

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

**I gruppi cognitivo-emotivo-relazionali CERG: una sperimentazione con genitori di bambini con ADHD.**

**This is the author's manuscript**

*Original Citation:*

*Availability:*

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1628191> since 2017-05-16T12:01:01Z

*Published version:*

DOI:10.978.88590/05094

*Terms of use:*

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

# I gruppi cognitivo-emotivo-relazionali CERG: una sperimentazione con genitori di bambini con ADHD

ANGELA PAIANO  
ELENA BOATTO  
ANNA MARIA RE  
EMILIA FERRUZZA  
CESARE CORNOLDI  
*Università di Padova*

## SOMMARIO

*Il presente lavoro illustra un intervento di gruppo per genitori di bambini con ADHD basato su una metodologia ad approcci integrati. Una delle particolarità del presente percorso è l'attenzione posta sugli aspetti emotivi, relazionali e cognitivi che entrano in gioco nella relazione genitore-bambino. La metodologia, che coniuga approccio cognitivo e psicodinamico, è partita dalla considerazione che le strategie comportamentali, proposte solitamente in questi tipi di percorsi, non sono facilmente generalizzabili e sostenibili nel tempo a causa della rigida applicazione che può essere fatta di alcune prassi e di conseguenza dell'impegno richiesto ai genitori. Nel lavoro sono presentati la metodologia e i risultati di una prima sperimentazione condotta con essa.*

**I**l lavoro terapeutico con la famiglia richiede grandi abilità di comunicazione e una conoscenza approfondita delle dinamiche sottostanti al gruppo familiare. La struttura della famiglia si differenzia in primo luogo in base al contesto in cui si trova, tanto che Petzold (1996) ha individuato 8 tipologie di strutture familiari alternative alla famiglia tradizionale (coppie conviventi non sposate, *step-families*, ecc.). Inoltre, le aspettative sociali, la gestione dei ruoli e l'organizzazione domestica rivestono un peso fondamentale nella forma del nucleo familiare. Il termine «famiglia» racchiude tutte queste caratteristiche e anche una valenza sociale spesso stereotipata. Ogni componente di una famiglia ne ha un'immagine propria interna e personale, influenzata dalle esperienze passate, dalle aspettative per il futuro e dalle relazioni complesse che si costituiscono. Per conoscere tutte le dinamiche affettive e relazionali che esistono in un nucleo familiare non è sufficiente un'analisi dei ruoli, poiché nella relazione con l'altro ogni soggetto, oltre a essere caratterizzato dal proprio ruolo, ha una propria idea di come è e di come dovrebbe andare la relazione.

La famiglia risulta una «struttura dinamica, un'entità in continuo movimento e che va incontro a modificazioni tanto all'interno che all'esterno. In essa si attuano continui rimaneggiamenti, modulazioni, mutamenti che sono la conseguenza più o meno diretta del dipanarsi della storia personale di ciascun componente» (Cusinato e Salvo, 1998). Il lavoro terapeutico con le famiglie richiede grandi capacità di comunicazione e abilità relazionali per riuscire a creare un clima di fiducia, favorire lo sviluppo dell'individuo e, allo stesso tempo, rendere meno conflittuali e problematiche le relazioni intrafamiliari.

Levant nel 1983 propose una rassegna sui diversi programmi psicoeducativi considerando tre caratteristiche: l'orientamento teorico di riferimento, le aree di intervento e gli obiettivi. Gli obiettivi di un percorso di intervento possono essere incentrati sulla prevenzione, sulla cura o sul passaggio a uno stadio di sviluppo successivo. L'obiettivo posto sulla cura è certamente quello più conosciuto e consiste nell'aiutare i membri di una famiglia a diventare «co-terapeuti» nei confronti del loro familiare. L'idea centrale di questo tipo di percorso è che il familiare possa incidere notevolmente sul paziente grazie alla conoscenza approfondita di esso e al legame affettivo esistente. Alcuni fanno risalire questa tecnica a Freud (1972), che istruì il padre del piccolo Hans per aiutarlo a superare le fobie del bambino. A partire dagli anni Settanta si è registrata una sempre maggiore consapevolezza rispetto all'idea che, per ottenere un cambiamento positivo nel comportamento, non basta affidarsi al controllo del paziente, ma occorre agire sull'ambiente. In particolare, i genitori sono in grado di controllare l'ambiente neutralizzando azioni negative e promuovendo buone prassi educative.

I cosiddetti programmi di *parent training* hanno cominciato a diffondersi più di cinquant'anni fa come modello di intervento nei casi di disturbi del comportamento infantile. Secondo questa tipologia di intervento i genitori sono agenti di primaria importanza nello sviluppo del bambino ed è necessario, attraverso diverse modalità, migliorarne l'interazione con il figlio per favorire comportamenti positivi. Attorno al 1960 alla classica terapia con il bambino è stato associato l'intervento con il genitore, soprattutto in pazienti con fobie, comportamenti antisociali e altre gravi patologie infantili. Fin da queste prime esperienze, è stato evidente che l'intervento con il genitore permette di generalizzare e stabilizzare nel tempo i progressi ottenuti in terapia col bambino. Oltre a questo, i genitori possono modificare lo stile relazionale e gli atteggiamenti che influiscono negativamente sul bambino e sul benessere familiare.

L'intervento con i genitori è basato sull'utilizzo di situazioni di vita comune, sull'osservazione del bambino nel suo ambiente naturale e sull'uso di un linguaggio che possa risultare di facile comprensione nel processo terapeutico. Questo approccio — influenzato, fra gli altri, da Bijou (1997) — rende i genitori maggiormente consapevoli e partecipi del percorso del bambino, anche attraverso misurazioni oggettive del comportamento del figlio in ambito familiare. Se il *parent training* ha ottenuto dei cambiamenti positivi nell'interazione genitore-bambino, ci si dovrebbe aspettare che tali cambiamenti perdu-

rino anche al termine del percorso. Questo spesso non accade, a causa della difficoltà del genitore di sostenere in ambito familiare le strategie educative funzionali apprese in terapia. Il parent training ha anche l'obiettivo di valorizzare l'impegno che ogni genitore mette nel suo ruolo e sostenere il senso di autoefficacia. In questo tipo di approccio, ai genitori viene restituita la percezione di essere gli agenti primari del cambiamento del bambino, seppur questo passi attraverso l'aiuto di un consulente.

I bambini con problematiche comportamentali, come l'ADHD, presentano difficoltà di adattamento sociale in ambito sia familiare sia scolastico. Bambini provocatori e «incontrollabili» producono una grande frustrazione in genitori e insegnanti, a causa dell'inefficacia di strategie educative che solitamente sembrano funzionare. Nel rapporto con i pari, questi bambini vengono isolati e discriminati a causa della loro incapacità di rispettare le regole e i limiti impliciti che regolano i rapporti con gli altri. Questi bambini tendono a manifestare reazioni eccessive in alcune situazioni in cui si sentono ingiustamente discriminati.

Patterson (1982) propose un modello di analisi per individuare queste problematiche fin dall'infanzia, prendendo in considerazione gli effetti multipli di diversi fattori di rischio (problemi psicopatologici nei genitori, livello socio-economico, numerosità della famiglia, ecc.). Infatti, differenti fattori contestuali contribuiscono ad amplificare le caratteristiche disturbanti del bambino, come ad esempio crisi coniugali, difficoltà lavorative, caratteristiche della personalità del genitore, ecc. Patterson (1982) descrisse il «ciclo della coercizione» per spiegare l'influenza reciproca genitore-bambino soprattutto in situazioni stressanti. A volte il comportamento del genitore agisce inconsapevolmente da rinforzo negativo, mentre in altri casi si crea un'escalation negativa nell'intensità dei comportamenti. In questo modo, l'ambito familiare diviene il contesto peggiore per imparare a risolvere situazioni problematiche nei rapporti con gli altri.

I parent training comportamentali si sono focalizzati in primo luogo sui comportamenti osservabili. Già Williams, nel 1959, aveva dimostrato come dei principi operanti possono risultare efficaci per risolvere alcune problematiche nella relazione con il proprio figlio. Questi studi hanno permesso di applicare i principi dell'apprendimento in situazioni naturali, attraverso l'insegnamento ai genitori dell'uso del rinforzo e dell'osservazione del bambino in ambito familiare. Nei disturbi infantili spesso i genitori non sono consapevoli dei fattori contestuali che facilitano la comparsa o la riduzione di un comportamento indesiderato del figlio. Le tecniche comportamentali possono essere applicate a numerose situazioni di vita comune, purché ci sia la consapevolezza degli obiettivi da raggiungere e dei limiti che queste tecniche comportano. Molte tecniche utilizzate nei parent training comportamentali sono tuttavia applicabili anche a gruppi di genitori, non limitandosi a un'analisi e modifica dei comportamenti, ma intervenendo anche sulle rappresentazioni e metarappresentazioni dei genitori:

- *modeling* (apprendimento per osservazione);
- *role playing* (riproduzione di situazioni di vita quotidiana);
- *time out* (sospensione del rinforzamento);
- *homework*.

Da alcuni decenni sono stati sviluppati studi per valutare l'efficacia dei parent training per genitori di bambini ADHD. Questo ha permesso di individuare i fattori che possono favorire o interferire nei percorsi per questa tipologia di genitori. I fattori maggiormente correlati a un esito negativo del training sembrano essere il livello socio-economico basso, la famiglia monoparentale, psicopatologie nei genitori, crisi coniugali e aspettative irrealistiche rispetto al training.

Per quanto riguarda le tecniche psicoeducative che si sono dimostrate efficaci, Cunningham, Bremner e Boyle (1995) e Webster-Stratton (1996) affermano che l'uso di video e di role playing durante gli incontri permette di comprendere fino in fondo i temi trattati.

Eyberg e colleghi (1998) hanno concentrato la loro attenzione sulla difficoltà per i genitori di mantenere nel tempo i buoni risultati conseguiti al termine di un parent training. L'idea di questi autori è proporre contatti periodici, incontri di «richiamo» e automonitoraggio del genitore per fornire, anche al termine del training, un adeguato supporto alla genitorialità.

Secondo Chronis e colleghi (2011), la presenza di sintomi di ADHD nelle madri incide negativamente sull'esito a lungo termine dei tratti dei figli. Per queste madri, inoltre, risultano poco efficaci gli interventi comportamentali. Fabiano e colleghi (2009) si sono concentrati sul ruolo dei padri di bambini con ADHD, evidenziando che i padri coinvolti nelle attività dei figli riducono dei tratti problematici a livello comportamentale. In particolare, le tecniche che secondo questi autori risultano maggiormente efficaci sono il rinforzo positivo, il time-out e la strutturazione dell'ambiente.

Presso l'Università di Wales, Jones e colleghi (2007) hanno sviluppato un progetto intitolato «Incredible Years Basic» che ha coinvolto 133 famiglie di bambini in età prescolare con tratti compatibili con l'ADHD. Questo programma ha promosso la genitorialità positiva attraverso l'utilizzo del rinforzo, l'accrescimento del coinvolgimento genitoriale nelle attività del figlio e la strutturazione chiara delle attività. I risultati hanno messo in luce un miglioramento del comportamento del bambino, riducendo i problemi di condotta e migliorando la relazione genitore-bambino.

Il lavoro coi genitori può essere condotto individualmente o in gruppo. Tra i vantaggi offerti dal parent training individuale vi sono la maggiore flessibilità da parte del terapeuta e del genitore, l'adattabilità dei contenuti rispetto alle esigenze dei genitori e il coinvolgimento più attivo del genitore. Tuttavia, il parent training in gruppo permette di proporre una soluzione più «economica», di stimolare sostegno sociale tra pari e produce effetti equivalenti al parent training individuale (Webster-Stratton, 1984).

Lo studio di Cunningham, Bremner e Boyle (1995) ha dimostrato che molti genitori di bambini con problemi comportamentali sono più propensi a intraprendere un percorso in gruppo piuttosto che individualmente. Il dato sorprendente, emerso in questa ricerca, è che anche genitori con una scarsa conoscenza della lingua inglese e quelli con bambini con caratteristiche gravi sembrano più propensi a partecipare a un percorso di gruppo.

Il percorso in gruppo garantisce un'interazione e una condivisione comune tra i suoi membri e può essere percepito come meno stigmatizzante da alcune famiglie. In questo tipo di percorso non si esclude la possibilità di lavorare in sottogruppi, per aumentare il coinvolgimento dei partecipanti e creare un ambiente più «rassicurante».

Bloch e Crouch (1985) individuano i principali fattori terapeutici nel gruppo:

- autocomprensione che permette la scoperta dei meccanismi interni;
- apprendimento per favorire l'interazione di modalità di relazione più mature;
- esperienza di accettazione verso gli altri e verso se stessi;
- possibilità di rivelare al gruppo informazioni personali;
- possibilità di esprimere sentimenti intensi in modo da viverli meno drammaticamente;
- opportunità di discutere dei propri problemi con altri e ottenere utili suggerimenti o consigli;
- scoperta della normalità e patologia dell'essere umano;
- esperienza di sentirsi utile nell'aiutare qualcun altro con l'accrescimento dell'autostima;
- apprendimento attraverso l'osservazione di altri;
- incoraggiamento alla scoperta di un possibile cambiamento.

In Italia, da alcuni anni, viene utilizzato prevalentemente un programma proposto da Vio, Marzocchi e Offredi (1999) per lavorare con i genitori di bambini ADHD, che si ispira ai classici programmi a impostazione comportamentale, anche se introduce alcuni elementi cognitivi che sono stati ulteriormente enfatizzati in alcuni recenti adattamenti a cura di Sara Pezzica e colleghi (2008).

Questo programma è composto da tre sezioni ed è strutturato in dieci incontri condotti da un operatore esperto. La prima sezione prevede di affrontare i seguenti temi: comprensione del problema, definizione delle problematiche familiari e preparazione al cambiamento. In questa fase è molto importante che si crei un clima di fiducia tra genitori e operatore. Durante questi primi incontri vengono fornite delle informazioni corrette sull'ADHD, vengono fatte delle previsioni realistiche rispetto all'efficacia dell'intervento e raccolte informazioni rispetto all'attuale situazione vissuta dai genitori. Gli incontri, che servono a preparare i genitori al cambiamento, hanno l'obiettivo di rendere espliciti i pensieri e i comportamenti dei genitori nei confronti del figlio. Infine, il genitore viene «allenato» ad analizzare le situazioni problematiche, allo scopo di identificare i fattori che favoriscono l'instabilità del bambino: gli antecedenti (eventi che

predicono l'insorgenza di comportamenti negativi), i comportamenti problema (analisi precisa dei comportamenti problematici) e le conseguenze (cosa accade in seguito al comportamento problematico). Durante questi incontri si analizza la relazione esistente tra le caratteristiche del bambino, quelle dei genitori e le situazioni contestuali.

La seconda fase serve a introdurre alcune tecniche educative per la gestione del comportamento del bambino. Durante questi incontri viene promossa la creazione di routine e regole in famiglia, al fine di rendere più stabile il comportamento del bambino. In questa fase si cerca di insegnare ai genitori a individuare i comportamenti negativi del bambino.

Durante le situazioni problematiche vissute nel rapporto col figlio, il genitore dovrebbe tentare di mostrarsi come modello positivo verso la risoluzione del conflitto. Anche in questi momenti è importante che il genitore risulti credibile, sottolineando la fatica che occorre per migliorare delle situazioni difficili. L'operatore, in questo programma, ha anche il compito di spingere il genitore verso un'analisi più oggettiva delle situazioni vissute, attraverso un'auto-osservazione. Nel corso di questi incontri vengono insegnate delle tecniche specifiche, come il costo della risposta, il time-out e la token economy. Nell'ultima sezione i genitori dovrebbero imparare a riconoscere i premonitori dei comportamenti problematici, per riuscire ad agire in anticipo e a usare in modo flessibile alcune tecniche comportamentali apprese negli incontri precedenti.

I parent training comportamentali hanno una documentata efficacia e hanno i vantaggi della chiarezza e semplicità, ma presentano alcune limitazioni. In primo luogo essi non entrano nelle dinamiche psicologiche più profonde dei genitori, al punto che essi vengono proposti, all'estero, anche da personale senza alcuna preparazione psicologica. Date queste finalità, essi si limitano a proporre soluzioni «tecniche» come unica alternativa praticabile. In questo modo, si rischia di assegnare ai genitori un ruolo di «esecutori» rispetto alle valide tecniche proposte e di attribuire il fallimento solo a un'errata applicazione del «paradigma». Un secondo problema è rappresentato dal fatto che, non essendo prestata una particolare attenzione alle rappresentazioni mentali che accompagnano i comportamenti di genitori e bambini, si perde la possibilità di agire su variabili che concorrono a creare una situazione problematica. Un terzo problema, infine, è che essi non affrontano i vissuti emotivi dei genitori, ma si limitano a fornire messaggi positivi di «educabilità» e di «realismo», che non necessariamente saranno in grado di agire su tali vissuti.

Gli aspetti comportamentali indagati nel parent training classico risultano dunque riduttivi, se si pensa a tutti quei fattori non osservabili ma che entrano comunque in gioco nella relazione genitore-bambino. Gordon (1994) sosteneva che è importante rendere i genitori consapevoli delle emozioni provate dai figli ed essere in grado di accettare le proprie in modo autentico. In questa prospettiva, per comprendere a pieno la funzione genitoriale, non basta analizzare i comportamenti, ma occorre comprendere

«un sistema di idee e aspettative che influenzano il modo di agire» (Benedetto, 2001). Di fronte al medesimo comportamento di un bambino, due adulti potrebbero reagire in modo differente, a causa delle diverse convinzioni di riferimento. Nell'interazione genitore-bambino le convinzioni e le aspettative del genitore entrano in gioco determinando l'emozione che si prova in una determinata situazione. Nel corso del tempo, il sistema di credenze si modifica grazie all'esperienza e al contesto.

L'autoefficacia educativa è determinata dalla capacità del genitore di praticare una funzione efficace e dalla percezione che ha di se stesso in questo ruolo. L'esperienza genitoriale risulta tanto più positiva quanto più il genitore sente di essere in grado di prendersi cura dei figli. In questo modo cresce la soddisfazione per il lavoro svolto e di conseguenza l'autoefficacia. L'esame di queste componenti del ruolo genitoriale determina un cambiamento nel parent training, da una visione esclusivamente comportamentale a una prospettiva cognitiva ed emotiva. Le attribuzioni delle cause agli eventi contribuiscono a determinare il comportamento del genitore. Quando ad esempio un bambino è caparcioso, il genitore potrebbe pensare che questo sia dovuto a un malessere fisico, oppure pensare che sia causato dalla volontà del figlio di creare problemi. Queste differenti attribuzioni danno luogo a comportamenti diversi, perché strettamente legate all'idea di poter influire o meno sulle situazioni. Un genitore convinto di avere una buona «preparazione» per affrontare le situazioni problematiche sarà più positivo nell'affrontarle, ma rischierà di addossarsi tutta la responsabilità in caso di insuccesso, senza prendere in considerazione altri fattori che potrebbero aver influito sull'accaduto.

Questi elementi mettono in luce l'importanza di effettuare una valutazione iniziale in un parent training, per evidenziare lo stile cognitivo ed emotivo dei genitori e, durante il percorso, di bilanciare in maniera realistica le aspettative riguardo agli esiti del training e prendere in considerazione tutti gli elementi emotivi e motivazionali che entrano in gioco.

Nella fase iniziale di un percorso di gruppo è importante che il terapeuta abbia un atteggiamento molto attivo, al fine di «permettere lo sviluppo di un'adeguata atmosfera di coesione e collaborazione» (Schiller, 1988; Nitsun, 1989). Questo atteggiamento del terapeuta si traduce anche nella capacità di mantenere un setting stabile, facendo fronte a manifestazioni di aggressività da affrontare immediatamente.

L'accordo su delle regole, cui il gruppo si deve attenere, è un elemento essenziale per garantire un clima di gruppo adeguato. Le regole essenziali da comunicare nel contratto terapeutico sono la puntualità, la costanza nella partecipazione e la regolarità nel pagamento delle sedute. Particolare attenzione va dedicata ai pazienti che rivelano parti intime di sé già durante i primi incontri, oppure a quelli che risultano troppo silenziosi nel corso della seduta. In entrambi i casi si è di fronte al rischio di abbandono, seppur per cause differenti. Il cambiamento di un individuo in un percorso di gruppo viene promosso dalla condivisione e dalla fiducia reciproca, che portano ad accrescere

la consapevolezza individuale. Quando il gruppo ha raggiunto un suo equilibrio, il terapeuta può assumere un ruolo meno attivo. L'indirizzo teorico del terapeuta condiziona il tipo di intervento, anche se secondo Yalom (1970) questo accade soprattutto quando il terapeuta è inesperto.

## Il Progetto dei Gruppi CERG (Cognitive Emotional Relational Groups)

Da tempo il Servizio per i Disturbi dell'Apprendimento (S.D.A.) dell'Università degli Studi di Padova (L.I.Ri.P.A.C.), di cui è direttore il prof. Cesare Cornoldi, si occupa di effettuare diagnosi e piani di intervento per bambini con difficoltà negli apprendimenti e/o problematiche comportamentali. L'équipe del Servizio si occupa anche di strutturare percorsi di sostegno per genitori e insegnanti. Presso il Servizio sono stati sviluppati parent training per genitori di bambini con ADHD con un'impostazione cognitivo-comportamentale. L'obiettivo primario di questi gruppi è stato potenziare nei genitori l'utilizzo di strategie comportamentali funzionali per gestire il bambino con ADHD. Di fronte alle inevitabili difficoltà incontrate, nel corso degli anni ci si è domandati in che modo si potesse aumentare l'efficacia dei parent training.

Nel 2009 l'Università degli Studi di Padova ha finanziato un progetto per studiare modalità di integrazione fra approcci diversi nella metodologia di intervento nell'ADHD e in particolare nei gruppi di genitori di bambini con ADHD. Questo progetto ha coinvolto due gruppi di ricerca con approcci differenti: quello del prof. Cornoldi (a impostazione cognitivo-comportamentale) e quello della prof.ssa Ferruzza (a impostazione psicodinamica). Lo scopo del progetto è stato quello di costruire modalità di intervento attente sia agli aspetti cognitivi e comportamentali, sia emotivi e relazionali, e di esaminare l'efficacia di una nuova metodologia ad approcci integrati per la conduzione di gruppi di genitori di bambini con ADHD. Abbiamo denominato questi gruppi CERG – *Cognitive Emotional Relational Groups*, per evidenziare l'attenzione anche agli aspetti cognitivi, emozionali e relazionali.

Le peculiarità del progetto proposto sono:

- la presenza di due conduttori per ogni gruppo, uno a impostazione cognitivo-comportamentale e uno a impostazione psicodinamica;
- una selezione attenta dei partecipanti al percorso allo scopo di formare dei gruppi equilibrati;
- il potenziamento di strategie cognitive per la risoluzione dei conflitti familiari (le strategie comportamentali, proposte solitamente in questi tipi di percorsi, non sono facilmente sostenibili a percorso concluso, a causa della rigida applicazione di alcune prassi e, di conseguenza, dell'impegno richiesto ai genitori);
- una particolare attenzione agli aspetti emotivi, relazionali e cognitivi che entrano in gioco nella relazione genitore-bambino;

- la presenza, alla fine di ogni incontro, di uno spazio non strutturato, chiamato «tempo privilegiato del gruppo», utile per l'analisi dei contenuti emotivi e delle dinamiche relazionali emerse nel confronto con gli altri (Corbella, Girelli e Marinelli, 2004).

### Formazione dei gruppi

Si è ritenuto che gruppi troppo numerosi potessero risultare meno efficaci. Sono stati fissati degli incontri individuali, della durata di 60-90 minuti, per ogni famiglia che ha contattato il S.D.A. per partecipare al gruppo. L'obiettivo di questi incontri è stato quello di valutare le caratteristiche dei genitori e del figlio (età, problematiche, ecc.), al fine di creare dei gruppi equilibrati. Per ottenere tutte le informazioni necessarie e come «guida», per i due terapeuti, nella conduzione dell'incontro individuale, è stata creata un'intervista semi-strutturata.

Nel presente articolo verranno presentati i dati di due gruppi sperimentali di parent training che hanno svolto il percorso presso il Servizio Disturbi dell'Apprendimento da ottobre 2010 a giugno 2011. Ai fini delle analisi statistiche i dati relativi ai due gruppi sono stati uniti come se si trattasse di un unico gruppo, dato che entrambi hanno seguito il medesimo programma. Possiamo quindi dire che in totale hanno partecipato a questa prima parte di sperimentazione 15 soggetti.

Per alcuni test (*Alabama Parenting Questionnaire* e *Parenting Stress Index*) è stato possibile confrontare il gruppo sperimentale con un gruppo di controllo (costituito da 8 soggetti) che ha partecipato a un percorso di parent training a impostazione comportamentale (Vio, Marzocchi e Offredi, 1999).

La tabella 1 presenta le principali caratteristiche dei componenti del gruppo sperimentale.

**TABELLA 1** Dati relativi ai genitori che hanno partecipato ai primi due gruppi CERG

Soggetti	Età	Età figlio/a	Diagnosi figlio/a	Professione	Livello socio-culturale
Madre S.	40	9	Disattenzione e impulsività	Impiegata	Medio
Madre F.	44	9	ADHD + dislessia	Impiegata	Alto
Padre F.	44	9	ADHD + dislessia	Impiegato	Alto
Madre A.	40	8	ADHD	Commessa	Medio-basso
Padre A.	45	9	ADHD	Impiegato	Medio-basso

Soggetti	Età	Età figlio/a	Diagnosi figlio/a	Professione	Livello socio-culturale
Madre E.	33	7	Disattenzione e impulsività	Insegnante	Medio
Padre E.	38	7	Disattenzione e impulsività	Artigiano	Medio
Madre M.	41	8	ADHD	Casalinga	Medio-basso
Padre M.	44	8	ADHD	Operaio	Medio-basso
Madre N.		9	ADHD	Ricercatore	Medio
Padre N.		9	ADHD + DOP	Operaio	Medio
Madre A.	45	11	ADHD + difficoltà in lettura	Impiegata	Medio
Padre A.	44	11	ADHD + difficoltà in lettura	Impiegato	Medio
Madre S.	45	9	ADHD	Casalinga	Medio-basso
Madre A.	31	10	ADHD	Operaia	Medio-basso

### *Descrizione del percorso CERG*

Entrambi i gruppi sono stati condotti da uno psicologo a orientamento cognitivo-comportamentale e da uno psicoterapeuta a orientamento dinamico. L'unica differenza tra i due gruppi ha riguardato il periodo dell'anno in cui sono stati condotti: da ottobre 2010 a marzo 2011 il primo gruppo; da gennaio a maggio 2011 il secondo gruppo. Per entrambi i gruppi è stato poi effettuato un incontro di follow-up a novembre 2011.

I due percorsi di gruppo sono stati condotti con la stessa metodologia di intervento e con gli stessi materiali operativi. Per ogni gruppo si sono tenuti 10 incontri di cui i primi tre a cadenza settimanale e i restanti a cadenza quindicinale. I primi incontri si sono svolti a cadenza settimanale per favorire l'alleanza terapeutica e la motivazione alla partecipazione. Ogni incontro di gruppo, della durata di 90 minuti, prevedeva la medesima organizzazione:

- 15 minuti iniziali di discussione sulle tematiche emerse nell'incontro precedente attraverso l'uso di homework;
- 10 minuti di presentazione della tematica dell'incontro;
- 25 minuti per sviluppare, in piccoli gruppi, la tematica del giorno attraverso role playing, problem solving, identificazione dei pensieri irrazionali e automatici, monitoraggio delle attività, ecc;
- 15 minuti di resoconto delle attività svolte con l'intero gruppo e restituzione del terapeuta rispetto ai temi trattati;
- 5 minuti per assegnare gli homework per l'incontro successivo;

- 20 minuti di «tempo privilegiato del gruppo»: uno spazio alla fine di ogni incontro utile per l'analisi dei contenuti e delle dinamiche emerse nel gruppo ovvero sensazioni provate durante l'incontro, emozioni scaturite dal confronto con gli altri, ecc.

### 1° incontro

Partendo da situazioni relative alla quotidianità descritte dai genitori, sono state fornite informazioni corrette relative all'ADHD e alle sue manifestazioni. Si è cercato di instaurare un clima positivo e di creare nei genitori aspettative realistiche riguardo all'intervento.

### 2° incontro

È stato chiesto di fare un inventario di pensieri e di attribuzioni che i genitori hanno rispetto al figlio. In seguito, sono state utilizzate come stimolo alcune storie aventi come protagonista un genitore di un bambino con ADHD. Le storie sono state create *ad hoc* e ispirate a situazioni problematiche emerse più volte durante i colloqui conoscitivi con le famiglie o nei gruppi condotti precedentemente. A ogni genitore è stato chiesto di immedesimarsi nel protagonista della storia, ipotizzando come possa essersi sentito; alcuni genitori hanno spontaneamente fatto riferimento a diverse situazioni problematiche che hanno vissuto con i figli.

In questo incontro si è posta l'attenzione anche sulle caratteristiche dei figli che i genitori sentono come negative, attraverso un inventario dei punti di debolezza.

L'homework per l'incontro successivo consisteva nell'individuare una situazione problematica vissuta nel rapporto col proprio figlio e descrivere i pensieri e le attribuzioni che ne sono scaturiti.

### 3° incontro

Si è riflettuto insieme ai genitori sull'obiettività di alcuni pensieri e attribuzioni relativi ai figli e sui modi di agire innescati da questi. È stato proposto un inventario dei punti di forza dei figli per richiamare l'attenzione sulle peculiarità positive di ogni bambino. Inoltre, si è cercato di favorire una riflessione rispetto allo stretto rapporto esistente tra le situazioni conflittuali e le caratteristiche del bambino e dei genitori. Infine è stato valutato l'uso di strategie educative personalizzate in base alle caratteristiche di un bambino.

Per l'incontro successivo è stato assegnato un homework: annotare su un diario un comportamento positivo del bambino cercando di individuare gli antecedenti, le conseguenze e le emozioni provate dal genitore e dal bambino.

#### 4° incontro

Dopo aver discusso l'homework assegnato nell'incontro precedente, il gruppo è stato suddiviso in due sottogruppi con l'obiettivo di individuare i fattori che favoriscono i comportamenti positivi nei bambini e sui fattori che potrebbero far scaturire in loro comportamenti inadeguati. In questo incontro si è discusso in particolare sull'importanza di avere un ambiente strutturato e organizzato. Questo argomento è stato introdotto dalla proiezione di uno stralcio del film *Mamma ho perso l'aereo*.

Per l'incontro successivo è stato assegnato un homework: annotare su un diario un comportamento negativo del bambino cercando di individuare gli antecedenti, le conseguenze e le emozioni provate dal genitore e dal bambino.

#### 5° incontro

Si è discusso dell'homework assegnato nell'incontro precedente. È stato condotto un lavoro con piccoli gruppi sull'importanza di individuare delle priorità tra le regole da applicare in famiglia ed è stata posta particolare attenzione, tra le diverse strategie educative, all'uso delle gratificazioni.

Per l'incontro successivo l'homework consisteva nell'annotare su un diario il comportamento del bambino rispetto alla regola su cui il genitore aveva deciso di lavorare cercando di individuare, dopo la sua «applicazione», gli antecedenti, le conseguenze e le emozioni provate dal genitore e dal bambino.

#### 6° e 7° incontro

È stato proposto ai genitori di dedicare, nell'arco di una giornata, uno spazio privilegiato da trascorrere con il figlio per vivere sani momenti di interazione. Il gruppo si è focalizzato sull'importanza di discriminare i comportamenti negativi da quelli «gravemente» negativi (potenzialmente pericolosi per il bambino stesso o per altri). È stata verificata l'efficacia delle proposte educative presentate negli incontri precedenti e si è discusso sulla tecnica del time out. I genitori hanno riflettuto sull'opportunità di avere un ruolo attivo nelle manifestazioni comportamentali del figlio. Attraverso il role playing si è lavorato sul problem solving in situazioni problematiche e successivamente è stata condotta una riflessione sui fattori emotivi e affettivi che entrano in gioco nella relazione con i figli. Gli homework assegnati avevano lo scopo di incrementare le strategie cognitive per risolvere situazioni problematiche e avviare una riflessione sugli aspetti emotivi connessi.

#### 8° incontro

Il gruppo ha lavorato sulla possibilità di guardare allo stesso evento in modi differenti. In particolare, è stata presentata una storia in cui emerge una situazione conflittuale nel

rapporto genitore-figlio con la richiesta di riflettere sull'evento dal punto di vista di un genitore e del figlio. Lo scopo di quest'attività era promuovere nei genitori l'attenzione verso i processi emotivi e attributivi dei figli.

## 9° e 10° incontro

Questi incontri sono stati utilizzati per fare un ripasso delle tecniche cognitive e comportamentali precedentemente proposte e per avviare una riflessione sui cambiamenti ottenuti nel comportamento del bambino. È stato possibile sviluppare questi temi attraverso il role playing. Infine, si è scelto di riflettere sulle aspettative per il futuro in una visione realistica.

### *Materiali utilizzati per la valutazione*

Il progetto prevede l'utilizzo dei seguenti strumenti:

1. SDAG – *Scala per l'individuazione di comportamenti di disattenzione e iperattività in età scolare per genitori* (Cornoldi et al., 1996);
2. SDAI – *Scala per l'individuazione di comportamenti di disattenzione e iperattività in età scolare per insegnanti* (Cornoldi et al., 1996);
3. *Alabama Parenting Questionnaire* (Frick, 1991);
4. *Parenting Stress Index* (Abidin, 2008);
5. *FACES III – Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (Olson, 1986).

Le scale SDAG (per genitori) e SDAI (per insegnanti) (Cornoldi et al., 1996) servono per identificare comportamenti sintomatici dell'ADHD. Ogni scala è costituita da 18 item: 9 per individuare la disattenzione e 9 per individuare l'iperattività. Queste scale vengono utilizzate per la valutazione del comportamento del bambino nei due contesti di vita (casa e scuola).

L'*Alabama Parenting Questionnaire* (Frick, 1991) è un questionario self-report costituito da 42 item e consente di avere delle informazioni relative a diverse dimensioni educative: il coinvolgimento genitoriale nelle attività del figlio, il parenting positivo, la scarsa supervisione, la disciplina incoerente e la punizione fisica. La risposta indica la frequenza con cui il genitore ritiene di adottare specifici comportamenti nelle interazioni con il figlio. Le 6 aree di indagine sono:

1. Coinvolgimento nelle attività del figlio (10 item);
2. Parenting positivo (6 item);
3. Scarsa supervisione/monitoraggio (10 item);
4. Disciplina incoerente (6 item);
5. Punizione fisica (3 item).

Il *Parenting Stress Index* (PSI; Abidin, 2008) è un questionario auto-somministrato rivolto ai genitori che si propone di identificare quelle relazioni genitore-bambino sottoposte a situazioni di forte stress e quindi a rischio di essere caratterizzate dallo sviluppo di comportamenti parentali disfunzionali e/o di problemi comportamentali ed emotivi da parte dei figli. Tale strumento si basa sull'assunto secondo il quale livelli eccessivi di stress all'interno del sistema parentale risultano critici in relazione allo sviluppo emozionale/comportamentale del bambino, nonché allo sviluppo di una positiva relazione con i genitori. Il PSI indaga tre principali domini di fattori stressanti, riconducibili alle caratteristiche del bambino, a quelle del genitore e a eventi situazionali. Nella forma breve esso si compone di 36 item, articolati in tre subscale:

- *Distress genitoriale* (12 item), che definisce il livello di distress che un genitore sta sperimentando nel suo ruolo genitoriale, inteso come derivante da fattori personali direttamente collegati a tale ruolo;
- *Interazione genitore-bambino disfunzionale* (12 item), focalizzata sul fatto che il genitore percepisce il figlio come non rispondente alle proprie aspettative e non si sente gratificato nel suo ruolo nelle interazioni con il bambino;
- *Bambino difficile* (12 item), focalizzata su alcune caratteristiche fondamentali del bambino, che lo rendono facile o difficile da gestire e che spesso hanno origine dal suo temperamento, includendo anche pattern comportamentali acquisiti di sfida, disobbedienza e comportamenti richiestivi.

Il *Faces III* (Olson, 1986) è uno strumento utile per valutare l'adattabilità e la coesione familiare. La coesione coincide con i legami affettivi familiari e l'adattabilità rimanda alla sua capacità di cambiamento. Lo strumento valuta inoltre la visione reale e ideale che un soggetto ha della sua famiglia. La soddisfazione familiare di ogni membro viene stimata attraverso la discrepanza tra la sua versione reale — così come il soggetto la vede (famiglia percepita) — e quella ideale — così come vorrebbe che fosse (famiglia ideale). In Italia lo strumento è stato adattato da Galimberti e Farina (1992).

## Risultati

Ci limitiamo a presentare in questo articolo alcuni risultati preliminari ottenuti rispetto a 15 partecipanti al percorso CERG. Per due strumenti fondamentali, cioè l'*Alabama Parenting Questionnaire* e il *Parenting Stress Index*, presenteremo anche i dati relativi a un piccolo gruppo di controllo (N = 8) che ha seguito il percorso di parent training classico di tipo comportamentale (Vio, Marzocchi e Offredi, 1999).

La figura 1 e la tabella 2 presentano i riscontri ottenuti, prima e dopo il percorso, con l'*Alabama Parenting Questionnaire* (Frick, 1991). Nel gruppo sperimentale emer-

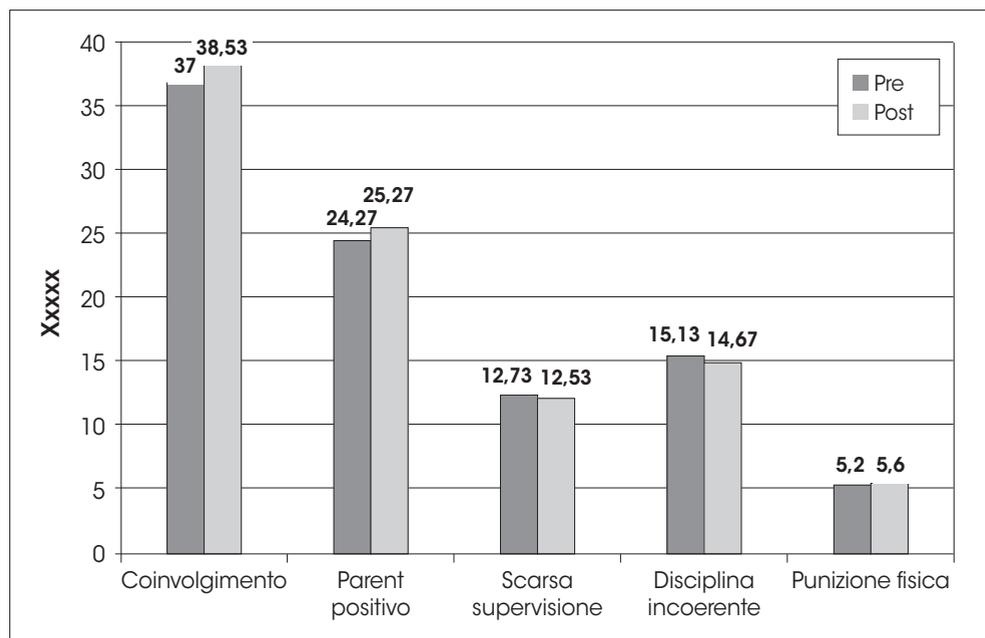


Fig. 1 Punteggi medi all'Alabama Parenting Questionnaire per il gruppo sperimentale prima e dopo il percorso CERG di PT.

**TABELLA 2** Media, deviazione standard e t di student all'Alabama Parenting Questionnaire per il gruppo di controllo prima e dopo il percorso classico di PT (Vio, Marzocchi e Offredi, 1999)

		M	DS	t	gdl	p
Coinvolgimento	Pre	36,50	6,00	0,41	7	0,69
	Post	36,13	6,47			
Parenting positivo	Pre	26,00	2,07	0,57	7	0,58
	Post	25,63	2,61			
Scarsa supervisione/ monitoraggio	Pre	12,38	2,06	0,13	7	0,89
	Post	12,50	1,92			
Disciplina incoerente	Pre	15,63	3,02	0,46	7	0,66
	Post	15,25	1,67			
Punizione fisica	Pre	7,00	1,69	2,64	7	0,03
	Post	6,50	1,60			

ge una tendenza al miglioramento nelle aree legate ad aspetti positivi delle capacità genitoriali (Coinvolgimento e Parenting positivo), si riducono l'incoerenza educativa e la scarsa supervisione, mentre per il ricorso alla punizione fisica si evidenzia un lieve incremento. Si noti, invece, che nel gruppo di controllo di 8 genitori di bambini con ADHD condotto col metodo classico comportamentale (Vio, Marzocchi e Offredi, 1999) non si è riscontrato un significativo cambiamento nelle diverse dimensioni del Questionario, tranne che per il parametro «punizione fisica», in cui si evidenzia una differenza statisticamente significativa ( $p = .03$ ).

Il questionario *Parenting Stress Index* (Abidin, 2008) è costituito da tre subscale: Distress genitoriale, Interazione genitore-bambino disfunzionale e Bambino difficile. Sommando i valori ottenuti nelle tre subscale, si ottiene lo stress totale percepito. In figura 2 vengono presentati i risultati del pre- e post- per il gruppo sperimentale (N = 15).

Come si può vedere nella figura 2, diminuisce lo stress percepito in famiglia in tutte le aree del questionario. In particolare si riscontra un decremento statisticamente significativo ( $p = < \text{ok?} .05$ ) nella percezione dello stress causato dall'interazione con il figlio,  $t(14) = 2.65$ , e nella percezione dello stress totale,  $t(14) = 2.25$ . Questi cali non sono invece presenti nel gruppo di controllo (si veda la tabella 3).

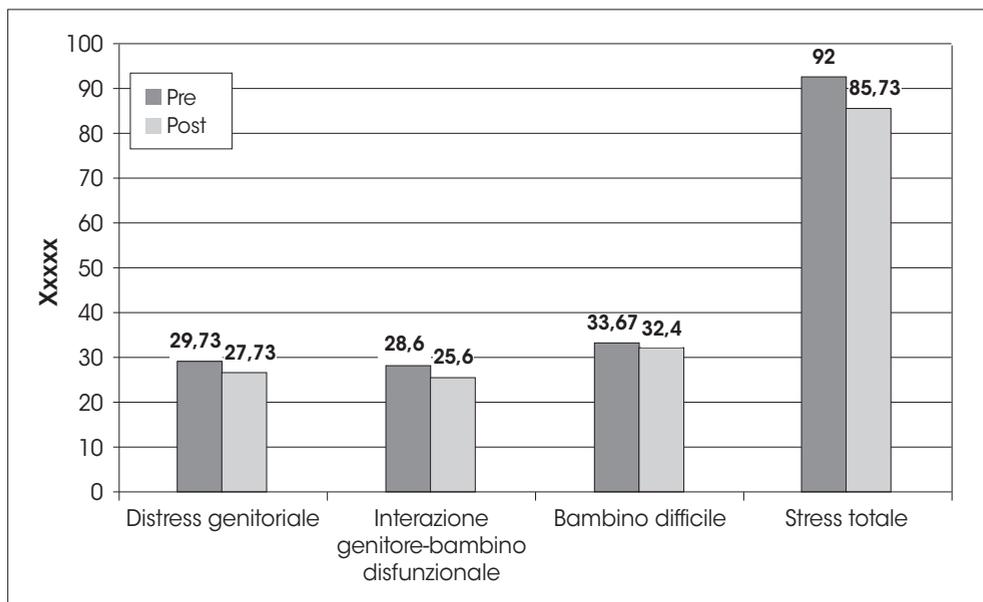


Fig. 2 Indici medi di stress riportati dai genitori al *Parenting Stress Index* prima e dopo il percorso CERG.

**TABELLA 3** Media, deviazione standard e t di student al *Parenting Stress Index* per il gruppo di controllo prima e dopo il percorso classico di PT (Vio, Marzocchi e Offredi, 1999)

		M	DS	t	gdl	p
<i>Distress genitoriale</i>	Pre	26,75	4,92	1,23	7	0,25
	Post	25,13	4,79			
<i>Interazione genitore-bambino disfunzionale</i>	Pre	23,88	5,81	1,45	7	0,19
	Post	22,25	5,09			
<i>Bambino difficile</i>	Pre	39,38	5,04	0,15	7	0,88
	Post	38,88	8,20			
<i>Stress totale</i>	Pre	90,00	10,51	1,04	7	0,33
	Post	82,75	13,73			

Il *Faces III* (Olson, 1986) indica due dimensioni del funzionamento familiare: Coesione e Adattabilità. Questo test è stato somministrato solamente al gruppo di controllo e i risultati sono mostrati in tabella 4. Ognuna di queste dimensioni viene considerata nella famiglia reale e nella visione ideale che ne ha il soggetto. Anche qui si sono riscontrati alcuni cambiamenti in direzione positiva: nella dimensione della coesione migliora la visione della famiglia reale mentre viene ridimensionata quella della famiglia ideale. Nell'area dell'adattabilità si nota un lieve cambiamento negativo nell'idea della famiglia reale, mentre in quella ideale si evidenzia una riduzione positiva.

Per quanto riguarda le scale osservative, abbiamo trovato un discreto miglioramento percepito da parte dei genitori (scale SDAG), sia per la disattenzione che per l'iperattività, miglioramento che tuttavia non è emerso nella scala SDAI compilata parallelamente dagli insegnanti (si veda la tabella 4).

**TABELLA 4** Sintesi dei risultati a tutti i questionari del gruppo sperimentale prima e dopo il percorso CERG

<b>Alabama Parenting Questionnaire</b>		M	DS	t	gdl	p
Coinvolgimento	Pre	37,00	4,02	1,30	14	0,21
	Post	38,53	3,74			
Parenting positivo	Pre	24,27	3,56	0,83	14	0,42
	Post	25,27	3,75			

Scarsa supervisione/monitoraggio	Pre	12,73	1,87	0,44	14	0,66
	Post	12,53	1,92			
Disciplina incoerente	Pre	15,13	3,46	0,64	14	0,53
	Post	14,67	2,92			
Punizione fisica	Pre	5,20	1,32	0,84	14	0,42
	Post	5,60	2,10			
<b>Parenting Stress Index</b>						
Distress genitoriale	Pre	29,73	7,84	1,12	14	0,28
	Post	27,73	6,55			
Interazione genitore-bambino disfunzionale	Pre	28,60	10,06	2,65	14	<b>0,02</b>
	Post	25,60	7,70			
Bambino difficile	Pre	33,67	8,16	1,50	14	0,15
	Post	32,40	8,24			
Stress totale	Pre	92,00	22,85	2,25	14	<b>0,04</b>
	Post	85,73	18,75			
<b>FACES</b>						
Coesione reale	Pre	38,53	7,08	1,17	14	0,26
	Post	40,73	6,00			
Coesione ideale	Pre	43,33	5,32	0,90	14	0,38
	Post	40,40	12,86			
Adattabilità reale	Pre	27,60	3,98	0,84	14	0,41
	Post	26,53	4,15			
Adattabilità ideale	Pre	32,47	6,58	1,47	14	0,16
	Post	29,53	10,09			
<b>Scale osservative</b>						
SDAG Disattenzione	Pre	17,44	6,52	2,72	8	<b>0,03</b>
	Post	14,11	5,28			
SDAG Iperattività	Pre	15,56	6,26	2,88	8	<b>0,02</b>
	Post	11,67	4,61			

SDAI Disattenzione	Pre	14,14	7,97	0,95	6	0,37
	Post	14,86	8,39			
SDAI Iperattività	Pre	13,29	3,82	0,80	6	0,94
	Post	13,43	5,59			

È stato inoltre somministrato un brevissimo questionario (6 item), creato ad hoc per la presente ricerca, con lo scopo di identificare il grado di preoccupazione e consapevolezza dei genitori rispetto alle problematiche dei figli. I genitori dovevano rispondere a domande del tipo «Quanto si sente affaticato nel relazionarsi quotidianamente con suo figlio?» o «Quanto è preoccupato per il futuro di suo figlio?». La variazione più interessante e positiva che si è riscontrata riguarda proprio la preoccupazione per il futuro dei propri figli, congiuntamente da padre e madre. Il valore iniziale medio piuttosto alto ( $M = 3.28$ ), pur rimanendo elevato ( $M = 2.94$ ), è comunque sceso significativamente,  $t(8) = 2.31$  ( $p = < \#ok? .05$ ).

A distanza di 6 mesi dal termine del progetto, si è tenuto un incontro di follow-up per i genitori che hanno partecipato al percorso CERG. Tale incontro era programmato in calendario ed è stato utile per richiamare le strategie funzionali apprese durante il parent training. Si è rivelato utile, inoltre, per valutare il mantenimento dei progressi raggiunti. I risultati (che hanno però riguardato solo le 5 famiglie che si sono ripresentate) hanno mostrato che i benefici si erano attenuati, ma erano ancora in parte visibili. Tuttavia, per il caso particolarmente delicato rappresentato dall'iperattività percepita dai genitori, il beneficio era praticamente scomparso (da un punteggio medio di 16.4 a un punteggio pari a 16).

## Conclusioni

I dati raccolti al termine di questi due percorsi di gruppo sono incoraggianti. Il lavoro con i genitori risulta fondamentale non solo per condividere alcune regole da attuare in famiglia, ma anche per dare ai genitori uno spazio di condivisione delle loro emozioni. I genitori, al termine del percorso, hanno riconosciuto di avvertire meno stress nel rapporto con il bambino e di percepire in modo meno grave alcune caratteristiche del figlio. Probabilmente ciò è dovuto alla maggiore comprensione e accettazione del problema e alla crescente efficacia percepita attraverso le nuove tecniche acquisite. Un altro dato emerso da questa sperimentazione è la maggiore accettazione di alcune caratteristiche della propria famiglia e contemporaneamente la smitizzazione della famiglia «ideale». La differenza con i precedenti percorsi consiste in una maggiore

considerazione verso gli aspetti emotivo-relazionali che entrano in gioco nel rapporto con il bambino. I percorsi classici prevedono una maggiore attenzione verso strategie comportamentali, che risultano a lungo andare troppo rigide e difficili da sostenere. Questo progetto, invece, prevede un'attenzione particolare verso strategie cognitive, che possano essere una risorsa spendibile per lungo tempo. Un ulteriore aspetto che ha caratterizzato questo percorso è l'attenzione prestata alla formazione del gruppo. Questo ha permesso di formare gruppi omogenei, al fine di facilitare il confronto durante il percorso.

Un punto di debolezza di questo progetto potrebbe essere il numero ridotto di incontri proposti. Per tale motivo, a nostro avviso si dovrebbero proporre alcuni incontri di richiamo al termine dei percorsi di gruppo. Un altro elemento cui si dovrebbe prestare una maggiore attenzione è il coinvolgimento degli insegnanti. I dati emersi dal nostro progetto, attraverso le scale SDAI, hanno evidenziato che in ambito scolastico non è stato percepito alcun cambiamento. Tale risultato non sorprende, perché l'intervento con i genitori non è sufficiente per generare, in tutti gli ambiti, una migliore percezione del comportamento dei bambini. Si suggerisce quindi di associare all'intervento con i genitori un percorso per insegnanti.

## Bibliografia

- Abidin R.R. (2008), *Parenting Stress Index*, adattamento italiano a cura di A. Guarino, P. Di Blasio, M. D'Alessio, E. Camisasca e G. Serantoni, Firenze, Giunti OS.
- American Psychiatric Association (2002), *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Masson.
- Benedetto L. (2001), *Il parent training*, Roma, Carocci.
- Bijou S.W. (1997), *Analisi comportamentale dello sviluppo infantile*, Milano, McGraw-Hill.
- Bloch S. e Crouch E. (1985), *Therapeutic factors in group psychotherapy*, Oxford, Oxford University Press.
- Chronis A.M., Chacko A., Fabiano G.A., Wymbs B.T. e Pelham W.E. (2004), *Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions*, «Clinical Child and Family Psychology Review», vol. 7, n. 1.
- Corbella S., Girelli R. e Marinelli S. (a cura di) (2004), *Gruppi omogenei*, Roma, Borla.
- Cornoldi C. (2007), *Difficoltà e disturbi di apprendimento*, Bologna, il Mulino.
- Cornoldi C., De Meo T., Offredi F. e Vio C. (2001), *Iperattività e autoregolazione cognitiva*, Trento, Erickson.
- Cornoldi C., Gardinale M., Masi A. e Pettenò L. (1996), *Impulsività e autocontrollo: Interventi e tecniche metacognitive*, Trento, Erickson.

- Costantini A., Picardi A., Podrasky E., Lunetta S., Ferraresi G. e Balbi A. (2002), *Questionario sul Clima di Gruppo: Validazione di una misura di processo per le psicoterapie di gruppo*, «Rivista di Psichiatria», vol. 37, n. 1.
- Cunningham C.E., Bremner R. e Boyle M. (1995), *Large group community-based parent training programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: Utilization, cost-effectiveness, and outcome*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», vol. 36, pp. 1141-1159.
- Cusinato M. e Salvo P. (1998), *Lavorare con le famiglie*, Roma, Carocci.
- Di Maria F. e Lo Verso G. (2002), *Gruppi: Metodi e strumenti*, Milano, Raffaello Cortina.
- Di Pietro M. (1992), *L'educazione razionale-emotiva*, Trento, Erickson.
- Eyberg S.M., Edwards D., Boggs S.R. e Foote R. (1998), *Maintaining the treatment effects of parent training: The role of booster sessions and other maintenance strategies*, «Clinical Psychology: Science and Practice», vol. 5, pp. 544-554.
- Fabiano G.A., Chacko A., Pelham W.E., Robb J., Walker K.S., Wymbs F., Sastry A.L., Flammer L., Keenan J.K., Visweswarajah H., Shulman S., Herbst L. e Pirvics L. (2009), *A comparison of behavioral parent training programs for fathers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder*, «Behavior Therapy», vol. 40, pp. 190-204.
- Freud S. (1972), *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (caso clinico del piccolo Hans)*. In *Opere di Sigmund Freud. Vol. 5*, Torino, Boringhieri (ed. originale, 1908).
- Frick P. (1991), *The Alabama Parenting Questionnaire*, scala di valutazione non pubblicata, University of Alabama, adattamento italiano di L. Benedetto e M. Ingrassia, Sezione di Psicologia, Dipartimento di Pedagogia e Scienze dell'Educazione, Università degli Studi di Messina, 2004.
- Gordon T. (1994), *Genitori efficaci*, Molfetta, La Meridiana.
- Jones K., Daley D., Hutchings J., Bywater T. e Eames C. (2007), *Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD*, «Child: Care, Health and Development», vol. 33, pp. 749-756.
- Jones K., Daley D., Hutchings J., Bywater T. and Eames C. (2008) *Efficacy of the Incredible Years Programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD: Long-term follow-up*, «Child: Care, Health and Development», vol. 34, pp. 380-390.
- Levant R. (1983), *Client-centered skills training programs for the family: A review of the literature*, «The Counseling Psychologist», vol. 11, pp. 29-46.
- MacKenzie R. (1981), *Measurement of group climate*, «International Journal of Group Psychotherapy», vol. 31, pp. 287-295.
- Marzocchi G.M., Re A.M. e Cornoldi C. (2007), *Disturbo di attenzione e di iperattività*. In C. Cornoldi (a cura di), *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*, Bologna, il Mulino.
- Marzocchi G.M., Re A.M. e Cornoldi C. (2010), *BIA: Batteria italiana per l'ADHD*, Trento, Erickson.
- Masi G., Millepiedi S., Pezzica S., Bertini S. e Berloffia S. (2005), *Comorbidità e diagnosi differenziale del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività: Implicazioni cliniche e terapeutiche*, «Disturbi di Attenzione e Iperattività», vol. 1, pp. 27-45.

- MTA Cooperative Group (1999), *A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*, «Archives of General Psychiatry», vol. 56, pp. 1073-1086.
- Nitsun M. (1989), *Early development: Linking the individual and the group*, «Group Analysis», vol. 22, pp. 249-260.
- Olson D.H. (1986), *Circumflex model VII: Validation studies and FACES III*, «Family Process», vol. 25, pp. 337-351.
- Patterson J. (1982), *Coercive family process*, Castalia, Eugene.
- Persampieri M., Gortmaker V., Daly III E.J., Sheridan S.M. e McCurdy M. (2006), *Promoting parent use of empirically supported reading interventions: Two experimental investigations of child outcomes*, «Behavioral Interventions», vol. 21, pp. 31-57.
- Petzold M. (1996), *The psychological definition of the family*. In M. Cusinato (a cura di), *Research on family resources and needs across the world*, Milano, Edizioni Universitarie.
- Pezzica S., Bertini N., Millepiedi S. e Masi G. (2008), *Gruppi di parent training per genitori e bambini con disturbo da deficit di attenzione/iperattività e disturbo provocatorio: Un'esperienza integrata*, «Psicologia Clinica dello Sviluppo», vol. 7, pp. 147-153.
- Re A.M., Pedron M. e Lucangeli D. (2010), *ADHD e Learning Disabilities*, Milano, FrancoAngeli.
- Schiller E. (1988), *Elementi di tecnica nei gruppi terapeutici*, «Gli Argonauti», vol. 10, p. 37.
- Spencer T., Biederman J. e Wilens T. (1998), *Adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A controversial diagnosis*, «Journal of Clinical Psychiatry», vol. 59 (suppl. 7), pp. 59-68.
- Vio C., Marzocchi G.M. e Offredi F. (1999), *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività: Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*, Trento, Erickson.
- Webster-Stratton C. (1984), *Randomized trial of two programs for families with conduct disordered children*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 52, pp. 666-678.
- Webster-Stratton C. (1996), *Early intervention with videotape modeling: Programs for families of children with oppositional defiant disorder or conduct disorder*. In E. Hibbs e P. Jensen (a cura di), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*, New York, APA, pp. 435-474.
- Williams C.G. (1959), *The elimination of tantrum behavior by extinction procedures*, «Journal of Abnormal and Social Psychology», vol. 59, p. 269.
- Yalom I.D. (1970), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Torino, Boringhieri.