

L'intervento cognitivo comportamentale per l'età evolutiva

Strumenti di valutazione e tecniche
per il trattamento

Mario Di Pietro e Elena Bassi

GUIDE
PSICOLOGIA

Erickson

L'INTERVENTO COGNITIVO COMPORIMENTALE PER L'ETÀ EVOLUTIVA

Nonostante l'approccio cognitivo-comportamentale sia ormai ampiamente impiegato in una vasta gamma di casi, risulta ancora piuttosto difficile, nel lavoro con bambini e ragazzi, individuare le procedure più efficaci da attuare per indurre un cambiamento cognitivo, ossia la trasformazione di modi di pensare nocivi e disfunzionali.

«Non ci sono ricette per affrontare i problemi di questo bambino» era la frase che si sentiva pronunciare in continuazione, come un mantra.

Nato dalla lunga esperienza clinica degli autori, il volume cerca di smentire questa convinzione diffusa e offre una guida pratica agli interventi di matrice cognitivo-comportamentale con soggetti in età evolutiva, dall'approccio al caso all'assessment al trattamento. Basato sui risultati della ricerca scientifica, il libro predilige un taglio operativo e fornisce modelli e strumenti applicabili in vari contesti: nel counseling, in un setting clinico o psicoeducativo, nell'ambito della psicologia scolastica e nel parent training.

GLI AUTORI

MARIO DI PIETRO

Psicologo e psicoterapeuta, si occupa di problematiche emotive e comportamentali dell'età evolutiva e di formazione in ambito clinico e educativo. Si è specializzato presso l'*Institute for Rational-Emotive Therapy* di New York, acquisendo il titolo di Supervisore. Dopo aver prestato a lungo servizio nel sistema sanitario nazionale e aver collaborato con l'Università di Padova, attualmente svolge attività clinica in ambito privato ed è docente presso varie scuole di specializzazione in psicoterapia.

«Ma cosa c'è di tanto scandaloso nel proporre un intervento basato su tecniche che hanno dimostrato di funzionare con altri casi simili?»

Le risorse online abbinata al volume raccolgono 15 questionari con le istruzioni per la somministrazione e l'interpretazione, 56 schede da utilizzare direttamente con i bambini e gli adolescenti, 44 schede per i genitori e il parent training.

ELENA BASSI

Psicologa clinica, specializz in Psicoterapia cognitiva e comportamentale. Esercita attività clinica, si occupa di formazione per insegnanti per conto del Centro Studi Erickson e svolge ricerche per l'Istituto Superiore di Sanità e per l'Università di Padova. Ha pubblicato alcuni articoli sui Disturbi Alimentari e sul Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività.

€ 23,00



www.erickson.it



MATERIALE ONLINE vai su:
<https://risorseonline.erickson.it>

Indice

9 Introduzione

PRIMA PARTE La prospettiva cognitivo-comportamentale
in età evolutiva

15 CAP. 1 Il lavoro di counseling con bambini e adolescenti

25 CAP. 2 I problemi internalizzati

45 CAP. 3 I problemi esternalizzati

63 CAP. 4 La relazione di aiuto con il bambino
e con l'adolescente

73 CAP. 5 La pratica della REBT con bambini e adolescenti

SECONDA PARTE La valutazione del bambino e il piano
d'intervento

85 CAP. 6 La valutazione (assessment) del bambino
e dell'adolescente

105 CAP. 7 La programmazione dell'intervento

125 CAP. 8 Il lavoro con i genitori

TERZA PARTE Tecniche cognitive e immaginative

141 CAP. 9 La psicoeducazione (parte I).
Favorire la consapevolezza emotiva

147 CAP. 10 La psicoeducazione (parte II).
Insegnare l'ABC delle emozioni

155 CAP. 11 La messa in discussione dei pensieri

165 CAP. 12 L'allenamento alle autoistruzioni

169 CAP. 13 L'utilizzo di affermazioni positive

173 CAP. 14 La narrazione orientata sulle emozioni

- 177** CAP. 15 L'uso dell'immaginazione
181 CAP. 16 Esempio di applicazione di tecniche cognitive

QUARTA PARTE Tecniche comportamentali

- 195** CAP. 17 Le strategie basate sul rinforzo.
La gestione delle contingenze
207 CAP. 18 L'ignorare strategico. Eliminare ciò che rinforza
il comportamento indesiderabile
211 CAP. 19 Il contratto comportamentale
215 CAP. 20 La token economy (sistema a punti)
221 CAP. 21 Il time out
227 CAP. 22 Il costo della risposta
231 CAP. 23 Le conseguenze naturali e le conseguenze logiche
235 CAP. 24 Le strategie di problem-solving
241 CAP. 25 Il training di abilità sociali
251 CAP. 26 La programmazione di attività piacevoli
257 CAP. 27 L'allenamento all'assertività
263 CAP. 28 La tecnica della negoziazione
267 CAP. 29 L'allenamento al rilassamento
277 CAP. 30 La desensibilizzazione sistematica
283 CAP. 31 L'esposizione
289 Bibliografia

Introduzione

Scopo di questo volume è fornire un guida pratica all'utilizzo di procedure cognitivo-comportamentali con soggetti in età evolutiva. Malgrado si sia mantenuto un occhio di riguardo verso la ricerca scientifica, proponendo il più possibile tecniche sulla cui efficacia fossero stati condotti sufficienti studi, intenzionalmente è stato lasciato poco spazio a considerazioni teoriche e a speculazioni concettuali, preferendo piuttosto dare al testo un taglio operativo.

Quanto riportato nei vari capitoli è il risultato di diversi anni di lavoro con bambini e adolescenti secondo un'ottica cognitivo-comportamentale. Quando, da giovane psicologo, uno degli autori di questo libro iniziò la propria attività clinica in una struttura sanitaria pubblica sentiva ripetere spesso da vari colleghi una frase: «Non ci sono ricette per affrontare i problemi di questo bambino», e in aggiunta altri commenti che smorzavano ogni speranza di trovare una soluzione alle difficoltà che il giovane paziente presentava. Era una frase che si sentiva pronunciare in continuazione, come un mantra negativo. Nell'ascoltare questi commenti, spesso nel suo dialogo interno si attivavano pensieri quali «Ma perché non ci possono essere ricette? Cosa c'è di tanto scandaloso nel voler proporre un intervento basato su tecniche che hanno dimostrato di funzionare con altri casi simili?». Adesso che in ambito clinico si è sempre più affermato un orientamento che privilegia la scelta di trattamenti *evidence based*, risulta non solo accettabile, ma anche auspicabile il ricorso a «ricette» che includano procedure la cui efficacia sia stata ampiamente dimostrata. È quindi con tale

intento che si presenta qui un insieme di strumenti per l'intervento cognitivo e comportamentale applicabili a un vasta gamma di problematiche riguardanti bambini e adolescenti.

Una delle più grosse difficoltà in cui si imbatte chi, avendo avuto una formazione cognitivo-comportamentale, comincia a lavorare con bambini o ragazzi (ma questo vale anche per chi lavora con adulti) è infatti come applicare procedure che mirano al cambiamento cognitivo, ossia alla trasformazione di modi di pensare nocivi e controproducenti. Malgrado il counselor o lo psicoterapeuta possa aver ascoltato diverse ore di lezione sull'argomento, malgrado possa aver letto centinaia di pagine, malgrado abbia chiaro cosa dovrebbe fare, spesso non sa come mettere in pratica tutto ciò che ha appreso. Per questo nel presente volume si è voluto enfatizzare l'aspetto operativo, ossia il *come* fare e non solo il *cosa* fare. Allo stesso scopo si è deciso di allegare al libro un CD, che fornisce, in formato fotocopiabile, numerosi materiali facili da utilizzare e dalla comprovata efficacia: da usare con bambini o adolescenti, o nella consulenza ai genitori e nel parent training, le Schede della Sezione A, della Sezione B e i Questionari costituiscono gli strumenti applicativi dell'intervento, che vengono richiamati in apertura e all'interno di ogni capitolo che ne preveda l'utilizzo.

Il percorso di counseling con bambini e adolescenti può essere suddiviso in quattro fasi principali, riassumibili attraverso l'acronimo FATE:

- Facilitare il rapporto;
- Assessment;
- Trattamento;
- Esito.

La prima fase, *facilitare il rapporto*, include il conoscere il bambino o il ragazzo, familiarizzare con lui, conquistarsi la sua fiducia. Il Capitolo 4 (*La relazione di aiuto con il bambino e con l'adolescente*) fornirà varie indicazioni su come affrontare questi aspetti.

Nella fase di *assessment*, o valutazione, si utilizzeranno strumenti formali, quali questionari e checklist, oltre al colloquio clinico, per individuare le caratteristiche comportamentali, emotive e cognitive del giovane cliente. Si cercherà di identificare le sue modalità di pensiero irrazionale, ma anche le sue risorse razionali. È da notare che l'assessment non è una fase che si conclude prima del trattamento, ma proseguirà anche nella fase successiva, intrecciandosi in continuazione con il trattamento per verificarne l'andamento attraverso procedure di monitoraggio e retest. Il Capitolo 6, *La valutazione (assessment) del bambino e dell'adolescente*, affronta questa fase e la Sezione Questionari, nel CD allegato al volume, contiene diversi questionari di valutazione.

La fase del *trattamento* inizia definendo gli obiettivi e le procedure da applicare. Le indicazioni fornite nel Capitolo 7 (*La programmazione dell'intervento*) e, in generale, i contenuti della Seconda e della Terza parte del volume, oltre ai materiali delle Sezioni A e B contenuti nel CD allegato, forniranno al counselor gli strumenti a cui ricorrere durante la fase di trattamento.

Nell'ultima fase, concernente l'*esito*, si verificherà se sono stati conseguiti i risultati previsti. Si valuterà quindi se il bambino o il ragazzo è pronto per la conclusione dell'intervento e si cercherà di fornirgli alcuni strumenti per la prevenzione delle ricadute.

Infine, precisiamo che nel presente volume si è usato il termine *counseling* nella sua accezione americana, che considera la linea di demarcazione tra counseling e psicoterapia in modo molto più sfumato rispetto a quanto accade nel nostro Paese. Per questo riteniamo che le procedure descritte e i materiali forniti potranno essere utili in vari contesti, sia in quello generale di counseling, che in un setting clinico, come pure nell'ambito di interventi di psicologia scolastica e nel parent training con gruppi di genitori.

Il lavoro di counseling con bambini e adolescenti

L'intervento cognitivo-comportamentale applicato a soggetti in età evolutiva ha la caratteristica di essere, nella maggior parte dei casi, un tipo di intervento breve, strutturato e basato sul principio che pensiero, emozione e comportamento sono tre aspetti del funzionamento dell'individuo che interagiscono in continuazione e si influenzano reciprocamente (Kendall, 1993).

Dal momento che riuscire a cambiare le emozioni disfunzionali in modo diretto è molto difficile, l'intervento cognitivo-comportamentale mira al conseguimento di questo obiettivo in modo indiretto, cercando di aiutare l'individuo a cambiare i modi di pensare e i modi di agire associati a queste emozioni. Numerosi studi controllati attestano l'efficacia dell'intervento cognitivo-comportamentale anche nell'aiutare bambini e adolescenti a superare disturbi emotivi caratterizzati da ansia e depressione (Compton et al., 2004).

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) inizialmente si sviluppò cercando di adattare al bambino i modelli applicati con l'adulto (Kendall, 1993). Riuscire ad adattare adeguatamente l'intervento al bambino è molto importante, in quanto si andrebbe incontro a grosse difficoltà qualora questi venisse semplicemente trattato come un «adulto in miniatura», ignorando le sue caratteristiche legate allo sviluppo cognitivo e socio-affettivo. Mentre i principi su cui si basa la CBT rimangono gli stessi anche quando viene applicata al bambino, il modo in cui questi principi vengono applicati, può variare notevolmente.

**PRINCIPALI ASPETTI DELL'APPROCCIO COGNITIVO
COMPORTAMENTALE APPLICATO AL BAMBINO**

- Secondo la prospettiva cognitivo-comportamentale il bambino (come del resto anche l'adulto) reagisce alla rappresentazione cognitiva dell'ambiente oltre che all'ambiente di per sé.
- Gran parte dell'apprendimento umano è mediato da meccanismi cognitivi.
- Il pensiero, i sentimenti e il comportamento sono aspetti del funzionamento del bambino strettamente interconnessi che si influenzano reciprocamente.
- L'intervento sui processi cognitivi può essere costruttivamente integrato con procedure comportamentali basate sul paradigma del condizionamento.
- Compito principale del counselor è creare delle esperienze di apprendimento che consentano al bambino di trasformare processi cognitivi, reazioni emotive e comportamenti disfunzionali.

In questi ultimi due decenni la prospettiva cognitivo-comportamentale applicata all'età evolutiva ha avuto una certa diffusione anche nel nostro Paese e tra i principali fattori che hanno contribuito a ciò possiamo annoverare i seguenti:

1. si è dimostrata efficace in una vasta gamma di disturbi psicologici del bambino e dell'adolescente;
2. è saldamente ancorata alla ricerca scientifica, per cui i suoi metodi vengono continuamente sottoposti a verifica;
3. è in continuo perfezionamento, evolvendosi man mano che si acquisiscono nuove conoscenze nell'ambito della psicopatologia;
4. è efficiente, in quanto giunge alla soluzione di buona parte dei disturbi del bambino e dell'adolescente in un tempo relativamente breve.

Forse è proprio per le ragioni sopra menzionate che la CBT applicata all'età evolutiva in Italia sembra essere più diffusa in ambito privato piuttosto che nella sanità pubblica. Chi lavora nel privato, per potersi affermare ha infatti maggior bisogno di strumenti efficaci ed efficienti che garantiscano il perfezionamento della propria professionalità.

Vari fattori possono rendere particolarmente difficoltoso stabilire una relazione di aiuto con il bambino. Bisogna innanzitutto tener conto del fatto che, mentre l'adulto con problematiche emotive e comportamentali cerca aiuto spontaneamente, in quanto è consapevole delle sue difficoltà, nel caso di un bambino sono i genitori a cercare aiuto per il proprio figlio. Il bambino spesso non è pienamente consapevole delle sue difficoltà e il fatto di dover andare da un estraneo per ricevere aiuto potrebbe essere da lui vissuto come

una sorta di punizione per essere «cattivo». Inoltre, di solito, il bambino non è a conoscenza di coetanei che abbiano avuto bisogno di essere aiutati per il proprio comportamento e potrebbe arrivare a considerare se stesso diverso dagli altri. A questo va infine aggiunto il fatto che il bambino spesso può mostrarsi reticente a riferire le proprie difficoltà e, a seconda del suo livello di sviluppo cognitivo, potrebbe avere molte difficoltà a comprendere la connessione tra pensieri, emozioni e comportamenti. A volte può accadere che il bambino consideri le sue difficoltà un difetto da tenere nascosto, per cui si mostrerà piuttosto riluttante ad aprirsi con un counselor. Potrebbe anche cercare di sostenere che non ha nessun problema, per cui non ha bisogno di alcun aiuto. Ad esempio, un bambino con ansia sociale potrebbe dichiarare di non aver nessun desiderio di frequentare altri coetanei, oppure potrebbe affermare che molti bambini che conosce sono violenti e maleducati, per cui si trova meglio a stare da solo. Con questi bambini è di cruciale importanza il rapporto che il counselor riuscirà a stabilire con loro per arrivare a una maggiore apertura e a una maggiore disponibilità ad accettare l'aiuto di un'altra persona.

Il primo colloquio con il bambino e l'adolescente

Esistono diverse modalità per impostare il primo colloquio, dalle più strutturate alle più informali. I principali obiettivi da conseguire attraverso il colloquio con il bambino sono i seguenti:

- a) far capire al bambino il ruolo del counselor. È bene presentarsi subito e spiegare con parole semplici qual è il proprio compito (ad esempio: «Ascolto i bambini per cercare di aiutarli a cambiare qualche comportamento o ad andare più d'accordo con gli altri»);
- b) ottenere informazioni sulle situazioni specifiche in cui si manifesta un dato problema. A volte è vantaggioso chiedere al bambino qual è, secondo lui, la causa del problema; ciò consentirà di esaminare alcune sue convinzioni ed eventuali atteggiamenti di accusa nei confronti di persone significative del suo ambiente. Alcuni bambini sono timidi e guardinghi durante il primo colloquio, per cui occorrerà sollecitarli con frasi d'incoraggiamento;
- c) ottenere quei dettagli che aiutano a capire come il bambino percepisce le proprie difficoltà. È frequente infatti che il bambino abbia una visione del problema in parte o in tutto diversa da quella dei genitori o degli insegnanti;
- d) ricavare una descrizione, dal punto di vista del bambino, di quali sono le reazioni dei genitori o degli insegnanti a certi suoi comportamenti. Tali

La valutazione (assessment) del bambino e dell'adolescente

› QUESTIONARI

- 3. Inventario delle convinzioni
 - 11. Frasi da completare
 - 12. Valutare la capacità di autoregolazione del bambino
- Atri questionari saranno utilizzati a seconda della problematica che da affrontare

› SCHEDE SEZIONE A

- 6. Il barometro delle emozioni
- 14. Termometro delle mie emozioni
- 15. Diario degli episodi emotivi

› SCHEDE SEZIONE B

- 1. Scheda anamnestica
- 3. Elenco delle situazioni problematiche
- 4. Misurazione di base dei comportamenti problema
- 5. Favorire comportamenti positivi
- 6. Analisi funzionale
- 7. Registrazione situazionale dei comportamenti problema
- 8. Obiettivi comportamentali
- 31. Affrontare la distrazione nel fare i compiti
- 32. Tabella per l'osservazione delle distrazioni nel fare i compiti
- 44. Valutazione periodica



Nel lavoro di counseling con bambini e adolescenti è bene essere elastici anche per quanto riguarda la modalità di assessment. Non sempre l'utilizzo immediato di test e questionari è la scelta migliore. Spesso è preferibile iniziare con procedure informali di valutazione attraverso il colloquio o anche attività di gioco strutturate (Knell, 1998) per passare poi a procedure più formali di assessment qualora vi sia necessità di ulteriori dati.

Attraverso procedure informali si possono ottenere alcune informazioni che potrebbero anche sfuggire utilizzando strumenti formali di valutazione. Potremmo ad esempio trovare risposta ad alcuni quesiti come quelli qui di seguito elencati.

- Il bambino è sufficientemente comunicativo e si esprime con chiarezza?
- Quali sono i principali interessi del bambino e le sue fonti di gratificazione?
- Il bambino è consapevole di avere alcune difficoltà?
- Il bambino considera problematica la sua situazione?
- In che modo il bambino contribuisce al mantenimento del problema?
- Il bambino ha difficoltà nel tollerare le frustrazioni?
- Quali sono le emozioni e comportamenti più problematici del bambino?
- Il bambino si rende conto della conseguenza di certi suoi comportamenti?
- Nel modo di esprimersi del bambino emergono atteggiamenti assolutistici («devo assolutamente», «non sopporto», «bisogna per forza»)?

Uso di pupazzetti

Utilizzando dei pupazzetti possono essere ricostruite alcune situazioni problematiche in cui il bambino comunemente si imbatte e attraverso tale ricostruzione possiamo raccogliere alcuni indizi sui modi di pensare e di sentirsi del bambino. È bene prima raccogliere alcune informazioni facendosi descrivere l'episodio del bambino con alcuni dettagli; il counselor reciterà poi la contro parte, mentre il bambino mostrerà, attraverso il suo pupazzetto come ha agito e come si è sentito. Chiedendo al bambino di far pensare ad alta voce il suo personaggio, potranno emergere importanti informazioni sulle sue modalità di pensiero in situazioni problematiche.

Il termometro delle mie emozioni

lungo una scala da 1 a 10 l'intensità con cui prova determinate emozioni. Molto utile nel caso in cui si vogliano attuare procedure di desensibilizzazione o di esposizione (si vedano Capitolo 30, *La desensibilizzazione sistematica* e Capitolo 31, *L'esposizione*).

Il barometro delle emozioni

In questo caso, costruendo il barometro delle emozioni, è possibile verificare contemporaneamente sia il tipo di emozione che il bambino ha provato in una data situazione che l'intensità con cui tale emozione è stata esperita.

SCHEDA 6 > SEZIONE A

Le frasi da completare

Si tratta di una serie di frasi incomplete che il bambino dovrà completare riportando la prima cosa che gli viene in mente in modo spontaneo. Ciò che ci si aspetta di trovare nelle risposte del bambino o dell'adolescente non è tanto l'emergere di contenuti «profondi» da interpretare, quanto informazioni sul modo di sentirsi e di pensare del bambino. Al di sotto dei 9 anni le frasi verranno lette dal counselor che trascriverà poi le risposte del bambino. Con i più grandi si può dare copia dell'elenco di frasi da completare affinché siano loro a trascrivere il completamento di ogni frase. È importante far presente al bambino e al ragazzo che nessuna risposta verrà considerata giusta o sbagliata, ma che è rilevante che venga data una risposta spontanea senza starci tanto a pensare.

> QUESTIONARIO 11

Questionari

Spesso è utile la somministrazione di un questionario per valutare, dal punto di vista sia qualitativo sia quantitativo, alcune caratteristiche del bambino o dell'adolescente. Questi strumenti possono essere di due tipi: quelli somministrati direttamente al bambino o al ragazzo (questionari di autovalutazione) e quelli somministrati ai genitori o agli insegnanti. Purtroppo in Italia la produzione di questo tipo di strumenti è ancora scarsa, per cui i materiali a disposizione sono molto limitati.

Di solito è sconsigliabile somministrare un questionario a un bambino prima dei 9 anni. Quando il bambino mostra un buon livello di sviluppo

cognitivo, alcuni questionari possono essere applicati anche prima di questa età, ma in questo caso è preferibile che sia il counselor a leggere gli item e il bambino contrassegnerà le sue risposte. È bene utilizzare questa modalità anche nel caso in cui il questionario venga somministrato a un soggetto con difficoltà nella lettura. Il questionario potrà fornirci altre utili informazioni se utilizziamo alcuni item per approfondire le reazioni del bambino. Se, ad esempio, il bambino ha risposto affermativamente a un item di questo tipo: «Spesso mi preoccupa per molte cose», potremmo chiedergli di riferirci quali sono alcune delle cose per cui si preoccupa.

I questionari di autovalutazione hanno in genere il vantaggio di essere pratici per quanto riguarda la raccolta di informazioni in un tempo relativamente breve, ma presentano anche alcuni limiti. Il principale di questi limiti sta nel fatto che un questionario non sempre riesce a cogliere la specificità del disturbo come si presenta in un dato bambino. Questo limite va attentamente considerato in quanto, senza precise informazioni sulla fenomenologia del problema, l'intervento non può essere individualizzato o essere centrato sui particolari bisogni del bambino.

Un altro limite presente nei questionari di autovalutazione è l'incapacità di cogliere le differenze dovute alla fase di sviluppo raggiunta dal bambino. La maggior parte di tali strumenti, infatti, non prevede versioni diverse a seconda della capacità di comprensione del bambino. È inoltre piuttosto dubbia la coerenza con cui il bambino valuta le sue ragioni e i suoi atteggiamenti nel rispondere ai questionari. Spesso si nota una scarsa correlazione tra le risposte date a domande riguardanti la dimensione cognitiva, quella comportamentale e quella fisiologica, come pure tra le risposte fornite dal genitore e quelle date dal bambino.

L'assessment emotivo: individuare le reazioni emotive del bambino

È importante distinguere tra i problemi emotivi del bambino e i problemi pratici. I problemi emotivi sono interni e riguardano emozioni quali rabbia, ansia, tristezza. I problemi pratici riguardano l'ambiente esterno del bambino, oppure le sue abilità e sono caratterizzati da problematiche quali mancanza di assertività, difficoltà a stabilire rapporti di amicizia, deficit nelle capacità organizzative, essere presi di mira da un bullo o essere preso in giro da qualche compagno di classe.

Quando il bambino riporta un evento attivante è opportuno chiedergli subito: «Come ti sei sentito quando è successo questo?». Se il bambino ha difficoltà

a indicare il proprio stato d'animo si potrà cercare di aiutarlo dicendogli: «Alcuni bambini in una situazione di questo tipo si sentirebbero _____, è successo anche a te?».

Un utile strumento per elicitare la verbalizzazione dell'emozione provata può essere ancora una volta il barometro delle emozioni che aiuterà il bambino a indicare anche l'intensità con cui ha provato quell'emozione.

SCHEDA 6 > SEZIONE A

È importante assicurare il bambino che è normale avere ogni tanto delle forti emozioni sgradevoli, dicendo ad esempio: «Sai, molti bambini hanno ogni tanto emozioni molto forti riguardo a qualcosa che è successo. Alcuni possono diventare furiosi per quello che qualcun altro ha fatto, altri possono sentirsi molto agitati in certe occasioni e ad altri ancora può capitare di sentirsi molto tristi». Per poter valutare adeguatamente le reazioni emotive del bambino, questi dovrebbe avere due importanti prerequisiti: un adeguato *vocabolario emotivo* e la capacità di discriminare la diversa *intensità* con cui vengono provate certe emozioni. Dal momento che spesso un bambino non possiede la padronanza di molti termini che indicano stati d'animo, può essere aiutato con particolari attività volte a espandere il vocabolario emotivo (si vedano Capitoli 9 e 10 dedicati alla psicoeducazione).

Molti bambini hanno una visione del tipo «tutto o niente» delle proprie emozioni. Ad esempio potrebbero ritenere che possono sentirsi o ansiosi o tranquilli, senza considerare la possibilità di sentirsi semplicemente preoccupati. In questi casi è opportuno allenare il bambino a sviluppare la capacità di *differenziare diversi livelli di intensità di un'emozione*. L'utilizzo di un termometro dell'emozione può essere d'aiuto. In questo caso si può ricorrere a una graduazione da 1 a 10 che va da «niente» a «tantissimo» con vari livelli intermedi per dimostrare che ci sono varie possibilità quando si reagisce a un evento negativo. È bene evidenziare il fatto che provare livelli moderati di rabbia, ansia o tristezza non solo è normale, ma anche utile nell'affrontare situazioni problematiche, mentre una reazione emotiva molto intensa può essere dannosa e condurre a comportamenti controproducenti. Il bambino viene quindi guidato a discriminare tra emozioni «utili» ed emozioni «dannose» e ad acquisire consapevolezza del fatto che certe emozioni, quali preoccupazione, fastidio, dispiacere, pur essendo sgradevoli, possono essere un'utile alternativa all'ansia, alla rabbia, alla disperazione.

SCHEDA 14 > SEZIONE A

Tra un incontro e l'altro si potrà chiedere al bambino o all'adolescente di prendere nota su un'apposita tabella degli episodi spiacevoli vissuti, indicando il tipo di emozione provata e l'intensità di tale emozione (si veda figura 6.1).

SCHEDA 15 > SEZIONE A

La relazione tra counselor e genitori

Nel colloquio con i genitori è bene tener presente che molti di loro sono ipersensibili a ciò che percepiscono come critica nei propri confronti o nei confronti del figlio. La relazione con i genitori inizia già nel momento in cui raccogliamo la loro richiesta di aiuto e iniziamo a ricostruire gli aspetti salienti della storia del loro figlio. Il counselor dovrà dedicare molta attenzione a salvaguardare la relazione, evitando attentamente di assumere un atteggiamento che possa essere percepito come critico nei loro confronti e troppo direttivo, così da porre le basi per successive indicazioni costruttive. Allo stesso tempo è da tenere presente che ad alcuni genitori potrebbe far piacere ricevere consigli e indicazioni già fin dal primo incontro. Per aiutare i genitori a comprendere le principali caratteristiche dell'intervento cognitivo-comportamentale è utile, dopo che avremo fornito alcune spiegazioni nel corso del colloquio, consegnare loro una scheda che riassume in modo semplice gli aspetti principali del lavoro che faremo.

SCHEDA 1 > SEZIONE B

SCHEDA 2 > SEZIONE B

Nel corso dei primi contatti con i genitori il counselor cercherà di prendere in considerazione i seguenti punti.

- Le abilità genitoriali di gestione del figlio sono sufficienti per permettere ai genitori di risolvere i problemi rilevati?
- Lo stile educativo adottato dai genitori contribuisce ai problemi del figlio?
- Lo stato emotivo dei genitori relativamente alle difficoltà del figlio (ad esempio rabbia, bassa tolleranza alla frustrazione, colpa) contribuisce al problema?
- La relazione dei genitori offre sufficiente supporto?
- Il rapporto dei genitori con il figlio è adeguatamente differenziato a seconda delle situazioni, in modo da permettere loro una funzione idonea di guida e di controllo?

Uno dei primi compiti del counselor può essere quello di alleviare i sensi di colpa dei genitori. Se in famiglia un bambino presenta un problema che ha una base biologica (come ad esempio nel caso dell'ADHD), sarà bene fare esplicitamente presente al genitore le origini del problema, evidenziando che le cause principali non risiedono in errori educativi da loro commessi.

I genitori di bambini che presentano alcuni tipi di problemi (ADHD, disturbo oppositivo provocatorio) si troveranno a dover subire molte frustrazioni e un notevole livello di stress. Va dunque valutato se i genitori dispongono di una tolleranza alla frustrazione sufficiente per poter fronteggiare adeguatamente il difficile comportamento del figlio. L'atteggiamento più costruttivo, da parte del counselor, piuttosto che evidenziare l'incapacità

dei genitori, consiste nello spiegare loro che essi potrebbero di tanto in tanto mancare del giusto grado di tolleranza alle frustrazioni e che il loro bambino li metterà duramente alla prova.

Qualche genitore apparirà reticente nel discutere con il counselor alcuni dettagli concernenti le proprie difficoltà personali e mostrerà resistenza a essere coinvolto in colloqui di consulenza. Questo spesso è dovuto alla convinzione che aver bisogno di aiuto per gestire le proprie difficoltà all'interno della famiglia è segno di totale incapacità o di patologia. Si rende pertanto necessario aiutare i genitori a superare il pregiudizio secondo cui intraprendere un percorso di consulenza significa essere persone deboli o mentalmente disturbate.

Una relazione collaborativa con i genitori, mirata a esplorare le cause dei problemi dei figli e a identificare insieme le soluzioni, è un buon primo passo nello sviluppo di una relazione positiva. Gran parte del lavoro con i genitori comporta la modificazione di alcuni aspetti del loro stile educativo e il superamento di alcune loro reazioni emotive ai problemi dei figli, in modo che essi possano applicare efficacemente le strategie che verranno loro insegnate, aiutando così i figli a pensare razionalmente ai problemi che stanno vivendo.

È utile spiegare ai genitori che le persone non riescono a eseguire bene compiti difficili quando sono molto turbate. Quindi potranno svolgere meglio la loro funzione genitoriale se imparano un modo per gestire le loro stesse emozioni relativamente ai figli. Va puntualizzato che più i genitori sono emotivamente alterati nei confronti dei figli, più difficile sarà per loro modificare il proprio comportamento e superare le difficoltà. Uno dei compiti del counselor è perciò quello di aiutare i genitori ad apprendere strategie per mantenere uno stato d'animo adeguato. I pensieri e le reazioni emotive dei genitori vanno accettati incondizionatamente da parte del counselor, tenendo presente che accettarli non significa condividerli. È importante che il counselor manifesti il suo genuino interesse per i progressi dei genitori e dei figli, senza però essere emotivamente dipendente da tali progressi.

Il coinvolgimento dei genitori nell'assessment

Nell'assessment condotto con i genitori, due sono gli obiettivi di maggior rilievo:

1. l'individuazione del problema, ossia l'identificazione delle difficoltà esistenti nel bambino o nel ragazzo e nella famiglia;

2. l'analisi del problema, che implica una considerazione più dettagliata delle modalità emotive e degli schemi di pensiero dei genitori, della loro filosofia educativa, di eventuali abitudini emotive o comportamentali disfunzionali, della presenza di uno stile genitoriale prevalente.

Un importante aspetto che il counselor dovrà considerare al momento della presa in carico di un bambino o di un adolescente è se sia il caso di vedere prima il genitore o prima il figlio. In linea generale, quando il figlio ha meno di 13 anni è preferibile raccogliere in anticipo informazioni su di lui parlando da soli con i genitori. Se la richiesta di intervento riguarda invece un adolescente è preferibile vedere prima il figlio, questo per salvaguardare la relazione con il ragazzo e per evitare che egli percepisca il counselor come un'estensione dell'autorità genitoriale. Se però il figlio presenta problematiche internalizzate (ad esempio ansia, bassa autostima o depressione), nel primo incontro potrebbe essere più costruttivo vedere il ragazzo insieme ai genitori per la prima parte del colloquio, per poi proseguire con il ragazzo da solo nella seconda parte.

All'interno del CD allegato al volume, nella Sezione B, che raccoglie il materiale per i genitori, si trova la Scheda 41, Quanto conoscete vostro figlio adolescente?, che può essere molto utile per sondare quanto veramente il genitore conosca i gusti e le preferenze del proprio figlio. Mentre, nella Sezione Questionari, tra le scale di valutazione, si trova il Questionario 15, Rapporto tra genitore e figlio, uno strumento utilizzabile per valutare la conflittualità figlio-genitori.

SCHEDA 41 > SEZIONE B

QUESTIONARIO 15

Gli obiettivi dell'assessment condotto con i genitori sono essenzialmente i seguenti:

1. raccogliere informazioni rilevanti sul bambino o sul ragazzo e sui problemi che presenta (eventi antecedenti, emozioni, comportamenti, conseguenze);
2. raccogliere informazioni sul ruolo che i genitori giocano nel creare o nel mantenere «il problema», incluse reazioni inappropriate (emotive e comportamentali) al comportamento problematico del figlio e carenze di strategie di gestione dello stesso;
3. portare alla luce inferenze fallaci, convinzioni irrazionali ed emozioni disfunzionali che sottendono stati d'animo e comportamenti genitoriali disadattivi;
4. stabilire una strategia per modificare reazioni emotive e comportamenti disfunzionali dei genitori;
5. formulare un piano di modificazione del comportamento problematico del bambino, includendo il ricorso alla modificazione comportamentale e al cambiamento dei modi di pensare e delle reazioni emotive del bambino.