

L'approccio TEACCH: esperienze ambulatoriali, domiciliari e scolastiche con un gruppo di bambini autistici

GIUSEPPE M. ARDUINO

NADIA AVAGNINA

Psicologi, ASL 16 Mondovì-Ceva

ELENA DANNA

LUCIANO DESTEFANIS

Logopedisti, ASL 16 Mondovì-Ceva

ELISABETTA GONELLA

SIMONA PEIRONE

Psicologhe, ASL 16 Mondovì-Ceva

CLEA TERZUOLO

Educatore professionale,

ASL 16 Mondovì-Ceva

SOMMARIO

Viene presentata un'esperienza svolta con sei bambini e adolescenti autistici, in cui l'approccio TEACCH è stato utilizzato, insieme ad altre metodologie, all'interno di un progetto abilitativo e educativo concordato tra operatori sanitari, scuola e famiglia. Le strategie di intervento utilizzate vengono esemplificate attraverso la presentazione di alcune delle modalità concrete messe in atto nei sei casi, nei contesti del Centro Riabilitativo, della scuola e presso il domicilio della famiglia.

L'autismo viene oggi considerato, nelle principali classificazioni internazionali (DSM-IV e ICD-10), un disturbo dello sviluppo psicologico, di probabile natura biologica, che si manifesta con compromissione dell'interazione sociale e della comunicazione e con comportamenti ripetitivi e stereotipati. A questa triade sintomatologica si affiancano alterazioni in diverse funzioni cognitive (soprattutto attenzione e percezione), difficoltà nel gioco simbolico e nell'apprendimento.¹

Numerosi sono stati gli approcci clinici, abilitativi e educativi proposti per affrontare l'autismo: sino a oggi, non è però disponibile alcuna cura, anche perché l'eziologia di questo disturbo non è ancora conosciuta. Si ritiene tuttavia che i disturbi pervasivi dello sviluppo (categoria più generale che comprende i vari *autismi*)² rappresentino un'ampia categoria di disabilità che possono essere secondarie a malattie diverse e possono manifestarsi in modi differenziati, pur condividendo la triade sintomatologica citata in precedenza.

L'eterogeneità con cui si manifestano questi disturbi implica che non si possa applicare a tutti i bambini autistici lo stesso tipo di trattamento o programma abilitativo. È infatti riconosciuta la necessità di programmi abilitativi individualizzati che tengano conto delle potenzialità del bambino senza dimenticare le peculiarità del disturbo; inoltre, il programma abilitativo dovrebbe essere costruito e condiviso con la famiglia e la scuola e avere tra i suoi principali scopi l'*integrazione* del bambino nei suoi sistemi di vita.

Tra gli approcci che, negli ultimi trent'anni, si sono posti l'obiettivo di rispondere ai bisogni dei soggetti autistici e delle loro famiglie, quello che si è distinto maggiormente per il rigore metodologico e l'efficacia è sicuramente il Programma TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children).

Il programma TEACCH nasce nella Carolina del Nord ad opera di Eric Schopler e della sua équipe³ e rappresenta una modalità di presa in carico globale della persona autistica o con disturbo pervasivo dello sviluppo: consiste infatti in un sistema di servizi che comprende scuole, centri riabilitativi, strutture e case-famiglia per adulti.

All'interno del Programma TEACCH sono state messe a punto metodologie educative e strategie abilitative, il cui impiego si è da tempo diffuso anche in Italia.⁴ Da alcuni anni l'approccio rappresenta uno dei principali riferimenti metodologici dell'*Ambulatorio per l'Autismo* in cui operiamo, presso l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 16 Mondovì-Ceva, in Piemonte. Ben presto, nella nostra esperienza, ci siamo trovati di fronte alla difficoltà di *contestualizzare*, nella nostra realtà, metodologie nate all'interno di un programma nordamericano di servizi per l'autismo. I punti critici sono stati soprattutto: come utilizzare, ai fini dell'integrazione scolastica, le strategie proposte dall'approccio TEACCH? come mettere in atto, in modo concreto, il principio della condivisione del programma educativo-abilitativo tra servizio sanitario, scuola e famiglia?

Per rispondere a questi quesiti abbiamo avviato, nel 1998, un progetto sperimentale dal titolo «Il bambino che scende dalla luna: autismo e interventi territoriali», finanziato dalla Regione Piemonte, che ha previsto una stretta collaborazione con le famiglie e gli insegnanti anche attraverso interventi di operatori sanitari (educatore professionale e psicologhe borsiste) a domicilio e a scuola. Questa esperienza, che non possiamo descrivere nei particolari in questa sede,⁵ ci ha consentito di mettere in atto, con la collaborazione di genitori e insegnanti, alcune strategie proposte dall'approccio TEACCH.

Nelle pagine che seguono, descriveremo le modalità attraverso cui sono stati realizzati due aspetti portanti dell'approccio TEACCH: la *strutturazione del tempo e dello spazio* e le strategie per sviluppare la *comunicazione ricettiva ed espressiva*. Le esemplificazioni che porteremo riguardano 6 bambini e ragazzi seguiti a livello ambulatoriale, a scuola e a domicilio.

Precisiamo ancora che l'approccio TEACCH viene utilizzato dall'ambulatorio in sinergia con altre metodologie, quali l'AERC di Zappella,⁶ la comunicazione aumentativa e alternativa,⁷ il Metodo Portage⁸ e interventi psicomotori e logopedici. Ciò avviene tenendo conto delle caratteristiche del bambino e della realtà scolastica e familiare, all'interno di un'ottica di tipo sistemico e di rete, che vede nell'interazione e collaborazione tra i vari sistemi coinvolti il fulcro dell'intervento.⁹

Alcuni principi guida del TEACCH

Il TEACCH, come già abbiamo sottolineato, non è un metodo di trattamento dell'autismo, ma una globalità di servizi e insieme una particolare modalità di intervento: potremmo, in questo senso, parlare di «filosofia TEACCH» fondata su alcuni fondamentali principi guida, che esponiamo di seguito.¹⁰

1. *Collaborazione con la famiglia*: se gli operatori professionali sono esperti di bambini, di autismo e di trattamenti educativi speciali, i genitori sono, dal canto loro, i migliori esperti del proprio bambino; da un'efficace collaborazione si possono quindi ottenere i risultati migliori.
2. *Personalizzazione dell'intervento*: ogni bambino autistico è unico, e per questo l'approccio TEACCH non propone un percorso rigido da applicare passo per passo a tutti i bambini, ma fornisce linee e strumenti per individuare i punti di forza, gli stili di apprendimento, le difficoltà, gli obiettivi e le priorità di ciascuno.
3. *Diagnosi e valutazione precisa*: una diagnosi corretta (secondo i criteri del DSM-IV¹¹ o dell'ICD-10)¹² è essenziale ai fini dell'intervento, così come esso non può prescindere da una precisa conoscenza delle abilità del bambino in aree essenziali: imitazione, percezione, motricità fine, motricità globale, coordinazione occhio-mano, capacità cognitive e capacità verbali; si valutano inoltre le modalità di interazione sociale e di comunicazione. Nell'esperienza che presentiamo, tutti i bambini sono stati diagnosticati secondo le codifiche ICD-10, su cinque assi; la valutazione funzionale è stata invece fatta attraverso la somministrazione del test PEP-R,¹³ ripetuta a distanza di un anno, e tramite la checklist del Metodo Portage.
4. *Programmazione*: il lavoro educativo con il bambino autistico si svolge in tutti i suoi ambienti di vita: non solo, quindi, in ambulatorio, ma anche e soprattutto a casa e a scuola. Coinvolge tutte le aree indagate in fase di valutazione privilegiando quelli che sono i punti di forza del bambino piuttosto che le sue carenze: si promuove l'uso indipendente di quelle capacità che il bambino ha mostrato di possedere e lo sviluppo di quelle apparse come «emergenti», ovvero in fase di acquisizione.

Gli obiettivi educativi — a lungo, medio e breve termine — vengono individuati nelle aree funzionali dell'autonomia, della socializzazione, della comunicazione, dell'apprendimento e del tempo libero.

5. *Strutturazione*: nell'insegnare al bambino autistico occorre venire incontro alle peculiari modalità di essere e di agire proprie della persona con autismo: occorre progettare e organizzare lo spazio fisico e lo scorrere del tempo per aiutarlo a comprendere cosa ci si aspetta da lui in un dato momento, dove dovrà impegnarsi, per quanto tempo, cosa succederà dopo. I mezzi utilizzati, che tengono conto delle «aree forti», sono solitamente di tipo visivo: fotografie, disegni, oggetti o etichette scritte. È bene, inoltre, eliminare o ridurre stimoli potenzialmente in grado di distrarre il bambino e preparare compiti che «parlino da soli», suggerendogli cosa fare e come.

Nei prossimi paragrafi ci soffermeremo su aspetti metodologici — come la strutturazione del tempo e dello spazio — e su uno degli ambiti a nostro parere più importanti su cui centrare l'intervento abilitativo, quello della comunicazione. Porteremo poi delle esemplificazioni, tratte dalla nostra esperienza, per ciascuno di questi temi.

La strutturazione del tempo e dello spazio

I soggetti affetti da autismo incontrano generalmente notevoli difficoltà nel comprendere le richieste fatte da altri; una difficoltà fondamentale è inoltre quella di riconoscere alle diverse attività un significato socialmente condiviso, significato che normalmente costituisce la molla dell'apprendimento.¹⁴

L'adattamento dell'ambiente, attraverso la chiarificazione e strutturazione dello spazio e del tempo, permette una maggiore leggibilità e prevedibilità delle situazioni e riduce pertanto le difficoltà di comprensione.¹⁵

La *strutturazione dello spazio* ha lo scopo di rendere chiaro al bambino *dove* si intende proporgli un'attività. Lo spazio — in qualunque luogo si trovi: casa, scuola, centro riabilitativo — deve sempre essere ben organizzato in modo da ridurre ambiguità e imprevisti: il bambino autistico, infatti, comprende meglio ed è più collaborativo se lo spazio di lavoro è ben definito, sempre lo stesso e non presenta stimoli che possano distrarlo. Il soggetto dovrà quindi riconoscere chiaramente, nei diversi ambienti di vita, lo spazio in cui sedersi per lavorare a tavolino, quello in cui giocare nel tempo libero, dove mangiare, ecc. trovandolo fisicamente definito con l'aiuto di sedie, tavolini, divisori, etichette personalizzate, tappeti e altro.

L'organizzazione attenta della struttura favorisce anche l'emergere di comportamenti sociali: mediante l'aiuto dei compagni di scuola, degli insegnanti e di altri operatori scolastici da una parte, della famiglia e degli amici dall'altra, è possibile

insegnare ai bambini autistici a condividere un gioco, a rispettare l'attesa durante un'attività e a rispettare le regole.

La *strutturazione temporale* chiarisce al bambino *quando* fare una determinata cosa, *con quale sequenza* e *per quanto tempo*.

Lo scopo è quello di aiutarlo a comprendere cosa abbiamo intenzione di proporgli in un dato momento, che tipo di attività si troverà di fronte, per quanto tempo dovrà svolgerla e cosa vogliamo che lui faccia successivamente. Si tratta, cioè, di rendere visibile il susseguirsi delle attività durante lo scorrere della giornata, cercando a priori di limitare al massimo gli imprevisti. Così facendo si aumenta la collaborazione da parte di un bambino non più in balia degli eventi, ma in grado di capire cosa gli succederà in un determinato arco della giornata.

Strategie per sviluppare la comunicazione

La capacità di comunicare nell'autismo è, per definizione, qualitativamente alterata (DSM-IV). Il linguaggio può essere completamente assente e, se presente, scarsamente utilizzato a scopo comunicativo. Presenta comunque sempre alterazioni: ecolalie, inversioni pronominali, alterazione della prosodia. Esiste un deficit specifico nella pragmatica della comunicazione e, anche nei soggetti verbali, spesso la comprensione è scarsa. I bambini autistici presentano quindi difficoltà sia sul versante ricettivo (della comprensione) sia su quello espressivo.

La compromissione delle funzioni comunicative non è però la stessa in tutti i bambini, e la definizione di un progetto individualizzato richiede una valutazione specifica di questa area. Gli strumenti da noi precedentemente citati (PEP-R e checklist del Metodo Portage) danno alcune indicazioni a questo riguardo; altre valutazioni più specifiche sono possibili utilizzando griglie di osservazione costruite all'interno dell'approccio TEACCH¹⁶ e altri strumenti.

Alcuni approcci, tra cui il TEACCH¹⁷ e la comunicazione aumentativa e alternativa,¹⁸ propongono l'uso di mezzi, anche diversi dal linguaggio, quali fotografie, oggetti, disegni, parole scritte, per incrementare le abilità comunicative. Tali strumenti possono essere utilizzati dal bambino e dalle persone del suo contesto, ai fini sia della comprensione che dell'espressione. Essi si basano sull'uso delle capacità visive del soggetto con autismo e prevedono il coinvolgimento della famiglia e della scuola e la creazione di un contesto di comunicazione naturale motivante. L'opportunità di usare tali strategie andrà valutata di volta in volta, partendo dalle abilità comunicative mostrate dal bambino, senza trascurare l'area verbale. Va detto che anche la strutturazione del tempo e dello spazio, di cui abbiamo parlato in precedenza, rappresentano strategie che favoriscono la comprensione.

Esempi di casi

Vediamo di seguito alcuni esempi relativi a bambini autistici il cui progetto abilitativo e educativo individualizzato è stato condotto, in collaborazione con la famiglia e gli insegnanti, seguendo i principi esposti sopra.

Caso 1: Mariano

Mariano ha 6 anni e una diagnosi di sindrome da alterazione globale dello sviluppo psicologico NAS (F 84.8 ICD-10). Mostra scarsa comprensione verbale; il linguaggio è ben sviluppato sotto l'aspetto fonologico, ma utilizzato in modo ecolalico. Presenta un ritardo cognitivo medio. Frequenta la scuola materna.

La strutturazione del tempo è stata realizzata in primo luogo all'interno della scuola materna frequentata dal bambino. All'inizio è stata costruita un'«agenda giornaliera»¹⁹ relativa alle diverse attività svolte nella scuola, tramite fotografie degli ambienti e/o delle attività stesse attaccate al muro dell'aula e ordinate in senso cronologico dall'alto al basso (salone del gioco libero, attività a tavolino in sezione, gioco in sezione, pranzo alla mensa, gioco libero in salone, brandina del riposo pomeridiano, giochi in giardino, pulmino col quale Mariano ritorna a casa).

All'ingresso nella scuola, il bambino trovava sul proprio armadietto un cubetto rosso che lo rimandava all'agenda, dove prelevava la prima delle fotografie ordinate di giorno in giorno dall'insegnante di sostegno e, recatosi dove questa lo inviava, la posava in un luogo prefissato e contrassegnato. Inizialmente il cubetto gli veniva consegnato, all'ingresso, dalla madre e, nel corso della giornata, dall'insegnante, che accompagnava poi il bambino all'agenda. Gradualmente il bambino ha iniziato a gestirsi in modo più autonomo prelevando, sulla base di «indizi ambientali» (per esempio il battimani dell'insegnante per richiamare i bambini) o su richiesta verbale, la fotografia che segnalava l'attività terminata, e, recatosi all'agenda, la posava nella scatola apposita e prelevava la foto successiva. In quest'ultimo anno inoltre, in modo graduale, le fotografie sono state sostituite da pittogrammi simbolici (PCS – *Picture Communication Symbols* di Mayer e Johnson) con la relativa scritta.

Relativamente alla strutturazione dello spazio, segnaliamo l'uso di fotografie (ora sostituite da PCS) sulla porta dei bagni e dell'aula di pittura, e l'uso di contrassegni sulla sedia del bambino in sezione, in mensa e sul muro accanto al lettino nella stanza dove si svolge il riposo pomeridiano. Il contrassegno utilizzato è lo stesso che Mariano, come tutti i compagni, trova sul proprio armadietto, sul gancio dell'asciugamano, sulla sua scatola di pennarelli, ecc.

La strutturazione dello spazio ha riguardato anche la sezione, in cui i bambini svolgono attività a tavolino e di gioco, così come gli altri ambienti della scuola materna.

Ogni spazio, contrassegnato da una foto diversa, è destinato a uno specifico uso: al tavolino vengono fatte attività di apprendimento, un angolo della sezione è destinato al gioco libero, mentre il salone è dedicato alle attività motorie. Anche il suo banco in sezione prevede una strutturazione spaziale delle attività: i compiti da svolgere vengono posti alla sua sinistra e riposti, una volta terminati, alla sua destra.

Queste strategie hanno consentito al bambino una maggiore collaborazione con l'insegnante e con i compagni e hanno ridotto i problemi di comportamento, in massima parte determinati da difficoltà di comprendere le consegne verbali.

In sede di valutazione si è verificata la capacità del bambino di capire il significato delle immagini, che sono quindi state utilizzate come strumento di comunicazione, inizialmente sul piano della comprensione. Nei due principali ambienti di vita di Mariano, casa e asilo, sono state scattate fotografie relative alle principali attività che lo coinvolgono e utilizzate per rafforzare la sua comprensione accompagnandole alle richieste verbali.

All'asilo sono state fatte fotografie del salone dei giochi, della sezione, della mensa, dei bagni; alcune sono poi state ordinate nell'agenda della giornata, altre lasciate a disposizione per comunicazioni più estemporanee (per esempio la proposta di andare al bagno). A casa sono state scattate fotografie della tavola apparecchiata, dei giochi, del bagno, di spazzolino e dentifricio, dell'automobile e altre. Fin dall'inizio si è osservata una maggiore comprensione da parte del bambino, che ha portato a una diminuzione delle crisi di pianto e rabbia, e una maggiore tranquillità e collaborazione alle varie proposte. Gradualmente, le fotografie sono state sostituite dai PCS, aventi una maggiore valenza simbolica.

In successive sedute di valutazione, in un setting organizzato ad hoc, è stata verificata la possibilità, da parte di Mariano, di utilizzare le immagini per fare delle richieste; pertanto, sia nell'ambiente scolastico che in famiglia, ci si è organizzati in modo da favorire il loro utilizzo, ai fini non solo della comprensione ma anche della produzione. All'asilo, prima dei pasti, vengono dati a Mariano dei PCS raffiguranti i piatti del giorno, e il bambino, con l'aiuto dell'insegnante, li mostra alla cuoca per fare le sue richieste; anche i compagni sono coinvolti in questo «gioco». La stessa procedura viene seguita per i pasti a casa; qui, inoltre, etichette di vari cibi sono state attaccate sul frigo e sui mobili della cucina in modo che Mariano possa indicarle quando desidera qualcosa. I suoi giochi sono stati collocati su una mensola a un'altezza non raggiungibile dal bambino, al di sotto della quale sono stati incollati i corrispondenti PCS: per avere i giochi, Mariano deve indicare la figura corrispondente. In tutte queste situazioni, l'adulto di riferimento rinforza la comunicazione prodotta da Mariano indicando a sua volta la figura e pronunciando il termine corrispondente.

Da alcuni mesi Mariano ha iniziato a usare i PCS per comporre delle semplici frasi del tipo: «Io voglio...», «Io gioco...», mostrando di saperle generalizzare in diversi contesti. A scuola li utilizza anche per comunicare e giocare con i suoi compagni; per

esempio, chiede le tessere che gli servono per completare il tabellone della tombola, o, al contrario, le consegna lui stesso quando i compagni glielne chiedono con questa modalità. A casa usa frasi composte con i PCS soprattutto per fare richieste di giochi o dei cibi preferiti.

In seguito all'introduzione di questa modalità comunicativa, Mariano ha incominciato a esprimere verbalmente molte richieste, utilizzando frasi articolate anche in assenza del supporto visivo.

Caso 2: Rino

Rino ha 15 anni e una diagnosi di autismo infantile (F84.0) associato a ritardo mentale grave; il linguaggio verbale è assente e la comprensione limitata a situazioni di routine. Frequenta la terza media. Per questo caso, caratterizzato da una notevole gravità, la strutturazione sia del tempo che dello spazio, in particolare nell'ambiente scolastico, è stata piuttosto rigida.

La strutturazione dello spazio è stata realizzata, a scuola, individuando tre «ambienti» ben precisi nell'aula dove si svolgono le attività individualizzate (altre aule sono destinate ad attività svolte con i compagni di classe). Si è preparato un tavolo di lavoro composto da un banco centrale e, perpendicolari ad esso, due tavolini a sinistra e a destra dove porre rispettivamente i lavori da svolgere e i lavori terminati. Nell'angolo opposto della stanza si trova un lettino con accanto una panca sulla quale sono posti il registratore e alcuni giornali: è l'angolo del tempo libero e del riposo. Al centro dell'aula vi è poi un altro tavolino con due sedie poste frontalmente: si tratta del tavolo dove Rino consuma la sua merenda durante l'intervallo.

A casa la strutturazione dello spazio è più flessibile ed è basata sulle esigenze del ragazzo e della comunità familiare che lo ha in affido. A tavola, siede sempre allo stesso posto individuato dal suo bicchiere giallo, consuma sempre la merenda a un tavolino in cucina; per il tempo libero Rino ha «scelto» tre posti ben precisi: il suo letto, dove riposa dopo pranzo; una poltrona in sala vicino allo stereo e al portariviste; il balcone o il giardino dove può liberamente correre. Inoltre, durante l'intervento a domicilio, è stato individuato sul tavolo, al lato opposto rispetto a quello dei pasti, uno spazio destinato ai giochi (chiodini e Lego).

Relativamente alla strutturazione del tempo, anche per Rino è stata costruita a scuola una piccola agenda relativa alle attività della mattinata, costituita principalmente da oggetti, «simboli» per lui più comprensibili rispetto alle immagini: un cubetto per le attività a tavolino, un parallelepipedo in legno su cui è incollato il disegno di una musicassetta per il tempo libero, le scarpe da ginnastica per la palestra, un rotolo di carta igienica, dei cartoncini col disegno di cracker e acqua per l'intervallo. Gli oggetti sono collocati in ordine temporale su mensole disposte dall'alto verso il basso e

prelevati, utilizzati e posati dal ragazzo con l'aiuto dell'insegnante che va gradualmente riducendosi (dall'uso combinato di guida fisica, gestuale e verbale si sta gradualmente eliminando la guida fisica e, in parte, quella gestuale).

Anche a casa è stata realizzata un'agenda analoga a quella in uso a scuola con oggetti e alcuni disegni che simboleggiano i momenti e le attività di routine: il disegno di un pulmino per le uscite di vario genere; un cucchiaino per i pasti; una musicassetta, un chiodino o un pezzo di Lego per i giochi a tavolino; un cartoncino col disegno di biscotti, cracker, pane e succo di frutta per la merenda; un pannolone che indica il momento di coricarsi la sera.

Questa strutturazione molto rigida sia del tempo che dello spazio ha portato come primo risultato una maggiore tranquillità e collaborazione da parte di Rino, rilevabile in particolare dalla riduzione dei tempi di risposta di fronte a una richiesta e, a scuola, da una maggiore velocità nelle attività a tavolino, sempre seguite da un momento di relax.

Va anche detto che in situazioni meno strutturate e più caotiche si verificano con più facilità episodi di autolesionismo.

I primi mesi di intervento con Rino sono stati dedicati, tra l'altro, a verificare la sua capacità di comprendere le immagini, che è risultata minima e discontinua. Per incrementare le sue possibilità comunicative si è pertanto privilegiato l'uso di oggetti, pur senza abbandonare completamente le immagini.

Gli oggetti o le immagini scelti sono quelli che simboleggiano le attività di routine della giornata di Rino (un cucchiaino per i pasti, un cubetto per il lavoro scolastico, l'immagine del pulmino per le uscite, ecc.) e altre attività o cibi preferiti (un'audiocassetta per il tempo libero, immagini di biscotti, cracker, pane, succo di frutta), utilizzati sia per la comprensione che per la produzione. Infatti il ragazzo, a casa e più raramente a scuola, porge talvolta all'adulto di riferimento la cassetta per chiedere di accendergli lo stereo, o porta in cucina alla madre affidataria un cartoncino disegnato con vari tipi di merenda per richiedere appunto quest'ultima.

Alcune immagini delle sue merende preferite (cracker, biscotti, succo, ecc.) sono state attaccate sui corrispondenti armadietti: ogni volta che Rino, come sua abitudine, indica l'armadietto, l'adulto presente dirige la sua attenzione sulla figura toccandola, guidandolo a toccarla e pronunciando il termine corrispondente.

Caso 3: Bice

Bice ha 17 anni e una diagnosi di autismo atipico (F 84.1) associato a ritardo cognitivo medio-grave. Comprende il linguaggio verbale e lo utilizza per comunicare con frasi brevi di due-tre parole. Frequenta il primo anno di scuola superiore.

Nel caso di Bice si è data molta importanza alla strutturazione del tempo, in quanto la ragazza ha mostrato, tra l'altro, notevoli difficoltà nella memoria sequenziale; ciò ha

portato a pensare che l'aver a disposizione immagini, ordinate in senso temporale, relative alle diverse esperienze e attività di routine della giornata, potesse aiutare la ragazza a ovviare a questo suo limite, rendendola maggiormente autonoma nella gestione del tempo.

A scuola, visto che l'orario di Bice è predefinito ma diverso ogni giorno, è stata realizzata una piccola agenda formato quaderno: in una copertina ad anelli sono stati inseriti 6 fogli, uno per ciascun giorno della settimana, e su di essi è rappresentato, tramite disegni e scritte, l'orario della giornata. Tutte le mattine l'agenda viene commentata da Bice con l'aiuto dell'insegnante di sostegno e utilizzata per segnalare i cambi d'ora.

Anche a casa è stata costruita un'agenda murale relativa alle attività del pomeriggio e della sera: piscina, rientro a scuola, compiti, laboratorio di musica, uscite con le amiche, messa, cinema, spesa coi genitori.

Le diverse attività sono simboleggiate da PCS con la relativa etichetta verbale e collocate in una scatoletta in cucina accanto a una striscia di cartoncino che rappresenta l'agenda. Tutte le mattine, con l'aiuto della madre, Bice appende ordinatamente i cartoncini relativi al programma della giornata, che poi resta a sua disposizione per essere consultato.

La strutturazione dello spazio è invece stata minima, non essendo questo un bisogno specifico di Bice. A scuola, comunque, in un angolo dell'aula per le attività individualizzate, è stato approntato un tavolo di lavoro individuale con un banco posto contro il muro e, perpendicolarmente ad esso a sinistra e a destra, due tavolini sui quali collocare rispettivamente il lavoro da svolgere e il lavoro completato. Questo tipo di strutturazione dello spazio ha aiutato Bice a lavorare in modo completamente autonomo per 15 minuti circa, impegnandosi in attività che, di fatto, è capace di svolgere da sola, ma per le quali, in un «banco normale», tende sempre ad appoggiarsi all'insegnante.

A queste attività individualizzate si affiancano momenti in cui la ragazza sta con i compagni, sia in classe, durante il normale lavoro didattico, sia in situazioni meno strutturate come l'intervallo. Per quanto riguarda questi momenti, così come per tutte le occasioni di socializzazione con i coetanei anche al di fuori dell'ambiente scolastico, non è stata utilizzata alcuna forma particolare di strutturazione, non essendo questo un bisogno specifico della ragazza.

Bice comunica attraverso il linguaggio verbale, che comprende abbastanza bene e utilizza costruendo semplici frasi di tipo telegrafico, di due o tre parole. Mostra difficoltà nell'eseguire istruzioni che comportano l'esecuzione di più azioni in sequenza. In questi casi è sempre dipendente dai suggerimenti verbali dell'adulto. Si è allora pensato di aumentare il suo livello di autonomia sostituendo l'aiuto verbale, che implica sempre il sostegno di un'altra persona, con un «promemoria» fatto di immagini (Bice non è capace di leggere e scrivere). Il primo passo è stato quello di aiutarla a familiarizzare con le immagini, essendo lei abituata a comunicare verbalmente: sia a casa che a scuola è stata

così realizzata l'agenda della giornata, che comporta appunto l'uso di immagini in sequenza. Sono state inoltre sperimentate altre modalità di utilizzo di questa particolare forma di comunicazione: etichette di vari prodotti da supermercato con cui realizzare una speciale lista della spesa e disegni in sequenza di oggetti e/o attività necessarie per lavori domestici: preparare il tavolo, eseguire in autonomia le azioni necessarie per prepararsi ad andare a letto, fare il tè, ecc. Bice ha dimostrato di saper utilizzare questa modalità di comunicazione incrementando così la sua autonomia.

Caso 4: Denise

Denise ha 16 anni e una diagnosi di autismo infantile (F 84.0) associato a ritardo mentale grave. Non utilizza il linguaggio verbale e lo comprende in modo minimo. Frequenta la seconda media.

L'intervento, per Denise, è stato realizzato solo nella scuola, in quanto la comunità familiare che la ospita abita al momento in un alloggio provvisorio.

Per quanto riguarda la strutturazione del tempo, anche per Denise è stata costruita un'agenda relativa al programma della giornata utilizzando delle fotografie dei diversi ambienti scolastici (in sede di valutazione la ragazza aveva dimostrato di comprendere bene le immagini): la classe, l'aula dove svolge le attività individualizzate, la palestra, l'aula del computer, i giardini della scuola. L'agenda è collocata nel corridoio della scuola e un cartoncino azzurro le segnala di recarvisi.

Nel corso dell'anno scolastico la ragazza ha mostrato di saper accoppiare parole uguali, pertanto, al di sotto di ciascuna fotografia, è stata incollata l'etichetta verbale corrispondente e un'altra, identica, è stata collocata sulle porte degli ambienti rappresentati nelle fotografie. In una successiva seduta di valutazione Denise ha mostrato di comprendere i simboli PCS: il prossimo passo sarà quindi sostituire questi ultimi alle foto.

La strutturazione dello spazio è stata invece decisamente più ridotta: in classe il banco è chiaramente identificabile perché, perpendicolarmente ad esso, è situato il tavolino dell'insegnante di sostegno; nell'aula per l'attività individualizzata, al centro della stanza, vi è un ampio tavolo di lavoro ed è stato predisposto un materassino da palestra col quale, assieme ad altro materiale, organizzare un angolo per il riposo e il tempo libero. In classe e in corridoio, l'attaccapanni dove Denise appende la sua giacca è contrassegnato dal suo nome.

Nel caso di Denise, il lavoro sulla comunicazione è in gran parte coinciso con quello indicato sopra relativamente alla strutturazione del tempo e dello spazio. Va comunque detto che, in fase di valutazione, presso l'ambulatorio, è stato osservato come la ragazza fosse in grado di fare richieste intenzionali (di cibo, di attività) porgendo un'immagine PCS. Non è stato però possibile introdurre questa modalità nel contesto

familiare sia per difficoltà organizzative dovute a una situazione abitativa provvisoria, sia perché non veniva avvertita come esigenza dalla famiglia affidataria, che riusciva a comprendere la ragazza in modo soddisfacente.

Caso 5: Flavio

Flavio ha 14 anni e una diagnosi di autismo infantile (F 84.0) con ritardo mentale medio. Mostra una buona comprensione verbale, e il linguaggio è presente anche se persistono ecolalie e ripetizioni. Frequenta la terza media.

Per quanto riguarda la strutturazione del tempo, questa è stata realizzata sia a casa che a scuola. Sono state costruite due agende giornalieri, una a casa e una a scuola, con appesi cartoncini provvisti di velcro, contenenti la parola che si riferisce all'attività che Flavio dovrà svolgere e ordinati in senso cronologico dall'alto in basso, con il riferimento alle ore della giornata indicate di fianco al cartoncino dell'attività. Appena entrato in classe, Flavio va verso l'agenda preparata prima dall'insegnante, prende il primo cartoncino, in modo autonomo, spesso ripete ad alta voce ciò che ha letto, quindi va al suo banco o nell'ambiente appropriato e inizia l'attività. Anche in camera sua, Flavio ha appesa al muro un'agenda, preparata di giorno in giorno dalla madre, da cui il ragazzo preleva il cartoncino per poter poi svolgere l'attività proposta. Una volta terminata, posa il cartoncino in un cestino posto in basso all'agenda e prende quello successivo. Attraverso l'uso di agende visive, Flavio ha imparato a svolgere in autonomia alcuni compiti come prepararsi lo zaino per la scuola, fare il caffè e altri.

Se da un lato la strutturazione ha aiutato Flavio a diventare più autonomo, dall'altro lato ha contribuito ad accentuare alcune sue rigidità comportamentali. Flavio, infatti, tende spesso a non accettare eventuali cambiamenti di programma durante la giornata, fissando a priori delle precise attività per ogni ora di ciascun giorno della settimana. Per rimediare a questo inconveniente, ultimamente nella sua agenda è stata aggiunta una nuova voce, chiamata «imprevisti», dove la madre e l'insegnante introducono cartoncini con la parola indicante i cambiamenti dell'ultimo minuto. Si sta cercando gradualmente di introdurre un'agenda portatile, che il ragazzo possa tenere con sé ogni volta che compie uno spostamento. Questa soluzione è ben accettata da lui, e sembra renderlo più sicuro e indipendente.

Relativamente alla strutturazione dello spazio, Flavio possiede già buone capacità di adattamento e conosce gli ambienti, le persone e gli oggetti che lo circondano. Tuttavia, molto spesso è importante definire esattamente lo spazio, sia nel tempo libero sia durante le attività di lavoro, per contenere e ridurre l'ansia (a volte l'angoscia) che il ragazzo mostra. Ad esempio, per aiutarlo a partecipare al gioco della pallavolo con i compagni, superando l'ansia che il grande gruppo gli crea, si è pensato di definire la sua posizione in campo con il disegno di un cerchio sul pavimento della palestra. Sempre in

palestra sono stati proposti percorsi motori con vari punti di riferimento sul pavimento: inizialmente il bambino necessitava della guida di un compagno, ma poi ha iniziato a seguire queste attività in modo più autonomo.

Dal punto di vista della comprensione del linguaggio, Flavio mostra una competenza sufficiente, purché la richiesta sia formulata in modo chiaro, breve e senza ambiguità. Ultimamente, dal punto di vista della produzione, sta usando molto il computer e sembra prediligere la comunicazione scritta.

Sono state proposte, a livello ambulatoriale, attività finalizzate allo sviluppo della «teoria della mente»²⁰ per favorire la comprensione e la verbalizzazione degli stati d'animo e, più in generale, per aiutarlo a dare un senso alla comunicazione e all'interazione sociale.

Negli ultimi tempi Flavio ha mostrato un vocabolario più ricco e una maggiore comunicazione spontanea. Dal momento però che non sempre è in grado di formulare richieste, è stato introdotto l'uso di alcuni cartoncini, con sopra scritto: «Per favore mi dai ...» e «Per favore mi porti ...». In un primo tempo sono stati utilizzati presso l'ambulatorio: abbiamo diviso in due la stanza, e da una parte l'operatore rappresentava una negoziante di frutta e verdura, dall'altra Flavio doveva fare le sue richieste distinguendo i due cartoncini che teneva in mano. Questo lavoro si è poi esteso ad altri contesti e ora Flavio è in grado, ad esempio, di chiedere i gessetti al bidello della scuola o il pane al panettiere.

Un'altra difficoltà di Flavio consiste nel non riuscire a esprimere verbalmente malesseri o altre situazioni di disagio: in queste occasioni, anziché usare il linguaggio, tende a mettere in atto comportamenti come urlare, correre o saltare, spesso accompagnati da crisi di angoscia. Per affrontare questo problema si è lavorato su come esprimere verbalmente disagio o bisogni in varie situazioni sociali (per esempio «Cosa dire all'insegnante quando non ti senti bene o quando hai bisogno di andare in bagno»). La strategia proposta è stata quella di individuare delle frasi da usare in queste situazioni, visualizzandole attraverso l'uso di cartelli scritti e fumetti, e quindi provare a utilizzarle e generalizzarle ai vari contesti.

Caso 6: Sergio

Sergio ha 7 anni e una diagnosi di autismo infantile (F84.0) con ritardo mentale lieve. A fronte di una scarsa comprensione verbale, mostra ottime abilità sul versante visuomotorio. Il linguaggio è comparso da alcuni mesi.

Nel caso di Sergio, la strutturazione spaziale ha permesso di avviare con lui una collaborazione, inizialmente problematica. All'età di 3 anni, infatti, Sergio era estremamente evitante, usava giochi e oggetti in modo ripetitivo e isolato e mostrava scarsa capacità sul versante dell'intersoggettività. Spesso, se si cercava di proporgli un'attività diversa da quella che stava svolgendo, mostrava forti crisi di collera. Durante le sedute

con l'educatrice tendeva a passare da un'attività all'altra e collaborava raramente alle proposte dell'adulto.

Lo spazio è stato inizialmente strutturato nella stanza di lavoro dell'educatrice professionale: il bambino aveva a disposizione due spazi, utilizzati in sequenza, dove venivano svolte attività diverse: in un angolo della stanza erano collocati due tavolini, uno su cui l'educatrice proponeva un compito per volta e l'altro (posto alle spalle del bambino) su cui venivano poste le cose da fare. Le attività venivano proposte inizialmente una alla volta per facilitare la concentrazione del bambino sul singolo compito. In un altro angolo della stanza era presente un materassino arrotolato, che veniva steso solo nel momento in cui l'attività a tavolino era terminata e si passava a giochi di attivazione emotiva e reciprocità corporea²¹ e di alternanza finalizzati a sviluppare le abilità sul versante dell'intersoggettività.²²

Questa modalità iniziale di strutturare l'attività educativa si è evoluta nel corso degli anni. Attualmente, gli spazi definiti sono tre: di lavoro, di gioco, di tempo libero. Lo spazio di lavoro è costituito da un banco centrale al quale sono affiancati due tavolini, a sinistra e a destra, utili per la chiarificazione del lavoro da svolgere (posto sul tavolino a sinistra) che, una volta terminato, viene posto sul tavolino di destra. In questo spazio il bambino è in grado oggi di lavorare autonomamente anche senza la presenza dell'educatrice. Gli spazi di gioco e di tempo libero, che in passato erano nettamente distinti, sono oggi in parte intercambiabili: sono infatti costituiti da un tappeto dove vengono svolte attività psicomotorie, di lettura di favole, di gioco simbolico, e dalla «Pallestra», la vasca di palline colorate, dove il bambino può scegliere di passare il tempo libero o di svolgere altri giochi (di scambio, di reciprocità, ecc.) proposti dall'educatrice. Gli spazi di gioco e di tempo libero sono separati da quelli di lavoro da un divisorio che rende ancora più esplicita la strutturazione spaziale.

La strutturazione spaziale è stata introdotta anche a casa e a scuola, secondo le esigenze di questi contesti. A casa, per esempio, la strutturazione dello spazio è stata realizzata creando uno scaffale dove vengono posti oggetti-simbolo e fotografie utilizzati per fare richieste al bambino. Ogni volta che viene proposta un'attività al bambino lo si porta presso questo scaffale e qui gli viene mostrato un certo oggetto-simbolo. Un altro esempio di strutturazione dello spazio, sempre nel contesto di casa, riguarda la costruzione di percorsi, chiaramente delimitati sul pavimento con blocchi di plastica o altri segnali, che il bambino svolge, nel tempo libero, insieme ai fratelli. Questi percorsi sono stati utilizzati anche a scuola, favorendo l'integrazione del bambino che poteva seguire, con alcuni suoi compagni, attività motorie strutturate con l'uso di palle, cerchi e altri materiali. Il bambino, infatti, che precedentemente aveva difficoltà a rispettare i turni e a fermarsi con gli altri compagni, grazie a una più attenta strutturazione dello spazio riesce ora a seguire percorsi motori, aspettando il proprio turno e collaborando, in uno spazio ben delimitato, con un gruppetto di 2-3 compagni.

Con questo bambino alla strutturazione dello spazio si è successivamente aggiunta una più precisa strutturazione temporale.

Attualmente Sergio ha 7 anni ed è in grado di usare un'agenda fatta di immagini in sequenza (tavolo, palla, pennello, computer), che gli indicano di volta in volta le attività da svolgere. Questa agenda viene usata presso il centro riabilitativo e a scuola: in quest'ultimo contesto, essa è stata usata accanto alla strutturazione dello spazio di lavoro, all'interno della sezione, rendendo possibile la partecipazione di Sergio a tutte le attività didattiche (che spesso vengono adattate per rendere visive e concrete le consegne che i compagni ricevono verbalmente). I compagni talora intervengono spontaneamente per aiutare Sergio nell'uso dell'agenda.

L'assenza di linguaggio e la contemporanea incapacità di comprendere ciò che gli viene detto ci hanno portato a privilegiare canali di comunicazione alternativi.

Inizialmente, il bambino mostrava di comprendere il significato di oggetti concreti, che sembrano «dirgli» qualcosa su ciò che sta per accadere: per esempio, comprende che si sta per uscire quando vede comparire il suo cappotto o le sue scarpe, e capisce che è ora di cena quando vede che la madre apparecchia la tavola. Queste osservazioni, apparentemente banali, consentono di mettere a punto una sorta di «vocabolario» fatto di oggetti, grazie al quale si potrà comunicare con il bambino attraverso un codice che egli è in grado di comprendere. Viene quindi realizzato, inizialmente a casa, uno scaffale dove vengono posti alcuni oggetti-simbolo, che i genitori propongono regolarmente prima di fare una certa attività. L'uso di questi oggetti facilita ulteriormente la comprensione dell'ambiente da parte del bambino, che a volte anticipa una certa attività, prendendo uno degli oggetti-simbolo: per esempio, va a prendere il bicchiere posto sullo scaffale per richiedere da bere.

Questa modalità molto concreta di comunicare viene sostituita dopo alcuni mesi dall'uso di immagini; inizialmente sono fotografie degli stessi oggetti, ai quali per un certo periodo sono state affiancate (per esempio, la foto delle scarpe viene affiancata per un po' di tempo alle scarpe stesse, che poi scompaiono dallo scaffale per lasciare spazio solo all'immagine). Successivamente le foto aumentano e vengono utilizzate per «dire» al bambino che si deve andare a fare una certa cosa: vedendo la foto corrispondente, comprende che si va a scuola, dall'educatrice o dai nonni; si dirige verso il bagno su richiesta dell'adulto dopo che gli è stata mostrata la foto dello spazzolino; capisce che è ora di tornare a casa quando gli viene proposta la foto del genitore o dell'auto, e così via. L'introduzione delle foto riduce ulteriormente l'oppositività del bambino che, avendo chiaro dove lo si vuole condurre, si mostra più tranquillo e collaborativo.

Fino a questo momento il lavoro con il bambino è stato incentrato soprattutto sulla comprensione; successivamente a questa fase si inizia un lavoro finalizzato a migliorare la produzione comunicativa, fino a quel momento limitata a modalità di tipo motorio (prendere per mano per chiedere). Vengono introdotti i simboli PCS, che il bambino

inizia a utilizzare prima al centro riabilitativo e quindi a casa, per richiedere cibi o giochi. All'inizio il bambino scambia il simbolo PCS con la cosa desiderata e successivamente i vari simboli vengono disposti su una tabella, attaccati con il velcro. Per chiedere una cosa, Sergio stacca il simbolo e lo porta al genitore.

Il linguaggio verbale tuttavia non viene trascurato: Sergio viene seguito dalla logopedista anche con attività di stimolazione del canale uditivo-verbale che si affiancano all'uso di immagini e simboli contenenti parole scritte, per le quali il bambino sembra nutrire uno spiccato interesse. In questo modo si creano situazioni molto motivanti, in cui gli scambi comunicativi avvengono sempre con il supporto di fotografie e PCS, associate alla scrittura. Infatti, riprendendo, verbalizzando e rappresentando con la modalità visiva canzoni, racconti, giochi e cibi preferiti, Sergio ha iniziato a ripetere alcune parole, benché inizialmente in contesti non sempre adeguati. Successivamente, la parola, che era all'inizio priva di significato per il bambino (probabilmente vissuta solo come un divertente gioco di combinazione di suoni), ha iniziato ad avere una precisa corrispondenza con la realtà. Sergio è passato quindi dalla ripetizione alla produzione verbale contestualizzata, anche se il canale verbale resta quello meno utilizzato a scopo comunicativo.

Da circa un mese Sergio canta qualche parola di alcune canzoni per ottenere dall'adulto il CD-ROM in cui sono contenute, dice: «Pronti... via!» per poter utilizzare un altro gioco, «Ba» per «Basta» e utilizza altre espressioni verbali per fare richieste non solo in ambulatorio ma anche a casa.

Contemporaneamente, avendo sempre utilizzato il supporto della scrittura sia alle immagini sia alla produzione verbale, Sergio associa adeguatamente e autonomamente tali scritte a oggetti e foto per lui altamente motivanti.

Conclusioni

L'esperienza che abbiamo presentato ha consentito di sperimentare, in diversi contesti, alcune delle metodiche utilizzate dal programma TEACCH. A nostro parere è stato particolarmente utile e stimolante il dover adattare metodologie e programmi abilitativi a contesti tra loro diversi come l'ambulatorio, la scuola e la famiglia. Come si sarà notato, i casi presentati hanno età, caratteristiche e bisogni diversi: lo sforzo è stato quello di *non appiattare* queste differenze proponendo per tutti gli stessi strumenti metodologici. La prima guida nella messa a punto dei progetti abilitativi sono stati proprio i bambini, con le loro personali abilità, difficoltà e interessi; allo stesso tempo, anche le necessità espresse dai genitori e dagli insegnanti hanno orientato la scelta degli obiettivi. In alcuni casi, sono stati esclusi obiettivi ritenuti importanti solo dagli operatori sanitari, ma non dalla famiglia e dalla scuola.

In altre parole, riteniamo che l'elemento qualificante di questa esperienza sia quello che a noi piace definire il *primato del contesto* su quello delle metodologie: crediamo che l'applicazione rigida di una metodologia (sia essa TEACCH o altro) a qualsiasi situazione, a prescindere dal contesto, sia inefficace. A nostro parere è importante non solo individualizzare un progetto abilitativo sulla base della valutazione del bambino, ma anche avere una visione d'insieme di quelle che sono le risorse, i vincoli e i bisogni dei contesti in cui il bambino è inserito (primi tra tutti, famiglia e scuola). Ciò implica che le metodologie dovranno adattarsi al contesto e non viceversa.

Operare seguendo il primato del contesto è forse meno semplice e rassicurante rispetto all'applicazione di un metodo «preconfezionato». Non sempre è scontato che una certa modalità di lavoro (per esempio una strategia di comunicazione alternativa) utilizzata con successo in ambulatorio, venga poi facilmente contestualizzata in famiglia e a scuola. «La collaborazione», sottolinea Micheli, «è qualcosa che si costruisce nel rispetto reciproco, e nel rispetto anche delle difficoltà, lentezze, resistenze reciproche».²³

Affermare il primato del contesto non deve tuttavia esimerci dal conoscere in modo approfondito le metodologie che sono state messe a punto e validate nel campo dell'autismo. La competenza tecnica e metodologica è essenziale: tuttavia, essa va calibrata e dosata tenendo conto del contesto, poiché è solo all'interno di questo che può assumere significato. Ed è solo con la costruzione condivisa di un progetto (che è anche condivisione di *significati*), che può essere perseguito l'obiettivo di una possibile integrazione del soggetto autistico nei suoi sistemi di vita.

Bibliografia

- ¹ Schopler E. e Mesibov G. (a cura di) (1997), *Apprendimento e cognizione nell'autismo*, Milano, Mc Graw-Hill.
- ² La classificazione ICD-10 utilizza anche la definizione di *sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico*, il DSM-IV quella di *disturbo generalizzato dello sviluppo*.
- ³ Schopler E., Reichler R.J. e Lansing M. (1990), *Strategie educative nell'autismo*, Milano, Masson.
- ⁴ Una delle più chiare presentazioni dell'esperienza italiana si trova in Micheli E. (1999), *Autismo: verso una migliore qualità della vita*, Reggio Calabria, Laruffa.
- ⁵ Il progetto «Il bambino che scende dalla luna», promosso dall'Unità Operativa Autonoma di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL 16 Mondovì-Ceva, prevedeva, accanto alla sperimentazione descritta, la realizzazione di materiali informativi e un'indagine sui bisogni delle famiglie: quest'ultima parte del progetto è stata condotta in collaborazione con la Città di Torino (Divisioni Servizi Socio-Assistenziali e Servizi Educativi), l'ASL 4 di Torino e la sezione piemontese dell'ANGSA (Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici). Altre informazioni sono reperibili al sito Internet www.alihandicap.org/ali.

- ⁶ Zappella M. (1996), *Autismo infantile: Studi sull'affettività e le emozioni*, Roma, NIS.
- ⁷ Cafiero J.M. (1998), *Communication power for individuals with autism*, «Focus on Autism and Developmental Disabilities», estate.
- Cafiero J.M. (1998), *Comunicazione aumentativa e autismo*, <http://www.leonardoausili.com/archivio3.htm>.
- ⁸ Zappella M. (a cura di) (1990), *Il Metodo Portage*, Torino, Omega.
- ⁹ Sull'approccio utilizzato dall'Ambulatorio si veda anche Zappella M., Arduino G., Bertolino R., Bo C., Briano M. e Mellano N. (2001), *In classe con un allievo con autismo*. In C. Ricci (a cura di), *Manuale per l'integrazione scolastica*, Milano, Fabbri.
- ¹⁰ Micheli E. (1997), *Introduzione all'edizione italiana*. In Watson L.R., Lord C., Schaffer B. e Schopler E., *La comunicazione spontanea nell'autismo (secondo il metodo Teacch)*, Trento, Erickson, pp. 13-18.
- ¹¹ American Psychiatric Association (1994), *DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Masson.
- ¹² Organizzazione Mondiale della Sanità (1997), *Classificazione multiassiale dei disturbi psichiatrici del bambino e dell'adolescente*, edizione italiana a cura di A. Guareschi Cazzullo, Milano, Masson.
- ¹³ Schopler E., Reichler R., Bashford A., Lansing M. e Marcus L.M. (1995), *Profilo psicoeducativo rivisato (PEP-R)*, Luzern, Edizioni SZH/SPC.
- ¹⁴ Micheli E. (1997), *op. cit.*
- ¹⁵ Una chiara esposizione di questi principi si trova in Peeters T. (1998), *Autismo infantile: Orientamenti teorici e pratica educativa*, Roma, Phoenix.
- ¹⁶ Watson L.R., Lord C., Schaffer B. e Schopler E. (1997), *La comunicazione spontanea nell'autismo (secondo il metodo Teacch)*, Trento, Erickson.
- ¹⁷ Watson L.R., Lord C., Schaffer B. e Schopler E. (1997), *op.cit.*
- ¹⁸ Cafiero J.M. (1998), *op.cit.*
- ¹⁹ Downing J.E. e Peckham-Hardin K.D. (2001), *L'«agenda del giorno» per organizzare le attività scolastiche*, «Difficoltà di Apprendimento», vol. 7, n.1, pp.121-131.
- ²⁰ Baron-Cohen S., Howlin P. e Hadwin J. (1999), *Teoria della mente e autismo*, Trento, Erickson.
- ²¹ Zappella M. (1996), *op. cit.*
- ²² Xaiz C. e Micheli E. (2001), *Gioco e interazione sociale nell'autismo*, Trento, Erickson.
- ²³ Micheli E. (1999), *op. cit.*, p. 97.