



International Transactional Analysts for Childhood and Adolescence

Progetto di ricerca
“Analisi Transazionale e ADHD: quando la relazione è centrale”
Valutazione dell’efficacia del trattamento analitico transazionale sul
profilo funzionale del bambino con diagnosi di ADHD

La ricerca multicentrica di ITACA è relizzata in collaborazione con
l’Università di Chieti - Pescara G. D’Annunzio
Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Clinical Sciences

1. Equipe di ricerca

Maria Spinelli Professore associato, Università G. D’Annunzio Chieti-Pescara.
Sara Giorgio Psicologa-Psicoterapeuta
Silvia Stanga Psicologa-Psicoterapeuta (C.T.A. - P)
Elisa Intra Psicologa-Specializzanda Psicoterapeuta
Stefano Morena Psicologo-Psicoterapeuta (TSTA - P)

2. Obiettivi e ipotesi

Obiettivo generale dello studio, il quale si caratterizza per essere multicentrico, è valutare l’efficacia del trattamento analitico transazionale sul profilo funzionale del bambino con diagnosi di ADHD. Nello specifico il trattamento mira a ridurre i sintomi tipici dell’ADHD (disattenzione, iperattività/impulsività) e aumentare la capacità di autoregolazione emotiva, cognitiva e comportamentale. Sulla base della letteratura ci aspettiamo che i bambini che partecipano al trattamento avranno un miglioramento nel sistema attentivo-esecutivo e nell’adattamento emotivo e comportamentale.

3. Partecipanti

Parteciperanno al progetto 20 bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni con diagnosi di ADHD, secondo il manuale ICD – 10 in quanto è quello ancora utilizzato dal Sistema Sanitario Nazionale. I loro genitori e gli insegnanti parteciperanno indirettamente, nella compilazione di questionari che verificheranno il comportamento nei contesti di vita del bambino (scuola, casa).

Criteri di inclusione saranno la diagnosi di ADHD secondo il manuale ICD-10. Sono esclusi dalla ricerca bambini che presentano una comorbidità con altri disturbi che possono interferire con il trattamento e con i risultati (es. disabilità intellettiva, reazioni di adattamento).

In questa fase della ricerca non prevediamo la creazione di un gruppo di controllo; sarà invece presente un incontro di pre-test, successivamente il trattamento vero e proprio composto da 15 sedute e, infine, un incontro di post-test. Durante la terapia, prevediamo di monitorare alcune variabili (vd. *Tabella 1*) ogni 5 sedute.

4 Procedura

I genitori compileranno un apposito consenso informato per partecipare alla ricerca.

La ricerca prevede la somministrazione di diversi strumenti in diversi momenti:

- Pre – test: prima dell’inizio del trattamento i partecipanti vengono valutati sul profilo cognitivo (test WISC-IV), emotivo (Emotion Regulation Checklist), di alleanza terapeutica (Workin Alliance Inventory), di comportamenti prosociali (SDQ) e comportamentale (Scale Conners’ 3). Riteniamo infatti imprescindibile somministrare dei questionari che valutino l’alleanza terapeutica, i comportamenti prosociali e la regolazione emotiva, vista la centralità della relazione terapeutica come fattore determinante il cambiamento, all’interno del modello analitico – transazionale. Gli insegnanti e i genitori parteciperanno alla compilazione dei questionari relativi agli aspetti emotivi, comportamentali e relazionali.
- Monitoraggio: ogni 5 sedute verranno misurati gli aspetti relazionali, l’alleanza terapeutica e i comportamenti prosociali (sedute 5, 10).
- Post – test: al termine del trattamento si risomministreranno tutti i test e i questionari proposti nel pre – test.

5 Trattamento

Il trattamento proposto si basa sul modello dell’Analisi Transazionale, che pone il focus sulla relazione come strumento di cambiamento. Le quattro fasi della terapia analitico transazionale (alleanza, decontaminazione, deconfusione, riapprendimento) guidano e orientano il nostro pensiero, nella consapevolezza che queste non si susseguono in maniera rigida ma fungono da “bussola” per il terapeuta, il quale pondera gli interventi sulla base delle necessità del bambino. La ricerca si concentra sulle prime 15 sedute del trattamento, che vedono il bambino e il terapeuta impegnati nella costruzione dell’alleanza terapeutica e nel lavoro di decontaminazione. Nella prima fase di costruzione dell’alleanza il terapeuta accoglie le proposte del bambino in un ambiente non giudicante, evitando i comportamenti di rifiuto sollecitati dal disturbo comportamentale, ai quali il bambino è spesso abituato nei suoi ambienti di vita. In una relazione basata sull’okness, principio cardine dell’Analisi Transazionale, il terapeuta e il bambino costruiscono occasioni di incontro e di gioco: in una cornice chiara di regole e confini si fanno strada nuovi permessi. E’ il lavoro di decontaminazione: le emozioni cominciano ad essere riconosciute e nominate, prima dal terapeuta che le coglie nel “fare” del bambino e poi dal bambino stesso. Si creano le basi perché queste stesse emozioni possano essere vissute più consapevolmente e in maniera reciproca, in una relazione sicura che favorisce un più efficace processo di autoregolazione. Si passa progressivamente da un Io contro Te (alleanza) a un Io con te (decontaminazione e poi deconfusione), fino ad un Noi che rispetta le soggettività l’uno dell’altro e si apre al mondo esterno.

6 Strumenti

Raccolta anamnestica

In un primo colloquio conoscitivo si raccolgono le prime informazioni anamnestiche, che possono essere rilevanti nella comprensione del problema portato dal bambino. Raccogliamo informazioni sulla storia familiare (eventuali fattori di rischio), sulla gravidanza e la nascita, sull'acquisizione delle tappe di sviluppo, fino alla definizione del problema attuale.

Aspetti emotivi, relazionali e comportamenti prosociali

Come esplicitato, le variabili per noi determinanti il cambiamento sono la qualità della relazione terapeutica, che misureremo con il questionario Working Alliance Inventory. Riteniamo inoltre valutare i comportamenti prosociali del bambino (che misureremo con il questionario SDQ) e la regolazione emotiva (che misureremo con il questionario Emotion Regulation Checklist).

Disattenzione, Iperattività e Impulsività

I genitori e gli insegnanti compileranno separatamente le scale Conners' 3, per valutare la presenza e la pervasività dei sintomi di disattenzione e impulsività/iperattività nei due principali ambienti di vita del bambino, ovvero a casa e a scuola, ricordando che i criteri diagnostici per l'ADHD richiedono la pervasività della sintomatologia in più contesti.

Questi questionari verranno somministrati prima e a termine del trattamento.

La tabella seguente riassume le variabili misurate, i test utilizzati e i compilatori:

Variabili	Come le misuriamo	Compilatori
Disattenzione	<ul style="list-style-type: none">• Conners – 3	Genitori e insegnanti
Iperattività	<ul style="list-style-type: none">• Conners – 3	Genitori e insegnanti
Impulsività	<ul style="list-style-type: none">• Conners – 3	Genitori e insegnanti
Memoria di Lavoro e Velocità di Elaborazione	<ul style="list-style-type: none">• ICC (WISC – IV)	Professionista
Capacità di regolazione emotiva	<ul style="list-style-type: none">• Emotion Regulation Checklist	Genitori e insegnanti
Qualità della relazione col terapeuta	<ul style="list-style-type: none">• Working Alliance Inventory	Bambino, genitori, terapeuta
Comportamenti pro-sociali e problemi comportamentali	<ul style="list-style-type: none">• SDQ (prima pagina)	Bambino, genitori