

HEIDI LYNEHAM, MAREE ABBOTT,
ANN WIGNALL E RONALD RAPEE

Macquaire University Anxiety Research Unit

IL PROGRAMMA
COOL KIDS
MANUALE DEL TERAPEUTA

© Istituto di Scienze Cognitive Editore, 2014
ISBN 978-88-97386-17-9

A cura di

Davide Nahum

Traduzione

Davide Nahum

Stampa

LegoDigit srl, Lavis (TN)

Titolo originale

Cool Kids Program. Parent's's Workbook

Istituto di Scienze Cognitive Srl
Carlo Felice, 5 - 07100 Sassari
www.istitutodiscienzecognitive.com
www.isceditore.it
isc@istitutodiscienzecognitive.it

HEIDI LYNEHAM, MAREE ABBOTT,
ANN WIGNALL E RONALD RAPEE

Macquaire University Anxiety Research Unit

IL PROGRAMMA
COOL KIDS
MANUALE DEL TERAPEUTA



INDICE

<i>Premessa</i>	pag. 11
<i>Panoramica del programma</i>	13

SESSIONE 1 19

COSA, PERCHÈ E COME? UNA PANORAMICA DEL PROGRAMMA

Obiettivo I bambini sono introdotti al collegamento tra emozioni e pensieri. Ai genitori viene illustrato il programma e la natura e le cause dell'ansia. Vengono discussi e fissati gli obiettivi.

Esercizi **Bambini:** Collegare pensieri e emozioni.
Genitori: Monitorare gli aspetti dell'ansia e delle paure del bambino.

SESSIONE 2 27

IMPARARE A PENSARE IN MODO REALISTICO

Obiettivo Introduzione alla ristrutturazione cognitiva.

Esercizi **Bambini:** Pensiero da investigatore.
Genitori: Ristrutturazione cognitiva.

SESSIONE 3 31

ESSERE GENITORI DI UN BAMBINO ANSIOSO

Obiettivo Rivedere il pensiero da investigatore, introdurre i bambini all'auto-gratificazione e i genitori alle tecniche di gestione del figlio.

Esercizi **Bambini:** Pensiero da investigatore e monitoraggio delle ricompense.
Genitori: monitoraggio delle strategie genitoriali.

SESSIONE 4 37

COMBATTERE LA PAURA AFFRONTANDO LA PAURA

Obiettivo Introduzione dei principi dell'esposizione e inizio della creazione di gerarchie pertinenti.

Esercizi **Bambini:** Mettere in pratica i primi passi pianificati.
Genitori: Registrare i dettagli dei vari passi e le difficoltà incontrate.

SESSIONE 5 43

ESPOSIZIONE CREATIVA

Obiettivo Consolidare e aiutare a risolvere i problemi di implementazione delle scalette; aumentare l'abilità delle famiglie nel progettare scalette creative.

Esercizi **Bambini:** Finire i passi e usare il Surf dell'ansia.
Genitori: Monitorare i passi e le difficoltà affrontate.

SESSIONE 6 49

IDENTIFICARE PROBLEMI E DIFFICOLTÀ

Obiettivo Discutere le difficoltà che possono influire nell'implementazione delle scalette e imparare un metodo strutturato per risolvere i problemi.

Esercizi **Bambini:** Completare i passi.
Genitori: Monitorare i passi e valutare le abilità sociali.

SESSIONE 7 53

ABILITÀ SOCIALI E ASSERTIVITÀ

Obiettivo Discutere le abilità sociali e lo sviluppo di comportamenti assertivi; continuare il lavoro sulle scalette.

Esercizi **Bambini:** Checklist dell'assertività e completare i passi.
Genitori: Monitorare i passi e creare occasioni per mettere in pratica l'assertività.

SESSIONE 8 59

MANTENERE I PROGRESSI

Obiettivo Analizzare le difficoltà più comuni che intralciano il progresso, consolidare ciò che è stato appreso e completare gli esercizi di esposizioni.

Esercizi **Bambini:** Completare i passi.
Genitori: Monitorare i passi

SESSIONE 9

63

RIVEDERE GLI OBIETTIVI E SPINTA FINALE

Obiettivo Rivedere i progressi raggiunti e pianificare come raggiungere gli ultimi obiettivi.

Esercizi **Bambini:** Completare i passi.
Genitori: Monitorare i passi

SESSIONE 10

65

MANTENERE RISULTATI E AFFRONTARE LE RICADUTE

Obiettivo Discutere i piani futuri, la gestione delle ricadute e festeggiare il bambino.

Esercizi Creazione e implementazione di obiettivi a lungo termine.

PREMESSA

I disturbi d'ansia sono tra i disagi psicologici più diffusi nell'età evolutiva, causando molto sofferenza non solo nel bambino, ma in tutta la famiglia. Un carico eccessivo di ansia interferisce in molti aspetti della vita del bambino, dalla capacità di fare nuove amicizie, ai risultati scolastici, all'armonia familiare: un bambino che urla e strepita alle otto del mattino perché ha troppa ansia per andare a scuola crea un forte stress a sé stesso, ai suoi genitori che sono in ritardo per il lavoro, ai suoi fratelli che devono entrare in classe (e spesso anche al vicino di casa). Inoltre, l'ansia non scompare con l'età, anzi è molto probabile che un bambino ansioso, se non impara come gestire le proprie emozioni, diventi un adulto ansioso.

Diventa pertanto importante per il terapeuta trovare un protocollo di intervento efficace per la gestione dell'ansia nell'età evolutiva e che, possibilmente, sia anche efficiente. Il programma Cool Kids di Ron Rapee risponde a questa esigenza.

In questi manuali il prof Ron Rapee, uno degli esperti più noti sul tema dell'ansia dei bambini, illustra in modo chiaro e semplice il trattamento dell'ansia sviluppato più di 20 anni fa da Philip Kendall e modificato dalla Macquarie University nel corso del ventennale utilizzo. Il programma Cool Kids è composto da tre libri, il Manuale del Bambino, il Manuale del Genitore e il Manuale del Terapeuta, che affrontano in maniera sinergica, ognuno dal proprio punto di vista peculiare, i passi che la psicoterapia cognitiva prevede per il trattamento dell'ansia in età evolutiva.

I punti di forza del programma Cool Kids sono diversi, primo fra tutti il coinvolgimento "obbligato" dei genitori, sia nel corso del trattamento con gli incontri a loro dedicati, sia nella singola seduta, dove la modalità "assieme-da soli-assieme" struttura il ritmo di ogni incontro.

Un altro grande punto di forza del Cool Kids è l'importante traduzione dei concetti di psicoterapia dell'adulto in formati adatti ai bambini, correlati di immagini suggestive e di homework specifici, sia per i genitori, sia per i figli. I

concetti della ristrutturazione cognitiva, dell'esposizione alle situazioni temute, dell'assertività sono insegnati tanto ai bambini quanto agli adulti, in modo che tutta la famiglia possa lavorare sugli stessi obiettivi, con i medesimi strumenti.

Il Cool Kids è diviso in sessioni, non in singole sedute, in modo da permettere al terapeuta di usare il programma con maggior flessibilità, dedicando più incontri alla stessa sessione o saltando i temi non pertinenti per lo specifico bambino (ad esempio, come rispondere alle prese in giro per chi non ha questi problemi), con una maggiore vicinanza alla sensibilità del clinico italiano.

Il programma è diviso in 10 sessioni, ognuna delle quali tratta un aspetto della psicoterapia dell'ansia

Nella sessione 1, dopo che ai bambini e ai genitori è spiegata la natura dell'ansia e sono introdotti al collegamento tra emozioni e pensieri, si fissano gli obiettivi specifici per il bambino e si stipula il "contratto" simbolico con la famiglia. La sessione 2 introduce uno dei cardini del programma: il pensiero da investigatore, ossia il processo della ristrutturazione cognitiva, presentato in forma di metafora. Oltre ai bambini, anche ai genitori viene richiesto di apprendere questa nuova abilità, sia per aiutare i propri figli, sia per imparare una modalità di gestione efficace per le proprie ansie. Nella sessione 3 i percorsi dei bambini e dei genitori divergono leggermente: mentre i bambini imparano l'importanza estrema del rinforzo positivo, gli adulti lavorano sulle strategie educative che utilizzano per gestire l'ansia di loro figlio. Le linee dell'intervento infine convergono, in quanto i bambini vengono spinti a trovare autogratificazioni per l'impegno nell'affrontare l'ansia, invece di rivolgersi all'esterno, mentre i genitori riflettono sul rischio di dare ai loro figli troppe rassicurazioni, che rischiano di far passare il messaggio che qualcosa di pericoloso nella situazione in effetti ci sia. Con la sessione 4 inizia il programma di esposizione graduale alle situazioni temute. In questa sessione la famiglia lavora a stretto contatto con i bambini che devono iniziare ad affrontare le proprie paure e i genitori che parallelamente devono fornir loro supporto (e affrontare le *loro* paure riguardo al fatto di esporre loro figlio a situazione ansiogene). La sessione 5 e la sessione 6 hanno l'obiettivo di consolidare il lavoro con l'esposizione e di discutere le possibili difficoltà che possono insorgere durante l'esposizione. I bambini con disturbi d'ansia molto spesso hanno difficoltà nelle abilità sociali, per questo motivo nella sessione 7 si discute sullo sviluppo di queste abilità e sui comportamenti assertivi. Le ultime tre sessioni sono dedicate al mantenimento dei progressi e al consolidamento di quanto appreso nel corso del programma; nell'ultimo incontro, finalmente, si festeggia il bambino per la fine del programma.

PANORAMICA DEL PROGRAMMA STORIA DEL PROGRAMMA COOL KIDS

Il presente programma è la versione revisionata dell'originale Coping Kids Program iniziato alla Macquarie University nel 1993. Il Coping Kids Program era in origine una versione modificata del programma *Coping Koala*, sviluppato dall'università del Queensland da Paula Barret, Mark Dadds e Ron Rapee. Il programma del Queensland era, a sua volta, basato sul programma Coping Cat sviluppato alla Temple University da Philip Kendall. Molte delle idee e dei principi teorici descritti nel presente manuale Cool Kids possono essere trovati in forma più dettagliata nel libro *Treating Anxious Children and Adolescents: An Evidence-Based Approach* (Rapee, Wignall, Hudson & Schniering, 2000: New Harbinger Publications).

Il programma è basato su ricerche effettuate alla Macquarie University, al Royal North Shore Hospital e alla Queensland University nell'arco di una decade. L'attuale versione del programma, così come le versioni precedenti, sono state intensamente valutate in trial controllati. I risultati dimostrano che più del 80% dei bambini che hanno completato il programma non rientrano più nei criteri diagnostici dei disturbi d'ansia o migliorati sensibilmente. Questi risultati si sono dimostrati mantenersi fino a 6 anni successivi. Abbiamo anche dimostrato che includere i genitori nel programma di trattamento produce risultati migliori che trattare il bambino da solo, specialmente per i bambini più piccoli. E' importante sottolineare che il trattamento del bambino da solo produce lo stesso buoni miglioramenti, specialmente negli adolescenti. Tuttavia, basandosi su queste ricerche, l'attuale programma incoraggia l'inclusione dei genitori nel trattamento, quando possibile. Abbiamo anche dimostrato che i risultati del programma sono costanti, anche per i bambini con alti livelli di comorbidità con altre condizioni; inoltre, ricerche recenti stanno dimostrando effetti consistenti con bambini svantaggiati e basso ambiente socioculturale.

Nel 1995 il programma è stato introdotto nel Child and Adolescent Psychiatry Unit del Royal North Shore Hospital per indagare l'applicazione del programma all'interno della comunità extra ospedaliera. Il lavoro continuo al Royal North

Shore Hospital ha aiutato a estendere e sviluppare il programma; il supporto e gli input dal Royal North Shore Hospital sono una parte integrante del successo del programma. Nel 2000 la Child and Adolescent Anxiety Clinic alla Macquarie University ha iniziato a investigare l'efficacia della biblioterapia per l'ansia nei bambini e ha sviluppato un programma "a lungo raggio" che è di particolare valore per i bambini e le famiglie lontane dalle aree metropolitane.

Esiste una versione scolastica del programma che ha le radici negli adattamenti individuali che il programma standard ha avuto da vari psicologi scolastici interessati ad applicarlo. Nel 2001 è stata pubblicata la prima versione del programma specifica per la scuola. Il programma per la scuola usa gli stessi manuali del bambino e dei genitori, ma la struttura delle sessioni è progettata avendo in mente i bisogni e i vincoli dell'ambiente scolastico. Maggior enfasi è posta nella parte del bambino, mentre la componente dei genitori ha l'obiettivo di facilitarne il coinvolgimento, senza la necessità di partecipare settimanalmente agli incontri. Il primo trial randomizzato è avvenuto nel 2002 in scuole svantaggiate australiane e ha trovato che anche il programma scolastico porta a cambiamenti significativi nei livelli d'ansia dei bambini.

Bibliografia

Ulteriori informazioni sui risultati del Cool Kids e i programmi precedenti possono essere trovati nelle seguenti pubblicazioni:

Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.

Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 135-141.

Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.

Rapee, R. M. (2000). Group treatment of children with anxiety disorders: Outcome and predictors of treatment response. *Australian Journal of Psychology*, 52, 125-129.

Rapee, R. M. (2003). The influence of comorbidity on treatment outcome for children and adolescents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 105-112.

Elementi del programma Cool Kids

Il Programma Cool Kids consiste in questo “Manuale del Terapeuta”, un “Manuale del Bambino” e un “Manuale del Genitore”. Ogni famiglia che partecipa al programma ha bisogno di un set di manuali. Nei manuali ci sono note, attività e esercizi che sono necessari per completare il programma; riguardo queste attività, ci saranno riferimenti dettagliati in tutto il presente manuale.

Il Manuale del Bambino consiste in una serie di attività che insegnano le componenti delle abilità del programma, e in una serie di esercizi che incoraggiano l'uso di queste abilità al di fuori della sessione. Il Manuale del Genitore è diviso in moduli. Ogni modulo corrisponde a una sessione del programma e contiene note sulla teoria dietro alla abilità che sono insegnate ai bambini, informazioni sui temi specifici per l'educazione di un bambino ansioso e esercizi per aiutare i genitori ad applicare o supportare le abilità imparate dai loro figli.

Struttura e tempistica del programma

Il programma Cool Kids è progettato per essere svolto in 10 sessioni. Sebbene possa essere svolto settimanalmente per 10 settimane dis eguito, è meglio svolgerlo lungo un arco approssimativamente dalle 12 alle 16 settimane. Ci sono due ragioni per questa scelta: in primo luogo, lo stacco delle sessioni alla fine del programma è utile perché permette alle famiglie di mettere in pratica le tecniche imparate nelle prime sessioni; inoltre, la ricerca ha mostrato che per i bambini diagnosticati con disturbo d'ansia generalizzato o fobia sociale è necessario più tempo per avere progressi significativi rispetto ai bambini con diagnosi di ansia di separazione o fobia specifica. Come raccomandazione, le prime 6 sessioni dovrebbero essere condotte in modo consecutivo, dalla sessione 7 alla sessione 9 possono essere a cadenza bisettimanale, mentre la sessione 10 dalle 3 alle 4 settimane dopo la sessione 9.

Ogni sessione richiede circa un'ora per il trattamento individuale o due ore per il formato di gruppo. Le sessioni individuali posso essere suddivise in un tempo con il bambino e uno con i genitori separatamente, e in seguito un momento con la famiglia riunita alla fine di ogni sessione, oppure (con piccoli accorgimenti) possono essere svolte settimanalmente, alternando un incontro con il bambino e uno con i genitori

Nel formato di gruppo, il tempo per le sessione è strutturato nel seguente modo, chiamato “assieme - da soli – assieme”: il terapeuta incontra l'intero gruppo per l'introduzione di ogni sessione e rivedere il lavoro della settimana passata (~ 5 min); Il terapeuta sta con i bambini da soli (30-50 min); il terapeuta

sta del tempo con i genitori da soli (45-60 min); tutto il gruppo si riunisce per rivedere la sessione e gli allenamenti (~ 15 min). Questa strutturazione varia in alcune sessioni, dove a fine sessione è necessario spendere del tempo ulteriore per completare dei compiti con la famiglia intera. Se sono presenti due terapeuti, è possibile condurre il gruppo con un terapeuta che lavora con i genitori e l'altro con i bambini, simultaneamente. Questa strutturazione alternativa ha funzionato bene in diversi ambiti. In ogni caso, uno dei punti di forza del primo approccio è che entrambi, sia i genitori, sia i bambini, ottengono molti benefici nell'avere del tempo in cui interagiscono con gli altri in una setting non strutturato.

Molte delle attività nel manuale del bambino hanno diversi esempi, progettati per insegnare o costruire un'unica abilità. Non è necessario o richiesto che ogni singolo esempio venga completato all'interno di una sessione. Gli esempi addizionali devono essere usati quando il bambino non ha afferrato completamente il razionale dell'esercizio, o possono essere usati come allenamento addizionale per rinforzare le nuove abilità acquisite. Il terapeuta che cerchi di completare ogni esempio di ogni sessione scoprirà che non avrà abbastanza tempo per farlo. Nel formato di gruppo, far completare ai bambini diversi esempi differenti può fornire varietà e ulteriori discussioni. Le attività per i bambini sono progettate deliberatamente per avere una durata limitata e uno svolgimento relativamente veloce per venire incontro alla natura dei tempi attentivi dei bambini. Lavorare con un ritmo efficiente funge anche come una sorta di esposizione in vivo per i bambini perfezionisti del gruppo. Come linea guida generale, a meno che l'attività non implichi del role play, i bambini dovrebbero impiegare al massimo 10 minuti per completare l'attività, mentre alcune attività necessitano di poco meno di 3 minuti per essere svolte. Incoraggiare i genitori a rivedere gli appunti della sessione mentre il terapeuta è con i bambini permette di risparmiare tempo. Un altro modo per risparmiare tempo è scrivere in anticipo le risposte (o le parole chiave) su cartoncini per le prime attività, come "Imparare le emozioni". Questo può essere molto utile per i bambini più piccoli, che spesso fanno fatica con la lettura e sono lenti nello scrivere.

Partecipanti

Il programma Cool Kids è adatto per bambini che rientrano nei criteri per una diagnosi primaria di qualunque disturbo d'ansia. Il modo più accurato di stabilire l'adattabilità di un bambino è attraverso un processo di assessment, costituito da un'intervista clinica e una serie di questionari per il bambino e per i genitori. Se un bambino non rientra pienamente nei criteri diagnostici, ma si pensa che possa trarre be-

neficio dal programma, è possibile attuare una versione ridotta del programma, con minor tempo dedicato all'implementazione delle abilità. Un bambino non è adatto al programma se la sua diagnosi principale non è un disturbo d'ansia. In questi casi, le altre tematiche (come la depressione o il comportamento oppositivo) devono essere affrontati prima di intervenire sull'ansia, in quanto probabilmente interferiranno con i progressi del programma: un bambino depresso difficilmente avrà i livelli di attività o la fiducia in sé stesso necessarie per iniziare il programma, mentre un bambino fortemente oppositivo non sarà collaborativo e probabilmente non riuscirà a lavorare con i genitori per mettere in pratica quanto visto tra le sessioni.

Nel formato di gruppo, i bambini possono avere qualsiasi disturbo d'ansia: ogni gruppo è usualmente composto da un insieme di diagnosi di disturbi diversi, piuttosto che da gruppi differenziati sulla base della diagnosi. In ogni caso, è necessario fare alcune considerazioni nell'includere bambini che soffrono di Disturbo Post Traumatico da Stress e bambini in ansia nelle situazioni di vita quotidiana, perché potrebbero creare difficoltà nella gestione del gruppo. I gruppi dovrebbero comprendere tra le quattro e le otto famiglie e i bambini dovrebbero essere dello stesso range di età (ad es. alle elementari, 1° e 2°, 3° e 4°, 4° e 5°) in modo da facilitare le interazioni sociali e proporre materiale appropriato al livello di sviluppo cognitivo dei bambini. Dovrebbe esserci nei gruppi anche un bilanciamento rispetto al genere. Nell'organizzare un gruppo, deve essere preso in considerazione o se il bambino e la famiglia riusciranno a gestire il setting di gruppo. Probabilmente emergeranno difficoltà se il bambino è spesso aggressivo o se c'è una grave crisi familiare. In questi casi, il bambino e la famiglia otterranno di più in un trattamento individuale e il gruppo sarà meno probabilmente deviato da temi non legati all'ansia. Dove possibile, entrambe le figure che si prendono cura del bambino dovrebbero essere incoraggiate a partecipare. Se un genitore non riesce a venire ad un incontro, è preferibile che il bambino venga con un solo genitore, piuttosto che tutta la famiglia salti la sessione.

I genitori e i bambini possono esitare prima accettare di partecipare al programma, specialmente nel formato di gruppo. Per i genitori, le preoccupazioni più comuni includono il fatto che le altre famiglie non saranno come la loro specifica famiglia; che gli altri bambini possano venire da ambienti svantaggiati – e che questo possa svantaggiare loro figlio; che sentire parlare gli altri di preoccupazioni e paure possa far sì che loro figlio impari a preoccuparsi di più ed avere più paura; timori sui contenuti e sul processo stesso del programma. Per i bambini, le maggiori preoccupazioni sono l'imbarazzo nell'ammettere di essere ansioso e l'aver paura di apparire strano davanti agli altri. Il modo migliore di rassicurare entrambe le parti è sottolineare i seguenti punti: le famiglie arrivano da ambienti

differenti, ma probabilmente troveranno di avere molto più in comune con loro di quanto avrebbero pensato; ogni bambino che partecipa al programma è qui perché ha delle preoccupazioni e delle paure che gli impediscono di godere appieno della vita; che il programma insegnerà ai bambini e ai genitori delle modalità pratiche per gestire meglio l'ansia e le paure, e che tutti possono beneficiare di questo; e che la maggior parte delle persone finisce per divertirsi molto nel gruppo e a apprezzare il supporto che fornisce.

Setting di gruppo

I gruppi in genere possono essere condotti nelle sere durante la settimana (ad es. 18.00-20.00) o nei fine settimana (ad es. sabato 13.00-15.00). Questo usualmente consente la partecipazione di entrambi i genitori. Organizzando il gruppo, bisogna tenere in considerazione l'orario in cui normalmente mangiano i bambini. Il terapeuta dovrà accordarsi con i genitori sul fatto di provvedere a dare al bambino del cibo e delle bevande (ad esempio frutta e acqua) come spuntino durante le sessioni. Inoltre, devono essere disponibili giochi e attività appropriati per i bambini quando il terapeuta è con i genitori. I giochi dovrebbero essere del tipo che richiedono interazione tra i membri del gruppo, come giochi da tavolo o giochi di carta. L'apprendimento è minore quando i bambini sono stanchi.

Il gruppo necessita di due stanze: una stanza grande per le parti della sessione che coinvolgono l'interno gruppo (ossia il o i terapeuti; i genitori, i bambini) e una stanza più piccola per le parti che il terapeuta conduce con i bambini o i genitori da soli. Lavagne o altri supporti visivi sono necessari in entrambe le stanze.

Linea generale delle sessioni

Di seguito è riportata la panoramica delle dieci sessioni. Il terapeuta dovrà leggere il suo manuale assieme agli altri due manuali. I manuali per il bambino e per i genitori contengono ulteriori dettagli sui punti che sono esposti all'interno di questo manuale. Sebbene nel manuale sia spiegata la procedura per svolgere il programma, non sono inclusi i dettagli sul background e sui principi delle varie tecniche cognitivo-comportamentali presenti. Per i terapeuti che non hanno una solida formazione e esperienza di lavoro con i bambini in una prospettiva cognitivo-comportamentale, raccomandiamo di consultare il libro per terapeuti "Il colloquio in psicoterapia cognitiva" di Ruggiero e Sassaroli.