Collana diretta da Paolo Moderato

I disturbi emotivi nei bambini: oltre la diagnosi

La guida del terapeuta al Protocollo Unificato

di Jill Ehrenreich-May, Sarah M. Kennedy, Jamie A. Sherman, Emily L. Bilek, Brian A. Buzzella, Shannon M. Bennett, David H. Barlow

Edizione italiana a cura di
Giulia Mori e Carlotta Bertini

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

FrancoAngeli

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

Direzione: Paolo Moderato

Comitato Scientifico:
Roberto Anchisi *(Università degli Studi di Parma),*
Maurizio Cardaci *(Università degli Studi di Palermo),*
Roberto Cavagnola *(ANFFAS di Brescia),*
Rosalba Larcan *(Università degli Studi di Messina),*
Fabio Celi *(Università degli Studi di Parma),*
Giovambattista Presti *(Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM),*
Vincenzo Russo *(Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM),*
Gabriella Pravettoni *(Università degli Studi di Milano),*
Francesco Rovetto *(Università degli Studi di Pavia).*

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitivo comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone "pratiche", prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

Stanti con date, i volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella
homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

I disturbi emotivi nei bambini: oltre la diagnosi

La guida del terapeuta al Protocollo Unificato

di Jill Ehrenreich-May, Sarah M. Kennedy, Jamie A. Sherman, Emily L. Bilek, Brian A. Buzzella, Shannon M. Bennett, David H. Barlow

Edizione italiana a cura di
Giulia Mori e Carlotta Bertini

FrancoAngeli

Pratiche comportamentali e cognitive

Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents: Therapist Guide. First Edition
by Jill Ehrenreich-May, Sarah M. Kennedy, Jamie A. Sherman, Emily L. Bilek, Brian A. Buzzella, Shannon M. Bennett, David H. Barlow

Copyright © 2018 by Oxford University Press

All rights reserved
Ù
Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents: Therapist Guide. First edition was originally published in English in 2018.
This translation is published by arrangement with Oxford University Press.
FrancoAngeli is solely responsible for this translation from the original work and Oxford University Press shall have no liability for any errors, omissions or inaccuracies or ambiguities in such translation or for any losses caused by reliance thereon

Traduzione italiana a cura di Veronica Cavalletti

Traduzione realizzata con il contributo scientifico di Tages Onlus

In copertina: Vasilij Kandinskij, *Macchia rossa II*, 1921,
Städtische Galerie im Lenbachhaus, Monaco

Isbn: 9788835156932

Copyright © 2023 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione. Un protocollo per i tratti internalizzanti e i disturbi emotivi nei bambini, di *Simone Cheli* pag. 7

Ringraziamenti » 11

Introduzione » 13

1. Introduzione al *Protocollo Unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi nei bambini* (UP-C) » 21

2. Sessione 1 dell'UP-C: Introduzione al *Protocollo Unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi nei bambini* » 34

3. Sessione 2 dell'UP-C: Conoscere le tue emozioni » 61

4. Sessione 3 dell'UP-C: Usare gli esperimenti scientifici per cambiare le nostre emozioni e il nostro comportamento » 79

5. Sessione 4 dell'UP-C: I nostri indizi corporei » 98

6. Sessione 5 dell'UP-C: Esaminare i miei pensieri » 114

7. Sessione 6 dell'UP-C: Usare il pensiero del detective » 131

8. Sessione 7 dell'UP-C: Il problem solving e la gestione del conflitto » 149

9. Sessione 8 dell'UP-C: La consapevolezza delle esperienze emotive » 165

10. Sessione 9 dell'UP-C: Introduzione all'esposizione emotiva pag. 186

11. Sessione 10 dell'UP-C: Affrontare le nostre emozioni – parte 1 » 205

12. Sessioni 11-14 dell'UP-C: Affrontare le nostre emozioni – parte 2 » 225

13. Sessione 15 dell'UP-C: Riepilogo e prevenzione delle ricadute » 240

14. Varianti della terapia e altri adattamenti per l'UP-C come terapia individuale » 256

Bibliografia » 267

Note sugli autori » 271

Prefazione. Un protocollo per i tratti internalizzanti e i disturbi emotivi nei bambini

di *Simone Cheli**

Le conoscenze disponibili sulla salute mentale di bambini e adolescenti sono alquanto paradossali. Da un lato i dati di prevalenza suggeriscono che almeno il 15% sperimenti un qualche disturbo mentale e di questi almeno il 25% presentino un secondo disturbo (Dalsgaard *et al.*, 2020). Dall'altro lato le meta-analisi mostrano una limitatissima efficacia dei protocolli disponibili: pochissimi sono gli studi che testano in maniera approfondita la sicurezza e l'efficacia a lungo termine delle terapie farmacologiche (Solmi *et al.*, 2020), mentre gli interventi psicosociali hanno spesso un'utilità clinica assai parziale al punto da suggerire, in alcuni casi, un monitoraggio piuttosto che un trattamento attivo (Roest *et al.*, 2022).

Se poi andiamo ad indagare quali siano gli interventi psicosociali disponibili per quali problematiche, emerge una disparità spesso ravvisabile anche negli studi sugli adulti. L'attenzione è quasi sempre rivolta ai disturbi esternalizzanti, per quanto questi ultimi in termini di prevalenza e severità non siano da considerarsi prioritari nelle politiche sanitarie rispetto a quelli internalizzanti (Danielson *et al.*, 2021). Dunque se un clinico vuole aiutare un bambino o un adolescente che si confronta con uno dei molti disturbi emotivi (es. ansia, depressione, ecc.) manifestando una tendenza ad un funzionamento internalizzante, avrà pochi protocolli su cui basarsi. E molti di questi protocolli saranno supportati da ben poche evidenze scientifiche.

Il manuale (nonché il workbook) che qui viene presentato per la prima volta in lingua italiana vuole cercare di offrire uno strumento utile al trattamento dei disturbi emotivi in bambini. Per quanto di recente sviluppo il protocollo si basa su delle prime incoraggianti evidenze scientifiche

* Adjunct Professor presso la St. John's University (Roma), Fondatore e Presidente di Tages Onlus (Firenze), Membro dell'Advisory Board della Collana Treatment that Works, Oxford University Press.

(Ehrenreich-May *et al.*, 2016; Kennedy *et al.*, 2019) e su un modello di concettualizzazione e trattamento che negli adulti è considerato un riferimento nell'ambito dello spettro internalizzante o del nevroticismo (Barlow *et al.*, 2021). David Barlow ha infatti sviluppato un protocollo cognitivo-comportamentale (*Unified Protocol*) che integra tutte le più recenti conoscenze sui meccanismi di funzionamento (es. evitamento) e le strategie di cambiamento (es. esposizione) che sono efficaci nella concettualizzazione e nel trattamento delle manifestazioni cliniche del nevroticismo (Sauer-Zavala e Barlow, 2023). Il vantaggio di questo approccio clinico è quello di offrire una prospettiva transdiagnostica e dimensionale, in cui si lavora su meccanismi comuni a tutti i disturbi emotivi piuttosto che sulla singola categoria diagnostica. Se tale prospettiva è risultata efficace negli adulti (Carlucci *et al.*, 2021), è sensato ipotizzare che si possano raccogliere solide evidenze anche in ambito evolutivo. La prospettiva dimensionale è infatti quanto mai utile nel concettualizzare le traiettorie neuroevolutive riferibili ad un macro-spettro come quello internalizzante e nello sviluppare degli interventi che si spera possa offrire degli strumenti utilizzabili anche in età adulta (Cicchetti, 2016).

La versione per bambini del *Unified Protocol* ne valorizza la prospettiva transdiagnostica necessaria per chiunque lavori in questo ambito. In età evolutiva ha ancora meno senso impostare il lavoro su una singola diagnosi categoriale. È invece necessario poter affidarsi ad un insieme variegato e flessibile di strategie di concettualizzazione e trattamento, come avviene appunto nel Protocollo Unificato.

Bibliografia

Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., Murray-Latin, H., Bullis, H. R., Ellard, K. K., Bentley, K. H., Boettcher, H. T. e Cassiello-Robbins, C. (2021). *Il protocollo unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi (Edizione Italiana a cura di V. Cavalletti).* FrancoAngeli.

Carlucci, L., Saggino, A. e Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *87*, 101999. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999

Cicchetti, D. (Ed.) (2016). *Neurodevelopmental psychopathology. Third edition*. John Wiley & Sons.

Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B. e Pedersen, C. B. (2020). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum

of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*, *77*(2), 155–164. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523

Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Charania, S. N., Claussen, A. H., McKeown, R. E., Cuffe, S. P., Owens, J. S., Evans, S. W., Kubicek, L. e Flory, K. (2021). Community-Based Prevalence of Externalizing and Internalizing Disorders among School-Aged Children and Adolescents in Four Geographically Dispersed School Districts in the United States. *Child Psychiatry and Human Development*, *52*(3), 500–514. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01027-z

Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S. e Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *Journal of anxiety disorders*, *46*, 46–55. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006

Kennedy, S. M., Bilek, E. L. e Ehrenreich-May, J. (2019). A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification, 43*(3), 330–360. https://doi.org/10.1177/0145445517753940

Roest, A. M., de Vries, Y. A., Wienen, A. W. e de Jonge, P. (2023). Editorial Perspective: Are treatments for childhood mental disorders helpful in the long run? An overview of systematic reviews. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *64*(3), 464–469. https://doi.org/10.1111/jcpp.13677

Sauer-Zavala, S. e Barlow, D. H. (2023). *Nevroticismo (Edizione italiana a cura di S. Cheli)*. Giovanni Fioriti Editore.

Solmi, M., Fornaro, M., Ostinelli, E. G., Zangani, C., Croatto, G., Monaco, F., Krinitski, D., Fusar-Poli, P. e Correll, C. U. (2020). Safety of 80 antidepressants, antipsychotics, anti-attention-deficit/hyperactivity medications and mood stabilizers in children and adolescents with psychiatric disorders: a large scale systematic meta-review of 78 adverse effects. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *19*(2), 214–232. https://doi.org/10.1002/wps.20765

Ringraziamenti

L'UP-C e l'UP-A[1] sono frutto di una collaborazione. La loro genesi risiede nel supporto di David H. Barlow, Ph.D. e dei colleghi del Center for Anxiety and Related Disorders dell'Università di Boston, in particolare la *mentorship* ricevuta attraverso un iniziale premio finanziato ricevuto dal National Institute of Mental Healt all'autore (K23 MH073946) che ha aperto la strada al primo sviluppo e alla valutazione dell'UP-A. Nel tempo, il supporto, la creatività e l'input di numerosi laureati e dello staff sia dell'Università di Boston che del Child and Adolescent Mood and Anxiety Treatment Program dell'Università di Miami hanno ulteriormente plasmato e definito l'UP-C e l'UP-A. Stefania Pinto ha dato un contributo particolarmente degno di nota a questi volumi creando tutte le illustrazioni e molte delle schede, i fogli di lavoro e gli opuscoli disponibili in ogni parte dell'UP-C e dell'UP-A. Monica Nanda, Ph.D. ha fornito un contributo scritto rilevante per il modulo 6 dell'UP-A. Julie Lesser, M.D. ha anche gentilmente contribuito a una concettualizzazione della struttura "Doppio prima/durante/dopo" che è stata adattata e incorporata in questa stesura per i genitori di giovani nel trattamento con l'UP-C o l'UP-A.

È importante notare che molte delle idee che hanno aiutato a formare l'UP-C e l'UP-A sono frutto del fatto che noi stessi siamo appassionati studenti di psicoterapia infantile e delle idee che sono germogliate dall'osservazione del grande lavoro dei colleghi che operano in ambiti di intervento simili o correlati nel corso degli anni e dall'ascolto del loro feedback

1. Nella traduzione italiana, secondo una prassi comune nella letteratura scientifica (es. Dialectical Behavior Therapy – DBT) si è mantenuto il nome e l'acronimo nel formato inglese originale. Pertanto qui ci si riferisce a ***Unified Protocol for Children, UP-C*** (Protocollo Unificato per i Bambini) e a ***Unified Protocol for Adolescents, UP-A*** (Protocollo Unificato per gli Adolescenti).

critico al nostro approccio. In generale, gli studenti e colleghi che hanno contribuito a questi volumi è vasta, con un numero specifico di persone che hanno dato il loro apporto troppo lungo da elencare. I contributi di ciascuno di questi studenti e colleghi sono vivamente riconosciuti.

Introduzione

Il protocollo proposto in questo volume potrebbe essere diverso da altri che hai precedentemente usato con giovani che manifestavano ansia, disturbi ossessivo-compulsivi, depressivi e/o correlati allo stress. In ogni caso, esistono delle somiglianze tra questi manuali e altri materiali di formazione clinica che potresti aver adoperato in passato:

- L'UP-C **include** strategie terapeutiche *evidence-based* per aiutarti ad assistere i clienti bambini/e a funzionare meglio nella loro vita.
- L'UP-C **include** specifiche linee guida per l'erogazione del trattamento.
- L'UP-C **contiene** informazioni su come coinvolgere i genitori nel trattamento e presentare strategie a loro dirette per aiutare a promuovere un utilizzo a lungo termine delle abilità terapeutiche rivolte ai giovani.

Inoltre, in modo simile a *Il protocollo unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi. Guida per il terapeuta* (FrancoAngeli, 2021) di Barlow *et al.*, è unico il fatto che le abilità terapeutiche *evidence-based* presentate possono essere applicate da te, il terapeuta, a bambini/e con un'ampia gamma di disturbi emotivi. Infatti, questa guida per il terapeuta dell'UP-C e i materiali integrativi presentati nel quaderno di lavoro correlato (Jill Ehrenreich-May, Sarah M. Kennedy, Jamie A. Sherman, Emily L. Bilek, David H. Barlow, *Come aiutare i propri bambini con disturbi emotivi. Un quaderno di lavoro con l'UP-C,* FrancoAngeli, 2023) in realtà **non si concentrano su nessun disturbo emotivo specifico**, ma presentano piuttosto strategie d'intervento *evidence-based*, usando ogniqualvolta sia possibile un linguaggio generale incentrato sull'emozione, e utilizzano esempi che fanno riferimento a esperienze di paura, preoccupazione, tristezza e rabbia. In altre parole, questa *Guida per il terapeuta* assume un approccio *transdiagnostico* verso il tratta-

mento dei disturbi emotivi. Tra i disturbi che si potrebbero affrontare con l'UP-C sono inclusi – senza limitarsi a questi – disturbi di ansia (per esempio, disturbo di ansia generalizzata, disturbo di ansia sociale, disturbo di ansia da separazione, fobie specifiche, disturbo di panico, disturbo di ansia da malattia, agorafobia) e disturbi depressivi (per esempio, disturbo depressivo persistente, disturbo depressivo maggiore). In ogni caso, questo trattamento è anche abbastanza flessibile per essere usato con alcuni disturbi correlati a trauma e stress (inclusi disturbi dell'adattamento), disturbi da sintomi somatici, disturbo da tic, e disturbo ossessivo-compulsivo. In realtà, la presentazione transdiagnostica delle tecniche d'intervento *evidence-based* all'interno di questi trattamenti potrebbe essere particolarmente utile con bambini che presentino plurimi disturbi emotivi o sintomi misti/subclinici di vari disturbi emotivi. In generale, questo manuale è pensato per essere usato con qualsiasi bambino/a la cui principale area di preoccupazione – come identificata da te e dalla famiglia – sia un disturbo emotivo e per cui ridurre la frequenza e l'intensità dei comportamenti emotivi problematici sia l'obiettivo primario del trattamento.

Applicazioni dei *Protocolli Unificati*

Abbiamo scoperto tramite la ricerca sui *Protocolli Unificati* per gli adulti, i bambini/e che un approccio transdiagnostico al trattamento dei disturbi emotivi potrebbe essere utile anche con clienti che hanno problemi con altri tipi di disturbi, in cui predomina l'esperienza frequente e intensa di certe emozioni, e anche una difficoltà a regolare in modo efficace queste emozioni. Si includono sintomi di disturbi dell'alimentazione; autolesionismo non suicidario; difficoltà nella regolazione dell'umore o alcune manifestazioni di disturbo bipolare; e alcuni problemi di comportamento disturbante, come disturbo oppositivo provocatorio, quando co-occorrono insieme ad altri disturbi emotivi. In ogni caso, idealmente si tentano queste applicazioni quando si ha familiarità o esperienza nell'uso dei *Protocolli Unificati*, poiché sono ancora oggetto di studio e/o potrebbero comportare l'integrazione delle abilità dell'UP-C con altri approcci terapeutici *evidence-based*. Pertanto, i lettori interessati alle applicazioni avanzate dell'UP potrebbero anche voler esaminare una pubblicazione sull'uso dell'UP per adulti con una varietà di popolazioni cliniche (Farchione e Barlow, 2017).

Materiali contenuti in questa introduzione

Nel resto di questa introduzione, si troverà una panoramica sui fondamenti logici per l'uso dell'UP-C, insieme a un riepilogo dell'attuale base di

evidenza per i *Protocolli Unificati*. I capitoli dall'1 al 12 di questa guida descrivono poi l'applicazione dell'UP-C sessione per sessione. Il capitolo 13 contiene delle linee guida per adattare e applicare questi trattamenti in formati diversi e per bambini con vari profili sintomatici di disturbi emotivi, che comprendono ossessivo-compulsivo, tic e preoccupazioni correlate a trauma/stress. Insieme, speriamo che questi materiali aiutino a pensare in modo flessibile all'erogazione di questi trattamenti a bambini che presentino sintomi differenti.

Il fondamento logico dell'UP-C per i clienti bambini/e

Il Protocollo Unificato fornisce uno strumento per affrontare le caratteristiche comuni ai disturbi emotivi

Una ragione per applicare un approccio unificato o transdiagnostico con i clienti bambini/e è che le tecniche che questo approccio mette insieme sono indirizzate alle principali disfunzioni che potrebbero essere alla base dei disturbi emotivi (Marchette e Weisz, 2017). Ansia e disturbi depressivi, in particolare, condividono comuni fattori genetici, neurobiologici e di rischio ambientale (Boomsma, Van Beijsterveldt e Hudziak, 2005; Eley *et al*., 2003; Middledorp, Cath, Van Dyck e Boomsma, 2005; Wilamowska *et al*., 2010). C'è inoltre un'elevata tendenza alla co-occorrenza di disturbi emotivi come ansia e depressione, sia contemporaneamente sia sequenzialmente. Vale a dire che è più probabile che un bambino che mostra un singolo disturbo emotivo sperimenti uno o più disturbi emotivi ulteriori rispetto al contrario (Angold, Costello e Erkanli, 1999; Leyfer, Gallo, Cooper-Vince e Pincus, 2013), e bambini che manifestano precoci sintomi di ansia hanno un rischio relativamente più alto di sviluppare sia futuri disturbi d'ansia sia altri disturbi emotivi correlati, come la depressione (Brady e Kendall, 1992; Cummings, Caporino e Kendall, 2014; Keenan e Hipwell, 2005).

Barlow e colleghi (2014b) hanno affermato che la ragione di questa alta co-occorrenza tra disturbi emotivi è che tali disturbi condividono una disfunzione di base conosciuta come ***nevroticismo***. Il nevroticismo è considerato uno stile di temperamento, o un pattern di approccio al mondo relativamente stabile presente sin dalla giovane età (Barlow, Ellard, Sauer-Zavala, Bullis e Carl, 2014; Barlow e Kennedy, 2016). Bambini, adolescenti e adulti con alti livelli di nevroticismo spesso manifestano *alti livelli di affetto negativo*, per cui provano forti emozioni come paura, ansia, tristezza, e/o rabbia più frequentemente di quanto facciano gli altri. In risposta a

queste emozioni forti o intense, gli individui con alti livelli di nevroticismo diventano *stressati, ansiosi e inquieti*. Per quanto un bambino possa non esprimere necessariamente questa sofferenza, le sue azioni o il modo in cui esprime le emozioni potrebbero comunicare che tali esperienze emotive sono molto difficili per lui da sopportare. Per alleviare questa sofferenza, gli individui solitamente *agiscono per sopprimere, evitare, scappare, cercare una distrazione o altrimenti controllare queste sensazioni spiacevoli*. Questi comportamenti sono negativamente rinforzati nel tempo, perché quando gli individui evitano o scappano dalle forti emozioni e dalle situazioni che le provocano, il disagio se ne va! Sfortunatamente, sul lungo termine, adottare questo tipo di strategie di evitamento per alleviare la sofferenza impedisce all'individuo di apprendere modalità più utili ed efficaci per affrontare queste forti emozioni. Bambini/e con alti livelli di nevroticismo potrebbero mostrare questo pattern di comportamento per una molteplicità di *trigger* nei loro ambienti e una gamma di stati emotivi, esponendoli al rischio di uno qualsiasi di diversi disturbi emotivi.

Quando si sta valutando se il cliente bambino/a sia adatto al Protocollo Unificato, lo scopo generale qui non deve essere quello di eliminare le emozioni forti o intense! Quello non solo è un obiettivo impossibile, ma fraintende lo scopo che ci poniamo nel Protocollo Unificato. L'obiettivo dell'UP-C è, in realtà, di permettere ai bambini/e di provare emozioni forti o intense con minore sofferenza e un migliore uso di azioni più utili e meno evitanti per gestire tali esperienze.

Il Protocollo Unificato affronta abitudini e comportamenti genitoriali associati a più disturbi emotivi

In aggiunta a fattori di rischio e di vulnerabilità per i disturbi emotivi specifici dei giovani, i genitori di bambini/e con disturbi emotivi potrebbero cadere in schemi di comportamento o di risposta che, nel corso del tempo, rinforzano involontariamente l'esperienza intensa di forti emozioni dei bambini/e e l'uso di strategie di *coping* inefficaci (Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner e Hedtke, 2004; Drake e Ginsburg, 2012). Nello specifico, i genitori di bambini/e con vari sintomi di un disturbo emotivo potrebbero avere difficoltà a gestire in modo efficace la sofferenza emotiva, potrebbero diventare impazienti o critici quando il bambino/a ha problemi con forti emozioni e adottare modalità che non sono di aiuto o sono inefficaci per gestire la *propria* sofferenza davanti al figlio/a. Pertanto, i *comportamenti genitoriali emotivi* di base (per esempio, critiche, ipercontrollo/iperprotezione,

modellamento dell'evitamento e incoerenza) che di solito esacerbano o mantengono i sintomi del disturbo emotivo sono anche il target dell'UP-C e dell'UP-A. In ogni caso, è importante tenere a mente che questi trattamenti sono principalmente focalizzati sul bambino/a, e potrebbe essere necessario discutere la possibilità di indirizzare il genitore a un trattamento individuale se la psicopatologia del genitore dovesse interferire con il raggiungimento degli obiettivi terapeutici del bambino/a.

Il Protocollo Unificato mette insieme in un unico trattamento i princìpi del cambiamento *evidence-based*

Poiché i problemi o disturbi emotivi hanno così tanto in comune, potrebbero rispondere a simili strategie d'intervento come quelle fornite nel Protocollo Unificato. In verità, molti manuali di terapia cognitivo-comportamentale (TCC) per i disturbi emotivi nei bambini/e condividono un insieme comune di componenti terapeutiche, che comprendono l'educazione alle emozioni, tecniche di ristrutturazione cognitiva e strategie di cambiamento comportamentale. Una differenza tra questi manuali e il Protocollo Unificato è che la maggior parte dei manuali di TCC esistenti descrivono l'applicazione di abilità del genere a un'area problematica specifica, come depressione, ansia o disturbo ossessivo-compulsivo, ai disturbi emotivi più in generale. Il Protocollo Unificato applica la TCC e altre tecniche terapeutiche *evidence-based*, come abilità di consapevolezza e mindfulness, in un modo flessibile che permette al terapeuta di personalizzare e adattare le strategie a quasi ogni emozione e tipo di problemi che un giovane stia attualmente sperimentando. Di fatto, ogni sessione dell'UP-C è esplicitamente ideata per affrontare i meccanismi di mantenimento dei disturbi emotivi sopra descritti (per esempio, ridurre la sofferenza o le reazioni evitanti a un'emozione intensa).

La base di evidenza per un approccio unificato e transdiagnostico al trattamento dei disturbi emotivi

L'evidenza a supporto dell'UP per adulti

L'UP per adulti (Barlow *et al.*, 2011, tr. it. 2021) è un trattamento che funziona per adulti con ansia e disturbi emotivi co-occorrenti. Il supporto all'efficacia dell'UP si può osservare all'interno di esperimenti di controllo randomizzati (RCTs), a fianco di molti studi secondari. In un iniziale RCT dell'UP, i ricercatori hanno riscontrato un'ampia misura di effetto per la

riduzione della gravità dei disturbi emotivi sia primari sia co-occorrenti dopo il trattamento (Farchione *et al*., 2012). In aggiunta ai miglioramenti riportati immediatamente dopo il trattamento, gli adulti che si erano sottoposti al trattamento con l'UP in genere mantenevano i risultati raggiunti nel trattamento al momento del follow-up dopo sei mesi (Bullis *et al*., 2014). Un esperimento clinico sull'UP di cinque anni, finanziato a livello federale, suggerisce che questo approccio potrebbe essere similmente efficace se comparato ai risultati derivati da trattamenti *evidence-based* indirizzati a singoli disturbi emotivi, e potrebbe promuovere un minore *dropout* o abbandono del trattamento rispetto a manuali che hanno come target singoli disturbi (Barlow *et al*., 2017). I ricercatori dell'UP stanno anche studiando molti aspetti ampi e trasversali del nevroticismo che teoricamente sottostanno ai disturbi emotivi che l'UP si pone come target. Fin qui l'evidenza suggerisce che cambiamenti nei fattori sottostanti teoricamente collegati alla presenza di disturbi emotivi, compresi strategie di regolazione delle emozioni maladattive, affetto negativo, paura o emozioni negative, sensibilità verso l'ansia, sono correlati in modo significativo a cambiamenti nei sintomi dei disturbi emotivi nel corso del trattamento (Conklin *et al*., 2015; Farchione *et al*., 2012; Sauer-Zavala *et al*., 2012). Uno studio suggerisce che cambiamenti negli aspetti teorici trasversali dei disturbi emotivi (cioè, mindfulness e *reappraisal*) così come nei sintomi di ansia e depressione emergono dopo l'attuazione di certe componenti terapeutiche fondamentali dell'UP (ovvero, cambiamenti della mindfulness dopo l'uso di tecniche di consapevolezza emotiva e cambiamenti del *reappraisal* in seguito all'uso di abilità di flessibilità cognitiva/*reappraisal* cognitivo) in un adulto con vari sintomi di disturbo emotivo (Boswell, Anderson e Barlow, 2014). Si va delineando la potenziale efficacia dell'UP per individui con un'ampia varietà di problemi emotivi di base, compreso il disturbo borderline di personalità o il disturbo bipolare (Ammerman *et al*., 2012; Ellard, Deckersbach, Sylvia, Nierenberg e Barlow, 2012; Lopez *et al*., 2015). L'UP è stato anche considerato soddisfacente e adeguato come trattamento di supporto per pazienti ricoverati con tendenze suicide con vari problemi emotivi (Bentley, 2017; Bentley *et al*., 2017). Un lavoro preliminare ha inoltre suggerito che l'UP è efficace sia che venga attuato nel suo più tipico formato di terapia individuale sia nel formato della terapia di gruppo (Bullis *et al*., 2015).

Evidenza a supporto dell'UP-C

L'UP-C è stato all'inizio sviluppato come programma di prevenzione universale per ansia e depressione per i bambini/e più piccoli (Ehrenreich-May e Bilek, 2011). Dopo essersi mostrato promettente come approccio di

prevenzione di gruppo, Ehrenreich-May e Bilek (2012) lo hanno adattato in un trattamento di gruppo per giovani con disturbi emotivi e per i loro genitori, e hanno indagato la sua efficacia iniziale in uno studio pilota con un piccolo gruppo di bambini di età compresa tra 7 e 12 anni. I risultati emersi da questa ricerca iniziale hanno nuovamente supportato il miglioramento dei sintomi di ansia, depressione e disturbi correlati da prima a dopo il trattamento (Ehrenreich-May e Bilek, 2012). Kennedy, Bilek e Ehrenreich-May (in fase di revisione) hanno completato un RCT che compara l'UP-C a una terapia consolidata TCC di gruppo incentrata sull'ansia per bambini con disturbi di ansia. Anche i 47 bambini che hanno partecipato a questo studio erano di età compresa tra 7 e 12 anni e avevano vari disturbi emotivi, compresi ansia, depressione e disturbo ossessivo-compulsivo. Non sono state osservate differenze nei sintomi di ansia tra l'UP-C e la branca terapeutica più tradizionale, di TCC incentrata sull'ansia, sia con trattamenti che portavano a miglioramenti significativi nei sintomi di ansia riportati da bambini e genitori sia con la maggior parte delle principali diagnosi in remissione alla fine del trattamento. È interessante notare che il livello dei sintomi depressivi del bambino riferito dal genitore era significativamente più basso all'interno delle condizioni dell'UP-C se comparato alle condizioni di post trattamento della TCC incentrata sull'ansia, cosa che potrebbe sottolineare il valore del focus transdiagnostidico dell'UP-C. L'UP-C (in confronto al programma TCC incentrato sull'ansia) ha inoltre portato a maggiori progressi nella disregolazione della tristezza e nel *reappraisal* cognitivo nel corso del trattamento (Kennedy, Bilek e Ehrenreich-May, in fase di revisione). Gli autori di questo studio hanno interpretato l'equivalenza di questi approcci per l'ansia come un aspetto importante per ispirare fiducia negli utenti nel fatto che l'adozione dell'UP per bambini/e non significhi sacrificare gli effetti positivi di una TCC più tipica e potrebbe aggiungere dei benefici per i sintomi di altri disturbi emotivi.

È ora di cominciare

Grazie per aver dedicato del tempo a sapere di più sull'UP-C! Apprendere un nuovo approccio terapeutico può essere qualcosa di travolgente, ma speriamo sinceramente che questi trattamenti ti offrano un insieme di strumenti flessibili e ampiamente applicabili che potrebbero tornare utili per ogni bambino che abbia difficoltà con i disturbi emotivi. Sappiamo che la flessibilità di questi materiali e la loro applicazione è un vantaggio, e riconosciamo anche che possa servire tempo per sentirsi a proprio agio sia con i principi di base del cambiamento presentati in ciascuna sessione dell'UP-C sia per imparare come integrare quelle idee con le particolarità del cliente e della famiglia che si intende aiutare.

1. *Introduzione al* Protocollo Unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi nei bambini *(UP-C)*

Considerazioni strutturali e pragmatiche per l'uso dell'UP-C

Una panoramica generale

Che si siano già visti tutti i capitoli dell'UP-A (*I disturbi emotivi negli adolescenti*, FrancoAngeli, 2023) prima di cominciare questo libro o che sia questa la prima pagina che si apre, benvenuto! Questa sezione ti presenterà importanti considerazioni strutturali e pragmatiche per somministrare il *Protocollo Unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi nei bambini* (UP-C). Come vedremo, ci riferiremo in molti punti all'UP-C come programma dei "Detective delle emozioni", sia lungo la *Guida per il terapeuta* sia nel *Quaderno* allegato rivolto al bambino/a e al genitore (*Come aiutare i propri bambini con disturbi emotivi*, FrancoAngeli, 2023). Questo schema di denominazione alternativo rispecchia la metafora che guida il trattamento usata in questa versione del Protocollo Unificato – insegnare ai bambini a "risolvere il mistero delle loro emozioni", come farebbero i detective – e scoprire come queste siano utili al nostro sviluppo e alla nostra capacità di adattarci.

In questa *Introduzione* si troveranno i fondamenti teorici dettagliati dell'UP-C e la storia dell'evidenza a supporto di questo approccio. L'unico scopo di questa introduzione apparirà più chiaro: presentare la struttura e l'uso dell'UP-C in modo specifico per i bambini.

I destinatari dell'UP-C

L'UP-C è pensato per bambini di età compresa tra 7 e 13 anni, sebbene bambini leggermente sopra o sotto questa fascia di età potrebbero beneficiare di questo formato per la presentazione delle abilità del Protocollo

Unificato. In genere suggeriamo che gli adolescenti sopra i 13 anni usino i materiali dell'UP-A presentati nel volume *I disturbi emotivi negli adolescenti* (FrancoAngeli, 2023) e nel *Quaderno* per l'adolescente integrativo (*Come aiutare i propri figli adolescenti con disturbi emotivi*, FrancoAngeli, 2023), poiché i materiali dell'UP-C e la metafora centrale dei "detective delle emozioni" potrebbero apparire troppo infantili agli adolescenti e di conseguenza ostacolare il loro impegno nel trattamento e la loro motivazione. In ogni caso, gli adolescenti con capacità e fragilità cognitive o una conoscenza emotiva particolarmente limitata potrebbero beneficiare dell'utilizzo di alcuni materiali dell'UP-C (rispetto all'UP-A), in base alle necessità, a seconda del giudizio del terapeuta. Abbiamo inoltre usato con successo questo formato terapeutico con bambini con meno di 7 anni, sebbene la capacità di bambini più piccoli di trarre vantaggio da questo programma possa dipendere dal loro livello di lettura, dal grado di coinvolgimento dei genitori e dallo sviluppo cognitivo del bambino.

Proprio come l'UP-A, l'UP-C mira a ridurre l'intensità e la frequenza di sintomi comuni in giovani con *disturbi emotivi*. L'UP-C ci riesce usando strategie terapeutiche *evidence-based* in un modo ampio che si applica a un largo spettro di esperienze emotive avverse, caratteristiche dei disturbi emotivi nei giovani (ovvero, ansia, depressione, altri disturbi internalizzanti). Questo intervento si addice a molti disturbi d'ansia, depressivi, d'adattamento, disturbo da stress traumatico, disturbo ossessivo-compulsivo o altri disturbi correlati. Appare inoltre indicato per intervenire su altre problematiche nelle quali lo scopo principale del trattamento è ridurre la sofferenza scaturita dall'aver provato forti emozioni. Questa non è necessariamente una terapia che affronta problemi comportamentali nei bambini, come comportamenti oppositivi o disubbidienti. Tuttavia, potrebbe in parte mirare alla disregolazione comportamentale che è presente sia nei disturbi emotivi, sia in altre problematiche come il disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività (ADHD). Questo perché questo trattamento pone particolare attenzione alla rabbia e ai "comportamenti genitoriali opposti", utili per gestire la disregolazione emotiva più generale. Tuttavia, il terapeuta e i caregiver dovrebbero avere ben chiaro che l'obiettivo principale dell'UP-C è affrontare in primo luogo i problemi emotivi attraverso la regolazione della sofferenza e dell'ansia in risposta ad eventi stressanti.

L'UP-C viene presentato come terapia di gruppo

La struttura e la somministrazione dell'UP-C si distinguono rispetto a quelli dell'UP-A in vari punti importanti. Per prima cosa, si noterà che

i prossimi capitoli presentano l'UP-C come un approccio di *terapia di gruppo*. Si noterà anche che suggeriamo di svolgere i gruppi per i bambini e per i genitori dell'UP-C nello stesso giorno di sessione. Questa scelta si basa sul fatto che l'UP-C è stato testato solo come terapia di gruppo e nel modo di somministrazione specificato all'interno di questa *Guida* in uno studio controllato randomizzato. La decisione si basa anche sulla nostra convinzione che questo intervento sia accolto particolarmente bene dai bambini e dai genitori in questo tipo di setting di gruppo simultaneo. I bambini traggono molti benefici dal supporto dei pari, in particolar modo mentre praticano esperimenti ed esercizi che evocano emozioni. Inoltre, i genitori hanno spesso commentato che il clima accogliente del gruppo dei genitori crea un ambiente di straordinario supporto in cui praticare comportamenti genitoriali nuovi e opposti rispetto al "pilota automatico". La combinazione di questi aspetti con bambini da soli e genitori da soli in ciascuna sessione, insieme al tempo in cui bambini e genitori sono ricongiunti all'inizio e alla fine di ogni sessione, facilita una collaborazione armoniosa e semplice tra tutte le importanti parti al momento di mostrare ogni abilità dell'UP-C.

La nostra esperienza ci suggerisce che l'uso dell'UP-C come terapia individuale comporta adattamenti semplici. Nei nostri studi di ricerca, abbiamo somministrato il trattamento con due terapeuti dedicati alla componente del gruppo bambini e due dedicati alla componente gruppo genitori. Tuttavia, comprendiamo che l'applicazione di questa terapia psicologica in setting clinici variabili, così come le limitazioni della disponibilità del terapeuta, potrebbero richiedere che questa terapia sia condotta in modo diverso rispetto alla struttura che ha nel nostro setting di ricerca. Un'opzione potrebbe essere quella di tenere le componenti del gruppo genitori e del gruppo bambini in contemporanea per ridurre il numero di terapeuti assegnati a ciascun gruppo. A nostro avviso probabilmente è fattibile condurre il gruppo con due terapeuti assegnati alla componente dei bambini e una a quella dei genitori, ma potrebbe essere impegnativo con un numero inferiore di persone, a meno che il gruppo non sia piuttosto piccolo. Abbiamo anche condotto il gruppo genitori dell'UP-C dopo il gruppo bambini (con le sessioni sia dei genitori sia dei bambini svolte consecutivamente nello stesso giorno) con pochi disagi per la qualità del servizio, ma i terapeuti dovrebbero sapere che servirà un po' più tempo (poiché il tempo per il gruppo genitori si accumula su quello per il gruppo bambini) e ci potrebbero volere due intere ore per ogni sessione. Sarebbe sicuramente possibile anche condurre la componente genitori dell'UP-C a un orario diverso o in un giorno diverso, senza i bambini presenti, a condizione che il genitore sia presente anche

durante le sessioni del bambino (per partecipare al tempo che si prevede di passare insieme alla fine di ogni sessione).

Contenuti dell'UP-C

L'UP-C comprende 15 sessioni consecutive, in genere tenute in circa 15 settimane. La tabella 1.1 fornisce una panoramica sessione per sessione sull'UP-C e una breve descrizione dei contenuti diretti ai bambini e ai genitori trattati durante le 15 settimane del trattamento. Chi abbia familiarità con l'UP-A noterà immediatamente nella tabella 1.1 della *Guida per adolescenti* che le abilità del trattamento dell'UP-C rispecchiano il contenuto dell'UP-A per quanto riguarda l'ordine in cui le abilità sono trattate e per il focus generale delle sessioni del trattamento. Tuttavia, una fondamentale differenza tra l'UP-C e l'UP-A è che le abilità dell'UP-C sono presentate e organizzate intorno all'acronimo "SEGNI"[1] e che i giovani "detective delle emozioni" che partecipano a questa terapia psicologica sono attivamente incoraggiati ad apprendere queste abilità del detective delle emozioni (a cui ci si riferisce come abilità dei SEGNI quando si discute con i bambini) per "risolvere il mistero delle loro emozioni". L'acronimo SEGNI sta per:

S – Soffermarmi su ciò che provo
E – Esaminare i miei pensieri
G – Giocare con il pensiero del detective e il problem solving
N – Non scappare dalle mie emozioni
I – Imparare a rimanere sano e felice

La componente del gruppo genitori di questo trattamento ha tre funzioni principali:

1. Presentare ai genitori le abilità del detective delle emozioni che i loro bambini stanno imparando nella componente dedicata ai bambini di questo trattamento.
2. Presentare ai genitori alcuni "comportamenti genitoriali emotivi" meno utili che forse adottano in risposta alle emozioni forti dei loro bambini, e insieme alcuni "comportamenti genitoriali opposti" più utili da considerare.
3. Promuovere supporto e spirito di squadra tra i genitori.

1. Il termine CLUES e il relativo acrostico è stato tradotto per poterne facilitare l'applicazione pratica (N.d.C.).

L'ultimo di questi obiettivi torna nel corso di tutte le 15 sessioni rivolte ai genitori, in parte come conseguenza naturale del fatto che i genitori condividono le loro esperienze e preoccupazioni con altri genitori che si trovano in situazioni simili. I terapeuti promuovono il supporto e lo spirito di squadra tra i genitori anche guidandoli nella pratica delle abilità in gruppo e incoraggiandoli a condividere i loro successi e le loro difficoltà l'uno con l'altro. Detto questo, i terapeuti dovrebbero dare priorità all'acquisizione e alla pratica delle abilità nelle sessioni dedicate ai genitori, piuttosto che passare una quantità di tempo significativa della sessione a promuovere la sua funzione di "gruppo di supporto". Nel corso del trattamento ci si riferisce ai terapeuti che conducono le sessioni di gruppo dei genitori come "guide del gruppo" per evitare che i genitori si sentano come se stessero ricevendo la terapia, quando il cliente identificato all'interno di questo trattamento è il loro bambino.

In genere, i terapeuti sono incoraggiati a presentare queste abilità e sessioni nell'ordine consigliato. In ogni caso, ove appropriato, vengono evidenziate alcune variazioni nei prossimi capitoli.

Tab. 1.1 - Panoramica sessione per sessione dell'UP-C

Abilità dei SEGNI (Detective delle emozioni)	**Sessione**	**Obiettivi del gruppo bambini**	**Obiettivi del gruppo genitori**
Abilità S (Soffermarmi su ciò che provo)	**Sessione 1 dell'UP-C:** Introduzione al *Protocollo Unificato per il trattamento transdiagnostico dei disturbi emotivi nei bambini*	1. Introdurre ai bambini il modello e la struttura del trattamento 2. Identificare i problemi principali e gli obiettivi terapeutici 3. Costruire un rapporto tra i membri del gruppo e tra loro e i terapeuti 4. Presentare ai bambini lo scopo delle emozioni e cominciare a sviluppare la consapevolezza emotiva	1. Presentare ai genitori la struttura della terapia e le abilità dei SEGNI
	Sessione 2 dell'UP-C: Conoscere le tue emozioni	1. Imparare a identificare e valutare l'intensità delle diverse emozioni 2. Continuare a normalizzare le esperienze emotive 3. Presentare le tre parti dell'esperienza emotiva 4. Presentare il ciclo di evitamento 5. Identificare le ricompense per i nuovi comportamenti	1. Presentare ai genitori il procedimento per il monitoraggio del *Doppio prima, durante e dopo* (PDD) 2. Presentare ai genitori i "comportamenti genitoriali emotivi" e i loro "comportamenti genitoriali opposti" 3. Parlare del rinforzo positivo come comportamento opposto alle critiche
	Sessione 3 dell'UP-C: Usare gli esperimenti scientifici per cambiare le nostre emozioni e il nostro comportamento	1. Imparare il concetto di "agire in modo opposto" 2. Esercitarsi a usare gli esperimenti scientifici come aiuto nell'adozione di comportamenti opposti/emotivi 3. Scoprire il legame tra attività ed emozioni	1. Presentare ai genitori l'idea degli esperimenti scientifici 2. Discutere come i genitori possano supportare i loro bambini nel completare gli esperimenti scientifici 3. Parlare dei modi in cui rinforzare i bambini

Tab. 1.1 - Segue

Abilità dei SEGNI (Detective delle emozioni)	**Sessione**	**Obiettivi del gruppo bambini**	**Obiettivi del gruppo genitori**
		4. Presentare il monitoraggio delle emozioni e delle attività come un esperimento	
	Sessione 4 dell'UP-C: I nostri indizi corporei	1. Descrivere il concetto di indizi corporei e la sua relazione con le forti emozioni 2. Imparare a riconoscere gli indizi corporei per diverse emozioni 3. Insegnare l'abilità del *body scanning* per sviluppare la consapevolezza degli indizi corporei 4. Aiutare i bambini ad allenarsi a sentire gli indizi corporei senza ricorrere a evitamento/distrazione	1. Presentare il concetto di somatizzazione 2. Insegnare ai genitori l'abilità del *body scanning* 3. Introdurre le esposizioni sensoriali e praticarle in gruppo 4. Insegnare ai genitori come esprimere empatia
Abilità E (Esaminare i miei pensieri)	**Sessione 5 dell'UP-C:** Esaminare i miei pensieri	1. Presentare il concetto di pensiero flessibile 2. Insegnare ai bambini a riconoscere le comuni "trappole del pensiero"	1. Presentare la flessibilità cognitiva 2. Introdurre le quattro più comuni "trappole del pensiero" 3. Parlare del comportamento genitoriale emotivo dell'incoerenza e del suo comportamento genitoriale opposto, ovvero usare rinforzo e disciplina in modo coerente
Abilità G (Giocare con il pensiero del detective e il Problem solving)	**Sessione 6 dell'UP-C:** Usare con il pensiero del detective	1. Presentare l'idea del pensiero del detective 2. Applicare l'abilità del pensiero del detective	1. Presentare l'idea del pensiero del detective 2. Praticare il pensiero del detective 3. Introdurre il comportamento genitoriale emotivo dell'ipercon-

Tab. 1.1 - Segue

Abilità dei SEGNI (Detective delle emozioni)	**Sessione**	**Obiettivi del gruppo bambini**	**Obiettivi del gruppo genitori**
			trollo/iperprotezione e il suo comportamento genitoriale opposto, la concessione di una indipendenza
	Sessione 7 dell'UP-C: Il problem solving e la gestione del conflitto	1. Presentare il problem solving 2. Applicare il problem solving	1. Presentare il problem solving 2. Parlare del problem solving per i conflitti interpersonali 3. Parlare della ricerca di rassicurazioni e del compromesso
Abilità N (nelle mie emozioni)	**Sessione 8 dell'UP-C:** La consapevolezza delle esperienze emotive	1. Scoprire l'abilità N 2. Insegnare ai bambini la consapevolezza del momento presente 3. Presentare la consapevolezza non giudicante	1. Discutere l'importanza di imparare a provare le emozioni piuttosto che evitarle 2. Introdurre e praticare la consapevolezza del momento presente 3. Introdurre e praticare la consapevolezza non giudicante 4. Cominciare a completare la *Scheda del comportamento emotivo*
	Sessione 9 dell'UP-C: Introduzione all'esposizione emotiva	1. Ripassare le abilità del detective delle emozioni apprese finora nell'UP-C 2. Ripassare i concetti di comportamenti emotivi e di "agire in modo opposto" in preparazione per un nuovo tipo di esperimento scientifico chiamato "esposizione" 3. Completare la dimostrazione di un'esposizione usando un	1. Presentare ai genitori il concetto di esposizione situazionale alle emozioni, un diverso tipo di esperimento scientifico 2. Spiegare il ruolo dei genitori nella pratica delle esposizioni a casa 3. Presentare ai genitori il comportamento genitoriale emotivo dell'eccessivo modellamento di

Tab. 1.1 - Segue

Abilità dei SEGNI (Detective delle emozioni)	**Sessione**	**Obiettivi del gruppo bambini**	**Obiettivi del gruppo genitori**
		giocattolo o un altro oggetto 4. Lavorare con i bambini e i genitori per terminare le *Schede del comportamento emotivo*	intense emozioni e dell'evitamento e il comportamento genitoriale opposto, il sano modellamento emotivo 4. Continuare a sviluppare la *Scheda del comportamento emotivo* in preparazione alle prossime esposizioni
	Sessione 10 dell'UP-C: Affrontare le nostre emozioni – parte 1	1. Ripassare il concetto di uso degli esperimenti scientifici per affrontare forti emozioni 2. Introdurre l'idea dei comportamenti di sicurezza e dei comportamenti di sottile evitamento (per esempio, la distrazione) 3. Praticare un esperimento scientifico per fronteggiare forti emozioni in gruppo (esposizione situazionale alle emozioni di prova) 4. Programmare futuri esperimenti scientifici per fronteggiare forti emozioni (esposizione situazionale alle emozioni individualizzate)	1. Rivedere il concetto di una esposizione situazionale all'emozione e discutere dell'uso dell'esposizione al presentarsi di diversi sintomi 2. Introdurre e discutere il concetto di comportamenti di sicurezza 3. Spiegare come i genitori possono adottare tutti i "comportamenti genitoriali opposti" per supportare le esposizioni del bambino 4. Introdurre la *Scala delle emozioni* per le esposizioni e assistere i genitori mentre portano a termine la *Scheda del comportamento emotivo*
	Sessioni 11-14 dell'UP-C: Affrontare le nostre emozioni – parte 2	1. Pianificare ed eseguire un'iniziale esposizione situazionale alle emozioni nella sessione 11 2. Pianificare ed eseguire delle attività	Non applicabile

Tab. 1.1 - Segue

Abilità dei SEGNI (Detective delle emozioni)	**Sessione**	**Obiettivi del gruppo bambini**	**Obiettivi del gruppo genitori**
		aggiuntive di esposizione situazionale alle emozioni nelle sessioni 12-14	Non applicabile
Abilità I (Imparare a rimanere sani e felici)	**Sessione 15 dell'UP-C:** Riepilogo e prevenzione delle ricadute	1. Ripassare le abilità detective delle emozioni apprese nel programma dell'UP-C 2. Programmare come affrontare le forti emozioni in futuro 3. Celebrare i progressi fatti durante il programma del trattamento	1. Ripassare le abilità del detective delle emozioni e i "comportamenti genitoriali opposti" 2. Discutere e celebrare tutti i progressi del bambino 3. Creare un piano per sostenere e favorire i progressi dopo il trattamento 4. Distinguere gli sbandamenti (*lapse*) dalle ricadute (*relapses*) e aiutare i genitori a riconoscere i campanelli d'allarme di una ricaduta

Uso dei materiali per genitori

Un'altra caratteristica unica dell'UP-C rispetto all'UP-A è l'ampio coinvolgimento del genitore nell'UP-C. Come osservato, c'è una offerta completa per il gruppo dei genitori nell'UP-C, insieme ai materiali del *Quaderno* per il genitore nella seconda parte del *Quaderno* dell'UP-C. Incoraggiamo fortemente ad applicare e favorire questo alto grado di coinvolgimento del genitore nel trattamento, perché crediamo che i genitori siano la chiave per la gestione a lungo termine delle componenti degli esperimenti comportamentali e dell'esposizione incentrata sulle emozioni, che riteniamo vitali per l'efficacia di questo approccio.

Di conseguenza, si noterà che ogni sessione per i genitori in genere contiene molte possibilità di compiti per casa da far completare ai genitori tra una sessione e l'altra. In generale, i compiti per casa per i genitori