

## [WWW.PNPIC.ORG](http://WWW.PNPIC.ORG)

Es una asociación norteamericana de familias de adopción, la red PNPIC, que destaca por su buen hacer y su interés en informar y formar a las familias de alteraciones que se dan en determinados porcentajes, según el tiempo de estancia en orfanatos y la edad del menor.

Es una traducción y resumen del original.

---

LA RED DE FAMILIAS PARA NIÑOS POST-INSTITUCIONALIZADO ha sido creada para unir a familias en todas partes de los Estados Unidos y Canadá quien tiene los niños que vinieron de las casas de maternidad, orfanatos, instituciones de países económicamente pobres. Muchos niños que vinieron de estas circunstancias exponen una variedad de problemas, perturbaciones en particular emocionales y psicológicas como el comportamiento agresivo o pasivo y problemas de vinculación, tardanzas del desarrollo y dificultades de aprendizaje (como hiperactividad y desórdenes de articulación de la lengua y cognoscitivos).

No somos expertos en cada uno de estos asuntos, pero hemos pasado mucho tiempo y gastos considerables investigando las causas de origen de estos desórdenes y sus tratamientos. Somos los padres de niños retrasados con severidad. Intentamos crear una red de padres para compartir la información sobre centros médicos, doctores, psiquiatras, psicólogos y los terapeutas que conocen los desórdenes únicos creados por una historia infantil de privación.

Desde el inicio de la Red Padre (PNPIC) en 1993 se han puesto en contacto con nosotros más de 2,000 familias y profesionales. Hemos planeado varias conferencias y hemos proporcionado a padres por la información crítica al desarrollo de su niño. Ya que somos más capaces de responder individualmente al volumen de demandas de la información, hemos compilado este boletín de noticias para ayudarle entender los efectos de institucionalización y las avenidas posibles de ayuda. Otras ediciones del boletín de noticias contienen artículos escritos por los profesionales que se dirigen, entre otros temas, cuestiones médicas, sociales, psicológicas y educativas y estrategias de tratamiento para "nuestros" niños. Hemos aprendido que no hay ningún rápido tratamiento o curas de milagro, esto llevará tiempo, paciencia, persistencia y entendimiento. ¡Ud. no está solo! Este boletín de noticias proporciona la información franca sobre los efectos de institucionalización.

### **DESCRIPCIÓN DEL NIÑO POST- INSTITUCIONALIZADO**

**" El empobrecimiento ambiental conduce al empobrecimiento conductual. Esto produce las reducciones palpables de comportamientos. Esto no quiere decir que produzca deficiencia mental; pero produce una sintomatología bastante severa que hace el diagnóstico difícil y pedir así la intervención terapéutica".** Esta cita viene del libro, el Diagnóstico del Desarrollo, escrito por Arnold Gesell y Catherin Amatruda de la Clínica de Desarrollo Infantil, Yale la Universidad

de Medicina. La sorpresa es que esta declaración ha sido publicada en **1941!!!!**

Las ocasiones de estudiar el papel de negligencia extrema maternal sobre el desarrollo de niños eran sumamente raras hasta hace poco tiempo. Esto no era así en los años 1940 y 1950 y un enorme cuerpo de trabajo fué sido creado para el estudio de niños en orfanatos, casas de expósito y casas de niños para los bebés de mujeres psíquicamente enfermas y de prisioneros de guerra.

El Doctor Jhon Money, en su libro el Síndrome de Kaspar Hauser, cita el papel titulado " la distorsión de Personalidad y el temprano cuidado institucional " (1940) por la G Lawson. Lowrey, un psiquiatra infantil, que relata los problemas de personalidad manifestados en los niños que habían sido institucionalizados para el primer tercio - 3 ½ los años de sus vidas. " La Mitad o más de estos niños Lowrey tienen los síntomas de desarrollo de personalidad inadecuada, principalmente relacionado a una inhabilidad de dar o recibir el afecto; en otras palabras, inhabilidad de relacionar el yo con otros el factor de aislamiento. Así mismo describe los síntomas de desarrollo de personalidad inadecuada, como: Agresividad hostil, rabietas de carácter (a menudo como un fenómeno regresivo sobre), defectos del lenguaje (extendiéndose hasta el mutismo), comportamientos de timidez y sensibilidad, dificultades para alimentarse (rechazo, quisquilloso, lento en el comer, rechazo a la carne, voracidad), obstinación y negativismo, egoísmo, dedos que se chupan y gritos excesivos. Otro, problemas algo menos frecuentes eran: sobre el afecto cariñoso que rechaza, la actividad elevada, sumisión, dificultades escolares y las perturbaciones de sueño."

Los efectos de los pobres cuidados y tristes ambientes eran estudiados por Rene Spitz y Guillermo Goldfarb en 1945. Spitz era un doctor consultor en un orfanato infantil, donde se consumieron los niños en una condición que él denominó **marasmo**. Él descubrió que a pesar del entorno higiénico y una dieta de nutrición, los bebés recibieron una estimulación mínima del ambiente tanto física como social. Spitz demostró que los cuidados maternos son esenciales para el desarrollo sano psicológico y una vida no dependiente.

Asimismo los estudios comparativos del Doctor Goldfarb en niños de instituciones casas de acogida mostraron un desarrollo anormal en las áreas de inteligencia, la coordinación de motor, el comportamiento y la lengua. Él usó la frase "primitivización de la personalidad total " para personificar la carencia visible de desarrollo en la organización emocional, social de relación y la capacidad de conceptuar. Los estudios continuados de Goldfarb en orfanatos de larga estancia y adoptados, mostraron efectos de **privación**. Así la ausencia de estimulación apropiada estaría manifestada en la aparición del afecto indiscriminado, exigiendo o la atención de manera sumaria, la busca de comportamientos sociales sin relaciones con sus iguales, autismo, la hiperactividad, la agresión (actos de crueldad incluidos), rabietas de carácter, ningún pensamiento de efecto razonado, y ningún concepto de tiempo, pasado o futuro.

En los pasados años de 1940 John Bowlby siguió el estudio de la importancia de la relación que se desarrolla entre un niño y la persona con

la que él el más con frecuencia actúa recíprocamente. Llamamos esta relación emocional **el vínculo**. Este vínculo causa el sentimiento de seguridad emocional en el infante quien considera al vigilante primario como una base segura de cual aventurar en adelante y explorar su entorno. En 1951 la Organización Mundial de la Salud publicó la monografía de Bowlby, *el Cuidado Maternal y la Salud mental*.

Bowlby continuó estudiando el crecimiento y la interacción de comportamiento entre el bebé, como ríe, grita, se agarra, etcétera, y el donante de cuidado. La reciprocidad y la sensibilidad del otorgador de cuidados a las señales del bebé permiten al niño **vincular** - es decir formar un lazo selectivo con aquel donante de cuidados.

La investigación de Mary Ainsworth enfocó la manera en que un niño usó a su "otorgadora de cuidados (cuidadora)" como una base sobre la cual construir experiencias nuevas. Un niño bien atado, consolidado a un donante de cuidado, es libre de explorar su ambiente y aprender habilidades nuevas. El estudio de Ainsworth sobre la vinculación del afecto paso muchos inadvertido pero su ensayo sobre la institucionalización fue publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1961, en *la Privación Maternal Reexaminada*

En 1962, los Doctores salida Provence y Rose **Lipton**, del Centro de investigación Yale Research Center, escribieron el trabajo definitivo sobre la institucionalización. Su estudio reveló por qué el niño institucionalizado no logra buscar en cada momento maximizar el placer y reducir al mínimo el dolor - porque nadie a proporcionado la estimulación apropiada sensorial, el refuerzo y el alivio del stress provocado. El poco frecuente trato con las cuidadoras obstaculiza la discriminación y el placer de reconocimiento. Ya que ningún vínculo seguro existió, todas las etapas del desarrollo no lograron aparecer normalmente.

La conclusión de su estudio, *Infants in Institutions*, Provence y Lipton encontraron que en las áreas de desarrollo de emotividad social, el niño institucionalizado mostró el daño en las áreas siguientes:

1. Reacción a iguales
2. Problemas en el control de los impulsos
3. Capacidad de aplazar satisfacción
4. Capacidad a transición
5. Capacidad de persistir en solución de problemas
6. La capacidad para reconocer a un adulto que puede ayudarle
7. Capacidad de generalizar las habilidades cultas
1. Construcción de pensamiento original y creativo.

Los efectos de privación sensorial en animales eran el sujeto de numerosos estudios clínicos en los años 1940 - los años 1950. **Ashley Montagu**, el antropólogo, determinó que el tacto tenía el extremo importante en la predicción del comportamiento posterior de animales, sobre todo la gente.

Cuando privado de la comodidad de esta estimulación, el modelo de comportamiento anormal ha sido notado. Los experimentos de monos de Harlow famoso en 1969 indicaron que el tacto maternal y la comodidad eran esenciales para el desarrollo normal.

El trabajo de Campo de **Tiffany**, en el Instituto de investigación de Tacto en la Universidad de Miami, indica que cuando la estimulación táctil (el masaje) es aplicada a niños, su funcionamiento mejora la balanza (escalas) de evaluación del desarrollo, de motor, y cognoscitiva conductual estándar. Algunas familias han encontrado que la terapia de masaje, la terapia craneal-sacral, es beneficiosa en el comportamiento directivo infantil. Más información puede ser obtenida del Instituto de **Upledger** (407/622-4706), la Asociación de Terapia de Masaje Americana (708/864-0123) o el Centro de Tratamiento de Liberación de miofascículos (800/FASCIAL).

En los años 1970 Jean Ayres, un psicólogo también se entrenó en la terapia ocupacional, identificaron **la Disfunción Sensorial Integrada**, como un desorden neurológico que causó la organización ineficaz de entrada sensorial recibida por el sistema nervioso. Los niños quien han sido privados del tacto, el movimiento, el sonido y otra entrada normal sensorial pueden exponer **SID**. Cuyas características son así:

1. Extremada sensibilidad al tacto, movimiento, señales o sonido
2. Baja reactividad a la estimulación sensorial (como el dolor) o buscar experiencias intensas sensoriales.
3. El nivel de actividad que es excepcionalmente alto o bajo
4. Problemas de coordinación
5. Retrasos del idioma, habilidades motoras, o actividades escolares
6. Baja organización de comportamiento
7. Bajo concepto propio

Nuestro conocimiento de los efectos de privación sensorial sobre niños de orfanato avanzó enormemente por el trabajo de Doctor Sharon Cermak, el Profesor la Terapia ocupacional en la Universidad de Boston. Su trabajo de voluntario en Bucarest sirvió para la publicación de *Romanian Romanian Children Show Sensory Defensiveness*. En el que describe la situación en los orfanatos rumanos.

En muchos orfanatos en países económicamente-pobres, los niños tenían a un personal cuidador que, por escasez del mismo, ignorancia y desinterés, atendieron a sus necesidades con el menor contacto posible. Los espacios eran desnudos de estímulos móviles, juguetes o música. Los niños hasta sexualmente podrían ser abusados y otros golpeados. Niños activos podrían ser atados para mantenerlos sin molestar en un lugar. Seguramente, todos los investigadores del campo del desarrollo infantil convendrían que estas condiciones crearían efectos a largo plazo sobre los niños que sobrevivieron.

Los libros de consulta psiquiátricos, dan el diagnóstico **de Desorden del Vínculo Reactivo en la Primera infancia y edad temprana** para describir los síntomas de los niños quien han sufrido con severidad **el cuidado patógeno**. El cual es descrito como la indiferencia hacia las necesidades básicas emocionales del niño, la comodidad, la estimulación, y

el afecto. los cambios repetidos y frecuentes de los cuidadores primarios hacen que el vínculo estable no sea posible. Los síntomas incluyen la carencia de peso adecuado, el desarrollo bajo psicomotor, el fracaso en establecer un contacto ocular directo, bajo tono muscular, el fracaso de establecer la comunicación vocal, perturbaciones en la alimentación y en el sueño, hipersensibilidad para tocar y escuchar, respuesta de menor grado a la esperada para su edad en la interacción social, la sociabilidad indistinta (la familiaridad excesiva con forasteros y las demostraciones de afecto), los comportamientos repetidores que no son funcionales (el mecer de cuerpo, golpear la cabeza, golpes o autolesiones provocadas, el rechinar de dientes, el pulgar continuamente chupado, la vocalización repetidora no funcional (ruidos de animal, chillidos), la creación de comportamientos de auto-estimulación (el apretamiento de globos oculares, ojos de dirección a una fuente de iluminación fuerte, oler objetos), y cierta predisposición a la infección (respiratorio y oído).

Estudios de neurofisiología han indicado que una temprana estimulación ayuda al proceso por el que las neuronas y sinapsis se desarrollan en el cerebro de un niño. Un ambiente adverso social activa la producción de hormonas lo que desfavorablemente afectan la función cerebral, incluyendo el estudio y la memoria. Estos efectos pueden ser permanentes. La investigación proporciona una base científica para el hecho probado que los niños que experimentaron una tensión extrema, con abundante secreción de adrenalina, en los años más tempranos tienen un riesgo mayor para desarrollar una variedad de dificultades cognoscitivas, conductuales y emocionales.

Doctor Bruce D. Perry, un psicólogo infantil, en su artículo que apareció en primavera la cuestión de 1993 *The Advisor*, habla del bajo potencial de desarrollo neuronal la devastación que provoca de la desnutrición afectiva, táctil y emocional. Así declara " Que los Niños que se iniciaron con una exposición baja o ninguna a la lengua verbal nunca desarrollan el sistema neurológico necesario para el desarrollo óptimo de la lengua (Mason, 1942; Freedman, 1981.); los niños que se iniciaron en bajo nivel sensorial tienen déficit principales en el desarrollo neurológico integrado (Davis, 1940; Freedman and Brown, 1968); los niños con varios déficit visuales (por ejemplo el estrabismo) desarrollan percepciones visuales alteradas y bajas capacidades de asociación (Lipton, 1970; Bishop, 1987; Freedman, 1992). "

El Doctor Ronald Federici, un neuropsicólogo con 15 años de experiencia en la evaluación de niños post-institucionalizados de países económicamente-pobres, cree que las cuestiones que también afectan seriamente al desarrollo cerebral incluyen: los cuidados natales, los efectos de alcohol y el tabaquismo de la madre, la exposición a agentes contaminadores ambientales como metales pesados, pesticidas y radiación en Rusia. El efecto de alcohol en el feto (embriopatía alcohólica) debe ser especialmente considerado en el caso de Rusia y Ucrania y Polonia, países de anterior bloque soviético. La exposición al alcohol durante el embarazo causa el daño de sistema nervioso central evidenciado por retraso mental, déficit de atención, dificultades de aprendizaje, retrasos del desarrollo o desórdenes conductuales.

En la relación que se desarrolla entre un cuidador o cuidadora y el niño los vínculos creados son recíprocos. Un niño aprende a confiar en su cuidadora para encontrar sus necesidades tras haber completado los numerosos ciclos de necesidad y satisfacción. En instituciones, las necesidades no han sido satisfechas en una manera oportuna y los niños permanecen manchados, hambrientos y fríos durante los largos períodos de tiempo. El niño carecería de la confianza, tendría poca seguridad y carecerá del vínculo. A tal niño a menudo se dice que posee un **desorden del vínculo**.

Mary Ainsworth desarrolló un experimento de laboratorio, llamado la Situación Extraña, en la que la calidad del vínculo de un niño podría ser determinada. Tres categorías de los niños quien demostraron el modelo de comportamiento distinto han sido etiquetadas: **el bien atado**, quien buscó a su madre cuando apenado, quien pareció confidente de su disponibilidad y ha sido consolados por su abrazo; **el inevitable atado**, que es menos independiente, que exige cariño, pero aún no puede hacer caso a la madre completamente sino de vez en cuando; y el **ambivalentemente atado**, quien tendió a ser el más abiertamente ansioso y el que, como niños tímidos, se agarran y exigen pero no pueden ser calmados por la madre cuando están apenados.

Alan Scroufe, psicólogo de investigación en la Universidad de Minnesota el Instituto de Desarrollo Infantil, creó las clasificaciones siguientes:

**Vínculo Ansioso / resistente:**

Modelo Ca:

- Agitado. Corre sobre o se levanta de un salto, tanto arriba como abajo.
- No se mantiene en ninguna parte, es un niño inquieto.
- Tiene una concentración baja o la duración de atención es corta.
- Es impulsivo, actúa sin el pensamiento.
- Fácilmente es deprimido por el fracaso.
- Está tenso o nervioso en situaciones diarias o actividades

Modelo Cb:

- Tiende a estar temeroso o con miedo de cosas nuevas o situaciones nuevas.
- Se rinde fácilmente. Es hipersensible, fácilmente se daña.
- Se queda cerca o se adhiere a la madre o al adulto.
- Actos demasiado temerosos y cautelosos.
- Carece de la iniciativa, es pasivo y fácilmente se conduce.

**Ansioso / persona tímido Accesorio:**

Modelo Aa:

- Dice mentiras.
- Intimida a otros niños.
- Culpa a otros.
- Desconsiderado hacia otros.

Modelo Ab:

Tiende a hacer las cosas en solitario.  
Mira fijamente al espacio.  
No logra jugar con la mayor parte otros niños.  
Es tímido la mayoría de las veces.  
Raras veces expresa sentimientos positivos o Negativos directamente.

Modelo **Ac**:

Tiene manierismos, o tícs en la cara y el cuerpo.  
Mira fijamente en el espacio.  
Demuestra poco interés a las cosas y actividades del ambiente.  
Sueña despierto con frecuencia.  
Realiza movimientos de cuerpo repetitivos

Estos niños con desorden del vínculo pueden exponer unos o todos de estos síntomas síntomas: (mirar *High Risk: Children Without A Conscience* by Dr. Ken Magid & Carol McKelvey).

1. Superficialmente encantador con adultos
2. Afecto indistinto con extraños
3. Carencia de mirada a los ojos
4. Carencia de capacidad de dar o recibir afecto de acuerdo a las condiciones de otros
5. Problemas de control extremos
6. Destructivo para el y para otros
7. Crueldad a animales
8. Mentiroso crónico (no admitirá un incorrecto hasta cuando sea sorprendido en flagrante)
9. Ningún control de impulso
10. Hallazgo de tardanzas y desordenes
11. Carencia de causa y pensamiento de efecto
12. Carencia de conciencia
13. Malas relaciones con sus amigos
14. Preocupación por fuego y violencia
15. Tonterías Persistentes, preguntas y charla incesante
- 16 De manera poco apropiada exigencia de atención

Cuando niños más mayores llegan de Rusia y otros países del Bloque anterior soviético, otros tipos de comportamiento han sido reconocidos. De la publicación del The Child Welfare Institute's publication *Assessing Attachment*, vienen la descripción siguiente **del niño sobre-competente** o **niño paternal**. " Los niños que exponen este comportamiento parecen preferir obtener ellos mismos sus cuidados y no necesitar el cuidado de padres. Ellos con frecuencia intentan tareas más allá de que normalmente esperarían para su nivel de edad. Aunque este comportamiento pueda parecer deseable, esto crea barreras a la cercanía y a una relación positiva con padres u otros adultos. El niño de auto-educación no proporciona papel paternal al padre. Este niño con frecuencia asume el papel paternal sobre el padre y también puede tomar la responsabilidad de niños más jóvenes. También pueden ver este comportamiento en los niños que se resisten a crear vínculos antes de la adopción. Para el padre adoptivo quien desea el

papel de educador, puede ser difícil enfrentarse con el rechazo de interacción positiva y esfuerzos de encontrar las necesidades del niño. " De la misma publicación, **The Two and Twenty Syndrome.** "Vera Fahlberg describe este síndrome como la evidencia en ciertos niños que de vez en cuando aparecen demasiado viejos para sus años y otras veces actúan demasiado jóvenes o inmaduros. Estos niños prefieren actuar recíprocamente con niños más viejos y hacerse complicados en sus actividades. Cuando ellos son colocados con niños más jóvenes, ellos quieren ser responsables. Estos son. Ellos pueden ser concedidos privilegios o ser dado responsabilidades más grandes que otros niños su edad. Los padres pueden tener expectativas más altas para estos niños. Cuando son puestos los límites sobre sus comportamientos les aparecen rabieta y otros comportamientos esperados en niños muchos más jóvenes. "

Los niños fácilmente no aceptan restricciones contra su comportamiento e intentan estar lo más independiente posible. Los niños que exponen este síndrome junto con el sobre-capacidad tienden a aparecer más maduros de lo que ellos realmente son.

La mayor parte niños tomados de instituciones Rumanas expusieron en la llegada a su nueva casa, los síntomas de Desorden del Vínculo Reactivo en la Primera infancia y la Temprana Niñez. Los Niños rusos parecen tener la sintomatología más alta, pero muchos niños de la población general exponen cuestiones de vínculo también. Pediatras y psicólogos actuales, desacostumbrados a la vista de niños institucionalizados, simplemente no logran reconocer los comportamientos característicos. No es insólito tener numerosas evaluaciones sin el que diagnóstico apropiado halla sido efectuado. La Red de las asociaciones de Familias deben contribuir para ayudarle a hacer opciones buscando servicios para su niño.

Los terapeutas que entienden y tratan los trastornos del vínculo son difíciles de localizar. Es imperativo que el profesional el que Ud seleccione haya trabajado y entienda la cuestión a fondo. Según los cuidados que su niño haya recibido antes y durante la institucionalización, se escogerán varios tipos de terapia. Para más información ATTACH, 2775 Villa Creek #240, Dallas, TX 75234 (214-247-2329), or read Holding Time by Martha Welsh, M.D. (Tapestry Books 800-765-2367) or contact The Theraplay Institute in Chicago (847-256-7334; fax 847-256-7370 or web site:

: [www.aristotle.net/Theraplay](http://www.aristotle.net/Theraplay)).

[www.aristotle.net/Theraplay](http://www.aristotle.net/Theraplay)).

El Doctor Vera Fahlberg, en su libro A Child's Journey Through Placement declara... Los síntomas que notamos en los estudios de investigación de niños que se criaron sin cuidados primarios eran similares a los vistos en niños con **Desorden de Déficit de Atención.**

Los niños que muestran retrasos del desarrollo, retrasos psicomotores, problemas de conducta, o dificultades en la lengua, se les debe valorar la existencia de problemas visuales o auditivos, dificultades de discurso y la tardanza gruesa de motor.

La investigación de Doctor Jerome Rosner en desórdenes de habilidad de percepción le conduce a la teoría que problemas de conducta y emocionales en muchos niños han sido relacionados con su inhabilidad de tratar estímulos de audio y visuales. En su libro, *Helping Children With Learning Difficulties*, postula que los niños que correctamente no podían tratar lo que ellos se enteraron o vieron serían diagnosticados como síndromes de hiperactividad con déficit de atención recibiendo tratamiento médico, en vez de la oportuna terapia de percepción sensorial.

Dificultades auditivas pueden ser causadas por infecciones de oído crónicas o por privación auditiva. La **terapia de Integración Auditiva (AIT)** consiste en estimulación auditiva que usa la música especialmente seleccionada y procesada por una máquina especial que modula, al azar diferentes frecuencias de música. Logrando que el sistema auditivo pueda reorganizarse por estímulos repetidos con frecuencias diferentes de sonido.

Estrechamente asociada con las habilidades de la lengua y el desarrollo motor es **la percepción visual**. La carencia de estimulación apropiada visual en la primera infancia afectará al grado de desarrollo en la fisiología neurológica ocular en distintas habilidades oculomotoras. Un individuo con los problemas de visión hacen difícil de comprender el mensaje visual. La evaluación por oftalmólogo siempre es imperativa.

Hay una oportunidad para tratar el daño echo por la privación maternal y sensorial. No crea que los problemas de su niño desaparezcan con el tiempo. La temprana evaluación y la terapia son imperativas.

Las cuestiones que implican a niños post-institucionalizados son muy complejas y la entrada de los terapeutas privados también lo es.

El interés más grande de los miembros de la red originales es que las familias que ahora adoptan en no experimentan las mismas dificultades por las que hemos pasado. La carga emocional de la vida con estos niños tiene su coste. La apuración de recursos financieros para proporcionar las terapias necesarias puede crear una crisis insuperable. Esperamos que a todos los que tengan la intención de adoptar a niños de instituciones en otros países estén preparados para la posibilidad de proporcionar terapias a largo plazo y costosas para sus niños.

Please write to the  
P.N.P.I.C.  
Box 613  
Meadow Lands, PA 15347  
fax: 770-979-3140 **or**  
email [thais@stargate.net](mailto:thais@stargate.net)

BIBLIOGRAFIA

**CLINICAL IMPLICATIONS OF ATTACHMENT**, Jay Belsky & Teresa Nezworski, Lawrence Erlbaum Assoc., 1988 (For the advanced reader, suggested library loan). ISBN 0898597781

**ASSESSING ATTACHMENT, SEPARATION AND LOSS**, Linda Bayless - Child Welfare Institute, 1365 Peachtree Street, Suite 700, Atlanta, GA 30309. Great for explaining attachment to teachers!

**THERAPLAY**, Ann Jernberg, Jossey-Bass Publishers. Discusses a "playful" approach to attachment problems. Available from The Theraplay Institute in Chicago, 708 256-7334.

**HIGH RISK, CHILDREN WITHOUT A CONSCIENCE**, Ken Magid & Carole McKelvey. Regarding attachment. Available through Tapestry Books (800 765-2367)

**THE KASPAR HAUSER SYNDROME** of "Psychosocial Dwarfism", John Money, Prometheus Books, ISBN 0-87975-754-X. Rare find!! Facts about institutionalization.

**A CHILD'S JOURNEY THROUGH PLACEMENT**, Vera Falhberg, Available in paperback from Perspectives Press, Box 90318, Indianapolis, IN 46290-0318. Regarding all issues of attachment and developmental delays. A MUST BUY!!!

**BECOMING ATTACHED**, Robert Karen (Time-Warner Books, 1994). A comprehensive history of attachment research. EVERY PARENT WITH A POST-INSTITUTIONALIZED CHILD SHOULD READ THIS BOOK. IT SHOULD BE MANDATORY READING FOR ANY ADULT CONTEMPLATING AN EASTERN EUROPEAN ADOPTION!!!!!!! ISBN 0-446-54634-1

**TREATING TRAUMATIZED CHILDREN**, Beverly James, Lexington Books, ISBN 0-669-20994-5

**HANDBOOK FOR TREATMENT OF ATTACHMENT-TRAUMA PROBLEMS IN CHILDREN**, Beverly James, Lexington Books, ISBN 0-02-916005-7 (Try Tapestry Books - 800 765-2367 or your local book store).

**DON'T TOUCH MY HEART: HEALING THE PAIN OF AN UNATTACHED CHILD**, Linda Mansfield & Christopher Waldmann, Pinion Press. Available through Tapestry Books (800 765-2367)

**HOLDING TIME**, Martha Welsh, ISBN 0-671-68878-2. Attachment therapy. Available through Tapestry Books (800 765-2367)

**YOUR CHILD'S VISION**, Richard S. Kavner, Simon & Schuster.

**HELPING CHILDREN OVERCOME LEARNING DIFFICULTIES**, Jerome Rosner, Walker & Co., ISBN 0-0827-7396-6

**NAVIGATING THE SPECIAL EDUCATIONAL MAZE**, Anderson, Chitwood, Hayden

**HOW TO WRITE AN IEP**, J. Arena

**AUDITORY PROCESSES**, Pam Gillet - A MUST BUY!

**NEUROPSYCHOLOGICAL FUNDAMENTALS IN LEARNING  
DISABILITIES**, DeQuiros/Schrager

**THE EFFECTS OF VISION ON LEARNING & SCHOOL PERFORMANCE**,  
Edgar, Clay

THESE AND 8 MORE PAGES OF TITLES ON RELATED TOPICS: Write to  
Learning Disabilities Assoc. of American, Literary Depository, 4156 Library  
Road, Pittsburgh, PA 15234, or call 412-341-1515.

**SPECIAL EDUCATION MANUAL** contains copies of all special education  
forms and documents, with explanations

you may encounter during negotiations with your child's educators.

**HOW TO GET SERVICES BY BEING ASSERTIVE** - Wonderful resource.  
These books are available through: Family Resources Center on Disabilities,  
20 E. Jackson Blvd., Room 900, Chicago, IL 60604, or call 312-939-3513

WRITE FOR RESOURCE PACKAGE:

Autism Society of America, 7910 Woodmont Ave., Suite 650, Bethesda, MD  
20814

HISTORICAL REFERENCE MATERIAL ON INSITITUTIONALIZATION,  
AVAILABLE FROM INTER-LIBRARY LOAN:

**Infants in Institutions**, Provence & Lipton, International University Press  
1962

**Infants Without Families**, Burlingham & Freud, International University  
Press 1973

**Children of the Creche**, Bennis, W. Appleton Century-Croft 1973

**The Rights of Infants: Early Psychological Needs and Their  
Satisfaction**, Ribble, M.A., Columbia University Press

WWW.PNPIC.ORG