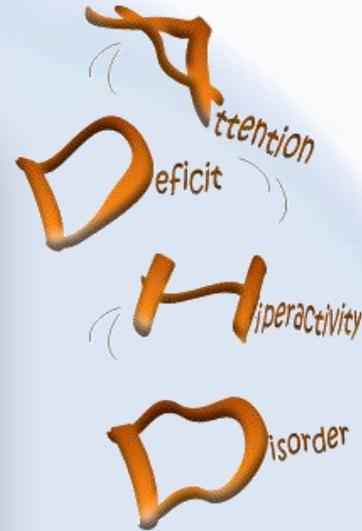




# CONVEGNO

**ADHD: per una condivisione dei percorsi  
diagnostico-terapeutici**

*Milano, 29 maggio 2013*



## INTERVENTI SUL CONTESTO PARENT TRAINING

**SESSIONE: TERAPIA**



Azienda Ospedaliera  
SPEDALI CIVILI BRESCIA

**Claudio Bissoli**

*UONPIA, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico*



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia



# Cos'è il Parent Training

Famiglia  
Parent  
Training

Il Parent Training (PT) è un percorso psicoeducativo di gruppo: attraverso un clima di fiducia, confronto e rispecchiamento il contenitore gruppale facilita il processo di apprendimento, consapevolezza e cambiamento.

Si comprendono le caratteristiche del disturbo e si prende coscienza degli elementi critici che caratterizzano la relazione genitore – bambino.

Il PT favorisce la comprensione del proprio stile educativo e innesca un processo di modificazione e di valorizzazione delle competenze genitoriali e delle parti “buone” del bambino.

Si apprendono tecniche di gestione del comportamento e nuove modalità orientate alla costruzione di una migliore gestione delle situazioni critiche.

Il genitore diventa parte integrante dell'intervento terapeutico, partecipa attivamente e sperimenta nuove abilità nell'alleanza con il proprio figlio e nel personale ruolo genitoriale.



# Parent Training: un po' di storia

Il PT rappresenta un intervento che ha un riconosciuto rigore metodologico e garanzia di efficacia in quanto si basa su presupposti scientifici della psicologia sperimentale verificati in anni di sperimentazione e di controllo

Patterson,  
Gullion,  
Hanf.

Barkley:  
BPT

Kendall,  
Braswell:  
C-BPT

Pelham,  
Chronis  
e AAVV

AAVV: nuovi  
modelli di PT

Teorie dell'apprendimento  
Sociale. Comportamentismo

1950

1966

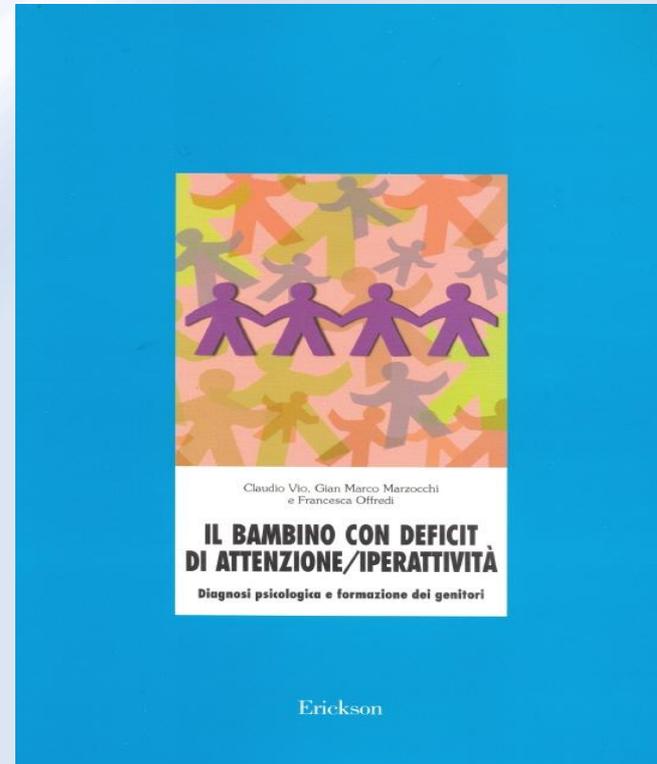
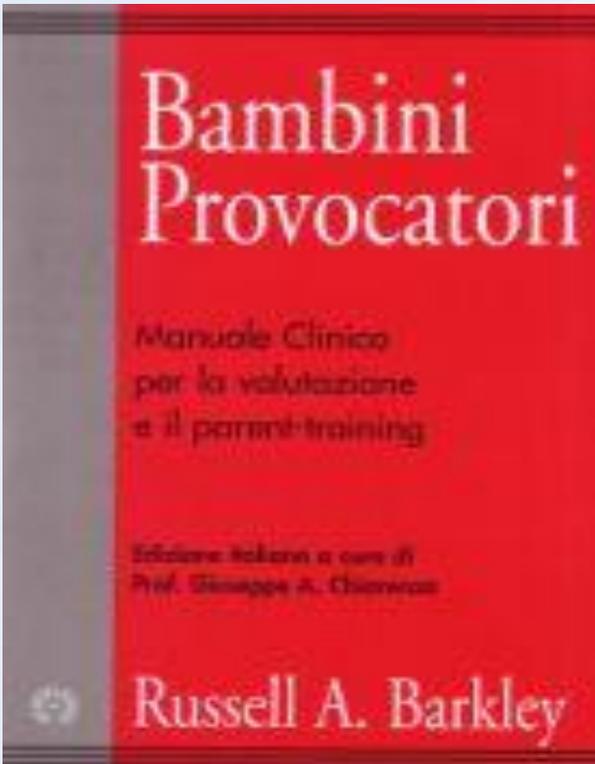
1987

1993

2004

2013

# Modelli teorici di riferimento





# Formazione Parent Training Progetto Regionale



## STRUMENTI E STRATEGIE PER L'AVVIO DI INTERVENTI DI TRAINING RIVOLTI A GENITORI DI BAMBINI ADHD

- Due giornate formative indirizzate a tutti gli operatori delle Uonpia Lombarde da 8 ore più mezza giornata di follow up;
- Periodo di svolgimento ottobre 2011 e gennaio 2012;
- Tre edizioni in parallelo presso i centri di Brescia (Spedali Civili, Milano (Fbf) e Garbagnate Milanese (Az. Osp. Salvini)
- Numero di partecipanti: **180**

### MODULO 1: Cos' è il PT: modelli a confronto

1. Introduzione al concetto di parent training in un'ottica di intervento multimodale;
2. Presentazione di vari modelli di parent training e aggiornamento sulla letteratura esistente;
3. Aspetti organizzativi legati all'avvio di un gruppo di parent training;
5. Le competenze degli operatori coinvolti.

### MODULO 2 : La domanda proveniente dalle famiglie

1. Tipologie di utenza e criteri di selezione del gruppo;
2. Strumenti per la selezione;
3. Esercitazione relativa all'applicazione degli strumenti e alla formazione del gruppo;
4. La gestione delle aspettative dei genitori: simulazione e discussione.

### MODULO 3 : Contenuti, strategie e strumenti da utilizzare nel percorso di PT

1. Gli incontri: definizione degli aspetti organizzativi e del protocollo condiviso;
2. Strumenti e strategie per la conduzione dei gruppi rispetto ad un protocollo condiviso;
3. Gli strumenti di verifica dell'efficacia del percorso.



# Aspetti organizzativi

- **Numero di partecipanti (min-max):** 3-6 coppie quindi 6-12 genitori;
- **Numero e durata degli incontri:** 9-10 incontri di 1 ora e mezza;
- **Collocazione temporale:** 1 ogni 15 giorni;
- **Conduttori:** due con (curiosità e interesse) formazione cognitiva comportamentale e sulle dinamiche di gruppo;
- **Spazio:** adatto ad incontri di gruppo con “formazione circolare”. Lavagna e spazio per lavorare;
- **Orario:** mattina presto, pausa pranzo o fine giornata;





# Modalità di costituzione gruppo

## Colloquio coppia genitoriale e utilizzo di test e questionari

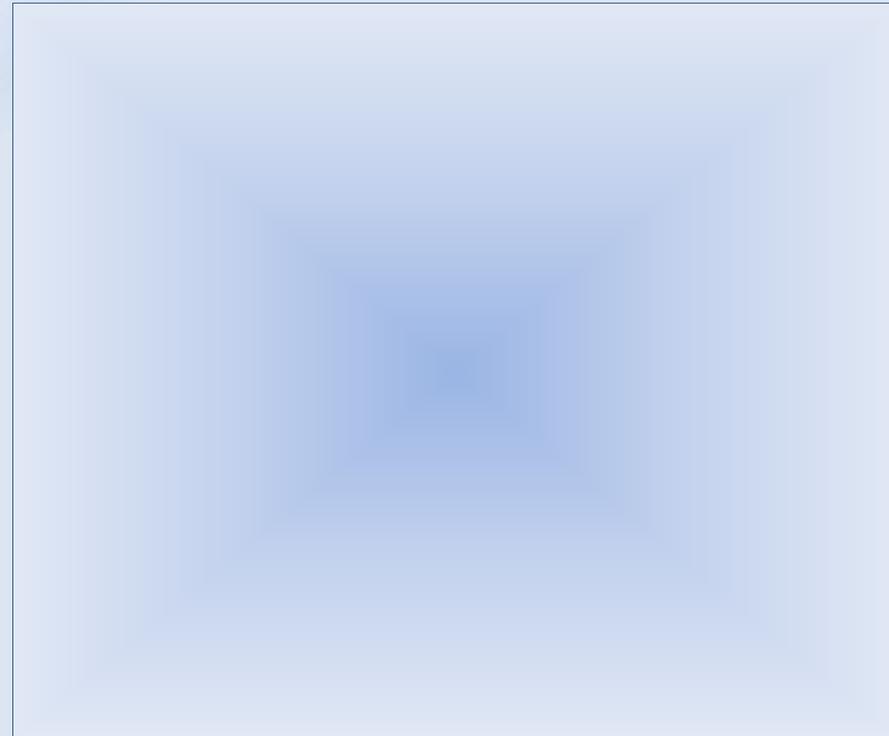
### Criticità da rilevare:

- Conferma diagnosi (ADHD, ODD, no CD);
- Famiglie monoparentali;
- Elevata conflittualità coniugale;
- Psicopatologia genitoriale;
- Inappropriate aspettative dei genitori;
- Resistenza al coinvolgimento nel processo di cura;
- Difficoltà interpersonali al lavoro in gruppo.

### Test e questionari:

- **BDI** Beck Depression Inventory: presenza di tratti depressivi;
- **BAI** Beck Anxiety Inventory: presenza di sintomatologia ansiosa;
- **ADHD adulti Barkley** : presenza di sintomi ADHD nell'adulto;
- **PSI -SF** Parenting Stress Index – Short Form: livello di stress come esito dell'interazione disfunzionale bambino-genitore;

## Aspettative dei genitori





# Impatto ADHD nella coppia genitoriale e nella relazione genitore - bambino

## Dimensione Cognitiva/emotiva

- Stress elevato
- Senso di colpa
- Rabbia/impulsività
- Bassa soddisfazione e senso di efficacia

## Dimensione relazionale/comunicativa

- Conflitti
- Distanziamento
- Colpa esterna
- Svalutazione

## Dimensione educativa/relazionale

- Disciplina punitiva vs caotica
- Allerta e punizioni
- Comunicazioni negative

## Relazione disfunzionale

- Comandi vaghi e confusi
- Continui richiami non strutturati
- Minacce, punizioni
- Ipervalutazione comp. negativi
- Rinforzi comp. inappropriato
- Ipovalutazione comp. positivi
- Nessun rinforzo comp. appropriati
- Verbalizzazioni negative e svalutanti
- Nessun modello alternativo
- Disregolazione emotiva (rabbia)

Le dinamiche di relazione saranno fortemente disturbate in una spirale senza fine con gravi conseguenze per i vissuti di frustrazione, rabbia, svalutazione, autostima. **Esplosione del disturbo**



# Temi incontri di PT

1. Comprensione del problema (Informazioni, obiettivi, clima gruppo)
2. Preparazione al cambiamento (le mie attribuzioni e comportamenti che effetto hanno su di me e nella relazione)
3. Complessità del problema (antecedenti - comportamento problema -conseguenze)
4. Imparare ad agire scelte educative che favoriscono l'autoregolazione (relazioni positive, comunicazione, valutazione parti 'buone' del bambino)
5. Agire in positivo per arginare i comportamenti problema, favorire l'acquisizione di modelli e strategie funzionali (estinzione, costo delle risposta)
6. Ampliare il bagaglio di strategie (Rinforzo, Time out, problem solving, linguaggio interno)
7. Agire con consapevolezza e con un piano (saper cosa fare, agire per soluzioni)
8. Genitore come modello di soluzione dei problemi
9. Bilancio del lavoro svolto (dalla etero-regolazione all'auto-regolazione)

Lavoro sulle attribuzioni, reazioni emotive e comportamentali

Tecniche di comunicazione e relazione

Tecniche di gestione del comportamento del bambino

Strategie metacognitive



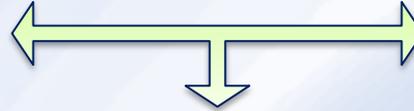
# Nuclei 'caldi' del percorso di PT

## Gruppo, obiettivi e complessità

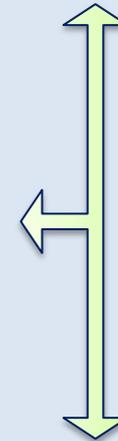
- Costruzione clima del gruppo
- Informazioni su ADHD

## Aspetti cognitivi/emotivi

- Attribuzioni negative su di Se' e sul bambino
- Autoregolazione emotiva



Il genitore acquista maggiore sensibilità alle proprie emozioni facilitando la comparsa di comportamenti più adatti. Il focus critico si è ora spostato dal "bambino problema" alla relazione genitore - bambino. Si attiveranno migliori dinamiche nella relazione e diminuirà la fatica e la frustrazione. Il benessere acquisito permetterà di sperimentare nuovi stili educativi e di orientare le proprie reazioni verso la soluzione di problemi sviluppando fiducia in Se' e negli altri.

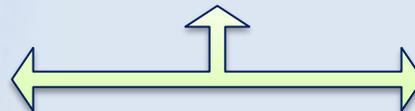


## Relazione e comunicazione

- Tecniche di comunicazione
- Relazione come alleanza
- Genitore come modello

## Strategie educative:

**comportamentali e meta-cognitive**  
Rinforzo, Time out, Token economy,  
problem solving, linguaggio interno





# Esperienze di PT

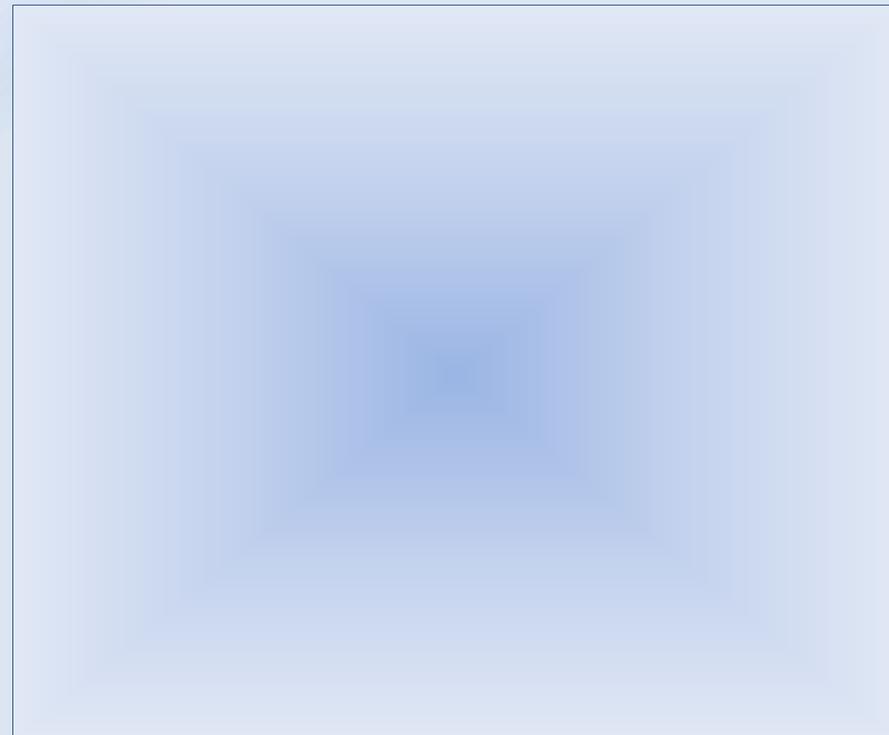
## **I genitori:**

- Riconoscono di avere acquistato maggior senso di controllo sulle situazioni problematiche;
- Affrontano e gestiscono meglio e con piani di soluzione i comportamenti problema;
- La percezione della fatica e dello stress è ridotta e meno disturbante;
- Hanno scoperto e valutato alcune parti funzionali di se' nel ruolo genitoriale;
- Il gruppo ha permesso di non sentirsi più soli e di condividere con altre famiglie le preoccupazioni ma anche le soluzioni che funzionano;
- Spesso si costruiscono dei legami importanti tra i membri del gruppo;

## **I genitori evidenziano alcune criticità:**

- Percorso breve;
- Sollecitano lo sviluppo di un PT-bis che sviluppi gli argomenti trattati;
- Il ritardo dell'intervento ('l'avessimo fatto prima...')
- Coinvolgimento scuola (Teacher Training)

## Conclusioni dell'esperienza di PT





# Criticità: Come misurare l'efficacia del PT

## Il Parent Training è efficace?

Molti studi evidenziano l'efficacia del PT in diversi domini correlati al problema adhd:



Anastopolous e al.1993; Pelham W, Wheeler T. & Chronis, 1998; Wells e al. 2000; Sonuga-Barke E. e al. 2001; Bor e al., 2002; Farmer EM e al. 2002; MTA Cooperative Group 2004; Antshel KM, Barkley R 2008; Laforett DR e al. 2008; Pouretmad HR e al. 2009; Zwi M. e al 2011.



# Come misurare l'efficacia del PT

Si ritiene molto importante formulare uno strumento “innovativo” (da sperimentare nei 18 centri) oltre ad utilizzare strumenti già presenti in letteratura per la misurazione dell'efficacia del percorso e per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi attesi.

Sono stato utilizzati questionari quantitativi:

- |           |                                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------|
| ▪PSI-SF   | ▪BDI Beck Depression Inventory: presenza di tratti depressivi    |
| ▪Sdag     | ▪BAI Beck Anxiety Inventory: presenza di sintomatologia ansiosa; |
| ▪SdC      | ▪ADHD adulti Barkley : presenza di sintomi ADHD nell'adulto      |
| ▪Conner's | ▪HSQ Home Situation Questionnaire: severità dei problemi         |
| ▪CBCL     | comportamentali del bambino in ambiente domestico                |

## Obiettivi futuri:

In ogni centro è nata l'esigenza di creare questionari qualitativi creati ad hoc (in alcuni come Cremona, Brescia, Garbagnate, Policlinico, S.Paolo è già consuetudine e il lavoro è in progress), al fine di misurare il processo di cambiamento rilevando e analizzando modificazioni percepite dal genitore nel proprio ruolo e nella relazione con il figlio. Dati importanti e significativi anche calibrare al meglio l'intervento.

Diventa quindi fondamentale poter uniformare l'utilizzo degli strumenti quantitativi e qualitativi di rilevazione dell'efficacia per avere a disposizione training riconoscibili per l'efficacia e poter avere rilevanti dati da utilizzare anche con scopi di ricerca ed evidenza.



# Un modello di misurazione dell'efficacia

## Campione osservato

- Sette percorsi di Parent Training tra il 2010 e il 2013;
- **64** genitori (**32** coppie): 32 bambini di età media 9,2 anni (range 7-15 anni), di cui 27 maschi e 5 femmine;
- Diagnosi: 18:26% ADHD Combinata; 7:22% ADHD Inattentiva; 7:22% ADHD I/I

## Disegno sperimentale

L'analisi quantitativa intende misurare l'impatto del training sul genitore attraverso l'osservazione di dimensioni correlate al ruolo genitoriale (senso di competenze e stress) e le variabili legate all'ADHD (impulsività e iperattività). Abbiamo utilizzato scale di valutazione somministrate ad inizio e fine training:

Senso di competenza dei genitori (SdC di Mash e Johnston), Parent Stress Index-Short Form (PSI-SF versione italiana Guarino et al.), Sindrome da Deficit Attentivo per Genitori (SDAG, Cornoldi et al.).

In parallelo abbiamo utilizzato un questionario ad hoc per esaminare qualitativamente i vissuti genitoriali con l'obiettivo di individuare da un lato l'efficacia del training e dall'altro le dimensioni maggiormente significative affrontate nel percorso.....

(C'è tempo per discuterne?)



# PROGETTO Regionale: Il lavoro futuro

I **percorsi di formazione** indirizzati a tutti gli operatori delle Uonpia della Lombardia **stanno procedendo**. Dopo il PT nel 2013 la formazione si è occupata del Teacher Training in un percorso di formazione anch'esso di tre giornate. Abbiamo condiviso le esperienze di alcuni centri e richiesto l'intervento di esperti esterni.

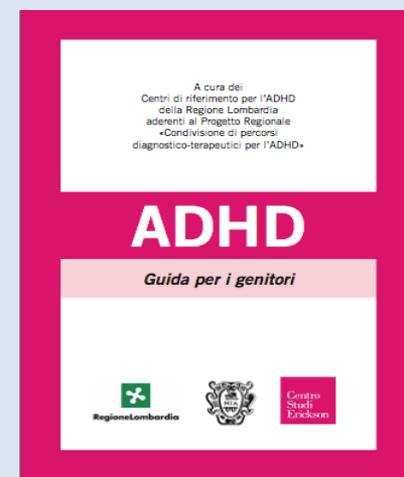
I gruppi formazione/informazione procede nelle attività di progetto: sui training si continua a lavorare sulle evidenze in letteratura e riflettere sulle possibilità di integrare i training con nuove dimensioni di riflessione mantenendo la strutture 'calda' del PT come guida.

Work in progress: Child Training

Nell'ambito del progetto regionale "Condivisione di percorsi diagnostici e terapeutici per l'ADHD" una delle attività verte sulla costruzione di materiale informativo. Dando seguito a quanto dichiarato nel progetto, il sottogruppo di lavoro ha raccolto materiale dai centri di riferimento. Da questa si è sviluppato materiale informativo da condividere all'interno dei centri e da proporre ai soggetti interessati.

Il lavoro ha prodotto un **opuscolo informativo** indirizzato ai genitori di bambini ADHD con informazioni sul disturbo, approfondimenti sul trattamento e dettagli sui servizi Uonpia presenti in Lombardia.

In preparazione fascicoli orientativi per operatori che andranno a sviluppare i training nelle Uonpia e nei Centri ADHD della Lombardia

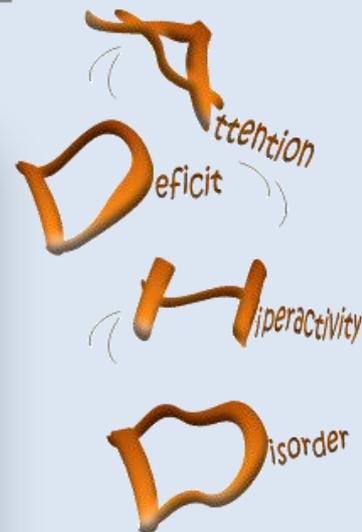




# CONVEGNO

**ADHD: per una condivisione dei percorsi  
diagnostico-terapeutici**

*Milano, 29 maggio 2013*



# GRAZIE



Azienda Ospedaliera  
SPEDALI CIVILI BRESCIA

**Claudio Bissoli**

*UONPIA, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico*



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia



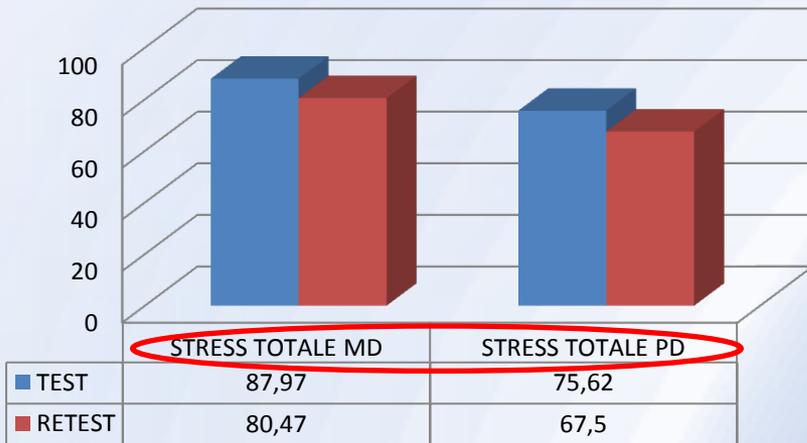
# Un modello di misurazione dell'efficacia

## Parent Stress Index-SF

(DC: Bambino Difficile; PD: Distress, P-CDI: Interazione disfunzionale genitore-bambino)

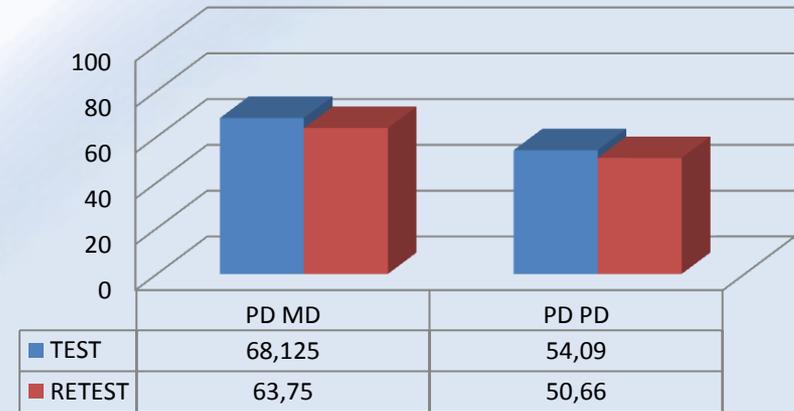
### PSI-SF

Le differenze sono altamente significative per  $p < 0,01$



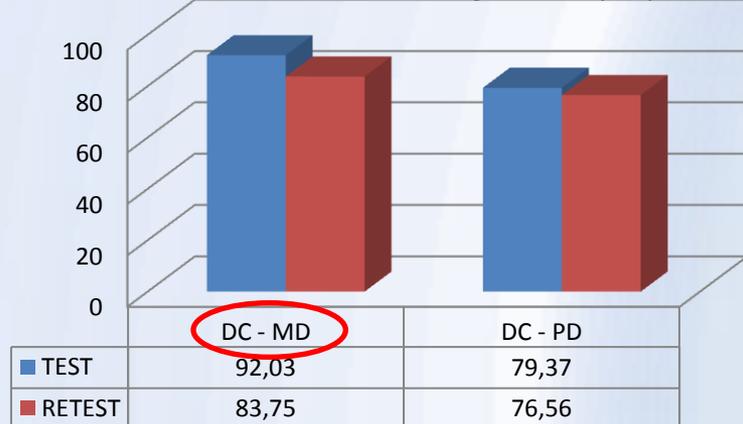
### PD

Le differenze non sono significativa per  $p < .05$



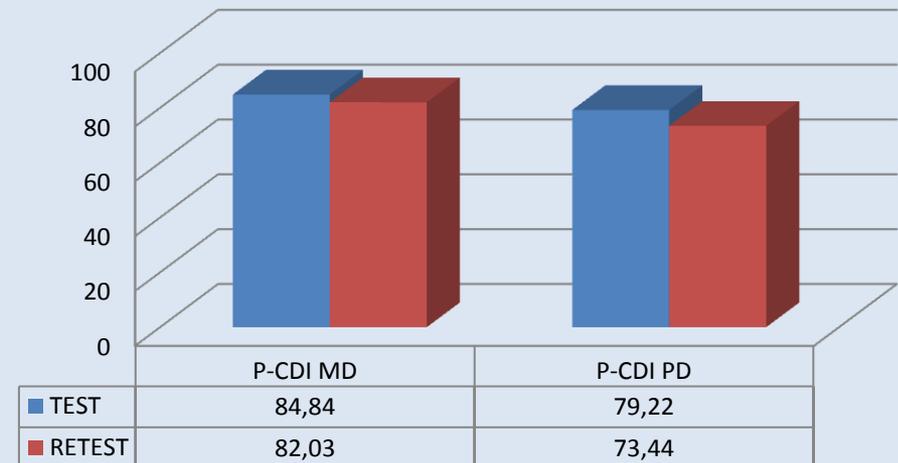
### DC

Le differenze MD sono altamente significative per  $p < 0,01$



### P-CDI

Le differenze non sono significativa per  $p < .05$

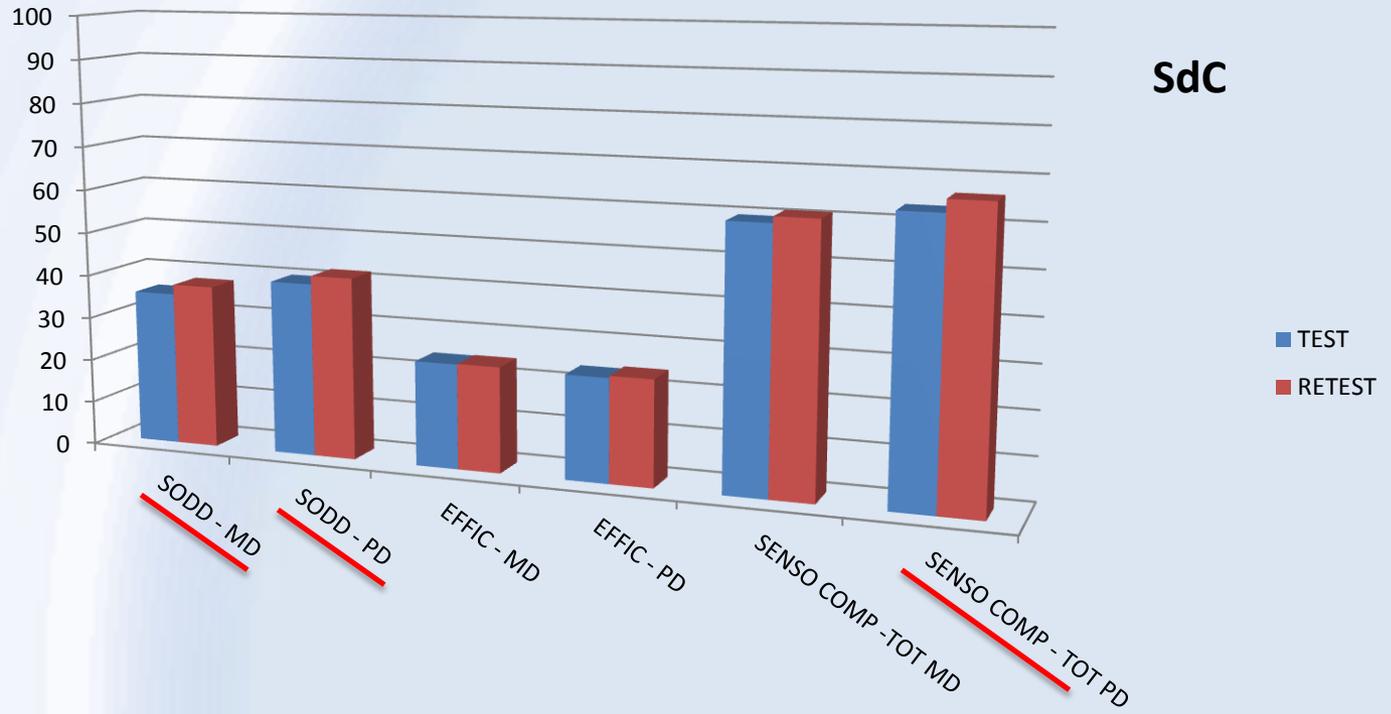




# Un modello di misurazione dell'efficacia

## Questionario del Senso di Competenza (SdC) soddisfazione md e pd – efficacia md e pd

SODD - MD	SODD - PD	EFFIC - MD	EFFIC - PD	SENSO COMP -TOT MD	SENSO COMP - TOT PD
35,43	39,97	24,06	23,75	59,5	63,41
37,69	41,91	24,19	24,25	60,94	66,25
0,0381	0,008029563	0,840746984	0,513639403	0,361726324	0,005490722
Le differenze fra le medie osservate sono significativa per $p < 0,05$	Le differenze fra le medie osservate sono altamente significativa per $p < 0,01$	Le differenze fra le medie osservate non sono significativa per $p < 0,05$		Le differenze fra le medie osservate non sono significativa per $p < 0,05$	Le differenze fra le medie osservate sono altamente significativa per $p < 0,01$

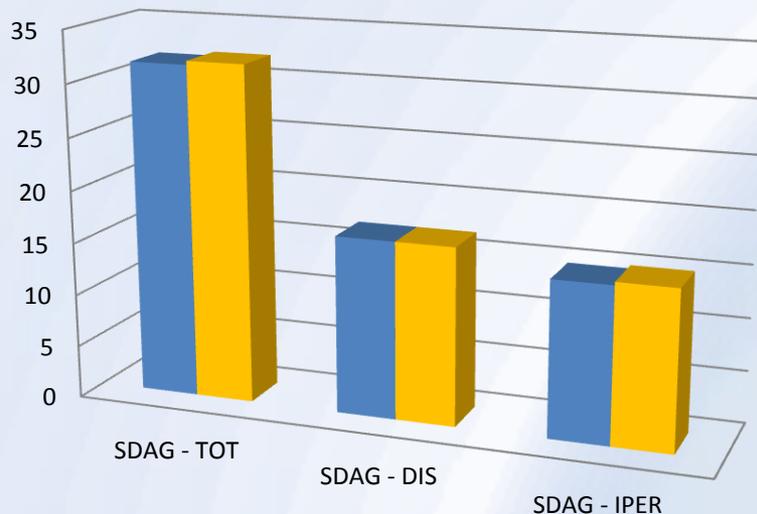


Mash e Johnston (1989) identificano due dimensioni strettamente correlate all'autostima del genitore: *autoefficacia (EFF)* e *soddisfazione (SOD)*.



# Un modello di misurazione dell'efficacia

## Sindrome da Deficit Attentivo per Genitori: SDAG



	SDAG - TOT	SDAG - DIS	SDAG - IPER
■ TEST	31,69	16,875	14,81
■ RETEST	32,06	16,875	15,12

La scala è divisa in 2 sottogruppi: Disattenzione (item dispari), Iperattività/impulsività (item pari). Il cut-off per entrambe le dimensioni è 14 (Cornoldi e coll., 1996)

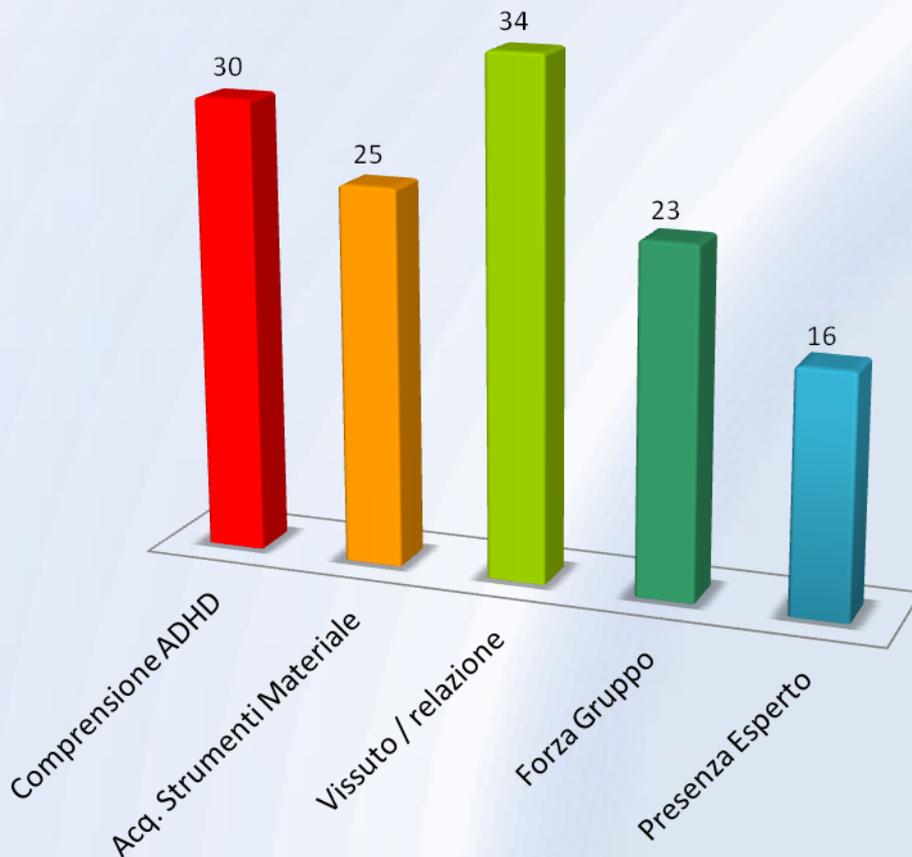
Si confermano i dati presenti in letteratura: l'efficacia del training non si correla nel breve periodo con una diminuzione del sintomo, anzi viene percepito aumento della sintomatologia nella dimensione Impulsività/iperattività e una leggera diminuzione nelle dimensioni disattenzione.

Sarebbe opportuno utilizzare uno strumento che permetta di osservare il funzionamento del bambino in generale per avere informazioni complete e distanti dal 'semplice' sintomo legato al disturbo



# Un modello di misurazione dell'efficacia

Dimensioni affrontate nel Parent Training: quali vengono vissute come maggiormente significative per i genitori



Le due dimensioni maggiormente significative risultano essere:

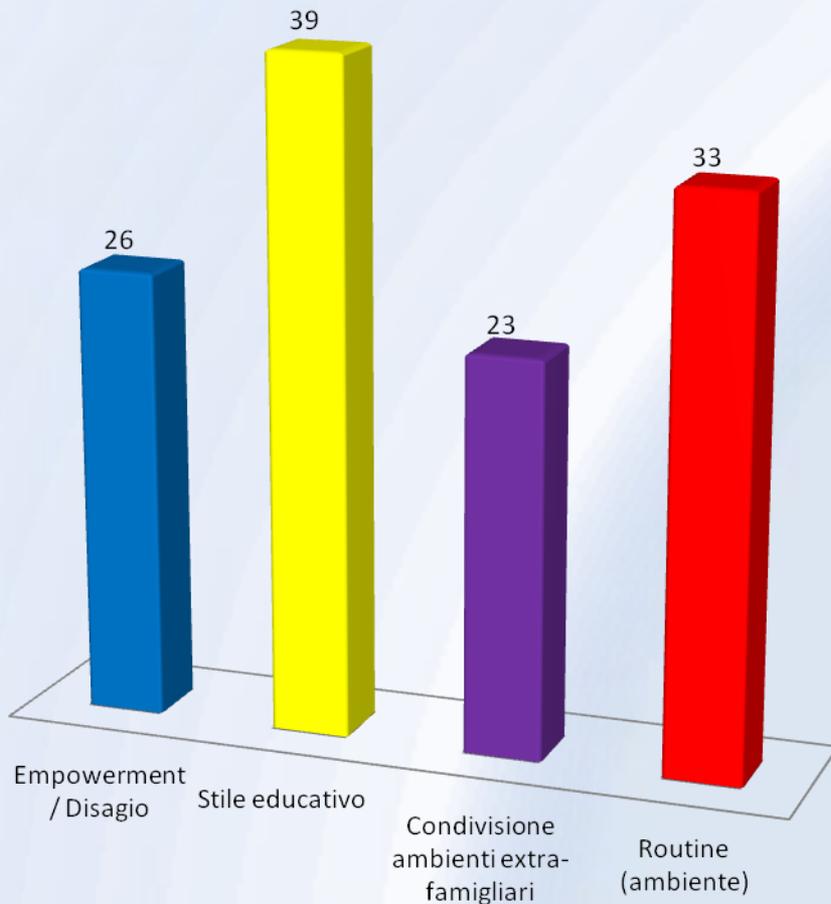
- “Modificazione attribuzioni/miglior relazione con il figlio”
- “Comprensione e conoscenza ADHD”

\* Ai genitori è stato chiesto di segnare due dimensioni (64 genitori = 128 risposte)



# Un modello di misurazione dell'efficacia

Quale dimensione viene percepita come maggiormente modificata



Le due dimensioni di cambiamento maggiormente significative risultano essere:

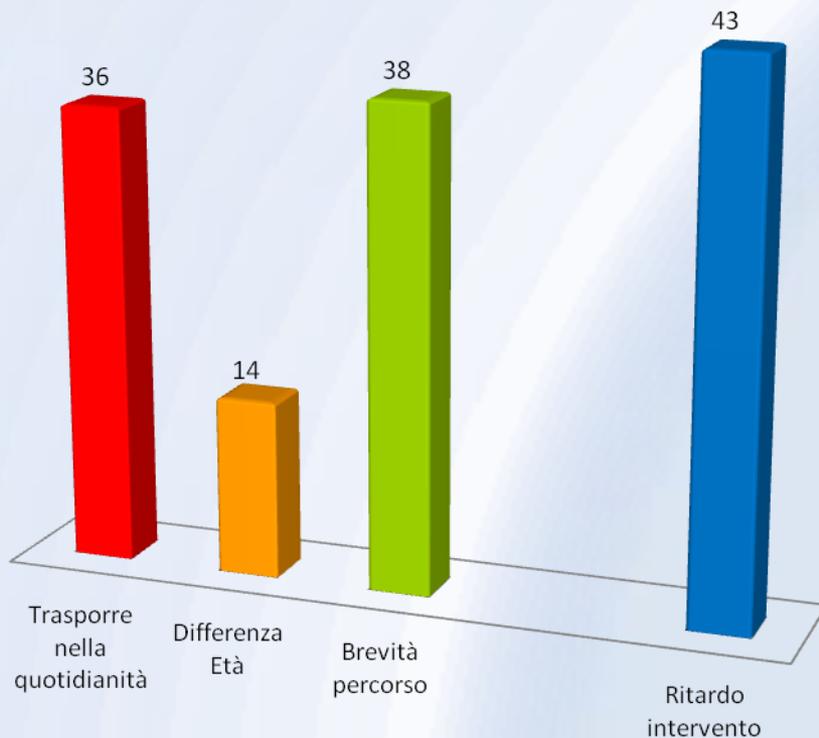
- “Stile educativo funzionale: relazione-strategie educative”
- “Abitudini e modificazione ambiente”

\* Ai genitori è stato chiesto di segnare due dimensioni (64 genitori = 128 risposte)



# Un modello di misurazione dell'efficacia

## Criticità percepite dal genitore nel percorso di Parent Training



- Appare evidente l'esigenza dei genitori di poter ricevere precocemente il training; ciò è aderente ai risultati della letteratura che ci indicano che il PT è tanto più efficace quanto più precocemente attivato.
- Un criticità evidente è l'esigenza di poter avere a disposizione un maggior numero di incontri ed essere accompagnati in questo percorso di cambiamento.