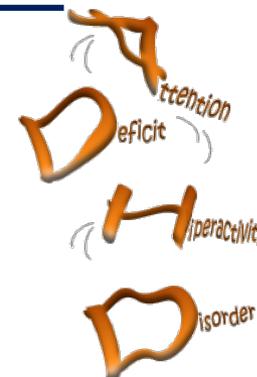


Milano, 9 novembre 2015



COPING POWER PROGRAM: EVIDENZE, LIMITI, PROSPETTIVE

**Laura Vanzin,
Angela Valli e Valentina Mauri**

I.R.C.C.S. E.Medea, Associazione La Nostra Famiglia



Coping Power Program: EVIDENZE

(J.E. Lochman, K. Wells e L.A. Lenhart)

L'esperienza dell'IRCCS E.Medea

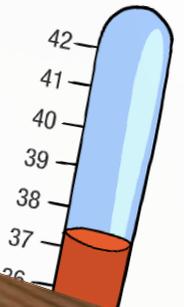
2010-2013

32 incontri

- ✓ Competenza emotiva, gestione della rabbia e acquisizione dell'autocontrollo attraverso l'apprendimento di autoistruzioni
- ✓ Cambiare il proprio punto di vista e il Problem Solving Interpersonale
- ✓ Competenze relazionali e assertività



Termometro



N.1

IL MODELLO



UNGO ROTTO

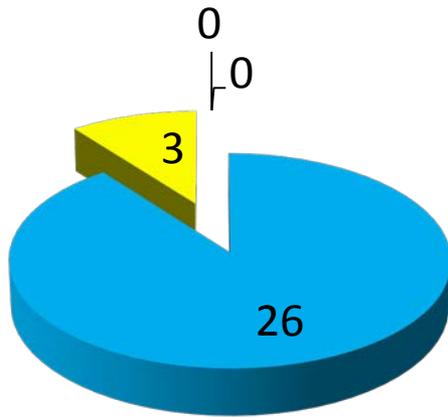
FARE UNA BATTUTA



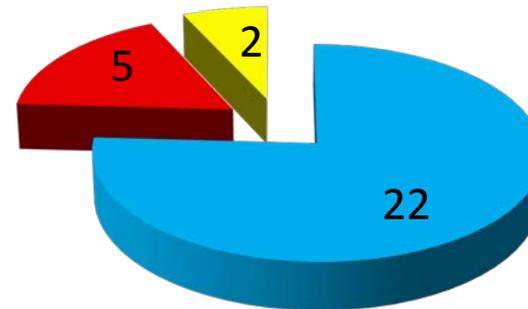


Dati sull'applicazione del Coping Power Program

N=29	min	max	media	DS
età	8,1	14,0	10,6	1,8

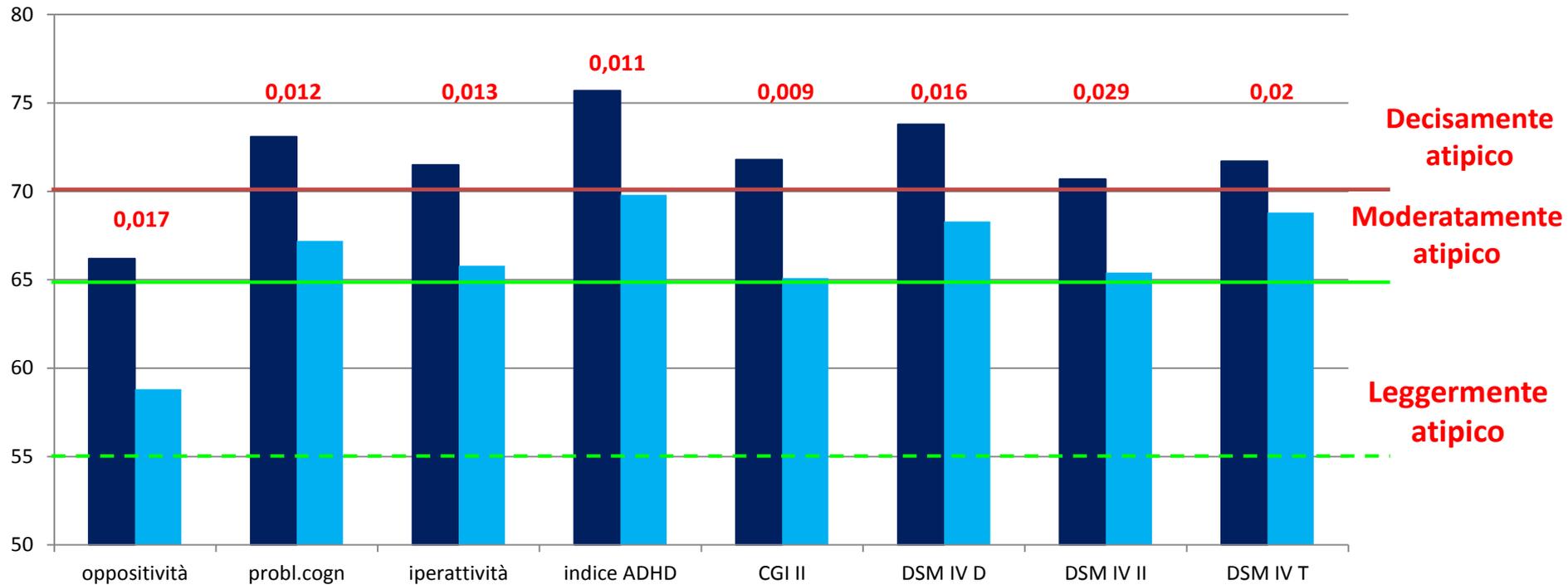


■ maschi
■ femmine



■ combinato
■ iperattivo
■ disattento

Conners' Parent Rating Scales-Revised: Long version (CPRS-R:L Conners, 2014)



Clinical Global Impressions (CGI), Severity Scale

	PreCT	PostCT	T test
	M (sd)	M (sd)	T (p)
CGI Severity Scale	4,1 (0,8)	3,3 (1,1)	6,05 (<,001)



Coping Power Program: LIMITI

Programma per il controllo della rabbia

32 incontri

- ✓ Competenza emotiva e gestione della rabbia
- ✓ Problem Solving Interpersonale
- ✓ Competenze relazionali e assertività

Vantaggi:

- Possibilità di lavorare su aspetti che impattano fortemente sulla vita dei bambini con ADHD
- Considera il contesto motivazionale
- Buona generalizzabilità

Limiti:

- Non specifico per l'ADHD
- Genera più frequentemente contingenze punitive che rinforzanti
- Assenza di reazione contingente tra emissione di comportamento funzionale e rinforzo

RIDUZIONE DEI FILTRI=
non discrimina tra stimoli
significativi e non

**RIDUZIONE DEI TEMPI DI
RISPOSTA=** OGNI STIMOLO VIENE
IMMEDIATAMENTE SEGUITO DAL
SUCCESSIVO

Elabora molti
stimoli immediati
in tempi brevi

Produce molte
sequenze cognitive e
motorie in tempi brevi

Fatica nell'associare
azione e
conseguenza

Il pensiero e la
pianificazione
sono gestiti per
tempi brevi e con
rapidi
cambiamenti



DISATTENZIONE

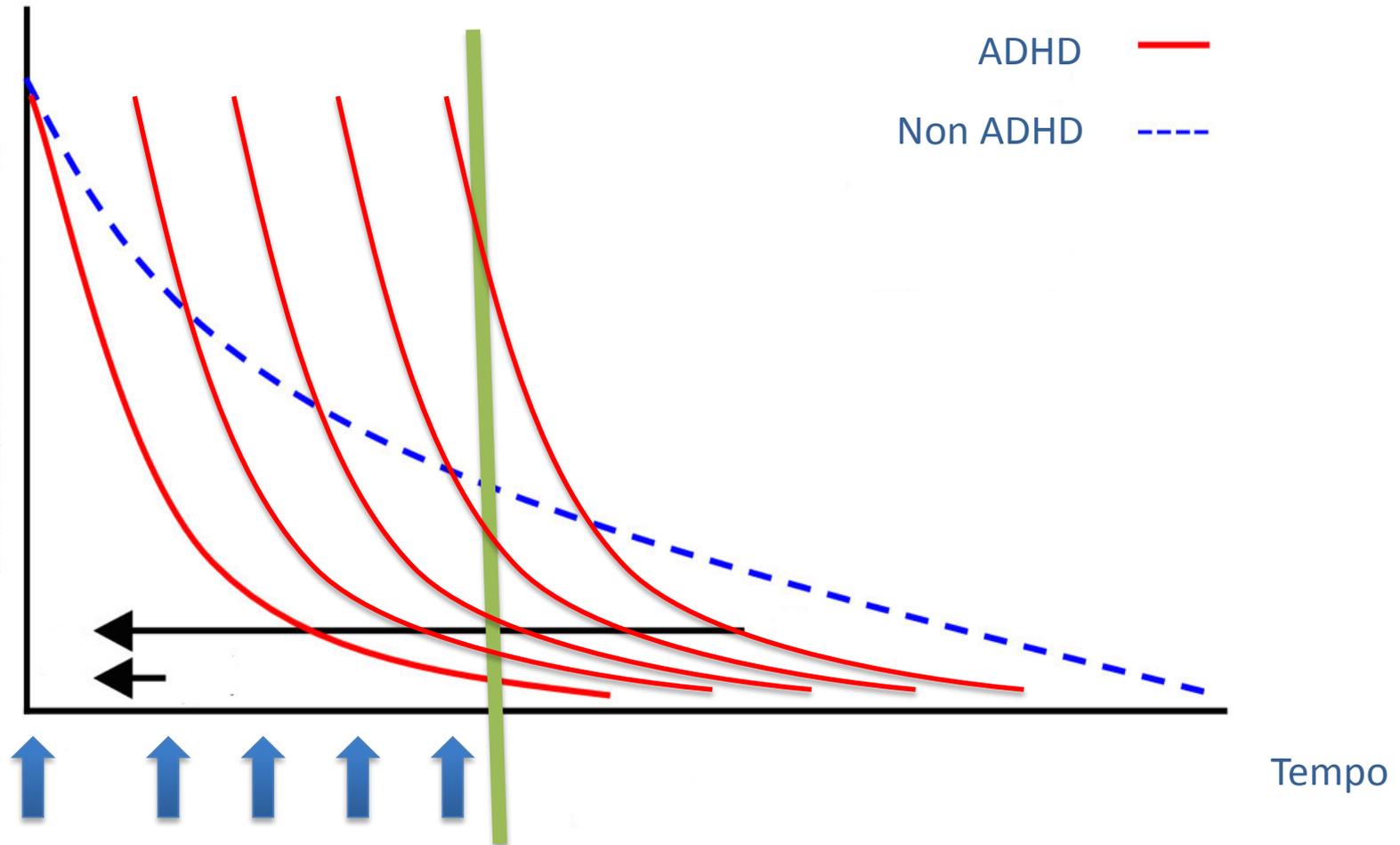
IPERATTIVITA' e
DISREGOLAZIONE
COMPORIMENTALE

IMPULSIVITA'

DIFFICOLTA' di
ORGANIZZAZIONE
e nell'ELABORARE
PIANI DI AZIONE

Alterazione nel sistema di rinforzi/punizioni

Forza dell'associazione





Coping Power Program: PROSPETTIVE

...Da **RULE-GOVERNED BEHAVIOR**

- Uno specifico comportamento viene compreso ed influenzato attraverso i fattori che lo precedono (ANTECEDENTI) o lo seguono (CONSEGUENZE)
- Alcuni antecedenti funzionano da regole o istruzioni specificando il comportamento e le sue conseguenze.
- Le regole provengono inizialmente dal contesto, ma gradatamente noi siamo in grado di generare regole personali che influenzano il nostro comportamento (“Ritenta e farai meglio!”) derivandole da esperienze passate.
- I comportamenti controllati da regole sono poco sensibili ai dati di realtà (contingenze dirette) e spesso “resistenti” al cambiamento

...A **COMPORAMENTO MODELLATO DALLE CONTINGENZE**

- Il comportamento viene controllato dalla relazione tra comportamento e conseguenze dirette

(Skinner, 1966; 1974; Catania, 1984; Hayes1989)

DIFFICOLTA' DI AUTOREGOLAZIONE
PECULIARITA' DEL SISTEMA DI RINFORZI E PUNIZIONI NELL'ADHD



NECESSITA' DI PROCEDURE CHE UTILIZZINO CONTINGENZE DIRETTE



SISTEMI DI TRATTAMENTO BASATI SU RULE-GOVERNED BEHAVIOR



TRASFORMARE IL CPP PER L' ADHD:

Permettere ai bambini di creare uno spazio utile per la scelta nel rispondere alle contingenze ambientali (a cosa rispondo, in che modo)

SISTEMA DI RINFORZI E PUNIZIONI

Contingenze di rinforzo indirette

Contingenze di rinforzo dirette

Contingenze di punizione dirette

-

CONTESTO MOTIVAZIONALE

“Lavoreremo con questo gruppo per aumentare la vostra abilità nell'affrontare emozioni forti e situazioni difficili, imparare nuovi modi di gestire la rabbia e come risolvere i problemi (...)”

“tu non sei difettoso”

L'aggressività è il focus terapeutico

Ambiente metaforico e linguaggio coerente con il livello del gruppo: “è un interesse che ci accomuna”

Sistema dei traguardi

favorire il passaggio dalla token (rinforzatori artificiali) alle direzioni valoriali (rinforzatori naturali)= “chi vogliono essere, cosa mi sta a cuore, a cosa miro, a cosa aspiro”

Rinforzatori alla fine dell'incontro

Rinforzatori maggiormente legati alla contingenza del comportamento

PROCEDURE

Problem Solving= riporto ad uno stato mentale

Consapevolezza delle contingenze e del momento

TRAINING ABILITÀ EMOTIVE TRADIZIONALI (INCLUSO CPP)	CT ADHD
Riconoscimento	Riconoscimento
Modificare o eliminare i pensieri alla base di emozioni negative	I pensieri rappresentano la nostra storia di apprendimento, non è possibile eliminarli. Già la “lotta” contro i propri pensieri ne aumenta l’importanza della funzione.
<p>MODIFICARE LA TOPOGRAFIA: Utilizzo di tecniche di rilassamento, confutazione, auto-istruzioni e del ragionamento logico (=REGOLE VERBALI e MIGLIORI STRATEGIE DI EVITAMENTO ESPERIENZIALE)</p>	<p>MODIFICARE LA FUNZIONE: Possiamo modificare il contesto (esterno ed interno) in cui questi pensieri si presentano in modo che la loro funzione cambi. Utilizzo di metafore, storie e esercizi esperienziali</p>
CONTROLLO	ACCETTAZIONE

COSA?

Struttura del trattamento

- 22 sedute di gruppo
- Colloquio pre e post con genitori e ragazzo
- Test and re-test con Conners ' Parent Rating Scales (Conners, 2001) e Clinical Global Impression Scale (CGI,)
- Durata: 1.5 ore
- 2 conduttori e 1 osservatore

QUANDO?

frequenza

Settimanale

CHI?

Partecipanti

- Criteri di Inclusione
ADHD (DSM IV TR)
età: 8 -13
Genitori hanno frequentato un percorso di Parenti Training
- Criteri di Esclusione
QI<85
Disturbi dello spettro autistico
D. della comprensione del linguaggio

DOVE?

Il nostro setting

Unità di psicopatologia dell'età evolutiva; Istituto Scientifico IRCCS Eugenio Medea, Bosisio Parini, Lecco

PERCHÈ?

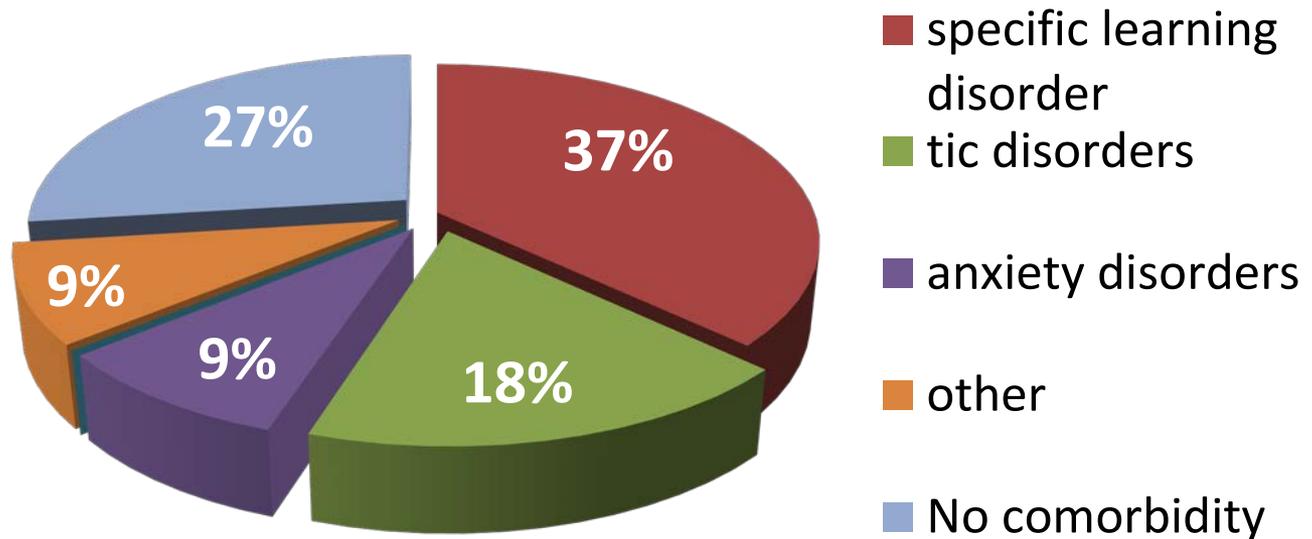
Scopo del trattamento

Migliorare la flessibilità psicologica
Consapevolezza del momento presente

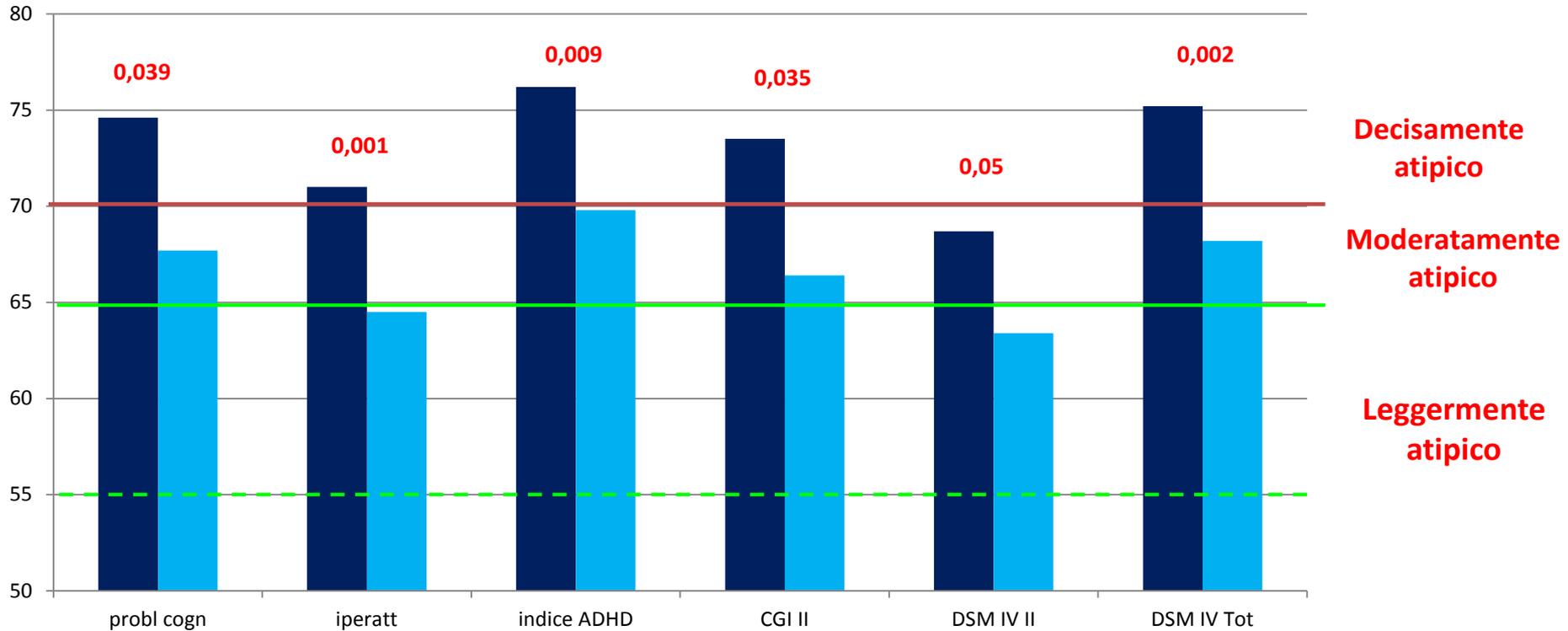


I nostri primi risultati

N= 19	Min	Max	Average	SD
Età	9,5	12,9	11,19	1,064
QI	85	124	99,27	16,33
S.E.S.	30	80	58,18	18,34



Conners' Parent Rating Scales-Revised: Long version (CPRS-R:L Conners, 2014)



Clinical Global Impressions (CGI), Severity Scale

	PreCT	PostCT	T test
	M (sd)	M (sd)	T (p)
CGI Severity Scale	4 (0,81)	2,9 (0,87)	11 (<,001)

CGI Severity

1 = Normale

Nessuna compromissione

2 = Lieve

Sottosoglia

3 = Medio

Minima compromissione

4 = Moderato

Compromissione moderata

5 = Marcato

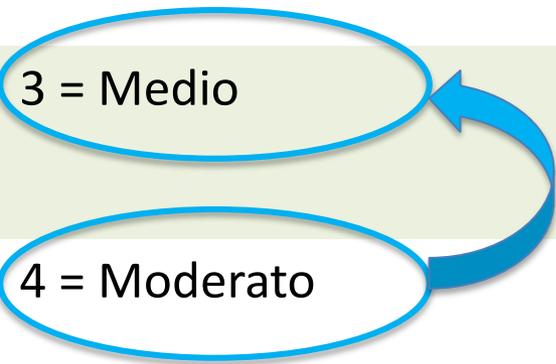
Marcata compromissione

6 = Grave

Necessità di assistenza/supervisione

7 = Molto Grave

Necessità di ospedalizzazione



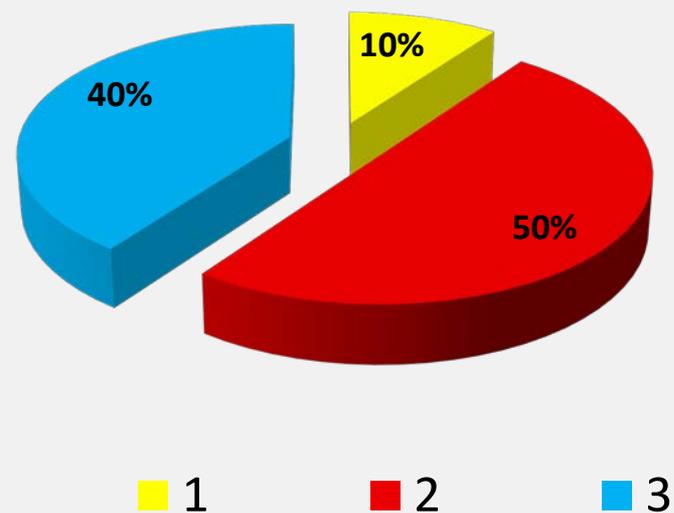
CGI Improvement

1 = Moltissimo Migliorato	Quasi tutto migliorato; buon livello di funzionamento; sintomi minimi; rappresenta un cambiamento notevole
2 = Molto Migliorato	Notevolmente migliorato con una significativa riduzione dei sintomi; aumento del livello di funzionamento, ma alcuni sintomi permangono
3 = Lievemente Migliorato	Leggermente migliorato con poco o nessuna riduzione dei sintomi clinicamente significativa; cambiamento molto piccolo
4 = Stabile	Sintomi rimangono sostanzialmente invariati
5 = Lievemente peggiorato	Un po' peggio, ma potrebbe non essere clinicamente significativo; può rappresentare un peggioramento molto piccolo
6 = Molto peggiorato	Aumento clinicamente significativo dei sintomi e diminuito funzionamento
7 = Moltissimo peggiorato	Grave esacerbazione dei sintomi e perdita di funzionamento

CGI Improvement

1 = Moltissimo Migliorato	Quasi tutto migliorato; buon livello di funzionamento; sintomi minimi; rappresenta un cambiamento notevole
2 = Molto Migliorato	Notevolmente migliorato con una significativa riduzione dei sintomi; aumento del livello di funzionamento, ma alcuni sintomi permangono
3 = Lievemente Migliorato	Leggermente migliorato con poco o nessuna riduzione dei sintomi clinicamente significativa; cambiamento molto piccolo

CGI Improvement: 100% < 4





STAR BENE INSIEME
RENDERE FELICE
AMICIZIA
RISPECCHIARE
RISPECCHIATI
PERDONARE
CONDIVIDERE
ESSERE ASSOCIATA

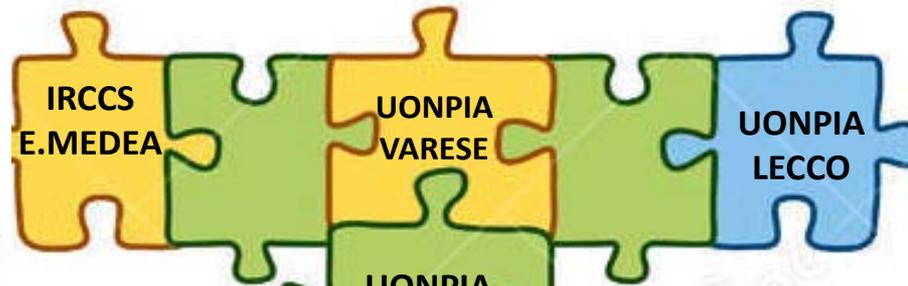
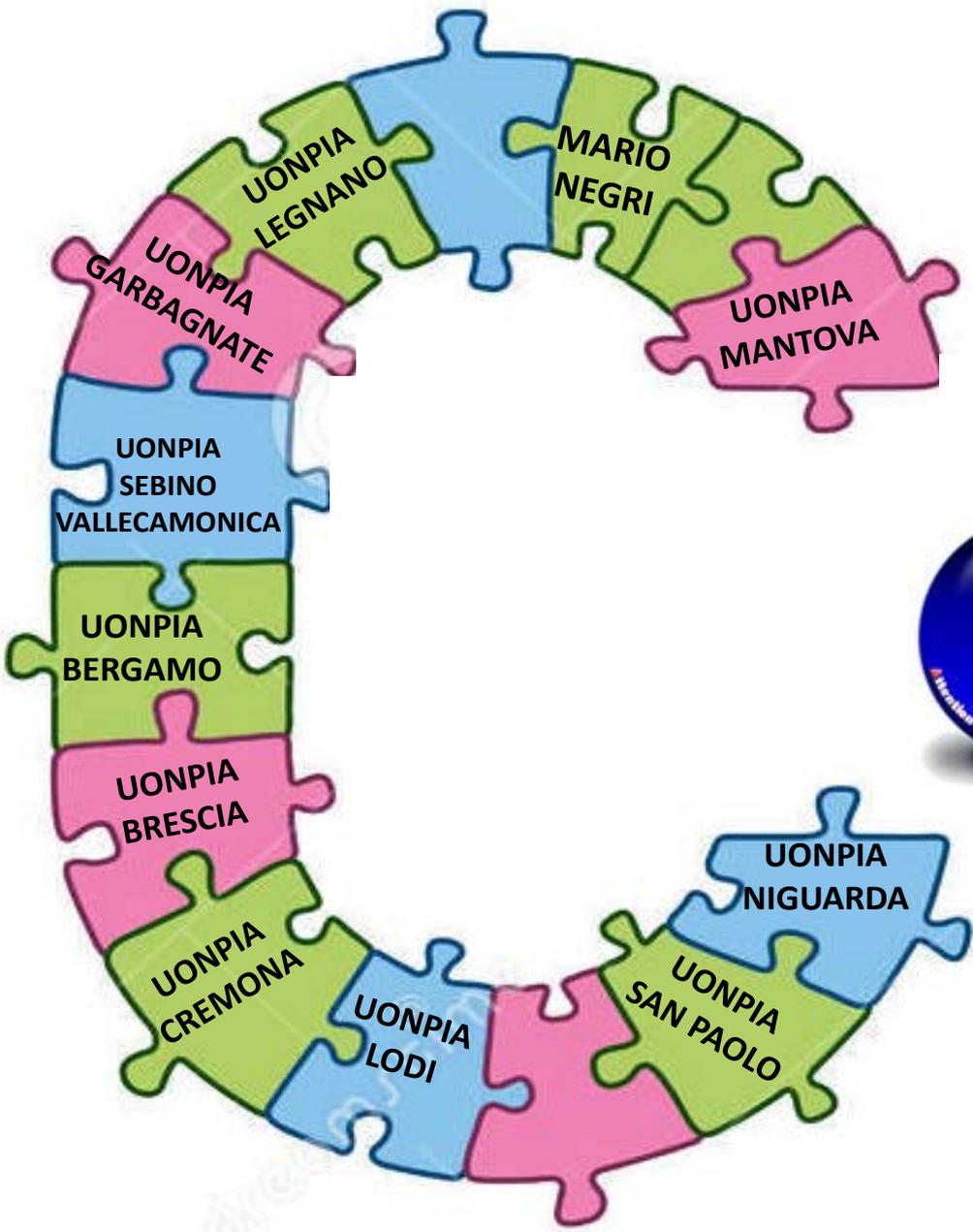
RIUSCIRE
IMPARARE
ESSERE SINCERO
DIVERTIRSI!



Dal progetto regionale
alla proposta di un
**MODELLO CONDIVISO DI TRATTAMENTO
PER I BAMBINI CON ADHD...**



Una sfida possibile?



Grazie per l'attenzione