

PROGETTARE IL FUTURO

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



Funzioni del linguaggio e quadri psicopatologici

 AMICO-DI
Associazione Modello di Intervento Contestualistico
sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

Giovanni Miselli
Simone Rausa

 SIACSA
SOCIETÀ ITALIANA DEGLI ANALISTI
DEL COMPORTAMENTO IN CAMPO
SPERIMENTALE ED APPLICATO

Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus

PROGETTARE IL FUTURO

Di cosa parleremo

- L'esplosione diagnostica
- Problematiche diagnostiche, di concettualizzazione e trattamento
- Il problema nei DNS
- Modelli trans-diagnostici di concettualizzazione e trattamento... il futuro?
- Risultati nella popolazione a sviluppo tipico e sfide poste nella popolazione con DNS

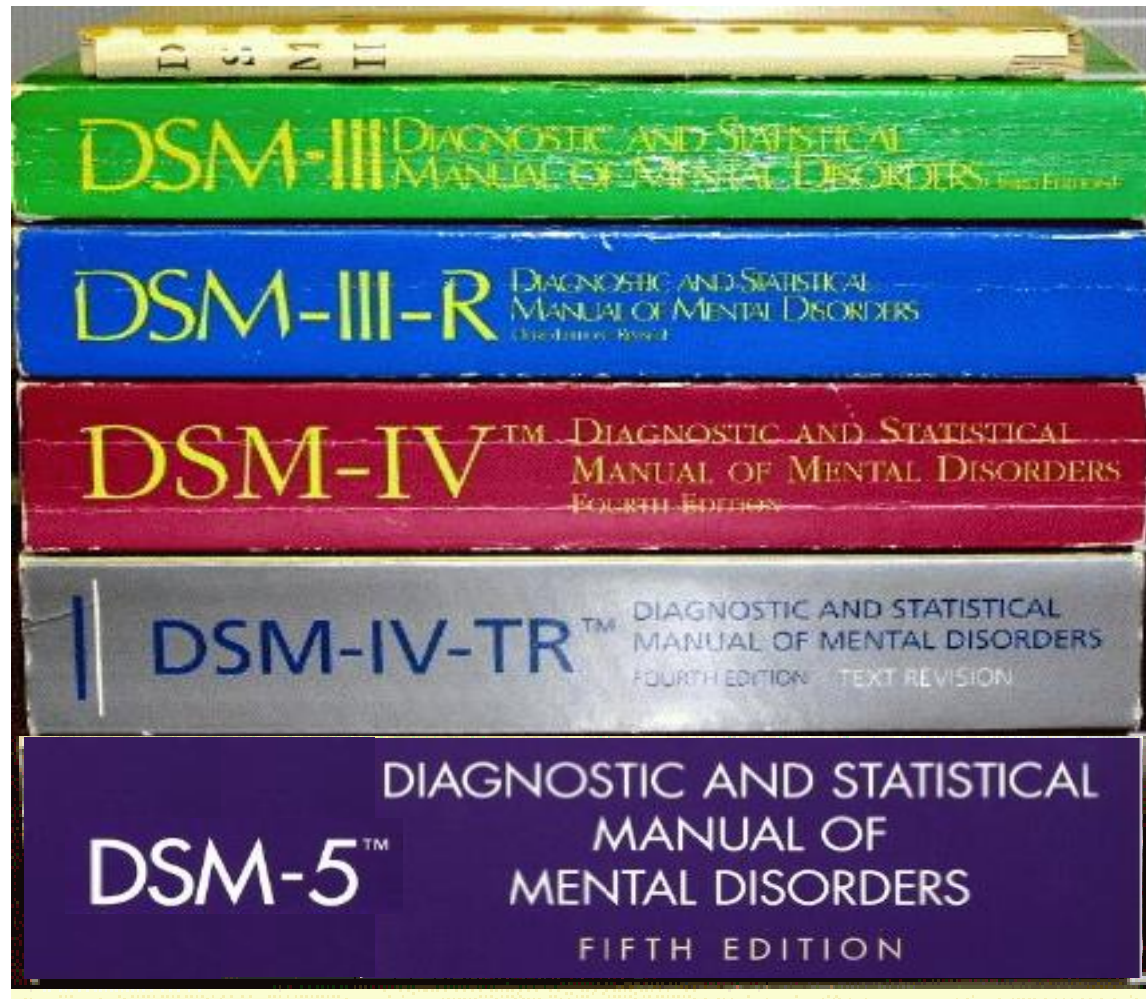
PROGETTARE IL FUTURO

Di cosa parleremo

- Esagono flessibilità psicologica e matrice di Polk possibili applicazione nei DNS
- E quando il linguaggio non c'è?
- Tentativi di concettualizzazione trans-diagnostici nella popolazione con DNS, con DI severa e assenza di linguaggio
- Una proposta pratica da cui partire

PROGETTARE IL FUTURO

L'esplosione diagnostica



L'esplosione diagnostica

- La sofferenza umana è diffusa, intensa, persistente:
 - circa il 30% della popolazione soffre a causa di un disturbo psicologico maggiore diagnosticato.
 - circa il 50% soffrirà di un disturbo nel corso della vita e, tra questi
 - quasi l'80% soffrirà di più disturbi nel corso della vita



PROGETTARE IL FUTURO

Problematiche diagnostiche, di concettualizzazione e trattamento

Acceptance and Commitment Therapy for Depression

Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain

Acceptance and Commitment Therapy or anxiety disorder

Acceptance and Commitment Therapy for coping with psychosis

Applied Relaxation for Panic Disorder

Assertive Community Treatment for Schizophrenia

Behavior Therapy/Behavioral Activation for Depression

Behavioral Couple Therapy for Depression

Behavioral and Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Low Back Pain

Behavioral Weight Loss Treatment for Obesity and Pediatric Overweight

Biofeedback-Based Treatments for Insomnia

Cognitive Adaptation Training for Schizophrenia

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for Depression

Cognitive Behavior Therapy for Insomnia

Cognitive Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa

Cognitive Behavioral Therapy for Binge Eating Disorder

Cognitive Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa

Cognitive and Behavioral Therapies for Generalized Anxiety Disorder

Cognitive Behavioral Therapy for Panic
Cognitive and Behavioral Therapies for Social Phobia/Public Speaking Anxiety

Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Headache

Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia

Cognitive Processing Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder

Cognitive Remediation for Schizophrenia

Cognitive Therapy for Bipolar Disorder

Cognitive Therapy for Depression

Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder

Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder

Emotion-Focused Therapy for Depression

Exposure and Response Prevention for Obsessive-Compulsive Disorder

Exposure Therapies for Specific Phobias

Eye Movement Desensitization and

Reprocessing for Post-Traumatic Stress Disorder

Family-Based Treatment for Anorexia Nervosa

Family-Based Treatment for Bulimia Nervosa

Family Focused Therapy for Bipolar Disorder

Family Psychoeducation for Schizophrenia

Healthy-Weight Program for Bulimia Nervosa

Interpersonal Therapy for Depression

Illness Management and Recovery for Schizophrenia

Interpersonal Psychotherapy for Binge Eating Disorder

Interpersonal Psychotherapy for Bulimi

Disorder

Multi-Component Cognitive Behavioral Therapy for Fibromyalgia

Multi-Component Cognitive Behavioral Therapy for Rheumatologic Pain

Paradoxical Intention for Insomnia

Problem-Solving Therapy for Depression

Prolonged Exposure for Post-Traumatic Stress Disorder

Psychoanalytic Therapy for Panic Disorder

Psychoeducation for Bipolar Disorder

Psychological Debriefing for Post-Traumatic Stress Disorder

Relaxation Training for Insomnia

Reminiscence/Life Review Therapy for Depression

Schema-Focused Therapy for Borderline Personality Disorder

Self-Management/Self-Control Therapy for Depression

Self-System Therapy for Depression

Short-Term Psychodynamic Therapy for Depression

Sleep Restriction Therapy for Insomnia

Social Learning/Token Economy Programs for Schizophrenia

Social Skills Training for Schizophrenia

Stimulus Control Therapy for Insomnia

Supported Employment for Schizophrenia

Systematic Care for Bipolar Disorder

Transference-Focused Therapy for Borderline Personality Disorder

PROGETTARE IL FUTURO

Il problema nei DNS

Fattori di rischio e fattori protettivi

« le persone con DI... hanno un rischio significativamente più alto di affrontare

- Discriminazione
- esclusione sociale e abuso.

I bambini con DI saranno a maggior rischio di sperimentare

- povertà in età infantile rispetto ai loro pari.

Come adulti, le persone con DI hanno una probabilità significativamente inferiore rispetto ai loro pari senza DI di uscire

- dal loro nucleo familiare di origine
- di avere relazioni intime durature
- di avere un lavoro di avere amicizie
- di partecipare alla vita nella loro comunità.

Hanno anche maggiore probabilità di

- condizioni di salute generale e salute mentale precaria
- morire più giovani»

Carr et al. (eds.)(2014). The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice. routledge

PROGETTARE IL FUTURO

Il problema nei DNS

Nella popolazione generale, circa il 40% soddisfa criteri per un disturbo psichiatrico almeno una volta nella loro vita. Questo tasso è molto più elevato nei soggetti con un disturbo dello spettro autistico (ASD)

(Bijl et al., 1998; Kessler et al., 2005)

PROGETTARE IL FUTURO

Il problema nei DNS

I tassi stimati di disturbi psichiatrici coesistenti nei soggetti con ASD con intelligenza nella norma sono aumentati sostanzialmente, dal 9% all'89%

(Howlin P: Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. Autism 2000, 4:63-83)

Table 3: Lifetime rate of axis-I disorders in adults with autism spectrum disorders (N = 122, if not otherwise specified)

	Criteria met DSM-IV															
	Autistic disorder (N=5)		Asperger's disorder (N=67)		PDD NOS (N=50)		Total (N=122)		AS – PDD NOS ^a		Male (N=82)		Female (N=40)		Male – Female ^a	
	N	%	N	%	N	%	N	%	χ^2 (df = 1)	p	N	%	N	%	χ^2 (df = 1)	p
Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder	2	40	24	36	26	52	52	43	3.06	0.09	35	43	17	43	0.00	1.00
Chronic tic disorders	0	0	14	21	11	22	25	20	0.02	1.00	20	24	5	13	2.33	0.16
Mood disorder	3	60	35	52	27	54	65	53	0.04	1.00	39	48	26	65	3.29	0.08
Psychotic disorders	0	0	10	15	5	10	15	12	0.62	0.58	13	16	2	5	2.94	0.14
Substance related disorders	1	20	4	6	14	28	19	16	10.67	0.002	14	17	5	13	0.43	0.60
Anxiety disorder N = 119	0	0	34	51	25	50	59	50	0.01	1.00	37	45	22	55	1.05	0.34
Obsessive Compulsive Disorder	0	0	14	21	15	30	29	24	1.27	0.29	16	20	13	33	2.50	0.12
Impulse control disorder	0	0	4	6	7	14	11	9	2.17	0.20	6	7	5	13	0.88	0.50
Somatoform disorder N = 119	0	0	2	3	4	8	6	5	1.48	0.40	4	5	2	5	0.00	1.00
Eating disorder N = 119	0	0	2	3	4	8	6	5	1.48	0.40	2	2	4	10	3.29	0.09

^aFisher's exact χ^2 test

PROGETTARE IL FUTURO

In questo presente caratterizzato da:

- esplosione diagnostica
- Altrettante concettualizzazioni e modelli di intervento
- Le problematiche nel DNS

Quali possibili risposte?

PROGETTARE IL FUTURO

GRAZIE A TUTTI

Che cosa ci dice la letteratura?

- Hayes (2017)
examined over 200
studies. For example,
“mediation,
randomized, therapy”
yielded 62 references,
of which 50 were
retained

Variazione

- 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

Variazione

- 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

Contatto con il Contesto

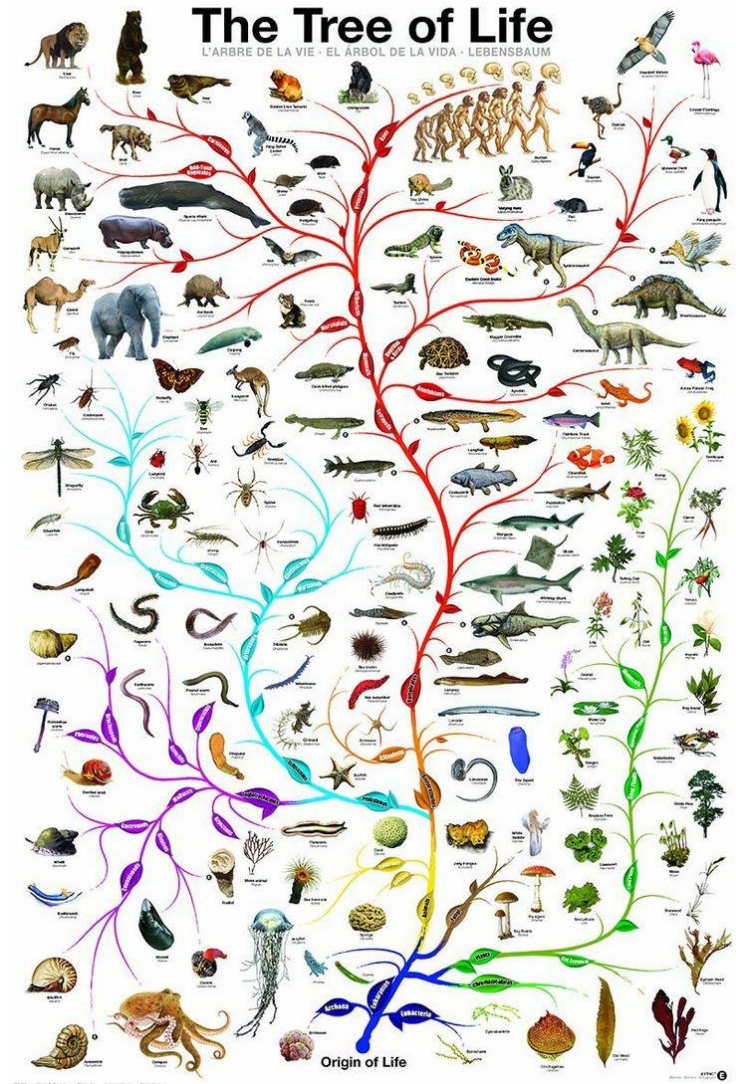
- Acting with awareness
 - Mindfulness
 - Attentional flexibility
 - Reductions in self-focused attention
 - Observing
 - Attention focusing
 - Attention shifting
 - Inhibitory control of attention
 - Reduced discrepancy between self report and objective measures
- Actuar con conciencia
 - Atención plena
 - 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

Ritenzione selettiva

- 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

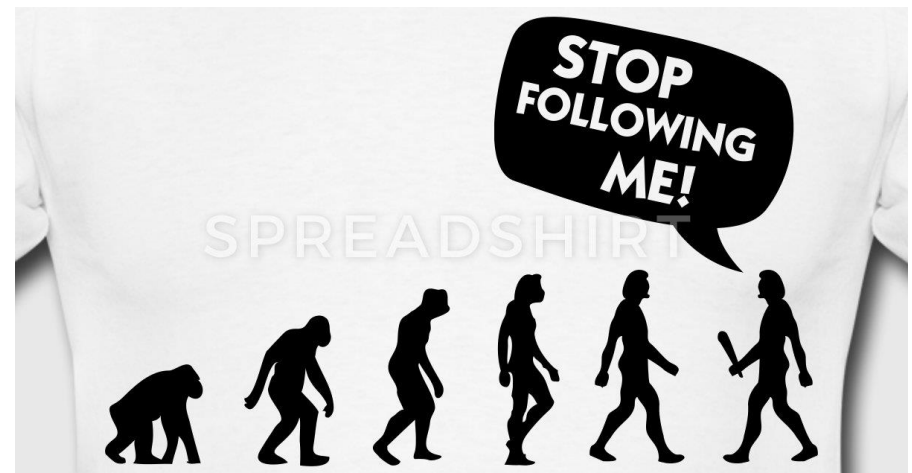
Psychopathology

- Senza volerlo la letteratura scientifica si stà già focalizzando su set di processi che siano coerenti con la prospettiva evoluzionistica come modello dei modelli.



Psychopathology

- La psicopatologia si riferisce a un set di processi biopsicosociali in grado di mantenersi automomamente che restringono la variazione, la selezione e ritenzione e/o la sensibilità al contesto, dimensione o livello:
- un processo evolutivo che impedisce lo sviluppo comportamentale positivo attraverso i normali processi evolutivi



PROGETTARE IL FUTURO

#1: Avoidance / Elusión

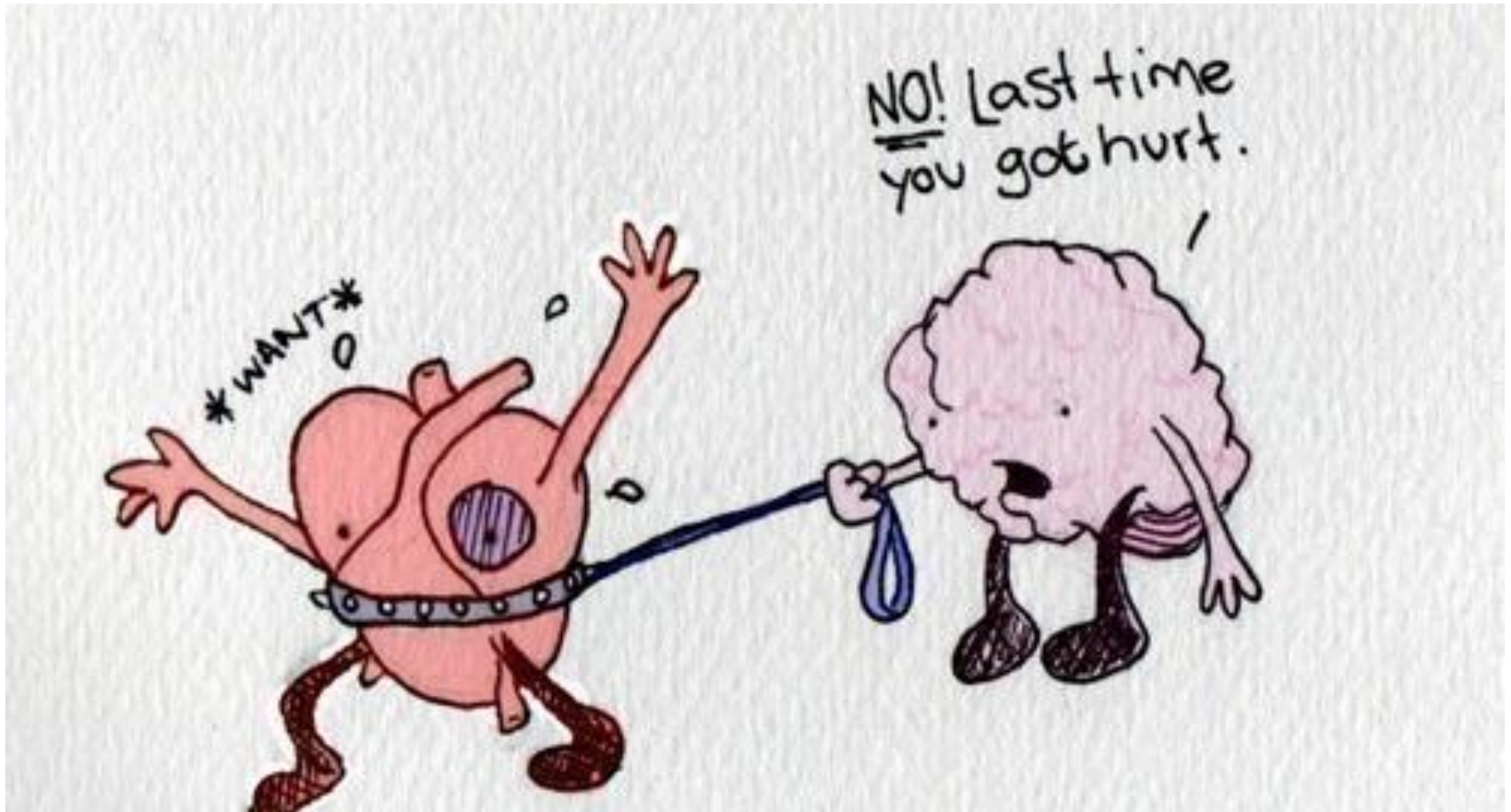


PROGETTARE IL FUTURO

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



PROGETTARE IL FUTURO Or Both / O ambos



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?

Processi modificabili legati a procedure



PROGETTARE IL FUTURO

Che tipo di processi e modelli?

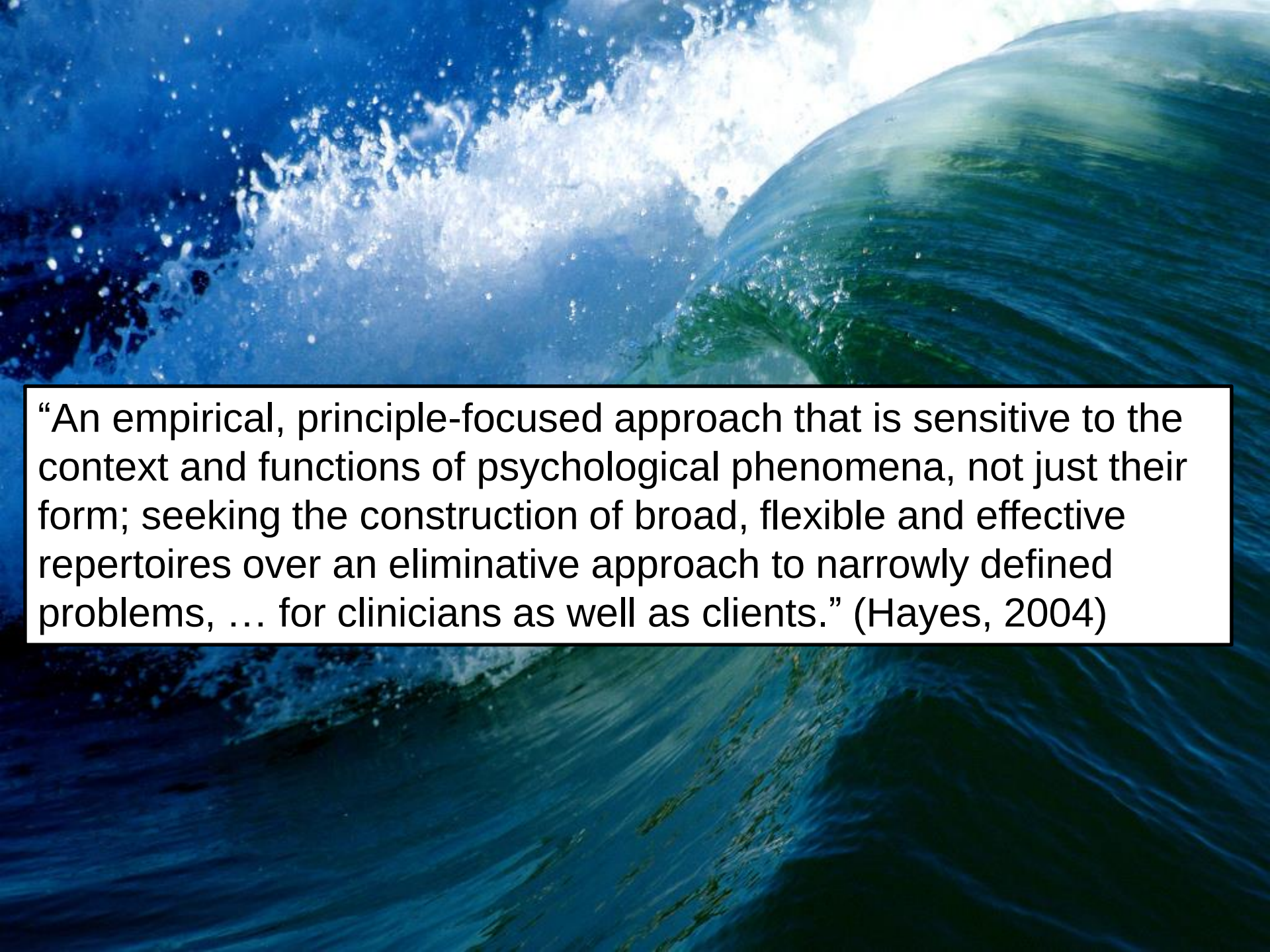
- *Con precisione, ampiezza e profondità*
- *Che siano coerenti con la teoria evoluzionista*

e modelli che ci aiutino ad utilizzarli



PROGETTARE IL FUTURO

La maggior parte delle terapie di terza generazione sono basate su modelli con queste caratteristiche:



“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)

Variazione

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	✓	✓

Contesto

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	✓	✓

Ritenzione selettiva

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	✓	✓

ACT

- ACT è una forma di TBP
- ACT non è solo una tecnologia, è un intervento focalizzato sul modello della flessibilità psicologica
- Passa il test evolutivistico ma c'è ancora poca ricerca sui livelli e le dimensioni (es.continuum Verbale –non verbale)
- È possibile fare meglio studiando la motivazione che è presente nella inflessibilità e nella psicopatologia?
(Cavagnola 2017)

ACT

∞ Un approccio esperienziale al cambiamento comportamentale

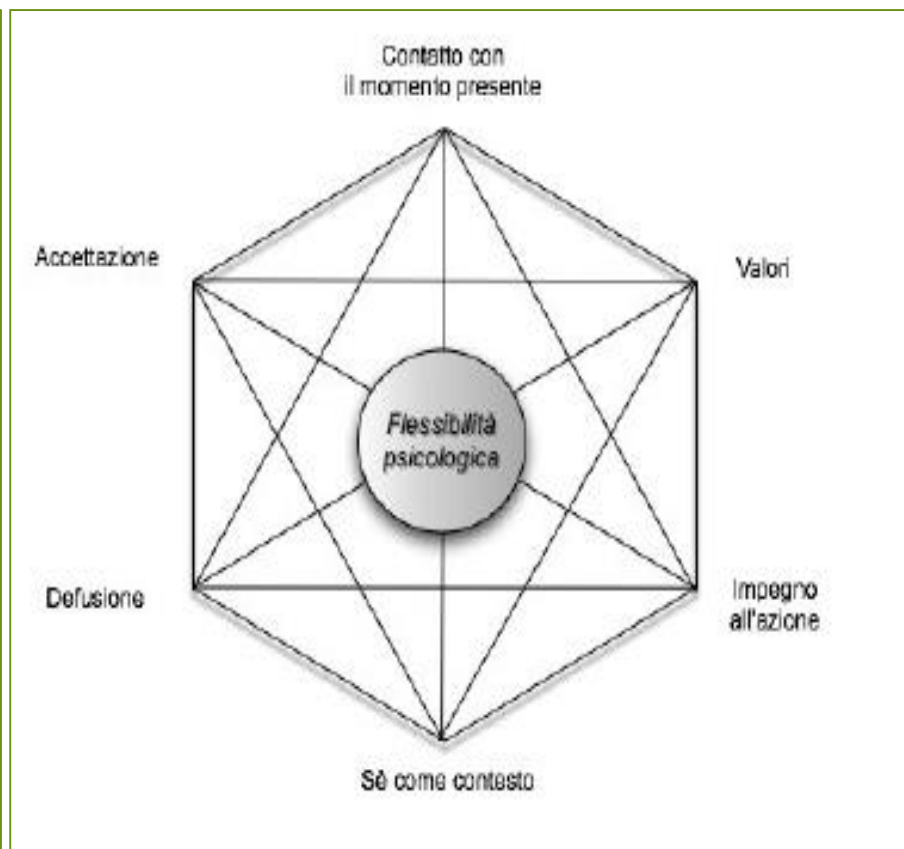
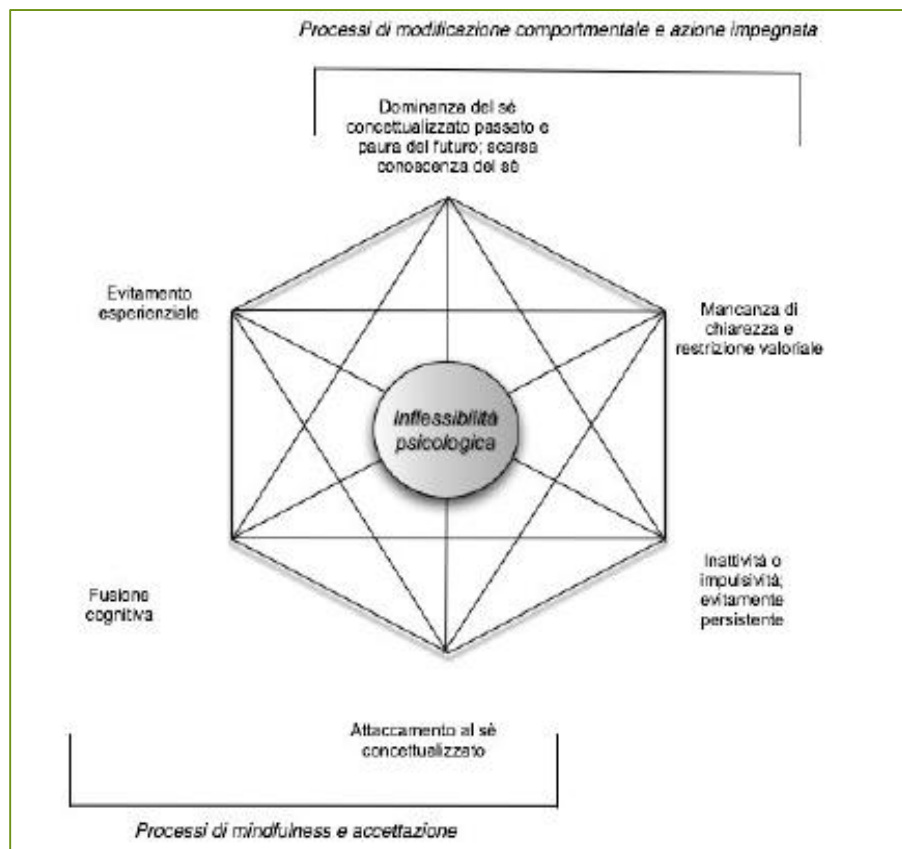
∞ Basata su

- 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

Concettualizzazione Acceptance and Commitment Therapy



Inflessibilità psicologica

Flessibilità psicologica

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

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.

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.

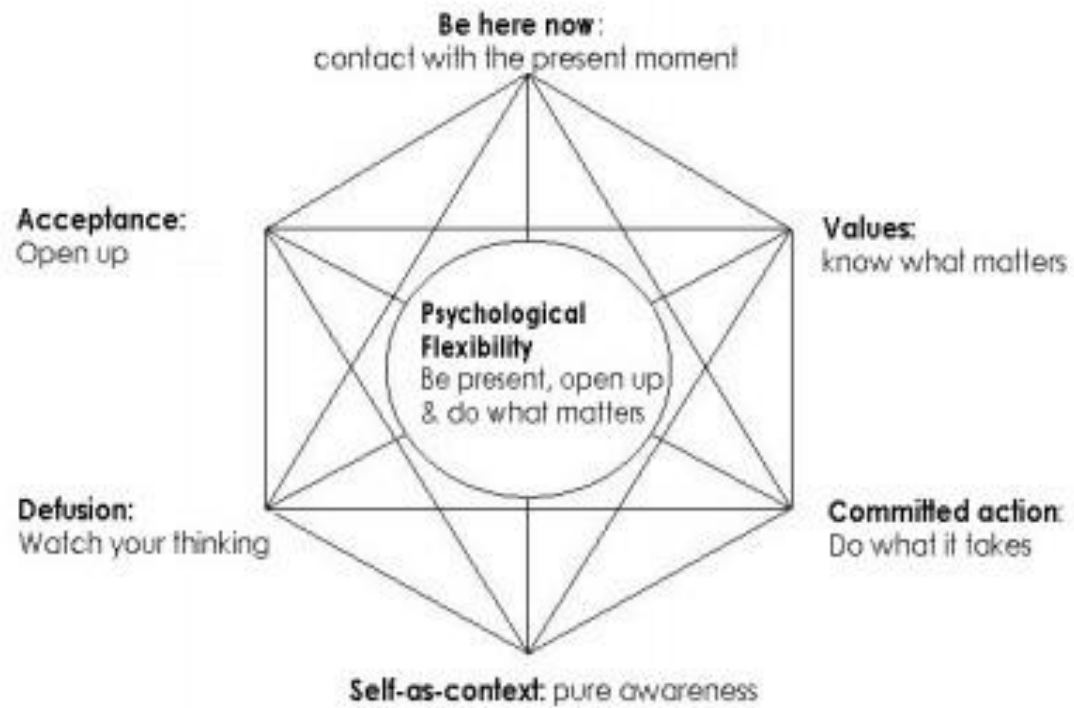
Lo scopo dell'ACT è quello di aiutare le persone a costruire una vita ricca e significativa, mentre gestiscono in modo efficace il dolore e lo stress che la vita inevitabilmente porta.

L'ACT resa semplice

L'ACT fa questo attraverso:

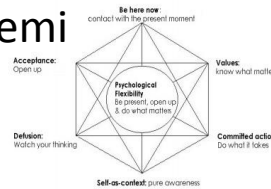
- a) l'insegnamento di abilità psicologiche per rapportarsi con i propri pensieri ed emozioni dolorose (chiamate abilità di mindfulness)*
- b) Aiutando le persone a chiarire quello che è realmente importante e significativo per loro. Es. i loro valori. E quindi ad utilizzare questa comprensione per guidare,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

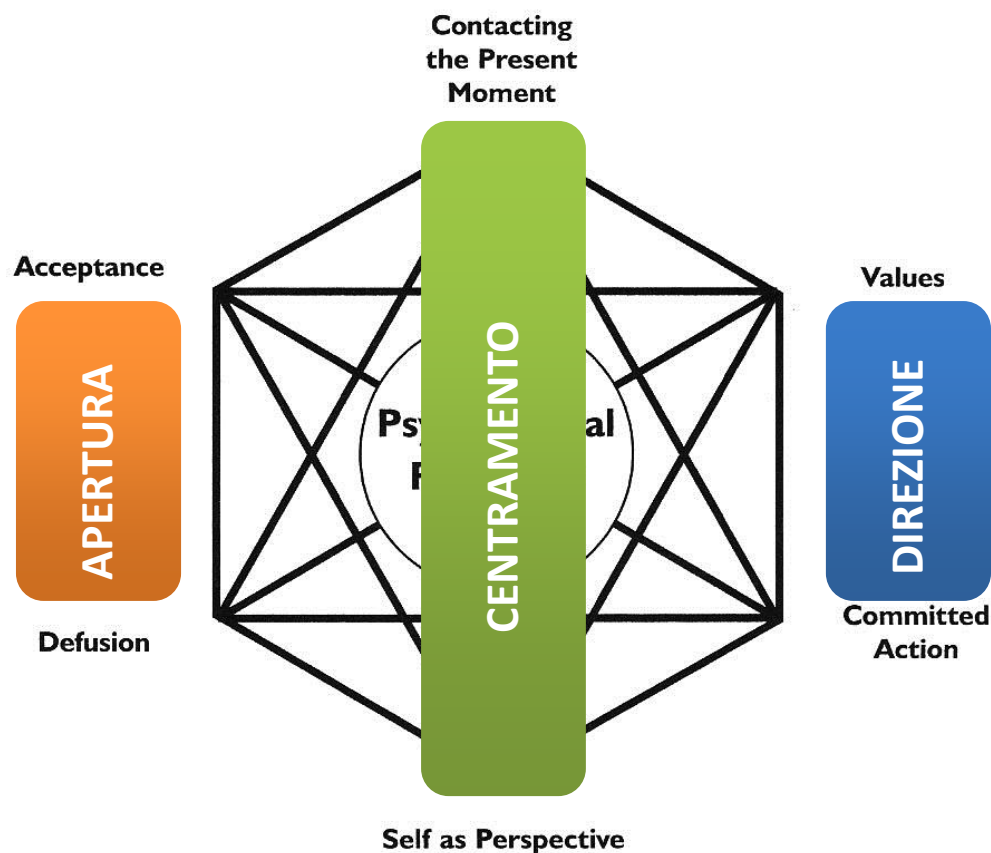
Accettazione (Aprirsi) significa “fare spazio a sentimenti, sensazioni, impulsi, ed emozioni dolorosi. Invece di combatterli, resistere, scappare via da loro o rimanerne invischiati o sopraffatti, apriamoci a loro e lasciamoli essere quello che sono”

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

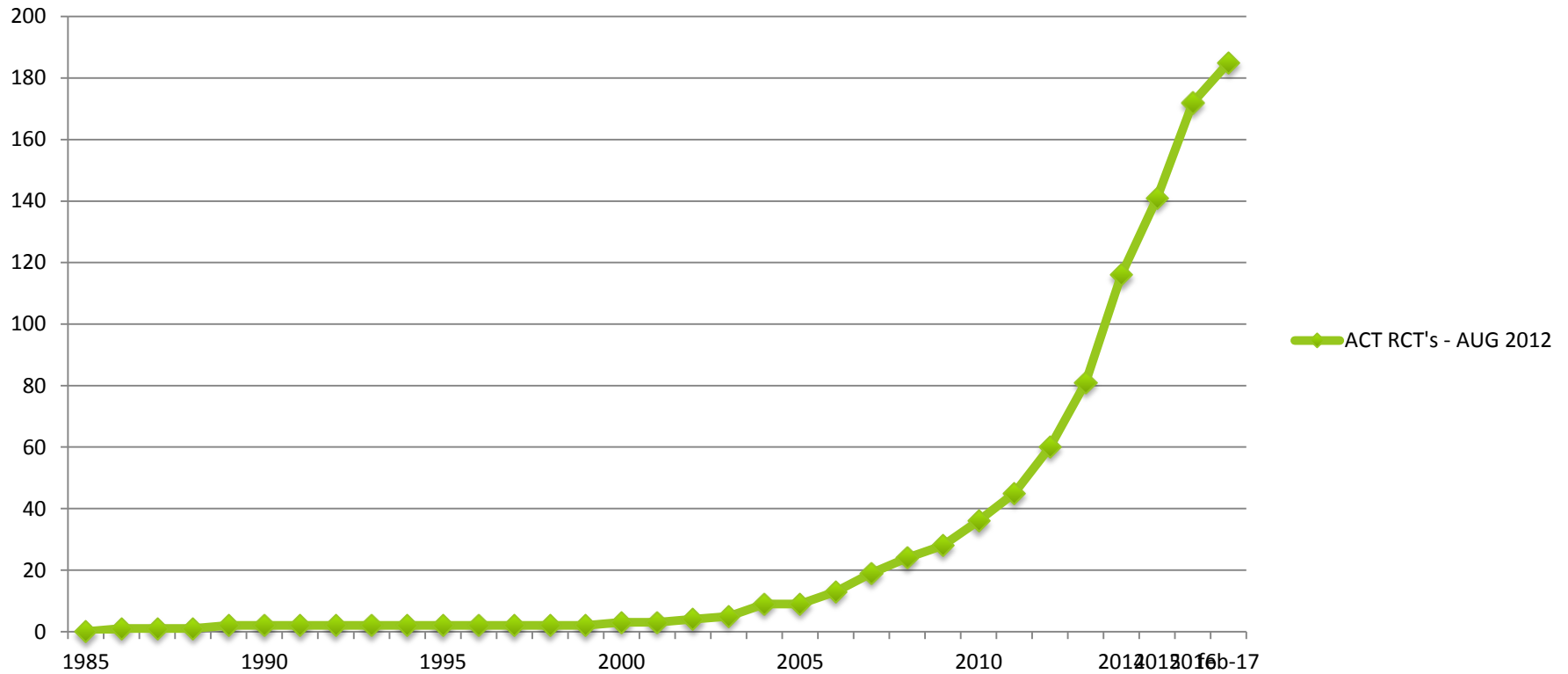


Six Core Processes: The ACT Hexaflex Model

PROGETTARE IL FUTURO

ACT RCT's - feb 2017- 185

N=15938 (media 86,2)



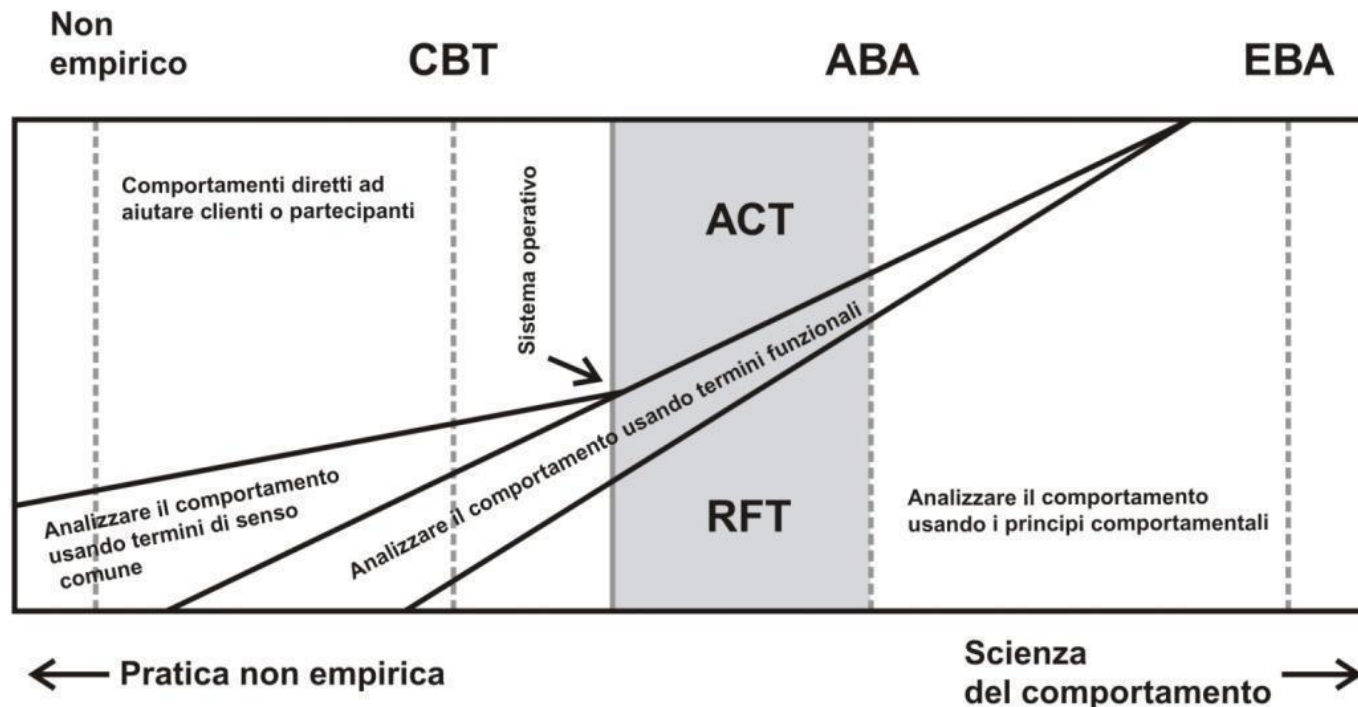
PROGETTARE IL FUTURO

E per le persone con DNS?

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**

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.

Autism

0(0) 1–12

© The Author(s) 2013

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1362361313501091

aut.sagepub.com



PROGETTARE IL FUTURO

SERIES EDITOR: JONATHAN TARBOX



Flexible and Focused

Teaching Executive Function Skills to Individuals with Autism and Attention Disorders

Adel C. Najdowski



CHAPTER 8

Emotional Self-Regulation and Flexibility

Emotional self-regulation involves the ability to behave effectively and adaptively, even when engaged in situations that are disappointing, annoying, frustrating, stressful, anxiety-provoking, and so on. Individuals with strong emotional regulation skills are able to notice negative emotions being felt and choose to engage in behaviors that are alternatives to maladaptive behaviors like complaining, swearing, trying to escape the situation (in the case of anxiety), and raising their voice.

Strong emotional regulation skills involve taking a bird's-eye view of oneself and noticing when one is becoming emotionally charged. In that moment, emotional regulation skills consist of considering the possible consequences of one's actions and choosing to engage in coping strategies that will allow one to continue to move forward toward one's goals and values, even while feeling negative emotions. For example, when feeling angry, a learner with strong emotional regulation skills may choose to take a few deep breaths and think about how close they are to finishing a difficult task and what they will do afterward to celebrate in order to push themselves to continue to move forward with the difficult task.

The following is a list of behaviors often displayed by learners who have difficulty with self-regulation. If you are observing some of these behaviors in a learner, the learner will likely benefit from activities centered on teaching emotional self-regulation:

- tends to overreact to situations when compared to same-age peers
- remains upset about a situation for longer than same-age peers
- is short tempered and has emotional outbursts
- has mood swings
- reacts to small problems as though they are major problems

Individuals who are able to engage in emotional self-regulation are presumably much more successful in their personal and work relationships with others. The upcoming *Emotional Self-Regulation* lesson can

PROGETTARE IL FUTURO

Oliver (2017)

Lesson 1 – There is very little evidence to guide us; as a community of clinicians working with ID we need to publish more.

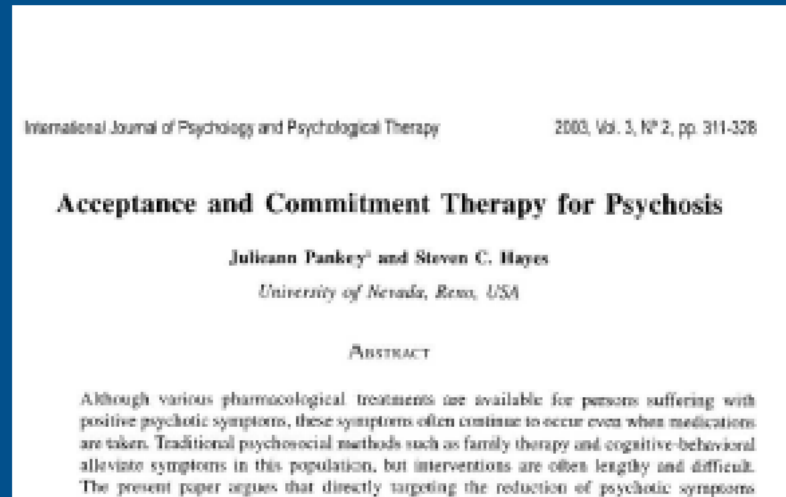
Lesson 2 – Publishing requires data, and we therefore need to adapt measures of psychological flexibility to meet the needs of this population.

Lesson 3 - We need to take into account the influence of paid and unpaid carers.

Lesson 4 – People with ID are likely to have deficits in particular areas of relational framing. Intervention strategies based on these might not be as effective as in a typically developing population.

PROGETTARE IL FUTURO

Applicazioni su psicopatologia e DNS



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

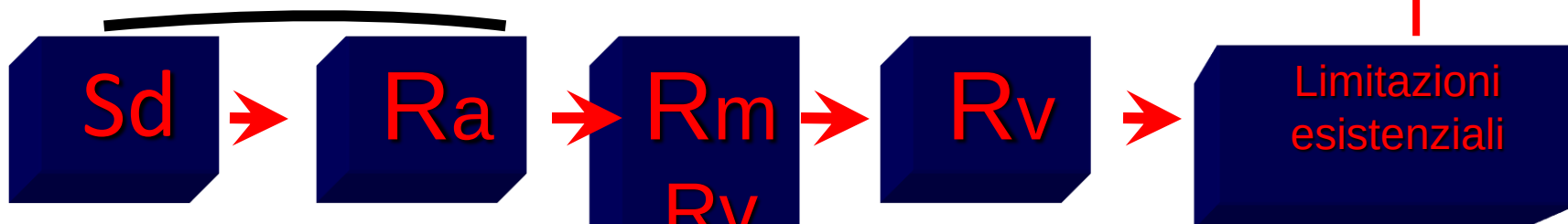
Repetitive and restrictive behaviors are disruptive in children with autism spectrum disorder. Exposure is an evidence-based approach to these problems and is hypothesized to work in part by enabling rule testing that undermines rule control. The present study undermined rule control more directly through 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.

La concettualizzazione ACT

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

FATTORI
PRECIPITANTI DISTALI

FATTORI
PRECIPITANTI
PROSSIMALI

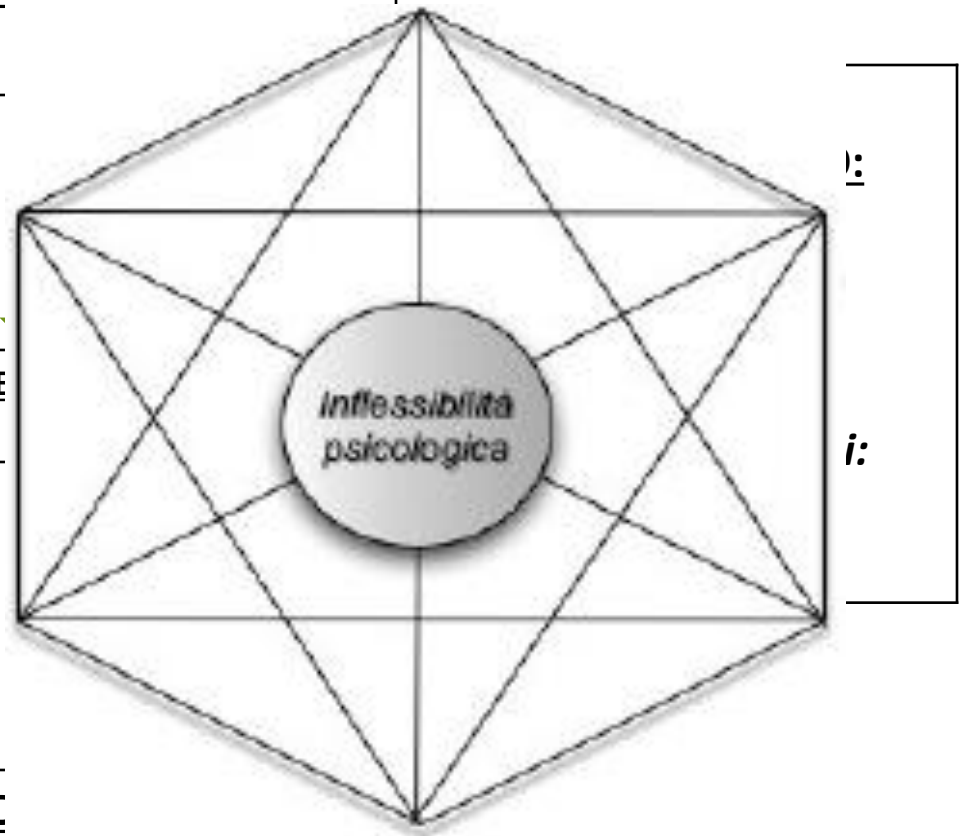
MOMENTO DI
ROTTURA

FATTORI PREDISPONENTI



PROBLE

FATTORI I



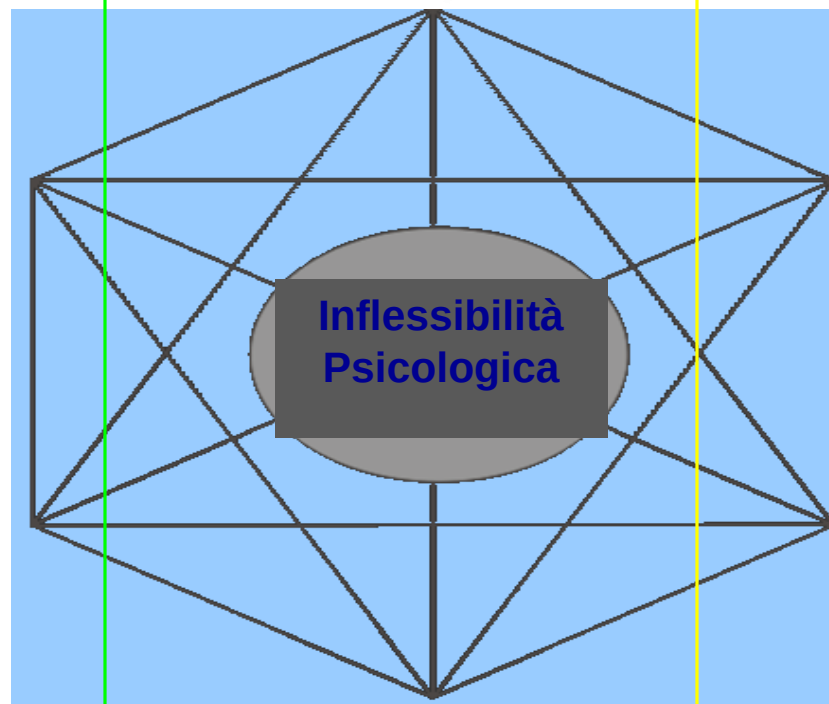
*Processi
di ACCETTAZIONE
e MINDFULNESS*

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*

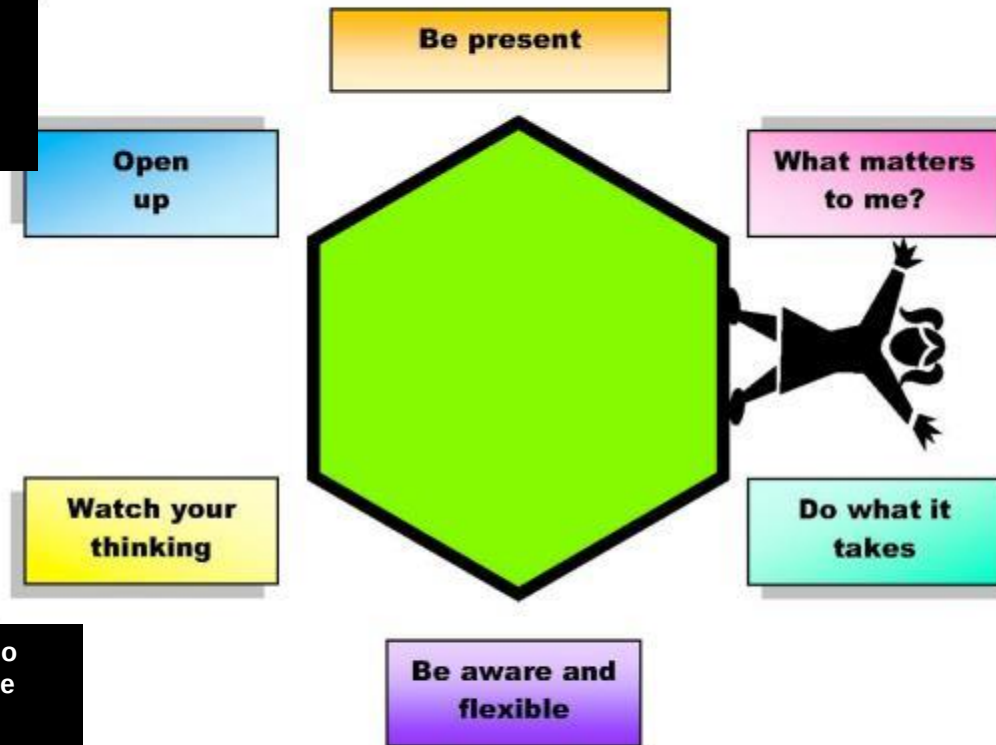
Mancanza di
chiarezza e
restrizione
valoriale

Inazione,
impulsività o
evitamento
persistente

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?

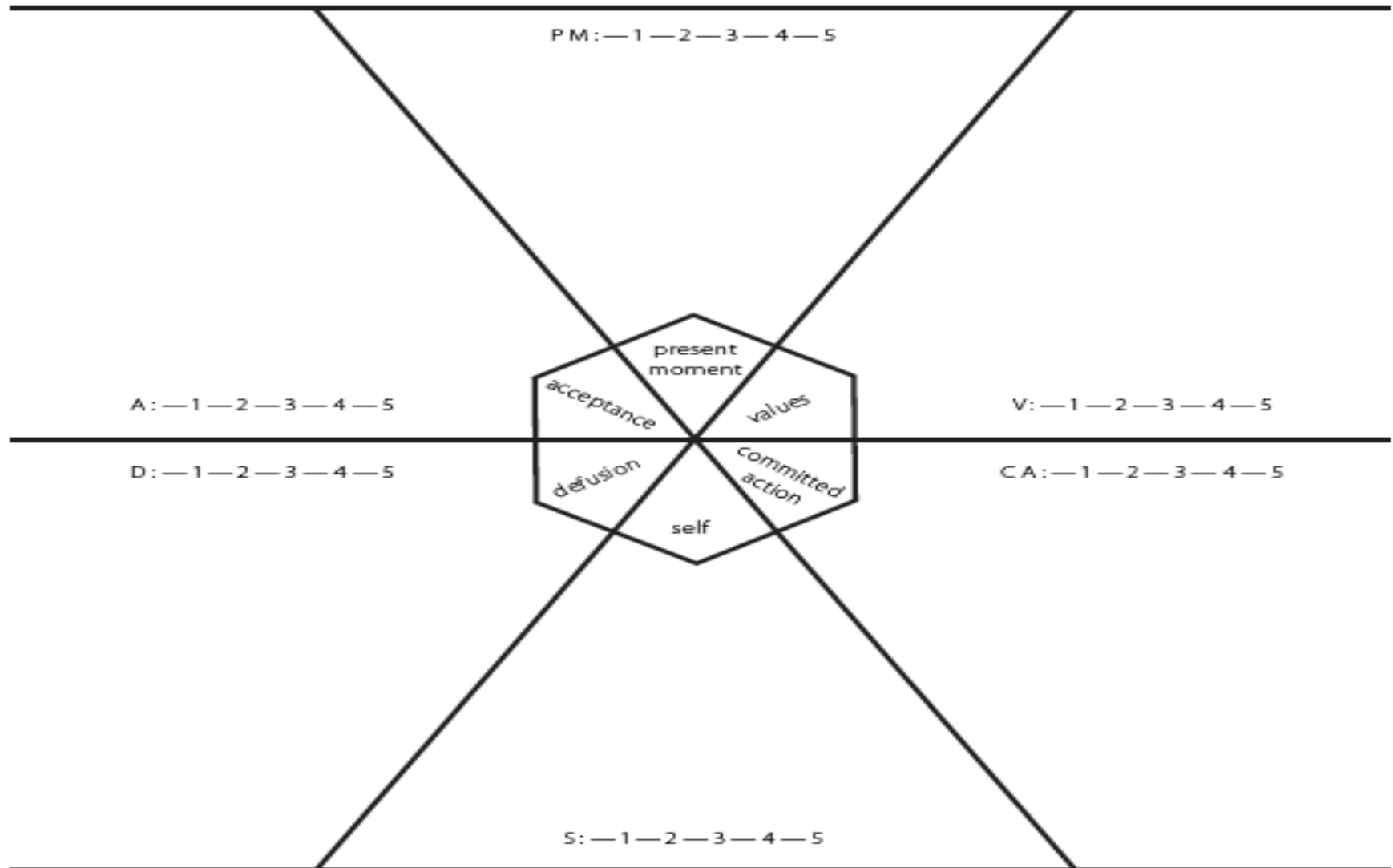
(Le tue azioni ti aiutano ad andare dove vorresti o a essere il tipo di persona che vuoi essere? Hai bisogno di imparare nuove abilità per cambiare? Persisti in azioni che non stanno funzionando?)

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.

La matrice di K. Polk

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

PROGETTARE IL FUTURO

*Contatto con
il Momento
presente il*

*Azione
Impegnata*

Accettazione

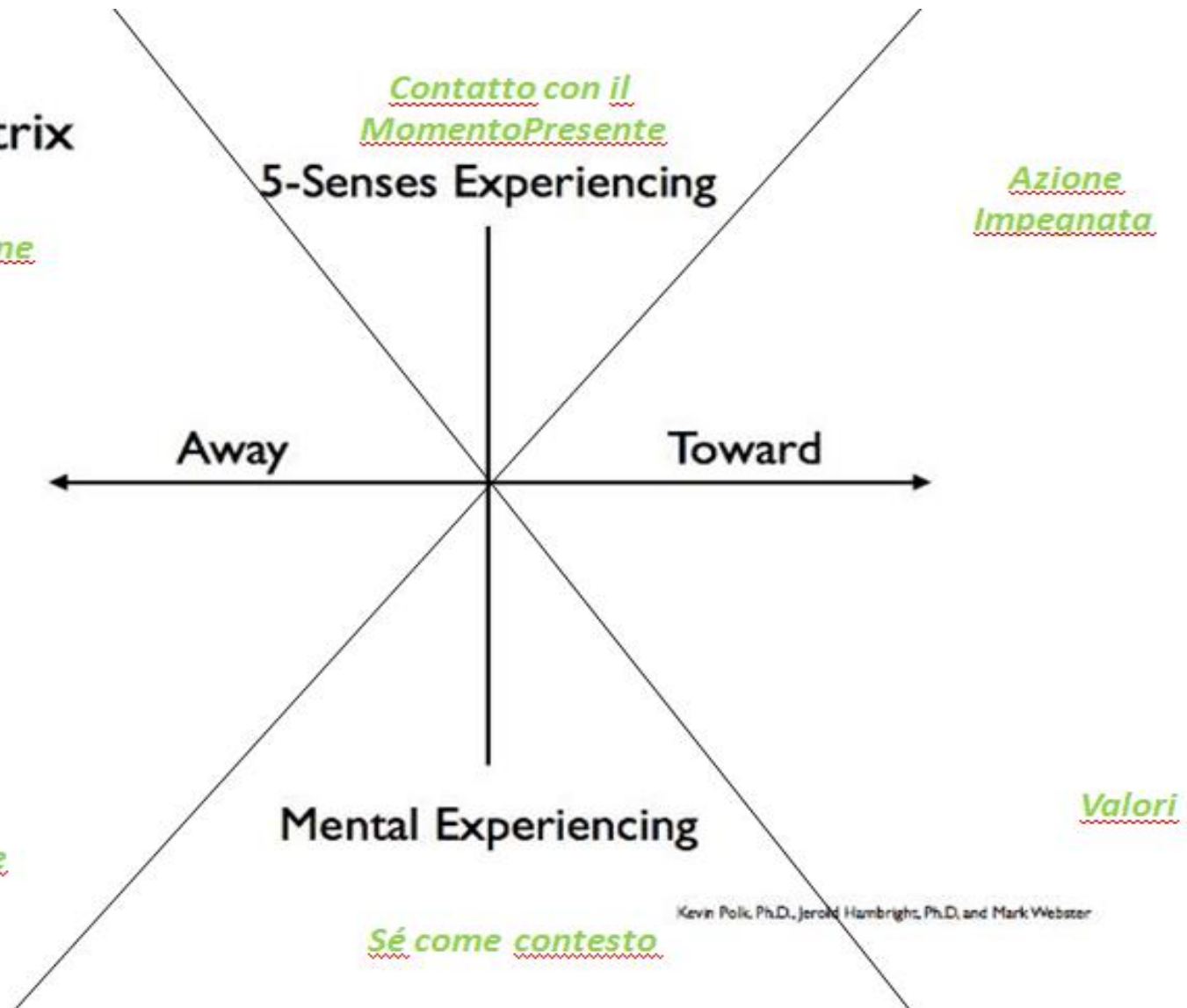
Valori

Defusione

Sé come contesto

PROGETTARE IL FUTURO

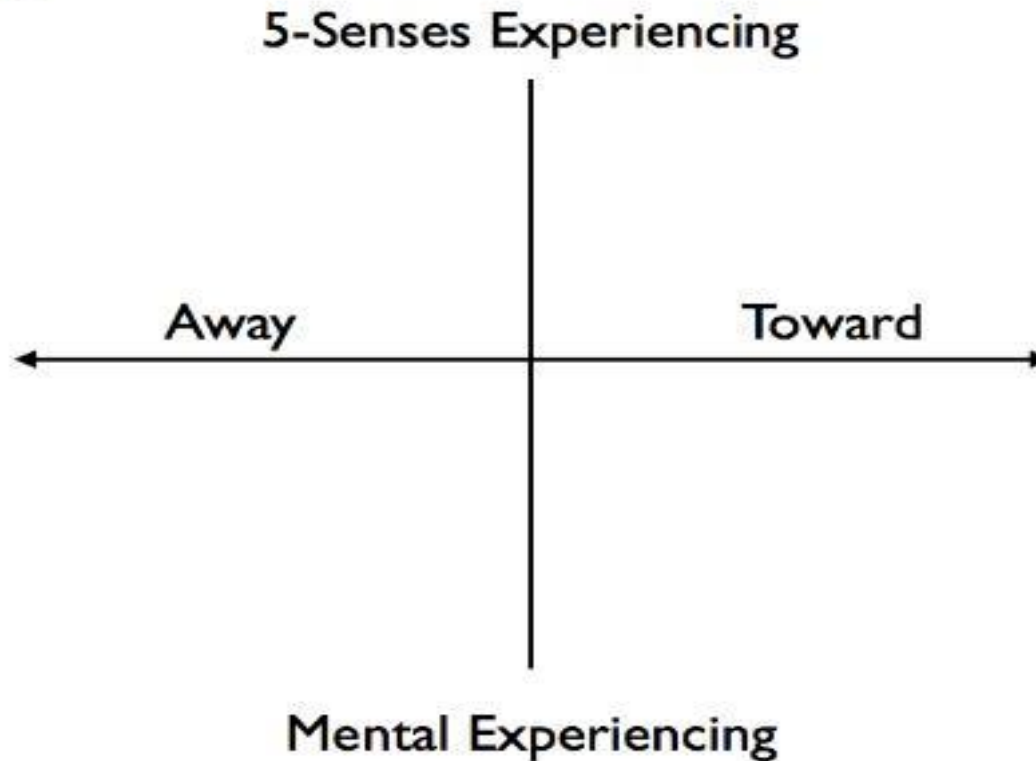
The Matrix



Kevin Polk, Ph.D., Jerald Hambricht, Ph.D. and Mark Webster

PROGETTARE IL FUTURO

The Matrix



PROGETTARE IL FUTURO

The Matrix

Accettazione

Contatto con il
Momento Presente

Azione
Impegnata

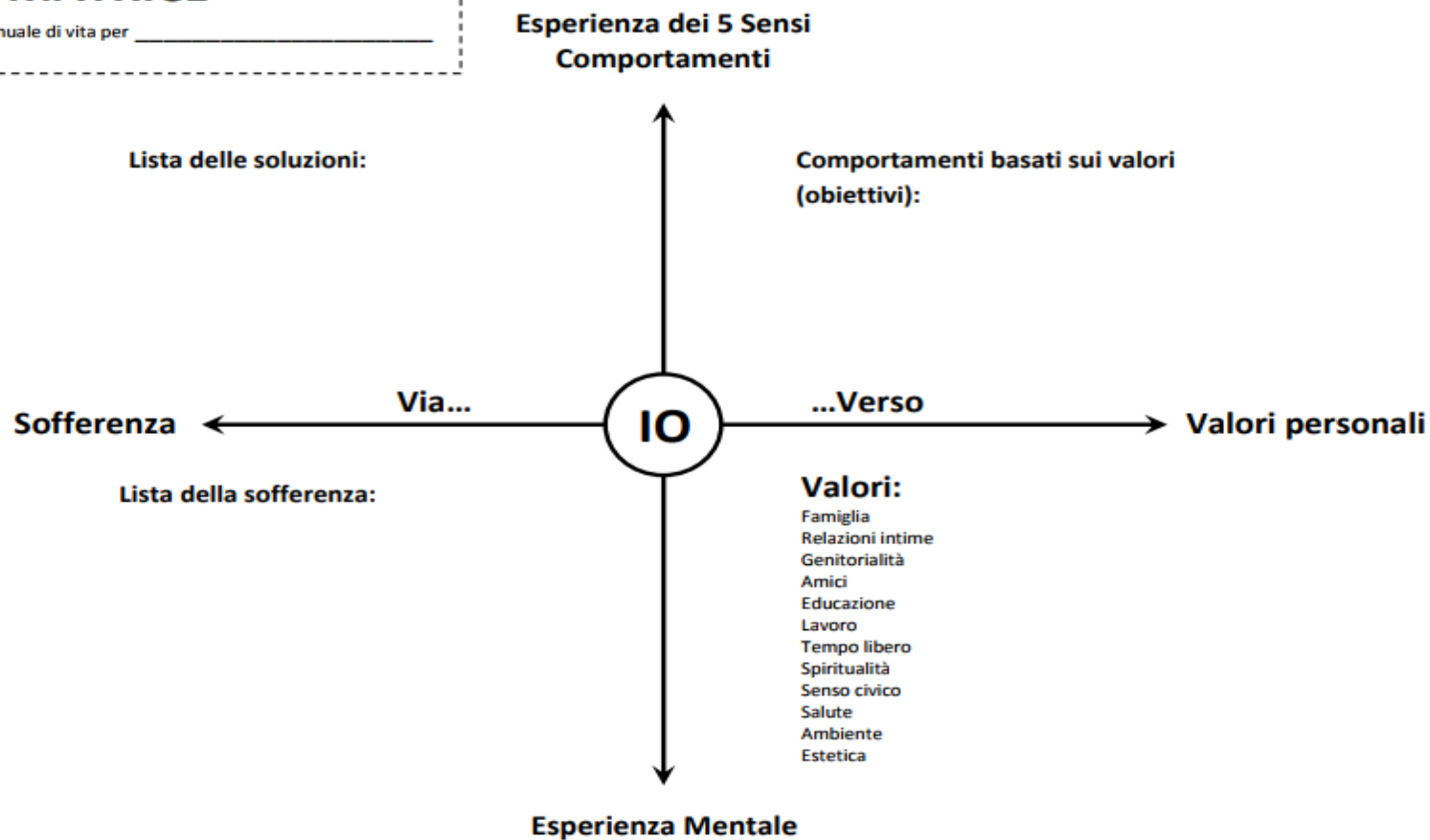
5-Senses Experiencing



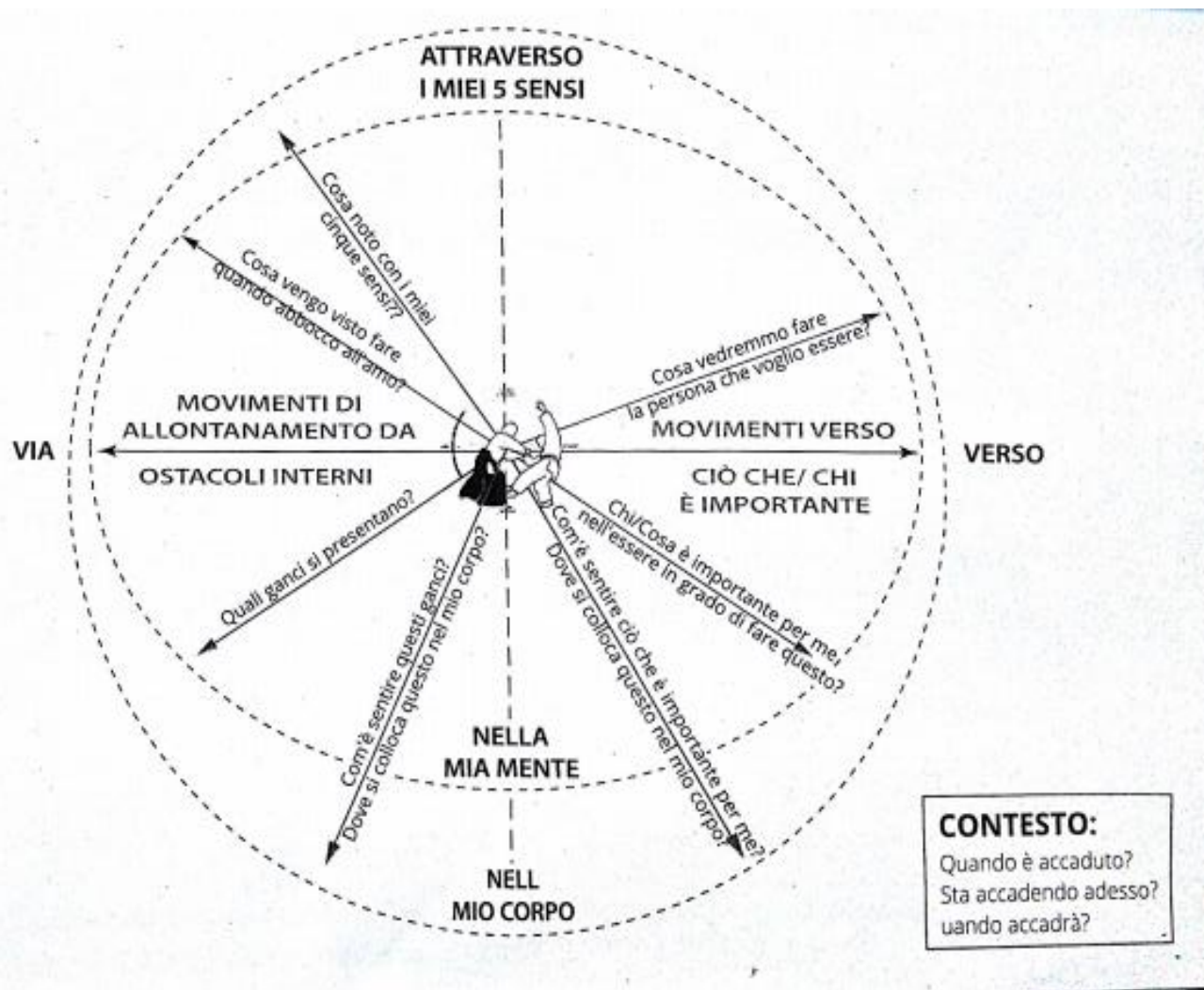
PROGETTARE IL FUTURO

LA MATRICE

Un manuale di vita per _____



PROGETTARE IL FUTURO



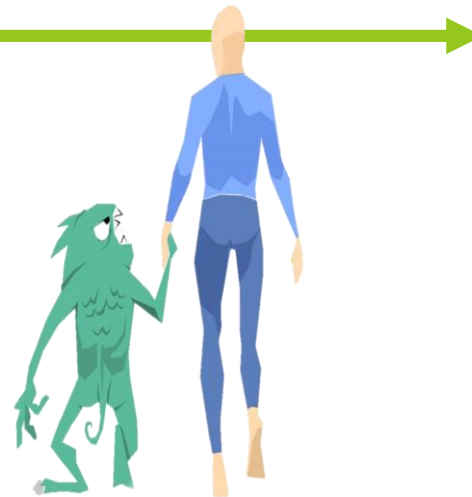
RISCALDAMENTO

ESPERIENZA DEI 5 SENSI



VIA D

VERSO



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

1) VERSO R+ “chi o cosa è importante per te?”



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

2) Via DA R- “cosa emerge e ti ostacola?”

ESPERIENZA DEI 5 SENSI



4 5

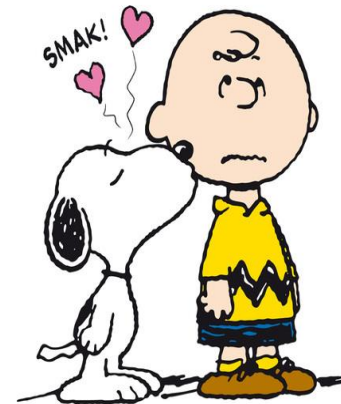


VIA DA

VERS



2 1



ESPERIENZA MENTALE

gerarchia o una
lista esaustiva

- Quando in un'ora di scuola
 aiuto per l'educazione e l'educazione
 - Quando da male dove andare in classe
 da riprendere a scuola con l'adde
 quando per allenarsi piano dopo
 in me stesso
 per arrabbiarsi e per scappare
 per molto B. in un
 a scuola e per un
 in un
 10

PARLO CON GLI EDUCATORI
 CHE CI VOGLIO UN MONDO DI
 OPERATORI A TUTTO IN CLASSE
 SI VEDONO PERCHÉ ABBRACCIO COME UN
 OPERATORI EDUCATORI E INTERVEN
 AVANDO RAGAZZO, SUO PAPA
 DENTRO CANTO ANNIATA MONTAGNA
 CURASSOMALI

EDUCATORI 2A
 OPERATORI 2A
 INFERMIER 2A
 COMPAGNI 2A
 COORDINATORE SIMONE 2A
 GIOVANNI SICOLOGO 2A
 CHIARA VOLONTARIA 2A
 ETTORE MORRINI
 ELLENZIA ANGELO LUCA
 VERONICA LARA PASQUALE ALICE
 FRANCESCO CHIARA MARIANA CLARA
 DANILLO ENCO COSTANTINA
 ERICO BLAZIA SOFIA MARCO
 EMILIO LA MUSICA E IN MUSICA

DUBBIO SPERARE
 NON MI PIACE LA DUBBIA
 NON MI PIACE ADDORMENTARE DI NOTTE
 AGGIUSTARE MOLTO PAVAN
 DUBBIA ~~PIÙ~~ NON PIACE
 PERCHÉ IL CONTROLLO E LA RAZIONE
 CHE A VOGLIO PAVAN DI
 MOLTO LINEA
 NECESSITÀ DEL PIÙ DOPO
 DEL LANCIA CHI PRIMA
 E SULL'UNO

5-Senses Experiencing

Contatto con il

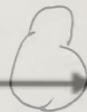
mentore presento

Accettazione



10 Away

Toward



Mental Experiencing

Defusione

Valori

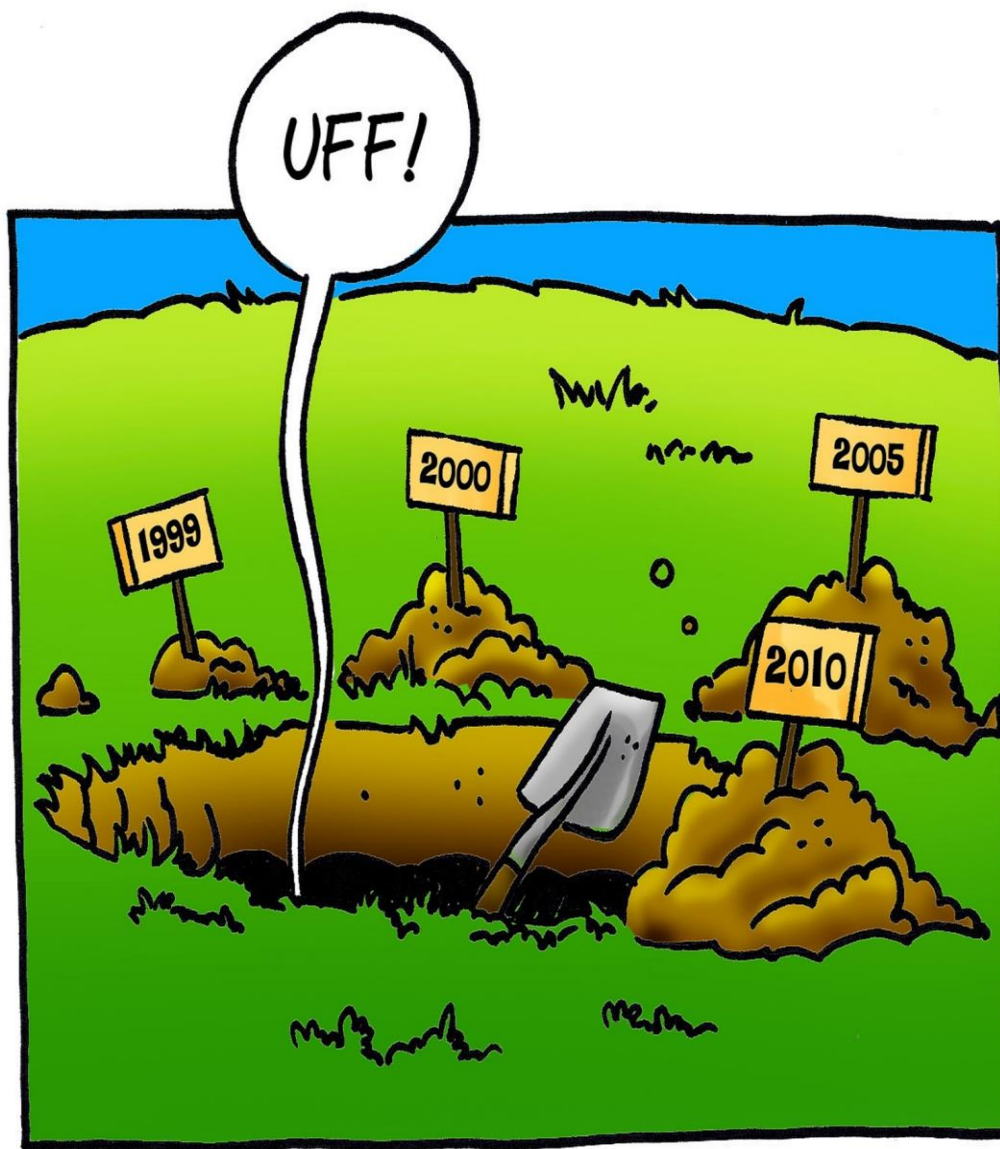
Se come conteso

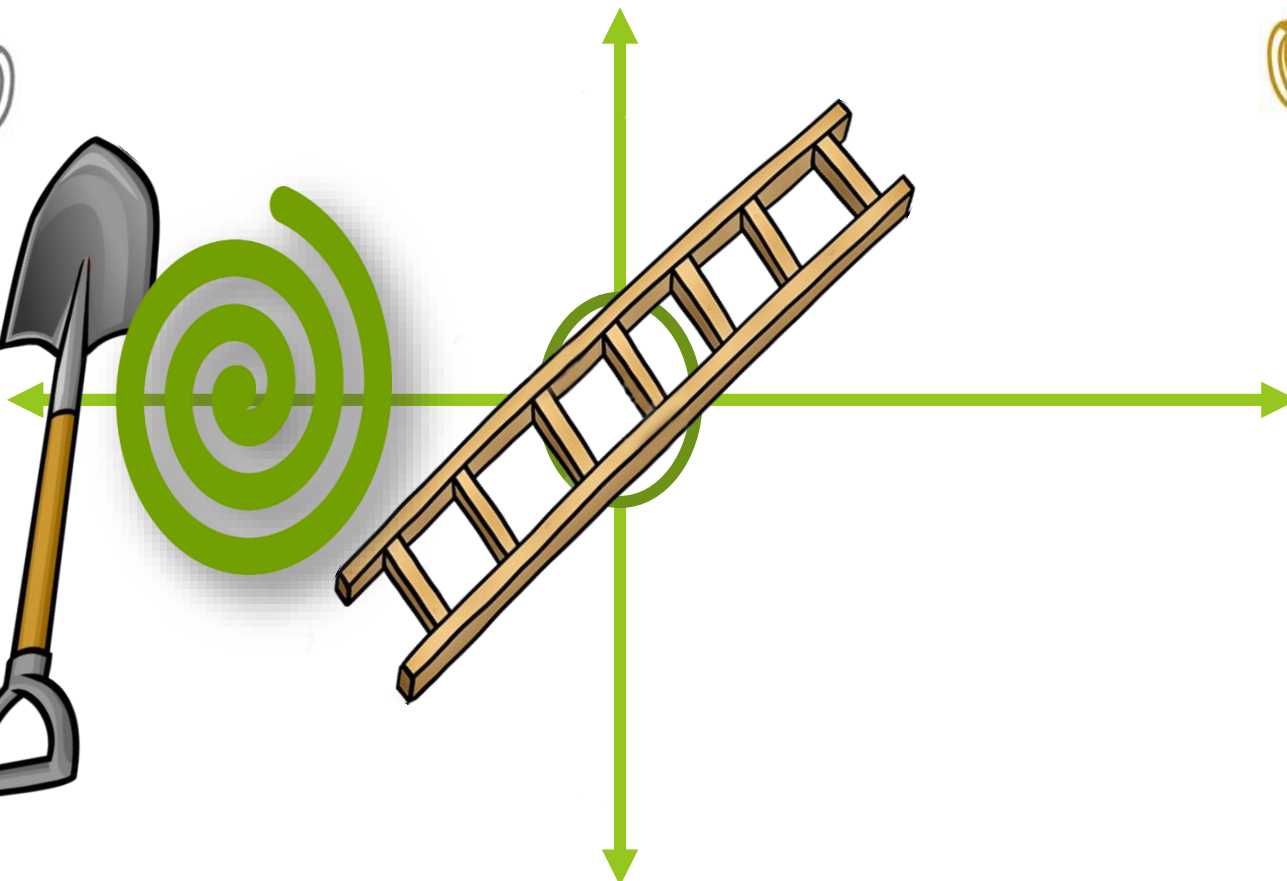
Kevin P. O'Leary, David Hambrick, Ph.D., and Mark Webster

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

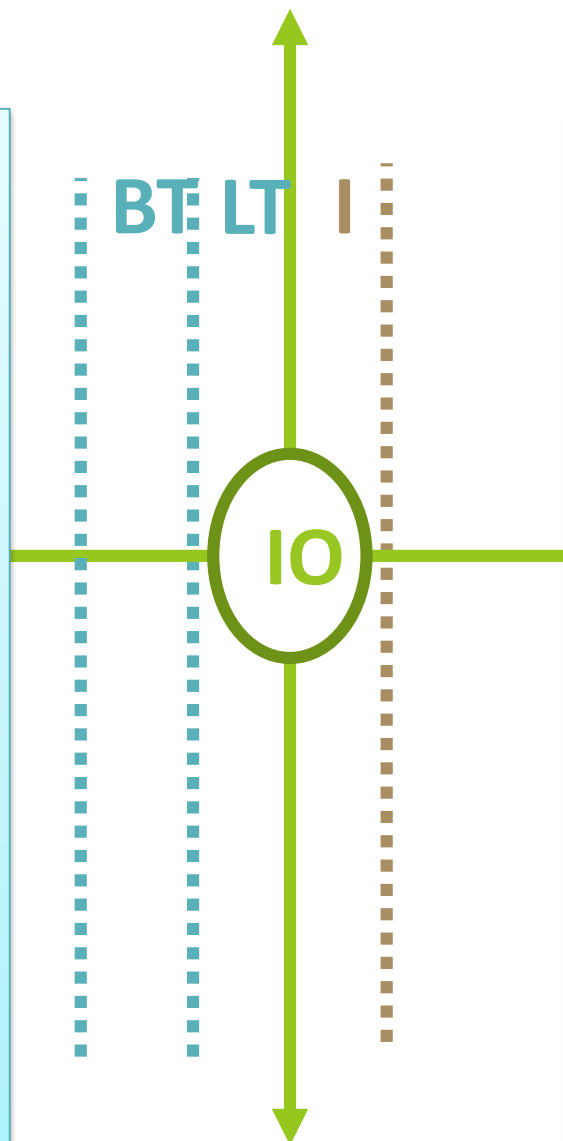
-

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

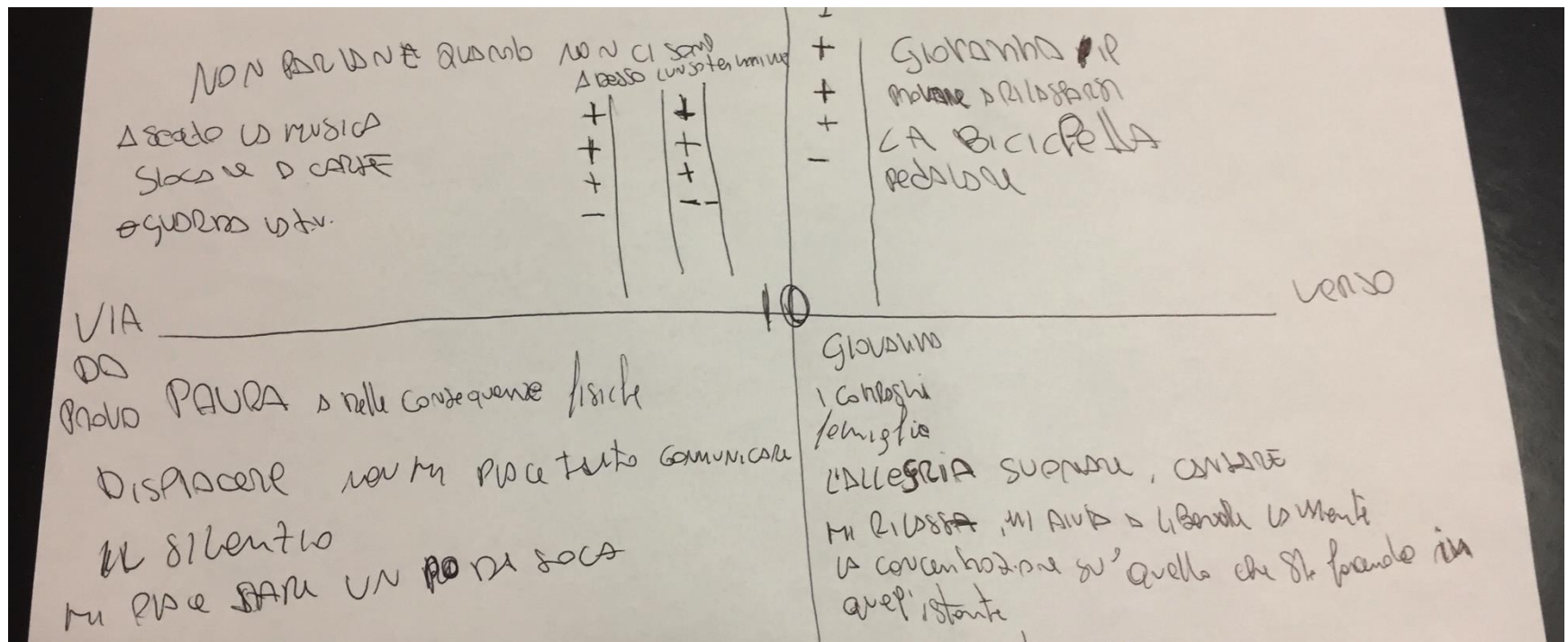
O

PROGETTARE IL FUTURO

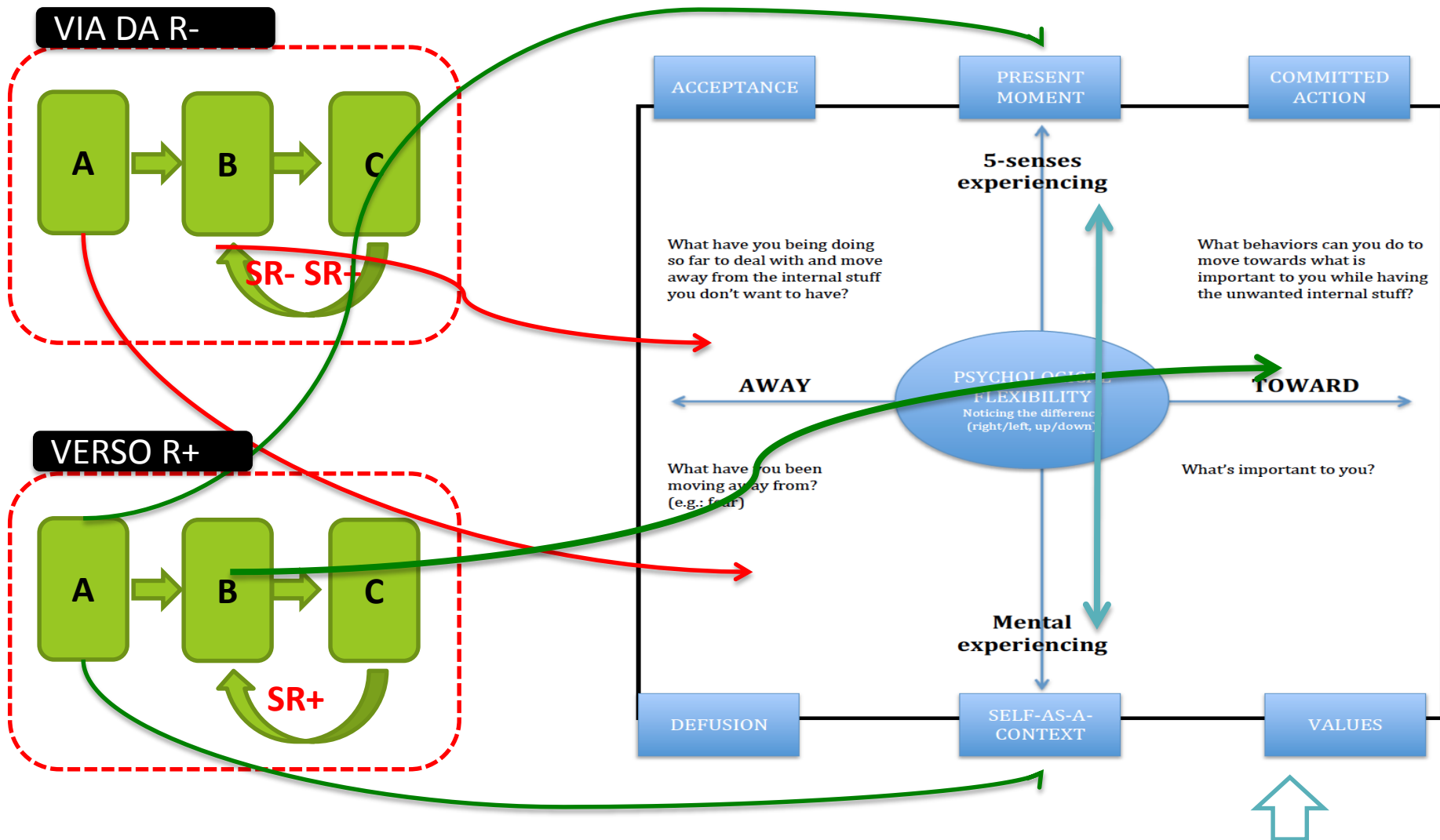
Valutare la funzione del proprio comportamento

PROGETTARE IL FUTURO

Valutare la funzione del proprio comportamento



PROGETTARE IL FUTURO



La matrice è una analisi funzionale

Nei quadrati blu i processi ACT

PROGETTARE IL FUTURO

Funziona?

PROGETTARE IL FUTURO

Protocollo per ASD HF con sperimentazione in: Irlanda, Inghilterra, Brasile, Italia

PROTOCOL

This manual describes a protocol to be used in a workshop with participants with high functioning autism. The workshop sessions will be given across 4 days with one 3 hour session per day, giving a total workshop time of 12 hours.

The guidelines for the sessions that will be described were adapted from Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. O. (2016). The essential guide to the ACT Matrix: A step-by-step approach to using the ACT Matrix model in clinical practice. *New Harbinger Publications*.

Polk et al (2016) provide some suggestions for creating adequate conditions for participants that will be adopted in this workshop. Before starting to describe the workshop sessions, this manual will first present these guidelines in a preliminary section called "Creating a safe environment".

PROGETTARE IL FUTURO

Protocollo per ASD HF con sperimentazione in: Irlanda. Inghilterra. Brasile. Italia

SESSION 1

SOURCE: Chapter 1 and 2 of "The Essential Guide of the ACT Matrix"

PURPOSE:

- ✓ Create a rapport with participants of the group
- ✓ Validating participants' experience
- ✓ Establishing the therapeutic contract
- ✓ Training discrimination of behaviors related to moving toward and away what is important to participants, as well as behaviors that could be an obstacle to achieving what is important and adaptive behaviours
- ✓ The importance of expressing our needs, being kind and non-judgmental
- ✓ Shaping listener's behavior and ways of giving feedback in a non-judgmental way

LENGTH: Three hours and ten minutes

SUMMARY: 190 minutes

- ✓ Pre-assessment questionnaires (15 min)
- ✓ Initiating the session (15 min)
- ✓ Introducing matrix (5 min)
- ✓ Who and what is important? (15 min)
- ✓ What shows up and gets in the way? (15 min)
- ✓ Who is at the center of the point of view? (5 min)
- ✓ What do you do to move away from unwanted inner stuff? (20 min)
- ✓ What can you do to move toward who or what is important? (15 min)
- ✓ Break (15 min)
- ✓ Agreeing on flexible therapeutic objectives (10 min)
- ✓ Informed consent for therapeutic relationship-focused work (10 min)
- ✓ Nudging participants toward holding themselves as important (5 min)
- ✓ The importance of expressing our needs, being kind and non-judgmental (20 min)
- ✓ Exercises (30 min)

Initiating the session (15 min)

At the beginning, therapist introduces herself and talks to the group to learn about them. In this part of the session, it is important that the therapist creates rapport with participants, asking about what brought them to the workshop, their expectations from the sessions and giving an overview on what will be approached during the next four sessions.

The first step in using the matrix is setting up the psychological flexibility point of view as the context in which the workshop will take place and also prime participants to start using this point of view in their lives. As following the recommendations given by Polk et al (2016), to help create a safe and interesting environment in which people can learn to interact differently with their experiences and behaviors, the therapist assures that people will never feel that they're failing at the skills she will be inviting them to practice. In order to do that, therapist has to assure that mistakes are a normal part of learning and adopting a posture of curiosity towards the responses of participants, asking questions to them about it and validating participant's responses, instead of correcting, giving responses or trying to educate participants.

Therapist can set up therapy as a context of choice. This helps create a safe space for participants. Offering choices is a reliable antecedent to behavior, and choices are largely appetitive for most people. The first choice therapist can offer participants are about how to structure the first session. Offer to spend a bit of time on what brings them to therapy, and then ask whether you can present a point of view that people have found useful for helping them do what's important even in the presence of obstacles. Finally, offer to make time for questions and comments before inviting participants to choose whether they want to engage in this work with you. Then, before you move on, ask if they'd like to structure their time in this way or in some other way.

One you get permission, you can move to asking what brings your participants to the workshop, which you might phrase as follows.

Therapist: Tell me what brings you here. As you do, can I interrupt to ask questions? I'll only ask questions that will help me get how it feels for you to experience what brings you here. Once I have a sense that I get it—in broad outline, of course, not in every detail—I'll reflect it back to you. Then one of three things can happen. You may say, "Yes, that's pretty much it." Or you may say, "That's pretty much it, but there are a couple more things." Or you may say that I didn't get it at all, in which case I hope you'll give me a second chance. Then, once you feel that I get it, I'll show you a point of view we could work with. Are you okay with that?

PROGETTARE IL FUTURO

Protocollo per ASD HF con sperimentazione in: Irlanda, Inghilterra, Brasile, Italia

Once again, therapist gives more 5-10 minutes for participants complete their matrix.

Who Is at the Center of the Point of View? (5 min)

At this point, turn to participants and, pointing in turn to each of the lower quadrants, ask, "Who can choose and notice who or what is important to you, and who can notice the inner stuff that shows up and gets in the way?" It might take some gentle coaching, but most participants will readily answer "me." Then draw a circle at the intersection of the two lines and say something like "Yes. Only you can choose and notice who or what is important to you and notice what can show up and get in the way. So I'll write 'Me noticing' at the center of the point of view and circle it, because you're at the center of the point of view, and in our work together, we'll be sure to keep you there."



matrix. In the lower part you were talking about stuff no one else can see, like thinking and feeling. Say that the upper part is about what everyone can see us do.

Show the video "The struggle switch":

<https://www.youtube.com/watch?v=rCp1l16GCXI>

After the video, therapist can explore a little bit more about struggle, what people usually do when they are struggling with something. Therapist can talk a little bit about OCD (which is a very common comorbidity in autism), anxiety in general, stress, and depression; the common struggles in these symptoms, what people normally do when they have some of these symptoms, always interacting with participants. For example, therapist can ask if some of the participants have OCD or anxiety or depression and ask get some example of things that they do to "neutralize" or diminish their symptoms. Ask, "What can you typically be seen doing to move away from, or under the control of, that unwanted stuff that shows up inside of you?" If you like, write that question in the upper left quadrant, streamlining it to just "What can you be seen doing to move away?" You could give an example, like "To move away from fear, some people might hide." Typical responses include running, drinking, avoiding, sleeping, yelling, and fighting. Then, therapist can mention anxiety disorders, depression, stress etc. As you or your participants record these responses on the matrix, leave about an inch of free space to the left of the vertical line for the next step.

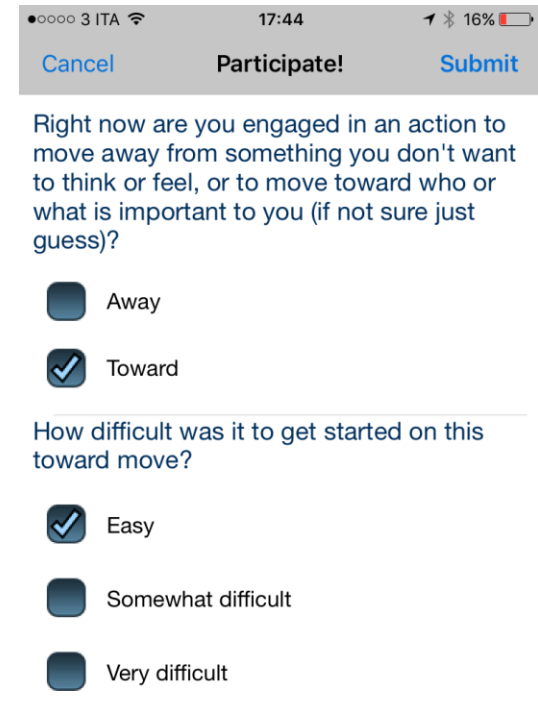
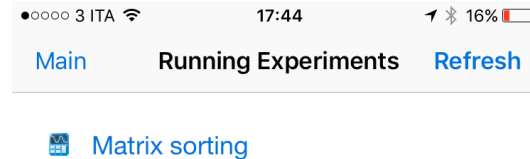
Therapist can draw a little camera at the far end of the upper left quadrant to orient participants toward behavior that can be seen, because people may initially find it difficult to describe observable behavior. Stories often show up and get in the way. These stories seldom focus on behavior; more commonly, they involve explanations or conceptual names for behavior. For example, people may say "avoiding" or name some psychological concept, such as self-sabotaging, rather than saying "staying home" or "making excuses and leaving." Use gentle prompting when this happens, asking, "And what do you usually do when you're avoiding? What can you be seen doing when you avoid?" If participants still can't name observable behavior, just write down what they said and move on. Remember, it's more about sorting than about sorting right.

Therapist gives 5 minutes for participants complete their Matrix

What Can You Do to Move Toward Who or What Is Important? (15 min)

PROGETTARE IL FUTURO

APP per fornire CUE e raccogliere dati su generalizzazione



PROGETTARE IL FUTURO

E dove non c'è linguaggio?

PROGETTARE IL FUTURO

Linguaggio E capacità simboliche	ACT Flessibilità Psicologica	ACCETTAZI ONE	DEFUSION E	SE COME CONTESTO	MOMENT O PRESENTE	VALORI	AZIONE IMPEGNAT A
	RFT e RGB	Distinction and Hierarchica l Framing	Distinction and Hierarchica l Framing	Deictic and Hierarchica l Framing	SD Across senses	Transforma tion of function Motivative augmental s	Tracking
	Yearning	SENTIRE	COERENZA E COMPREN SIONE	APPARTEN ENZA E CONTESTO	ORIENTAM ENTO	SENSO, DIREZIONE E IMPORTAN ZA	COMPETE NZA
	Motivation (Deci e Ryan)		COMPETE NZA	RELAZION ALITÀ	AUTONOM IA		COMPETE NZA
	EvoS	VARIAZIONE		SENSIBILITA al CONTESTO		RITENZIONE SELETTIVA	

PROGETTARE IL FUTURO

- Grazie
- giovanni.miselli@fondazionesospiro.it