

Il bambino con DDAI e/o DOP: interventi psicoeducazionali con le famiglie.

**U.O. e Cattedra di Neuropsichiatria Infantile
Istituto Giannina Gaslini**

Margherita Savoini*, Marina Cirio[°],
Valentina De Franchis[°], Maria Carla Sbolci[°],
Edvige Veneselli*

*U.O. e Cattedra di Neuropsichiatria Infantile Istituto Gaslini, Genova
(Direttore: prof. E. Veneselli)

[°]Istituto Miller, Scuola Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia
Cognitiva e Comportamentale, Genova (Direttore: prof A. Galeazzi)

Negli ultimi anni, nel servizio di Neuropsichiatria Infantile, Istituto G. Gaslini, incremento degli accessi di pazienti con DDAI e DOP ► attivati nuovi percorsi psicoterapici

► cicli di interventi psicoeducazionali ispirati ai principi del Parent Training, che prevede il coinvolgimento attivo dei genitori e delle figure educative fondamentali

Interventi possibili grazie agli psicologi specializzandi della Scuola di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale dell'Istituto Miller di Genova.

Progetto: individuare le famiglie che non avevano la possibilità di fruire – nei Consultori territoriali – di alcun intervento, quantomeno a tempi brevi.

Nel 2006, DDAI e/o DOP

= 20% dei casi sottoposti ad indagine psicodiagnostica.

Indagine ► approfondimento anamnestico,
valutazione neuropsicologica
somministrazione di tecniche proiettive.

Per la severità del DDAI/DOP

► *per i genitori*: SDAG, questionario “Senso di competenza dei genitori” e intervista K-SADS-PL Screening e supplemento 4

► *per gli insegnanti*: SDAI;

► *per i bambini*: test delle Campanelle e Torre di Londra.

Obiettivo generale: avviare nuove modalità di intervento sui bambini DDAI e/o DOP, avvalendosi dei genitori come risorsa per modificare il comportamento problematico dei propri figli.

Modello teorico di riferimento, il **Parent Training cognitivo-comportamentale**, efficace nel coinvolgere i genitori nel percorso terapeutico, individuando nei loro comportamenti, pensieri e aspettative, la causa, i fattori di mantenimento e il metodo elettivo di trattamento del disturbo del figlio.

► **PT** permette di intervenire sui genitori rendendoli consapevoli di comportamenti, pensieri, modalità comunicative e strategie educative nei confronti del figlio. I genitori apprendono a modificare i comportamenti disfunzionali e potenziare quelli funzionali e con gli homeworks partecipano attivamente come agenti di cambiamento.

La conduzione degli incontri di Parent Training rivolti a gruppi di famiglie è sicuramente più economica: fornisce l'occasione per un confronto, attenua il senso di isolamento dei genitori, e stimola i membri del gruppo a fornire reciproci modelli di comportamento funzionale al cambiamento.

Ma Incontri con un unico nucleo familiare per volta permettono:

- ▶ approfondire stili educativi, distorsioni cognitive e atteggiamenti disfunzionali dei genitori, responsabili del mantenimento di alcuni comportamenti problematici del bambino.
- ▶ trasmettere competenze genitoriali efficaci, introducendo una dimensione intrapersonale riferita all'adulto, ai suoi modelli di attaccamento, alle proprie ansie e difficoltà di gestione del problema.

Obiettivi dell'intervento sulla singola famiglia:

- Analizzare i contenuti e le risposte prevalenti nella relazione educativa
- Rendere consapevoli i genitori delle problematiche che influiscono negativamente sulla comunicazione tra i coniugi
- Sottolineare le cause che impediscono una comunicazione efficace tra il genitore e il figlio "problematico"
- Individuare gli stili di comunicazione alternativi più efficaci per quella famiglia

Obiettivi dell'intervento sulla singola famiglia (2):

- Aiutare i genitori ad assumere atteggiamenti di accettazione verso il disturbo del figlio
- Valutare e programmare le modalità con cui è possibile ai genitori attuare comportamenti educativi adeguati
- Apprendere strategie di controllo e di gestione dello stress e dell'ansia derivati dalla presenza del disturbo comportamentale
- Mettere in atto tecniche di assertività nella comunicazione familiare
- Apprendere modalità relazionali per migliorare la qualità dei rapporti affettivi tra i diversi membri della famiglia.

L'approccio in modalità individuale si struttura in senso maggiormente terapeutico e non esclusivamente pedagogico.

Programma teso alla trasmissione di competenze, ma anche all'approfondimento delle attribuzioni, delle ansie e difficoltà personali e relazionali dei genitori.

L'intervento è stato messo in atto con 8 famiglie in cui il figlio presentava i criteri per DDAI e/o DOP.
8 bambini, 6 maschi e 2 femmine
con range di età dai 5.6 ai 7.2 anni.

Dopo la fase diagnostica vera e propria, valutata l'opportunità del programma per quella famiglia

▶ ciclo di 8 incontri

condotti a turno da tre psicologhe specializzate della Scuola di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale dell'Istituto Miller di Genova, affiancate, nel primo incontro e nell'ultimo, dalla psicoterapeuta che aveva precedentemente condotto l'indagine psicodiagnostica e che nel prosieguo ha poi garantito la supervisione.

Schema di incontri di Parent Training

Primi tre incontri:

Conoscere il problema e informare i genitori su disturbo, obiettivi del training e realistiche aspettative di cambiamento.

- ▶ informazioni sul disturbo nel contesto in cui si presenta (casa, scuola, tempo libero)
- ▶ presentazione del metodo d'intervento, a partire dall'osservazione dei comportamenti negativi, utilizzando l'analisi funzionale, fino alla loro modificazione attraverso l'azione dei genitori, attivi agenti di cambiamento.
- ▶ motivare i genitori ad aderire al programma, tollerare le resistenze al cambiamento e determinare in prima persona l'efficacia del percorso terapeutico.

Cinque incontri

- ▶ spiegazione del rinforzo differenziale come tecnica di modificazione dei comportamenti negativi e di potenziamento di quelli positivi,
- ▶ messa a fuoco degli stili educativi genitori-figli,
- ▶ conoscenza dei pensieri disfunzionali personali che potrebbero contrastare il cambiamento,
- ▶ rilevazione delle attribuzioni di ogni genitore riguardo al figlio e al coniuge
- ▶ riconoscimento delle competenze sociali in termini di abilità comunicative assertive, passive, aggressive.

ultimo incontro

- ▶ valutazione dell'efficacia dell'intervento attraverso la misurazione del cambiamento degli indici di valutazione del comportamento.
- ▶ eventuale proposta di effettuare altro ciclo di incontri.

**GLI 8 INCONTRI
DI
PARENT TRAINING**

Primo incontro

- **contenuti**
 - Conoscenza del problema.
 - Obiettivi del percorso e aspettative
- **criteri**
 - Fase informativa (intervento psicoeducazionale)
- **obiettivi**
 - Chiara e oggettiva ridefinizione e definizione del problema (Tradurre il problema in termini di comportamento)
- **Strumenti (homeworks)**
 - SDAG 1996 Cornoldi et al.
 - Eventualmente SDAI 1996 Cornoldi et al
- **criticità**
 - Eventuale sofferenza psicoemotiva del genitore.
 - Ragionare in termini di comportamento e non di etichettatura globale (“mio figlio fa” vs “mio figlio è”).

Secondo incontro

- **contenuti**
 - Osservazione dei comportamenti.
 - Verbalizzare le ansie e le problematiche prevalenti nella relazione educativa e coniugale
- **criteri**
 - Analisi funzionale (A-B-C)
- **obiettivi**
 - Identificare i comportamenti negativi da modificare e la loro frequenza
- **Strumenti (homeworks)**
 - Scheda di osservazione dei comportamenti (B)
- **criticità**
 - Etichettare (“mio figlio fa” vs “mio figlio è”)

Terzo incontro

- **contenuti**
 - Osservazione dei comportamenti.
 - Analizzare i contenuti e i tipi di risposte prevalenti nella relazione educativa
- **criteri**
 - Analisi funzionale (A-B-C)
 - Retroazione (feedback)
- **obiettivi**
 - Identificare le conseguenze ai comportamenti negativi.
 - Reformulazione delle proprie reazioni come strategie funzionali.
 - Identificare gli antecedenti dei comportamenti (A) come stimoli discriminanti, che sollecitano il comportamento negativo
- **Strumenti (homeworks)**
 - Scheda di osservazione delle conseguenze (C)
 - Scheda di osservazione degli antecedenti (A)
- **criticità**
 - Esplicitare le reali reazioni ai comportamenti del figlio.
 - Riconoscere l'importanza delle proprie reazioni come fattore di mantenimento e di riduzione dei comportamenti negativi

Quarto incontro

- **contenuti**

- Rilevazione e valorizzazione delle competenze genitoriali.
- Alleanza terapeutica.
- Genitori come modello educativo

- **criteri**

- Retroazione (feedback).
- Ristrutturazione cognitiva delle assunzioni disfunzionali (ragionamento emotivo, personalizzazione, saltare alle conseguenze...)
- Modeling

- **obiettivi**

- Concorrere all'assunzione del riconoscimento delle personali risorse e delle capacità di problem solving già esistenti.
- Riconoscere l'errore educativo del passato come un'opportunità per identificare comportamenti futuri corretti.

Quarto incontro (2)

- **Strumenti (homeworks)**
 - Questionario “senso di competenza dei genitori”.
 - Scheda informativa sulle assunzioni disfunzionali di Ellis.
 - Scheda di registrazione di Analisi Funzionale cognitiva
- **criticità**
 - Timore del giudizio. Senso di inadeguatezza ed inefficacia educativa.
 - Sentimenti di colpa per gli errori passati
 - Riconoscersi come modello educativo in grado di incidere sul comportamento del figlio
 - Posizione marginale di un coniuge e mancata aderenza agli accordi

Quinto incontro

- **Contenuti**

- Modificazione dei comportamenti di genitori e figli.
- Valutare e programmare le modalità per mettere in atto comportamenti educativi idonei a migliorare la relazione genitore-figlio. (Training di applicazione Analisi Funzionale)

- **Criteri**

- Rinforzo differenziale (dare e togliere attenzione ai comportamenti)
- Uso di gratificazione e punizione in base alla gravità dei comportamenti (time out, punizione)

- **obiettivi**

- Adottare strategie in termini di comportamenti: gratificare i comportamenti positivi del figlio e ignorare quelli negativi.
- Punire i comportamenti pericolosi o gravemente inadeguati.

Quinto incontro (2)

- **Strumenti (homeworks)**
 - Scheda informativa del significato di premi e punizioni.
 - Scheda di registrazione delle conseguenze.
- **criticità**
 - Modificare il proprio comportamento abituale e adottare strategie in modo sistematico.
 - Riconoscere nelle proprie reazioni differenze nel mantenimento o nella riduzione di un comportamento.
 - Timore di esporre il figlio a situazioni frustranti.

Sesto incontro

- **contenuti**

- Stili educativi e modelli di attaccamento.

- **criteri**

- Colloquio centrato sulla dimensione intrapersonale.
- Intervista orientata all'insight.

- **obiettivi**

- Riconoscere nella propria coppia genitoriale modelli educativi diversi in virtù delle esperienze passate, della personalità, della cultura e degli ideali di ognuno.
- Informare sulle configurazioni dei legami parentali che nascono fin dai primi momenti di vita e strutturano il rapporto genitore-figlio.
- Registrare la graduale modificazione dei comportamenti con l'applicazione del rinforzo differenziale.

Sesto incontro (2)

- **Strumenti (homeworks)**
 - Scheda informativa sugli stili educativi.
 - Scheda informativa sui modelli di attaccamento.
 - Scheda di registrazione delle conseguenze.
- **criticità**
 - Valori diversi all'interno della coppia.
 - Condizioni economiche differenti. Grado di istruzione e caratteristiche personologiche dei singoli soggetti.
 - Aspetti socioculturali.

Settimo incontro

- **Contenuti**

- Sistemi attribuzionali (interno/esterno Globale/specifico Permanente/transitorio)
- Ansie e problematiche che impediscono la comunicazione tra i coniugi.
- Ruoli dei diversi agenti educativi nella famiglia.

- **criteri**

- Analisi funzionale (A-B-C)
- Retroazione(Feedback)

- **obiettivi**

- Apprendimento di strategie di controllo e prevenzione dell'ansia e dello stress.
- Apprendimento di tecniche di comunicazione assertiva.
- Apprendimento di strategie per migliorare la qualità dei rapporti affettivi in famiglia.

Settimo incontro (2)

- **Strumenti (homeworks)**
 - Schede di registrazione dei comportamenti (A-B-C)
 - Scheda informativa sulla comunicazione assertiva.
- **criticità**
 - Monitorare sistematicamente il proprio comportamento.
 - Costruire un ambiente familiare più prevedibile.
 - Stabilire regole familiari e fornire feedback rispetto alle azioni dei figli.

Ottavo incontro

- **contenuti**

- Misurazione del cambiamento.
- Eventuale proposta di un nuovo ciclo di incontri.

- **criteri**

- Problem Solving.
- Follow-up

- **obiettivi**

- Valutazione dell'efficacia del Parent Training.
- Ripresa dei contenuti precedentemente affrontati.

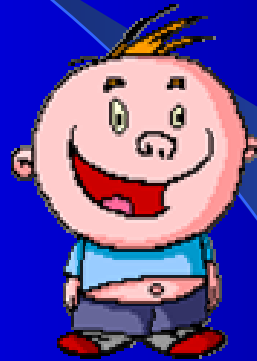
- **Strumenti (homeworks)**

- SDAG di Cornoldi et al.

- **criticità**

- Scarsa consapevolezza del proprio ruolo attivo nella modificazione dei comportamenti
- (attribuzione a fattori esterni)

UN CASO CLINICO



Caso clinico

- Il caso della famiglia L. presenta come particolarità il coinvolgimento, nel ciclo degli incontri, dei quattro nonni, molto presenti nella gestione della piccola paziente, per la quale è stata chiesta consulenza.



- La famiglia L si presenta al nostro Servizio per un problema comportamentale relativo alla figlia B, di anni 6, attualmente iscritta in prima elementare: B non accetta le regole, vuole dominare, insulta pesantemente la madre (incinta di 4 mesi).

- B accudita nei primi 3 anni di vita dai nonni sia paterni che materni, con attitudine iper-permissiva ► sentimenti di onnipotenza in B.
- Da 3 anni la madre ha lasciato il lavoro, proprio per occuparsi direttamente della bambina, ma ha difficoltà a recuperare una certa autorevolezza per le continue interferenze soprattutto dei due nonni

Indagine psicodiagnostica

Livello intellettivo di tipo borderline con profilo notevolmente disarmonico:

- **WPPSI** $QI = 78$ ($QIV = 90$; $QIP = 70$):

capacità critica verbale brillante, grazie al buon linguaggio, ricco di contenuti, ma deficitarie le altre prove .

Compromessa la funzione grafomotoria: la bambina non è in grado di riprodurre un quadrato e presenta ancora inversioni e rotazioni.

- **Bender Santucci** e al **Goodenough**: performance grafomotoria della fase prescolare.

- La bambina frequenta la prima elementare ed ha appreso le lettere dell'alfabeto, riprodotte però ancora in modo maldestro e con inversioni speculari.
- Non è stato possibile effettuare le tecniche proiettive per scarsa collaborazione e attitudine oppositiva (non presente in situazione di gioco)
- scala **SDAG**: alti punteggi sia per disattenzione che per iperattività.

- ▶ bambina con livello operativo borderline, con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività e primi segni di un Disturbo Oppositivo Provocatorio
- ▶ tempestivo intervento polidimensionale, onde evitare il cronicizzarsi della condizione attuale e l'evoluzione peggiorativa
 - ▶ avviare un trattamento psicomotorio volto a stimolare le funzioni in difetto.
 - ▶ informare la scuola per adeguare richieste e rispettare i ritmi di apprendimento, onde evitare – in una bambina che ha sufficiente capacità critica per riconoscere i propri limiti – lo sviluppo di un'identità negativa con demotivazione e rifiuto.

- ► colloquio di counselling con madre e nonna paterna, per segnalare la possibilità dell'evoluzione negativa della bambina, se non tempestive modificazioni nelle condotte educative.

- proposto un incontro con i genitori e tutti i nonni per valutare la recettività alle indicazioni pedagogiche e individuare la possibilità di un intervento di Parent Training, esteso a tutte le figure implicate nell'educazione della bambina.

- Scopo dell'intervento: individuare all'interno della famiglia allargata un modello educativo coerente e stabile, a cui tutti possano aderire.

- La famiglia ha accolto la richiesta di partecipare al ciclo di incontri, con tutti i familiari coinvolti: genitori e quattro nonni.

Primo incontro

- ▶ Chiarire la condizione neuropsicologica e affettivo-relazionale della bambina (i nonni rifiutavano l'ipotesi di immaturità, negando che la piccola “non fosse capace”, ma asserendo che “non aveva voglia” e preferendo far ricorso al “caratteraccio” della bambina, accusandosi reciprocamente di non essere abbastanza “di polso” o di “concedere troppo”).
- ▶ Informare tutti rispetto al disturbo, come condizione esistente e condivisa da molti altri bambini
- ▶ decolpevolizzazione dei famigliari – che si mettevano reciprocamente in discussione, anche aggredendosi verbalmente
- ▶ riportare le loro responsabilità alla difficoltà obiettiva che in tutte le famiglie questo tipo di bambini crea.

Secondo incontro

Evidenziati, in termini operazionali, i principali problemi comportamentali di B:

- Si rivolge con minacce, insulti e parolacce ai diversi familiari, soprattutto alla madre, verso cui esprime spesso ostilità, e ai nonni maschi.
- Si rivolge ai genitori ed ai nonni con toni di comando e di pretesa.
- Urla e piange in modo incontrollato quando non ottiene immediatamente ciò che vuole.

La madre: “comportamenti incoerenti della figlia nei suoi confronti” (dall’aperta ostilità e dalle minacce al tentativo di emularla e di avere con lei una relazione privilegiata, con manifestazioni adesive di affetto). Fino ai tre anni di vita, B vedeva la madre solo la sera, perché lavorava.

Emergono anche comportamenti inadeguati (vissuti e riferiti però come meno rilevanti): difficoltà a stare seduta a tavola durante il pasto, sia con i genitori che con i nonni, tendenza ad addormentarsi nel letto con i genitori.

► I comportamenti negativi della bambina sintomo sia di una generale tendenza ad opporsi all’autorità degli adulti in famiglia che di un disagio mascherato con l’oppositività, e reso evidente da alcune difficoltà in ambito relazionale.

Sono inoltre presenti comportamenti tipici della sintomatologia DDAI:

- Tendenza ad interrompere gli altri mentre parlano, e in generale, difficoltà a rispettare il proprio turno.
- Tendenza a parlare eccessivamente (“non sta zitta un attimo”)
- Difficoltà ad ascoltare gli altri
- Difficoltà a tollerare la frustrazione, e procrastinare una gratificazione
- Scarsa cura per le proprie cose
- Scarsa consapevolezza del pericolo (attraversa la strada da sola, non segue l’adulto)

Terzo incontro

Illustrati i comportamenti negativi della bambina, sono gli stessi familiari a riconoscere le proprie reazioni disfunzionali, che possono aver contribuito al mantenimento dei comportamenti oppositivi.

- Quando la madre sgrida B, capita che intervenga un familiare (più spesso uno dei due nonni maschi) in aperta contrapposizione al suo atteggiamento, invalidandone il ruolo educativo in presenza della bambina.
 - ▶ In generale, la madre di B verbalizza una forte ingerenza dei nonni nella sfera privata del proprio nucleo familiare, e rivendica un bisogno di autonomia decisionale e di indipendenza, anche ora che è in attesa del secondo figlio.

- Le regole familiari appaiono generalmente incongruenti, creando confusione nella bambina.
- Il padre di B l'unico a imporre alcune rigide regole di comportamento, con il risultato di essere scarsamente tollerato dalla bambina, che trova sostegno nei nonni quando viene ripresa dal padre.
- Il nonno materno riferisce una certa difficoltà ad imporsi con B, confermata in seguito anche dalla nonna materna.

Tutti i familiari presenti esprimono le proprie difficoltà e la disponibilità a collaborare attivamente

▶ puntualizzata la necessità di valorizzare il ruolo genitoriale riconoscendo ai genitori piena autonomia decisionale rispetto all'educazione della bambina.

ANALISI FUNZIONALE 1

A ANTECEDENTI	B COMPORAMENTO	C CONSEGUENZE
B. chiede con insistenza alla madre un giocattolo appena acquistato	La madre non glielo dà, e la sgrida per l'atteggiamento arrogante	B. piange, urla, tira calci, si butta per terra
B. piange, urla, tira calci, si butta per terra	La madre le urla di finirla, minaccia di metterla in castigo	Il nonno si contrappone alla madre, difendendo B.
Il nonno difende B.	La madre si arrabbia con il nonno, e litigano	B. continua a piangere, urlare ecc.

ANALISI FUNZIONALE 2

A ANTECEDENTI	B COMPORAMENTO	C CONSEGUENZE
B. chiede con insistenza alla madre un giocattolo appena acquistato	La madre le toglie attenzione, ignorandola o spostandosi dalla situazione	B. piange, urla, fa i capricci e si rivolge al nonno per avere sostegno
B. piange, urla, fa i capricci e si rivolge al nonno	Il nonno tiene lo stesso comportamento della madre, ignorando B.	B. continua a piangere e urla ancora più forte
B. Continua a piangere, e urla ancora più forte	La madre e il nonno la lasciano fare, senza prestarle attenzione.	B. smette gradualmente di fare i capricci

Quarto incontro

I problemi comportamentali sono notevolmente diminuiti, in risposta ad una rapida modificazione degli atteggiamenti educativi, soprattutto da parte dei nonni.

- B dimostra maggior rispetto e riconoscimento del ruolo dei nonni (più fermi e meno tolleranti), diminuzione dell'aggressività e maggiore capacità di ascolto.
- Domanda ciò che desidera in modo più adeguato, ha imparato a chiedere aiuto quando si trova in difficoltà, mentre prima tendeva ad abbandonare l'attività con rabbia.
- *Le maestre*: B si distrae meno facilmente, interrompere meno gli altri mentre parlano, rispettando i turni.

Permangono le crisi di pianto in seguito ad un desiderio non realizzato.

Complessivamente: B appare agli occhi dei familiari visibilmente più serena, collaborativa e partecipe della vita familiare: diminuiti gli atteggiamenti di sfida e di ostilità espressi nei confronti della madre, che ha recuperato una più completa autonomia nella gestione della bambina.

Nonostante questo, alla scheda sul “ Senso di Competenza dei Genitori” emergono

un senso di soddisfazione e di efficacia problematici, indici di una consolidata disarmonia nel “modello” genitoriale offerto alla bambina oltre che di disconoscimento del ruolo genitoriale da parte dei nonni.

Permangono alcune aree di difficoltà relazionali, relative all'integrazione nei giochi con altri bambini, e la mancanza di senso del pericolo.

Quinto incontro

Si introduce l'uso del rinforzo nella gestione dei comportamenti.

I familiari imparano ad ignorare i capricci di B ► diminuzione degli episodi di pianto e urla, limitati ai momenti di maggiore stanchezza o di confusione.

Parallelamente vengono sviluppate e valorizzate le risorse della bambina, che rivela una buona manualità, coinvolgendola nelle attività quotidiane che lei dimostra di apprezzare e affidandole piccoli compiti di responsabilità.

Permangono naturalmente momenti di contrapposizione tra i familiari, ma globalmente si è definita una linea educativa coerente che ha permesso a B di imparare a relazionarsi positivamente con gli adulti di riferimento.

Sesto incontro

Si introduce il tema degli “stili educativi” e dei “modelli di attaccamento” .

Focalizzazione sul modello di comportamento offerto dai genitori, soprattutto dalla madre, palesemente replicati dalla bambina.

Con la progressiva emancipazione del nucleo, i genitori di B diventano autonomi nelle proprie scelte, diminuendo gli atteggiamenti oppositivi verso i nonni, e offrendo a B un modello di comportamento più adeguato e funzionale.

Dal punto di vista dell'analisi funzionale, B ha migliore capacità di socializzazione con gli altri bambini, ma in famiglia presenta atteggiamenti regressivi (usa il vasino al mattino) legati alla preoccupazione per l'imminente nascita del fratellino.

Settimo incontro

si riprende il tema del “ruolo” educativo di ogni adulto di riferimento, con particolare attenzione agli elementi problematici nella comunicazione tra la mamma di B. ed il nonno paterno. ► i nonni recuperano un rapporto meno conflittuale con i genitori di B e un ruolo positivo nella vita della bambina stessa.

Permangono, in misura minore, alcuni tratti tipici del DDAI: facile distraibilità, e scarsa consapevolezza del pericolo, uniti ad elementi caratteriali riscontrabili anche nei modelli di riferimento della madre e del padre, quali la tendenza ad imporsi nelle relazioni con gli altri e ad assumere atteggiamenti di sfida.

Ottavo incontro

confronto delle due SDAG/SDAI, una effettuata prima del trattamento, l'altra a conclusione dello stesso

▶ B presenta ancora elementi di forte oppositività ed una sintomatologia riconducibile allo spettro DDAI, ma significativamente ridotta, in seguito a una ridefinizione degli atteggiamenti educativi familiari e ad una riattribuzione dei ruoli parentali, comportando una generale diminuzione delle espressioni di ansia e disagio nella bambina.

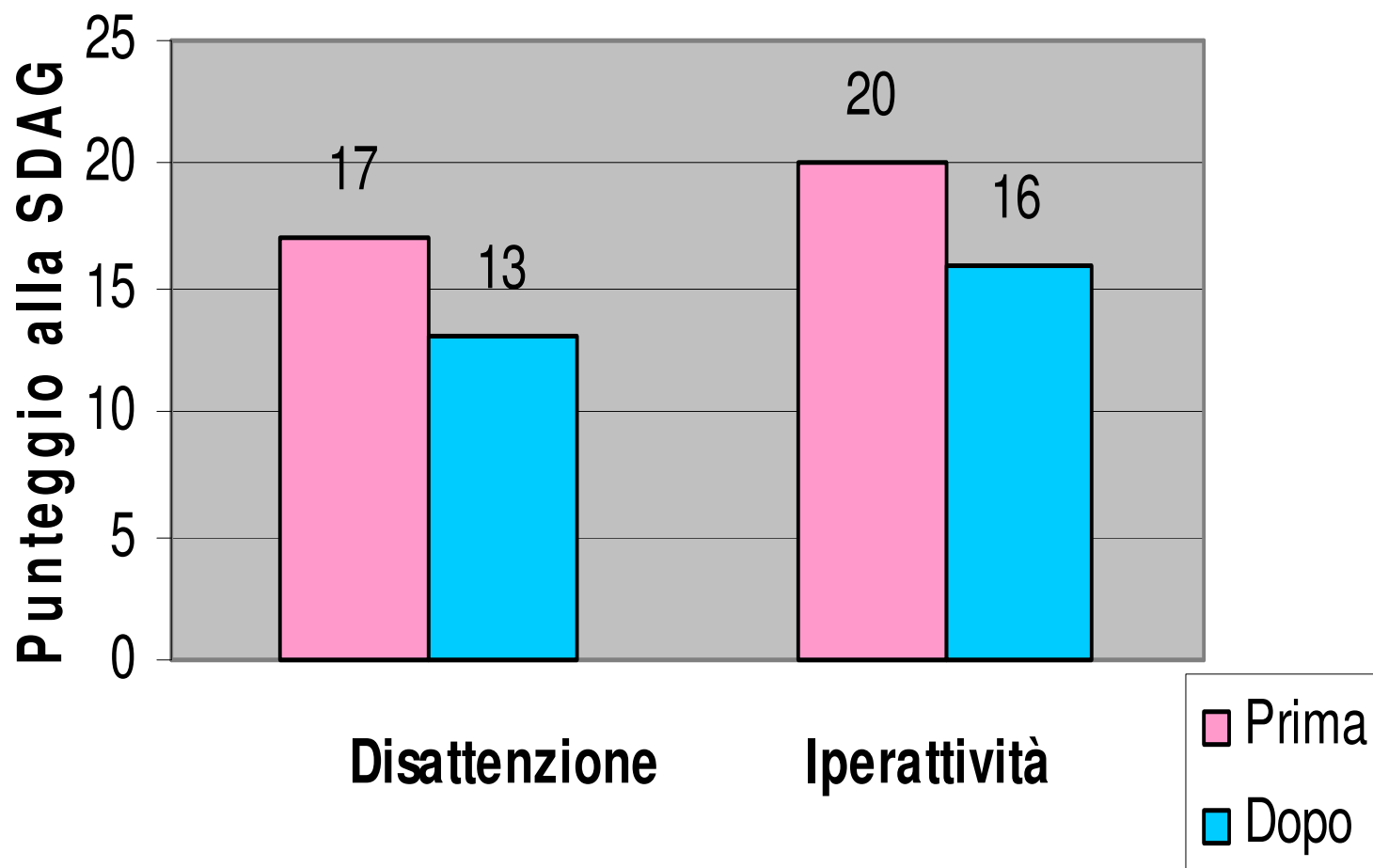
Inoltre, il percorso effettuato dalla famiglia ha permesso una ridefinizione dei legami familiari in modo più funzionale per i genitori e per i nonni di B

▶ distensione dei rapporti interpersonali con significativo miglioramento della vita familiare, anche in vista della nascita di un secondo figlio.

CONCLUDENDO: questo tipo di trattamento, che pur comporta un discreto dispendio di energie, ha una sua efficacia, anche se non pretende, irrealisticamente, di risolvere, in un ciclo così breve i problemi legati al disturbo presentato dai bambini.

La famiglia L. concluso il ciclo di 8 sedute, ha temporaneamente sospeso gli incontri, in attesa della conclusione della gravidanza della signora, che comporterà probabilmente qualche reazione nuova in B, non necessariamente negativa. L'accordo è che si faranno risentire se ne vedranno la necessità.

Punteggi di B.L. alla Scala SDAG prima e dopo il Parent Training

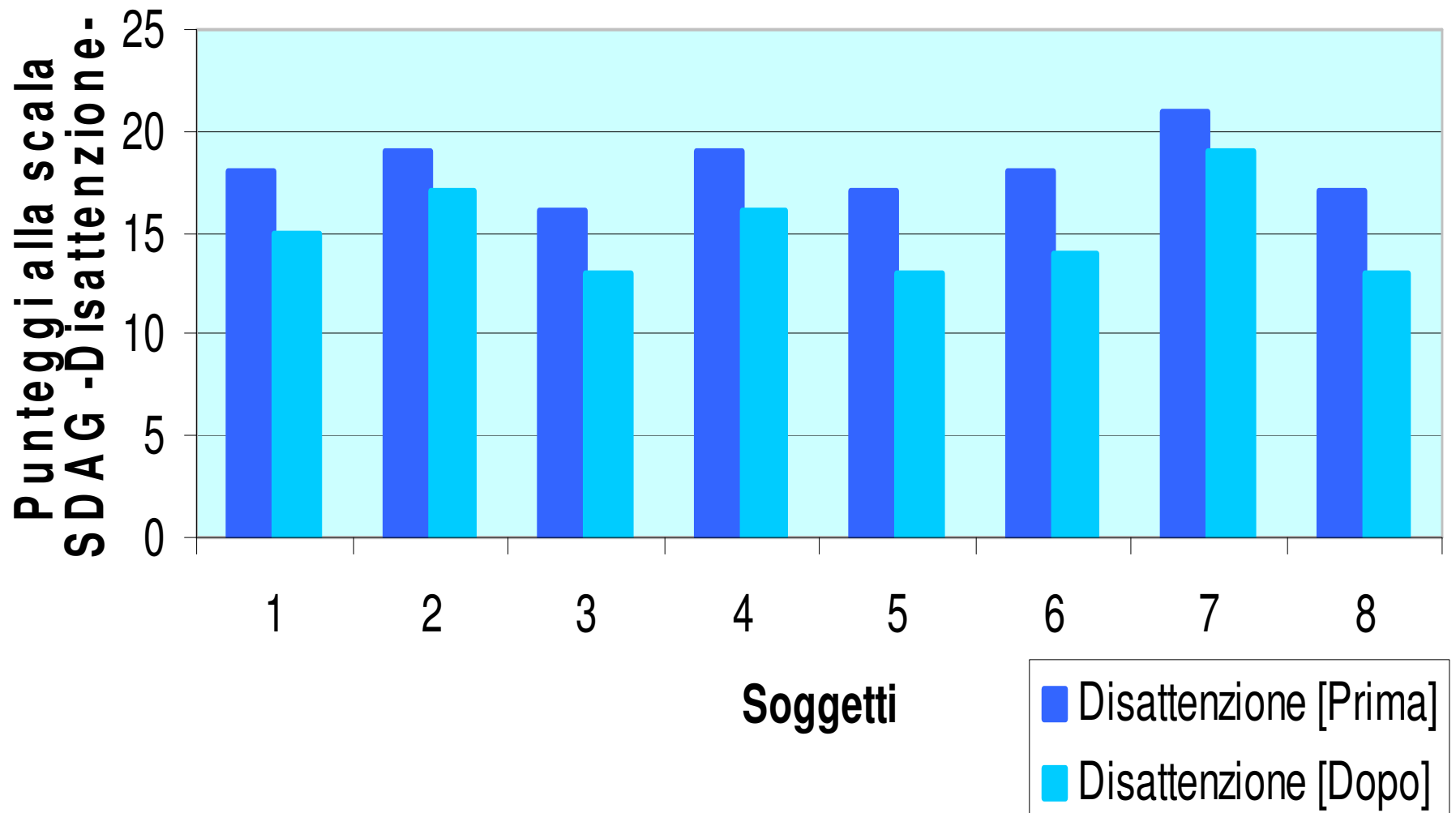


Anche per gli altri bambini – alcuni di loro ancora in corso di trattamento – si sono visti miglioramenti misurabili che ci permettono di affermare l'efficacia di questo tipo di approccio e l'indicazione a proseguirlo, estendendolo come era nel progetto, anche ai gruppi di famiglie.

Grafici

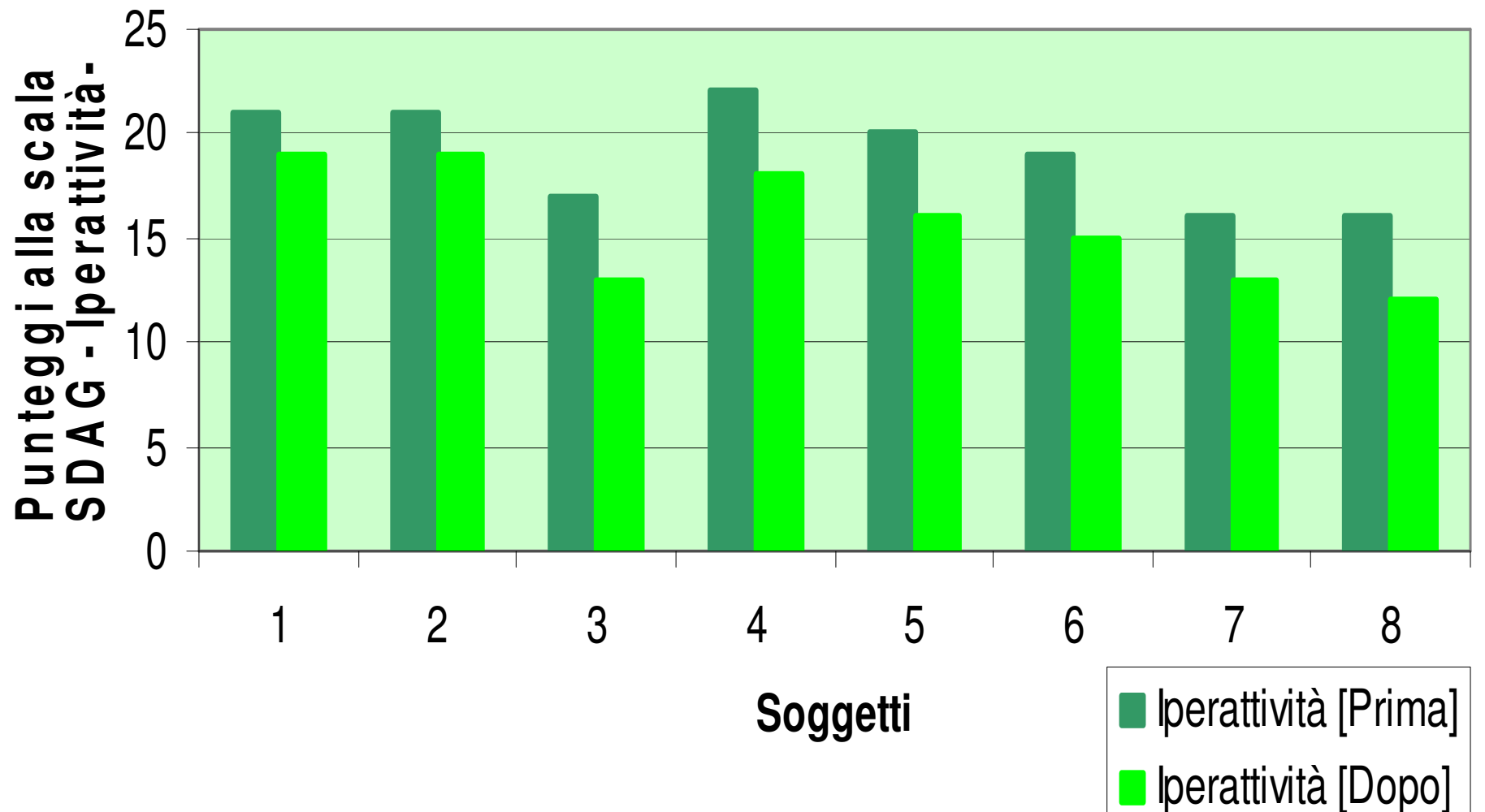
Sesso	Età	SDAG - Dis [Prima]	SDAG - Dis [Dopo]
M	5,6	18	15
M	6,6	19	17
F	6,1	16	13
M	5,1	19	16
F	6	17	13
M	6,9	18	14
M	7,1	21	19
M	7,2	17	13

Punteggi alla scala SDAG -Disattenzione- prima e dopo il parent training



Sesso	Età	SDAG - Iper [Prima]	SDAG - Iper [Dopo]
M	5,6	21	19
M	6,6	21	19
F	6,1	17	13
M	5,10	22	18
F	6	20	16
M	6,9	19	15
M	7,1	16	13
M	7,2	16	12

Punteggi alla scala SDAG prima e dopo il parent training



BIBLIOGRAFIA

- Bandura (1969). Principle of behaviour therapy. New York: Holt, Rinehart and Winston
- Bowlby (1975). La separazione dalla madre. Bologna: Mulino.
- Celi (2002). Psicopatologia dello sviluppo. Milano: McGraw-Hill
- Cornoldi, Gardinale, Masi, Pettinò (1996). Impulsività e autocontrollo. Trento: Erickson.
- Di Pietro (1992). L'educazione razionale-emotiva. Trento: Erickson
- Ellis (1993). L'autoterapia razionale-emotiva. Trento: Erickson
- Episcopo, Parena (2003). Il disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività. In: Isola, Mancini. Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva. Milano: Franco Angeli.
- Helm, Kozloff (1986). La ricerca sul Parent Training: carenze e rimedi. Journal of Autism and Developmental Disorder, Vol 16. No.1
- Galeazzi, Meazzini (2004). Mente e comportamento. Firenze-Milano: Giunti
- Graziano (1977). Parents as behavior Therapists. In Hersen, Eisler, Miller. Progress in Behavior Modification, vol 4. New York: Academic Press

BIBLIOGRAFIA (2)

- Macario (1998). Genitori: i rischi dell'educazione. Torino: SEI
- Pascoletti (2006) Come fare il genitore. Milano: Giunti.
- Pascoletti (2000) Corso di Parent Training. Riv. HDi-2000, 24, 25
- Pergolizzi. I genitori come agenti di cambiamento nell'apprendimento di abilità sociali. Terapia e modificazione del comportamento negli anni '80; Meneghelli e Sacchi. Milano: Ghedini ed.
- Salmaso (2001). Analisi di alcuni pensieri dei genitori: l'esperienza del Parent Training. AIDAI Newsletter, giugno. Bergamo: Junior
- Sanders, James (1983). The modification of parent behavior. A review of generalization and maintenance. Behavior modification, 7, 3-27.
- Santinello (1999) Educazione dei genitori nei programmi di prevenzione primaria del disagio (Pavia) Rivista di Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale Vol.5, numero 2
- Vio, Marzocchi, Offredi (1999). Il bambino con deficit di attenzione e iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori. Trento: Erickson