

PROGETTARE IL FUTURO

11-12 settembre 2017
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano



Parent Training e ACT: genitorialità come valore in contesti difficili

Giovanni Miselli, PhD BCBA

Peer Rev ACT Trainer

Fondazione Istituto Ospedaliero Sospiro Onlus
(CR)

Di cosa parleremo e che cosa faremo:

- l'importanza della famiglia e l'evidenza scientifica degli interventi di Parent Training
- Le difficoltà della Famiglia e le difficoltà degli interventi
- Percorsi di Parent Training, ACT e Consapevolezza Genitoriale (tra valori, accettazione e impegno)
- La Matrice di K. Polk

Partendo da voi

PROGETTARE IL FUTURO

Partendo da voi ?

Per i genitori

- Che cosa è importante che i professionisti sappiano?

Per i professionisti

- Che cosa è importante apprendere come professionista?
- Lavorare con famiglie “diverse”

PROGETTARE IL FUTURO

LA DIFFICOLTA' DELLE PERSONE CON ASD

- 1) difficoltà nella comunicazione sociale e interazione sociale
- 2) ristrettezza di interessi e movimenti ripetitivi

Il nostro compito è prenderci cura di queste difficoltà e costruire contesti in cui sia possibile la crescita e l'apprendimento



ASD

Mentre le persone devono imparare a gestire e affrontare occasionali avversità, i genitori di un bambino con ADS o altra disabilità, devono in qualche modo imparare a vivere con queste avversità vicine ogni giorno

Senso di colpa



La comunicazione



Pessimismo verso il futuro (DE Meyer, 1979)



isolamento



Non comprensione



Peculiarità, giudizio sociale



Sentimenti di rabbia, depressione



diversità



Disaccordo coniugale



PROGETTARE IL FUTURO

...dovunque

- Many parents have mental health issues
 - About 40% parents showed above the cut-off score for BDI-II
 - About 70% parents showed above the cut-off score for GHQ-28

Tani et.al (2014)

Mental health issues are related with a usage of the social resources and the gain of early intervention (Osborne, et. al., 2008)



Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti



FAMIGLIA

Raccomandazione

I programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico, poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie a interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro *empowerment* e benessere emotivo.

COMPORTAMENTI PROBLEMA

Raccomandazioni

Gli interventi comportamentali dovrebbero essere presi in considerazione in presenza di un ampio numero di comportamenti specifici di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, con la finalità sia di ridurre la frequenza e la gravità del comportamento specifico sia di incrementare lo sviluppo di capacità adattative.

Secondo il parere degli esperti i professionisti dovrebbero essere a conoscenza del fatto che alcuni comportamenti disfunzionali possono essere causati da una sottostante carenza di abilità, per cui rappresentano una strategia del soggetto per far fronte alle proprie difficoltà individuali e all'ambiente.

Cambiare prospettiva



Un esempio....ATYPICAL



PT E AUTISMO

Rispetto della difficoltà

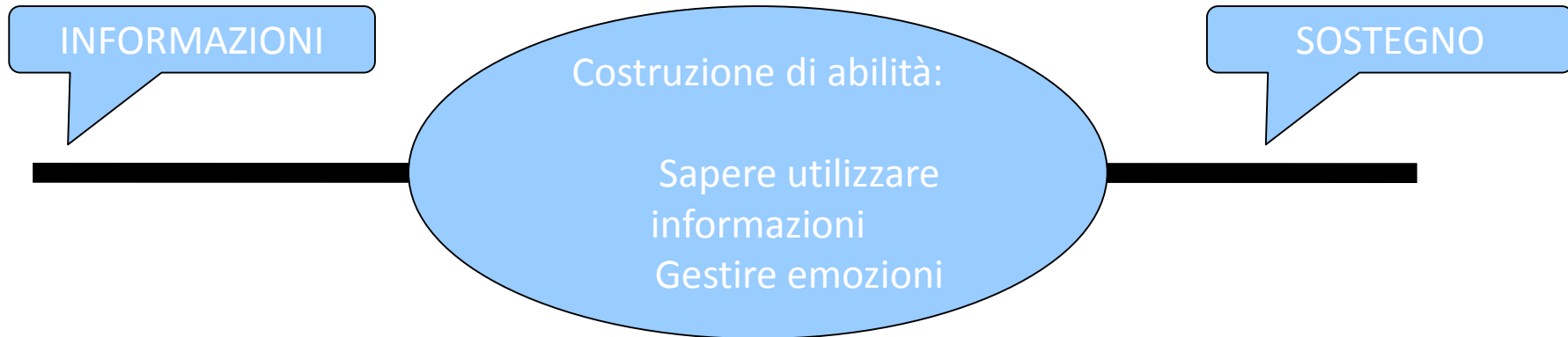
Dalla colpa alla responsabilità

PT E AUTISMO

Davanti a problematiche invalidanti e permanenti come l'autismo il PT non può limitarsi all'acquisizione di adeguate competenze psico-educative, ma deve prendere in considerazione lo **stato emotivo** dei membri della famiglia.

(Di Pietro et al. 2006)

IL PARENT TRAINING



PROGETTARE IL FUTURO

La Metafora delle due Montagne



PROGETTARE IL FUTURO

La Metafora delle due Montagne



PROGETTARE IL FUTURO

La Metafora delle due Montagne



L: Sogno

il mio sogno è darti uno
bacio in bocca.

L: Davide ti va di venire a
casa mia a fare
un'appuntamento con un
bacio in bocca

SI o NO?

Scrivi Messaggio

D: Va bene Ludo però mi
puoi invitare Lunedì o
Venerdì alle 16.30?

L: OK

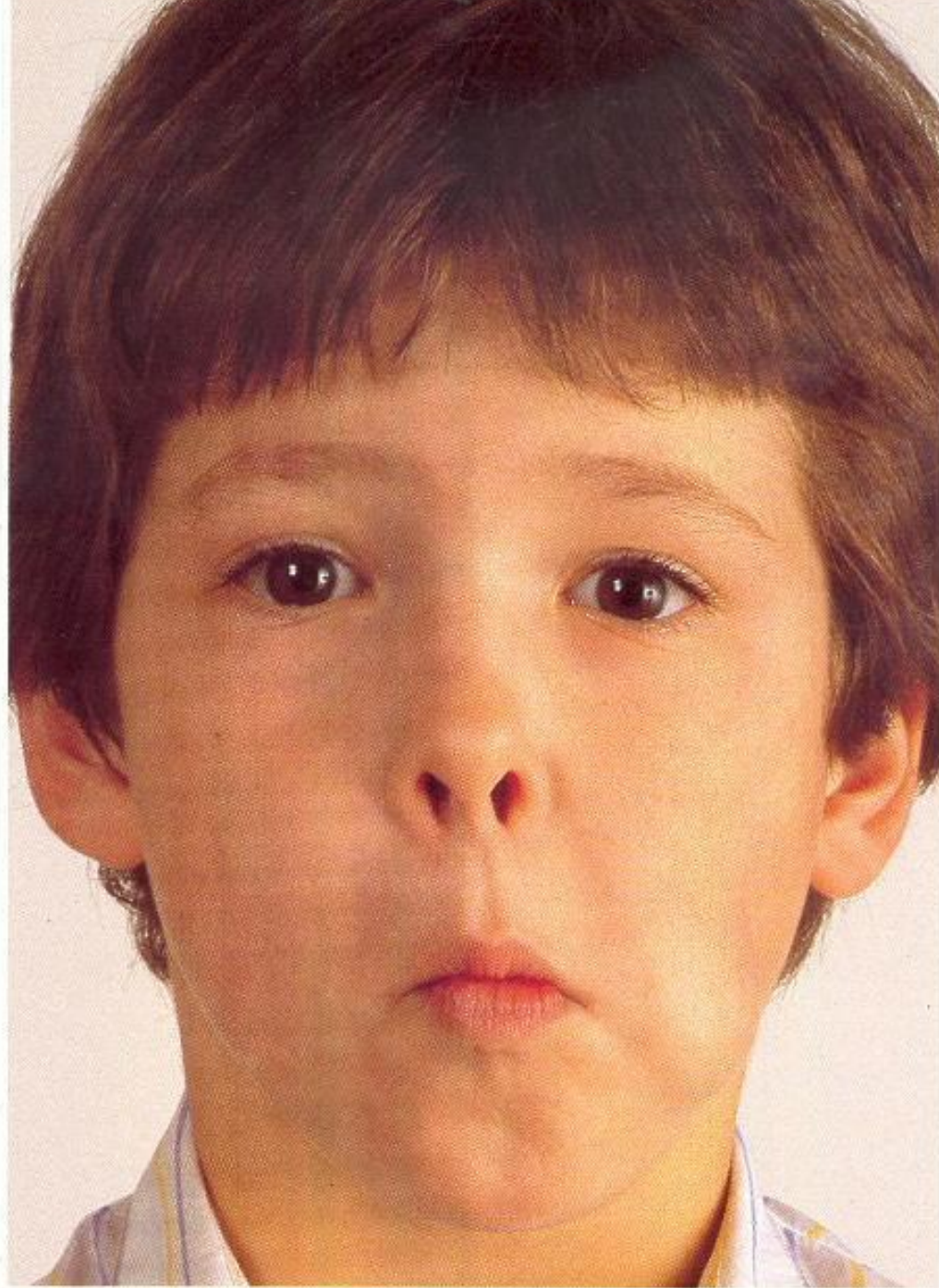
SOGNO

IL MIO SOGNO È DARTI UNO
BACIO IN BOCCA.

DAVIDE TI VA DI VENIRE A CASA
MIA A FARE UN'APPUNTAMENTO CON
UN BACIO IN BOCCA X NO?
SCRIVI MESSAGGIO

VA BENE LUDO PERÒ MI
PUOI INVITARE LUNEDÌ O VENERDÌ
ALLE 16:30?

OK



LE NOSTRE REAZIONI ALLA SOFFERENZA

Quando le persone sono spaventate, quando provano ansia, tristezza, angoscia, o altre emozioni negative, quando pensano a se stesse come individui indegni, spesso si sforzano di annullare queste esperienze. Senza rendersene conto, programmano la propria vita in funzione del controllo delle loro emozioni: si tratta di una battaglia contro i propri eventi interni.



ACT

∞ Un approccio esperienziale al cambiamento comportamentale

∞ Basata su

- Contestualismo Funzionale
- Relational Frame Theory (RFT)

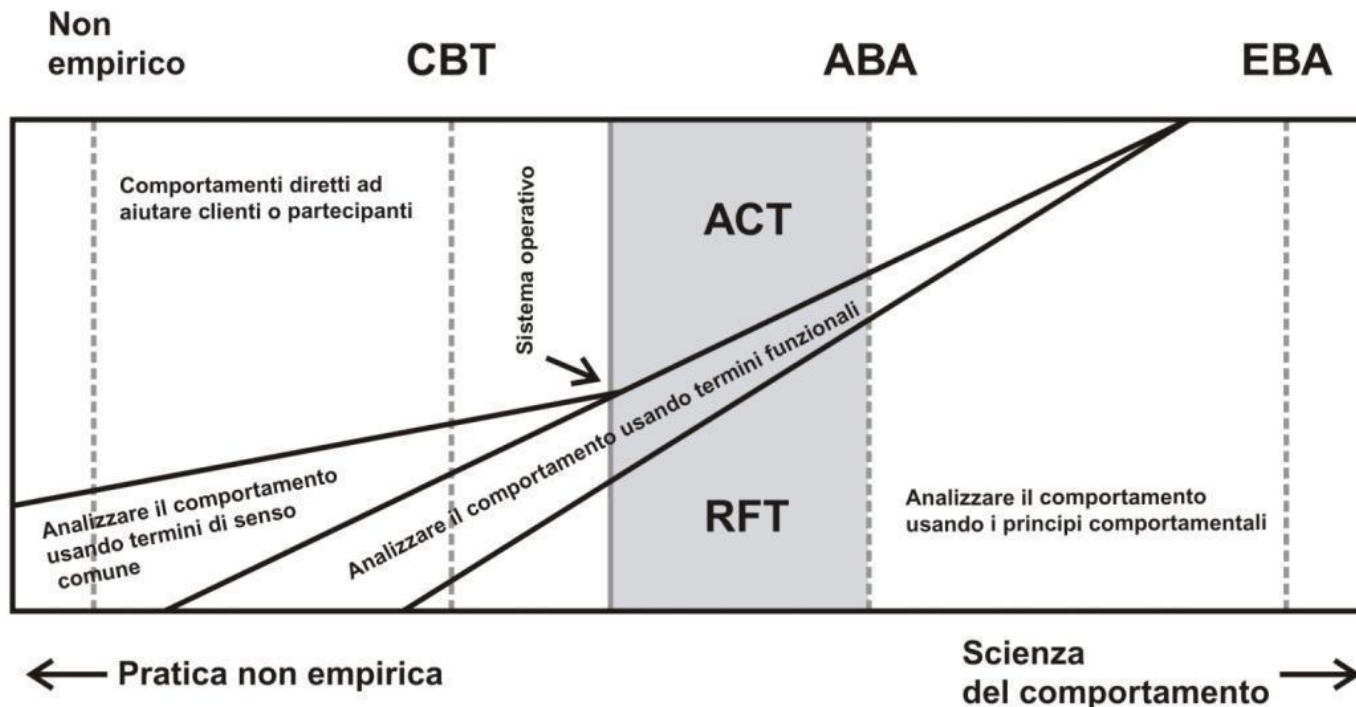
∞ Le radici della sofferenza umana = Inflessibilità Psicologica

Sei processi centrali: contatto con il momento presente, accettazione, defusione, se come contesto, valori e azione impegnata

PROGETTARE IL FUTURO

Il continuum dell'analisi

R. Vilardaga, S.C. Hayes & M.E. Levin, Creating a Strategy for Progress, 2009



Blackledge, J. T. (2005). Using Acceptance and Commitment Therapy in the support of parents of children diagnosed with autism. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66(2-B), 1161.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.

Carr, D. (2003). Effects of exemplar training in exclusion responding on auditory-visual discrimination tasks with children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 507-524.

Gorham, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., & Berens, N. (2009). Derived comparative and transitive relations in young children with and without autism. *The Psychological Record*, 59, 221-246.

Moran, L., Stewart, I., McElwee, J., & Ming, S. (2010). Brief Report: The Training and Assessment of Relational Precursors and Abilities (TARPA): A Preliminary Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Murphy, C., Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2005). Derived manding in children with autism: Synthesizing Skinner's verbal behavior with relational frame theory. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38 (4), 445-462.

Persicke, A., Tarbox, J., Ranick, J., & St Clair, M. (2012). Establishing metaphorical reasoning in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 913-920.

Persicke, A., Tarbox, J., Ranick, J., & St Clair, M. (2012). Teaching children with autism to detect and respond to sarcasm. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 193-198.

Ranick, J., Persicke, A., Tarbox, J., & Kornack, J. A. (2013). Teaching children with autism to detect and respond to deceptive statements. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 503-508.

Rehfeldt, R. A., Barnes-Holmes, Y. (2009). *Derived relational responding: Applications for learners with autism and other developmental disabilities*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Rehfeldt, R., Dillen, J. E., Ziomek, M. M., & Kowalchuk, R. K. (2007). Assessing Relational Learning Deficits in Perspective-Taking in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorder. *The Psychological Record*, 57, 23-47.

Stewart, I., Barnes-Holmes, D., & Weil, T. (2009). Training analogical reasoning as relational responding. In R. A. Rehfeldt & Y. Barnes-Holmes (Eds.), *Derived Relational Responding: Applications for Learners with Autism and other Developmental Disabilities*. CA: New Harbinger.

Tarbox, J., Zuckerman, C. K., Bishop, M. R., Olive, M. L., & O'Hora, D. P. (2011). Rule-governed behavior: Teaching a preliminary repertoire of rule-following to children with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 27, 125-139.

ASD: 12 studi

ACT 1 studio social skills su HF

Numero monografico JEAB 2014

Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasi-experimental pilot study

**Johan Pahnke,¹ Tobias Lundgren,² Timo Hursti³
and Tatja Hirvikoski¹**

Autism
0(0) 1–12
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1362361313501091
aut.sagepub.com
The SAGE logo consists of a circular icon with a stylized 'S' inside, followed by the word 'SAGE' in a bold, uppercase, sans-serif font.

Abstract

Autism spectrum disorder is characterized by social impairments and behavioural inflexibility. In this pilot study, the feasibility and outcomes of a 6-week acceptance and commitment therapy-based skills training group were evaluated in a special school setting using a quasi-experimental design (acceptance and commitment therapy/school classes as usual). A total of 28 high-functioning students with autism spectrum disorder (aged 13–21 years) were assessed using self- and teacher-ratings at pre- and post-assessment and 2-month follow-up. All participants completed the skills training, and treatment satisfaction was high. Levels of stress, hyperactivity and emotional distress were reduced in the treatment group. The acceptance and commitment therapy group also reported increased prosocial behaviour. These changes were stable or further improved at the 2-month follow-up. Larger studies are needed to further evaluate the benefits of acceptance and commitment therapy for autism spectrum disorder.

L'ACT resa semplice

Viene chiamata Acceptance and Commitment Training – o ACT, come abbreviazione.

L'ACT prende il suo nome da uno dei suoi messaggi centrali:

accettare quello che è al di fuori del tuo controllo personale, mentre ti impegni nel fare qualunque cosa tu possa fare per migliorare la qualità della tua vita.

Lo scopo dell'ACT è quello di aiutare le persone a costruire una vita ricca e significativa, mentre gestiscono in modo efficace il dolore e lo stress che la vita inevitabilmente porta.

La flessibilità psicologica
è l'abilità di essere nel momento presente
con
piena consapevolezza e apertura alla
nostra esperienza e di intraprendere
azioni guidate dai nostri valori.
Più semplicemente, è la capacità di
“essere presente, aperto e fare ciò che conta”.

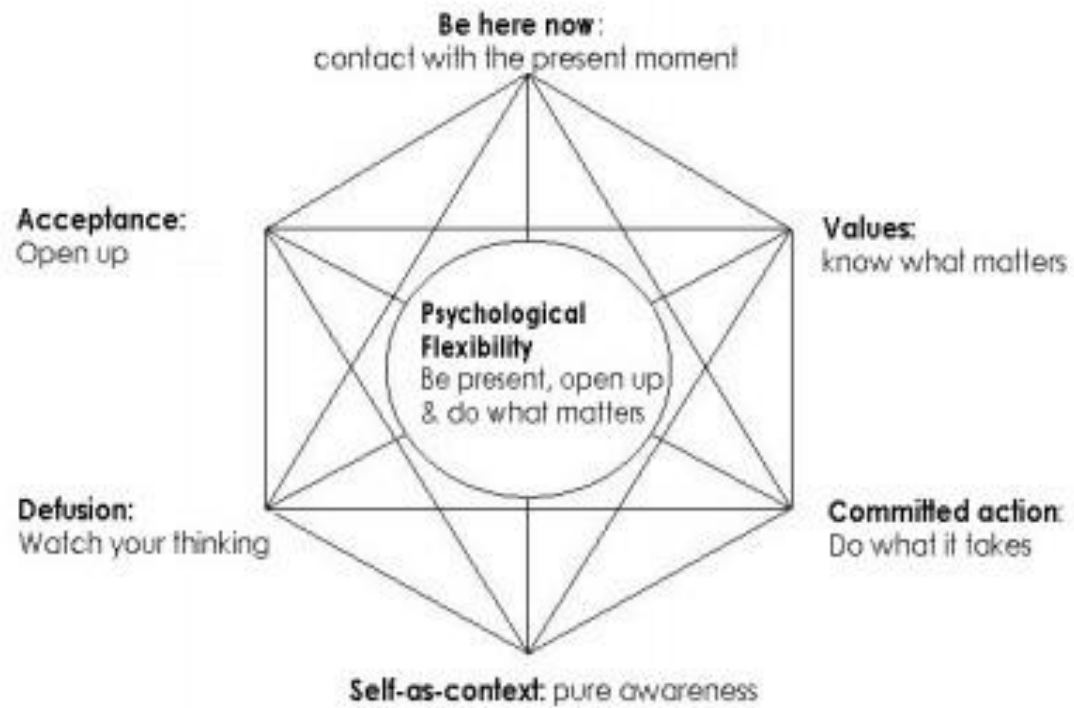
Harris, 2011

L'ACT resa semplice

L'ACT fa questo attraverso:

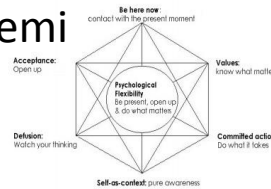
- a) l'insegnamento di abilità psicologiche per rapportarsi con i propri pensieri ed emozioni dolorose (chiamate abilità di mindfulness)*
- b) Aiutando le persone a chiarire quello che è realmente importante e significativo per loro. Es. i loro valori. E quindi ad utilizzare questa comprensione per guidare, ispirare e motivare a cambiare la propria vita in meglio.*

L'ACT è un modello scientificamente supportato che ha



Hayes, Strosahl e Wilson 1999

“Maggiore è la nostra capacità di essere pienamente consapevoli, aperti alla nostra esperienza e di agire sulla base dei nostri valori, maggiore sarà la nostra qualità di vita perché saremo in grado di rispondere più efficacemente ai problemi e alle sfide della vita” (Harris, 2009)



Contatto con il momento presente (Essere qui adesso) che significa “essere psicologicamente presenti, portare in modo flessibile la nostra consapevolezza sia sul mondo fisico che ci circonda, sia sul mondo psicologico dentro di noi o su entrambi contemporaneamente”

Defusione cognitiva (Osservare il proprio pensare) che significa “imparare a “fare un passo indietro” e separarci o staccarci dai nostri stessi pensieri, immagini, ricordi... vediamo i nostri pensieri per quello che sono, né più né meno che parole o immagini”

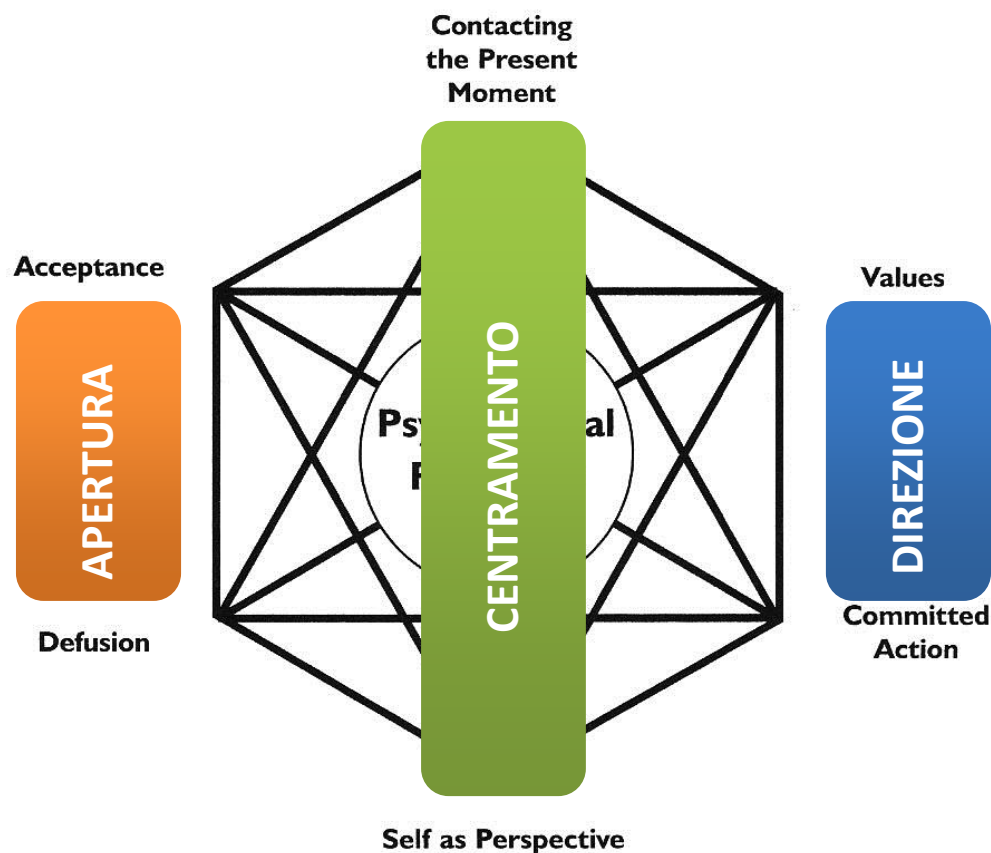
Accettazione (Aprirsi) significa “fare spazio a sentimenti, sensazioni, impulsi, ed emozioni dolorosi. Invece di combatterli, resistere, scappare via da loro o rimanerne invischiati o sopraffatti, apriamoci a loro e lasciamoli essere quello che sono”

Sé come contesto (Pura consapevolezza) si tratta del “sé che osserva: l’aspetto di noi che è consapevole di qualsiasi cosa stiamo pensando, sentendo, percependo o facendo in qualsiasi momento. Si tratta del “tu” che è in grado di notare o osservare”

Valori (Sapere quello che è importante) descrivono come vogliamo comportarci per la creazione di una vita piena e significativa e rispondere alla domanda su “cosa conta veramente per noi.

Azione impegnata (Fare quello che serve) significa “agire in modo efficace, guidati dai nostri valori... è solo tramite l’azione coerente con i nostri valori che la nostra vita diventa ricca e significativa”.

I tre pilastri dell'Hexaflex



Six Core Processes: The ACT Hexaflex Model

Context

L'Autismo è un disturbo cronico dello sviluppo che ha un impatto non solo sul **bambino** che ne soffre direttamente,

ma anche sui suoi **genitori** (Blackledge & Hayes, 2006)

Gli **Interventi Comportamentali Intensivi e Precoci** si sono **dimostrati efficaci** nell'aiutare il bambino a sviluppare abilità cognitive e comportamentali ad un buon livello di funzionamento

Comunque questi sono **estremamente richiesti verso i genitori e i bambini** specialmente in contesti che non forniscono un supporto coerente e strutturato alla loro applicazione

Questo difficile contesto è comune in tutta Italia

Context

- ∞ I genitori di bambini con autismo mostrano il più alto livello di stress genitoriale, difficoltà nella relazione e problematiche relative alla salute mentale tra i genitori di bambini con varie disabilità
- ∞ Alti livelli di stress genitoriale possono influenzare in modo significativo gli effetti di un parent training

ACT

- ✎ Risultati migliori (per genitori e bambini) possono essere raggiunti incorporando strategie per rapportarsi con eventi privati difficili (emozioni, pensieri, sensazioni fisiche, ricordi ecc.) all'interno dei protocolli di Parent Training
- ✎ L'Acceptance and Commitment Training (ACT) mira a coltivare la vitalità, il benessere e la qualità della vita della famiglia, mentre massimizza i risultati del trattamento, attraverso mindfulness e l'azione guidata dai valori.

La ricerca

- Cheron, D.M., Ehrenreich, J.T., & Pincus, D.B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 383-403.
- Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (in press). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*
doi:10.1016/j.brat.2015.07.001
- Blackledge, J. T. (2005). *Using Acceptance and Commitment Therapy in the support of parents of children diagnosed with autism*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 66(2-B), 1161.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). *Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism*. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The Joy of Parenting: An Acceptance and Commitment Therapy Guide to Effective Parenting in the Early Years*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). The role of cognitive fusion in impaired parenting: An RFT analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 469-486.
- Greco, L. A., & Eifert, G. H. (2004). Treating parent-adolescent conflict: Is acceptance the missing link for an Integrative Family Therapy? *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 305-314.
- Mannon, K. A. (2014). *An Exploration of Parenting Styles' Impact on the Development of Values (Unpublished doctoral dissertation)*. University of North Texas, Texas.
- McCurry, C. (2009). *Parenting Your Anxious Child with Mindfulness and Acceptance*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Murrell, A. R., & Scherbarth, A. J. (2006). State of the research & literature address: ACT with children, adolescents and parents. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2, 531-543.
- O'Brien, K. M. (2011). *Evaluating the effectiveness of a parent training protocol based on an Acceptance and Commitment Therapy philosophy of parenting (Unpublished doctoral dissertation)*. University of North Texas, Texas.
- Scherbarth, A. J. (2009). *Evaluation of skill maintenance, performance factors, and external validity in a behavioral parent training program (Unpublished doctoral dissertation)*. University of North Texas, Texas.
- Shea, S., & Coyne, L.W. (2011). Maternal dysphoric mood, stress and parenting practices in mothers of preschoolers: the role of experiential avoidance. *Journal of Child and Family Behavior Therapy*, 33, 231-247..
- Whittingham, K. (2014). Parenting in context. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 212-215.


 Cheron, D.M., Ehrenreich
Psychiatry and Human D


 Brown, F. L., Whittingham
 parent, couple, and famil
 doi:10.1016/j.brat.2015.0


 Blackledge, J. T. (2005).
Section B: The Sciences


 Blackledge, J. T., & Hays
Behavior Therapy, 28(1),


 Coyne, L. W., & Murrell, J
New Harbinger.


 Coyne, L. W., & Wilson, J
Therapy, 4, 469-486.

Article

New ways of seeing and being: Evaluating an acceptance and mindfulness group for parents of young people with intellectual disabilities who display challenging behaviour

Caroline Reid

Ealing Intensive Therapeutic and Short Break Service (ITSBS), UK

Freya Gill

Newham Child and Family Consultation Service, UK

Nick Gore

University of Kent, UK

Serena Brady

University of Kent, UK

Date accepted: 20 March 2015

Abstract

The current study presents findings from an acceptance and commitment therapy-based intervention for family carers of children who have an intellectual/developmental disability and display high levels of challenging behaviour. The parent well-being workshops consist of two workshops incorporating acceptance and mindfulness-based exercises and discussions. Semi-structured interviews were conducted with five family carers following attendance of the workshops. Participants found the workshops useful and reported that they were better able to cope with stress. They also described how they had incorporated mindfulness into their daily lives and how their practice had had positive effects on their own well-being and on those around them (e.g. their child). Implications of the findings are discussed with emphasis on how the workshops can be included within a positive behaviour support framework. Future directions include a more robust quantitative evaluation, inclusion of follow-up sessions and the application of the workshops with other client groups and in other delivery formats.

Keywords

acceptance, mindfulness, parents, intellectual disabilities, challenging behaviour

j
o
i
d

Journal of Intellectual Disabilities
1-13

© The Author(s) 2015

Reprints and permission:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1744629515584868

jid.sagepub.com

 SAGE

ders. *Child*

Therapy improve

sts *International:*

hild & Family

Oakland, CA:

chological



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Contextual Behavioral Science

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jcbs



Empirical research

Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism[☆]

Evelyn R. Gould^{a,*}, Jonathan Tarbox^a, Lisa Coyne^b

^a *FirstSteps for Kids, Inc. and The Chicago School for Professional Psychology, Los Angeles, United States*

^b *McClean Hospital, Harvard Medical School, United States*

ARTICLE INFO

Keywords:

Autism
Parent training
Acceptance and Commitment Therapy

ABSTRACT

Behavioral parent training is a critical component of treatment for children with autism, however, engaging parents effectively can be challenging. Despite evidence that private events can strongly influence parent behavior and training outcomes, the topic has received minimal attention in the behavioral literature thus far. Acceptance and Commitment Training (ACT) is a contemporary behavioral approach to increasing adaptive, flexible repertoires of behavior, by reducing control by problematic rule-deriving and rule-following. This study is the first to examine the effects of ACT on values-directed overt behavior in parents of children with ASD. A nonconcurrent multiple baseline design across participants was used to evaluate treatment effectiveness. Notable increases in overt values-directed parent behavior were observed for all participants. Gains maintained post-training, with the greatest effects observed more than 6 months post-training. Exploratory data suggested possible decreases in parental experiential avoidance and increases in self-compassion.

Japan

	year	Rejoins	partici pant	design	
TANI, KAWAI, & KITAMURA	2010	Hyogo	27	pre/post with multiple measures	post BDI-II<pre BDI-II (p<.01), post GHQ- 28<pre(p<.01))
SUGANO & TANI	2011	Nagoya	14	pre/post with multiple measures	post BDI-II<pre BDI-II (p<.01), post GHQ- 28<pre(p<.01))
TANI, KITAMURA, OKAMOTO & OKAMOTO	2012	Fukui	20	waiting List control	Group×Phase interaction p=.033 for BDI-II
TANI, KAWAI, & KITAMURA	2013	Hyogo	7	Randomized Control	compared to TAU Group (Behavioral Parent Training). ACT<TAU for BDI-II
Shinji TANI				48	

PROGETTARE IL FUTURO

Context: ABA intervention

Model 1

ACT workshop before 20-
25hours of home based
ABA intervention

Model 2,3,4

ACT intervention during ABA
intervention 7-10hrs
home based/center
based, (26h of school
based personalized
teaching with ABA
supervision)

1)Intensive Experiential ACT Workshop for Parents

Acceptance and Commitment Training for parents

- Focus
 - To increase psychological flexibility
 - To expand parents adaptive behavioral repertoire
- How
 - 2-day workshop
 - Mailing list
 - Feedback on data and experience

1)Intensive Experiential ACT Workshop for Parents

Prima Giornata			
Tempi	Titolo	Contenuti	Modalità
Prima sessione 10.00-13.00 3h	Strutturazione della giornata e tutela delle informazioni personali	Introduzione	Lezione interattiva
	Somministrazione Psicometrici T0	AAQII, VLQ, SCL90, BDI2, PLOC	Assessment T0
	Da ABA a ACT: lo studio dei processi verbali	Supporto scientifico	Lezione frontale
Pausa 1h		Raccolta e risposta ad eventuali domande dei partecipanti	
Seconda sessione 14.00-18.00 4h	Centering Exercise	Entrare in contatto con il momento presente	Esercizio di mindfulness
	Che cosa causa lo stress: il muro delle preoccupazioni	Introduzione e discussione delle esperienze individuali	Lezione interattiva Esercizio esperienziale
	Benessere e malessere	Introduzione e discussione delle esperienze individuali	Lezione interattiva
	Metafora del lavandino (Bond & Hayes 2002)	Consapevolezza del processo che crea sofferenza	Lezione interattiva
	Cominciando l'ACT (Bond & Hayes 2002)	Come le emozioni ed i pensieri negativi interferiscono con una vita efficace e godibile	Lezione interattiva
	Come ha funzionato? (Bond & Hayes 2002)	Valutazione dell'efficacia a lungo termine delle strategie per eliminare i pensieri negativi hanno funzionato	Lezione interattiva
	Metafora del poligrafo (Hayes, 1999)	Impraticabilità della modificazione diretta degli eventi interni	Lezione interattiva
	Contatto con il momento presente (Hayes, 2007)	Introduzione e discussione	Esercizio di mindfulness
	Metafora delle sabbie mobili	Valutare strategie alternative e nuove strade verso il benessere	Lezione interattiva
	La disponibilità (willingness) come strategia alternativa (Bond & Hayes 2002)	Valutare strategie alternative e nuove strade verso il benessere	Lezione interattiva
	Dolore sporco e dolor pulito (Hayes & Smith, 2005)	Identificazione degli eventi manipolabili e di quelli non manipolabili direttamente	Esercizio esperienziale
	Semplicemente notare consapevolmente (Bond & Hayes 2002)	Esercitare la disponibilità	Esercizio di mindfulness
	Esercizio Non posso camminare	Introduzione alla defusione	Esercizio Esperienziale
	Direzioni di valore (Bond & Hayes 2002)	introduzione	Lezione interattiva
	Esercitare la disponibilità a faccia a faccia (Bond & Hayes 2002)	Esercizio di empowerment a coppie	Esercizio esperienziale
	Il bambino interiore	Identificazione dei valori e	Esercizio esperienziale

Seconda Giornata			
Tempi	Titolo	Contenuti	Modalità
Prima sessione 10.00-13.00 3h	Centering Exercise	Entrare in contatto con il momento presente	Esercizio di mindfulness
	Ripasso per immagini	Ripasso dei punti trattati nella giornata precedente	Slide show
	Intrappolata Cinese	Praticare strategie di disponibilità	Esercizio esperienziale
	Esercizio etichette autovalutazione	Praticare defusione	Esercizio esperienziale
	Quel Posto Dolce (Wilson, 2008)	Introduzione	Esercizio esperienziale a coppie
	Giusto contro sbagliato (Bond & Hayes 2002)	Indebolire la fusione cognitiva	Lezione interattiva
	Il latte (Bond & Hayes 2002)	Indebolire la fusione cognitiva	Esercizio esperienziale
	L'esercizio dell'osservatore (Hayes, 1999)	Aumentare la consapevolezza dei propri processi psicologici	Esercizio di mindfulness
Seconda sessione 14.00-18.00 4h	Esercizio: "Latte latte" (Hayes, 1999)	Indebolire la fusione cognitiva e aumentare la consapevolezza dei propri processi psicologici	Esercizio esperienziale
	Pausa 1h	Raccolta e risposta ad eventuali domande dei partecipanti	
	Porta la tua mente a passeggio (Hayes, 1999)	Indebolire la fusione cognitiva e aumentare la consapevolezza dei propri processi psicologici	Esercizio esperienziale
	Esercizio del mostro di latta (Bond & Hayes 2002)	Promuovere l'accettazione	Esercizio esperienziale
	Esercizio Benvenuto Vecchio Amico	Promuovere l'accettazione	Esercizio esperienziale
	Esercizio VLQII	Promuovere direzioni di valore	Autovalutazione ed esercizio esperienziale
	Esercizio del contatto oculare	Esercizio a coppie per esercitare la abilità acquisite	Esercizio esperienziale
	Lasciare la lotta, per raggiungere i nostri obiettivi e i nostri valori (Bond & Hayes 2002)	percorrere nuova strada verso il benessere Agire con impegno (statement pubblico o privato)	Esercizio esperienziale
	Giunto fin qui chi sono? Metafora della schacchiera	Introduzione e discussione sul se come contesto	Discussione interattiva
	Pratica del se come contesto	Fare esperienza della continuità di se	Esercizio Esperienziale
	Introduzione alla valutazione on-line		Domande e discussione finale

Prima Gio

Tempi

Prima sessione
3h

Pausa
1h

Seconda sessione
18.00
4h

Tempi	Titolo	Contenuti	Modalità
Prima sessione 10.00-13.00 3h	Strutturazione della giornata e tutela delle informazioni personali	Introduzione	Lezione interattiva
	Somministrazione Psicometrici T0	AAQII, VLQ, SCL90, BDI2, PLOC	<u>Assessment</u> T0
	Da ABA a ACT: lo studio dei processi verbali	Supporto scientifico	Lezione frontale
Pausa 1h		Raccolta e risposta ad eventuali domande dei partecipanti	
Seconda sessione 14.00-18.00 4h	<u>Centering Exercise</u>	Entrare in contatto con il momento presente	Esercizio di <u>mindfulness</u>
	Che cosa causa lo stress: il muro delle preoccupazioni	Introduzione e discussione delle esperienze individuali	Lezione interattiva Esercizio esperienziale
	Benessere e malessere	Introduzione e discussione delle esperienze individuali	Lezione interattiva
	Metafora del lavandino (Bond & Hayes 2002)	Consapevolezza del processo che crea sofferenza	Lezione interattiva
	Cominciando l'ACT (Bond & Hayes 2002)	Come le emozioni ed i pensieri negativi interferiscono con una vita efficace e godibile	Lezione interattiva
	Come ha funzionato? (Bond & Hayes 2002)	Valutazione dell'efficacia a lungo termine delle strategie per eliminare i pensieri negativi hanno funzionato	Lezione interattiva
	Metafora del poligrafo (Hayes, 1999)	Impraticabilità della modificazione diretta degli eventi interni	Lezione interattiva
	Contatto con il momento presente (Hayes, 2007)	Introduzione e discussione	Esercizio di <u>mindfulness</u>
	Metafora delle sabbie mobili	Valutare strategie alternative e nuove strade verso il benessere	Lezione interattiva
	La disponibilità (<u>willingness</u>) come strategia alternativa (Bond & Hayes 2002)	Valutare strategie alternative e nuove strade verso il benessere	Lezione interattiva

1)Intensive Experiential ACT Workshop for Parents

Prima Giornata			
Tempi	Titolo	Contenuti	Modalità
Prima sessione 10.00-13.00 3h	Strutturazione della giornata e tutela delle	Introduzione	Lezione interattiva

Seconda Giornata			
Tempi	Titolo	Contenuti	Modalità
Prima sessione 10.00-13.00	Centering Exercise	Entrare in contatto con il	Esercizio di mindfulness

- Blackledge, J.T. & Hayes, S.C. (2006). Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2005). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer- Verlag.
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes S.C., Bond W.B., Barnes-Holmes D. & Austin J. (2007). *Acceptance and Mindfulness at Work*. New York: Haworth Press

Conseguimento (Bond & Hayes 2002)		
Esercizio Non posso camminare	Introduzione alla defusione	Esercizio Esperienziale
Direzioni di valore (Bond & Hayes 2002)	introduzione	Lezione interattiva
Esercitare la disponibilità a "facciare" (Bond & Hayes 2002)	Esercizio di empowerment a coppie	Esercizio esperienziale
Il bambino interiore	Identificazione dei valori e	Esercizio esperienziale

	privato)	
Giunto fin qui chi sono? Metafora della schacchiera	Introduzione e discussione sul se come contesto	Discussione interattiva
Pratica del se come contesto	Fare esperienza della continuità di se	Esercizio Esperienziale
Introduzione alla valutazione on-line		Domande e discussione finale

目次

はじめに〜ACTとは〜	1
LESSON 1 ことばの性質を体験しよう（関係フレーム理論入門）	5
LESSON 2 悩みを解決するために（創造的絶望）	11
LESSON 3 「何もしない」をする（マインドフル）	14
LESSON 4 ことばと距離を置いてみよう（デフュージョン）	20
LESSON 5 あなたの人生の大切なものは（価値）	28
LESSON 6 価値に向かって行動してみよう（コミットメント）	33
LESSON 7 毎日の生活の中で実践してみよう	35
まとめ	36

Contents

Introduction

Introduction to RFT

Creative hopelessness

Mindfulness

Defusion exercises

Value

Commitment

Take together

1)Intensive Experiential ACT Workshop for Parents

SELF REPORT MEASURES

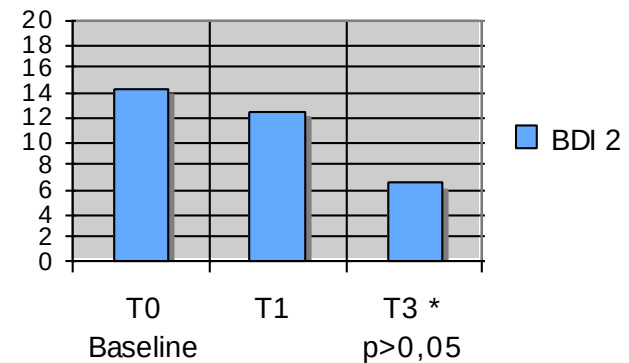
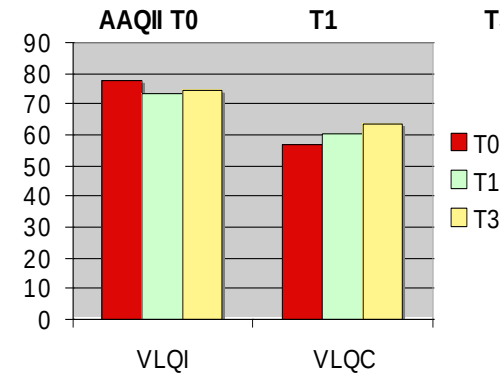
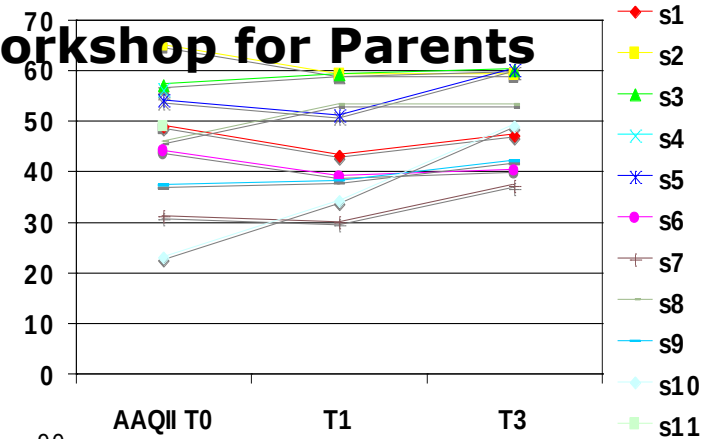
AAQII (Psychological Flexibility)

VLQ (Valued Living)

BDI-2 (Depression)

SCL-90 (Psychological Symptoms)

MEASUREMENT AT BASELINE, T1, T3



T0 N 160

T1 N 102 (3 of 6)

T3 N 71 (2 of 3)

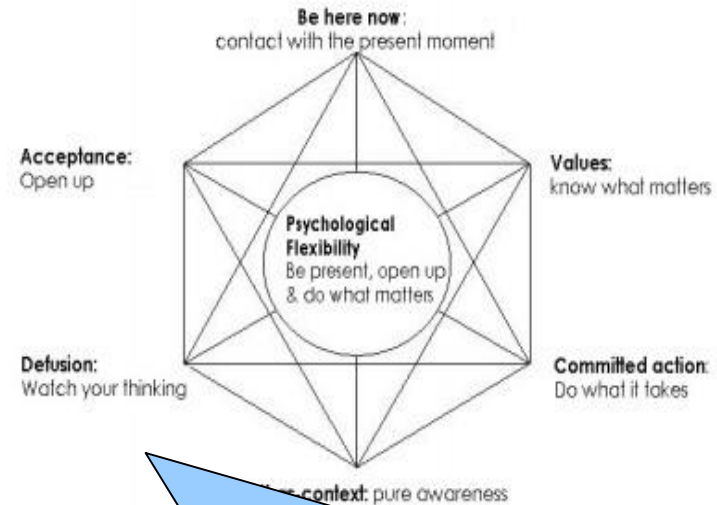
2) PT in groups ACT facilitated

Groups	Pre-Sch N 54 4-6	Sch N 31 7-11	Adol N 17 12-18
Basic Course: 6 session 3 h	1.ASD and interventions 2. Play and learning 3. Language and communication 4. Contexts and generalization 5.Challenging behavior and emotional impact 6. Autonomy	1.ASD and interventions 2. Social Skills and Play 3.Comunicazione e linguaggio 4.Contexts and generalization 5. Challenging behavior and emotional impact 6.Autonomy and self determination	1. ASD and community resources 2.language and Communication 3.Social skills and social autonomy 4.Affect and sexuality 5.Challenging behavior and emotional impact 6.Adaptation and integration. And the futures?
	N 39	N 18	N 14
Advanced Course: 3 sessions 3 h	Challenging behaviors	Social skills	Affectivity and sexuality

Example of session 2) PT in groups ACT facilitated

Session 1 3h

- 45' Large Group (30):
Autism (characteristics and interventions),
Pairing,
Reinforcement and
Play
- 15' Break
- 60' Small Group (4-6 split couples): present your child
- 15' Large Group: info on video recording



“if you chose to describe (the difficulties of) your child
to a person you care about”

notice the function of this (defusion)

(noticing listener evoked fn)

Example of session 2) PT in groups ACT facilitated

Session 2

3h

- Grande gruppo (30):
Linguaggio e comunicazione
- Break
- Piccolo Gruppo (4-6): video
- Grande Gruppo: esercizi per casa e
presentazione del prossimo
incontro



Esempio di incontro 2) PT in groups ACT facilitated



Sè come processo

IO QUI ORA noto I miei
pensieri e sentimenti e
quello che io posso vedere,
ascoltare, toccare gustare e
odorare

**Se come
contenuto**
io non valgo
abbastanza.
Io sono troppo
ansioso

**COMPAS
verso SE**

IO QUI ORA noto il
mio dolore e
rispondo con
gentilezza

SE COME CONTESTO
SELF AS CONTEXT

EMPATIA

IO QUI
ADESSO noto
che tu ti senti
triste

Sè TRASCENDENTALE

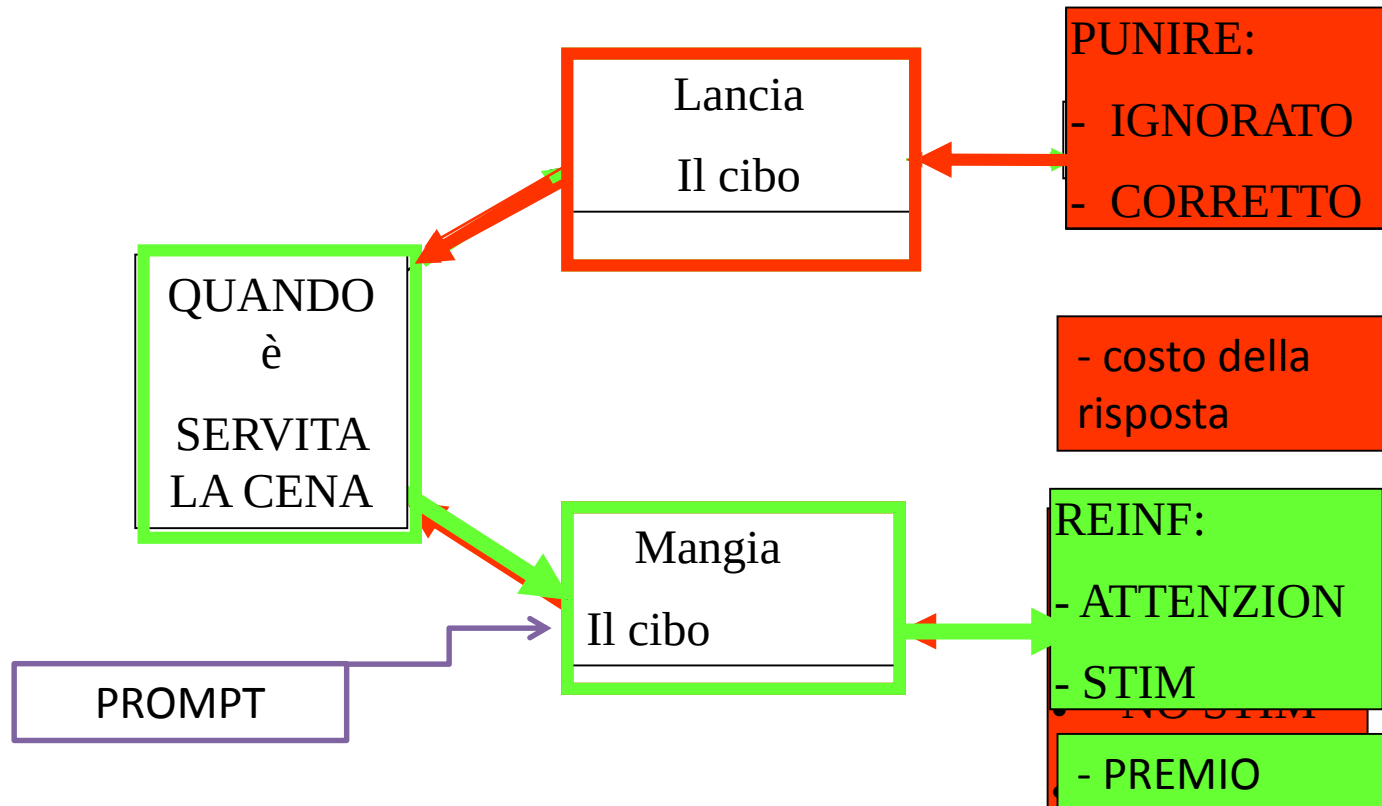
IO QUI ORA sono
l'osservatore dei
miei pensieri e
sentimenti

Training Flexible Perspective Taking

Step 1. Basic Perspective Training 'se io fossi te, dove sarei?'

'se io fossi te e qui fosse li, io dove sarei?'

Mappa del cambiamento del 'flusso' di comportamento



(Cairns, 2015)

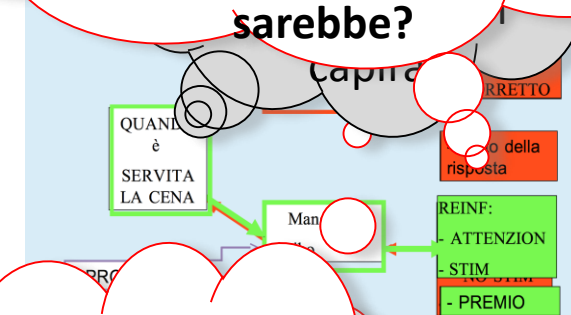
Example of session 2) PT in groups ACT facilitated

Session 4 3h

- Grande gruppo (30):
Comportamenti Problema
- Break
- Sotto gruppo (4-6): video
- Grande gruppo: esercizi per
presentazione del pro
incontro

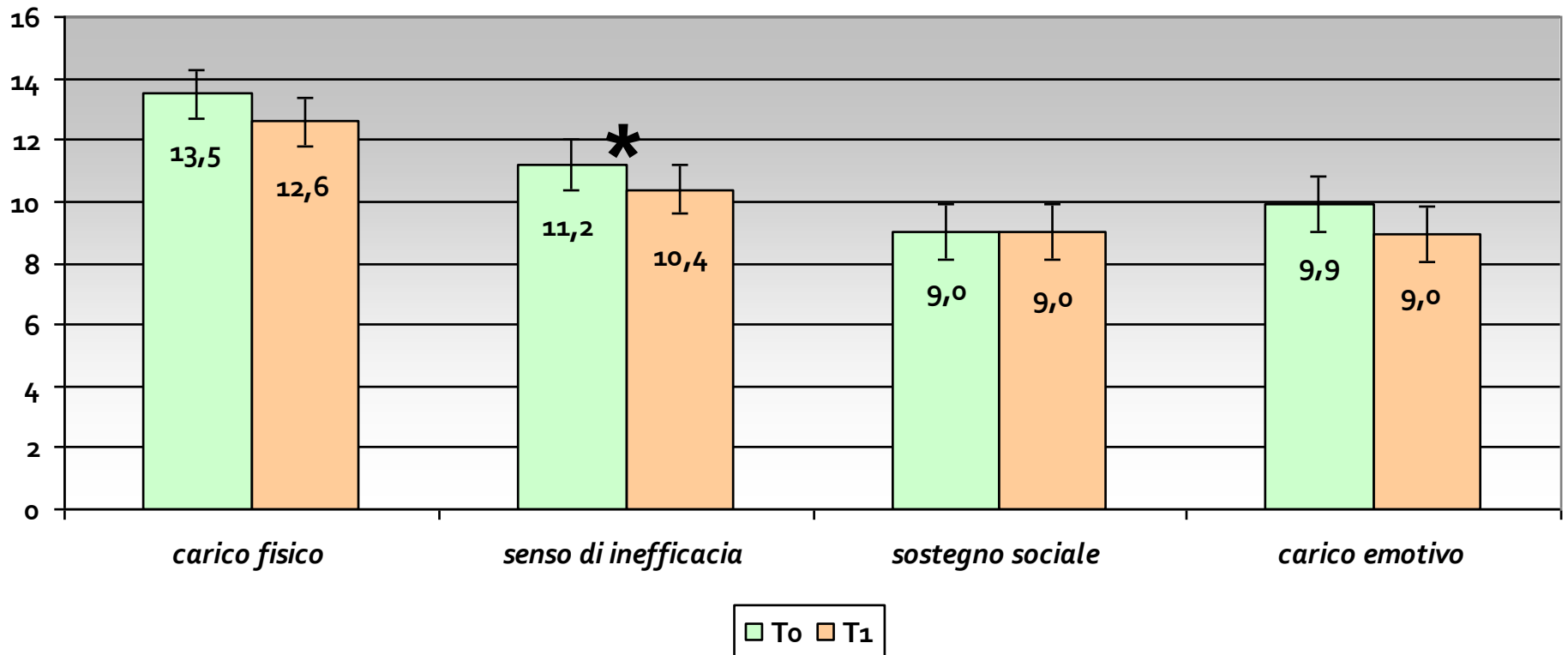
VALORI: Che cosa c'è di
importante per te in questo
insegnamento?

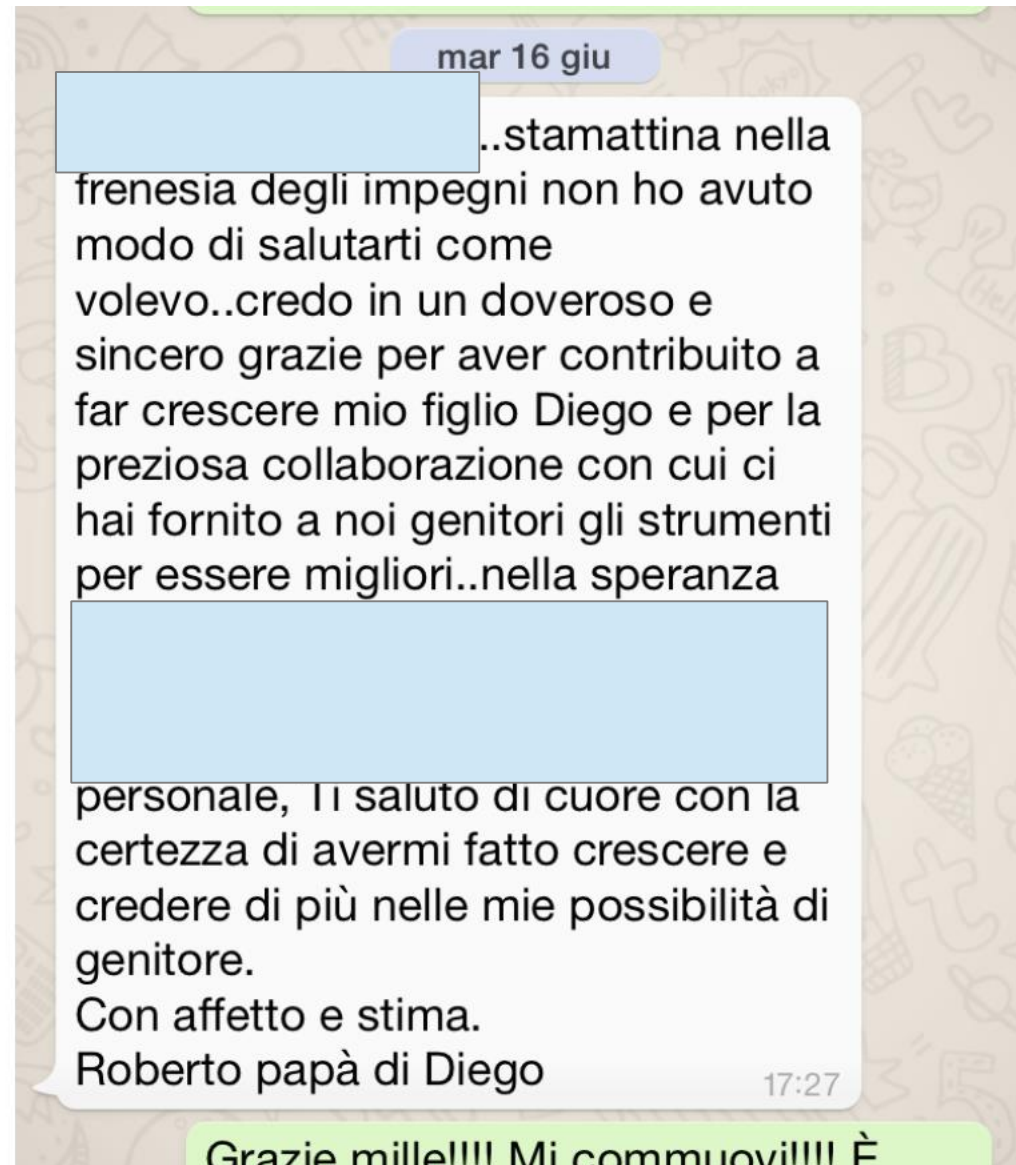
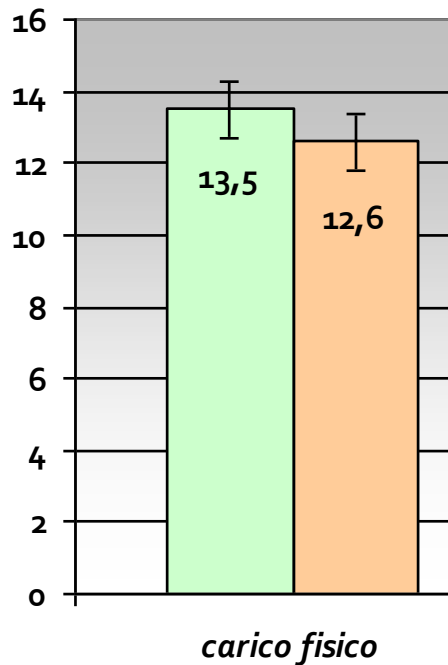
Se potessi trasmettere
qualcosa a tuo figlio in
questa situazione cosa
sarebbe?



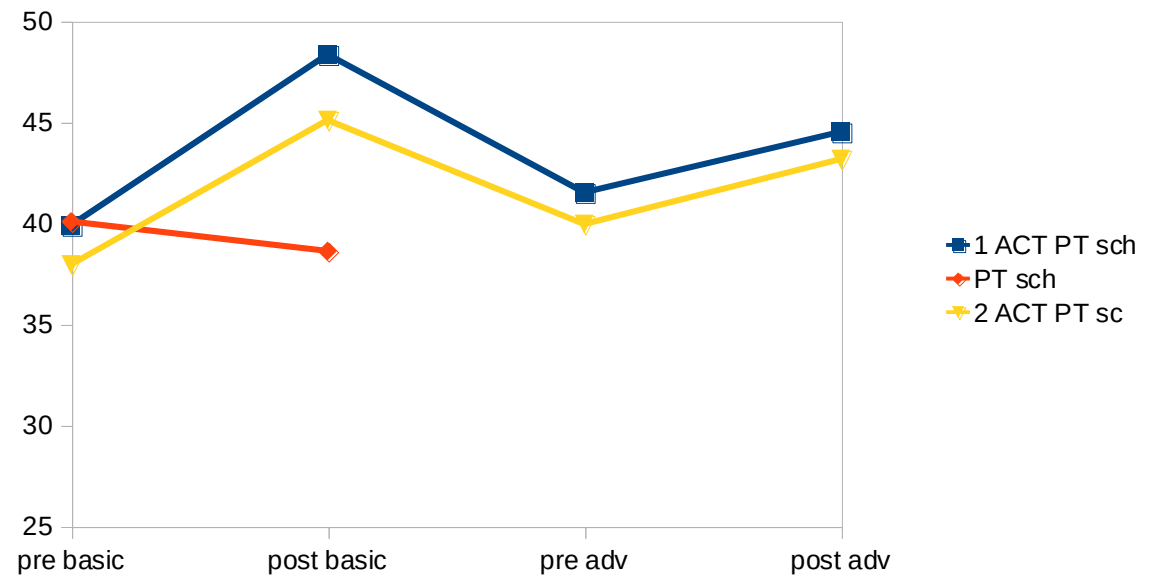
**COMPASSIONE
verso SE stessi**
IO QUI ORA noto il
mio dolore e
rispondo con
gentilezza

Risultati QSG





ACT vs PT QSG score



Esempio di incontro 3) PT Flessibilità Psicologica

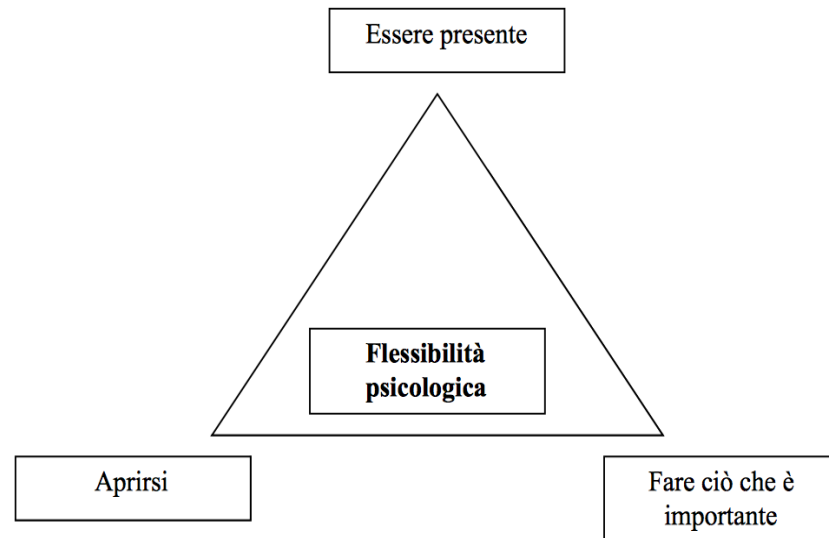
1° Incontro 3h

PRIMO INCONTRO 3h (Defusione Evitamento)

- Introduzione e presentazioni
Cosa vi aspettate di fare in questo percorso?
Vi volete presentare rispetto a voi e vostro figlio

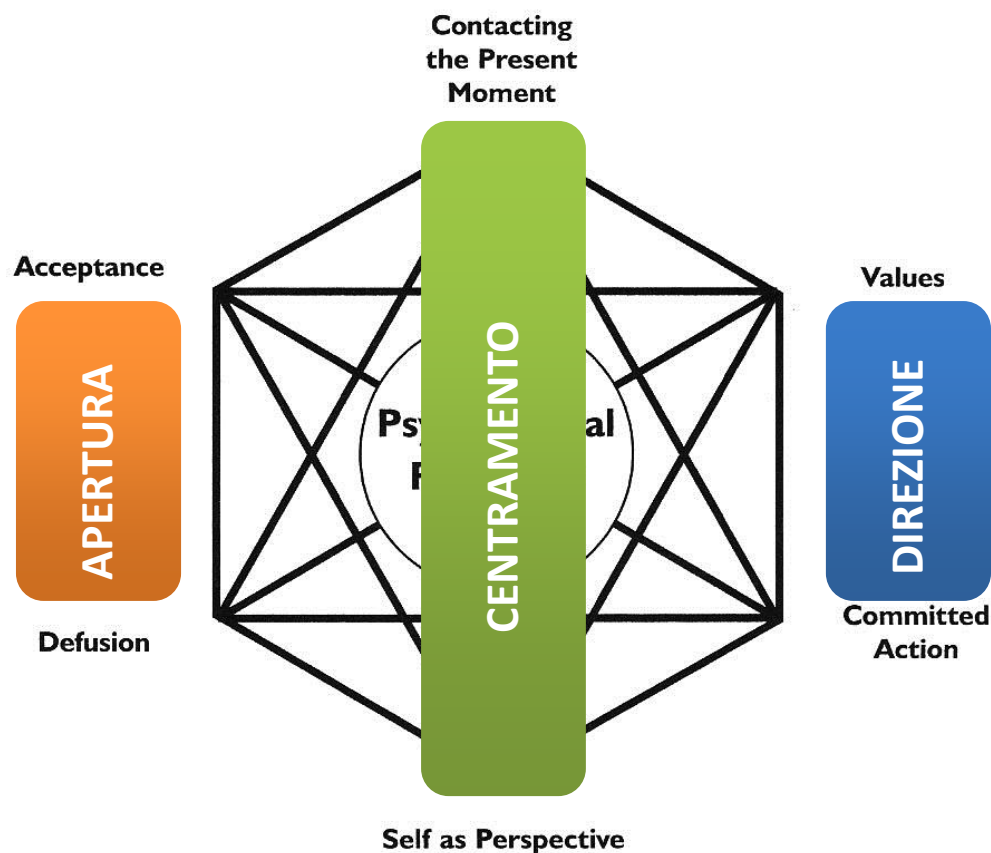
- Lavagna a fogli mobili e discussione di gruppo (il conduttore prende nota sulla lavagna):
Cosa intendiamo per flessibilità/inflessibilità?
Quando è flessibile/inflessibile mio figlio?
Quando sono flessibile/inflessibile io? Anche conduttore
Cosa faccio quando sono flessibile/inflessibile?

- Presentazione della Flessibilità come: Flessibilità nel senso di capacità di adattarsi, di agire in un mondo che non è sempre adatto a noi, cosa molto importante nei bambini con autismo.
HEXAFLEX/TRIFLEX come filtri che servono per vedere la nostra vita, la realtà, la nostra **sofferenza**



Stare nel momento presente, non nel passato o nel futuro, vedere, essere attenti a ciò che c'è, dentro e fuori, ci permette di aprirci alla nostra realtà interna e esterna e poterla accogliere e accettare per poter fare qualcosa di significativo e importante per noi.

I tre pilastri dell'Hexaflex



Six Core Processes: The ACT Hexaflex Model

Framing Reinforcement and Values

CONTENT of VALUES

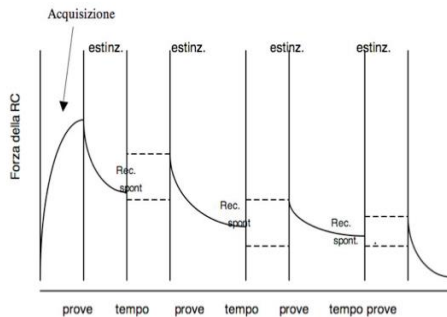
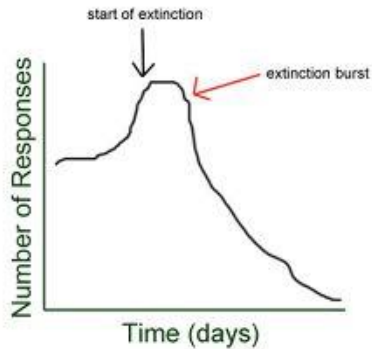
VS

“VALUING” AS BEHAVIOR



PROGETTARE IL FUTURO

Framing Extinction and Values



PROGETTARE IL FUTURO **IL VALORE DEI GENITORI** Aperti, Consapevoli e Attivi

- I valori incarnati
- Scegliere che cosa insegnare (obiettivi basati sui valori)
- Scegliere come (strategie e tecniche)
- Provare quello che funziona (modeling e esperienza diretta)
- Diluire a piacere!
- l'esempio dell'estinzione



	1) Intensive ACT	2) PT + ACT group	3) PT Psy Flex	4) PT + ACT couple
Format	Group (children any age)	Group (3 age groups)	Group (any age)	Couple (any age)
Duration	16 h	3h x 6 + 3h x 3 advanced	3h x 4	1,5h x 6
Focus	Psy Flex	Information Flexible Parenting (Committed action) ar	Psy Flex in Parenting	Specific Objectives
ACT processes start	Creative Helplessness acceptance	Values	Values	variable
ACT work through	Metaphors Experiential Exercises	Metaphors Talk fo make a difference Videomodeling Group Processes	Experiential Exercises Matrix	Variable Bibliotherapy
Protocol	++	+	+	-
Measure	Process AAQII, VLQ Outcome BDI, SCL 90	Outcome PSI, QSG	Process AAQII, VLQ Outcome PSI	Change in target behavior

Field Testing and Findings

1) Intensive ACT

Significant reduction in BDI score

Increase in Valued Effective Action (VLQ)

Normalisation of scoring in Experiential Avoidance (AAQII)

Possible to work with different ages and levels of functioning

High parent satisfaction

Fast (16hours in 2 days)

Good retention at 3 month follow up

2) PT + ACT Group

Increased efficacy (Self reported QSG)

Delivery of informative content (e.g., prompting, data collection, reinforcement) using ACT processes and techniques (experiential exercises and metaphors)

3hours x 6 sessions evaluated as more accessible format for parents

Opportunities for practicing skills between sessions

High retention (in comparison to the same content delivered without ACT)

High parent satisfaction

Role playng and videomodeling - better generalization of skills

3) PT Psy Flex

Same advantages of intervention 2

More willing to participate in other courses

4) PT + ACT Couple

Collaboration with parents in planning objective and procedures

Independent measure of target behavior in children

Flexibility of contents

PROS

Field Testing and Findings

CON
S

1) Intensive ACT

Starting with acceptance and creative helplessness may be more aversive than starting from values processes

Participant selection based on motivation to address difficult covert behavior and ability to be away from children for 48hrs

Results variable across individual participants

No independent measure of change in parent-children interactions

2) PT + ACT Group

Need for ABA and ACT competent facilitators (ACT therapist used x group 30 people, 15 each)

Specific training content required organizing sub-groups based on age and functioning level of children

3) PT Psy Flex

Need for ABA and ACT competent facilitators (ACT therapist used x group 30 people, 15 each)

Further training focused on specific skills may be needed

4) PT + ACT Couple

Need for ABA and ACT competent facilitators

No exposure to group and social processes

Need to coordinate variation in procedure with all staff participating in treatment

Duration depends on individual

Unire ACT e Parent Training

- Valutare se esistono deficit nella genitorialità
- Valutare se sono presenti livelli eccessivi di evitamento esperienziale e/o livelli problematici di fusione cognitiva

(Blackledge, 2004)

Come possiamo potenziare i protocolli di Parent Training con l'ACT?

- Risposte di alta competenza Genitoriale già presenti nel repertorio dei genitori potrebbero spesso non essere utilizzate perchè le barriere cognitive ed emotive lo impediscono
- L'ACT può aprire uno spazio in questi evitamenti e in queste regole rigide
- Seguire un parent training potrebbe essere imbarazzante o addirittura insultante. Il lavoro sulla defusione e sui valori può aiutare anche per creare uno spazio per queste emozioni.

(Blackledge, 2004)

Come possiamo potenziare i protocolli di Parent Training con l'ACT?

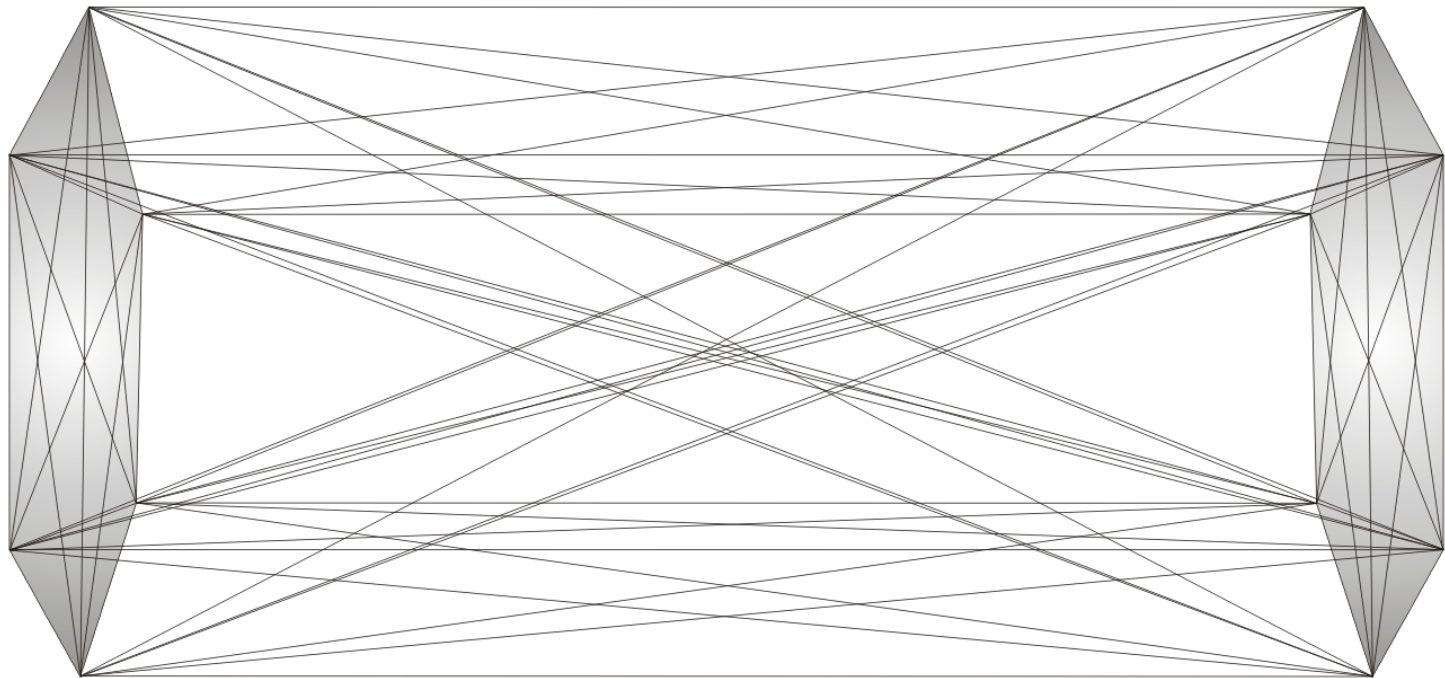
- I PT possono essere spesso condotti senza fornire incentivi sufficienti per apprendere a provare realmente l'approccio.
- L'integrazione dell'ACT nel PT comprende la valutazione e la chiarificazione dei valori genitoriali rilevanti per le loro famiglie e figli
- se un genitore dà valore alle finalità e agli obiettivi facilitati dal PT, allora abbiamo un aggancio per iniziare e tenerli coinvolti nel PT (rinforzatori)

(Blackledge, 2004)

A Model of the ACT Therapeutic Relationship

Practitioner
Psychology

Client
Psychology



Therapy Interactions

?

- misure comportamentali indipendenti del cambiamento (es. Gould 2017)
- solo genitori?
- le famiglie in età adulta... sono meno importanti???

COME?

Facciamone
esperienza...
adesso!!!



**FARE O NON FARE
NON C'È PROVARE**

-Maestro Yoda-



La matrice di K. Polk

Grazie a ANNA PREVEDINI, ACT-Italia, IESCUM
NICOLA MAFFINI, ACT-Itala, LEAVES-Psicologia Applicata

RISCALDAMENTO

ESPERIENZA DEI 5 SENSI



VIA D



VERSO



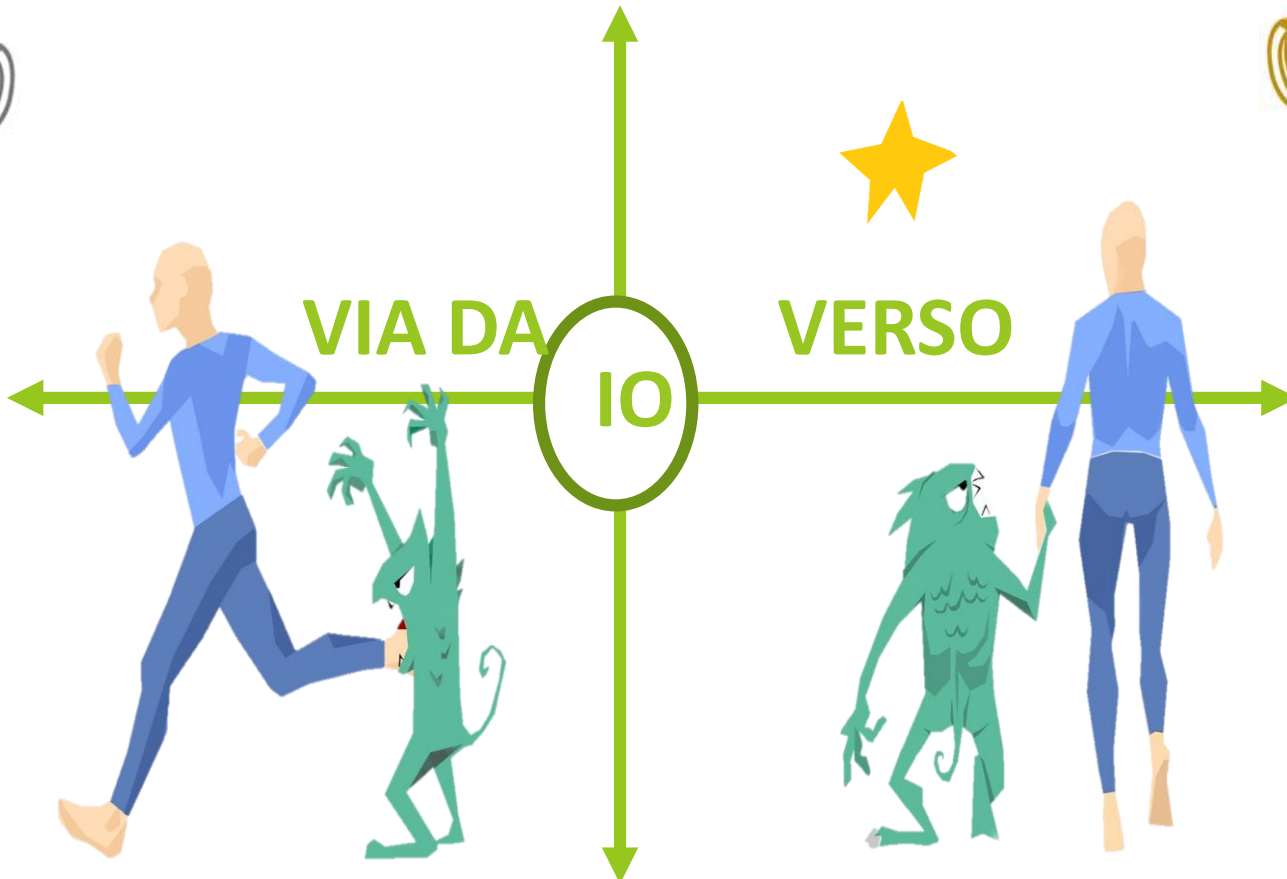
ESPERIENZA DEI 5 SENSI



VIA DA

VERSO

IO



ESPERIENZA MENTALE

ESPERIENZA DEI 5 SENSI



4 5

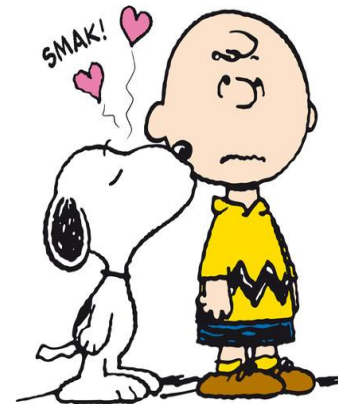


VIA DA

VERSO



2 1



ESPERIENZA MENTALE

ESPERIENZA DEI 5 SENSI



Che cosa ti vedrei fare per allontanarti dagli aspetti interni indesiderati ?

4

5

Che cosa ti vedrei fare per avvicinarti a chi è cosa è importante per te?



VIA DA

VERSO

Chi
sceglie 1
e chi
osserva
1, 2, 4 e
5?

Che cosa emerge e ti ostacola?

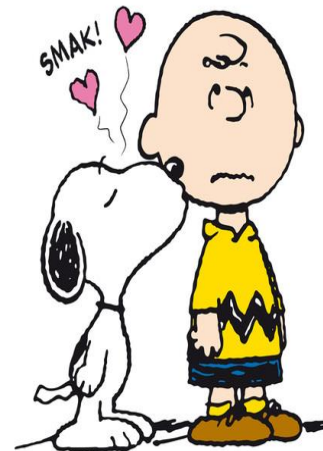
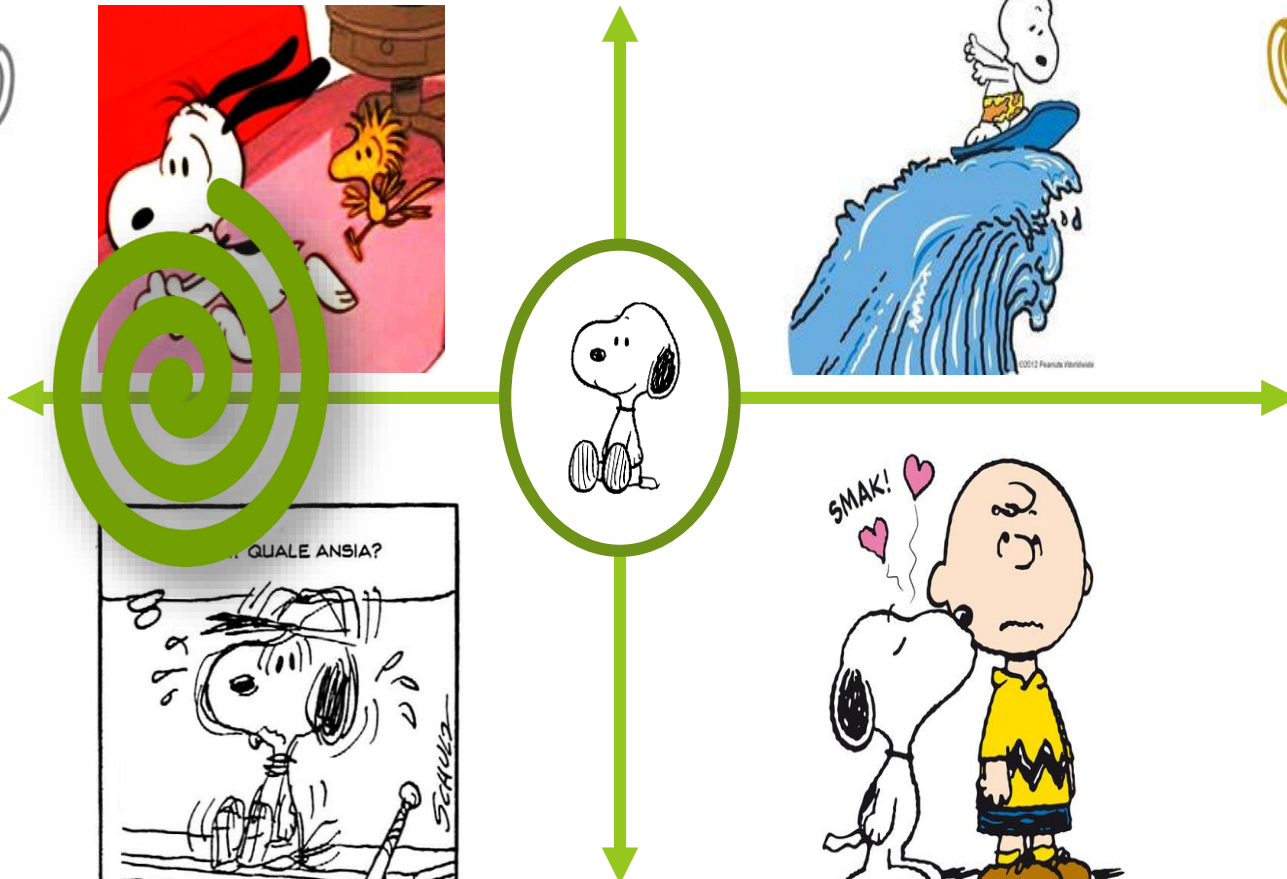
2

1

Chi e che cosa è importante per te?

Non cercare di stilare una gerarchia o una lista esaustiva

ESPERIENZA MENTALE



ESPERIENZA DEI 5 SENSI



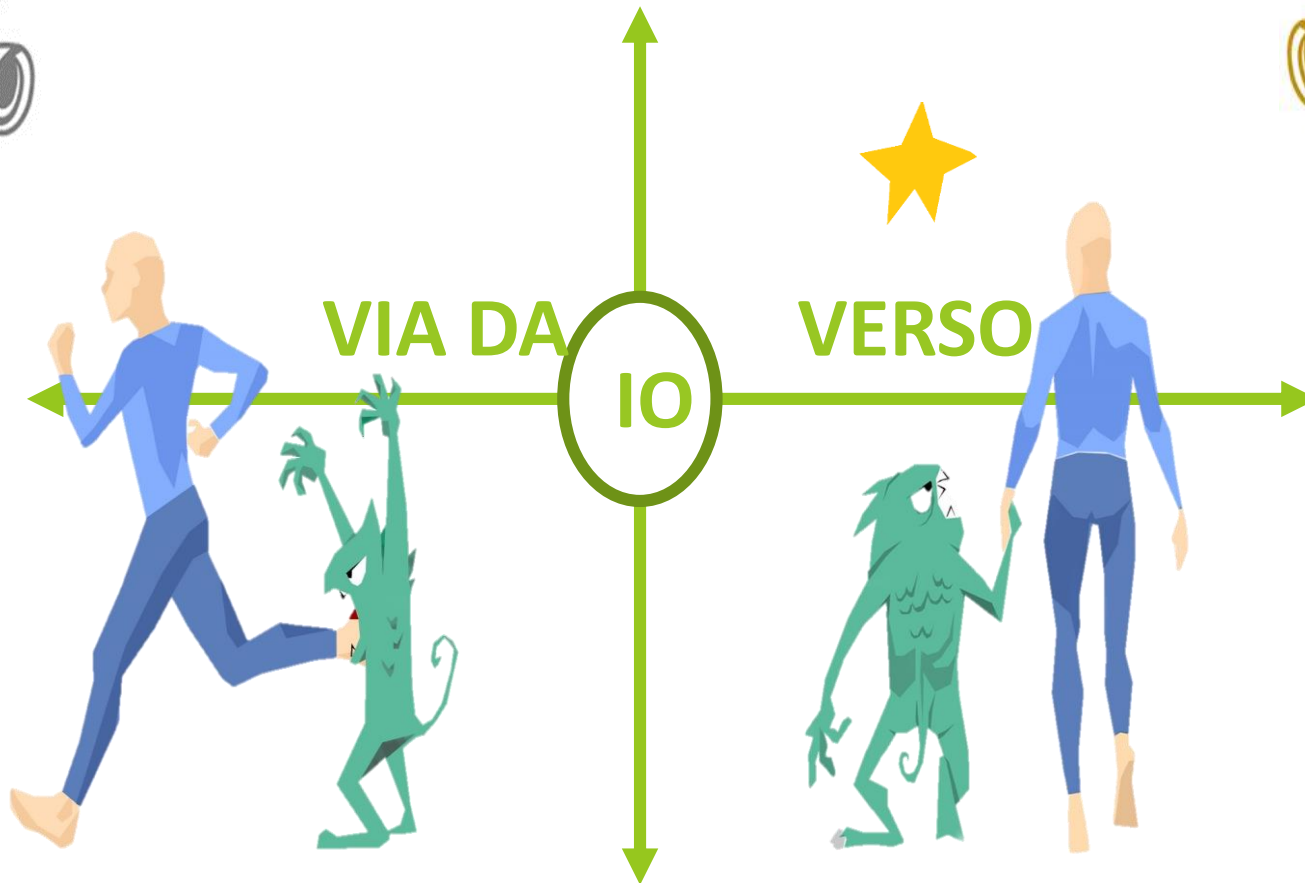
VIA DA

VERSO

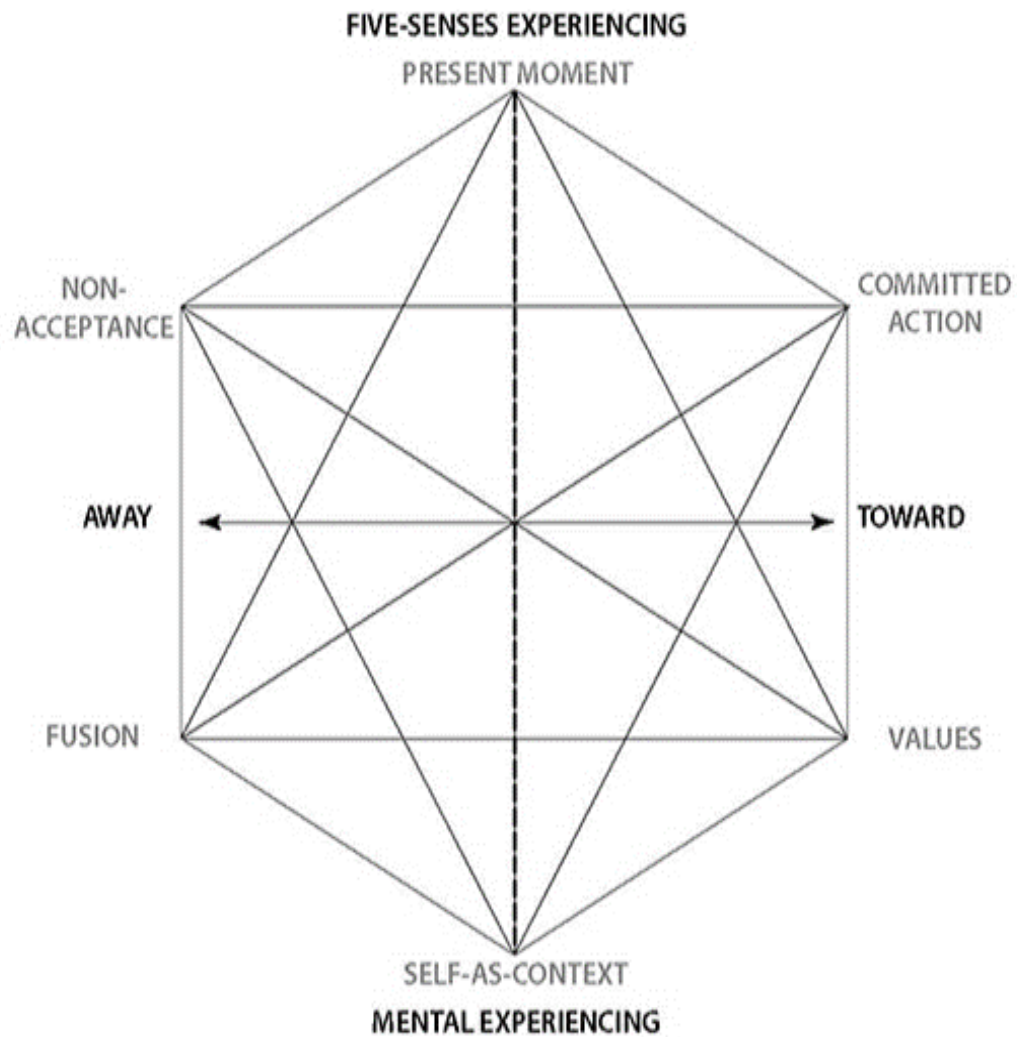
IO

ESPERIENZA MENTALE

ESPERIENZA DEI 5 SENSI



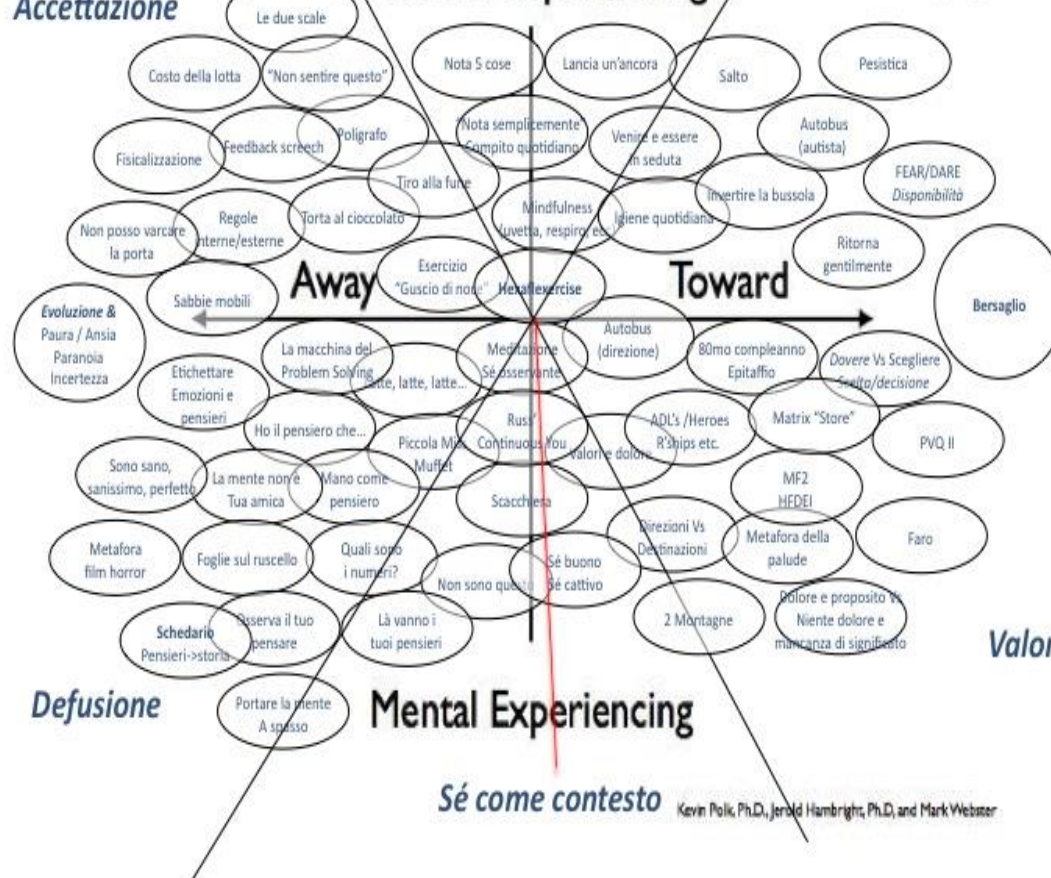
ESPERIENZA MENTALE



Accettazione

5-Senses Experiencing

Azione Impegnata



Kevin Polk, Ph.D., Jerold Hambright, Ph.D., and Mark Webster

PASSO 1: WARM UP (OVVERO
IMPOSTARE IL PUNTO DI VISTA)

**PASSO 2: BREVE TERMINE E
LUNGO TERMINE** (OVVERO
COMPRENDERE L'EFFICACIA DEI
MOVIMENTI VIA DA)

PASSO 3: GLI AMI (OVVERO I
PROBLEMI COL CONTROLLO)

PASSO 4: AIKIDO VERBALE

PASSO 5: SELF-COMPASSION

**PASSO 6: PERSPECTIVE
TAKING**

Semplificazione per
clustering

**BEHAVIORAL
CUSP
PIVOTAL
BEHAVIOR**

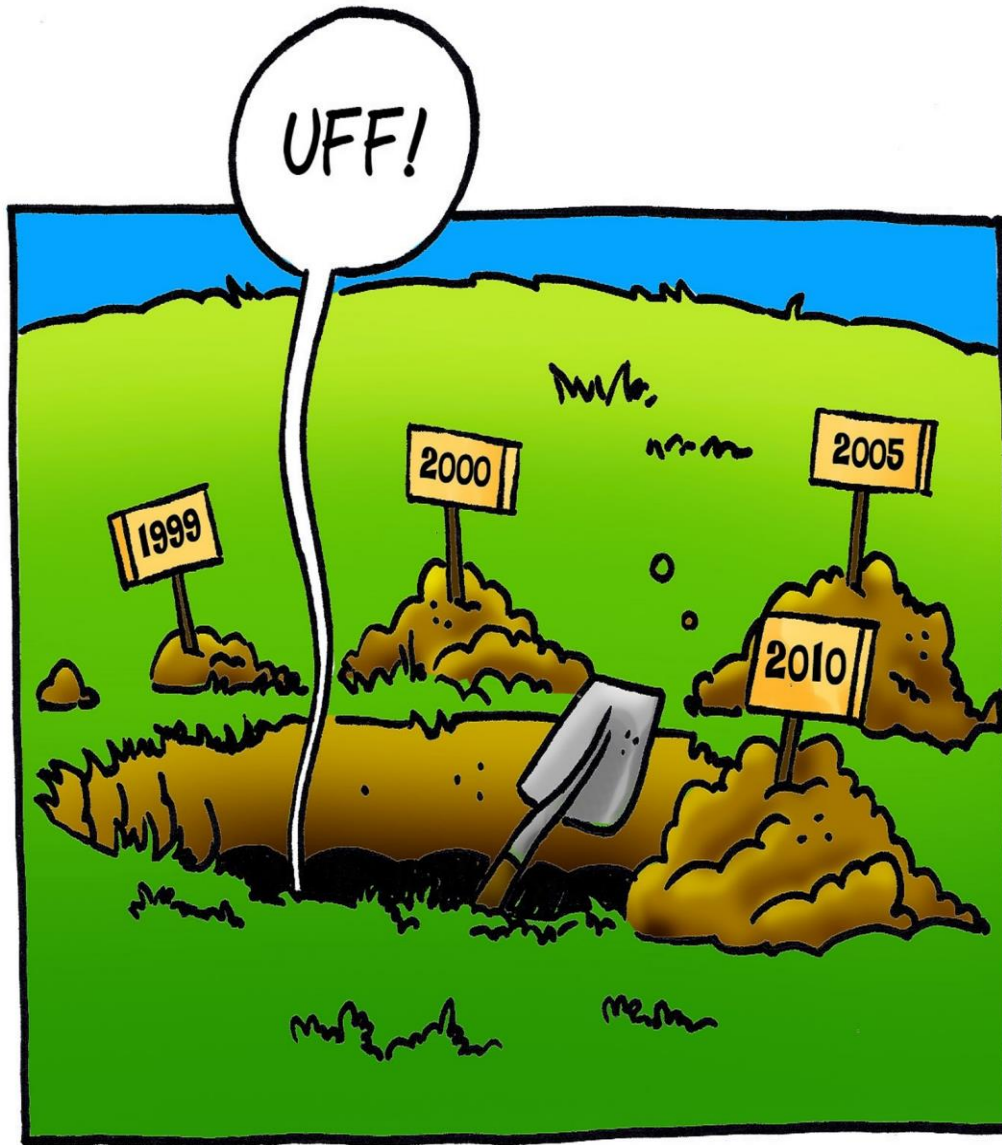
Coerenza d'approccio

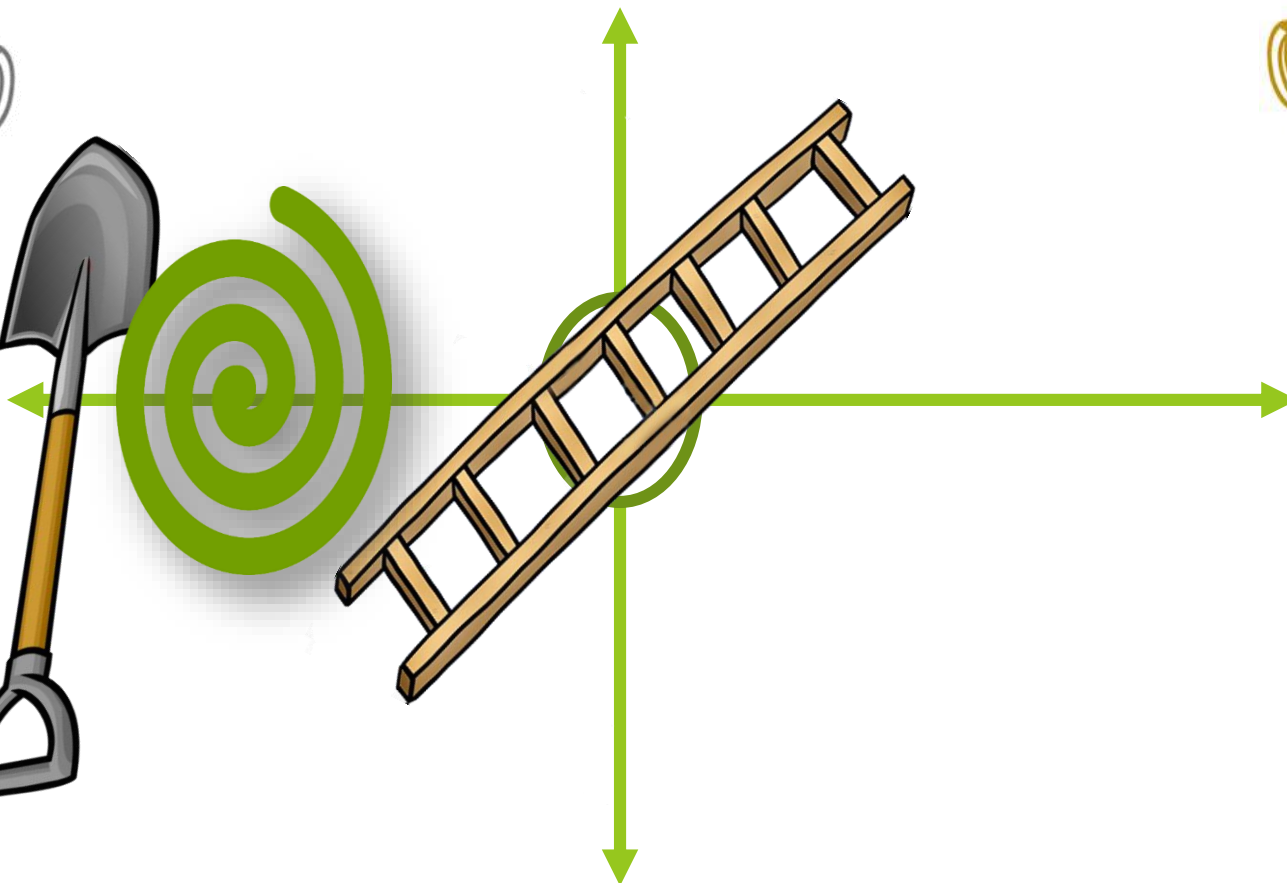


MATRIX



BREVE TERMINE VS. LUNGO TERMINE





Scala:

+++

Molto efficaci ad avvicinarmi a chi o che cosa è importante

++

Abbastanza efficaci ad avvicinarmi a chi o che cosa è importante

+

Efficaci ad avvicinarmi a chi o che cosa è importante

0

Nessun impatto

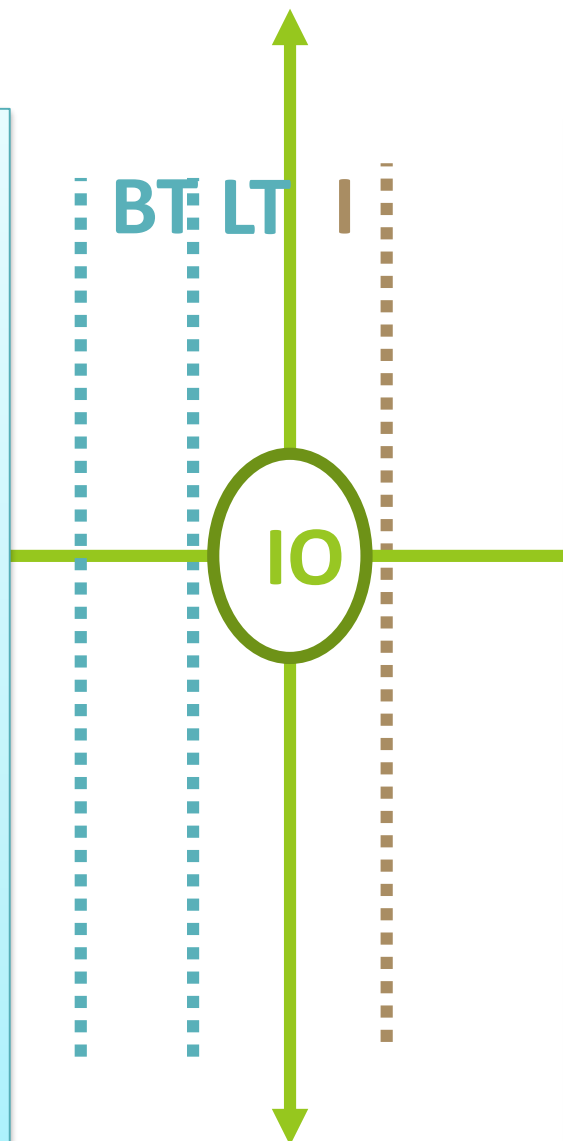
-

Mi allontana in parte da chi o che cosa è importante

--

Mi allontana abbastanza da chi o che cosa è importante

Mi allontana molto da chi o che cosa è importante



Scala:

+++

Molto efficace ad avvicinarci a chi o che cosa è importante

++

Abbastanza efficace

+

In qualche modo efficace

0

significa che non muove il paziente né verso né via da chi o che cosa è importante

-

Allontana in parte il paziente da chi o che cosa è importante

--

Allontana il paziente abbastanza

Allontana significativamente il paziente da chi o che cosa è importante

O

LOCAL-GLOBAL SWITCHING

LOCALE

*«P: L'ho insultato e
picchiato con tutta la
forza che avevo»*

*«T: Quali altre cose avresti
potuto fare?»*



*«P: Non riesco proprio
a perdonarlo...»*

*«P: Per te perdonare è
importante?»*

GLOBALE

LOCALE

«T: Ottima osservazione»



«P: Non riesco proprio a perdonarlo...»

GLOBALE

LOCALE

*«P: L'ho insultato e
picchiato con tutta la
forza che avevo»*



GLOBALE

- a. *QUALE VALORE COSTRUTTIVO SODDISFA*
- b. *CREATIVE HOPELESSNESS (Ha funzionato sul lungo periodo?)*
- c. *TEMPOZERO (Ha risolto immediatamente e definitivamente il problema?)*

AMI



ESPERIENZA DEI 5 SENSI



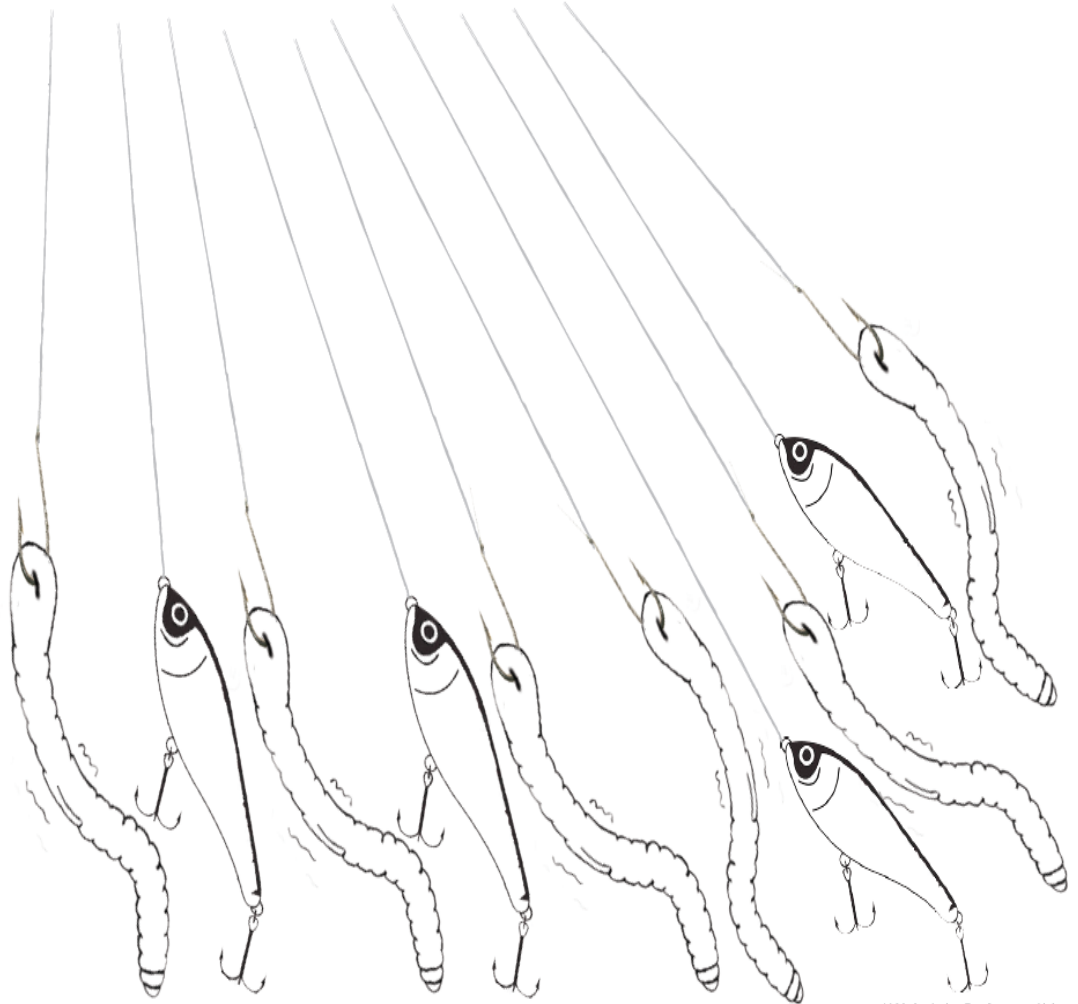
Se non ti piace, pensaci a lungo e profondamente, prova soluzioni differenti e alla fine te ne sbarazzerai o potrai controllarlo.

Più provi a sbarazzartene o a controllarlo, più ci rimarrai bloccato.

ESPERIENZA MENTALE

GANCI E COSA FACCIO DOPO. Scrivi i tuoi ganci sui vermi e l'esca, poi scrivi sulla riga ciò che fai dopo. Esempio: Su un verme - rabbia. Sulla riga - alzo la voce e vado via.

1. Notare gli ami
2. E ciò che fate dopo.
3. È ciò che avreste fatto se non aveste abboccato?



**ESSERE IL CONTESTO
DELLA PROPRIA
ESPERIENZA e
SELF-COMPASSION**

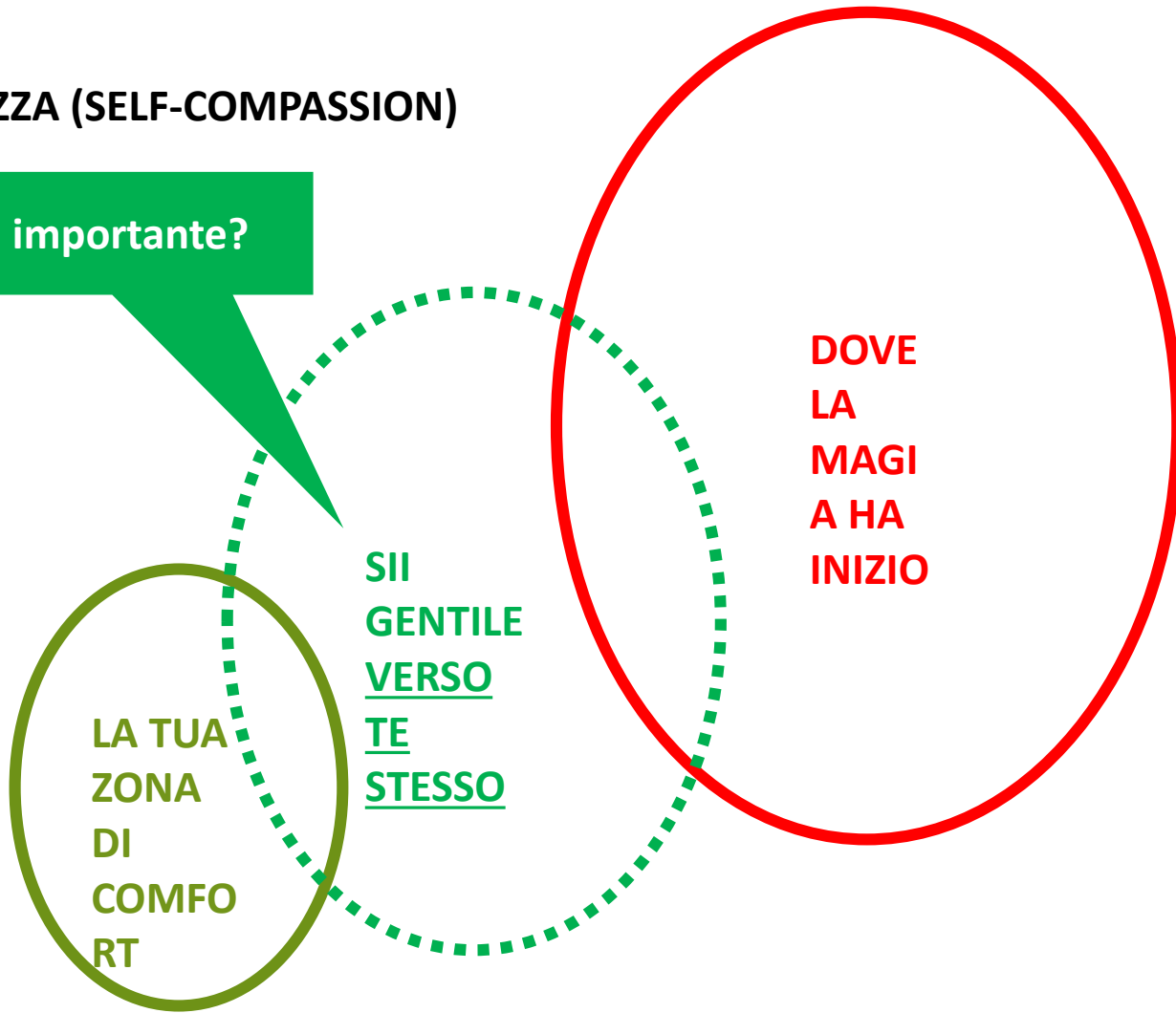
GENTILEZZA (SELF-COMPASSION)

Tu sei importante?

LA TUA
ZONA
DI
COMFO
RT

SII
GENTILE
VERSO
TE
STESSO

DOVE
LA
MAGI
A HA
INIZIO



Self-Compassion Break



Esercizio 2 Self-Compassion break

Pensa a una situazione nella tua vita che è difficile, che ti sta portando stress. Ripensa alla situazione, e vedi se puoi effettivamente sentire lo stress e il disagio emotivo nel tuo corpo.

Ora, di a te stesso:

1. Questo è un momento di sofferenza

Questa è consapevolezza. Altre opzioni possono essere:

- *Questo fa male.*
- *Ahia!*
- *Questo è lo stress.*

2. La sofferenza è parte della vita

Questa è umanità collettiva, universale. Altre opzioni possono essere:

- *Altre persone si sentono in questo modo.*
- *Io non sono solo.*
- *Tutti lottiamo nelle nostre vite.*

Ora, metti le mani sul tuo cuore, senti il calore delle tue mani e il tocco delicato delle tue mani sul petto. O adotta il tocco calmante che hai trovato giusto per te. (esempi)

Di a te stesso:

3. Posso essere gentile con me stesso

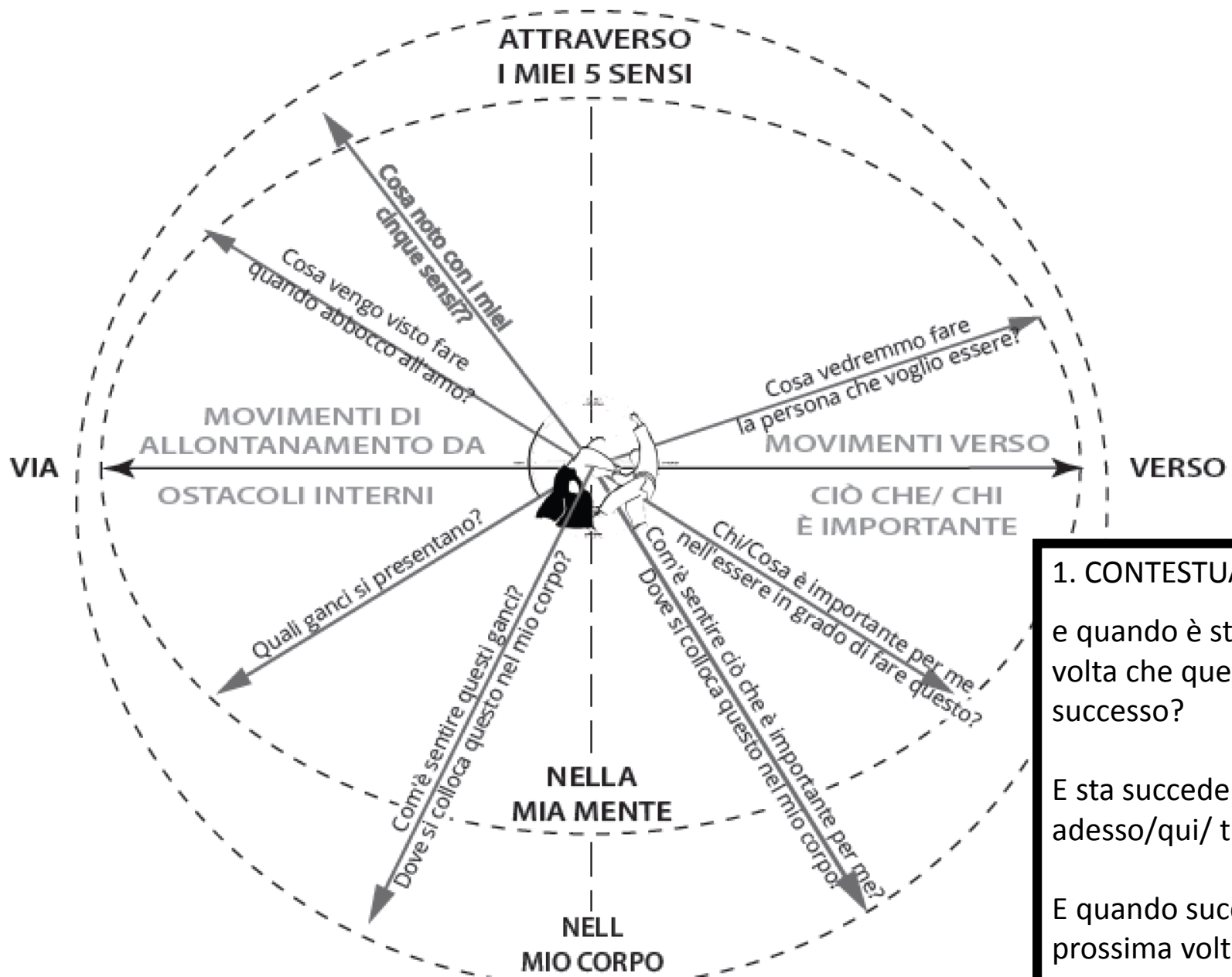
Puoi anche chiederti: *"Che cosa ho bisogno di sentire in questo momento per esprimere gentilezza verso di me?"*. C'è una frase che può fare per te, nella tua particolare situazione, come ad esempio:

- *posso dare a me stesso la compassione di cui ho bisogno*
- *posso accettarmi così come sono*
- *posso imparare ad accettarmi così come sono*
- *posso perdonarmi*
- *posso essere forte*
- *posso essere paziente*

Questa pratica può essere utilizzata in qualsiasi momento del giorno o della notte, e ti aiuterà a ricordare di evocare i tre aspetti dell'auto-compassione quando ne hai più bisogno.



AIKIDO VERBALE



1. CONTESTUALIZZARE

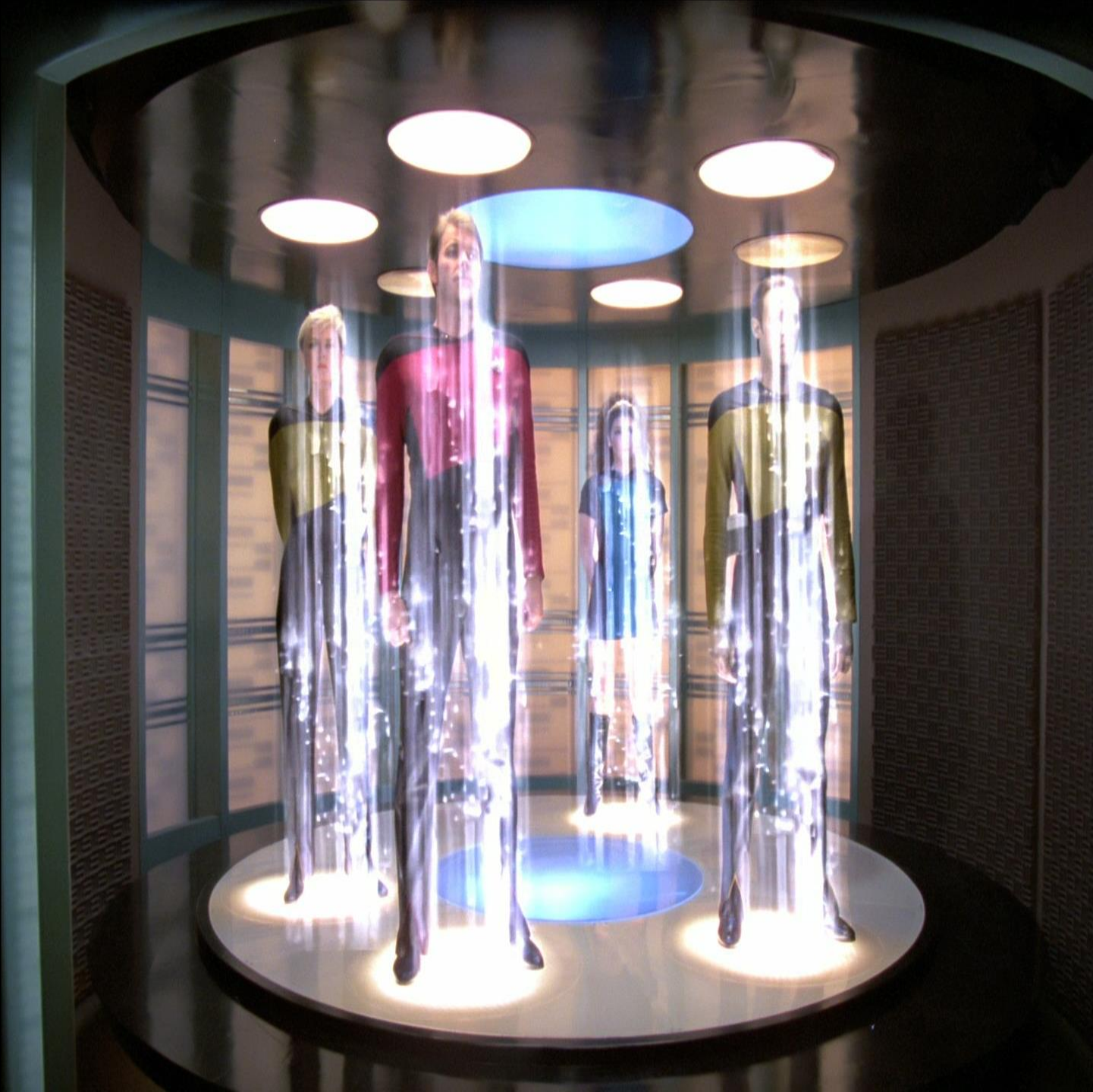
e quando è stata l'ultima volta che questo è successo?

E sta succedendo proprio adesso/qui/ tra noi?

E quando succederà la prossima volta?

2. le DOMANDE SI, e...

PERSPECTIVE TAKING



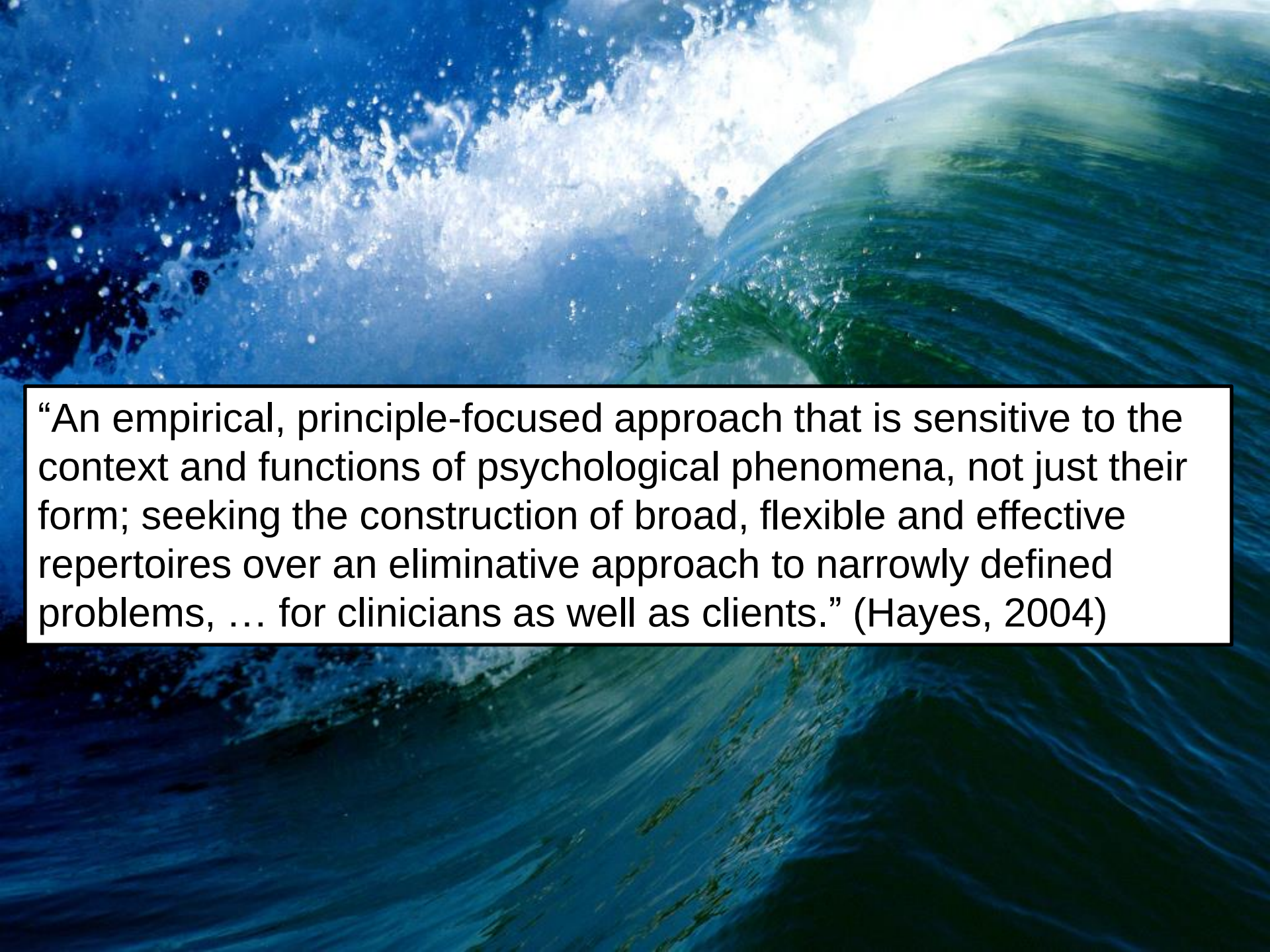


**GRAZIE E GODETEVI il
CONVEGNO!!!**

giovanni.miselli@fondazionesospiro.it

Funding in the US

- DSM is out
- Practical effectiveness and process of change
- Research Domain Criteria (RDoC)
 - Negative Valence Systems, Positive Valence Systems, Cognitive Systems, Systems for Social Process, and Arousal & Regulatory Systems.
- A major step forward, if we can use it



“An empirical, principle-focused approach that is sensitive to the context and functions of psychological phenomena, not just their form; seeking the construction of broad, flexible and effective repertoires over an eliminative approach to narrowly defined problems, ... for clinicians as well as clients.” (Hayes, 2004)

Processi modificabili legati a procedure



e modelli che ci aiutino ad utilizzarli

PROGETTARE IL FUTURO

Process-Based Therapy (PBT)

- Trattamento basato sulla coerente applicazione di processi modificabili basati sull'evidenza e collegati a procedure basate sull'evidenza che migliorino i problemi e promuovano il benessere, la prosperità e le qualità di vita delle persone (Hayes, 2017)

PROGETTARE IL FUTURO

Che tipo di processi?

PROGETTARE IL FUTURO
What Kind of Processes?
¿Qué tipo de procesos?

- *With precision, scope, and depth*

PROGETTARE IL FUTURO

Research in Autism Spectrum Disorders

Journal homepage: <http://ees.elsevier.com/RASD/default.asp>



Exposure and response prevention therapy with cognitive defusion exercises to reduce repetitive and restrictive behaviors displayed by children with autism spectrum disorder



Heidi J. Eilers*, Steven C. Hayes

Department of Psychology, University of Nevada, Reno, NV, United States

ARTICLE INFO

Article history:

Received 26 November 2014

Accepted 4 December 2014

Available online 20 July 2015

Keywords:

Cognitive defusion

Experiential avoidance

Exposure and response therapy

Relational frame theory

Repetitive and restrictive behaviors

ABSTRACT

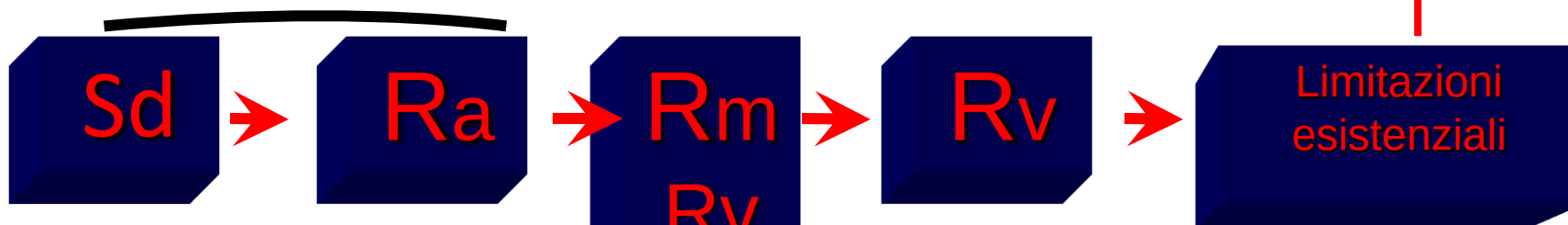
Repetitive and restrictive behaviors are disruptive in children with autism spectrum disorder. Exposure is an evidence-based approach to these problems and is hypothesized to work in part by enabling rule testing that undermines rule control. The present study undermined rule control more directly through cognitive defusion exercises. Experiment 1 used a multiple baseline across participants design to assess the effects of a cognitive defusion exercise in the form of word repetition and exposure on problem behavior associated with repetitive and restrictive behaviors observed in children with autism spectrum disorder. All 3 participants demonstrated a decrease in the percentage of problem behavior following the implementation of treatment which remained at near zero during a 3-month follow-up. Experiment 2 used an alternating treatments design to compare a cognitive defusion exercise and exposure to a control exercise and exposure. All except 1 of the participants displayed larger and quicker decreases in problem behavior during the cognitive defusion exercise condition compared to the control exercise condition. The results suggest that cognitive defusion exercises can enhance the treatment effects of exposure to decrease problem behavior associated with repetitive and restrictive behaviors.

PROGETTARE IL FUTURO

PROGETTARE IL FUTURO

percezione di minaccia

Cultura
Ideali
Valori
Schemi
Regole

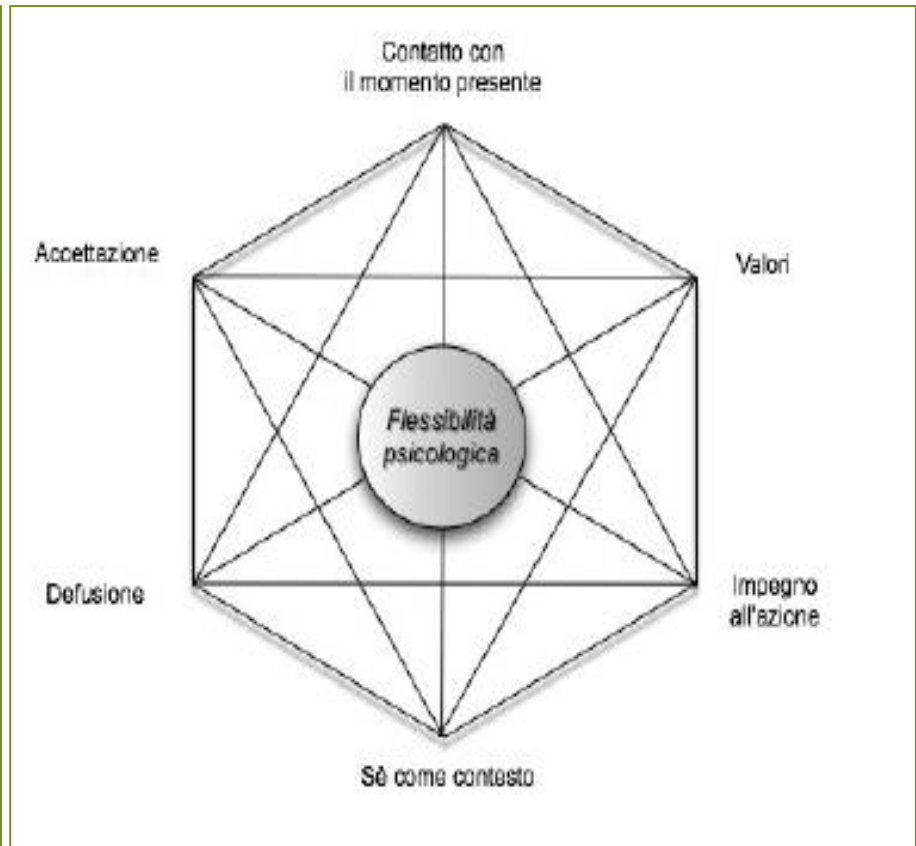
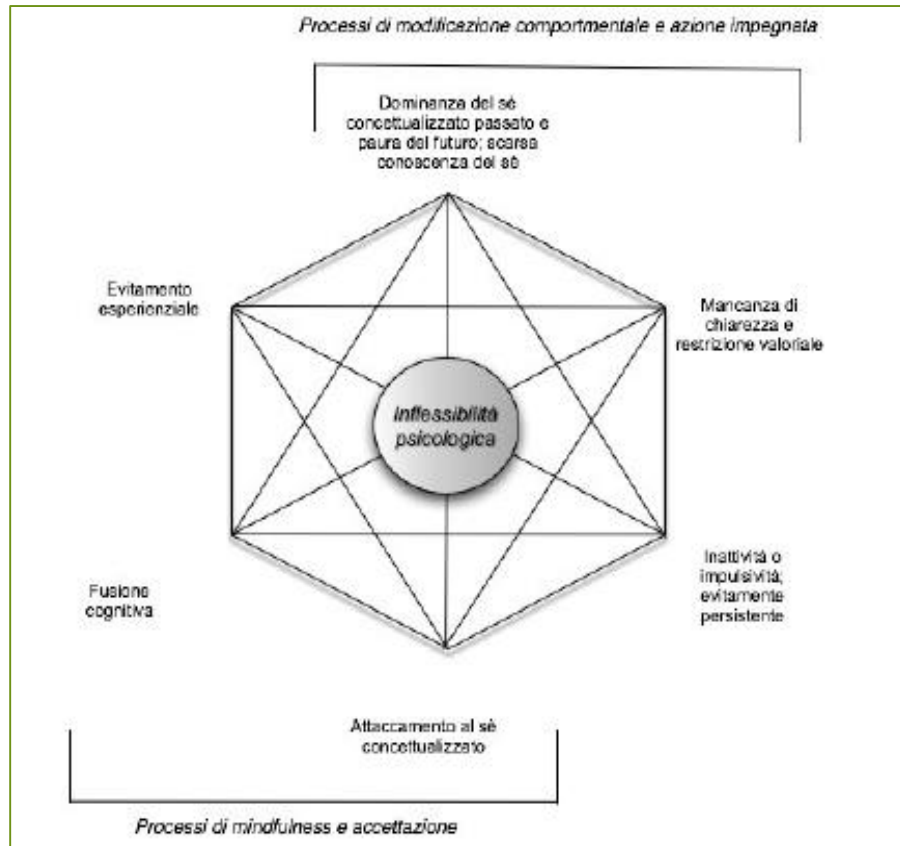


Fuga/Evitamento



SD= Stimolo discriminativo
Ra= Risposta autonoma
Rm= Risposta motoria
Rv= Risposta verbale
SR⁻= Rinforzatore negativo
EO= Establishing Operation

Concettualizzazione Acceptance and Commitment Therapy



Inflessibilità psicologica

Flessibilità psicologica

FATTORI
PRECIPITANTI DISTALI

FATTORI
PRECIPITANTI
PROSSIMALI

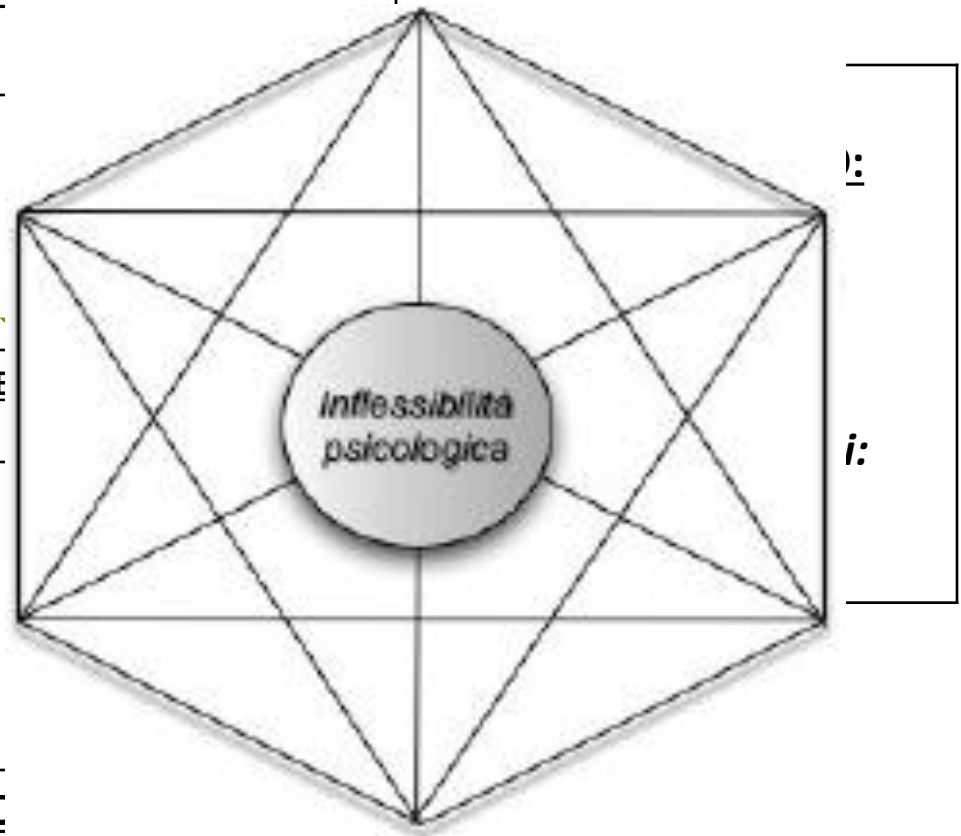
MOMENTO DI
ROTTURA

FATTORI PREDISPONENTI



PROBLE

FATTORI I



PROGETTARE IL FUTURO

- La possibilità di avvicinarsi alla persona valutando quali sono le aree da potenziare (ad esempio migliorare la capacità di stare nel presente, aumentare il contatto con i valori...) piuttosto che mirando alla sola descrizione o riduzione dei sintomi permette di effettuare un assessment che sia utile nel guidare il trattamento nello stesso modo in cui si potrebbe effettuare una **valutazione funzionale** delle abilità/disabilità in ambito riabilitativo.

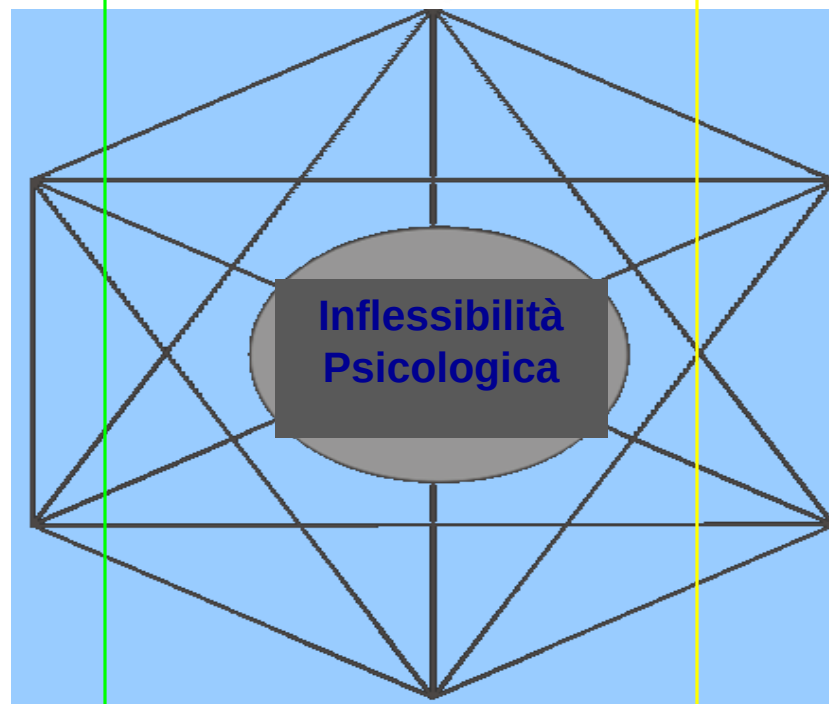
*Processi
di ACCETTAZIONE
e MINDFULNESS*

Evitamento
Esperienziale

Fusione
cognitiva

DA QUI IL NOME
“ACCEPTANCE AND
COMMITMENT
THERAPY”

Dominanza di
concettualizzazioni sul
passato e paure sul futuro



Attaccamento al sé
concettualizzato

*Processi
di IMPEGNO ALL'AZIONE
e CAMBIAMENTO
COMPORTAMENTALE*

Mancanza di
chiarezza e
restrizione
valoriale

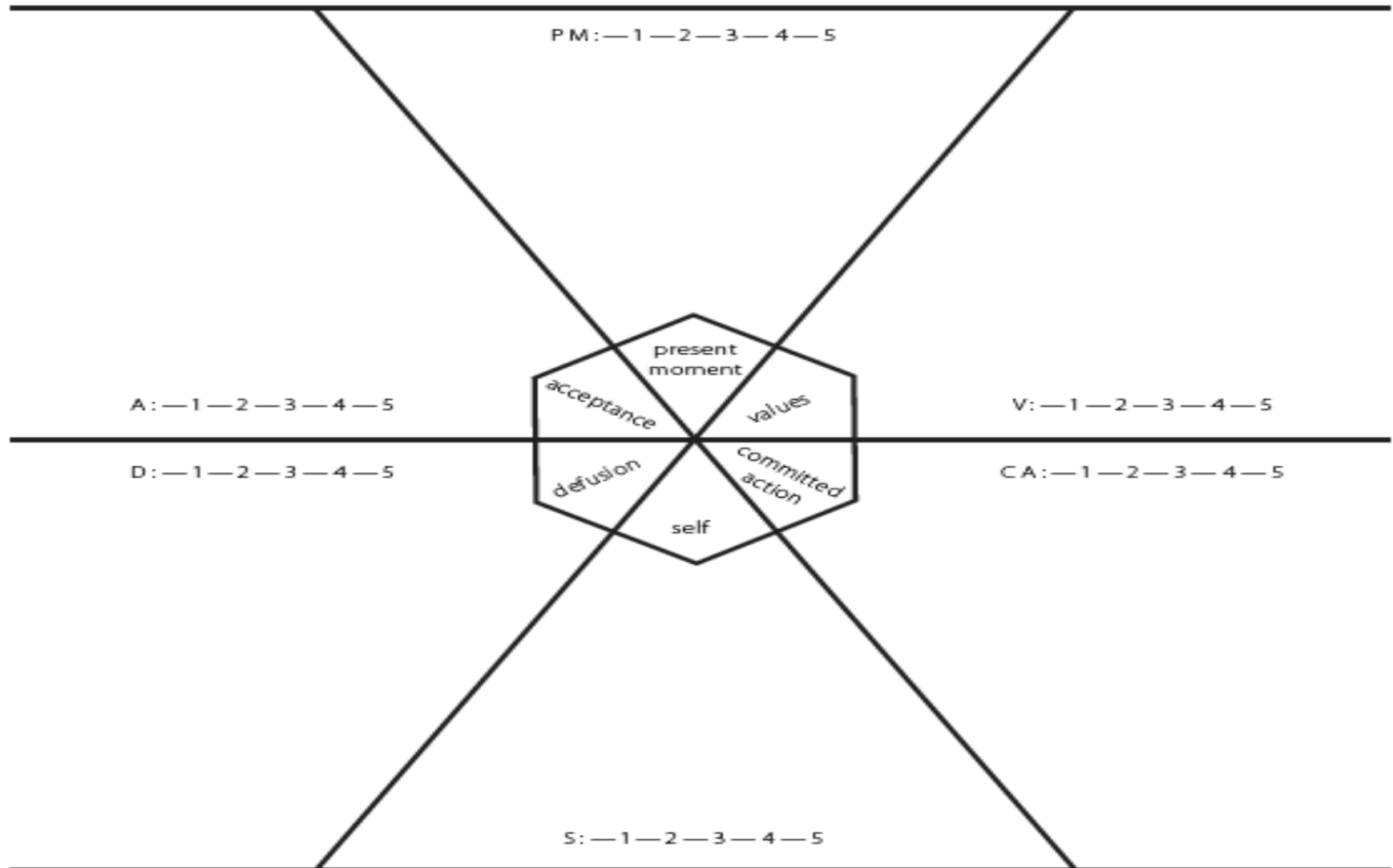
Inazione,
impulsività o
evitamento
persistente

Hexaflex diagnostico

XIII Congresso Nazionale sulla Qualità della Vita nel Se di malattia

PROGETTAZIONE E REDAZIONE

Hexaflex Diagnostic and Assessment



date: _____

client ID: _____

Processo di Accettazione: Ancore Abbreviate

Cerchia un solo numero per il punteggio complessivo relativo al processo di Accettazione:

I tentativi di modificare l'esperienza sono comuni	1 2 3 4 5	I tentativi di modificare l'esperienza sono rari
Minimizza e razionalizza gli eventi difficili in seduta	1 2 3 4 5	Descrive le esperienze difficili in seduta
Richiesta implicita di cambiamenti sociali	1 2 3 4 5	Nessuna richiesta implicita di cambiamenti sociali
Evita molti eventi	1 2 3 4 5	Pochi eventi evitati
Davanti alle esperienze difficili lotta, tollera o si rassegna	1 2 3 4 5	Sceglie le esperienze difficili se sono al servizio dei valori
Non nota quando sta evitando	1 2 3 4 5	Nota quando sta evitando
Se vengono fornite indicazioni non ci sono cambiamenti o diventa più evitante	1 2 3 4 5	Se vengono fornite indicazioni si apre di più

Un punteggio di 5

Il paziente abbraccia l'intera gamma della propria esperienza e solo raramente mette in atto tentativi di cambiare la frequenza o l'intensità di sensazioni fisiche, emozioni, pensieri, percezioni, impulsi, desideri o ricordi associati. Il paziente raramente insiste sul fatto che un aspetto difficile della propria esperienza deve essere eliminato, o al contrario che deve ottenere uno stato desiderato. Il paziente sperimenta spesso e descrive esperienze difficili nel corso della sessione apprezzandone la ricchezza e l'importanza. Il paziente si impegna quasi sempre con facilità e apertamente, e ciò che riferisce raramente sembra essere una richiesta implicita di attenzione, l'autorizzazione, approvazione, benevolenza, biasimo, abbandono o qualche altro tipo di interazione sociale. Il paziente riferisce e mostra disponibilità a sperimentare eventi interni ed esterni se al servizio di una vita di valore e spesso sceglie liberamente tali esperienze. Il paziente nota quando è coinvolto in strategie di evitamento durante la sessione e si apre alle proprie esperienze in modo autonomo o è capace di rispondere prontamente alle indicazioni in merito.

Un punteggio di 3

Il paziente a volte abbraccia l'intera gamma della propria esperienza ma ciò avviene solo in seguito a indicazione diretta, per un periodo limitato di tempo, in situazioni particolari, o nel caso di esperienze meno difficili. Il paziente a volte mette in atto tentativi di cambiare la frequenza o l'intensità di sensazioni fisiche, emozioni, pensieri, percezioni, impulsi, desideri o ricordi associati. Il paziente a volte insiste che un aspetto difficile della propria esperienza deve essere eliminato, o al contrario che deve ottenere uno stato desiderato. Il paziente sperimenta e descrive esperienze difficili, ma a volte in modo da minimizzare, razionalizzare, o comunque da apparire scollegato. Il paziente si impegna a volte con facilità e apertamente, ma altre volte presenta richieste implicite di attenzione, l'autorizzazione, approvazione, benevolenza, biasimo, abbandono o qualche altro tipo di interazione sociale. Il paziente riporta alcuni eventi interni o esterni che non è disposto a sperimentare. Il paziente può scegliere alcune esperienze difficili, ma questo è a volte sotto forma di tolleranza o rassegnazione, piuttosto che di accettazione. Il paziente si apre solitamente alle proprie esperienze quando sollecitato, ma raramente nota autonomamente di esser impegnato a evitare.

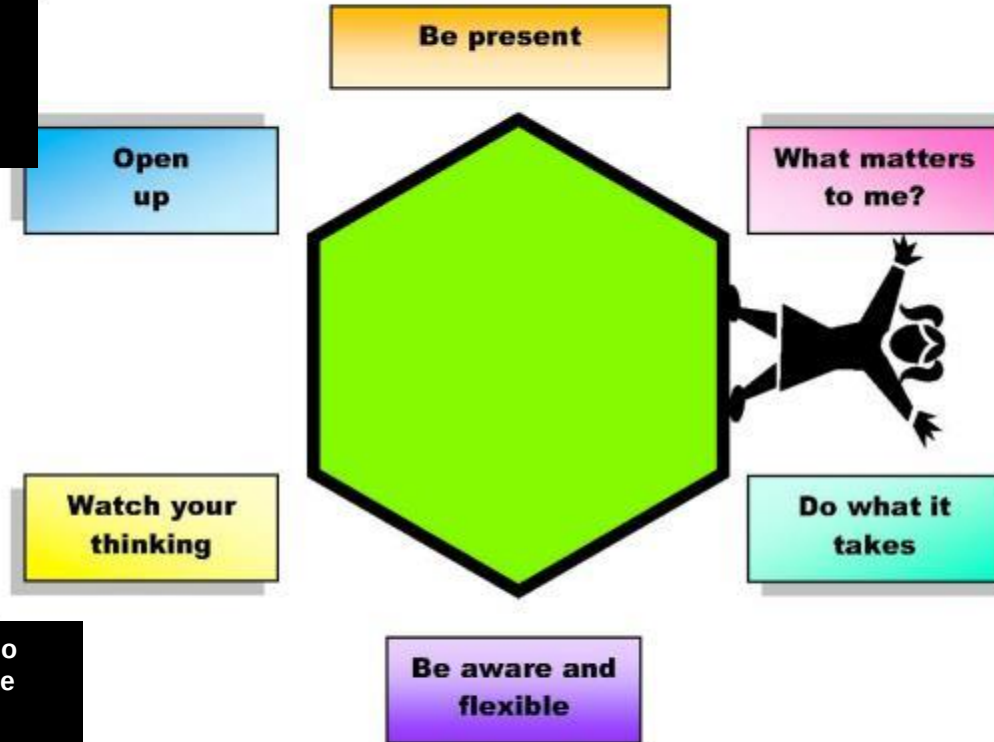
Un punteggio di 1

Il paziente raramente abbraccia l'intera gamma della propria esperienza e mai o raramente senza indicazioni dirette. Il paziente tenta spesso di modificare la frequenza o l'intensità di sensazioni fisiche, emozioni, pensieri, percezioni, impulsi, desideri o ricordi associati. Il paziente insiste spesso che un aspetto difficile della propria esperienza deve essere eliminato o, al contrario, che uno stato desiderato deve essere ottenuto. Esperienze difficili sono spesso descritte in modo da minimizzare, razionalizzare, o comunque da apparire scollegato. Il paziente raramente si impegna in modo facile e apertamente, spesso presenta richieste implicite di attenzione, l'autorizzazione, approvazione, benevolenza, biasimo, abbandono o qualche altro tipo di interazione sociale. Il paziente riferisce molti eventi interni o esterni che non è disposto a sperimentare. Il paziente sceglie raramente esperienze difficili, e quando lo fa, quasi sempre lo fa in forma di lotta, tolleranza, o rassegnazione, piuttosto che l'accettazione. Il paziente si apre raramente alle proprie esperienze quando gli viene richiesto direttamente e può di fatto diventare più evitante.

Quali aspetti (emozioni, sensazioni, etc.) stai evitando, e quanto? Quali sono i costi di tale evitamento? Quanto tempo ed energie comporta questo evitamento nella tua vita?

Quanto tempo occupi a lottare con il passato o a riviverlo? Quanto tempo trascorri preoccupandoti del futuro o perdendoti nei tuoi pensieri?

Quanto sei connesso con i tuoi valori? Quanto sono realmente importanti per te (non per gli altri)? Sei guidato da regole? Puoi riconoscerle perché contengono parole come "devo", "dovrei", "buono", "cattivo", etc.



Quali pensieri ti tengono bloccato? Ci sono regole rigide, credenze che ti limitano, aspettative irrealistiche, giudizi, ricerca di ragioni?

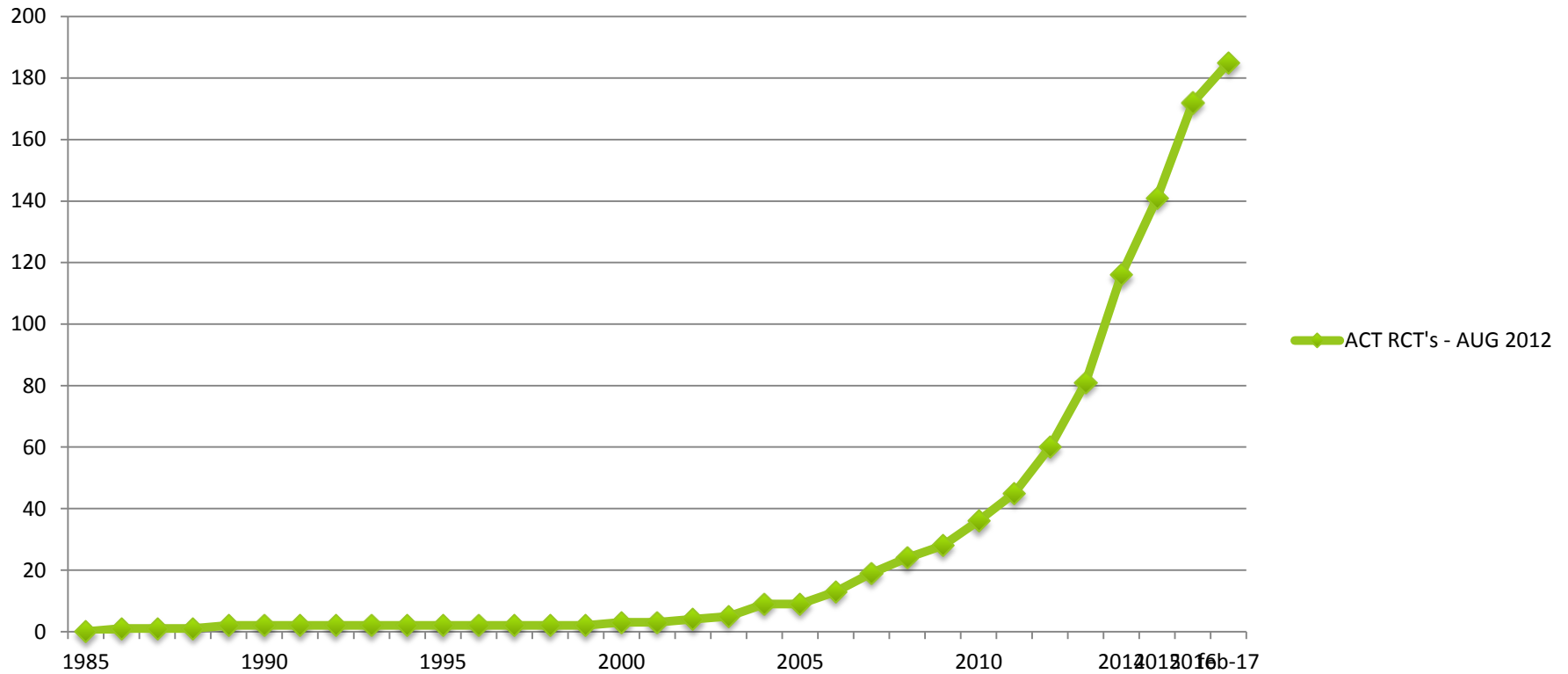
Come vedi te stesso? Ti identifichi con la tua lotta, con la tua patologia o con alcune definizioni di te, o c'è di più?

(Le tue azioni ti aiutano ad andare dove vorresti o a essere il tipo di persona che vuoi essere? Hai bisogno di imparare nuove abilità per cambiare? Persisti in azioni che non stanno funzionando?)

PROGETTARE IL FUTURO

ACT RCT's - feb 2017- 185

N=15938 (media 86,2)



PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Processes?

¿Qué tipo de procesos?

- *Broadly measured*
 - More than a specific measure
 - Measurement across response modes and including theoretical features
- *Ampliamente medido*
 - Más que una medida específica
 - Medición a través de los modos de respuesta e incluyendo características teóricas

Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasi-experimental pilot study

**Johan Pahnke,¹ Tobias Lundgren,² Timo Hursti³
and Tatja Hirvikoski¹**

Autism

0(0) 1–12

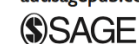
© The Author(s) 2013

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1362361313501091

aut.sagepub.com



Abstract

Autism spectrum disorder is characterized by social impairments and behavioural inflexibility. In this pilot study, the feasibility and outcomes of a 6-week acceptance and commitment therapy-based skills training group were evaluated in a special school setting using a quasi-experimental design (acceptance and commitment therapy/school classes as usual). A total of 28 high-functioning students with autism spectrum disorder (aged 13–21 years) were assessed using self- and teacher-ratings at pre- and post-assessment and 2-month follow-up. All participants completed the skills training, and treatment satisfaction was high. Levels of stress, hyperactivity and emotional distress were reduced in the treatment group. The acceptance and commitment therapy group also reported increased prosocial behaviour. These changes were stable or further improved at the 2-month follow-up. Larger studies are needed to further evaluate the benefits of acceptance and commitment therapy for autism spectrum disorder.

Keywords

acceptance and commitment therapy, adolescents, autism spectrum disorder, cognitive behavioural therapy, high-functioning, mindfulness, skills training, treatment

Carr, D. (2003). Effects of exemplar training in exclusion responding on auditory-visual discrimination tasks with children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 507-524.

Dixon, M. R., Belisle, J., Stanley, C. R., Munoz, B. E., & Speelman, R. C. (2017). Establishing derived conditioned symmetrical and transitive gustatory-visual-auditory relations in children with autism and related intellectual disabilities using the PEAK-E curriculum. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 91-95.

Eilers, H. J., and Hayes, S. C. (2015). Exposure and response prevention therapy with cognitive defusion exercises to reduce repetitive and restrictive behaviors displayed by children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 19, 18-31. doi: 10.1016/j.rasd.2014.12.014

Gorham, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., & Berens, N. (2009). Derived comparative and transitive relations in young children with and without autism. *The Psychological Record*, 59, 221-246.

Moran, L., Stewart, I., McElwee, J., & Ming, S. (2010). Brief Report: The Training and Assessment of Relational Precursors and Abilities (TARPA): A Preliminary Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Murphy, C., Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2005). Derived manding in children with autism: Synthesizing Skinner's verbal behavior with relational frame theory. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38 (4), 445-462.

Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T., & Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and

Persicke, A., Tarbox, J., Ranick, J., & St Clair, M. (2012). Establishing metaphorical reasoning in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 913-920.

Persicke, A., Tarbox, J., Ranick, J., & St Clair, M. (2012). Teaching children with autism to detect and respond to sarcasm. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 193-198.

Ranick, J., Persicke, A., Tarbox, J., & Kornack, J. A. (2013). Teaching children with autism to detect and respond to deceptive statements. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 503-508.

Rehfeldt, R. A., Barnes-Holmes, Y. (2009). *Derived relational responding: Applications for learners with autism and other developmental disabilities*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Rehfeldt, R., Dillen, J. E., Ziomek, M. M., & Kowalchuk, R. K. (2007). Assessing Relational Learning Deficits in Perspective-Taking in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorder. *The Psychological Record*, 57, 23-47.

Stewart, I., Barnes-Holmes, D., & Weil, T. (2009). Training analogical reasoning as relational responding. In R. A. Rehfeldt & Y. Barnes-Holmes (Eds.), *Derived Relational Responding: Applications for Learners with Autism and other Developmental Disabilities*. CA: New Harbinger.

Tarbox, J., Zuckerman, C. K., Bishop, M. R., Olive, M. L., & O'Hora, D. P. (2011). Rule-governed behavior: Teaching a preliminary repertoire of rule-following to children with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 27, 125-139.

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Processes?

¿Qué tipo de procesos?

- *Contextually embedded and changeable*
 - Functional sequences
 - Not mere correlates
 - Contextual hook to intervention
- *Contextualmente incorporado y cambiabile*
 - Secuencias funcionales
 - No son meros correlatos
 - Gancho contextual a la intervención

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Processes?

¿Qué tipo de procesos?

- *Linked to basic science*
 - Entering the fabric of science
 - How scope and depth are achieved
- *Vinculado a la ciencia básica*
 - Entrando en el tejido de la ciencia
 - Cómo se alcanzan la dimensión y la profundidad

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Processes?

¿Qué tipo de procesos?

- *That mediate treatment outcomes*
 - Give practitioners focus and feedback
 - Not a “cause”
- *Los que median los resultados del tratamiento*
 - Dar a los profesionales el enfoque y los comentarios
 - No es una "causa"

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Processes?

¿Qué tipo de procesos?

- *With coherent moderators*
 - Common sense moderators rarely work
 - Better theoretical models are needed
- *Con moderadores coherentes*
 - Los moderadores de sentido común rara vez trabajan
 - Se necesitan mejores modelos teóricos

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Processes?

¿Qué tipo de procesos?

- With adequate precision, scope, and depth
- Broadly measured
- Contextually embedded and changeable
- Linked to basic science
- That mediate treatment outcomes
- With coherent moderators
- Con precisión, dimensión y profundidad adecuados
- Ampliamente medido
- Contextualmente incorporado y cambiabile
- Vinculado a la ciencia básica
- Que median los resultados del tratamiento
- Con moderadores coherentes

PROGETTARE IL FUTURO

We Need Models and Theories
Necesitamos modelos y teorías

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Models?
¿Qué tipo de modelos?

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Models?

¿Qué tipo de modelos?

- *Coherent*
 - There are already over 100 transdiagnostic processes and growing rapidly
 - We need to simplify the cacophony
- *Coherente*
 - Ya hay más de 100 procesos de transdiagnóstico y aumenta rápidamente
 - Necesitamos simplificar la cacofonía

PROGETTARE IL FUTURO
What Kind of Models?
¿Qué tipo de modelos?

- *Broadly applicable and potent*
 - We need the 20% that does the 80%
- *Ampliamente aplicable y potente*
 - Necesitamos el 20% que hace el 80%

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Models?

¿Qué tipo de modelos?

- *Reasonably comprehensive*
 - A set of key processes covers a sufficient range of sub-issues with a client to serve as a reasonable guide to care
- *Razonablemente comprensivo*
 - Un conjunto de procesos clave cubre una gama suficiente de sub-temas con un cliente para servir como una guía razonable para el cuidado

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Models?

¿Qué tipo de modelos?

- *With known treatment utility*
 - Outcomes must be better applying the model than not
- *Con conocimiento de la utilidad del tratamiento*
 - Los resultados deben ser mejor aplicando el modelo que no

PROGETTARE IL FUTURO

What Kind of Models?

¿Qué tipo de modelos?

- *Applicable to the individual in a form of functional analysis*
 - Nomothetic knowledge needs to tell us what is going on at the level of the individual
- *Aplicable al individuo en una forma de análisis funcional*
 - El conocimiento nomotético necesita decirnos lo que está sucediendo a nivel del individuo

XII Convegno Nazionale sulla Qualità della Vita per le disabilità

What Kind of Models?

PROGETTARE IL FUTURO

¿Qué tipo de modelos?

- Coherent
- Broadly applicable and potent
- Reasonably comprehensive
- With treatment utility
- Applicable to the individual in a form of functional analysis

- Coherente
- Ampliamente aplicable y potente
- Razonablemente comprensivo
- Con utilidad de tratamiento
- Aplicable al individuo en una forma de análisis funcional

PROGETTARE IL FUTURO

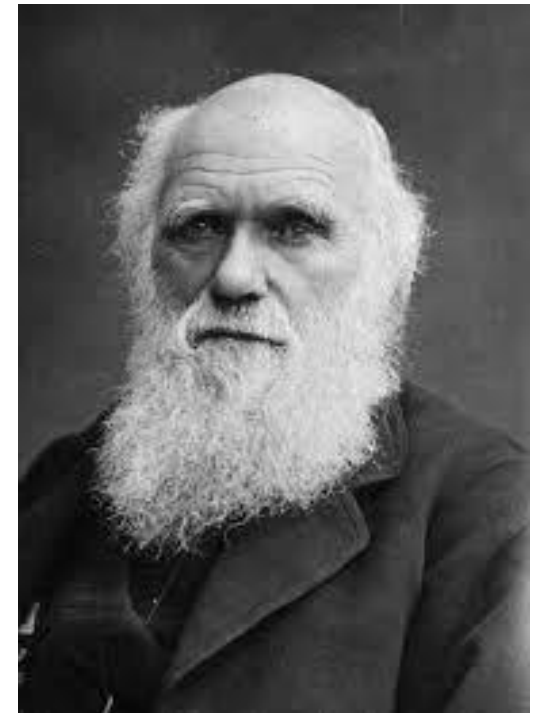
**To Do All of This We Need a
Successful Model of Models**

**Para hacer todo esto necesitamos unModelo
de modelos exitoso**

PROGETTARE IL FUTURO

Evolution is the
Model of Models in
Every Other Area
of Life Science.
Why Not Us?

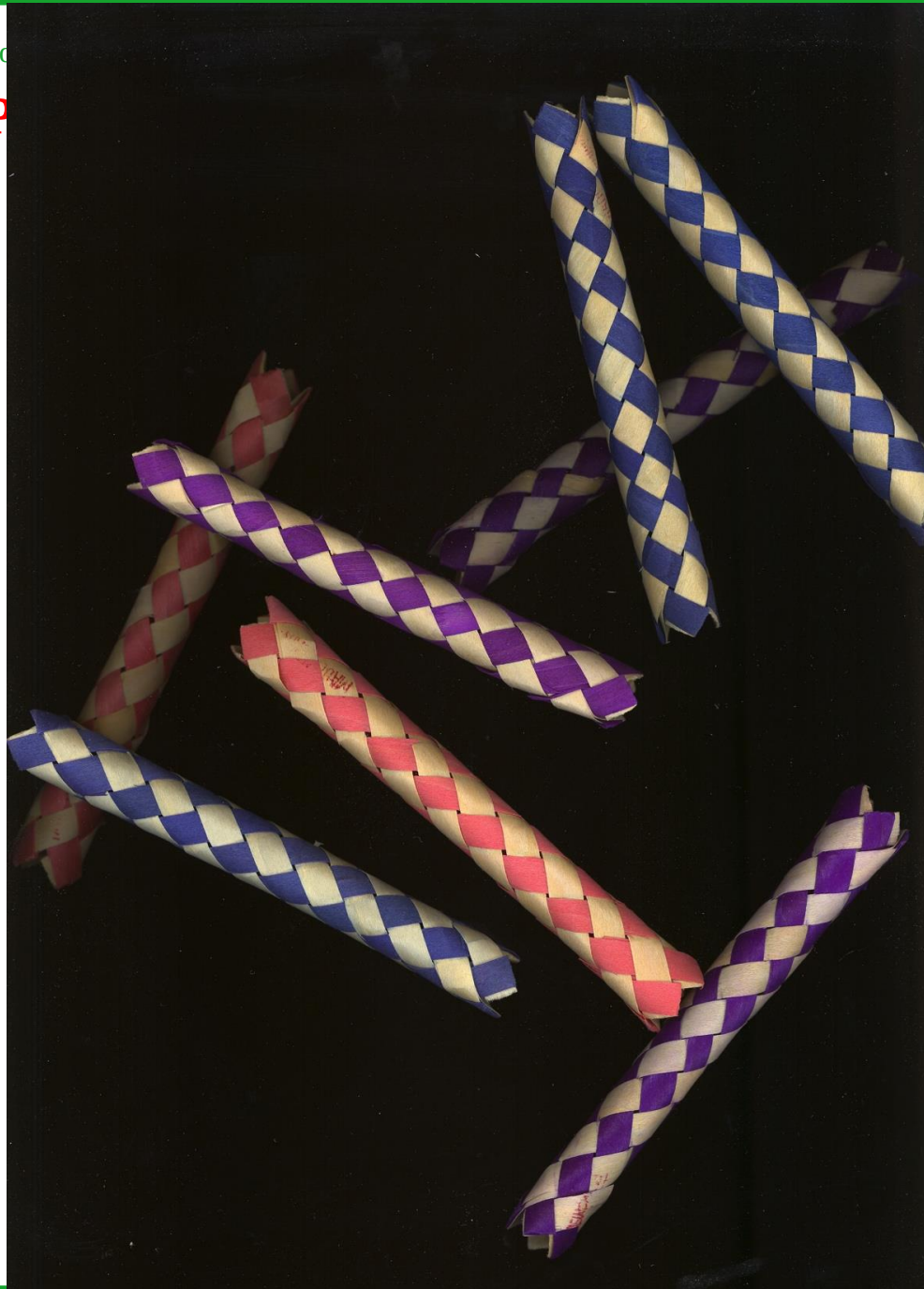
La evolución es el
modelo de los modelos en cualquier
otra área de las Ciencias de la Vida.
¿Por qué no para nosotros?



Adequate Forms of PBT
Should Pass the
Model of Models Test

Acceptance and

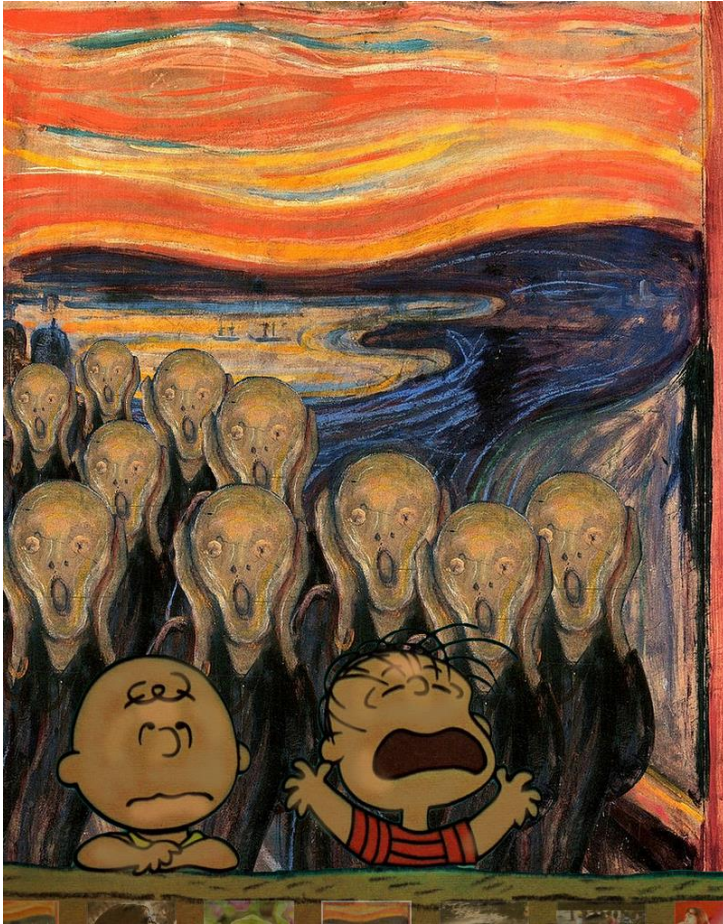
Commitment
Therapy (ACT)
contains such
a model ... but
EvoS suggests
how we can
develop it
further



PROGETTARE IL FUTURO

What are the Biggest
Enemies of Healthy
Variation and Selective
Retention?

¿Cuáles son los mayores
enemigos de la variación de
salud y la retención
selectiva?



PROGETTARE IL FUTURO

#1: Avoidance / Elusión

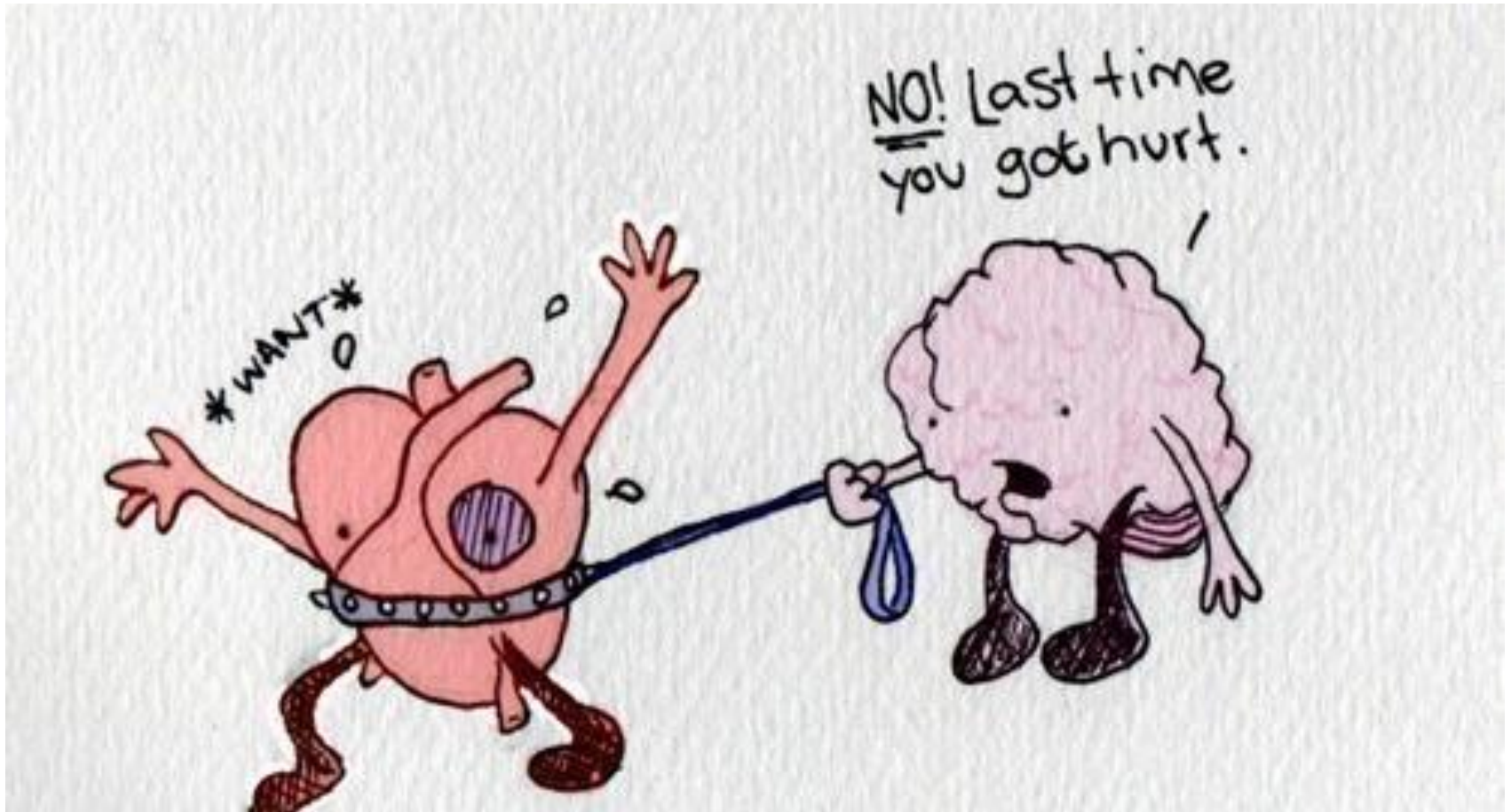


PROGETTARE IL FUTURO

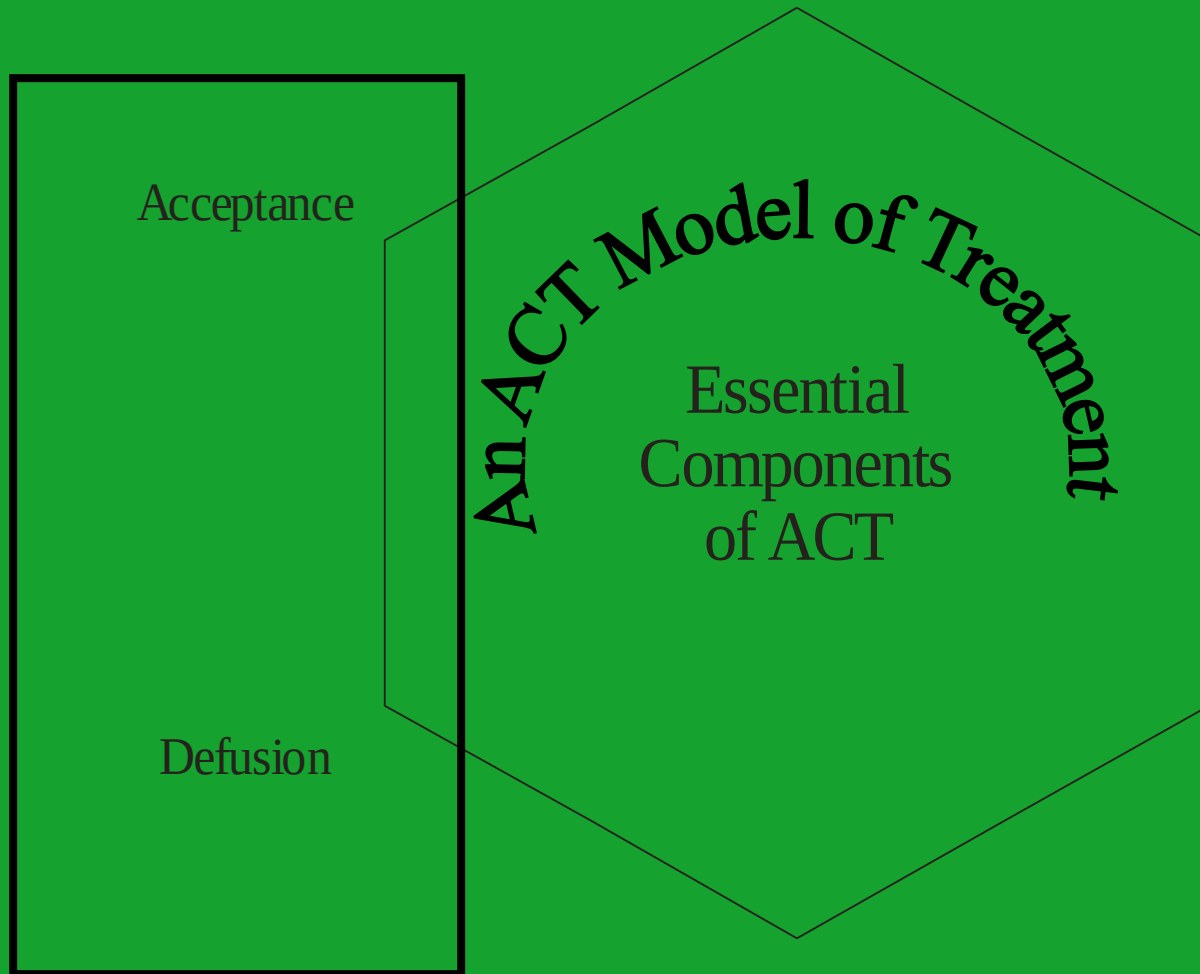
#2: Excessive Rule Following / Excesivo Seguimiento de las Reglas



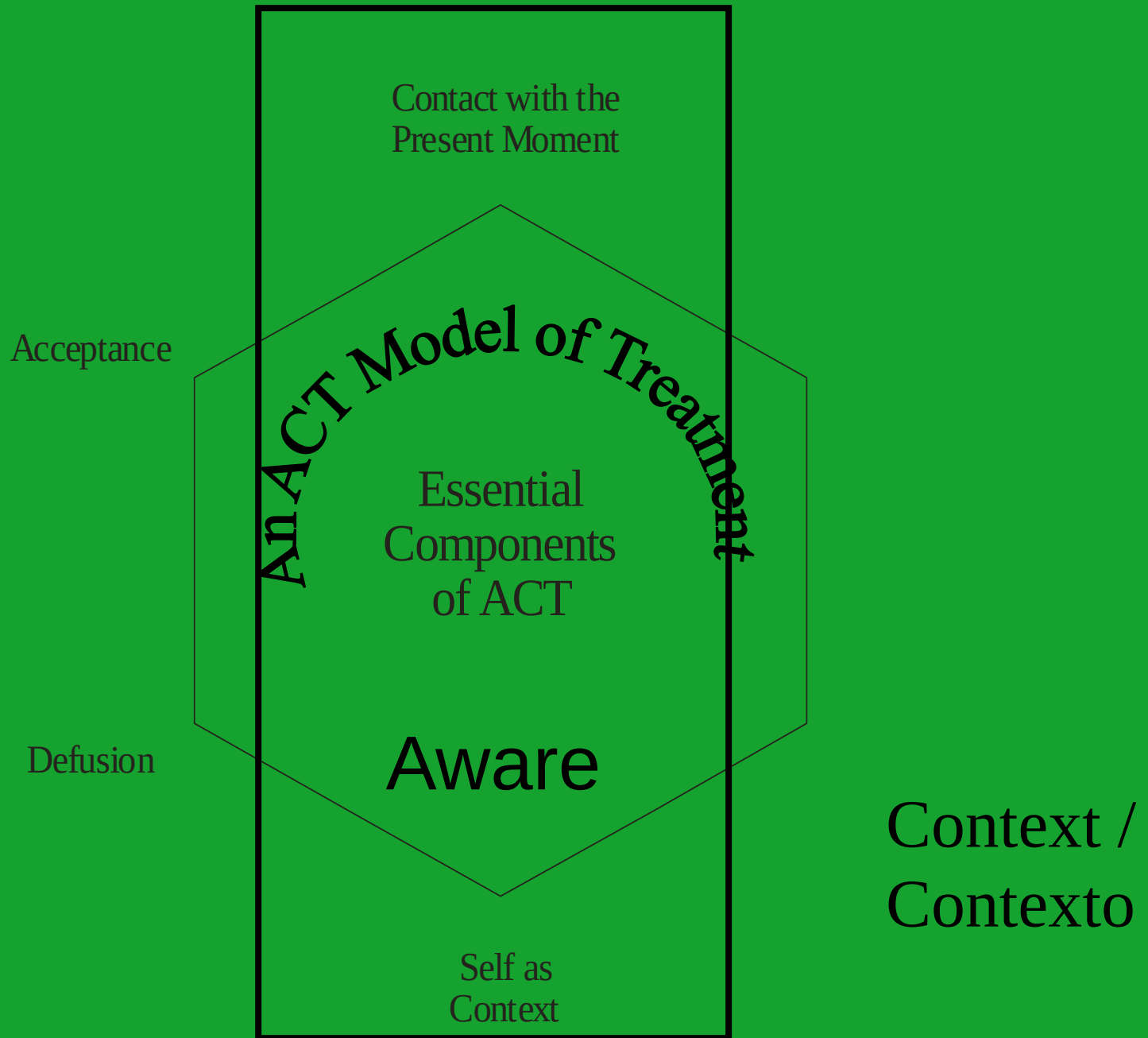
PROGETTARE IL FUTURO Or Both / O ambos



Open



Variation / Variación



Contact with the
Present Moment

Actively
Engaged

Acceptance

Values

An ACT Model of Treatment

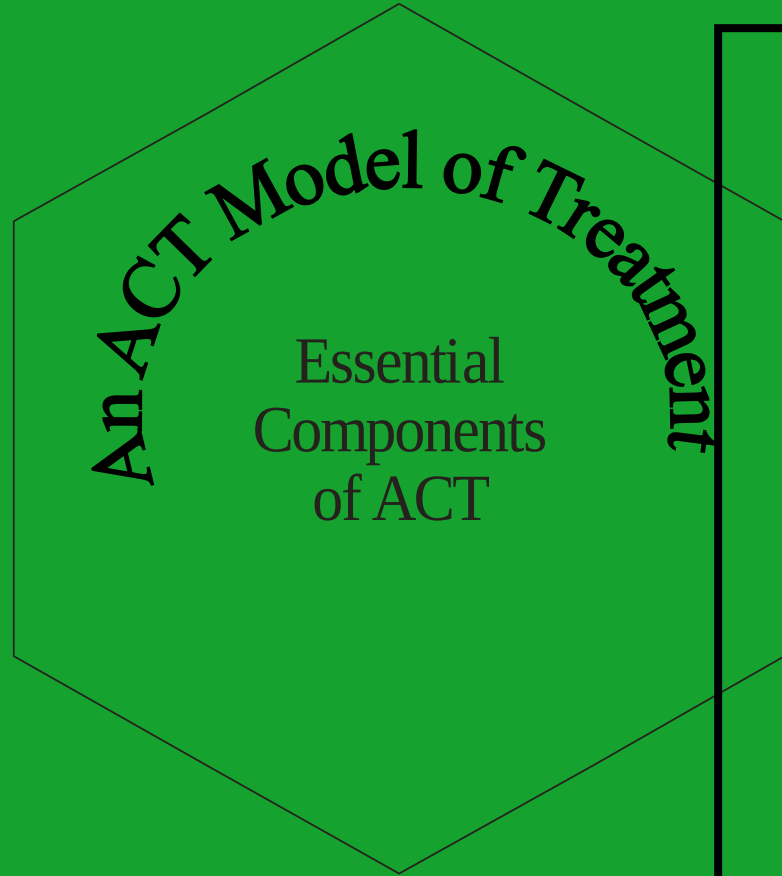
Essential
Components
of ACT

Defusion

Committed
Action

Self as
Context

Selective Retention
Retención Selectiva



PROGETTARE IL FUTURO

**Most of the Third Wave is Based
on Such Models**

Variation / Variación

Methods	Treatment Method	Component Analysis	Process Evidence
MBCT	Open, accepting focus	--	✓
MCT	Detached mindfulness	--	--
MI	Open questions	--	✓
BA	Undermining avoidance	--	--
IBCT	Acceptance methods	--	✓
FAP	Acceptance modeled in the relationship	--	✓
DBT	Radical acceptance	--	✓
ACT	Acceptance and defusion exercises	✓	✓

Context / Contexto

Methods	Treatment Example	Component Analysis	Process Evidence
MBCT	Attentional training by following the breath	--	✓
MCT	Attention training techniques	✓	--
MI	--	--	--
BA	--	--	--
IBCT	--	--	--
FAP	Focus on present-moment awareness	--	✓
DBT	Attentional flexibility and control	--	--
ACT	Observer self and perspective taking	✓	✓

Retención Selectiva

Methods	Treatment Example	Component Analysis	Process Evidence
MBCT	--	--	--
MCT	Exposure	✓	--
MI	Exploration of motives	--	✓
BA	Scheduling events	--	✓
IBCT	Behavioral homework	--	✓
FAP	Behavioral homework	--	--
DBT	Skills training	✓	✓
ACT	Values work	✓	✓

PROGETTARE IL FUTURO

**What About Data From the
Entire Field?**

**Are We Already Creating the
Bones of Such Models Just by
What the Mediational Results Tell Us?**

What About the Literature at Large?

¿Qué pasa con la literatura en general?

- PsychLit Journal publications: 2004 – 2017
- Search terms
 - “Mediation”
 - “Randomized”
 - Psychotherapy, therapy, cognitive therapy, etc
- Publicaciones de la revista en PsychLit: 2004 – 2017
- Términos de búsqueda
 - “Mediación”
 - “Aleatorizado”
- Psicoterapia, terapia, terapia cognitiva, etc.

What About the Literature at Large?

¿Qué pasa con la literatura en general?

- Examined over 200 studies. For example, “mediation, randomized, therapy” yielded 62 references, of which 50 were retained
- Se examinaron más de 200 estudios. Por ejemplo, "mediación, terapia aleatoria, terapia" produjo 62 referencias, de las cuales 50 fueron retenidas

Strategy / Estrategia

- Eliminated:
 - Unsuccessful studies
 - Mere correlational evidence
 - Outcomes as mediators
 - Treatment markers
 - Review articles
- Eliminado:
 - Estudios fallidos
 - Mera evidencia correlacional
 - Resultados como mediadores
 - Marcadores de tratamiento
 - Revisar articulos

Variation / Variación

- Psychological flexibility
 - Experiential avoidance
 - Ruminative brooding
 - Non-reactivity
 - Self-acceptance
 - Acceptance
 - Cognitive defusion
 - Emotion-focused coping
 - Believability of negative thoughts
 - Emotion-regulation (DERS)
 - Reductions in avoidance
 - Reductions in worry
- Flexibilidad psicológica
 - Elusión experiencial
 - Pensamiento rumiativo
 - No reactividad
 - Auto-aceptación
 - Aceptación
 - Difusión cognitiva
 - Enfrentamiento emocional
 - Credibilidad de los pensamientos negativos
 - Regulación emocional
 - Reducciones de la invalidación
 - Reducciones en la preocupación

Variation / Variación

- Non-attachment
- Self-compassion
- Reduced fear avoidance beliefs
- Reduced anxiety sensitivity
- Reduced symptom catastrophizing
- Reappraisal frequency
- Negative representations
- Mood reactivity
- Fear of intense emotions
- Irrational beliefs
- Panic appraisal
- Reduced behavioral coping
- Reduced resistance
- No adjunto
- Autocompasión
- Reducción de las creencias de evitar el miedo
- Reducción de la sensibilidad a la ansiedad
- Reducción de síntomas de catástrofes
- Frecuencia de reevaluación
- Representaciones negativas
- Reactividad del estado de ánimo
- Miedo a las emociones intensas
- Creencias irracionales
- Evaluación de pánico
- Reducción de la conducta
- Resistencia reducida

Contact with Context

Contacto con Contexto

- Acting with awareness
 - Mindfulness
 - Attentional flexibility
 - Reductions in self-focused attention
 - Observing
 - Attention focusing
 - Attention shifting
 - Inhibitory control of attention
 - Reduced discrepancy between self report and objective measures
- Actuar con conciencia
 - Atención plena
 - Flexibilidad de atención
 - Reducciones en la atención auto-enfocada
 - Observar
 - Atención enfocando
 - Desplazamiento de la atención
 - Control inhibitorio de la atención
 - Reducción de la discrepancia entre el autoinforme y las medidas objetivas

Selective Retention

Retención Selectiva

- Behavioral engagement
- Behavioral activation
- Increased behavioral skills
- Increased social reinforcement
- Better conflict management skills
- Improved self-efficacy
- Compromiso conductual
- Activación conductual
- Aumento de las habilidades conductuales
- Mayor refuerzo social
- Mejores habilidades de gestión de conflictos
- Mejora de la autoeficacia

Right Level / Nivel correcto

- Feeling of family closeness and cohesion
 - Sense that someone cared
 - Working alliance / therapeutic alliance
 - Trust in others
 - Perceived social support
- Sensación de cercanía y cohesión familiar
 - Sentir que le importa a alguien
 - Alianza de trabajo / alianza terapéutica
 - Confianza en los demás
 - Percibir apoyo social

Psychopathology

Psicopatología

- Without intending to do so, the empirical literature itself *is already focusing on sets of processes that fit with an evolutionary perspective as a model of models*
- Sin pretender hacerlo, la propia literatura empírica ya *se centra en conjuntos de procesos que encajan con una perspectiva evolutiva como modelo de modelos*

Psychopathology

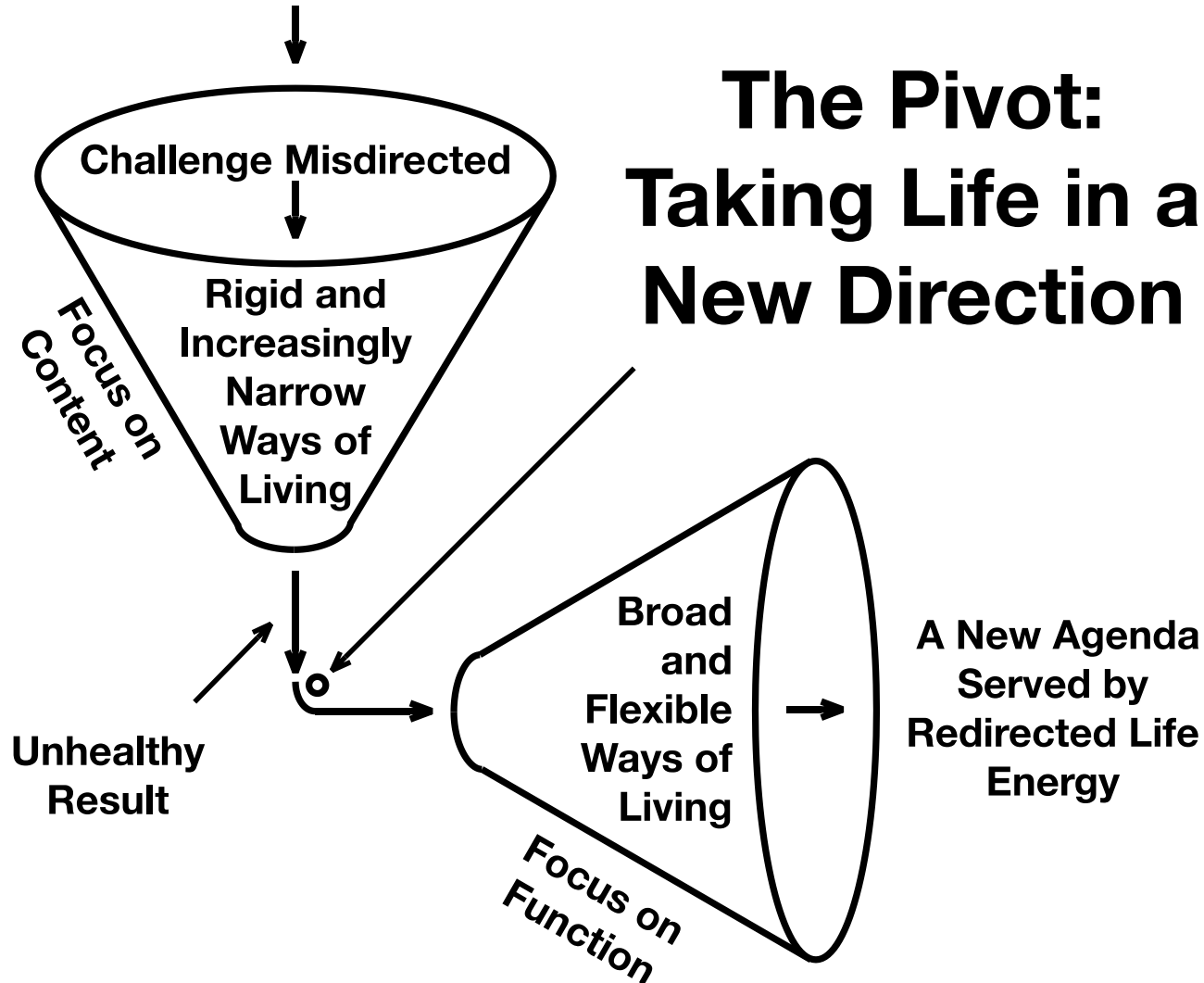
Psicopatología

- Psychopathology refers to a set of self-sustaining biopsychosocial processes that restrict healthy variation, selection, or retention, and/or sensitivity to context, dimensions, and levels: an evolutionary process that prevents positive behavioral development via normal evolutionary processes.
- La psicopatología se refiere a un conjunto de procesos biopsicosociales autosuficientes que restringen la variación, selección o retención saludables, y / o sensibilidad al contexto, las dimensiones y los niveles: un proceso evolutivo que impide el desarrollo del comportamiento positivo a través de procesos evolutivos normales.

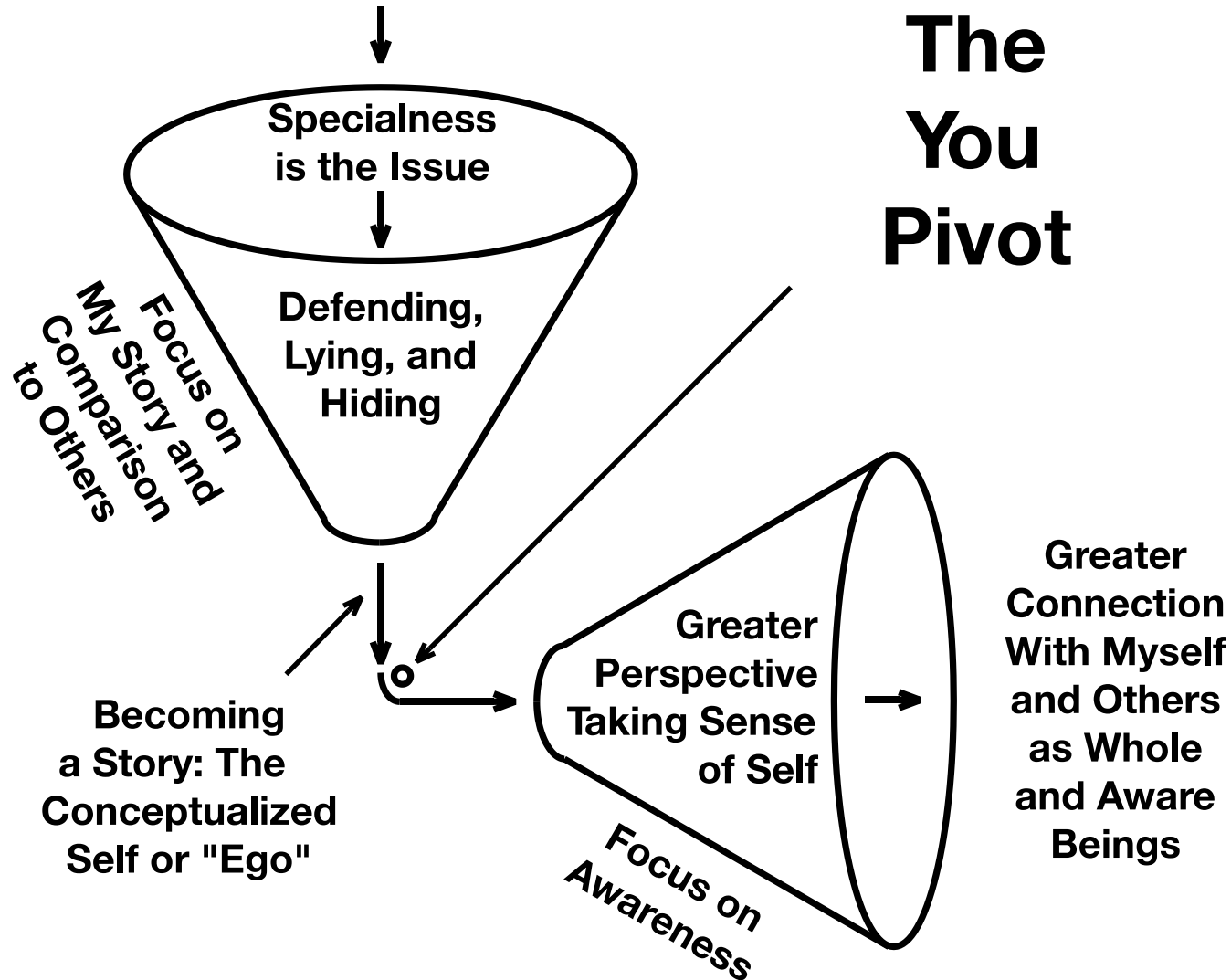
ACT

- ACT is clearly a form of PBT.
- ACT is not a technology. ACT is an intervention focused on the psychological flexibility model.
- It passes the model of models test, but it is weakest on levels and dimensions
- We can do better there by attending to the motivation inside inflexibility

XII Convegno Nazionale sulla Qualità della Vita per le disabilità
PROGETTARE IL FUTURO
**Energy Inside a
Life Challenge**
(The "Yearning"
or Need or EO)



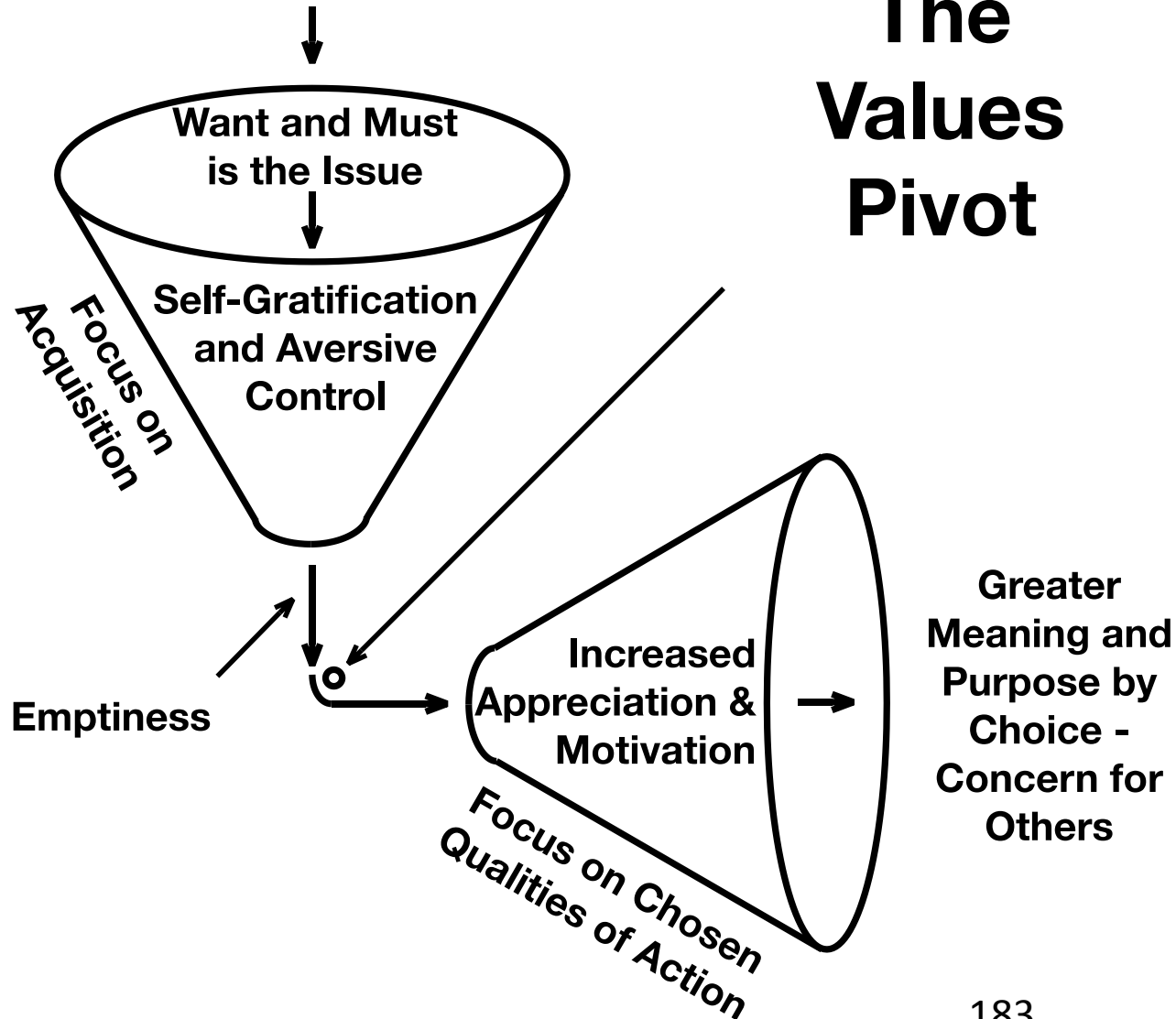
Yearning for
PROGETTARE IL FUTURO
Belonging and
Connection



Yearning for
Meaning and
Direction

PROGETTARE IL FUTURO

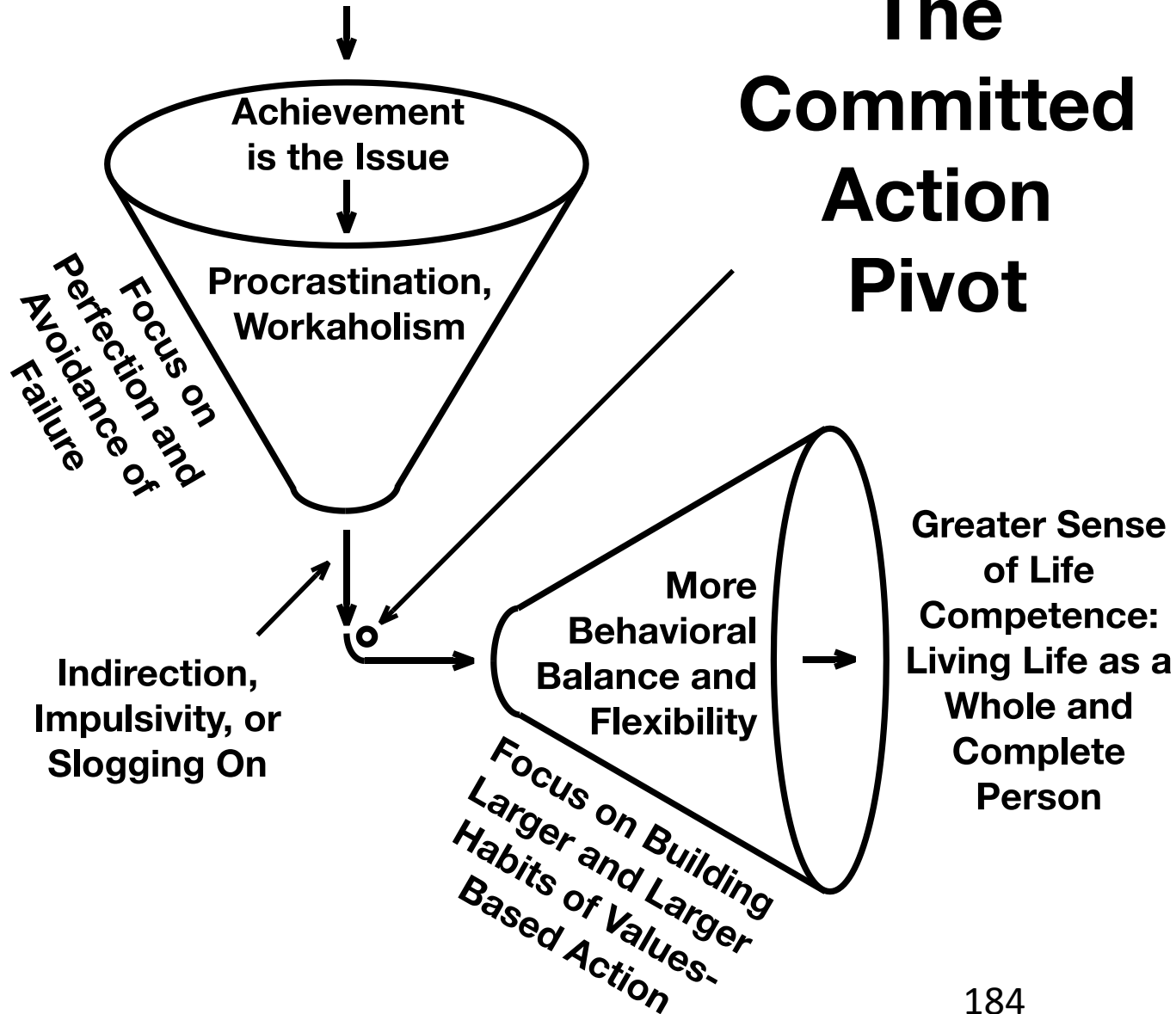
The Values Pivot



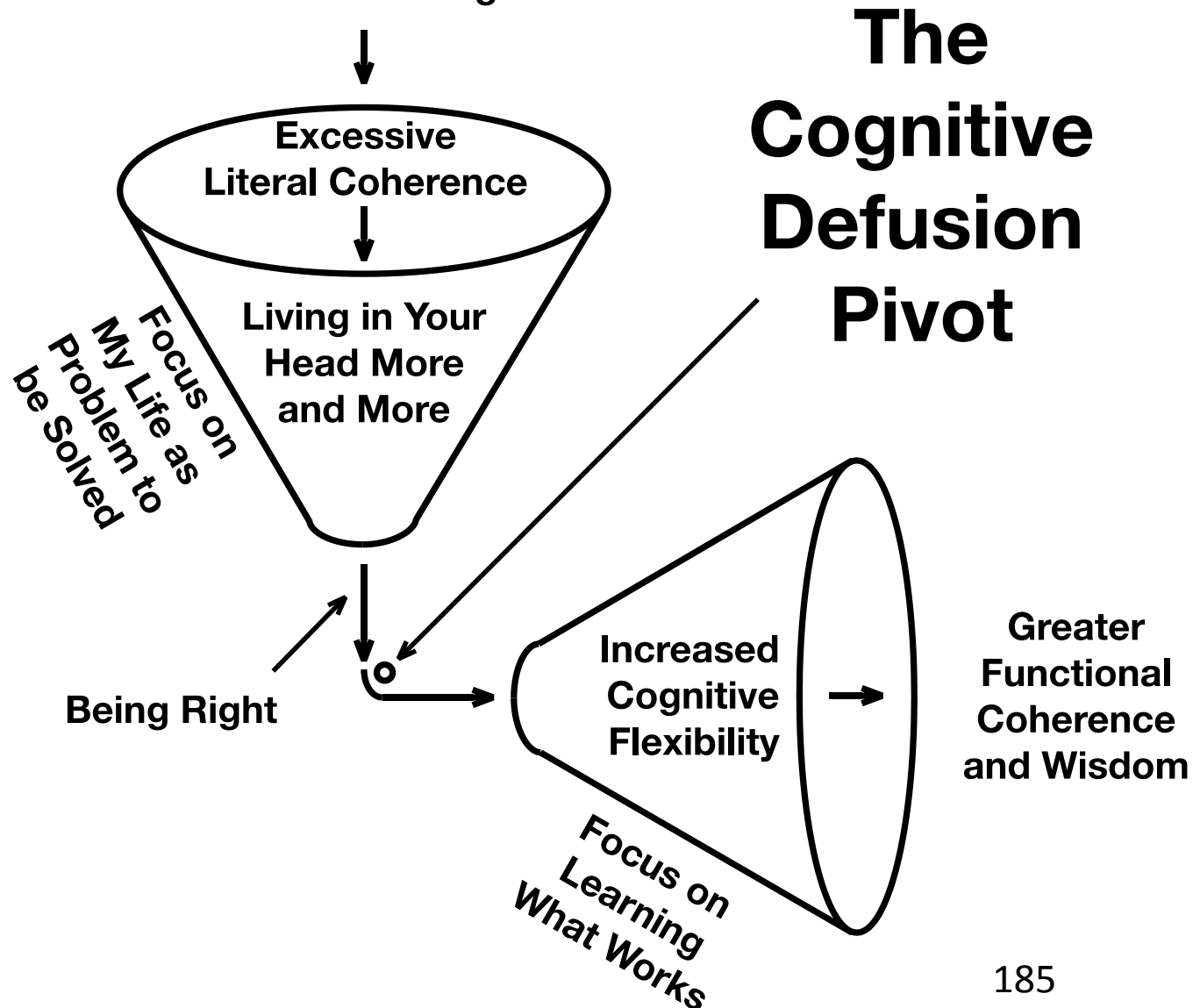
Yearning for
 Competence

PROGETTARE IL FUTURO

The Committed Action Pivot

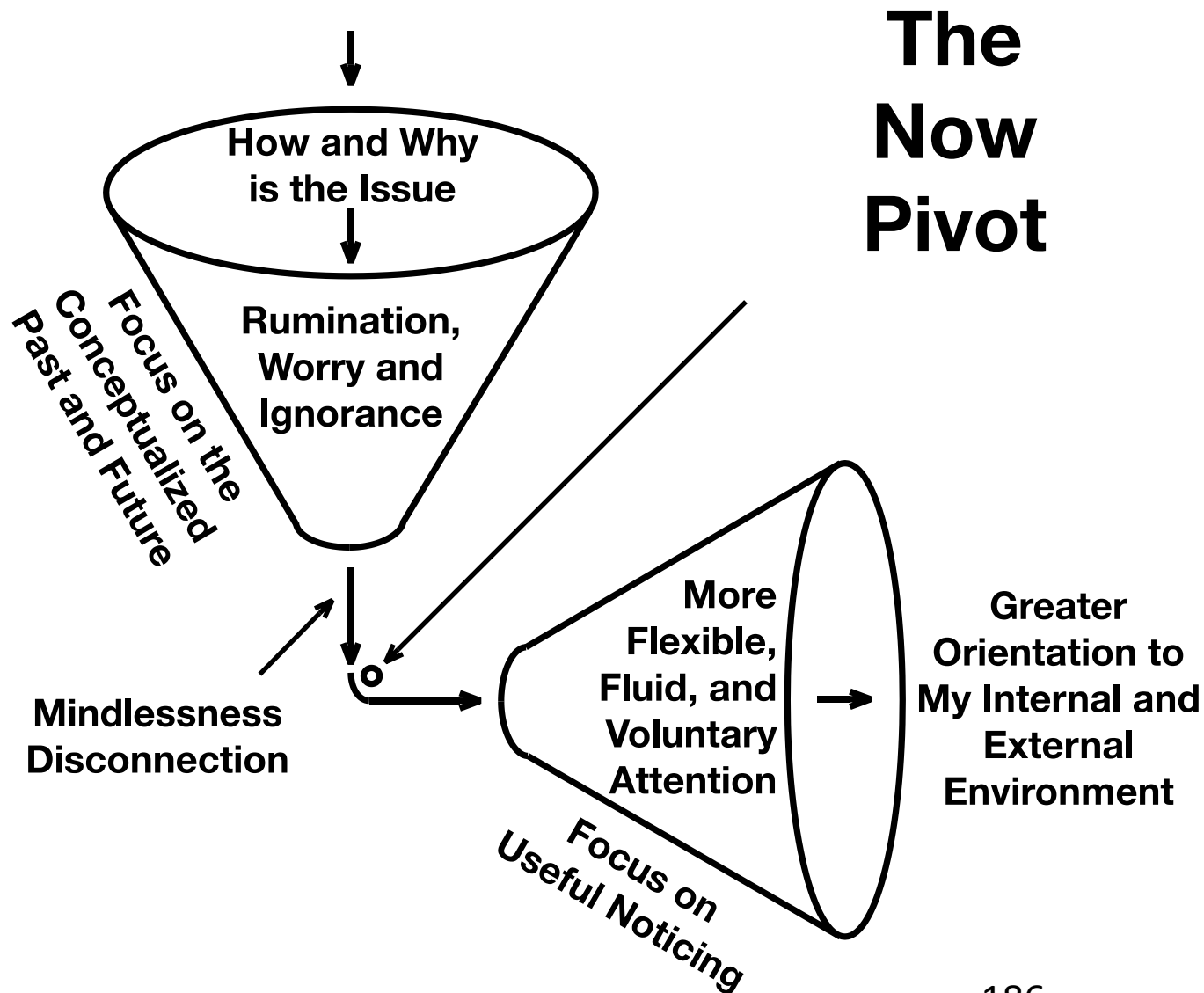


Yearning for
PROGETTARE IL FUTURO
Coherence and
Understanding



PROGETTARE IL FUTURO

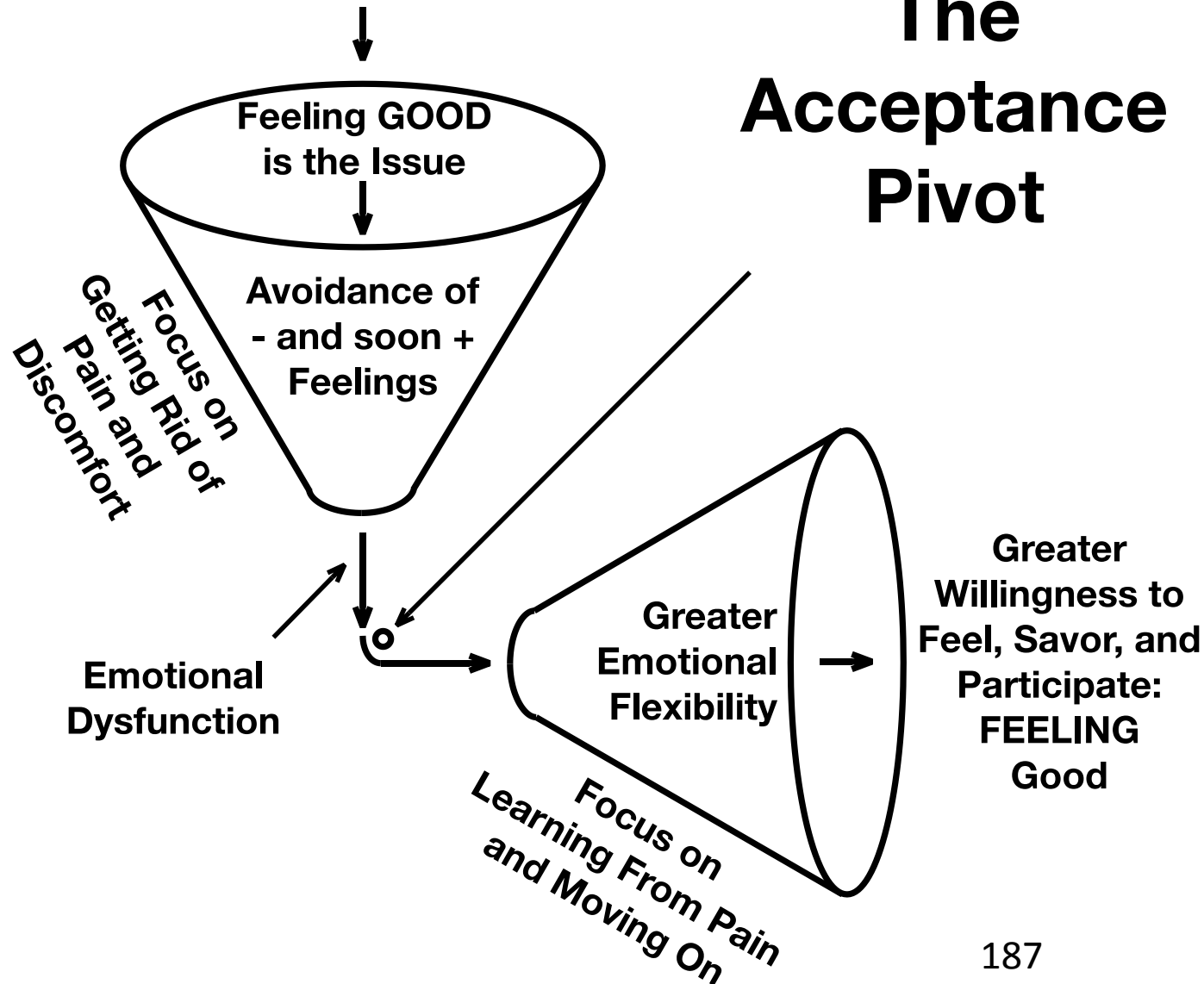
Yearning for
Orientation



PROGETTARE IL FUTURO

Yearning to
Feel

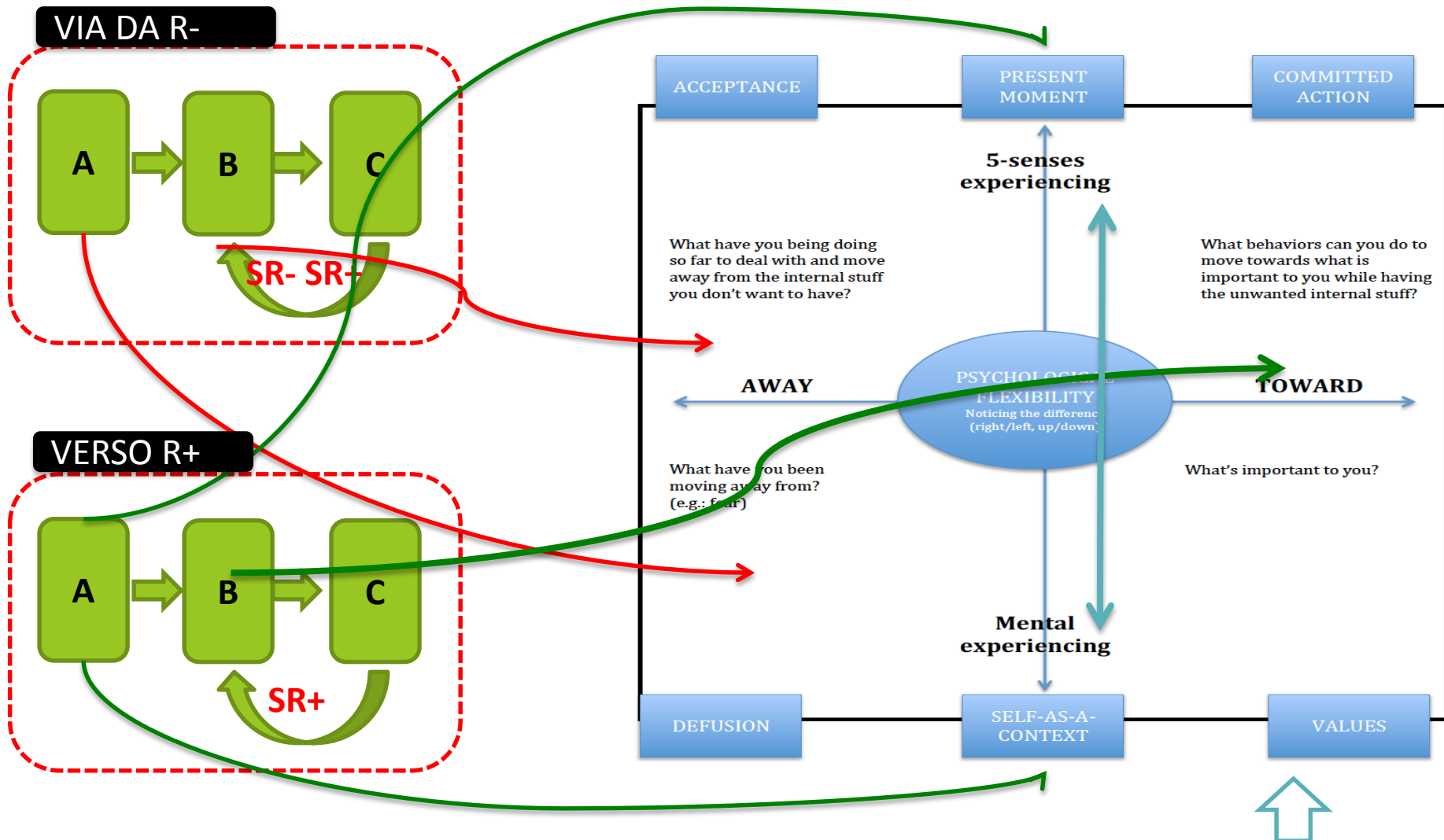
The Acceptance Pivot



PROGETTARE IL FUTURO Human Yearning

- Belonging and connection
- Meaning and purpose
- Competence
- Coherence
- Orientation
- Feeling

PROGETTARE IL FUTURO



La matrice è una analisi funzionale

Nei quadrati blu i processi ACT

PROGETTARE IL FUTURO

11-12 settembre 2017
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano



**Un'indagine della
qualità di vita in un
campione della
popolazione italiana**

GIOVANNI MICHELINI

Fondazione Istituto Ospedaliero di
Sospiro

giovanni2michelini@gmail.com

- 1 o più slides di introduzione
- Ampliare il discorso della QdV
- Strumenti e procedura
- Conclusioni

I “Perché” della ricerca

- Scarsità di dati italiani rispetto alle dimensioni dello *stress* e della *Qualità della Vita* dei familiari con persone con disturbo del neurosviluppo.
- Spesso si confondono i termini *Stress* e *Qualità della Vita* usandoli come sinonimi.
- Capire la relazione tra questi due fenomeni consente di individuare le strategie di sostegno familiari più efficaci.

I genitori di figli con disabilità intellettiva

Tipici compiti
educativi della cura
responsabile



Difficoltà *nuove e
prolungate*

- di tipo **pratico/gestionale** (visite, interventi riabilitativi, gestione del tempo familiare...);
- di tipo **psicologico** (elaborazione della diversità, limiti nelle aspettative relative al futuro... Reichman *et al.*, 2008; Carnevali, 2015);
- di tipo **socio-economico** (Emerson, 2010: maggior rischio di povertà)

Difficoltà prolungate e **transizioni**

Diagnosi



Abilitazione e
percorso scolastico



Età adulta



Dopo di noi

“che cos’ha mio figlio? Guarirà?”

“cosa, quanto potrà apprendere
o svilupparsi nostro figlio?”

“come e con chi potrà esprimere le
proprie potenzialità, con chi potrà
vivere ed essere felice?”

“cosa sarà di nostro figlio quando
non ci saremo più?”

Stress Genitoriale

- + gravità della disabilità a causa delle difficoltà comunicative, del maggior carico di dipendenza, stigma sociale (Glidden *et al.*, 2012; Hastings, 2007)
- comportamenti adattivi dei figli;
- rete relazionale;
- efficacia degli interventi precoci

Stress
Genitoriale



Progressi del figlio
(abilità intellettive, scolastiche;
comportamenti adattivi e
sociali)

Importanza della valutazione dello stress prima del coinvolgimento dei genitori (Osborne *et al.*, 2007).

Le **madri** di figli con disabilità intellettiva

- sperimentano situazioni di vita più complesse, impegnative e prolungate rispetto alle madri con figli senza disabilità: livelli più alti di stress (Gerstein *et al.*, 2009; Miodrag & Hodapp, 2010);
- ... ma esprimono un “normale” livello di benessere (Corti, 2015; Glidden *et al.*, 2006; Hall *et al.*, 2011; Ohlson *et al.*, 2008);
- il livello di soddisfazione può variare a seconda dei quadri sindromici dei figli: la natura della disabilità richiede sfide diverse alla famiglia (Brown *et al.*, 2006)

I padri di figli con disabilità intellettiva

- il loro livello di adattamento e di stress è stato minore oggetto di approfondimento (Conz, 2015);
- sperimentano un maggiore stress rispetto ai padri di figli senza disabilità...
- ... ma minore stress rispetto alle loro partner;
- questi dati confermerebbero la più frequente centralità della madre nel farsi carico dei diversi aspetti inerenti al figlio con disabilità, lasciando al padre la responsabilità di occuparsi dell'aspetto economico (MacDonald & Hastings, 2010).

I fratelli delle persone con disabilità intellettiva

Anche se il vissuto di dolore non è pari a quello dei genitori, ci sono degli aspetti non trascurabili (Dew *et al.*, 2008):

- il rischio di deprivazione di cure a causa delle maggiori esigenze del figlio disabile;
- l'accumularsi di situazioni stressanti e le richieste di precoce autonomizzazione;

Possono determinare una diminuzione del senso di sé o difficoltà psicologiche e comportamentali...

... tuttavia lo scambio reciproco di stimoli, esperienze e affetto può determinare lo sviluppo di nuove abilità, risorse e competenze sociali (Farinella, 2009).

Coinvolgere i fratelli nei percorsi di training rivolti ai genitori ha effetti significativi e arricchenti (Corti, 2015).

Invece di maledire il buio è meglio accendere una candela

- A fianco a situazioni di fatica e disagio dei familiari, vi sono esperienze di coesione, consapevolezza delle proprie risorse e connessione con la comunità (Conz, 2015).

Eustress vs Distress

(Farnè, 1999; Lazarus, 1966; Selye, 1974)

- non danneggia la salute ma contribuisce a migliorarla;
- minor sensibilità alla monotonia
- migliora le capacità di concentrazione, apprendimento, memoria e risoluzione creativa di problemi
- accumulo di stimoli stressori
- genera nell'organismo una risposta eccessiva sia a livello fisiologico che psichico.

I familiari di una persona con disabilità non sperimentano *inevitabilmente* distress.

- Harris e McHale (1989): *unusual caregiving demands* o *demanding role*. Esigenze di cura inconsuete e conseguente assunzione di un ruolo particolarmente impegnativo -> non comporta necessariamente minore benessere o un senso di inadeguatezza
- Blacher *et al.* (2005): stile di *coping flessibile* -> aiuta i genitori ad affrontare le esperienze di non-normative di crescita del figlio. Questa capacità è meno presente quando il figlio diviene adulto

Il modello della *resilienza* familiare

1. Capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi.
 2. Capacità di un individuo di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà.
- Numerosi modelli teorici e studi (ad esempio: Walsh, 1996, ripreso da Bayat, 2007; Mc Cubbin & Mc Cubbin, 1993, ripreso da Hall *et al.*, 2012; Reichamn *et al.*, 2008; Dempsey *et al.*, 2009; Baxter *et al.*, 1995).
 - Sintetizzando: importanza della coesione tra i membri della famiglia, dell'avere un sistema di valori, comunicazione aperta sulla disabilità, problem solving, supporto sociale.
 - Sottolineano l'importanza di interventi volti ai gruppi di sostegno, del coinvolgimento dei genitori nelle decisioni, dell'attenzione a particolari momenti del ciclo di vita (diagnosi, ingresso a scuola, transizione all'età adulta)
 - Blacher *et al.* (2005): rilevano due principali tipologie di intervento: incentrati sulla formazione dei genitori per facilitare lo sviluppo del figlio e quelli pensati per accrescere il benessere dei genitori.

La qualità di vita familiare

De-istituzionalizzazione
(delle persone con disabilità
intellettiva)



Centralità della famiglia
(nel processo di cura e di
sostegno)

Cosa consente alle famiglie di
funzionare bene e di avere una
soddisfacente qualità di vita?



Famiglie come "risorsa sociale"
(Brown I. *et al.*, 2009).

Centralità del
ruolo della
madre



Attenzione ai *singoli*
componenti della
famiglia



QdV dell'*intero*
nucleo familiare

Alcuni modelli di Qualità della Vita



BENESSERE EMOZIONALE



RELAZIONI INTERPERSONALI



BENESSERE MATERIALE



SVILUPPO PERSONALE



BENESSERE FISICO



INCLUSIONE SOCIALE



DIRITTI ED EMPOWERMENT



AUTODETERMINAZIONE

**R. Schalock; T. Parmenter;
Brown I; Brown R; R.
Cummins;
D Felce; L. Mitikka; K. Keith
2002**

Brown I. *et al.* (2009) nove domini della QdV familiare:

- relazioni familiari
- salute della famiglia
- supporto dei Servizi
- carriera professionale
- tempo libero e svago
- influenza dei valori
- benessere economico
- interazione con la comunità
- supporto degli altri

Importanza e soddisfazione

- La soddisfazione determina il *segno* della QoL: se una famiglia è soddisfatta in un dominio avrà una QoL positiva, se non è soddisfatta sarà negativa.
- L'importanza determina la *intensità*: più una famiglia attribuisce importanza ad un determinato dominio, maggiore sarà il valore assoluto dell'indice di QoL (*molto* positiva o *molto* negativa).

Importanza relativa dei domini

- + relazioni familiari
- sostegno degli altri
- + salute della famiglia
- Brown I. *et al.* (2006): diversi ambiti della qualità di vita familiare incidono in maniera diversa sulle famiglie, perché interagiscono in modo diverso con le situazioni e i valori di ciascuna famiglia.

Why do many people with serious and persistent disabilities report that they experience a good or excellent quality of life, when to most external observers these individuals seem to live an undesirable daily experience?

(Albert & Devlinger, 1999 – cit. in Conz, 2015 p. 16)

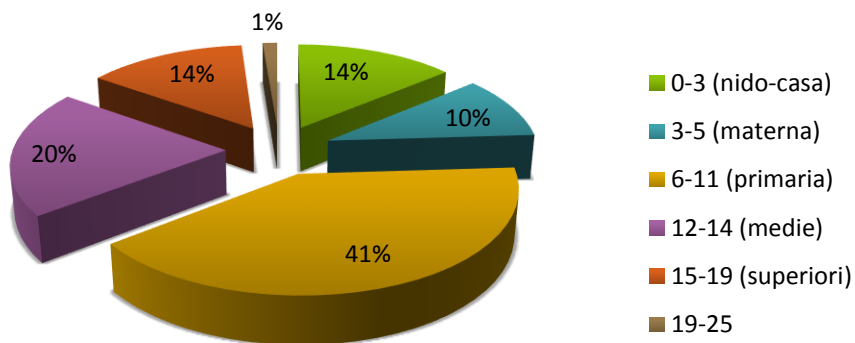
Obiettivi

- Analizzare la condizione dello stress genitoriale
- Analizzare la condizione della Qualità della Vita
- Relazione tra stress e livello di soddisfazione per i domini della Qualità della Vita ritenuti importanti.
- Influenza delle variabili socio-anagrafiche nella Qualità della Vita.

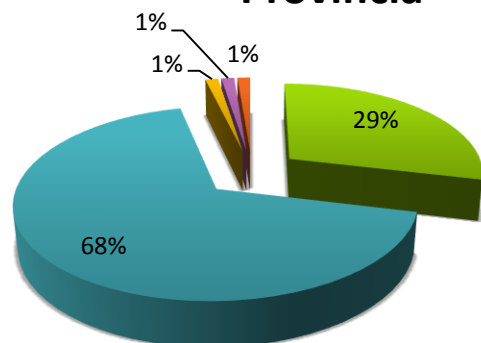
Campione

109 famiglie.

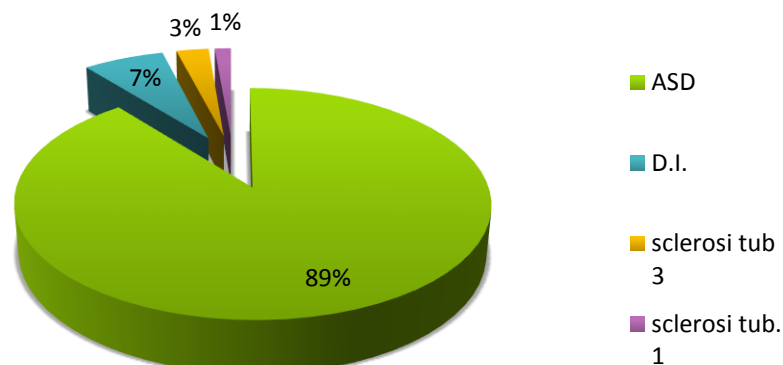
Età



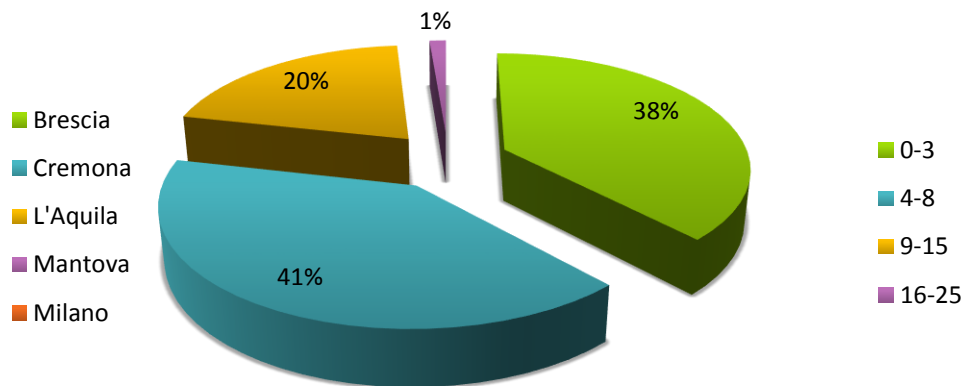
Provincia



Diagnosi

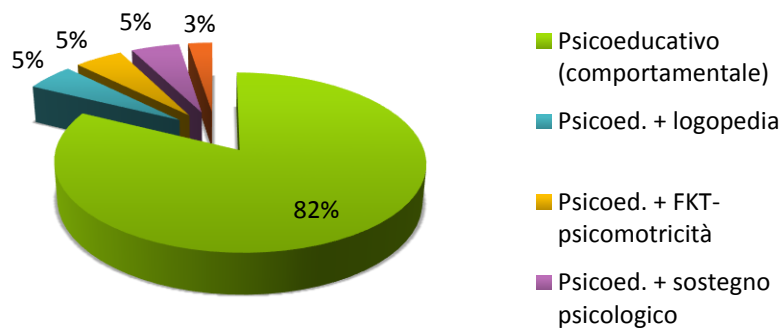


Età della diagnosi

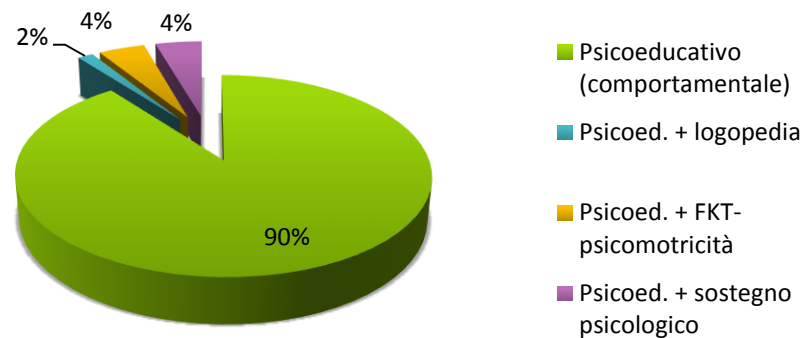


Campione: i trattamenti

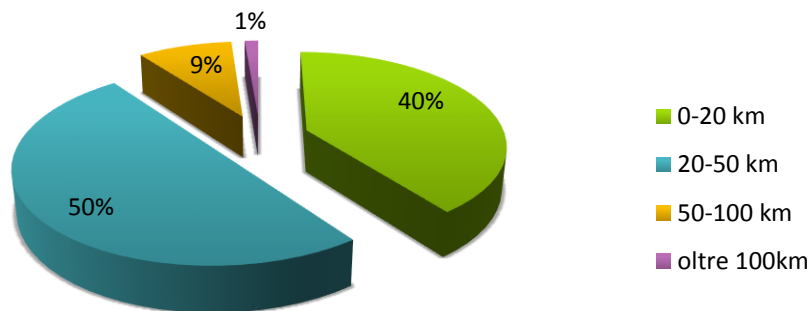
Trattamento individuale prevalente



Trattamenti in gruppo

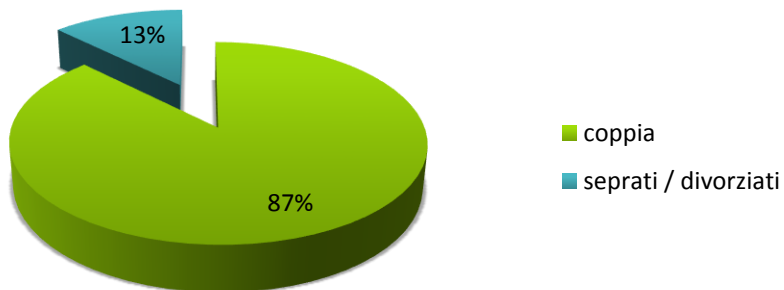


Distanza media

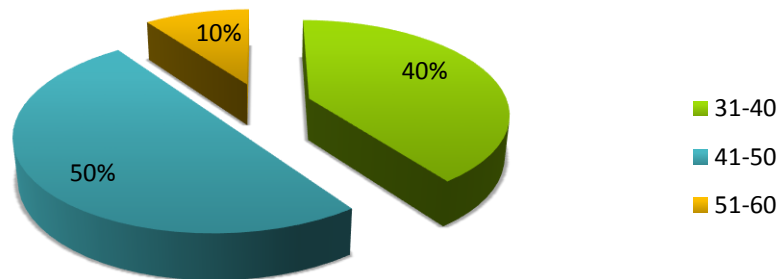


Campione: i genitori

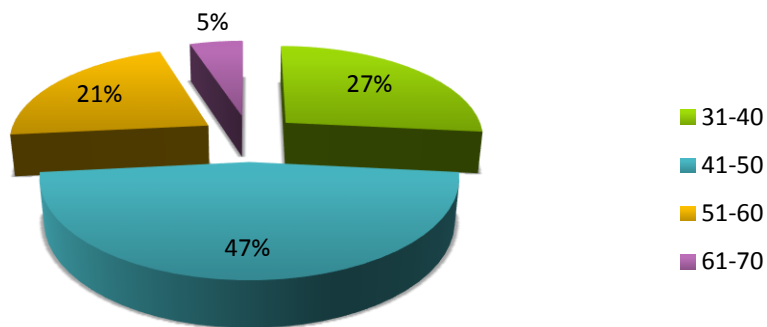
Stato della coppia



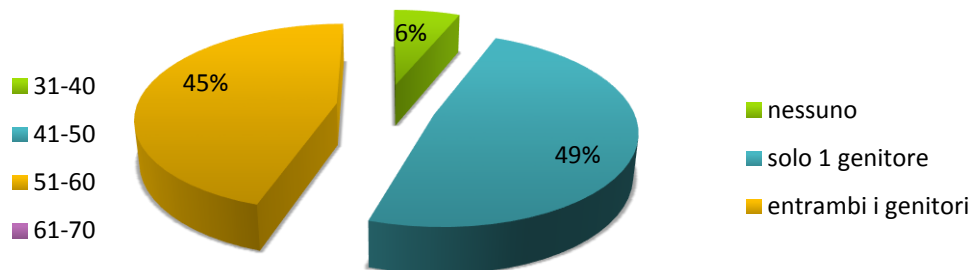
Età madre



Età padre

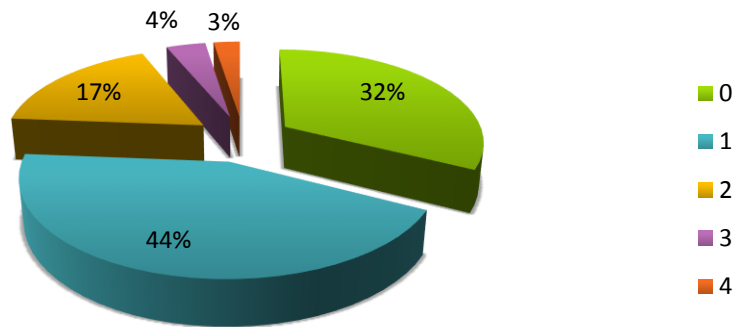


Lavoro retribuito

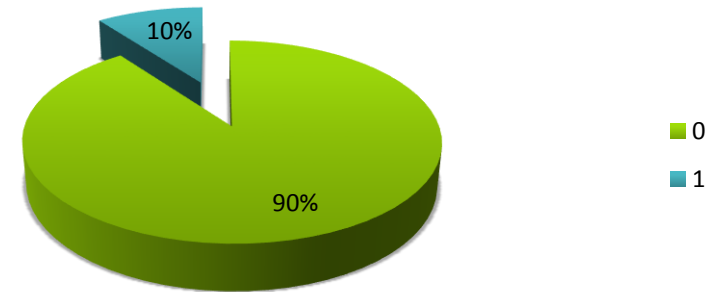


Campione: i fratelli

Numero fratelli che vivono in casa



Numero fratelli con diagnosi



Numero medio di fratelli: $1,00 \pm 0,94$

Numero medio di fratelli con diagnosi: $0,10 \pm 0,30$

PROGETTARE IL FUTURO

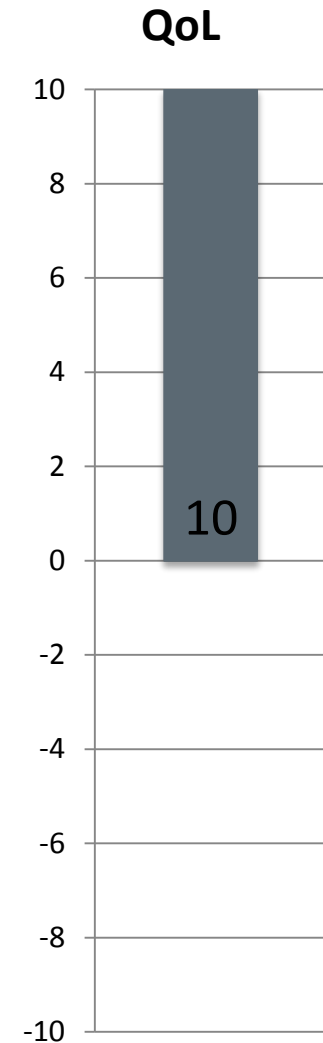
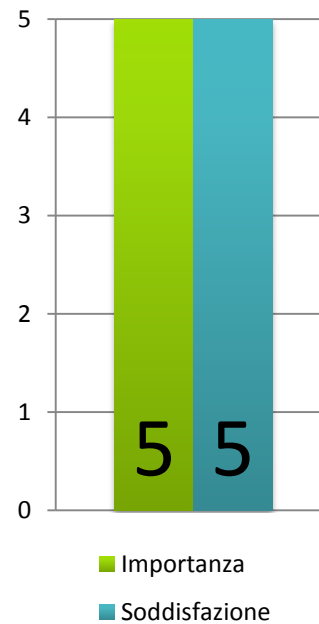
Strumenti: SIQF

Strumento di Indagine della Qualità di Vita della Famiglia (SIQF: Brown *et al.*, 2006; adattamento italiano Bertelli, Bianco e Gheri, 2010):

- Nove aree che indagano i domini della QdV (relazioni familiari, salute della famiglia, supporto dei Servizi, carriera professionale, tempo libero e svago, influenza dei valori, benessere economico, interazione con la comunità, supporto degli altri)
- Ognuna di queste aree ha due sezioni: Sezione A – fornisce il contesto e raccoglie alcune informazioni generali e Sezione B – contiene domande su concetti chiave della dimensione (importanza e soddisfazione) su scala Likert da 1 (“Per niente importante” / “Molto insoddisfatto”) a 5 (“Molto importante” / “Molto soddisfatto”).

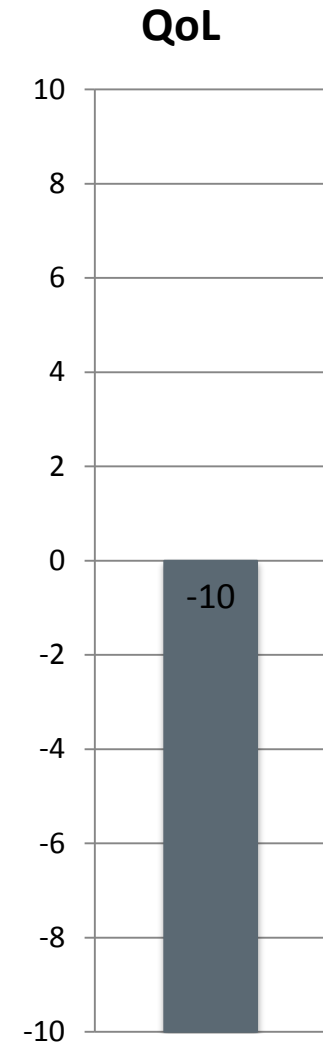
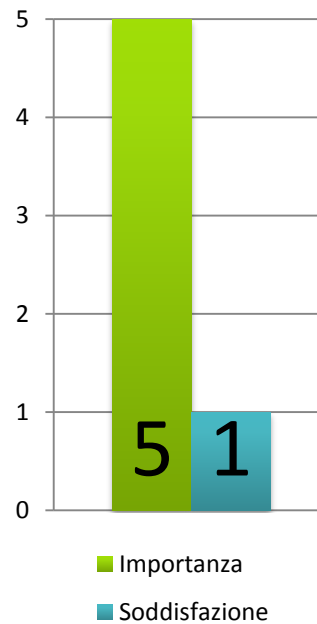
Scoring SIQF

Importance	Satisfaction	Quality of Life
5	5	10
5	4	5
5	3	0
5	2	-5
5	1	-10
4	5	8
4	4	4
4	3	0
4	2	-4
4	1	-8
3	5	6
3	4	3
3	3	0
3	2	-3
3	1	-6
2	5	4
2	4	2
2	3	0
2	2	-2
2	1	-4
1	5	2
1	4	1
1	3	0
1	2	-1
1	1	-2



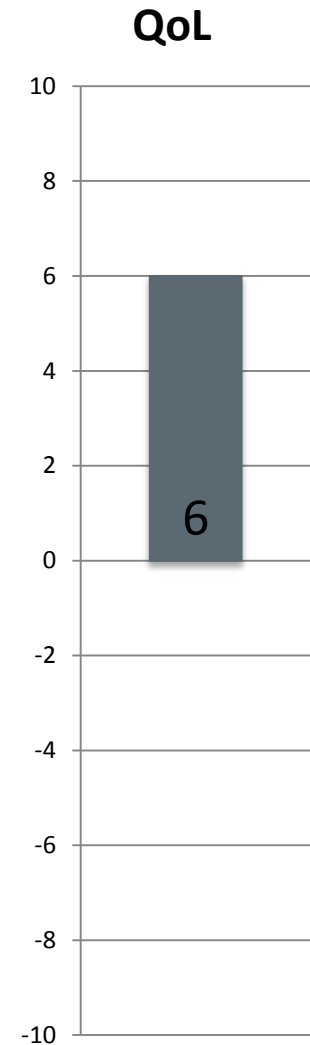
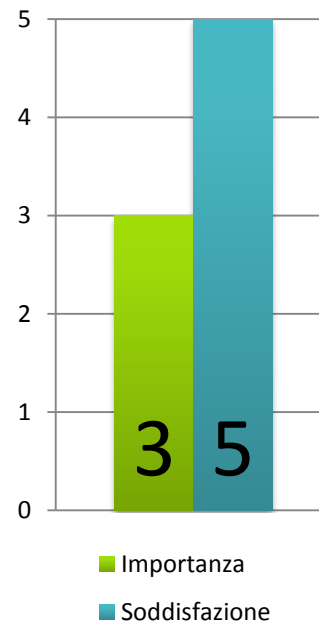
Scoring SIQF

Importance	Satisfaction	Quality of Life
5	5	10
5	4	5
5	3	0
5	2	-5
5	1	-10
4	5	8
4	4	4
4	3	0
4	2	-4
4	1	-8
3	5	6
3	4	3
3	3	0
3	2	-3
3	1	-6
2	5	4
2	4	2
2	3	0
2	2	-2
2	1	-4
1	5	2
1	4	1
1	3	0
1	2	-1
1	1	-2



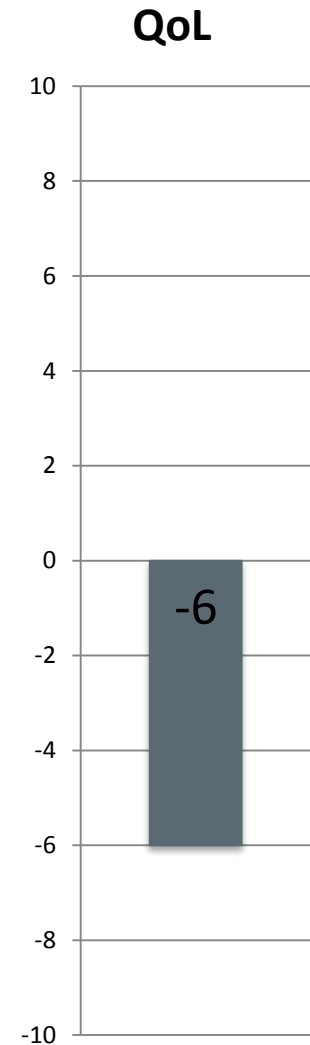
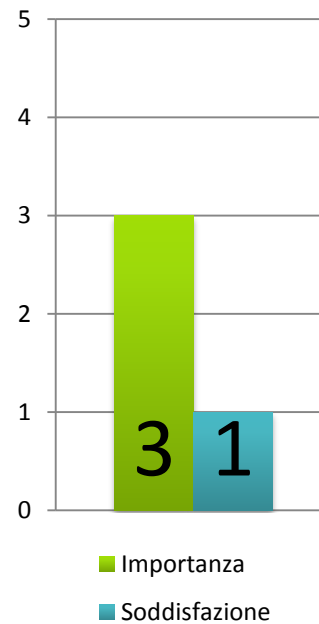
Scoring SIQF

Importance	Satisfaction	Quality of Life
5	5	10
5	4	5
5	3	0
5	2	-5
5	1	-10
4	5	8
4	4	4
4	3	0
4	2	-4
4	1	-8
3	5	6
3	4	3
3	3	0
3	2	-3
3	1	-6
2	5	4
2	4	2
2	3	0
2	2	-2
2	1	-4
1	5	2
1	4	1
1	3	0
1	2	-1
1	1	-2



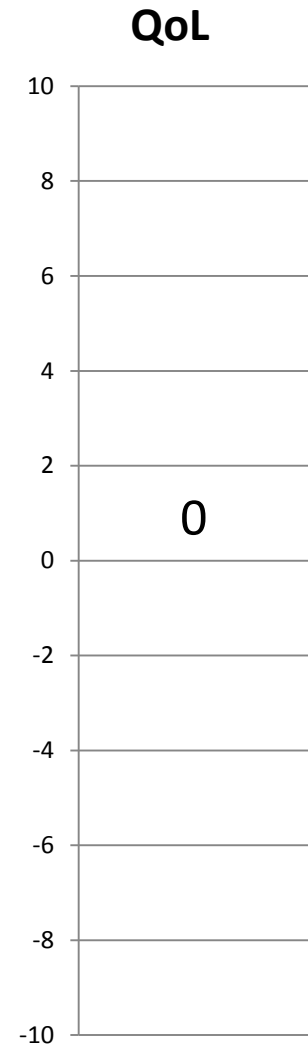
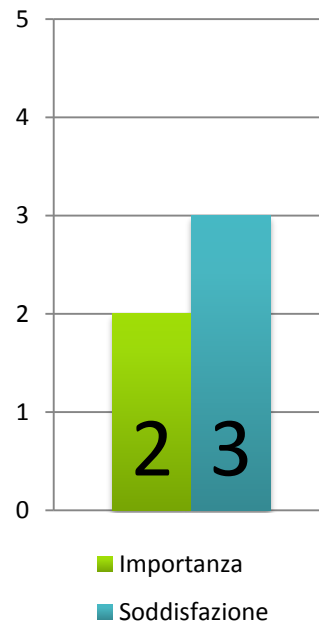
Scoring SIQF

Importance	Satisfaction	Quality of Life
5	5	10
5	4	5
5	3	0
5	2	-5
5	1	-10
4	5	8
4	4	4
4	3	0
4	2	-4
4	1	-8
3	5	6
3	4	3
3	3	0
3	2	-3
3	1	-6
2	5	4
2	4	2
2	3	0
2	2	-2
2	1	-4
1	5	2
1	4	1
1	3	0
1	2	-1
1	1	-2



Scoring SIQF

Importance	Satisfaction	Quality of Life
5	5	10
5	4	5
5	3	0
5	2	-5
5	1	-10
4	5	8
4	4	4
4	3	0
4	2	-4
4	1	-8
3	5	6
3	4	3
3	3	0
3	2	-3
3	1	-6
2	5	4
2	4	2
2	3	0
2	2	-2
2	1	-4
1	5	2
1	4	1
1	3	0
1	2	-1
1	1	-2



Strumenti: PSI

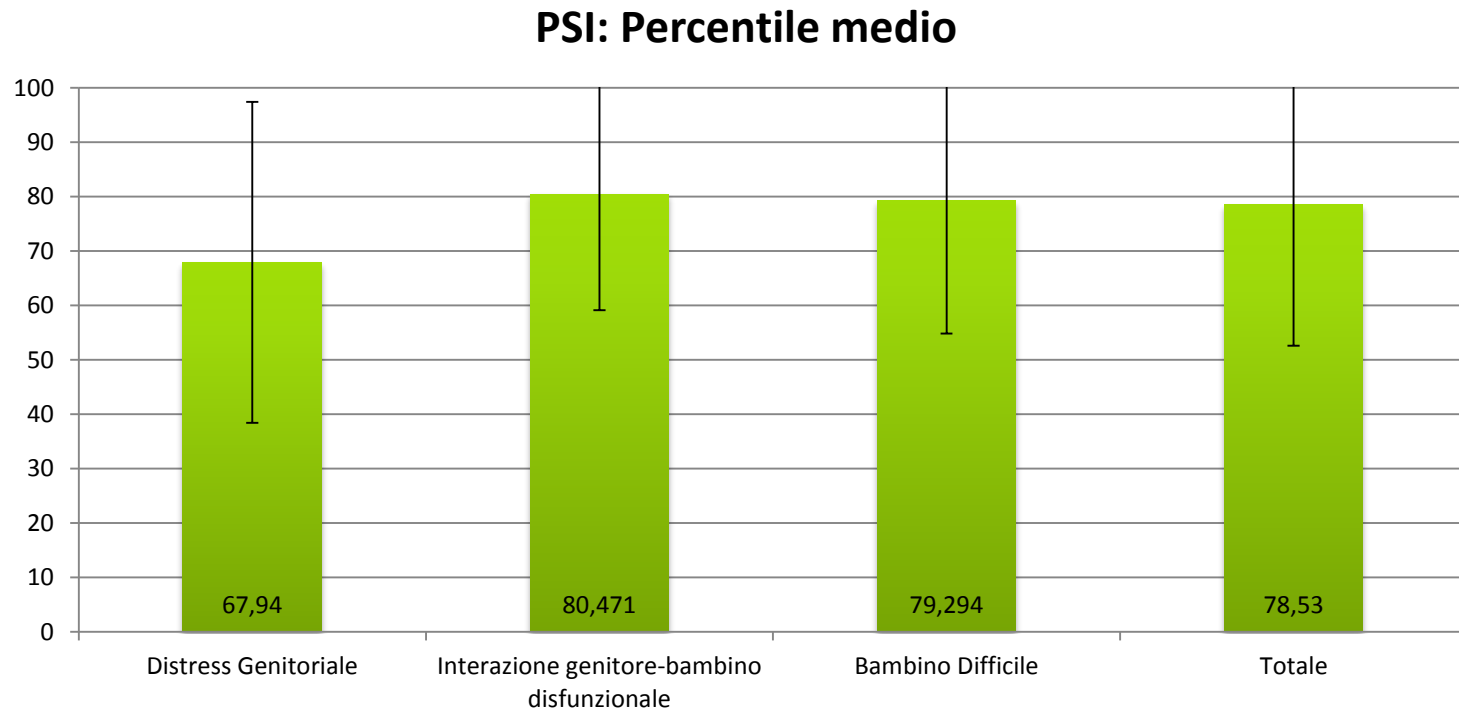
Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF: Abidin, 1995 .
Adattamento italiano: Guarino, Di Blasio, D'Alessio,
Camisacca e Serantoni, 2008)

- 36 item su scala Likert (da “Forte Accordo” a “Forte Disaccordo”).
- Fornisce un punteggio *Totale* e tre sottoscale *Distress genitoriale* (PD: Parental Distress); *Interazione genitore-bambino problematica* (P-CDI: Parent-Child Dysfunctional Interaction); *Bambino difficile* (DC – Difficult Child).
- Il range **normale** è compreso tra il 15° e l'80° percentile, sono considerati **alti** i punteggi uguali o superiori all'85° percentile e **clinici** i punteggi superiori al 90° percentile.

Procedura: raccolta dei dati

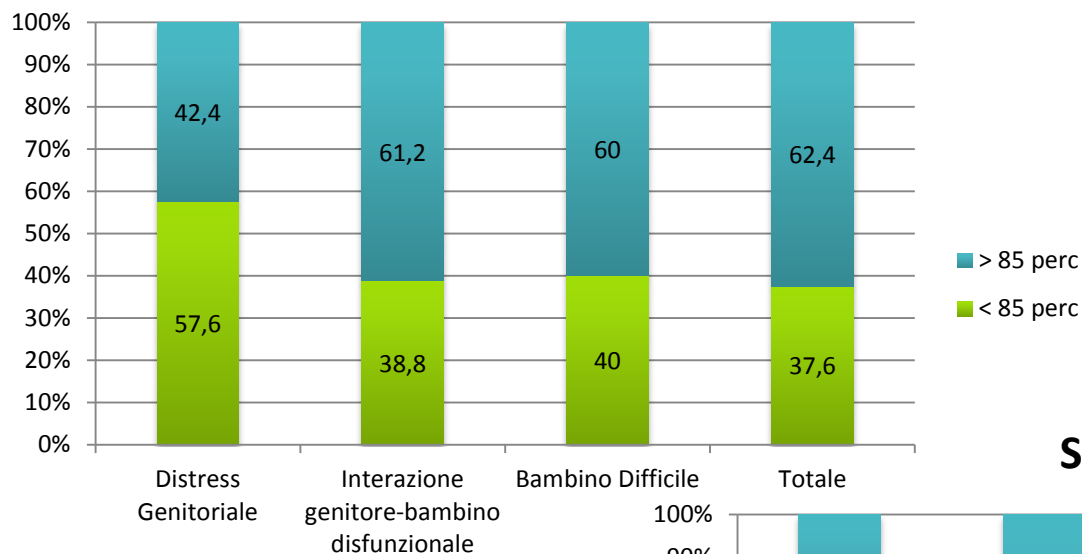
- Autosomministrazione dei due questionari
- Presso l'ambulatorio minori di Fondazione Sospiro
- Primavera - estate 2015

Risultati: Stress

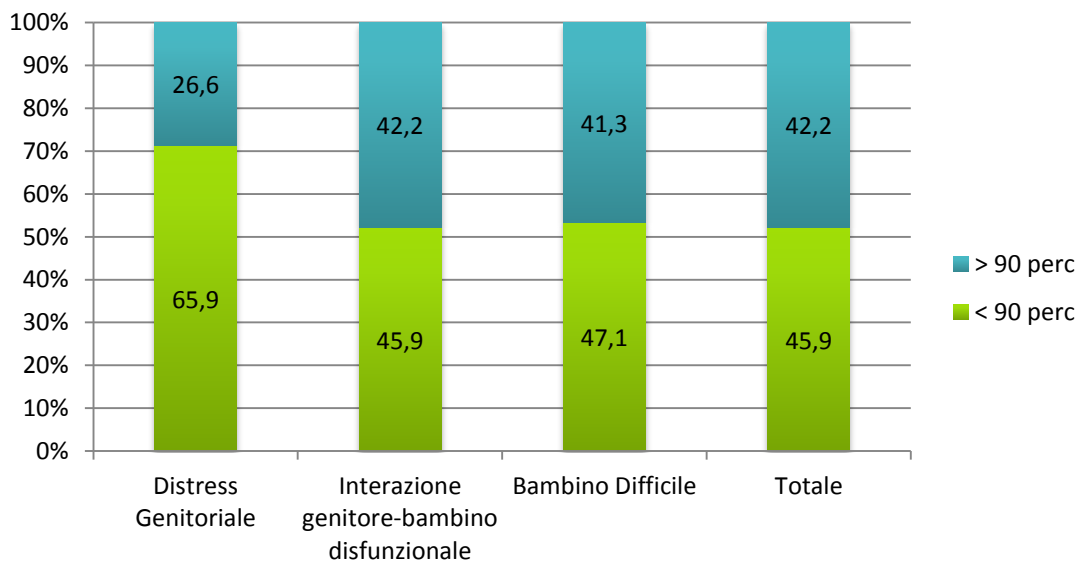


Risultati: Stress Alto e Clinico

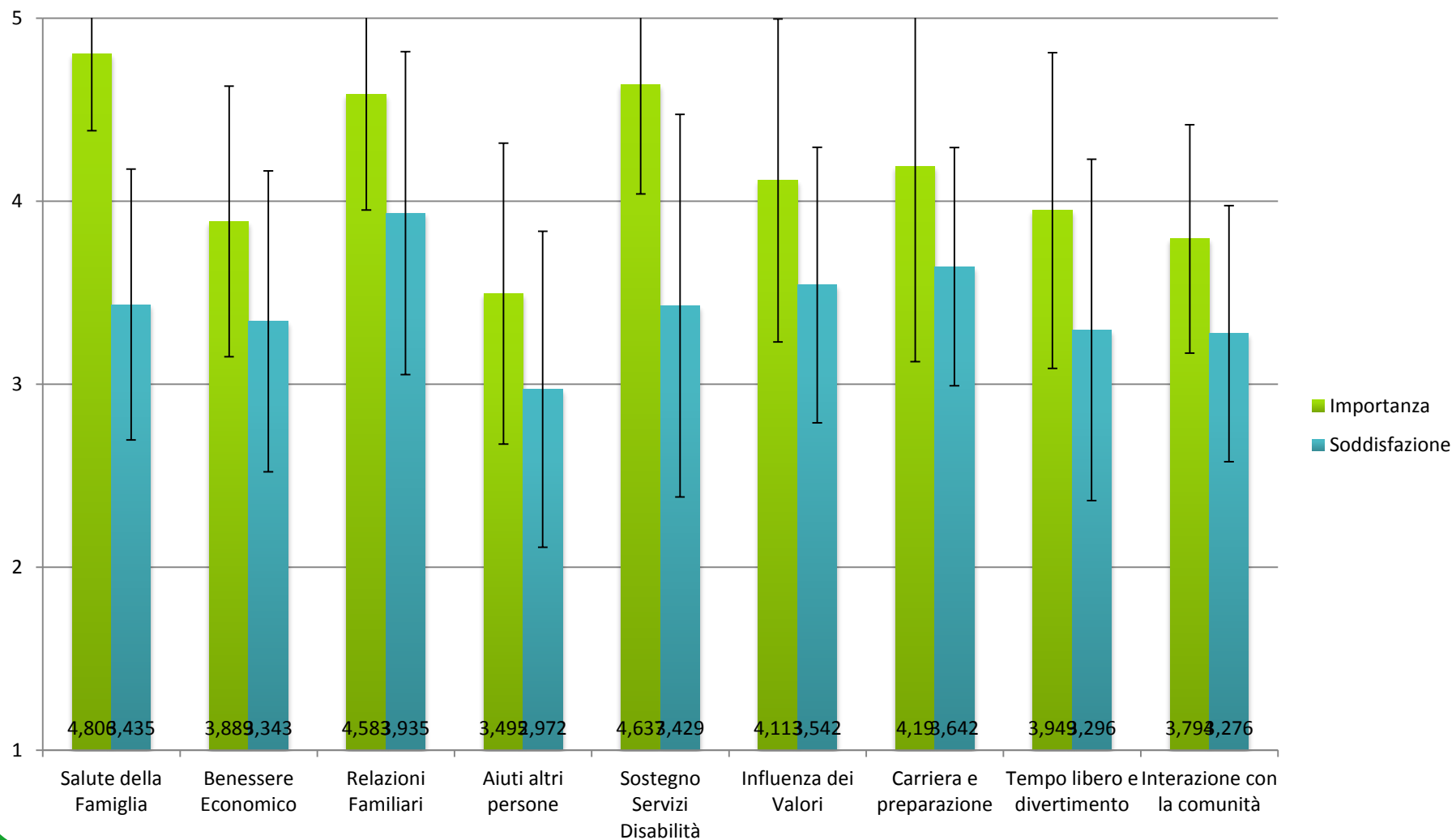
Alto stress



Stress Clinico

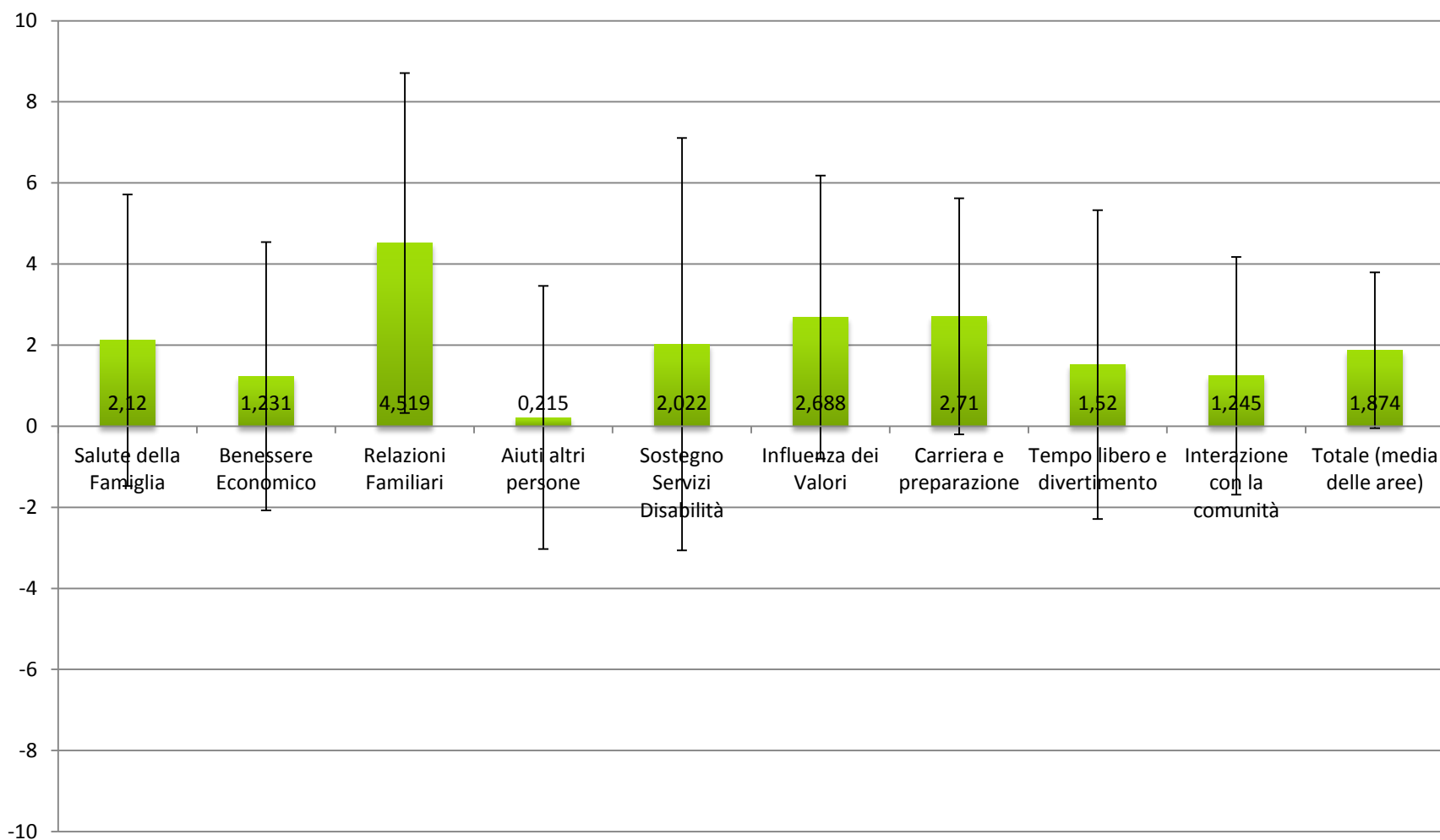


Risultati: Qualità della Vita



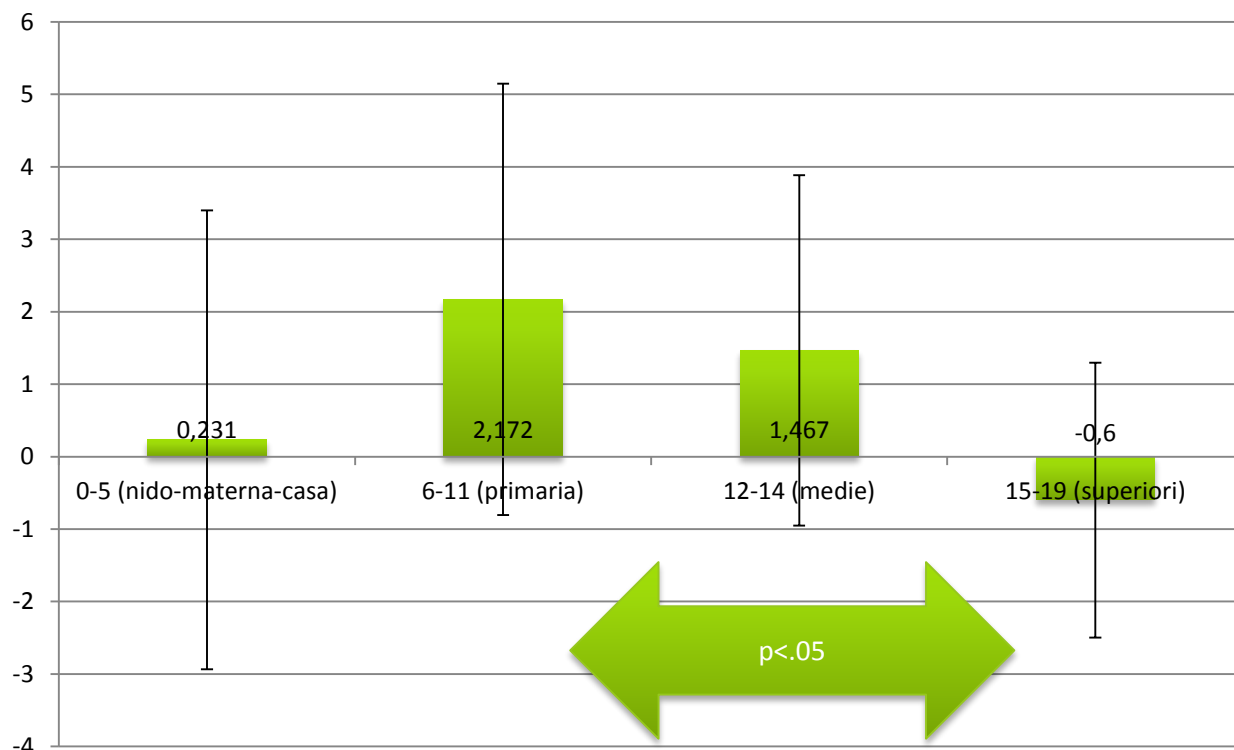
Risultati: Qualità della Vita

SIQF: punteggi medi QdV



Risultati: confronti per età del figlio

Interazione con la comunità - QoL

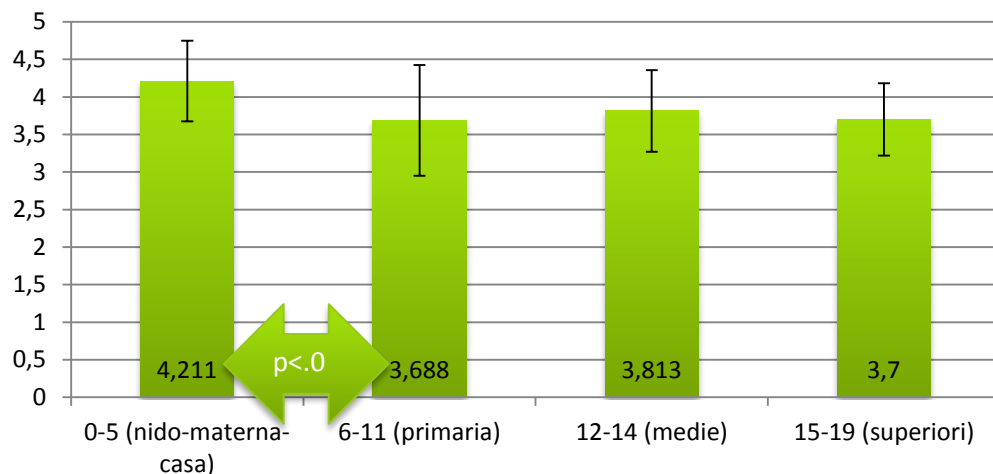


$F_{3,66}: 3,18; p<.05$

Alle elementari e alle medie il bambino e la famiglia sono inserite nella comunità, mentre alle superiori vengono meno momenti quali le feste di compleanno ecc.

Risultati: confronti per età del figlio

Benessere Economico - Importanza



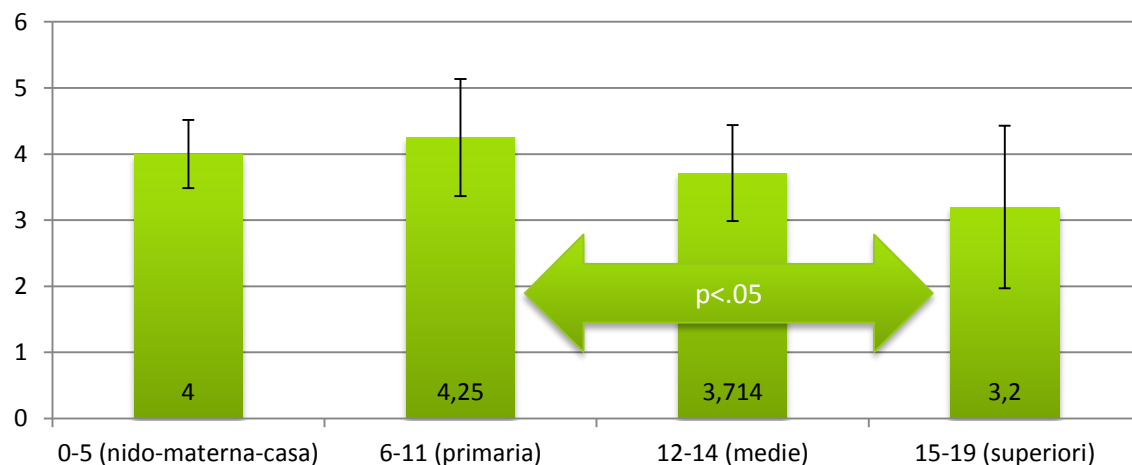
$$F_{3,76}: 3,03; p < .05$$

Quando il bambino è molto piccolo viene attribuita maggiore importanza al benessere economico.

$$F_{3,67}: 4,17; p < .01$$

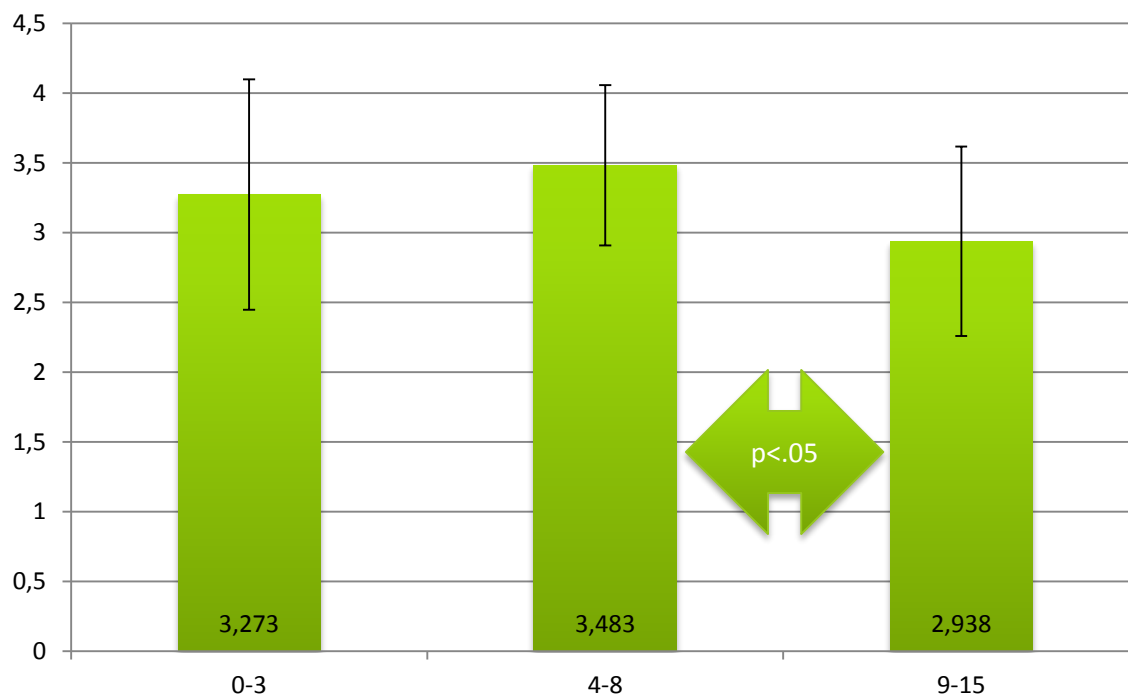
Al crescere del bambino, l'importanza attribuita a TLD tende a diminuire

Tempo Libero e Divertimenti - Importanza



Risultati: confronti per età della diagnosi

Interazione con la Comunità - Soddisfazione

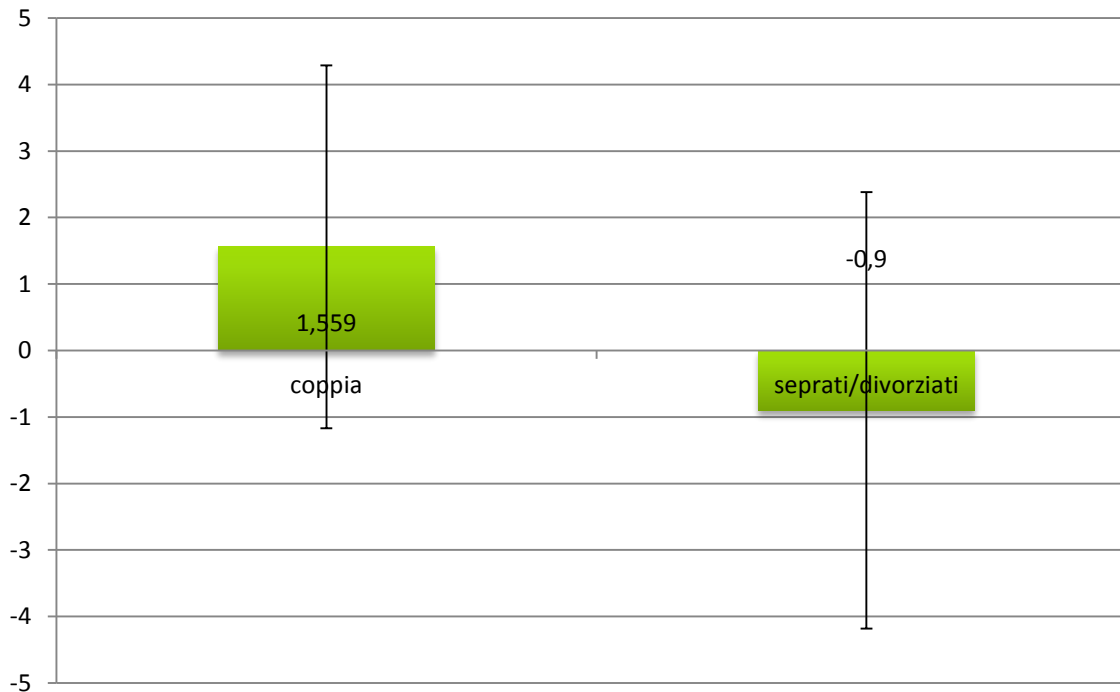


$F_{2,66}: 3,22; p<.05$

Il fatto di essere intercettati prima dai servizi che, nel percorso riabilitativo insistono molto sull'importanza della partecipazione alla vita di comunità, porta una maggiore soddisfazione rispetto a questo aspetto

Risultati: confronti stato coppia

Interazione con la Comunità - QoL

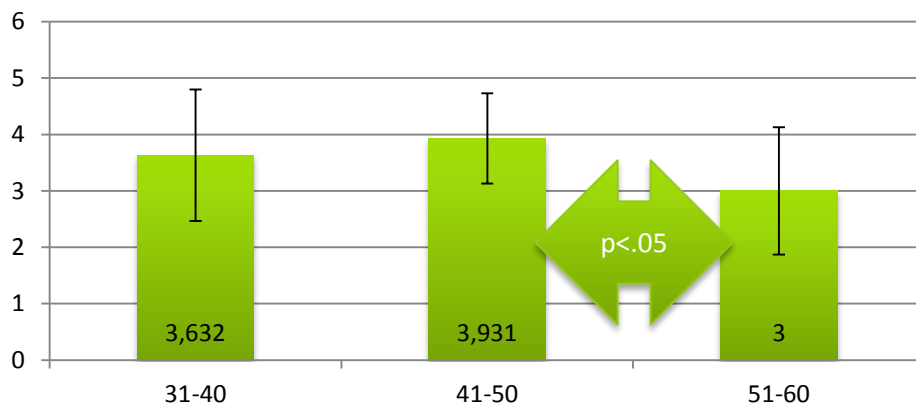


$t_{67}: 2,56; p<.05$

Le famiglie con i genitori separati / divorziati riferiscono un punteggio di QdV rispetto all'Interazione con la Comunità addirittura negativa.

Risultati: confronti età padre

Sostegno Servizi Disabilità - soddisfazione



$F_{2,59}: 3,73; p < .05$

La soddisfazione e la QdV nei confronti dei Servizi diminuiscono nella fascia 51-60. Probabilmente genitori di figli adolescenti, entra in gioco un meccanismo di “disillusione” rispetto a quello che i servizi possono fare. In adolescenza aumentano i CP, i bisogni aumentano.

Sostegno Servizi Disabilità - QoL



$F_{2,59}: 4,58; p < .05$

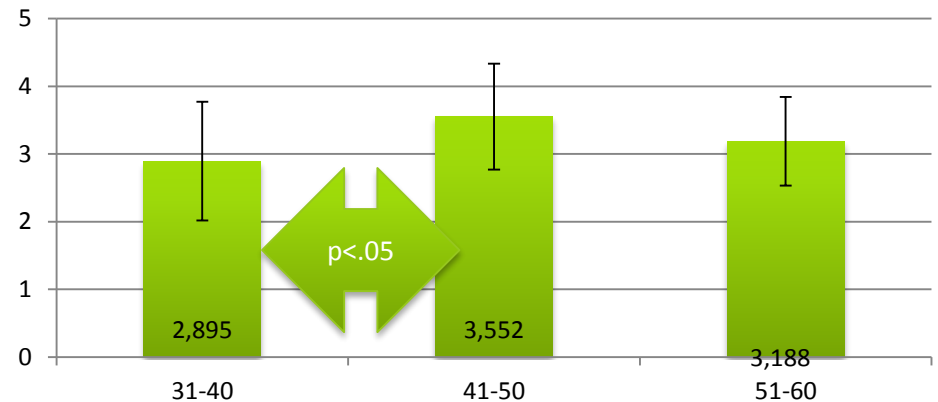
Risultati: confronti età padre

$F_{2,63}: 4,14; p<.05$

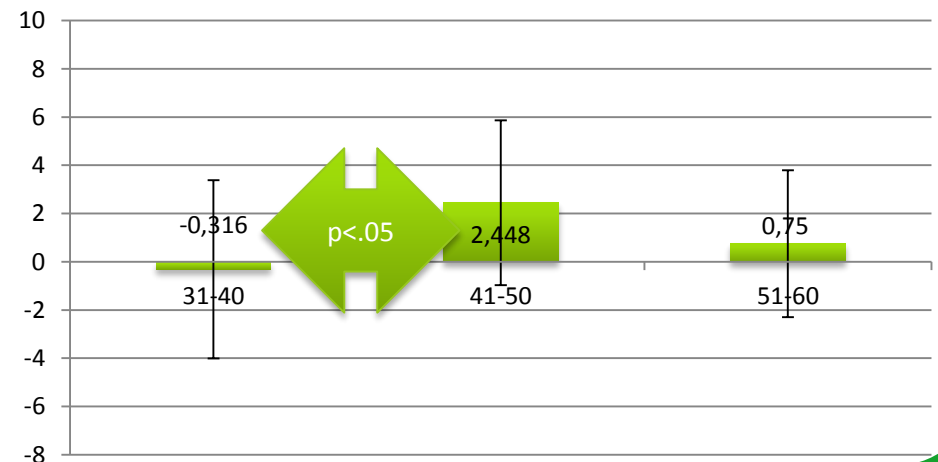
Anche prima abbiamo visto che l'importanza di TLD era maggiore quando i figli erano in età di scuola primaria. Qui invece troviamo questo dato nell'ambito della soddisfazione e della QdV

$F_{2,63}: 3,94; p<.05$

Tempo Libero e Divertimento - Soddisfazione



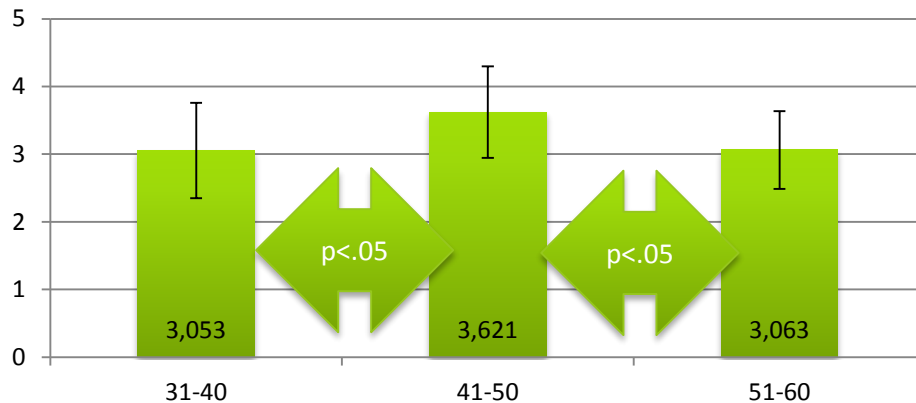
Tempo Libero e Divertimento - QoL



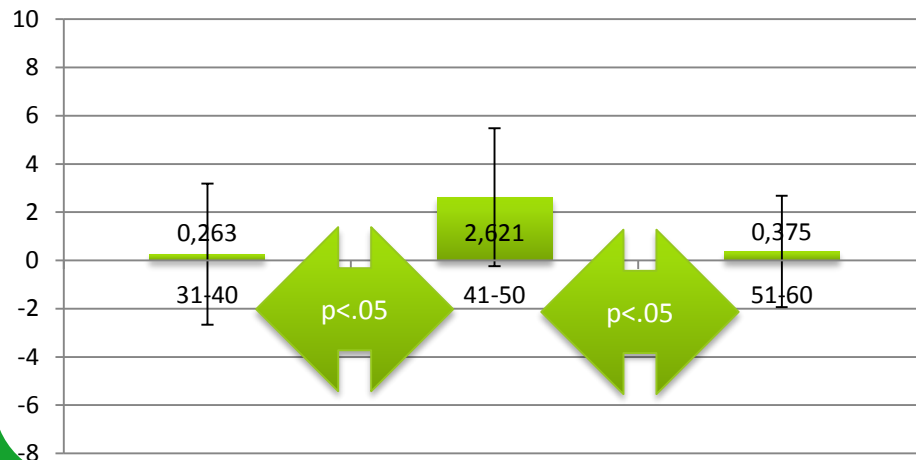
Risultati: confronti età padre

Interazione con la Comunità - Soddisfazione

$F_{2,63}: 5,75; p<.01$



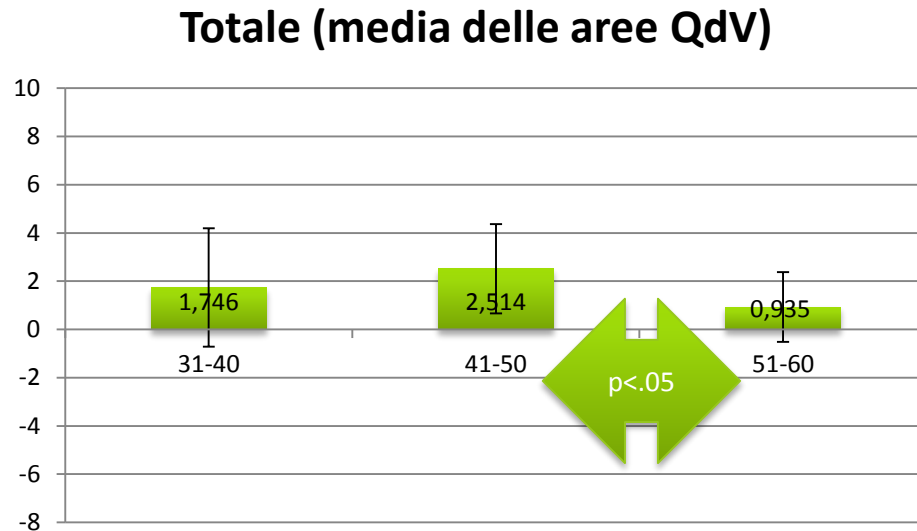
Interazione con la comunità



Con la crescita del figlio diventa centrale la figura del padre, anche per la gestione dei C.P. (hai un figlio che sta diventando adulto). Quando il figlio cresce, vengono meno momenti quali le feste di compleanno, ecc.

$F_{2,63}: 5,57; p<.01$

Risultati: confronti età padre

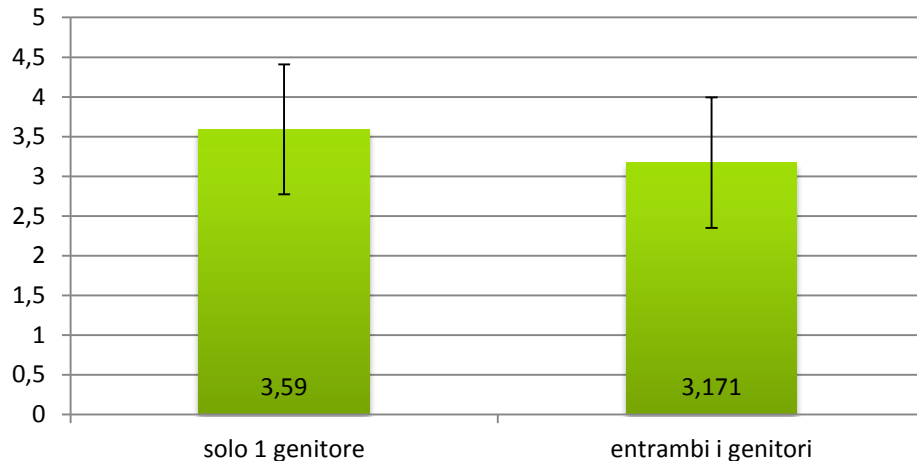


$F_{2,72}: 3,91; p < .05$

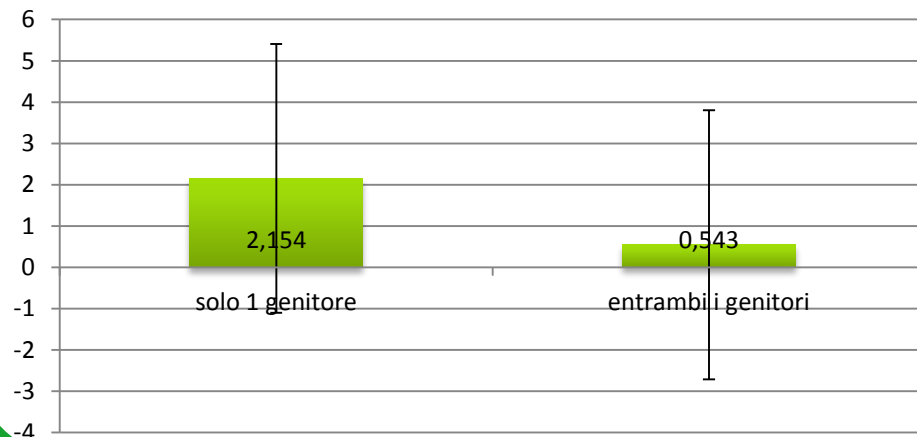
Questo porta ad un effetto anche sul punteggio totale.

Risultati: confronti lavoro retribuito

Benessere Economico - Soddisfazione



Benessere economico - QdV



$t_{72}: 2,19; p<.05$

Le chiavi di interpretazione possono essere due:

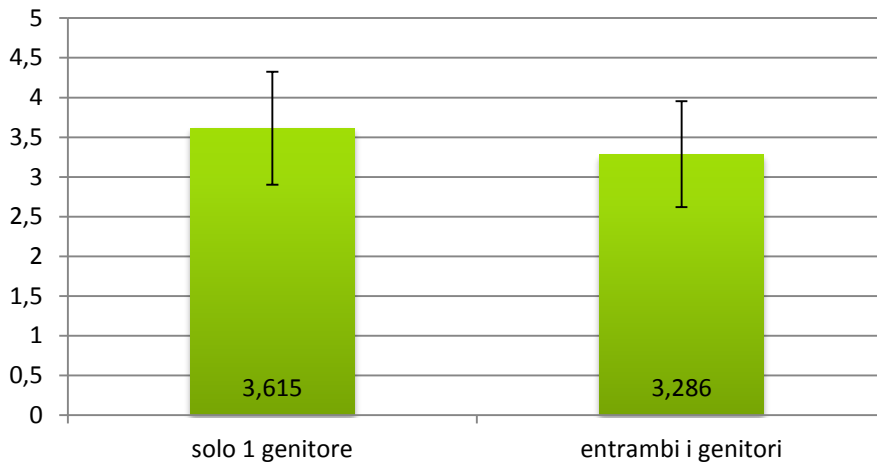
- 1) Famiglie monoreddito che hanno però un reddito elevato;
- 2) Aspetto psicologico per cui dove si è accettato che a lavorare sarebbe stato solo un membro della coppia quello che si guadagna è sufficiente.

$t_{72}: 2,12; p<.05$

Risultati: confronti lavoro retribuito

Salute della Famiglia - Soddisfazione

$t_{72}: 2,05; p<.05$



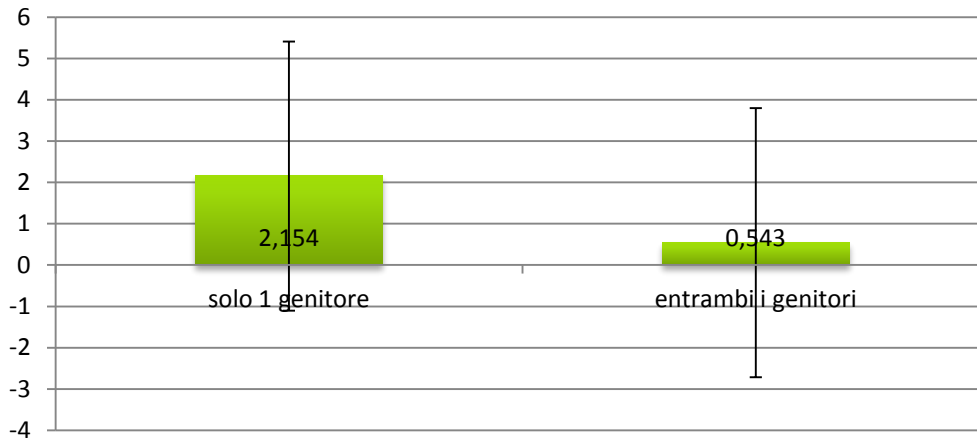
L'aspetto della Salute della Famiglia farebbe propendere per il primo (accesso a cure migliori)

Risultati: relazioni numero fratelli

	Numero di Fratelli
Interazione con la comunità	,269 $p<.05$

Risultati: confronti lavoro

Benessere economico



$t_{72}: 2,12; p<.05$

Risultati: relazioni numero fratelli

	Numero di Fratelli
Interazione con la comunità	,269 $p<.05$

Risultati: relazioni QdV - Stress

	Salute Famiglia	Benessere Economico	Relazioni Familiari	Aiuti Altre persone	Sostegno Servizi Disabilità	Influenza dei valori	Carriera e preparazione	Tempo Libero e Divertimento	Interazione con la comunità	Totale
Distress Genitoriale	-,339**	-,239*	-,423**	-,344**	-0,071	-,395**	-0,187	-,430**	-,356**	-,514**
Interazione genitore-bambino disfunzionale	-0,151	-,248*	-,329**	-,306**	-0,114	-,274*	-0,182	-,267*	-,378**	-,417**
Bambino difficile	-0,21	-0,169	-0,193	-0,115	-0,06	-0,226	-,353**	-,292*	-0,101	-,300**
Totale	-,265*	-,293**	-,320**	-,224*	-0,174	-,309**	-,282*	-,313**	-,329**	-,468**

* : $p < .05$

** : $p < .01$

Le **Relazioni Familiari** mostrano una relazione molto forte con lo stress, probabilmente sono le più significative a tutela della QdV, mentre un po' più basse sembrano quelle con **Aiuti Altre persone**. è perché la famiglia è più tutelante e non ne ha bisogno o perché non avendoli la famiglia diventa punto di riferimento?

Conclusioni

- Le famiglie con figli con disturbi del neurosviluppo hanno un più alto livello di stress.
- La correlazione tra QdV e stress ci dice che le persone con più stress tendono ad avere meno QdV
- Nonostante questo la famiglia con figli con disturbo del neurosviluppo ha, mediamente, un'alta QdV

Conclusioni

- Esistono allora delle altre variabili che influenzano la QdV che sono ***più forti*** dello stress percepito
- Mentre lo stress è una condizione difficilmente modificabile, è possibile che sulle altre variabili si “possa lavorare”.
- Un indirizzo di lavoro particolarmente promettente sembra essere la capacità di resilienza della famiglia.
- Percorsi ACT-oriented che lavorano sulla *flessibilità psicologica* potrebbero essere un alido sostegno per incrementare il benessere familiare