ISTITUTO TOLMAN • SCUOLA DI PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

Acceptance and Commitment Therapy online e blended per genitori di bambini con disturbi del neurosviluppo o malattie croniche: evidenze recenti e implicazioni cliniche

ESAME FINALE 2°ANNO
ANNO ACCADEMICO: 2026
DOTT.SSA ANTONELLA LAUDANI

1. Inquadramento Clinico

Il Caregiving Prolungato

Disturbi del neurosviluppo

Esordio tipico nel periodo evolutivo e compromissione di specifiche funzioni nel soggetto che includono le abilità personali, sociali, scolastiche o lavorative che si riflettono sulle autonomie e sul generale funzionamento adattivo lungo il corso della vita con richiesta continua di assistenza fisica, emotiva ed organizzativa

Impatti clinici: Elevati livelli di distress, ansia e sintomi depressivi

Fattori di stress: Comportamenti sfidanti (ADHD/ASD) e incertezza prognostica

Malattie croniche

Quadri clinici con una durata prolungata nel tempo – solitamente superiore ai 3-6 mesi – accomunati da un decorso persistente includente la necessità di continue terapie farmacologiche, procedure più o meno invasive e frequenti accessi alle strutture sanitarie che impattano a più livelli sullo sviluppo e sul funzionamento del bambino

> Impatto diretto sulla qualità della vita dell'intero nucleo familiare

1. Inquadramento Clinico

Il Burden genitoriale

La polarizzazione del Burnout genitoriale

Dimensioni concettuali chiave del burnout da caregiving complesso (Patty et al., 2024)

Polo 1: Combattere

Vigilanza costante e sforzo di apparire in controllo

Polo 2: Fuggire

Distacco emotivo, isolamento ed evitamento esperienziale



40%
sintomi di stress moderati o severi

38%
sintomi di ansia moderati o severi

26%
sintomi di depressione moderati o severi

194 genitori di bambini con cardiopatia congenita, diabete di tipo 1, cancro o asma (Thomas et al., 2024)

2. Modello Psicoterapeutico

L'ACT per la genitorialità: I sei processi dell'Hexaflex

Fondamento: **Relational Frame Theory (RFT)** e Contestualismo Funzionale

Accettazione
Spazio consapevole alle emozioni dolorose senza tentativi di controllo o evitamento

Defusione Cognitiva
Distacco dai pensieri svalutanti ("sono un cattivo genitore") visti come soli eventi mentali

Momento Presente
Contatto con l'esperienza qui-e-ora, interrompendo ruminazioni sul passato e rimuginii sul futuro

Sé come Contesto
Prospettiva osservante che trascende l'identificazione totale con il ruolo di caregiver

Valori Genitoriali
Chiarificazione delle qualità relazionali desiderate nella cura del figlio

Azione Impegnata
Passi comportamentali concreti orientati ai valori anche in presenza di distress

Obiettivo Terapeutico: Spostare il focus dalla riduzione sintomatica diretta all'aumento della **Flessibilità Psicologica**.

Obiettivi della review

Esiti Psicologici

Focus su stress genitoriale, ansia, depressione e livelli di distress nei caregiver

Processi ACT

Valutazione dell'impatto sui sei processi dell'hexaflex e flessibilità psicologica

Funzionamento Familiare

Analisi degli effetti indiretti sul funzionamento genitoriale e sulla relazione genitore-figlio

Erogazione Digitale

Indagine su accettabilità, fattibilità, barriere e facilitatori legati all'e-health

Implicazioni cliniche

Linee guida e indicazioni pratiche per la progettazione e l'implementazione di interventi futuri basati su ACT online e blended

Metodologia della Review Narrativa (PICO)

PubMed, PsycINFO, Google Scholar (2020-2026)

PICO	Descrizione	Stringhe e Parole Chiave
P – Popolazione	Caregiver primari di bambini/adolescenti (0-18 anni) con disturbi del neurosviluppo o patologie croniche	*parents, parenting, caregivers, primary caregivers, neurodevelopmental disorders, chronic illness, pediatric chronic conditions*
I – Intervento	Interventi psicologici basati su ACT erogati online, telehealth o formato blended	*Acceptance and Commitment Therapy (ACT), online, telehealth, blended, e-health*
C – Confronto	Lista d'attesa (waitlist), Treatment As Usual (TAU), gruppi di controllo, studi senza controllo diretto	*TAU, waitlist, control group, usual care, psychoeducation, parent training, comparison group*
O – Outcome	Esiti psicologici dei caregiver, processi ACT, funzionamento genitoriale, qualità della vita, accettabilità e fattibilità degli interventi	*parental stress, psychological distress, psychological flexibility, quality of life, engagement, dropout*

Consultazione dei principali portali editoriali accademici (tra cui ScienceDirect/Elsevier, Frontiers e Springer Nature)

Criteri di inclusione ed esclusione

Inclusione (almeno uno)

- interventi psicologici basati esplicitamente sull'ACT o chiaramente ispirati al modello ACT
- erogazione online, in telehealth o in formato blended
- popolazione costituita da caregiver primari di bambini e adolescenti con disturbi del neurosviluppo o malattie croniche
- valutazione di esiti psicologici, processi ACT, funzionamento genitoriale, accettabilità, fattibilità o implementazione
- pubblicazione tra il 2020 e il 2026
- pubblicazione in italiano o inglese

Esclusione

- interventi non basati sull'ACT o privi di un riferimento esplicito al modello ACT
- interventi erogati esclusivamente in presenza
- studi su caregiver di adulti o su popolazioni non pertinenti
- editoriali, commenti e protocolli privi di dati empirici
- studi non disponibili in full text, nonostante i tentativi di recupero



5. Formati di Erogazione

Telehealth Asincrono vs. Approccio Blended

Online Self-Help / Asincrono

- **Vantaggi:** Fruizione svincolata da orari fissi e spostamenti
  Abbattimento delle barriere logistiche
  Materiali asincroni rivedibili
- **Materiali:** Moduli psicoeducativi, audio mindfulness e diari pratici
- **Rischio Clinico:** Elevato dropout in assenza di guida clinica
  Flessibilità tecnologica non equivale ad accessibilità

Utile come primo livello per caregiver ad alta motivazione, richiede competenze digitali di base

Formato Blended

- **Vantaggi:** Integrazione tra piattaforma digitale e presenza col terapeuta
  Contatto umano che sostiene la continuità
  Personalizzazione degli esercizi esperienziali ACT
- **Risultato:** Aumento dell'aderenza e contenimento delle crisi emotive
  Minore abbandono ed elevata accettabilità clinica

Modello d'elezione: Coniuga la flessibilità digitale all'alleanza terapeutica

6. Quadro generale della letteratura

Mappatura metodologica



RCT

Assegnazione casuale,
verifica efficacia causale

Quasi-Sperimentali

Contesti clinici reali
senza randomizzazione

Studi Pilota

Fattibilità clinica
e trend di accettabilità

Meta-Analisi

Sintesi quantitativa

Qualitativi

Analisi Hexaflex
e modelli di co-facilitazione

Protocolli

Trial ibridi
e valutazioni d'implementazione

6. Quadro generale della letteratura

	Studio (autori e anno)	Oggetto dello studio
RCT	Holmberg Bergman et al. (2025)	Navigator ACT di gruppo vs Treatment-As-Usual per genitori di bambini con NDD
	Whittingham et al. (2022)	PACT Online guidato via web per famiglie di bambini con paralisi cerebrale
	Lappalainen et al. (2021)	iACT guidato con psicologo vs Self-help ACT autonomo per genitori
	Maughan et al. (2023)	Workshop ACT breve di gruppo per genitori di bambini autistici
	Sairanen et al. (2019)	ACTParents Online guidato da coach per genitori di bambini con patologie croniche/NDD
	Lobato et al. (2022)	Gruppo Flessibilità Psicologica ACT in contesto clinico per genitori di bambini con ASD e ID
Studi Quasi-Sperimentali	Pyszkowska & Górnik-Durose (2023)	Confronto tra ACT online, ACT offline e gruppo di controllo per genitori di bambini con ASD
	Olayinka et al. (2022)	Efficacia dell'ACT per madri di bambini con paralisi cerebrale
Studi Pilota e di Fattibilità	Holmberg Bergman et al. (2022)	Open Feasibility Trial a singolo braccio su Navigator ACT
	Man et al. (2026)	Programma ACT virtuale di gruppo erogato su scala comunitaria per caregiver
	Lappalainen et al. (2022)	Studio di follow-up a 3 e 6 mesi sulla stabilità degli effetti di iACT e Self-help

6. Quadro generale della letteratura

Meta-Analisi	Studio (autori e anno)	Oggetto dello studio
	Wang & He (2025)	Revisione sistematica e meta-analisi sull'impatto dell'ACT sulla depressione genitoriale
	He et al. (2025)	Revisione sistematica e meta-analisi sull'impatto dell'ACT sull'ansia genitoriale
	Guo (2025)	Revisione sistematica e meta-analisi sull'impatto dell'ACT sullo stress genitoriale
Studi Trasversali e Qualitativi	Lobato, Montesinos & Flujas-Contreras (2022)	Studio correlazionale trasversale sulle componenti dell'hexaflex e lo stress genitoriale
	Lake et al. (2024)	Studio qualitativo ed Experience-Based Design sulla co-facilitazione pari-clinico (CC-ACT)
Protocolli di Studio	Fung et al. (2025)	Protocollo per l'implementazione del modello CC-ACT (quadro RE-AIM)
	Whittingham et al. (2025)	Protocollo per RCT Ibrido di Tipo 1 su PACT Online (EAS, analisi CCA e quadro CFIR)

7. Risultati

Efficacia sugli Outcome psicologici del caregiver

Sintomatologia

Riduzione di **stress genitoriale, ansia e depressione** in protocolli ACT online/blended

Processi ACT

Aumento di **flessibilità psicologica, defusione e accettazione**

Integrazione CBT

Esiti superiori nei percorsi combinati con **psicoeducazione e Parent Training** (es. Stepping Stones Triple P)

Evidenza terapeutica: L'ACT agisce ristrutturando la risposta al distress, svincolando le azioni dai soli stati d'animo dolorosi

7. Risultati

Moderatori clinici ed effetti transazionali sul figlio



Moderatori della Risposta Terapeutica

- **Rigidità iniziale:** Caregiver con elevata inflessibilità di partenza beneficiano maggiormente dell'ACT
- **Coinvolgimento paterno:** I gruppi misti (padri e madri) mostrano un calo dello stress superiore rispetto ai campioni solo materni
- **Neurosviluppo vs Cronicità:** Risposta d'ansia superiore nei disturbi del neurosviluppo per la pertinenza dei processi di accettazione

Effetti Indiretti sul Minore

La riduzione del burnout genitoriale modifica lo stile educativo:

- Maggiore disponibilità emotiva e risposte meno punitive
- Miglioramento dei comportamenti prosociali del figlio (SDQ)
- Migliore qualità della vita percepita dal minore (Sairanen et al.)

8. Valutazione critica

Limiti metodologici e direzioni per la ricerca futura

Sbilanciamento di genere

Campioni prevalentemente composti da madri (>80-90%) ad alto reddito
Necessario arruolare maggiormente i padri

Strumenti self-report

Assenza di misure osservazionali oggettive della relazione genitore-figlio e dipendenza da questionari autosomministrati

Follow-up brevi

Rarità di monitoraggi a lungo termine (>6-12 mesi) per stabilire la tenuta della flessibilità psicologica nel tempo

Eterogeneità dei protocolli

Variabilità di durata e componenti rende difficile isolare l'ingrediente attivo specifico dell'ACT digitale

Qualità degli studi

Campioni ridotti che limitano la potenza statistica, pochi RCT di qualità, alcuni sono studi pilota o di fattibilità

Direzione futura: Servono trial controllati randomizzati con batterie osservazionali e campioni clinicamente omogenei

ISTITUTO TOLMAN • SCUOLA DI PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

Grazie per l'attenzione!