

## L'approccio TEACCH

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children.

Trattamento ed Educazione dei Bambini Autistici e con Disturbi Correlati della Comunicazione.

**A cura della Dott. Paola Visconti**  
Responsabile Ambulatorio Autismo  
(U.O.NPI Primario Dott. Gobbi)  
Ospedale Maggiore di Bologna

### **Che cos'è e cosa si propone**

Programma di stato attivo nel North Carolina dal 1972 o sistema di interventi che comprende attività di ricerca, formazione ed un'organizzazione di servizi che prevede interventi lungo tutto il corso della vita delle persone colpite da Autismo e più in generale da Disturbi Generalizzati dello Sviluppo. Ciò che è conosciuto all'estero come TEACCH rappresenta non tanto l'organizzazione dei servizi bensì le strategie utilizzate per questi soggetti in un approccio che prevede la presa in carico globale del bambino e della sua famiglia. La famiglia può fungere da co-terapeuta, ma il programma può essere svolto sia a casa che a scuola. Le strategie utilizzate si basano in gran parte sulle caratteristiche e sui punti di forza di questi bambini rappresentati dalle abilità visuo-spaziali.

Si propone di:

- Modificare l'ambiente in funzione delle esigenze individuali.
- Sviluppare al massimo grado le autonomie del soggetto autistico tramite uno specifico programma individualizzato basato sui punti di forza e sulle abilità emergenti di questi individui.
- Migliorare la qualità di vita del bambino e dei suoi familiari.

### **Su che cosa si basa**

Principi chiave della filosofia TEACCH:

**1 Avere ben presenti le caratteristiche dei soggetti colpiti da autismo** così come emergono dall'osservazione del bambino e come risultano dagli studi neuropsicologici negli ultimi vent'anni.

**2 Migliorare l'adattamento dell'individuo all'ambiente** in cui si trova, tramite un potenziamento delle sue risorse e l'apprendimento di capacità sia interattive che pratiche, unito a modificazioni dell'ambiente funzionali alle esigenze di ogni singolo soggetto affetto da autismo.

**3 Un inquadramento diagnostico ed un'attenta valutazione clinico-comportamentale** al fine di elaborare uno specifico progetto psicoeducativo; pertanto, **individualizzazione** degli interventi per renderli flessibili ed adeguati ai bisogni del singolo ed alla struttura dell'ambiente in cui si trova.

**4 Un'attenta considerazione del livello di sviluppo** sia per quanto attiene ai materiali utilizzati che alle attività, anche in vista delle future prospettive di inserimento o di lavoro.

**5 Un sistema di educazione strutturata**, con specifico adattamento degli spazi e delle modalità comunicative per venire incontro alle caratteristiche dell'autismo, per ridurre i problemi comportamentali e per incrementare il livello di indipendenza.

6 Una stretta **collaborazione con i genitori** per un aiuto nella comprensione del loro bambino, per costruire insieme un progetto ecologico-funzionale, il più possibile rispondente alle loro abitudini di vita e per poter avviare e mantenere nel tempo un rapporto di dialogo e scambio, stante la cronicità della malattia e la necessità di un reciproco appoggio.

7 Un **approccio generalista** che permetta di cogliere l'ampia gamma di problemi posti dal bambino soprattutto in vista delle prospettive future.

8 Un'**organizzazione di servizi** che copra l'intero arco di vita, poiché il disturbo autistico per la quasi totalità dei casi persiste nel tempo, pur potendosi modificare e sfumare sia per evoluzione naturale che in seguito a trattamenti adeguati.

L'insieme di questi principi è uniformato da una **metodologia** che ha i suoi capisaldi ne:

-Utilizzo di tecniche, di principi e di strategie facenti parte dell'ambito teorico **cognitivo-comportamentale**.

### **Come viene applicato**

La sua applicazione in Italia è riconducibile ad un sistema di educazione strutturato. Tra le componenti principali dell'insegnamento strutturato troviamo: l'organizzazione spaziale, ovvero suddivisione degli spazi secondo la loro funzionalità e in maniera tale che siano immediatamente identificabili dal bambino. Avremo quindi una zona-lavoro, un'area gioco tempo-libero, un'area di accoglienza e così via. L'organizzazione dell'attività giornaliera tramite schemi organizzativi della giornata o "agende" che servono al bambino ad anticipare e a visualizzare in toto le attività della giornata, in modo da limitare i problemi di orientamento temporale e di organizzazione e da compensare gli ostacoli del linguaggio ricettivo. Un sistema di lavoro, caratterizzato da un'organizzazione visiva della zona lavoro di modo che il bambino sappia autonomamente come agire, indipendentemente dalla supervisione dell'insegnante. L'organizzazione del compito, ovvero una chiara leggibilità delle modalità di svolgimento dei compiti tramite una particolare disposizione dei materiali che dovranno essere utilizzati in sequenza per il completamento di ogni attività.

### **Chi lo pratica, in quali contesti**

Operatori, terapisti, medici, psicologi, insegnanti, familiari. Un presupposto importante del programma è la centralità attribuita ai familiari per il buon esito dell'intervento, i quali diventano in questo modo coautori del progetto terapeutico-riabilitativo. Essi non solo costituiscono fonti attendibili per acquisire importanti informazioni sul minore, ma il loro intervento attivo nella collaborazione con educatori e insegnanti garantisce la coerenza e l'applicabilità degli interventi ai diversi contesti di vita e durante l'arco di tutta la giornata (Barletta, 2001).

Le strategie visuo-spaziali possono essere utilizzate a scuola, a casa, in un centro: dovunque vi sia un operatore in grado di strutturare la giornata, le attività del bambino. E' auspicabile che la dipendenza dall'operatore decresca fino al raggiungimento di una discreta autonomia, che comunque sarà dipendente dal livello di sviluppo e dal grado di ritardo mentale del bambino.

### **Chi ha lavorato, in quale anno, in quale paese, in quale ambito**

La divisione TEACCH mosse i suoi primi passi nel 1966 ad opera dello psichiatra Eric Schopler e collaboratori presso il Dipartimento di Psichiatria della Facoltà di Medicina, a Chapel Hill, nel North Carolina. Il programma venne sperimentato per un periodo di cinque anni con l'aiuto dell'Ufficio all'Educazione e dell'Istituto Nazionale della Sanità della North Carolina; in considerazione dei risultati positivi raggiunti, dagli anni '70 il programma TEACCH venne ufficialmente adottato e finanziato dallo Stato (Cottini, 2002). Attualmente il modello TEACCH si presenta costituito, nel suddetto Stato, come un'organizzazione di servizi (Schopler, 1997): 7 centri regionali che provvedono a diagnosi, assessment clinico e psico-educativo, consulenze, formazione agli operatori, formazione e sostegno ai genitori; 265 classi specializzate in autismo all'interno della

scuola pubblica; servizi all'interno della comunità (campi estivi, facilitazioni al lavoro per giovani adulti, case-famiglia...). Dal 1994 il nuovo direttore del programma TEACCH è il Dr Gary Mesibov. Il modello TEACCH si è sviluppato negli anni sia sul versante della ricerca, tramite lo stretto collegamento con il Dipartimento di Psichiatria dell'Università del North Carolina che sul versante organizzativo; questo secondo aspetto è stato portato avanti in gran parte sotto la spinta dei genitori le cui priorità erano e sono essenzialmente lo sviluppo di servizi comunitari e l'inserimento dei figli all'interno delle strutture comunitarie già presenti.

L'unica applicazione completa del TEACCH quale programma di stato, rimane quella del North Carolina, nonostante gli elementi del programma siano stati esportati al di là degli Stati Uniti.

Nel tempo, infatti, il TEACCH si è diffuso in Europa e negli ultimi anni anche in Italia, grazie soprattutto ai lavori di Schopler e collaboratori (Schopler et al., 1995; Schopler et al., 1991; Watson et al., 1997; Schopler et al., 1995) e all'attivazione di corsi di formazione.

Professionisti di oltre 45 stati e 20 paesi stranieri hanno partecipato ad attività di formazione del modello TEACCH durante gli ultimi anni. Tra i paesi coinvolti troviamo: Inghilterra, Danimarca, Svezia, Francia, Belgio, Irlanda, Brasile, Venezuela, Argentina, Taiwan, Hong Kong, Singapore, Israele, Arabia Saudita, Kuwait, Russia, Serbia e Polonia.

Esistono ormai molteplici strutture dove tale metodica viene applicata e monitorata nel tempo e molte sono le ricerche scientifiche con evidenza di efficacia (Runck, 1979, p.772; Schopler, 1997).

### **A chi è stato rivolto**

Persone autistiche e più in generale con disturbi generalizzati dello sviluppo o con disturbi della comunicazione, soggetti con ritardo mentale.

### **Per quali fasce d'età**

Il programma TEACCH è indicato su un'ampio spettro di persone: a partire dai bambini, fino agli adolescenti e agli adulti.

### **A quale tipo di patologia è stato allargato**

Vedi "A chi è stato rivolto".

### **Valutazione di effetti in diversi contesti**

Nel North Carolina si è verificato una netta diminuzione del tasso di istituzionalizzazione (dal 64% all'8%, Marcus L.M e Schopler E., 1989) delle persone con autismo.

### **Ripercussioni in ambito familiare, scolastico o altro**

Miglioramento dell'autonomia, dell'indipendenza, dell'abilità del singolo e diminuzione dei comportamenti problematici.

### **Costi**

Vi sono alcuni servizi pubblici (vedi Centri di riferimento sottostanti), da cui si può essere seguiti, che fanno progetti in tal senso e in cui viene richiesto il pagamento di un ticket.

### **Critiche**

Il TEACCH se compiuto malamente può dar adito a critiche di mancanza di libertà e creatività per il bambino; di addestramento a compiere un certo compito senza alcuna pretesa di generalizzare le abilità acquisite; di dare poco impulso al linguaggio.