

La terapia cognitivo-comportamentale in età evolutiva

Angelo Spataro (a cura di)

Pediatra di famiglia, ACP Trinacria, responsabile della Segreteria "Salute mentale" dell'ACP

La terapia cognitivo-comportamentale (TCC), in questi ultimi anni, ha avuto una larga applicazione per un vasto numero di disturbi psicologici del bambino e dell'adolescente. Fra le varie forme di psicoterapia la TCC ha una grande diffusione perché risulta ancorata alla ricerca scientifica e perché giunge alla soluzione di molti disturbi emotivo-comportamentali in un tempo relativamente breve. La TCC è efficace? In ambito pediatrico, quali disturbi possono avvantaggiarsi di questa psicoterapia? L'intervista è a Ettore Piro, pediatra del Dipartimento materno-infantile presso l'Università di Palermo, neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale.

Parole chiave Terapia cognitivo-comportamentale. Disturbi dello sviluppo. Ritardo mentale

Che cos'è la terapia cognitivo-comportamentale (TCC) e qual è il modello teorico alla base di questa psicoterapia?

Con il termine TCC si fa riferimento a numerose tecniche psicoterapeutiche per il trattamento di problemi psico-comportamentali ed emotivi e in età evolutiva prevede il coinvolgimento della famiglia (counselling e training genitoriale) e degli adulti che gestiscono il bambino-adolescente nell'ambito delle sue attività scolastiche, ludiche, sportive e abilitative. La terapia cognitiva (TC), definita di *prima generazione*, si ispira a modelli comportamentisti e si basa sui processi di apprendimento condizionato (i primi tentativi di trattamento comportamentale dell'enuresi infantile risalgono alla fine degli anni Trenta). La TC si sviluppò ampiamente tra il 1950 e il 1970. Nella metà degli anni Sessanta, con l'avvento del *cognitivismo*, che considera fondamentali gli aspetti cognitivi ed emotivi nel determinismo dell'espressione comportamentale e del disagio psichico, si assiste allo sviluppo della *terapia cognitiva di seconda generazione*. Fondamentale per l'approccio cognitivista è il generare nel paziente delle modificazioni dei suoi pensieri irrazionali e degli schemi cognitivi patogeni attraverso un processo di ristrutturazione cognitiva basato principalmente su tecniche di confutazione socratica. Mediante la confutazione il paziente abbandona le credenze disfunzionali responsabili di un'alterata interpretazione della realtà per assumere modalità più razionali di "lettura" degli eventi. Alla fine degli anni Ottanta avviene la fusione delle due generazioni della

TC, con lo sviluppo della TCC. Dall'inizio degli anni Novanta si assiste all'emergere di altre tecniche psicoterapeutiche, da alcuni considerate *terza generazione* della TCC. Di queste ultime tecniche non è attualmente disponibile un'ampia casistica di applicazione in età evolutiva.

Che differenza c'è rispetto alle altre psicoterapie?

Gli aspetti peculiari della TCC in età evolutiva sono l'intervento focalizzato sul *qui ed ora* e la figura del terapeuta che assume un ruolo "elasticamente" direttivo con il coinvolgimento della famiglia e di altre figure di riferimento per il bambino/adolescente. Aspetto peculiare per un successo terapeutico è nel bambino di età scolare, e soprattutto nell'adolescente, la motivazione al cambiamento, con adesione al progetto terapeutico. Per la pianificazione di un intervento sono necessarie un'attenta identificazione, una definizione e registrazione del comportamento problematico (B), di quello che è avvenuto precedentemente (A) e delle conseguenze (C) che il comportamento ha determinato. Dall'analisi critica di queste sequenze comportamentali si può generare una ipotesi funzionale del comportamento problematico, identificare grossolani errori di gestione educativa da parte dei genitori e di altre figure di riferimento.

In ambito pediatrico, per quali disturbi è indicata la TCC? A quale età può essere iniziata?

Metodi e tecniche di abilitazione che si ispirano al comportamentismo sono utilizzati con i soggetti affetti da *disturbi pervasivi dello sviluppo* e da *ritardo mentale*. Nel bambino piccolo con disturbi psico-comportamentali ed emotivi la TCC si basa su un intervento in cui il terapeuta riveste la figura di organizzatore delle specifiche attività di esercizi comportamentali per il cui svolgimento

si richiede una stretta collaborazione con i genitori. Con questa strategia di intervento la TCC si applica nei *disturbi del sonno*, nei *disturbi dell'alimentazione*, nell'*enuresi*, nel *disturbo oppositivo provocatorio*, nel *disturbo d'ansia da separazione*, in alcune *fobie* e nel *disturbo ossessivo compulsivo* del bambino piccolo. Nei bambini più grandi può essere applicata in questi disturbi e in altri tra i quali il *disturbo da tic*, i *disturbi della sfera alimentare*, l'*estrema timidezza*, il *disturbo post-traumatico da stress*, i *disturbi dell'umore*, il *disturbo della condotta* e il *bullismo* e l'*ADHD*. In questi casi si applicano anche le tecniche di tipo cognitivo.

Qual è la sua efficacia? Quanto dura?

L'efficacia della TCC è stata documentata da molti studi, ma va ricordato che il risultato del trattamento dipende dal livello di competenza dell'operatore, dalla costruzione di una valida alleanza terapeutica che coinvolge il terapeuta, il bambino/adolescente, la famiglia e le altre figure di riferimento, e dalla motivazione intrinseca del paziente.

La durata della terapia è variabile, ma caratteristica della TCC è la relativa brevità rispetto ad altre psicoterapie. I tempi dipendono anche dal tipo di problema e dall'età del soggetto. Si può variare da terapie brevi (4-8 sedute nell'arco di 2-3 mesi) per minimi problemi comportamentali, a terapie di durata maggiore per situazioni più strutturate.

Il mantenimento nel tempo dei risultati dipende dal tipo di disturbo, dai tempi e dal grado di impegno che sono stati necessari per ottenere i primi risultati positivi e dall'abilità del paziente e dell'ambiente in cui il paziente è inserito nel mantenere stabili nel tempo i risultati ottenuti. A tale scopo si rivelano utili sedute e/o attività ed esercizi di "richiamo" sia per i genitori che per il piccolo paziente. ♦

Per corrispondenza:

Angelo Spataro

e-mail: spataro.angelo@alice.it