

# **TCC familiare negli interventi in età evolutiva**

# CARATTERISTICHE DELLA PSICOTERAPIA INFANTILE

Paziente non in autoriferimento  
Aspetti legali e deontologici  
Valutazione del livello di sviluppo cognitivo  
Coinvolgimento dei genitori / famiglia

# PAZIENTE NON IN AUTORIFERIMENTO

- Chiarire nella fase valutativa la richiesta degli adulti
- Equilibrare i punti di vista conflittuali

## ASPETTI LEGALI E DEONTOLOGICI

- Necessita' del consenso dei tutori legali
- Strategie per proteggere i bambini e assicurare l'accesso a cure appropriate
- Strategie per affrontare questioni familiari mantenendo un focus individualizzato

## VALUTAZIONE DEL LIVELLO COGNITIVO

- Studi meta-analitici di confronto fra gli esiti terapeutici della TC con la TCC condotti fino ad inizio anni 90 ( Dush et al.1989 ; Durlak et al. 1991) riscontravano una maggiore efficacia della tcc solo dopo la puberta', collegando tali dati con lo sviluppo cognitivo.

## VALUTAZIONE DEL LIVELLO COGNITIVO

- Studi successivi ( Flavell e Green, 1999 ; Chandler e Lalonde, 1996 ) hanno evidenziato che già nella prima infanzia il bambino possiede diversi tipi di meta-cognizione , ad esempio riesce a rappresentare gli stati cognitivi nella regolazione del proprio o dell'altrui comportamento e la controllabilità degli stati mentali

## VALUTAZIONE DEL LIVELLO COGNITIVO

- L'esperienza clinica suggerisce di incentrare la valutazione e il conseguente progetto terapeutico sugli eventuali atti cognitivi coinvolti nel problema da trattare, utilizzando le informazioni e l'osservazione della famiglia che rappresenta il contesto di vita naturale in cui e' piu' facile evidenziarli.

# COINVOLGIMENTO DEI GENITORI/FAMIGLIA

- Genitore / famiglia come facilitatore
- Genitore/i come collaboratore/i
- Genitore /i come cliente/i



# GENITORE/FAMIGLIA COME FACILITATORE

- Il/i genitore/i e/o altri membri della famiglia collaborano con il terapeuta per sperimentare in casa o in altri contesti di vita nuove competenze del bambino
- Il focus e' individuale sul bambino e il coinvolgimento e' limitato prevedendo incontri ciclici di monitoraggio

# GENITORE/FAMIGLIA COME FACILITATORE

- L'obiettivo e' di stimolare un atteggiamento del genitore/famiglia supportivo rispetto ai cambiamenti attuati nel percorso terapeutico
- Altro obiettivo e' quello di incrementare la motivazione del genitore/famiglia al proprio cambiamento

## GENITORE/I COME COLLABORATORE/I

- Questo modello implica la frequente presenza del genitore nelle sedute terapeutiche
- Si utilizza con bambini piccoli in particolare per disturbi di ansia
- Il coinvolgimento dei genitori nella terapia li aiuta a conoscere e promuovere l'utilizzo delle tecniche TCC nella vita quotidiana

## GENITORE/I COME CLIENTE/I

- Ha come obiettivo l'insegnamento e/o l'ampliamento delle competenze genitoriali
- La tecnica piu' diffusa e' quella del Parent Training

## CRITICITA'

- Questi modelli sono difficilmente utilizzabili nei casi in cui ci sono problematiche personali rilevanti
- Per disturbi personali si invita il/i genitori ad intraprendere una terapia individuale

## TCC FAMILIARE

- Abbiamo riflettuto sull'importanza della collaborazione/coinvolgimento dei genitori/famiglia nella terapia
- La TCC e' una terapia che mira al cambiamento : e' difficile attuarlo in un bambino senza il coinvolgimento del genitore/famiglia
- Il modello della TCC familiare prevede l'inclusione dei genitori/famiglia nel trattamento

# TCC FAMILIARE

- In questo modello il progetto di intervento e' incentrato sul trattamento di genitori/famiglia e bambino insieme
- Si prevede un lavoro strutturato a cadenza settimanale focalizzato sul cambiamento di situazioni problematiche dei membri della famiglia

## TCC FAMILIARE : EFFICACIA

Lavorare sugli aspetti cognitivi dei genitori/famiglia modificando i pensieri disfunzionali e sui comportamenti problematici dei genitori/famiglia aumenta l'efficacia della terapia.



## TCC FAMILIARE: EFFICACIA

- Permette al bambino un apprendimento ed una esperienza continuativa di nuove strategie cognitive e comportamentali
- Da alla famiglia l'opportunità di conoscere nuove strategie comportamentali e cognitive
- Consente al terapeuta di svolgere il ruolo di mediatore tra genitori/famiglia e bambino

## TCC FAMILIARE : CRITICITA'

E' difficilmente utilizzabile :

- Con pazienti adolescenti che chiedono riservatezza sulle tematiche affrontate in terapia
- In famiglie con svantaggio socio-economico
- In presenza di elevata conflittualita' nella coppia genitoriale
- Se un genitore ha gravi disturbi personali

## LA FORMULAZIONE DEL CASO

- E' il processo attraverso il quale il/i paziente/i e il terapeuta costruiscono una comprensione condivisa della organizzazione personale e delle difficoltà psicologiche ( Tarrier, Calan,2002)
- Nel nostro modello i fattori familiari sono inclusi nello sviluppo della formulazione

## LA FORMULAZIONE DEL CASO

- Si possono intraprendere formulazioni distinte per ciascun genitore, fratello e per il bambino o combinare questi fattori all'interno di una formulazione unica ( Drinkwater, 2005 ) il terapeuta puo' decidere di focalizzarsi solo su aspetti specifici come assunti genitoriali distorti che creano nel bambino schemi mentali disfunzionali o su comportamenti genitoriali/familiari che creano/mantengono il disturbo del bambino

# BIBLIOGRAFIA

Flavell, J.H. and Green,F.L.( 1999 ),"Development of intuition about the controllability of different mental states". Cognitive Development, 14, 133-146.

Graham, P.( a cura di ), Manuale di Terapia cognitivo - comportamentale con i bambini e gli adolescenti. Firera e Luzzo Group, Roma 2010.

Kendall,P.C.( a cura di ),Child and Adolescent Therapy : Cognitive- behavioral Procedures, Fourth edition. The Guildford Press, New York 2011.

Tarrier, N., Calam, R.( 2002 ), "New developments in cognitive-behavioural case formulation. Epidemiological, systemic and social context : An integrative approach". Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30, 311-328.