

Il Modello SCERTS®

Un approccio transazionale per i bambini con Disturbo dello Spettro Autistico

Inclusione Scolastica - di Protasi Davide



the SCERTS Model for autism
Social Communication Emotional Regulation Transactional Support

Docente: Emily Rubin, MS, CCC-SLP
Responsabili Scientifici Sinapsi: Anne-Marie Hulst, Direttore Scientifico, Lucrezia Cirigliano, Neuropsichiatra Infantile

PRIMO EVENTO NAZIONALE

CORSOBASE 7-8 GIUGNO 2016
CORSOAVANZATO 9 GIUGNO 2016

QUOTE RIDOTTE PER STUDENTI

IN COLLABORAZIONE CON:
Sinapsi - Centro di Neuropsicologia e di Riabilitazione Cognitiva e del Singolo
Via Quirino Della 20 Roma
www.sinapsi.net
PROVIDER ECM N. 258
medical-net
Via Telemma 510 Roma
Tel. +39 06 83 36 36 66
info@medical-net.it

per informazioni e iscrizioni www.medical-net.it

Un approccio transazionale, centrato sulla famiglia, per incrementare la Comunicazione e le Abilità socio-emotive dei bambini con Disturbo dello Spettro Autistico

*"If behavior were the issue
this would be no different than naughty child syndrome"*
*"Se il problema fosse il comportamento
l'avrebbero chiamata sindrome del bambino capriccioso"*
ROS BLACKBURN

I giorni **7-8 e 9 Giugno 2016** si terrà a Roma, il primo corso di formazione in Italia interamente dedicato al modello SCERTS®. Il modello, messo a punto dal gruppo di professionisti statunitensi (Barry M. Prizant; Amy M. Wetherby; Emily Rubin; Amy C. Laurent), è il risultato di anni di ricerche evidence-based sull'efficacia degli interventi educativi e riabilitativi per bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico. È un modello pensato per educatori, terapisti ed insegnanti che si trovano a lavorare con bambini e ragazzi con autismo e disturbi della comunicazione e del linguaggio.

Questo articolo, in parte tradotto dalla presentazione degli stessi autori, vuole illustrare brevemente gli aspetti principali del modello SCERTS®.

Il modello SCERTS® è un approccio multidisciplinare e globale ideato per sostenere l'intervento nei bambini con Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) e le loro famiglie. Lo scopo dello SCERTS è di aumentare le capacità comunicative e socio-emotive dei bambini a partire dall'intervento precoce fino a tutto il loro percorso di vita (life-span). I principi su cui si basa derivano da fondamenti sia teorici che empirici, dalla pratica basata sull'evidenza, raccomandata dalle linee guida internazionali sui DSA (National Research Council), nonché dall'integrazione delle principali pratiche riabilitative-educative attualmente utilizzate (ABA, PRT, TEACCH, CAA, le Pecs, le social stories, DIR).

Lo SCERTS è, quindi, più che un approccio, una vera e propria filosofia di intervento. Gli strumenti valutativi sviluppati e utilizzati nei contesti di vita del bambino, servono a stabilire una linea base con obiettivi molto specifici per l'intervento riabilitativo e la programmazione educativa. **Più che al "come" intervenire, risponde al "sul cosa" intervenire.**

È, perciò, un modello d'intervento:

- fondato sulla letteratura e ricerca più recente in merito ai DSA;
- sufficientemente adattabile e flessibile tanto da incorporare diverse prospettive di intervento;
- individualizzabile;
- incentrato sulla famiglia, come elemento focale nello stabilire le priorità e le decisioni del programma.

L'acronimo SCERTS deriva dalle tre dimensioni evolutive primarie, **Comunicazione Sociale (SC)**, **Regolazione Emotiva (ER)** e **Supporto Transazionale (TS)**, che rappresentano i principali punti di debolezza dei bambini con DSA e che devono, quindi, essere messe in primo piano ed affrontate in un programma integrato ed onnicomprensivo che coinvolga, perciò, tutti i contesti di vita del bambino.

- **"SC" COMUNICAZIONE SOCIALE:** l'elemento SC del modello fa riferimento allo sviluppo della competenza comunicativa, ovvero, la capacità di comunicare in maniera spontanea e funzionale e di esprimere emozioni per costruire relazioni di fiducia con adulti e altri bambini. In particolare, l'intervento in questa area mira allo sviluppo e al rafforzamento delle capacità di attenzione congiunta (condividere l'attenzione e le emozioni, esprimere intenzioni) e di uso di simboli (gesti convenzionali, parole, gioco simbolico).

- **"ER" REGOLAZIONE EMOTIVA:** l'elemento ER fa riferimento alla capacità di mantenere uno stato emotivo ottimale per poter far fronte agli imprevisti e allo "stress" della vita quotidiana e, in particolare, per poter apprendere e interagire al meglio. Riuscire a regolare il proprio stato emotivo è fondamentale per l'attenzione e l'interazione sociale. Molti bambini con DSA vengono descritti come aggressivi, capricciosi o non collaboranti perché reagiscono a situazioni di stress o di iperstimolazione con comportamenti di fuga, paura o aggressività. Queste reazioni vengono interpretate come problemi di comportamento ma rappresentano, in realtà, la difficoltà di regolare e modulare il proprio stato emotivo quando viene superata la propria soglia di reattività fisiologica. In particolare, il modello si concentra sulle capacità di autoregolazione (strategie dirette verso se stessi) e di regolazione reciproca (abilità di rispondere all'aiuto da parte dell'altro nel mantenere uno stato di attivazione ideale).

- **"TS" SUPPORTO TRANSAZIONALE:** l'elemento TS riguarda, infine, lo sviluppo e la creazione di supporti che aiutino i partner (terapisti, insegnanti, familiari, caregiver) a rispondere agli interessi e ai bisogni del bambino, a modificare e adattare i suoi contesti di vita e a utilizzare strumenti che favoriscano l'apprendimento (immagini, programmi visivi delle attività, supporti sensoriali, etc). Il supporto transazionale fa riferimento, in particolare, a tre aree principali: il Supporto Interpersonale, il Supporto Educativo e il Supporto Familiare. Il supporto interpersonale riguarda i diversi partner del bambino e mira ad aiutarlo nel creare e sperimentare un senso di efficacia nell'interagire con l'altro: il bambino con DSA, infatti, non manca di interesse o desiderio verso le altre persone ma, a causa delle sue difficoltà specifiche socio-comunicative, socio-cognitive ed emotive, può crearsi con il tempo un vissuto fallimentare e stressante nelle relazioni con gli altri che lo porta a disinvestire o evitare il contatto sociale. Il supporto educativo riguarda invece la modifica e l'adattamento dell'"ambiente classe" o di altri ambienti educativi (modifica del programma, supporti visivi e organizzativi, strumenti multimediali, etc), in modo da mettere il bambino nelle condizioni ideali per imparare e apprendere. Il supporto familiare, infine, consiste nel fornire ai familiari informazioni, conoscenze e competenza per supportare lo sviluppo nonché per aumentare le loro capacità nel far fronte alle problematiche relative all'educazione di un bambino con DSA. La famiglia è un punto fondamentale del modello SCERTS: si valutano e si discutono con i familiari le reazioni del bambino a stimoli fisiologici ed emotivi nonché le strategie per lo sviluppo di capacità di autoregolazione e regolazione reciproca nel contesto delle routine familiari al fine di stabilire insieme gli obiettivi del programma e le tappe del percorso riabilitativo-educativo.

Modello SCERTS - Obiettivi primari dell'intervento educativo/riabilitativo.

COMUNICAZIONE SOCIALE

A. Aumentare le abilità di attenzione condivisa

1. Espressione di un'intenzione comunicativa



2. Espansione del proprio repertorio di funzioni comunicative
3. Aumento della reciprocità sociale
4. Miglioramento dello sguardo comunicativo e della condivisione di stati emotivi

B. Aumentare la capacità di uso simbolico

1. Passaggio da mezzi comunicativi non convenzionali a mezzi convenzionali
2. Passaggio dal comportamento pre-simbolico al comportamento simbolico nella comunicazione e nel gioco
3. Passaggio dall'ecolalia al linguaggio creativo
4. Aumento della comprensione del linguaggio e di altri sistemi simbolici.

REGOLAZIONE EMOTIVA

A. Incremento della capacità di auto-regolazione - Abilità di utilizzare autonomamente strategie senso-motorie e/o cognitive/linguistiche per regolare il livello di arousal emotivo e sostenere l'attenzione e il coinvolgimento

B. Incremento della capacità di regolazione reciproca - Abilità di ricercare l'aiuto di altri o rispondere ai tentativi dei partner di regolare lo stato emotivo durante transazioni sociali attraverso strategie senso-motorie o cognitive/linguistiche

C. Incremento della capacità di riprendersi da una disregolazione - Abilità di riprendersi da uno stato importante di disregolazione sia autonomamente che con l'aiuto dei partner.

SUPPORTO TRANSAZIONALE

A. Supporti educativi e all'apprendimento - Utilizzo di supporti visivi e altri strumenti di organizzazione; modifica dell'ambiente; modifica del programma

B. Supporti interpersonali - Calibrare lo stile verbale e interattivo del partner e i supporti per rendere il bambino in grado di partecipare, comunicare, impegnarsi e giocare a livelli più complessi. Prevedere opportunità di apprendimento e di interazione con i coetanei.

C. Supporto familiare - Offrire supporto emotivo e educativo ai genitori per accrescere la loro sicurezza e capacità di sostenere lo sviluppo del proprio bambino.

D. Supporto fra professionisti - Offrire opportunità per aumentare le capacità educative e terapeutiche e fornire un supporto emotivo per fronteggiare le sfide legate al proprio lavoro.

(Da *The SCERTS model: A transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. Infants and Young Children*, 16, (4), 296-316.)

Il modello SCERTS si occupa, quindi, delle più importanti sfide che devono affrontare ogni giorno i bambini con DSA e i loro familiari. Lo fa basandosi **sulla collaborazione costante tra professionisti-insegnanti-genitori** e fornendo ai familiari e ai team educativi un programma specifico per implementare e favorire una migliore qualità di vita dei bambini e delle loro famiglie.

In questa ottica omnicomprensiva un compito cruciale è appunto riservato al contesto scolastico ed **al ruolo degli insegnanti, che assumono centralità all'interno dell'intervento, considerata l'enfasi che il modello pone ai così detti "supporti educativi"**. Il modello è in grado di fornire traiettorie ben definite sull'adeguatezza della proposta didattica, mantenendo una visione globale sulla persona ed i suoi bisogni plurimi e offrendo la possibilità di definire in modo sistematico obiettivi chiave all'interno dei diversi programmi educativi.

Il modello SCERTS può essere usato con bambini, adolescenti o adulti che presentano abilità e competenze diverse, siano essi verbali o non verbali.

Può essere adattato alle esigenze dei singoli individui o dei vari contesti sociali e ingloba tutti i contesti di vita del bambino (casa, scuola, terapia, comunità sociale).

Il modello SCERTS offre, inoltre, ai professionisti uno strumento valutativo per misurare i progressi, stabilire i supporti necessari e definire gli obiettivi. L'uso dello SCERTS come strumento valutativo permette di:

- selezionare obiettivi significativi ed appropriati;
- rispettare le differenze individuali nello stile di apprendimento, negli interessi e nelle motivazioni;
- capire e rispettare la cultura e lo stile di vita della famiglia;
- monitorare costantemente gli sviluppi del bambino;
- sviluppare supporti utilizzabili nei vari contesti di apprendimento;
- misurare frequentemente la qualità del programma riabilitativo-educativo.

Attualmente, non disponiamo ancora di una letteratura scientifica aggiornata in Italia dedicata al modello SCERTS®, tuttavia, è possibile reperire interessanti contributi provenienti dall'estero. L'evento è stato accreditato presso l'ufficio scolastico regionale del Lazio ed è pertanto previsto l'esonero per gli insegnanti che aderiranno all'evento.

di *Davide Protasi*

coordinatore pedagogico di Sinapsy, Centro di Neuropsicologia e Riabilitazione Cognitiva e del Linguaggio, Roma

In allegato la brochure e la locandina

Bibliografia

Office of Special Education and Rehabilitative Services (2004). *"26th Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act"*, 2004.
<http://www.ed.gov/reports/annual/osep/2004/26th-vol-1.pdf>

Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A., & Rydell, P. (2006). *"The SCERTS Model: A Comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders"*. Baltimore: Brookes.

Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., & Laurent, A. (2003). *"The SCERTS model: A transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. Infants and Young Children"*, 16, (4), 296-316.

O'Neill, Jan; Bergstrand, Lisa; Bowman, Karen; Elliott, Katherine; Mavin, Leslie; Stephenson, Sue; Wayman, Claire *"The SCERTS model: Implementation and evaluation in a primary special school"* Good Autism Practice (GAP), Volume 11, Number 1, May 2010, pp. 7-15(9)