

CDD 371

Titolo originale: *The Ultimate Stranger. The Autistic Child*

© 1974 by Carl H. Delacato  
Doubleday & Company Inc., Garden City, New York

Traduzione di Carla Dal Maso

© 1975 Editore Armando Armando

2013 Nuova edizione

© Armando Armando s.r.l.  
Viale Trastevere. 236 - 00153 Roma  
Direzione - Ufficio Stampa 06/5894525  
Direzione editoriale e Redazione 06/5817245  
Amministrazione - Ufficio Abbonamenti 06/5806420  
Fax 06/5818564  
Internet: <http://www.armando.it>  
E-Mail: [redazione@armando.it](mailto:redazione@armando.it) ; [segreteria@armando.it](mailto:segreteria@armando.it)

03-00-308

I diritti di traduzione, di riproduzione e di adattamento, totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), in lingua italiana, sono riservati per tutti i Paesi.

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della legge 22 aprile 1941 n. 633 ovvero dall'accordo stipulato tra SIAE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Le riproduzioni a uso differente da quello personale potranno avvenire, per un numero di pagine non superiore al 15% del presente volume/fascicolo, solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Via delle Erbe, n. 2, 20121 Milano, telefax 02 809506, e-mail [aidro@iol.it](mailto:aidro@iol.it)

## SOMMARIO

---

<i>Premessa</i>	7
1. Un mondo sconosciuto	11
2. Madri frigorifero?	27
3. Il male divino	41
4. Passaggio?	55
5. Dire o non dire	67
6. Troppo, troppo poco o rumore bianco?	79
7. Il rompicapo si completa	89
8. Leggere gli atteggiamenti sensoriali	95
9. Cura di sopravvivenza	125
10. Curiamo la causa	151
11. Le teorie sono teorie	169
12. Casistica	177
Epilogo	209
<i>Bigliografia</i>	213
<i>Indice analitico</i>	217

*Questo libro è dedicato a  
L.C.B., A.S.E. e N.A.F.  
con riconoscenza per tutto quanto hanno fatto  
per i bambini*

## PREMESSA

---

Questo libro descrive un viaggio personale in un mondo estraneo e sconosciuto, il mondo del bambino autistico.

Questi bambini solitari sono stati abbandonati da tutti, tranne pochissimi, perché, col loro comportamento grottesco e strano, sono generalmente considerati senza speranza.

La loro ultima, normale destinazione è il ricovero in un istituto.

All'inizio del mio viaggio nel mondo dell'autismo, non trovai alcun punto di riferimento conosciuto, non incontrai nomi o volti familiari.

Trovai soltanto gli sguardi vuoti e i volti vacui di bambini spaventati.

Non parlavano.

Non ascoltavano.

Se mi avvicinavo, urlavano di terrore.

All'inizio del mio viaggio definii questi bambini sconosciuti «gli stranieri dell'ultima frontiera».

Dapprima fui guidato dalle madri, come se fossi un cieco. Mi permisero di sbirciare attraverso la pesante cortina di disperazione che circonda i loro bambini. Cominciai ad imparare alcuni simboli primitivi del loro linguaggio, l'antico ed istintivo linguaggio del comportamento. Mano a mano che imparavo, scoprivo che non era un linguaggio primitivo, ma invece un grido di aiuto, colmo di turbamento.

Imparai che ero *io* lo sconosciuto, *io* ero lo straniero, perché non sapevo e non potevo aiutare.

Col progredire del mio viaggio, imparai di più sul loro linguaggio segreto. Non fui più una minaccia per i bambini: piano piano mi permisero di entrare nel loro mondo di paura.

Spesso avevamo paura assieme.

Ma ognuno di noi imparò qualcosa dall'altro e crebbe la nostra fiducia.

A metà del viaggio non erano più degli stranieri, né lo ero io. Mi permisero di ascoltare il loro grido di aiuto.

Ciò che all'inizio era sembrato un comportamento grottesco e strano, era divenuto un meraviglioso balletto e il bambino era a un tempo orchestra e ballerino.

È anche compositore e coreografo: attraverso una sinfonia di movimenti cerca disperatamente di far capire il suo messaggio autistico.

È l'estremo atto creativo: il grido disperato di un essere umano ad un altro: un grido di aiuto.

Questo libro dice ciò che ho imparato durante il mio viaggio.

Ogni volta che scrivo, sia io che quelli che lavorano con me, ci troviamo in mezzo alla battaglia.

Cinque dei miei libri trattano il problema dell'apprendimento, un soggetto apparentemente innocuo, ma non lasciatevi ingannare. Ciascuno di quei libri ha sconvolto una parte di un sistema costituito. Sono stati criticati perché si rivolgevano sia ai genitori che ai professionisti; perché, secondo qualche critico creavano "false speranze" nei genitori, perché il loro principale messaggio diceva che il cervello umano può essere cambiato con una stimolazione appropriata.

Quei libri erano intrusi in territori nuovi e, come risultato, non divenni soltanto un nuovo competitore, ma fui l'*invasore*. I critici, allora, mi costrinsero nella posizione dell'intruso o dell'invasore in un territorio già recintato, ma questo libro sarà l'eccezione.

Poiché questi bambini autistici, abbandonati senza speranza, non rappresentano il territorio di alcun sistema costituito, questo libro non può essere considerato un'invasione.

Non è un'invasione perché non ci sono segni di "bandita" o di recinti in questo territorio. In realtà esso è quasi un deserto.

Ho scoperto poche orme sulle sabbie aride e solitarie del mio viaggio.

Ho camminato da solo.

Durante la via sono stato guidato da qualcuno: se ho fatto cattivo uso del loro consiglio, io solo devo essere biasimato e chiedo perdono.

Se la mia teoria si scontrerà con la barriera della critica, io solo devo portarne il peso, perché io solo ne sono responsabile.

Ho scelto di lasciare gli Institutes for the Achievement of Human Potential e la mia meta è di camminare per tutta la vita con quelle mamme e i loro bambini autistici.

A quelle madri coraggiose e ai loro bellissimoi bambini, che mi mostrarono la via, andrà per sempre la mia gratitudine.

CARL H. DELACATO  
Thomas Rd. Chestnut Hill,  
Philadelphia.

# 1

## UN MONDO SCONOSCIUTO

---

Guardare un bambino che, senza fine, si morde una mano o fa ruotare un portacenere in modo ipnotico; che fissa per ore, con lo sguardo vuoto, un granello di polvere; che si colpisce il volto senza fine o si spalma sul corpo le sue stesse feci, guardando per tutto il tempo diritto attraverso di voi, incute paura.

Questo è il bambino autistico.

Egli vi ignora: è respinto da ogni contatto umano; non vi ascolterà o parlerà con voi, né vi permetterà di toccarlo.

Non vorrà neppure guardare un altro essere umano.

Il suo solo piacere, il suo soddisfacimento, sembra solo venirgli dalla sua attività grottesca, ricorrente, spesso automutilatrice.

Preferisce le cose alla gente; è sempre solo, chiuso in se stesso: è uno straniero tra noi.

Sembra quasi posseduto da un inumano potere che lo obbliga a portare avanti i suoi atti strani di autodistruzione.

È lo straniero dell'ultima frontiera!<sup>1</sup>

E poiché è lo straniero dell'ultima frontiera, e quindi ci è estraneo, viene allontanato dalla nostra vista, e definito psicotico e segregato in ospedali psichiatrici.

---

<sup>1</sup> Questa espressione corrisponde approssimativamente alla particolarissima formula di Delacato *The ultimate stranger* conservata anche nel titolo originale del libro (*N.d.t.*).

Più di seicentomila di questi stranieri solitari sono stati istituzionalizzati a vita, apparentemente perché hanno paura di noi, ma in realtà perché ci incutono paura.

Il loro comportamento sconosciuto ci è incomprensibile e quindi ci intimorisce. Alzando lo sguardo alle finestre di questi istituti vi chiedete quante madri di questi bambini piangeranno questa notte fino allo sfinimento.

Un'altra domanda, ancor più sconvolgente, vi tormenta: è possibile che questo comportamento *strano* contenga un significato nascosto, un messaggio davanti a cui siamo ciechi?

È possibile che questi bambini stiano disperatamente cercando di comunicare con noi e che noi siamo sordi?

È possibile che il mordere, il ruotare, l'urlare, il colpire, perfino il dipingersi con le proprie feci, siano tutte parti di un codice che non abbiamo ancora decifrato?

È possibile che il bambino autistico stia disperatamente cercando di comunicare con noi e che noi non sappiamo rispondere?

La mia risposta è: Sì.

Ma sto precorrendo i tempi: lasciatemi cominciare dall'inizio.

Negli ultimi vent'anni ho lavorato con bambini cerebrolesi<sup>2</sup>.

Nel 1953, ebbi la fortuna di essere invitato, come giovane insegnante e psicologo, ad unirmi ad un gruppo di riabilitazione composto dal Dr. Temple Fay, il famoso neurochirurgo, e dai suoi collaboratori, Glenn Doman e il Dr. Robert Doman.

Il nostro gruppo fu dolorosamente spezzato alla morte di Temple Fay, nel 1963, ma il nostro lavoro continuò, agli Institutes for the Achievement of Human Potential, a Filadelfia.

Glenn Doman era il Direttore degli Institutes, Robert il Direttore medico ed io il condirettore.

---

<sup>2</sup> Cfr. nelle stesse edizioni G. DOMAN, *Che cosa fare per il vostro bambino cerebroleso*, trad. di C. Dal Maso, 1995<sup>9</sup> (N.d.t.).

Lavorare come parte di questo gruppo era alternativamente esasperante ed eccitante, ma sempre ricco di sorprese.

Glenn, una forza trascinatrice, era sempre pieno di un entusiasmo, di una comprensione e di un intuito che si traducevano in azione per i nostri bambini cerebrolesi.

Educato originariamente come fisioterapista, era sempre alla ricerca del *perché* i corpi dei bambini cerebrolesi non facevano quello che avrebbero dovuto fare. Attraverso gli anni, questa ricerca portò sempre più lontano da arti immobili e contorti, verso la zona originaria della lesione, il cervello.

Bob era un medico, specializzato in medicina fisica e riabilitazione: amava i bambini e ne era chiaramente ricambiato.

La sua voce dolce e i suoi modi gentili rassicuravano i piccoli, che erano attratti verso di lui.

Mio compito era mettere in relazione i nostri bambini con il mondo normale dell'educazione e dell'apprendimento: ero responsabile di ciò che imparavano e della loro riuscita a scuola.

Passavamo ore ed ore a fare ipotesi sui nostri piccoli cerebrolesi, soprattutto sui nostri fallimenti.

Assieme compivamo spesso viaggi immaginari attraverso il corpo di un bambino, tracciando la rotta attraverso il suo sistema nervoso. L'andare a ritroso nel corpo umano, dalle braccia e dalle gambe, attraverso il suo sistema nervoso periferico su, attraverso la spina dorsale, fino alla base del cervello, attraverso il cervello "antico ed istintivo", su, fino al "nuovo" cervello umano, era un viaggio eccitante.

Anche più eccitante era l'immaginario viaggio di ritorno, dal cervello fino alle dita delle mani e dei piedi, attraverso quel complesso intrico di autostrade chiamato sistema nervoso umano. Era un sistema antico, nato centinaia di milioni di anni fa, ed evolventesi quanto mai lentamente fino alla sua attuale struttura. Manteneva ancora molte delle sue parti antiche ed ora apparentemente inutili; aveva molte parti di riserva non utilizzate e, soprattutto, aveva difeso dalle ricerche degli scienziati molti più misteri di qualsiasi altra parte del corpo.

Avevamo fatto anche altri viaggi: Glenn, Bob ed io aveva-

mo passato anni nello studio di bambini normali e cerebrolesi, e con problemi di apprendimento in civiltà avanzate del Nord America e nel mondo, comprese tribù primitive in Africa e nel Centro America, per vedere come funzionavano i loro sistemi nervosi. Avevamo studiato bambini di sei continenti, cercando la chiave del loro sviluppo cerebrale. Come risultato dei nostri anni di ricerca, avevamo concluso che ogni bambino deve attraversare determinati stadi di sviluppo naturale; quando un bambino salta uno di questi, non riesce a raggiungere il suo massimo potenziale.

Con un bambino di questo tipo, dovevamo ritornare indietro, allo stadio che aveva saltato o attraversato in modo incompleto. Per es., per quanto riguarda la mobilità, un bambino deve strisciare sullo stomaco e andare carponi su mani e ginocchia, prima di camminare. Se non lo aveva fatto, lo riportavamo allo stadio saltato o incompleto e lo obbligavamo ad un ulteriore esercizio. Ipotizzammo che il cervello si sviluppi attraverso l'uso e lo stimolo. Studiammo una cura ragionata, tendente a favorire lo sviluppo e l'organizzazione del sistema nervoso.

Tale cura si diffuse sotto il nome di *Metodo Doman-Delacato*.

Avevmo scontri con altri che lavoravano nello stesso campo.

A quel tempo la lesione cerebrale era avvicinata secondo la legge del «tutto o nulla»: si era cerebrolesi o no sulla base dei test neurologici allora in uso.

Anche la cura era un problema di «tutto o nulla».

Se avevate una lesione, non c'era niente da fare; se non l'avete, eravate normali.

Ipotizzammo che la lesione cerebrale esista per gradi e che, lavorando con questi bambini, ci potessero essere vari gradi di risultati. Non era un problema del «tutto o nulla» e la cura non poteva basarsi su una scelta «senza speranza-normale».

Con l'approccio precedente, tutti quelli dichiarati senza speranza erano destinati al fallimento, perché nessuno, tranne

qualche raro genitore fanatico, avrebbe tentato di cambiare le condizioni del bambino.

Stabilimmo anche che nuovi strumenti erano necessari per misurare la lesione cerebrale in modo più preciso, perché esisteva in un continuum, dal grave al lieve.

Proponemmo, oltre all'uso del normale esame neurologico per diagnosticare la lesione cerebrale, che venissero diagnosticati anche lo sviluppo e la funzionalità dei bambini nella vita.

Glenn, Bob ed io, passammo anni a studiare un *Profilo di sviluppo*<sup>3</sup>, come strumento addizionale da usarsi per valutare la lesione cerebrale.

Questo Profilo prendeva in considerazione ciò che un bambino poteva e ciò che non poteva fare e lo metteva in relazione con ciò che ci si aspettava da lui al suo livello d'età.

Usando un accostamento di sviluppo e funzionalità, potevamo vedere con facilità se la lesione cerebrale era un problema del «tutto o nulla» o un fenomeno «senza speranza/normale».

Quando un bambino cambiava, potevamo misurare con facilità questo cambiamento sul Profilo.

Potevamo anche interferire con la velocità del cambiamento.

Noi chiamavamo questo «cura».

Le nostre ricerche ci portarono all'ovvia conclusione che c'erano molte forme di lesione cerebrale, che andavano dal *grave* – facilmente percepito nell'osservare il corpo di un bambino e una grave mancanza di funzionalità – al *moderato*, che poteva essere determinato dai ben noti esami neurologici, usando la moderna tecnologia medica, come la misura delle onde cerebrali, il controllo dei riflessi e la ricerca di segni patologici – al *leggero*.

Le lesioni leggere erano le più difficili da scoprire: non si conoscevano strumenti di misura per la loro individuazione.

Fu dimostrato che il fattore più comune nella lesione cerebrale lieve erano i problemi di percezione: *c'era una difficoltà*

<sup>3</sup> Cfr. *Il Profilo di sviluppo* in G. DOMAN, *op. cit.* (N.d.t.).



*evidente nel modo in cui un bambino percepiva il mondo attraverso occhi, orecchie e/o pelle.*

Per fortuna c'erano altri che lavoravano in questo campo a quel tempo.

La condizione divenne rapidamente nota come «lesione cerebrale minima»; un nuovo termine divenne di uso comune, «indizi lievi». Questi indicavano una lesione cerebrale lieve che non poteva essere rilevata con i test neurologici allora in uso: si sviluppò un accordo comune su «indizi lievi» e «lesione cerebrale minima».

Il gruppo di Knoblock e Pasamanick scrisse per esteso sulla lesione cerebrale e un grande impulso fu dato a questo argomento dagli scritti del dr. Sam Clements dell'Università dell'Arkansas<sup>4</sup>. Infine il Dipartimento di Sanità, Educazione e Salute Pubblica degli S.U. nel 1966 pubblicò un rapporto definitivo intitolato *Disfunzione cerebrale minima nei bambini*.

Ora il concetto di lesione cerebrale minima era accettato.

Il suo risultato finale era sempre evidente nel modo in cui un bambino percepiva il mondo attraverso occhi, orecchie e pelle e in relazione a quanto il bambino fosse attivo. Il termine «iperattività» stava diventando di uso più comune nella descrizione del comportamento dei bambini, soprattutto se cerebrolesi.

Erano, quelli, giorni eccitanti di esplorazione nello sviluppo umano, di nuove frontiere che per secoli erano state trascurate.

Forse attraverso il nostro lavoro e il lavoro di altri, i bambini cerebrolesi, che le loro condizioni fossero gravi, moderate o lievi, avrebbero potuto avere una migliore possibilità di sviluppo a livelli superiori, di quanto non fosse stato possibile in passato.

Eravamo pieni di entusiasmo e di speranza!

<sup>4</sup> CLEMENTS S., LEHTINEN L. e LUKENS J., *Children with Minimal Brain Injury*, National Society for Crippled Children and Adults, Chicago 1963.

Nel 1959 scrissi il mio primo libro, che introdusse il concetto di organizzazione neurologica. Il concetto definiva l'organizzazione e lo sviluppo del sistema nervoso umano come il più importante fattore di apprendimento.

La reazione fu immediata, violenta e critica.

Anche i miei libri successivi furono molto controversi: le idee che ne erano alla base furono attaccate.

Dopo un attacco particolarmente insultante sulla teoria dell'organizzazione neurologica, decidemmo che era necessario ritornare indietro e riformare il gruppo, in nome dell'autoconservazione. Suonava inquietante... e lo era!

Dopo un esame dei nostri compiti, decidemmo che non era più possibile per me trattare soltanto i problemi della lettura e dell'apprendimento: dovevo tuffarmi in un problema più vasto, quello del comportamento anormale.

Questo voleva dire che dovevo passare ai miei assistenti il lavoro di cura dei problemi di apprendimento, per affrontare quello che veniva riconosciuto come un problema più importante, quello del comportamento anormale.

Ero distrutto!

Dopo vent'anni tutto il mio lavoro, tutti i successi, le teorie, i metodi che cominciavano appena ad essere accettati da scuole e cliniche di tutto il paese, dovevano essere affidati ai miei collaboratori, mentre io mi incamminavo in un mondo nuovo e sconosciuto.

Che cosa sapevo del comportamento anormale?

Venivano da noi molti più bambini cerebrolesi che potevano camminare, ma molti non potevano parlare, non sapevano capire le parole parlate, non potevano essere lasciati soli per dieci secondi perché erano selvaggiamente iperattivi. In breve, non potevano fare niente che si potesse considerare un atto umano.

Avevano lesioni cerebrali modeste, ma rappresentavano gravi problemi di comportamento: *questi* erano ora i *miei bambini*.

Erano a una distanza infinita dai bambini con problemi di lettura e di apprendimento a cui ero abituato e che erano ora curati con gioia da altri.

Dopo più di vent'anni di successi dovevo ancora una volta trasformarmi in pioniere. Non sapevo neppure da dove cominciare!

Quelli del gruppo, cercando di rassicurarmi, dicevano con un sorriso: «Carl, tutte le tue ricerche sullo sviluppo umano e sui primitivi e l'apprendimento, ti offrono un ottimo punto di partenza per risolvere i problemi del comportamento».

«Ti invidiamo, stai entrando in un campo del tutto nuovo!» mi rassicuravano.

«Carl, abbiamo un bisogno disperato di una comprensione sicura, nel campo del comportamento. Pensa quanti sono i bambini che potrebbero essere aiutati ed ora esistono in una morte vivente!» andavano a struzzicare la mia coscienza.

«Sei sempre stato un pioniere, Carl! Ecco la possibilità di cominciare tutto di nuovo, nel tuo campo particolare di psicologo e senza competizione!».

Sentivo tutte queste frasi stereotipate, ma nessuna tranquillizzava la mia mente o mi aiutava.

L'autorità costituita, sentendo senza dubbio la mia frustrazione e il mio terrore, mi mise a disposizione un grande studio, col pavimento coperto da un folto tappeto, le finestre che si aprivano su una verde vallata lussureggiante e quella che è, probabilmente, la più grande scrivania del mondo.

Misero anche a mia disposizione una biblioteca completa sul comportamento; ma niente mi aiutò.

Mi sentivo strappare dal mio terreno duramente conquistato, dove avevo successi, riconoscimenti e stima, per ricominciare tutto di nuovo!

Presentando che alla prima occasione avrei potuto alzarmi e scappare, l'autorità costituita lanciò un'«esca».

Era il Dr. Raymond Dart, l'antropologo conosciuto in tutto il mondo, un uomo che avevo a lungo ammirato e rispettato.

Dart, l'uomo geniale, sarebbe stato al mio fianco giorno dopo giorno!

Credo che il pensiero latente fosse: non scapperà con Dart seduto al suo fianco!

Dart è un uomo eccezionale. Nato ed educato agli studi di

medicina in Australia, andò in Inghilterra per una specializzazione in anatomia e di qui in Sud Africa, per diventare professore di anatomia e decano della Scuola di Medicina dell'Università del Witwatersrand, a Johannesburg.

Verso la fine del 1924, l'anno dopo la mia nascita, una donna, una delle studentesse di anatomia di Dart, aveva contribuito a fargli consegnare un cranio, trovato sepolto in una cava di calcare. Usando i ferri da calza della moglie, Dart rimosse con ogni cura il calcare dall'immagine pietrificata del cervello, in questa parte di cranio. Nel 1925 scrisse un articolo in cui dichiarava che questi erano cranio e cervello del primo progenitore dell'uomo, che egli chiamò: *Australopithecus Africanus*.

La reazione del mondo scientifico fu immediata... ed esplosiva.

Tutti sapevano che l'uomo era nato in Asia, circa 100.000 anni fa ed ora questo giovane anatomista venuto dal nulla andava dicendo che l'uomo era nato in Africa, più di un milione di anni fa.

Dart era un pazzo!

Per mettere questa reazione completamente negativa nella sua giusta prospettiva, dovete rendervi conto che l'articolo originale di Dart che annunciava l'*Australopithecus Africanus* apparve sulla rivista «Nature» nel febbraio 1925 e che il processo Scopes ebbe inizio nell'estate dello stesso anno<sup>5</sup>.

Dart passò i trent'anni successivi continuando le sue ricerche antropologiche. Il veterano paleontologo sudafricano Robert Broom scoprì *Australopithecus* adulti e giovani; Dart e

<sup>5</sup> Nel marzo 1925 la legislatura del Tennessee approvò una legge che vietava l'insegnamento nelle scuole pubbliche dello Stato, di «ogni teoria che neghi la storia della creazione divina dell'uomo, così come è narrata dalla Bibbia» e che invece sostenga che «l'uomo discende da una forma più bassa di animale». John Scopes, insegnante di biologia nella Scuola Superiore di Dayton, fu denunciato con l'accusa di aver trasgredito a questa legge e comparve a giudizio il 10 luglio. Scopes fu dichiarato colpevole!

Broom appresero tutto quanto potevano sugli animali ad essi associati e Dart divenne una minaccia per l'allora corrente teoria archeologica, dimostrando che l'*Australopithecus* aveva utensili antecedenti l'età della pietra, fatti con ossa e denti.

Continuò a scrivere, ignorando il turbine di critiche che ruotava attorno a lui.

Ora, quarant'anni più tardi, come risultato delle scoperte convalidanti di Louis Leakey, ora scomparso, ad Olduvai, del metodo di datazione potassio-argo<sup>6</sup> per la verifica e infine con la dichiarazione di falso dell'uomo di Piltdown, Dart era un eroe dei circoli scientifici.

Il best-seller *African Genesis* di Robert Ardrey, aveva da poco portato a Dart il plauso popolare così meritato e dovuto.

Questo scienziato coraggioso e intelligente sarebbe stato ogni giorno al mio fianco e, devo ammetterlo, le autorità costituite avevano ragione.

Come si poteva fuggire avendo al fianco un tal simbolo di pazienza e coraggio?

Oltre a queste qualità e alla sua finale vittoria sui suoi detrattori, Dart aveva altre armi in suo possesso.

Come decano di una Scuola di Medicina per vent'anni, aveva una notevole esperienza nel trattare l'entusiasmo dei giovani e il loro senso di inadeguatezza.

Sapeva anche più neurologia comparata di chiunque altro avessi conosciuto da quando la morte aveva strappato Fay dal suo posto accanto a noi.

Avevo incontrato Dart per la prima volta nel 1966 in Sud Africa suo paese d'adozione; si era da poco dimesso dal suo posto di decano della Scuola di Medicina ed era ora pronto alla sfida di nuovi mondi.

Benché fosse sui settant'anni avanzati, quando per la prima

---

<sup>6</sup> Il metodo potassio-argo è utilissimo nel risolvere problemi di datazione di tempi così remoti da essere al di fuori della portata delle misure con carbonio radioattivo. Il metodo è basato sulla disintegrazione radioattiva del Potassio 40 in Calcio 40 e Argo 40 e utilizza proporzioni note in termini di conosciuti rapporti di cambiamento.

volta ci incontrammo, era più entusiasta e curioso di qualunque altro uomo avessi mai incontrato. Camminava con vivacità, con la testa un po' in avanti, gli azzurri occhi brillanti. Il suo accento australiano e il suo intelligente umorismo mi tenevano contemporaneamente in uno stato di stupore e di divertimento.

Benché più di trent'anni ci separassero, reagivamo molto bene l'uno all'altro.

Le nostre conversazioni quotidiane spaziavano su moltitudini di argomenti, spesso puntualizzate da scoppi di risa o lunghi silenzi, a seconda del soggetto della discussione.

Dovetti a malincuore ammettere che era stata un'idea brillante mettermi Dart al fianco: mi stava insegnando tante cose!

Non si poteva non riconoscere il valore delle potenze costituite!

Portarono in campo un'altra forza poderosa: il dottor Raymundo Veras, Direttore Medico di tutti i nostri Istituti in Sud America.

In uno dei suoi periodici viaggi dal Brasile, Veras mi abbracciò e, nel suo inglese appena imparato, disse: «Carl, fratello mio, io ti devo parlare e tu devi essere un buon ragazzo e ascoltare».

Sentire queste parole da un ex-studente che avevo soprannominato «il gigante bruno» e «il Buddha pazzo», era davvero inquietante! Veras ed io ci eravamo affezionati l'un l'altro molto prima che potessimo comunicare tra noi con le parole. L'avevo descritto così:

«Era un gigante. Il suo grosso collo, le braccia poderose, la pelle scura, gli occhi neri che l'intensità dello sguardo o la tristezza rendevano alternativamente troppo asciutti o troppo umidi, e la sua completa incapacità a pronunciare una sola parola d'inglese, facevano, del nostro primo medico-studente, una vera sfida»<sup>7</sup>.

Veras era venuto da noi nel 1959 perché il suo unico figlio

---

<sup>7</sup> CARL H. DELACATO, *Quando è difficile imparare a leggere*, Armando, Roma 1995.

si era spezzato il collo tuffandosi nella Baia di Rio de Janeiro. Il ragazzo era completamente paralizzato dal collo in giù!

Veras passò un anno a guardarci curare il figlioletto decenne e a studiare le nostre tecniche. Benché in Brasile fosse un chirurgo famoso, lavorò duramente ad ogni tipo di incarico affidatogli, e molti erano lavori servili.

Quando il figlio migliorò, Veras prese una decisione drammatica: avrebbe abbandonato il suo remunerativo lavoro per introdurre in Brasile i nostri concetti di cura della lesione cerebrale.

Negli anni seguenti, i suoi successi avevano fatto di lui il più conosciuto riabilitazionista del Sud America. Col passare degli anni rimase nostro amico stretto e collaboratore, aiutandoci costantemente a risolvere i problemi della lesione cerebrale, unendosi sempre a noi nelle ricerche tra i popoli primitivi.

In tre occasioni le sue braccia poderose mi avevano tirato fuori dalle acque di fiumi ribollenti di piraña e infestati da coccodrilli, nella foresta vergine del Brasile, così che il mio equipaggiamento per le ricerche non andasse perduto.

Rideva sempre quando accorreva in mio aiuto!

Le sue visite precedenti erano sempre state piene di divertimento e di gioia: ma quel giorno era serio.

Ed ora quest'uomo troppo serio, il cui figliolo era andato avanti negli studi per diventare medico e unirsi a noi nel nostro lavoro, stava ricorrendo al solo tipo di pressione che conoscesse.

Dovevo ascoltare!

«Carl, devi accettare questa sfida! Nel mondo di oggi il comportamento dell'uomo diventa sempre più importante e deve essere capito se dobbiamo sopravvivere.

Il capire questi bambini con così gravi problemi comportamentali, può aiutarci a capire tutti i bambini di tutti i popoli! Allora, forse, Carl, capirai meglio te stesso e i tuoi simili!».

Mi agitavo sulla mia poltrona, a disagio, ma non aveva finito!

«Devi anche andare ancora a parlare con i tuoi amici, Morris e Ardrey, perché sanno molte cose sul comportamento umano e puoi imparare da loro cose nuove sul comportamento dei bambini. Carl, non devi pensare più ma cominciare a lavorare; scrivimi le tue scoperte!».

Anche con i suoi problemi di inglese era sempre eloquente e convincente!

I Morris e Ardrey a cui si riferiva erano Desmond Morris, autore del *The Naked Ape*, *The Human Zoo* e *Intimate Behavior*, e Robert Ardrey, autore di *African Genesis*, *Territorial Imperative* e *The Social Contract*.

Questi uomini erano le guide in un nuovo campo di pensiero: l'etologia. I loro libri avevano dato l'avvio a una rivoluzione nel pensiero scientifico. Avevano posto l'uomo nella sua esatta nicchia evolutiva e attraverso la loro comprensione di altre creature, che avevano preceduto l'uomo, ci avevano dato un nuovo modo di guardare in noi stessi.

Poiché questi uomini avevano influenzato il pensiero scientifico in modo così significativo, Bob, Glenn ed io ci eravamo incontrati con loro e avevamo parlato a lungo.

Come Veras diceva, erano nostri amici, e aveva ragione. C'erano molte cose che potevo imparare rileggendo i loro libri e parlando a Morris e Ardrey.

Mi era ormai chiaro che non avevo scelta se non accettare il mio nuovo incarico. Dovevo tornare indietro e vedere che cosa già si sapesse sul comportamento e che cosa non si sapesse.

Dovevo anche imparare tutto ciò che c'era da imparare sulle teorie correnti e le cure comportamentali.

Da quando il concetto di lesione cerebrale minima era stato reso popolare, gli educatori guardavano al comportamento in modo diverso. L'*iperattività* non era più considerata un semplice risultato della mancanza di disciplina: era ora vista come un indicatore della funzionalità del sistema nervoso.

Improvvisamente, il comportamento si rivelava un'area importante di ricerca. C'erano quelli che, per cambiare il com-

portamento, usavano droghe; quelli che usavano il condizionamento, quelli che usavano modificazioni comportamentali e quelli che usavano psichiatria.

Non c'erano teorie comportamentali generalmente accettate e la maggior parte della gente preferiva lavorare sui tipi più lievi di problemi comportamentali.

Per capire realmente il comportamento, bisognava osservare tutto lo spettro, dal più grave al meno grave dei problemi comportamentali.

Se si può cambiare il comportamento di un bambino che presenta il disordine più difficile, i problemi meno gravi possono essere più facilmente capiti.

Decisi di esplorare il problema comportamentale più difficile. Non c'era nessuna difficoltà a trovare il più difficile o il più complesso.

*C'era un'opinione unanime tra quelli che lavoravano con i bambini. Il più difficile, il più sconcertante, il più strano, quello trattato con meno successo tra tutti i problemi comportamentali era il bambino autistico.*

Kanner, l'uomo che per primo scrisse sull'autismo, enumerò cinque tratti caratteristici di ciò che per primo definì "autismo infantile precoce". Queste caratteristiche erano:

1. Incapacità di mettersi in relazione e interagire con la gente dall'inizio della vita.
2. Impossibilità a comunicare con gli altri attraverso il linguaggio.
3. Ossessione nel mantenere l'uniformità e resistere ai cambiamenti.
4. Il preoccuparsi di oggetti a preferenza degli uomini.
5. Evidenza occasionale di un buon potenziale di intelligenza.

Queste cinque caratteristiche sono state generalmente accettate come descrizione di bambini autistici, da quando Kanner per primo le propose nel 1943.

I medici che si trovavano di fronte al problema di diagno-

sticare questi bambini, avevano dal Medical World News<sup>8</sup> le seguenti indicazioni generali di autismo:

- Il bambino che è eccessivamente ansioso senza ragione.
- Il bambino che non è conscio della sua identità.
- Il bambino che in genere si preoccupa di un oggetto particolare.
- Il bambino che fa ruotare un oggetto.
- Il bambino che si dondola.
- Il bambino che cammina sulla punta dei piedi.
- Il bambino che resta rigido per lunghi periodi.
- Il bambino che si oppone ai cambiamenti.
- Il bambino che non parla bene per la sua età.
- Il bambino che non parla affatto.
- Il bambino che sembra gravemente ritardato, ma occasionalmente rivela sprazzi di intelligenza normale o eccezionale.

Altri<sup>9</sup> aggiungono alla lista altri sintomi di autismo come:

- Storie di prolungato dondolamento o sbattimento del capo.
- Interesse ossessivo in alcuni giocattoli.
- Giochi ripetuti.
- Insistenza nel voler esser lasciato solo.
- Incapacità di cooperare e di fare movimenti anticipatori quando lo si prende in braccio.

C'è un accordo generale sull'opinione che l'autismo sia il più sconcertante dei disordini comportamentali. Si considera generalmente una condizione psicotica quella caratterizzata da un ritiro grave dall'ambiente.

C'è la convinzione generale che la prognosi per il bambino autistico sia estremamente povera.

Era ovvio che questo era il punto di partenza: il bambino

<sup>8</sup> *Breaking through to the Autistic Child*, «Medical World News», ottobre 1966, p. 92.

<sup>9</sup> BLACKWELL R. e JOYNT R., *Learning disabilities handbook for Teachers*, Charles C. Thomas, Springfield 1972, pp. 42-43.

autistico. Non ne sapevo abbastanza su come diagnosticare questi bambini, così seguii la via d'uscita più rapida.

Scelsi quelli che erano stati diagnosticati come autistici da altri professionisti, prima che il bambino fosse portato da noi. Li avrei studiati da vicino e non attraverso descrizioni dei libri di testo.

Reso più sicuro dal mio nuovo imponente studio sostenuto dalla esauriente biblioteca sul comportamento, e animato dal mio settantottenne compagno, il forte e combattivo Dart, ero pronto a tutto. Beh, *quasi* a tutto.

Non ero certo pronto a «ciò» che entrò per la porta del mio studio.

## 2

### MADRI FRIGORIFERO?

---

Bobby, sei anni, entrò nel mio ufficio seguito dagli occhi tristi dei genitori. Il suo volto era grigio e guardava dritto attraverso di me. Camminò attorno alla mia scrivania, muovendo continuamente la mano destra a qualche centimetro dalla parte inferiore del viso come se si sventolasse.

Non aveva niente di distruttivo, camminava soltanto in giro agitando la mano davanti al viso e guardando nel vuoto.

I suoi genitori si sedettero e alla fine si sedette in mezzo a loro. Al di là della scrivania mi appoggiai allo schienale della poltrona e accesi una sigaretta. Fissò il fumo, sempre agitando una mano davanti al volto.

Guardando lì seduto pensavo a che cosa potesse passare per la sua mente, mentre alternativamente fissava il fumo e poi dritto attraverso di me. Manteneva un silenzio oppressivo.

Mi appoggiai indietro e aspettai.

Sembrava sempre più affascinato.

Sperando di riuscire a stabilire qualche contatto con lui, cominciai a fare cerchi col fumo.

Egli guardò! La mano smise di agitarsi. Si alzò con la bocca aperta fissandoli.

I genitori riferirono che erano state fatte molte diagnosi: ritardo mentale, autismo, invio al ricovero, ed ora l'ultima, fatta dal nostro personale: lesione cerebrale.

Potevamo aiutare? Dissi che avremmo provato.

Bobby era ora a tre metri da me e non sventolava più la