



IL PARENT TRAINING

Dott.ssa Daniela Clauser

Dott.ssa Lucia Pagana

S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

ASLTO3





PARENT TRAINING

Intervento psicoeducativo diretto ai genitori per incrementare le capacità genitoriali nel gestire i comportamenti dei propri figli e migliorare le interazioni .





Si inserisce nell'ambito degli interventi che possono essere fatti all'interno del nucleo familiare

- Developmental Guidance: genitori che hanno necessità di un sostegno per affrontare momento di difficoltà
- Psicoterapia
- Parent Training: genitori che sono consapevoli delle difficoltà del figlio , ma necessitano di aiuto per le difficoltà presenti



Manualizzati Interventi di parent training rivolti a differenti disturbi del neurosviluppo





SCOPI DEL PARENT TRAINING




- 
- Informare i genitori sulle conoscenze scientifiche attuali del disturbo, le sue caratteristiche, insegnare tecniche riabilitative di documentata efficacia (*evidence based*)
 - Formare nei genitori una competenza educativa in grado di sostenere l'azione riabilitativa, così come documentato dalla letteratura recente
 - Sostenere il ruolo genitoriale
- 




**PERCHE' FARE UN PARENT
TRAINING NEI DISTURBI DELLO
SPETTRO AUTISTICO**





Studi scientifici hanno evidenziato che:

- genitori di bambini autistici presentano livelli di stress maggiore che altre disabilità;(Abbeduto et al 2004)
 - Madri di bambini autistici sperimentano livelli più alti di depressione e maggiori modificazioni relazioni familiari.(Blacher e McIntyre 2006)
- 




La nascita di un figlio è uno degli avvenimenti della vita che modifica radicalmente le abitudini e il ritmo delle attività quotidiane, richiedendo un riadattamento del comportamento e delle abitudini che può essere anche molto stressante.





Quando nasce un figlio che necessita di cure e attenzioni particolari, quale un figlio con una malattia o una qualche disabilità i genitori devono affrontare un carico ulteriore di stress relativo sia alla riorganizzazione della gestione familiare, ma anche e non ultimo devono rapportarsi con l'impatto emotivo della nascita di un figlio con problemi.

Cura e crescita di un bambino con disabilità impone acquisizione di specifiche e particolari competenze per la comprensione dei bisogni del figlio






Difficoltà di tipo pratico gestionale:

visite specialistiche, terapie farmacologiche,
accertamenti strumentali, interventi riabilitativi.

Difficoltà di tipo psicologico: elaborazione delle
diversità, preoccupazione per il futuro






INCREDULITA'
NEGAZIONE

Rabbia
svalutazione

Depressione
Disinvestimento
Chiusura





Studio del 1955 di Werner e coll. su isola di Kauai in cui seguito sviluppo di circa 700 neonati per 30 anni.

Valutati fattori che condizionano lo sviluppo in particolare sui 201 che risultavano a rischio psicoevolutivo a causa di condizioni svantaggiate.

Osservarono che di questi 72 non manifestano difficoltà all'età di 10 anni.

Analizzati i fattori protettivi

 **RESILIENZA**






RESILIENZA

Termine mutuato dalla fisica

RESALIO=Attitudine di un corpo a resistere ad un urto o capacità di sopportare violenti sforzi senza rompersi.

Ripreso da scienze sociali come capacità di uscire da una situazione traumatica.

Ricostruzione dell'identità familiare, capacità della famiglia utilizzata in situazioni di stress




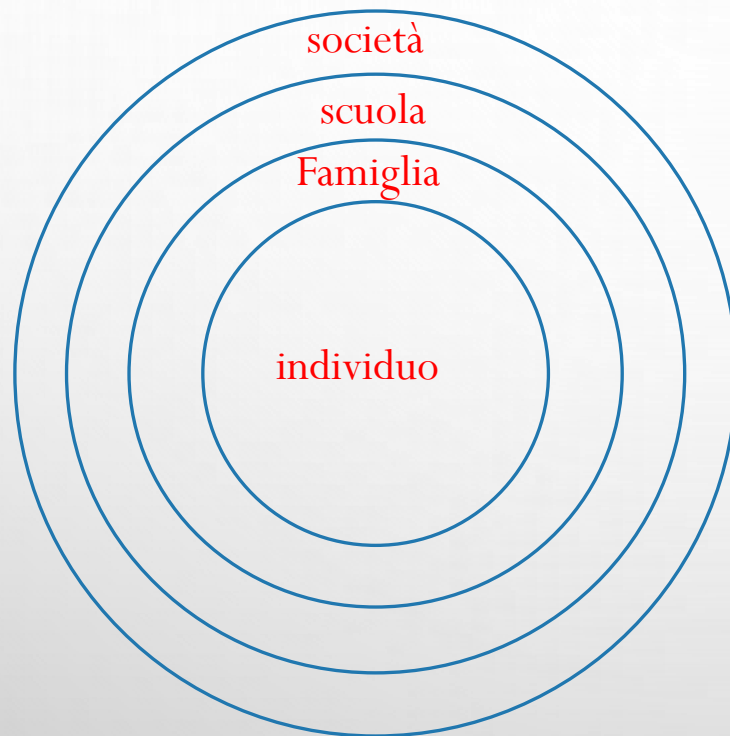



FATTORI DI RESILIENZA

- Individuali: competenze cognitive, temperamento, personalità
- Familiari: stile educativo e affettivo
- Sociali: ambiente scolastico, servizi socio-sanitari, rete sociale

→ Resilienza non è una capacità innata, ma si sviluppa all'interno di un sistema multifattoriale







Trovare i fattori protettivi che a fronte di esperienze di distress maggiori (visite mediche, costi economici, maggior tempo impegnato) possono aiutare un individuo ed una famiglia a trovare nuovo equilibrio.

Studi che hanno individuato alcuni fattori come protettivi ed altri come fattori di rischio



FATTORI DI RISCHIO

Individuo

- bassa autostima
- difficoltà a stabilire e mantenere relazioni interpersonali positive
- scarso attaccamento alle figure parentali
- alto livello di rabbia e aggressività
- aspettative inadeguate relativamente a se stessi e agli altri
- malattie mentali
- comportamenti distruttivi,
- iperattività,
- uso di sostanze psicoattive,
- isolamento sociale,
- insuccesso scolastico

Famiglia

- forti dissidi familiari
- assenza del padre
- abusi
- presenza di alcolismo
- comportamenti antisociali
- povertà

FATTORI PROTETTIVI

Individuo

- temperamento aperto alle relazioni sociali
- buona intelligenza
- autonomia
- capacità di risolvere i problemi
- capacità di porsi obiettivi e di saperli realizzare

Famiglia

- coesione
- sostegno affettivo
- coinvolgimento in attività pro sociali e consapevolezza del loro valore
- intesa fra i genitori per un mutuo aiuto
- legame profondo con i figli durante l'infanzia
- sostegno da parte della famiglia allargata

FATTORI DI RISCHIO

Scuola

- classi molto numerose
- poca attenzione ai bisogni individuali
- alta competitività
- relazioni negative fra insegnanti e studenti
- poca interazione
- mancanza di supporto
- relazione fra pari con alta presenza di bullismo
- aggressività

Società

- povertà
- alta densità urbana
- forte mobilità


FATTORI PROTETTIVI

Scuola


- Partecipazione e coinvolgimento nel raggiungimento dei programmi e nella attuazione dei valori
- Stima fra insegnanti e studenti
- counseling fra insegnanti verso i ragazzi
- adeguate aspettative e enfasi sui progressi cognitivi, sull'impegno e sulla possibilità di partecipare a iniziative pro sociali


Società

- coinvolgimento del gruppo dei pari in attività di solidarietà nei confronti della scuola e della comunità,
- iniziative per favorire la coesione sociale, la solidarietà e la partecipazione,
- interventi mirati alla promozione del benessere dei giovani




Per assumere il ruolo di «motore» dello sviluppo del proprio figlio, il genitore ha bisogno di sperimentarsi come:

- essere oggetto di fiducia da parte di esperti
 - essere compreso e aiutato nel superare il disorientamento che produce in loro la diagnosi
 - essere fornito di conoscenze e strumenti che permettono di capire meglio il proprio figlio
 - essere aiutato nella gestione del progetto educativo globale riguardante il figlio
 - essere sostenuto nell'affrontare un mondo che a volte è prevenuto nei loro confronti (Vianello, 2003)
- 



In questo contesto il **parent training** può essere considerato uno strumento in grado, per le finalità formative e/o informative che si pone, di fornire un supporto educativo e psicologico ai genitori, sostenendoli e motivandoli a portare avanti interventi educativi volti a migliorare la qualità della vita del figlio e della famiglia e favorendo la creazione di un gruppo di genitori in grado di fornirsi supporto emotivo..

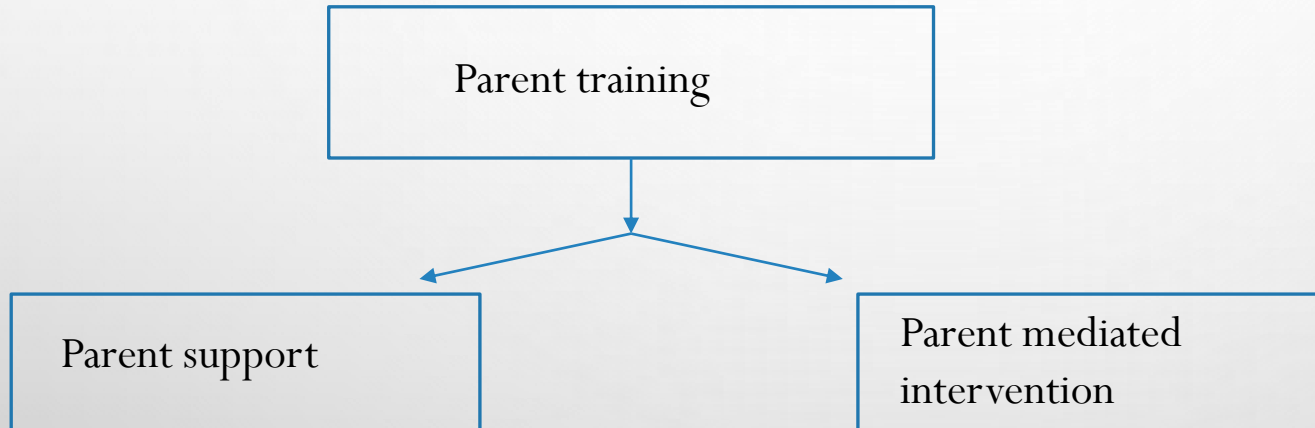




**IL PARENT TRAINING NEI
DISTURBI DELLO SPETTRO
AUTISTICO**





Nei disturbi dello spettro autistico proposti
differenti modelli di parent training





Linee guida scozzesi (2007):

- Studio pilota randomizzato che valutava i cambiamenti di bambini con disturbi spettro autistico i cui genitori partecipavano a PT → miglioramenti nell'interazione sociale rispetto a gruppo controllo
 - Miglioramento nelle strategie di facilitazione impiegate dai genitori che avevano partecipato a PT in studio non randomizzato
- 




PT può facilitare la generalizzazione e mantenimento delle strategie apprese

Genitori acquisiscono abilità specifiche di interazione che favoriscano l'acquisizione di abilità di comunicazione e di interazione sociali e le generalizzazione nelle attività quotidiane.

(Cohen e Volkmar 2004)






Miglioramento nelle diverse delle aree di sviluppo e nei processi di apprendimento

L'incremento delle qualità delle vita familiare e la riduzione dello stress

Atteggiamento di maggior ottimismo verso il proprio figlio. (Roger e Dawson 2009)





Studio randomizzato (Scahill et al 2016)


Miglioramento dei comportamenti problematici in
gruppo bambini con autismo ad alto funzionamento

Postorino et al 2017

Metanalisi di studi con PT evidenziano un
Miglioramento dei comportamenti problema

Linee guida ISS

efficacia interventi mediati dai genitori






**PERCORSO DI PARENT TRAINING
PRESSO LA S.C. DI
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**






OBIETTIVI DEL PARENT TRAINING


- Informare la famiglie sulle caratteristiche dei disturbi dello spettro autistico
 - Aiutare le famiglie a trovare nuove strategie nella gestione delle problematiche insorte nel nucleo familiare
 - *Offrire uno spazio di condivisione emotiva, dove sia possibile esprimere esperienze, paure e speranze*
- 



OBIETTIVI DEL PARENT TRAINING

- Aiutare le famiglie ad acquisire conoscenze rispetto ai disturbi dello spettro autistico
- Acquisire conoscenze rispetto ai modelli riabilitativi e tecniche specifiche per la gestione dei comportamenti (strategie visive, analisi del comportamento)
- *Offrire uno spazio di condivisione emotiva, dove sia possibile esprimere esperienze, paure e speranze*

 trovare un nuovo equilibrio nella gestione delle problematiche insorte nel nucleo familiare (dall'elaborazione del problema alla resilienza)




- DESTINATARI: 7 GENITORI DI BAMBINI CON DIAGNOSI DEL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO DI ETÀ COMPRESA TRA I 3 E I 6 ANNI.

INTERVENTO CHE SI AFFIANCAVA ALLA PRESA IN CARICO DEL BAMBINO DAI CENTRI CONVENZIONATI PRESENTI NELLE NOSTRA ASL (CENTRO BUM, COOP FRASSATI, COOP PROGEST)




Struttura del P.T.

- 9 INCONTRI
 - 6 incontri a cadenza quindicinale
 - 3 incontri a cadenza mensile
- 




Moduli del P.T.

- Cos'è l'autismo?
 - I trattamenti per l'autismo (evidence based)
 - L'apprendimento del bambino autistico
 - Strategie di problem solving per la gestione dei comportamenti
 - ABC comportamenti problema
 - Strumenti di CAA
 - I pensieri disfunzionali
 - Le risorse territoriali per i disturbi dello spettro autistico
 - Conclusione
- 




MATERIALE

- Questionario sul distress del genitore (T0 e T1)
 - Schede informative per i genitori
 - Schede di lavoro per i genitori
- 




CRITICITA' del PT

- ✓ *Scarsa adesione*
 - ✓ *Difficoltà organizzative a partecipare agli incontri (orari , gestione dei figli)*
 - ✓ *Difficoltà nella partecipazione di entrambi i genitori*
 - ✓ *Disomogeneità del gruppo*
 - ✓ *Non prosecuzione in altri percorsi*
- 



...e PUNTI DI FORZA

- ✓ *Disomogeneità del gruppo*
 - ✓ *Confronto spontaneo*
 - ✓ *Sostegno reciproco*
 - ✓ *Accoglienza*
- 



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

e UN RINGRAZIAMENTO PARTICOLARE A

tutti i genitori che hanno partecipato e con cui ci confrontiamo nel nostro lavoro

Il nucleo DPS dell'ASL

