

# INTERVENCIÓ: TRASTORN OPOSICIONISTA DESAFIANT

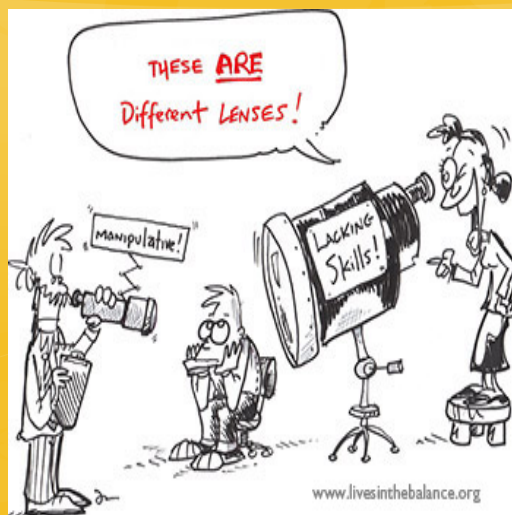
Katy García Nonell, Eugenia Rigau

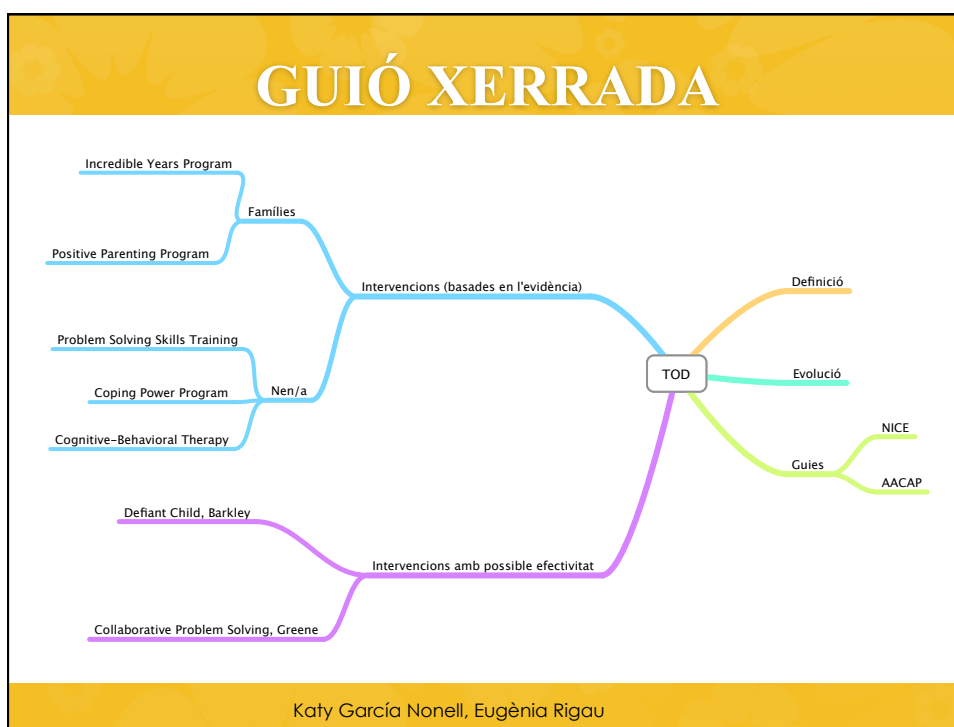


17 i 18 de febrer 2012



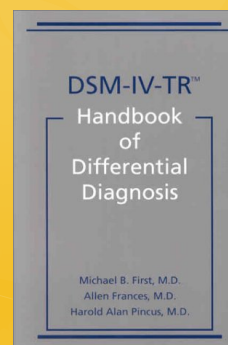
Centre de neuropsicologia infantil del Maresme  
[www.cnimaresme.com](http://www.cnimaresme.com)





## TRASTORN OPOSICIONISTA DESAFIANT (DSM-IV-TR)

- A. Un patró de comportament negativista, hostil i desafiant. Durada 6 mesos. 4 ó més:
1. "Rebequeries".
  2. Discuteix amb els adults.
  3. Desafia als adults i no compleix les normes.
  4. Molesta intencionadament als altres.
  5. Culpabilitza als altres dels seus errors o mal comportament.
  6. Susceptible, es molesta fàcilment.
  7. Ressentit.
  8. Rencorós o venjatiu.
- B. Deteriorament clínicament significatiu en l'activitat social, acadèmica o laboral.
- D. Els comportaments no apareixen únicament en el transcurs d'un trastorn psicòtic o d'un trastorn de l'estat d'ànim.
- E. No es compleixen els criteris de trastorn disocial, i si té 18 anys o més, tampoc els de trastorn antisocial de la personalitat



## Conduct Disorder and the specifier callous and unemotional traits in the DSM-5

Floortje E. Scheepers, Jan K. Buitelaar, Walter Matthys

Eur Child Adolesc Psychiatry (2011) 20: 89-93.

### Q 00 Oppositional Defiant Disorder

Proposed Revision   Rationale   Severity   DSM-IV

A. A persistent pattern of angry and irritable mood along with defiant and vindictive behavior as evidenced by four (or more) of the following symptoms being displayed with one or more persons other than siblings.

#### Angry/Irritable Mood

1. Loses temper
2. Is touchy or easily annoyed by others.
3. Is angry and resentful

#### Defiant/Headstrong Behavior

4. Argues with adults
5. Actively defies or refuses to comply with adults' request or rules
6. Deliberately annoys people
7. Blames others for his or her mistakes or misbehavior

#### Vindictiveness

8. Has been spiteful or vindictive at least twice within the past six months

B. (NOTE: UNDER CONSIDERATION) The persistence and frequency of these behaviors should be used to distinguish a behavior that is within normal limits from a behavior that is symptomatic to determine if they should be considered a symptom of the disorder. For children under 5 years of age, the behavior must occur on most days for a period of at least six months unless otherwise noted (see symptom #8). For individuals 5 years or older, the behavior must occur at least once per week for at least six months, unless otherwise noted (see symptom #8). While these frequency criteria provide a minimal level of frequency to define symptoms, other factors should also be considered such as whether the frequency and intensity of the behaviors are non-normative given the person's developmental level, gender, and culture.

C. The disturbance in behavior causes clinically significant impairment in social, educational, or vocational activities.

D. The behaviors may be confined to only one setting or in more severe cases present in multiple settings.

<http://www.dsm5.org/>

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

- ⚙ Es tracte d'un espectre de conductes que poden anar de lleus conductes oposicionistes com cridar, rebequeries a conductes més antisocials com agredir, trencar coses i en edats posteriors robar o tenir problemes amb la llei.
- ⚙ És un grup heterogeni.
- ⚙ Causa molt estrès i malestar familiar i escolar.
- ⚙ No tots els nens amb mala conducta tenen TOD.
  - ⚙ Durada
  - ⚙ Intensitat
  - ⚙ Malestar entorn

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Prevalença

- La seva prevalença és variable en funció dels estudis, però es creu que esta entre un 5-10% de nens i adolescents i en un 20% en àrees amb desavantatges socials (Attride-Stirling i col. 2000).
- És més freqüent en nens que en nenes, tot i que hi ha estudis que destaquen la necessitat de tenir diferents criteris per a les nenes ja que tendeixen a manifestar l'agressivitat de forma més encoberta.
- Alta comorbiditat amb altres trastorns (TDAH, trastorns d'aprenentatge, trastorns de l'estat d'ànim).
- 36% de nens i un 57% de nenes tenien TDAH en un metaanàlisis ( Waschbush 2002).
- En els últims anys s'ha destacat el solapament amb el trastorn d'espectre autista ( Gilmour i col. 2004 ).

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Evolució

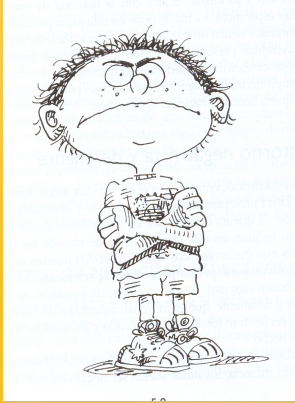
- Debut precoç sense intervenció fa incrementar el risc de desenvolupar conductes violentes, altres trastorns psiquiàtrics, problemes amb l'autoritat, abandó dels estudis i abús de substàncies en l'adolescència i edat adulta (Moffitt i col., 2002, 2008).
- El 62% de nens que als 3 anys tenien problemes de conducta els continuen tenint els 6 anys ( Richman i col. 1985).
- Entre un 40% i un 50% amb trastorn de conducta poden desenvolupar un trastorn disocial més endavant o desenvoluparan un trastorn antisocial de la personalitat a l'edat adulta ( Simonoff i col. 2004).
- Fracàs escolar, dificultats d'interacció social i dependència econòmica.

La intervenció pretén prevenir problemes a l'edat adulta

Katy García Nonell, Eugènia Rigau



- “No” com a norma.
- No tenen límit.
- Desafien constantment.
- Volen tenir raó.
- Fan una demanda durant hores i no paren fins que no aconseguen el que volen.
- Fan rebequeries.
- Toleren poc perdre.
- Es frustren molt fàcilment
- A les botigues ho vol comprar tot.
- Els càstigs no funcionen.
- És capaç de dir que li agraden els càstigs.
- Sovint tenen dificultats d’aprenentatge.
- Dificultats en la socialització amb els altres.
- Riuen i critiquen als altres alumnes o mestres.
- Eviten obligacions.



Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Qüestionaris i entrevistes

- Entrevistes estructurades o semiestructurades que segueixen criteris DSM o CIE.
  - K-SADS ( Kaufman y col., 1996 )
- Qüestionaris
  - CBCL (Achenbach, 1991)
  - BASC (Reynolds, Kamphaus, 1992)
  - Conners (Conners, 1997)

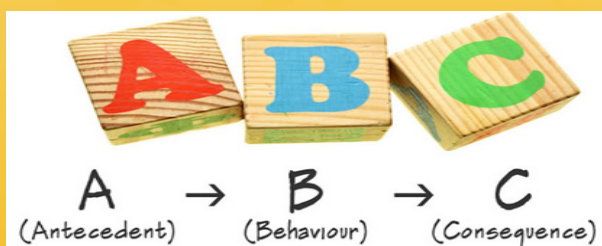
Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Teràpia de conducta

- Modificar la conducta mitjançant unes tècniques.
- A finals de 1960 diversos autors com Patterson, Wahler, Forchard i Eyberg redefeixen els mètodes per als pares amb nens amb trastorn de conducta.
- Nombrosos estudis han mostrat la seva eficàcia (Kazdin, 2005), posteriorment s'han aplicat a l'àmbit escolar per generalitzar aquests aprenentatges (scott, 2002).

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

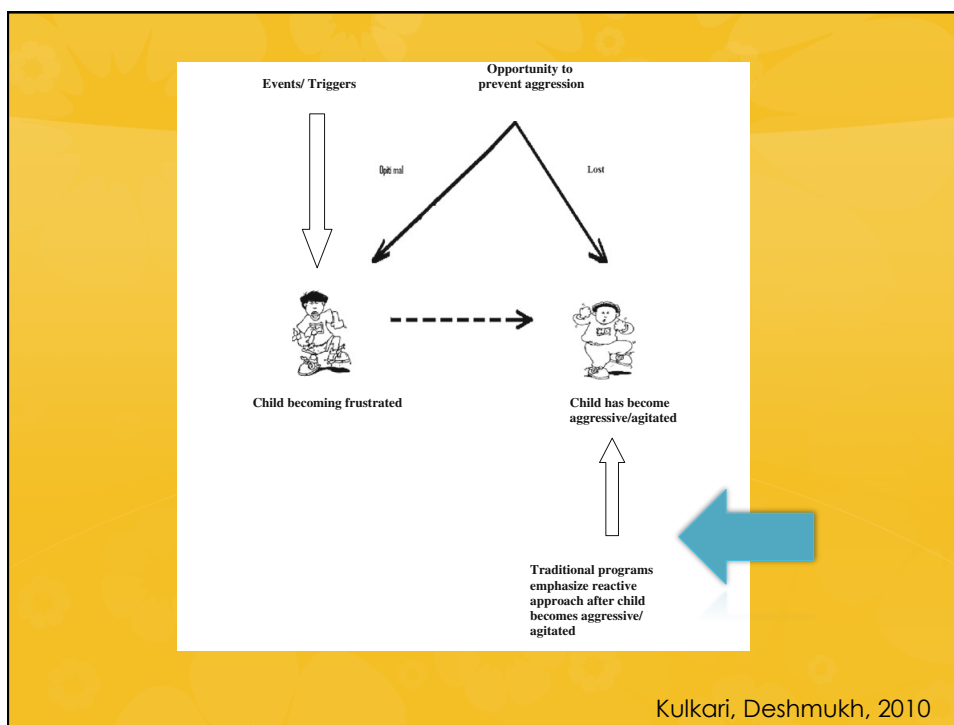
## Teràpia de conducta tradicional



Temps fora  
 Extinció  
 Reforç positiu  
 Reforç negatiu  
 Economia de fitxes  
 .....etc.

- La conducta no es produeix de forma aïllada, hi ha uns antecedents que la produeixen i unes conseqüències que fan que aquesta conducta disminueixi o augmenti.
- Les diferents tècniques aniran dirigides a augmentar la conducta o a que aquesta desaparegui.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau



## Tractament

- La intervenció s'ha de escollir en funció de quina família i les dificultats del nen/a. És important escollir el tractament que més s'ajusta a la família.
- Cal intervenir en tots els àmbits: casa, escola, activitats extraescolars SI HI HA PROBLEMES.
- Revisió d'Intervencions de 2 a 12 anys.
- Tenir en compte el tractament dels trastorns comorbids.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Tractament

- Existeixen nombrosos tractaments i models però no existeix un únic tractament que s'hagi demostrat que sigui el millor i el més efectiu.
- Hi ha informació contradictòria i difícil de ser conclouent per conèixer les variables que poden influenciar en el bon funcionament del programa aplicat. Alguns estudis assenyalen que la severitat del trastorn pot ser determinant.
- Són tractaments que tenen un alt índex d'abandó, Kazdin al 1996 un 60% d'abandó del seu grup d'estudi.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau


## Tractament

- El mètode ha d'estar vinculat a una teoria de referència.
- La qualitat de la seva execució ha d'estar assegurada.
- L'eficàcia de la intervenció ha d'estar demostrada empíricament amb estudis.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

-National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2006)

-The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)(1997)



Issue date: July 2006  
Review date: September 2007

**Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders**

NICE technology appraisal guidance 102

**AACAP OFFICIAL ACTION**

**Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Oppositional Defiant Disorder**

**ABSTRACT**

Oppositional defiant disorder (ODD) is a common clinical problem in children and adolescents. Oppositionality and associated types of aggressive behavior are among the most common referral problems in child psychiatry. Overlaid among the disruptive behavior disorders, ODD is frequently comorbid with other psychiatric conditions and often precedes the development of conduct disorder (CD), substance abuse, and severely delinquent behavior. Youth with ODD may also have specific CD behaviors, such as aggression. Although compared with CD there exists a smaller and less sophisticated empirical database for ODD, this parameter draws upon the existing ODD and CD literature to make recommendations regarding diagnosis and treatment of ODD. The etiology of ODD is complex and its development is based on a cumulative risk/protective factor model that combines biological, psychological, and social factors. Recommended treatment is multimodal and extensive, involving individual and family psychotherapeutic approaches, medication, and sociotherapy. Methodologically sound controlled clinical trials are lacking. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(1):126-141.

**Key Words:** practice guideline, oppositional defiant disorder, child psychiatry, diagnosis, treatment, practice parameter, practice guideline.

Oppositional defiant disorder (ODD), grouped among the disruptive behavior disorders (DBD), is one of the most commonly encountered clinical disorders in children and adolescents. The clinician is most often alerted when problems with oppositionality, vindictiveness, negativistic and hostile behavior, and other forms of associated aggression (including verbal threats and physical acts) create a significant disturbance in social, academic, or occupational functioning. ODD is frequently comorbid with other psychiatric conditions and often precedes the development of conduct disorder (CD), substance abuse, and severely delinquent behavior. Treatment of ODD may be particularly problematic and often demands multimodal treatment, involving psychosocial and, occasionally, medication therapy. There is some evidence that early intervention is preferable, is more likely to succeed, and prevents progression into the more problematic disturbance level. These guidelines are applicable to the evaluation of child and adolescent patients ages 18 and younger. The term *child* refers to both adolescents and younger children unless explicitly noted.

**METHODLOGY**

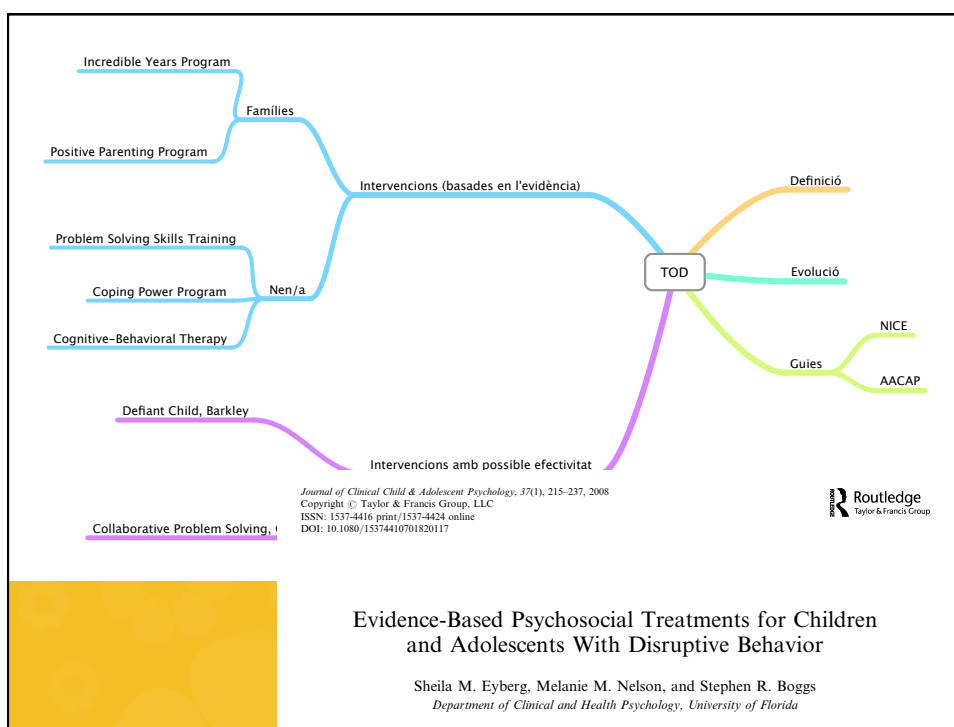
A National Library of Medicine search was initially performed in 1999, covering the preceding 5 years. Using a combination of *PsycINFO* and *Medline* on-line

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Onze principis generals que recomana l'AACAP

- Adequada aliança terapèutica amb el nen/a i pares.
- Els aspectes culturals han de considerar-se en el diagnòstic i el tractament.
- L'avaluació del TOD ha d'incloure informació obtinguda del nen/a, els pares, l'entorn dels símptomes bàsics, edat d'inici, durada dels símptomes i el grau de deteriorament funcional.
- Cal considerar els trastorns associats.
- El clínic ha de considerar important qualsevol altre informació obtinguda d'altres informants com poden ésser els mestres.
- Es recomana la utilització d'instruments i entrevistes en l'avaluació i seguiment.
- El clínic ha de realitzar un pla de tractament individualitzat.
- S'han d'oferir a la família tractaments que tinguin evidència científica.
- L'ús de tractaments farmacològics pot ésser útil com a tractament adjunt als programes conductuals.
- Quan el TOD és greu pot requerir tractament intensiu i continuat.
- S'han d'evitar tractaments que exposin als nens a una situació de por per a deixar de fer conductes. Les intervencions excessivament curtes usualment no són efectives.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau



**Programes que han mostrat la seva probable eficàcia en diversos estudis ben elaborats:**

### 🌸 **Intervenció per a les famílies:**

- 🌸 Incredible years program IY ( Webster-Stratton & Reid, 2003)  
<http://www.incredibleyears.com/>
- 🌸 Positive Parenting Program (Triple P, Sanders 1999)  
<http://www.triplep.net>

### 🌸 **Intervenció nens:**

- 🌸 Problem Solving Skills Training with in vivo Practice (PSST-P; Kazdin, 2003).
- 🌸 Coping power program (Lochman & Wells, 2002)
- 🌸 Cognitive-behavioral therapy ( CBT, Webster-Stratton)  
<http://www.incredibleyears.com/>

Segons l'edat la intervenció anirà dirigida únicament a la família o s'incorporarà al nen.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau



## Intervenció per a les famílies



- Té tres programes diferents ( pares, nens i mestres)
  - IY-Parent Training ( IY-PT): 13 sessions de 2h. Grup de pares (8-12 pares) nens de 2-10 anys.
    - 250 videos de 1-2 min. On s'ofereixen pautes i resolució problemes.

( webster-Stratton & Reid, 2003)

### **Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD**

K. Jones, D. Daley, J. Hutchings, T. Bywater, C. Eames

**Child: Care, Health and Development**

**Volume 33, Issue 6, pages 749-756, November 2007**

### **Adapting Webster-Stratton's incredible years parent training for children with developmental delay: findings from a treatment group only study**

L. L. McIntyre

**Journal of Intellectual Disability Research**

**Volume 52, Issue 12, pages 1176-1192, December 2008**

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

Programes que han mostrat la seva probable eficàcia en diversos estudis ben elaborats:

### ☛ Intervenció per a les famílies:

- ☛ Incredible years program IY ( webster-Stratton & Reid, 2003)  
<http://www.incredibleyears.com/>
- ☛ Positive Parenting Program (Triple P, Sanders 1999)  
<http://www.triplep.net>

### ☛ Intervenció nens:

- ☛ Problem Solving Skills Training with in vivo Practice (PSST-P; Kazdin, 2003).
- ☛ Coping power program (Lochman & Wells, 2002)
- ☛ Cognitive-behavioral therapy ( CBT, Webster-Stratton)  
<http://www.incredibleyears.com/>

## Intervenció per a les famílies



- ☛ Diferents nivells d'intensitat:
  - ☛ Nivell 1, Informatiu de prevenció, informació general per a pares.
  - ☛ Nivell 2, 1-2 sessions a centres d'atenció per a pares amb lleus dificultats de conducta.
  - ☛ Nivell 3, 4 sessions que els pares reben per a problemes de conducta lleus.
  - ☛ Nivell 4, 12 sessions en grup o individual (90-60 min.)
  - ☛ Nivell 5, és una intervenció a nivell familiar.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

(Triple P, Sanders 1999)

**Behavior Modification**  
Volume 32 Number 5  
September 2008 714-735  
© 2008 Sage Publications  
10.1177/0145445508317134  
<http://bmo.sagepub.com>  
hosted at  
<http://online.sagepub.com>

**Effectiveness of The Triple P Positive Parenting Program on Behavioral Problems in Children**  
**A Meta-Analysis**  
Ireen de Graaf  
Paula Speetjens  
Filip Smit

J Abnorm Child Psychol (2007) 35:983-998  
DOI 10.1007/s10802-007-9148-x

**Maintenance of Treatment Gains: A Comparison of Enhanced, Standard, and Self-directed Triple P-Positive Parenting Program**  
Matthew R. Sanders · William Bor · Alina Morawska

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

**Programes que han mostrat la seva probable eficàcia en diversos estudis ben elaborats:**

- ☛ **Intervenció per a les famílies:**
  - ☛ Incredible years program IY ( webster-Stratton & Reid, 2003)  
<http://www.incredibleyears.com/>
  - ☛ Positive Parenting Program (Triple P, Sanders 1999)  
<http://www.triplep.net>
- ☛ **Intervenció nens:**
  - ☛ Problem Solving Skills Training with in vivo Practice (PSST-P; Kazdin, 2003).
  - ☛ Coping power program (Lochman & Wells, 2002)
  - ☛ Cognitive-behavioral therapy ( CBT, Webster-Stratton)  
<http://www.incredibleyears.com/>

## Intervenció nens

- Problem-Solving Skills Training (PSST, Kazdin, 2003)
  - ⊗ 20-25 sessions de 40-50min. Amb nens de 7-13 anys.
    - Intervenció amb el nen i ocasional contacte amb pares.
      - ⊗ Estratègies resolució de problemes
  - ⊗ PSST + pràctica. Activitats per a fer fora de la teràpia per a practicar "supersolvers"
  - ⊗ També hi ha un PSST + parent management training.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

**Programes que han mostrat la seva probable eficàcia en diversos estudis ben elaborats:**

### • Intervenció per a les famílies:

- ⊗ Incredible years program IY ( Webster-Stratton & Reid, 2003)  
<http://www.incredibleyears.com/>
- ⊗ Positive Parenting Program (Triple P, Sanders 1999)  
<http://www.triplep.net>

### • Intervenció nens:

- ⊗ Problem Solving Skills Training with in vivo Practice (PSST-P; Kazdin, 2003)
- ⊗ Coping power program (Lochman & Wells, 2002)
- ⊗ Cognitive-behavioral therapy ( CBT, Webster-Stratton)  
<http://www.incredibleyears.com/>

## Intervenció nens



### Coping Power

(Lochman & Wells, 2002)

- Sessions individuals i de grup. Teràpia cognitiu-conductual ( 15-18 mesos )que pretén treballar aspectes com:
  - Organització
  - Autocontrol
  - Habilitats socials
  - Resolució de problemes
  - Tolerància a la frustració

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

- Lochman, J.E., Boxmeyer, C., Powell, N., Qu, L., Wells, K., & Windle, M. (2009). Dissemination of the Coping Power Program: Importance of Intensity of Counselor Training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 397-409.
- Lochman, J.E., & Wells, K.C. (2004). The Coping Power Program for preadolescent boys and their parents: Outcome effects at the 1-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(4), 571-578.
- Lochman, J.E., & Wells, K.C. (2003). Effectiveness study of Coping Power and classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a one-year follow-up. *Behavior Therapy, 34*, 493-515.
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., & Jimenez-Camargo, L. (2011). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 20*(2), 305-318.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

Programes que han mostrat la seva probable eficàcia en diversos estudis ben elaborats:

### ⚙️ Intervenció per a les famílies:

- ⊗ Incredible years program IY ( webster-Stratton & Reid, 2003)  
<http://www.incredibleyears.com/>
- ⊗ Positive Parenting Program (Triple P, Sanders 1999)  
<http://www.triplep.net>

### ⚙️ Intervenció nens:

- ⊗ Problem Solving Skills Training with in vivo Practice (PSST-P; Kazdin, 2003).
- ⊗ Coping power program (Lochman & Wells, 2002)
- ⊗ Cognitive-behavioral therapy ( CBT, Webster-Stratton)  
<http://www.incredibleyears.com/>

## Intervenció nens

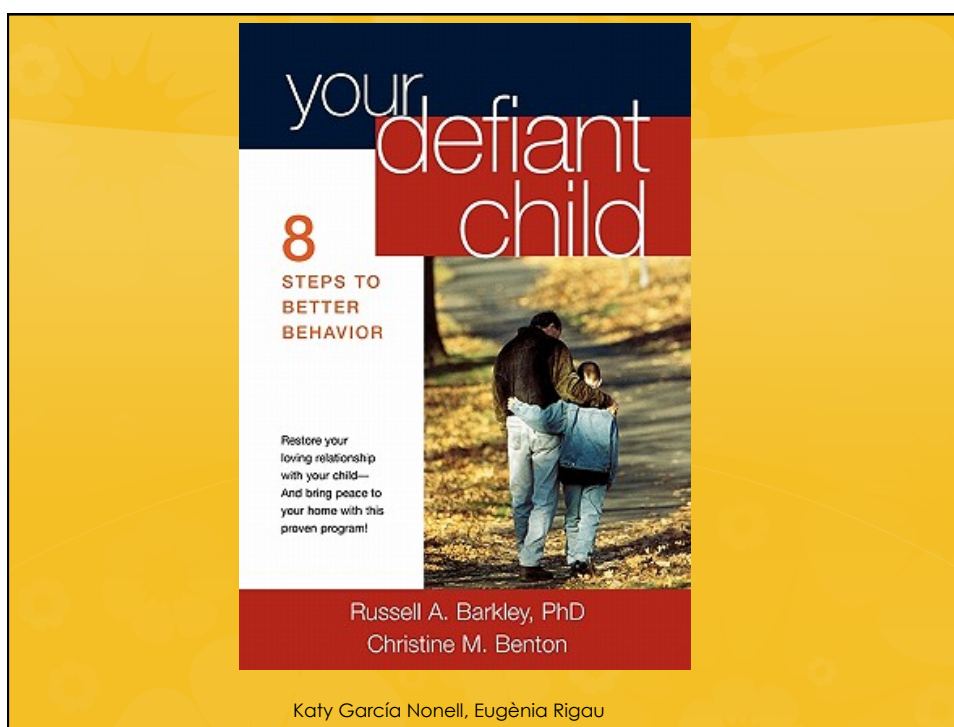


- ⊗ IY-Child Training(IY-CT): 22 setmanes de 2 h.  
Grup de 6 nens (3-8 anys).
  - ⚙️ 100 vídeos de situacions per a comentar i donar estratègies.

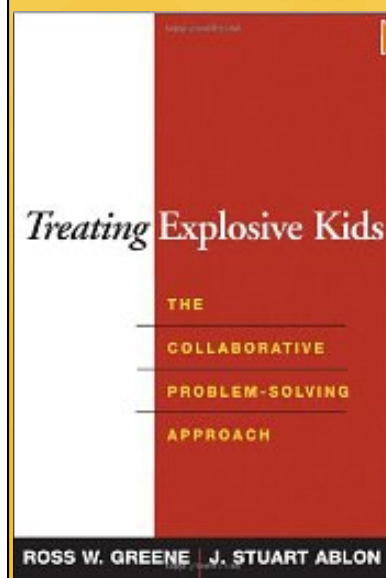
( webster-Stratton & Reid, 2003)

Katy García Nonell, Eugènia Rigau





## The collaborative Problem-Solving approach



- La conducta és una habilitat més.
- No tothom està preparat per ser un bon lector, amb la conducta passa el mateix.
- La conducta es deguda a un retard en el desenvolupament de certes habilitats cognitives.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Quines habilitats necessitem?

- Funcions Executives
  - Flexibilitat cognitiva.
  - Tolerància a la frustració.
  - Resolució de problemes.
- Funcions Lingüístiques.
- Habilitat regular emocions.
- Habilitats socials.

**Indispensable per tenir una bona conducta**

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Habitualment quan hi ha problemes de conducta el nen té.....

- Dificultats en els canvis, canviar d'una tasca a l'altre i adaptar-se a les noves normes.
- Poca consciència de temps.
- Desorganitzat, dificultats per a mantenir l'objectiu.
- Dificultat per a pensar en les conseqüències de les coses.
- Dificultats per a trobar diferents solucions a un problema.
- Dificultats per a estar prou calmat per a pensar de forma calmada i racional.
- Mala regulació de les emocions.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Habitualment quan hi ha problemes de conducta el nen té.....

- Pensament blanc o negre; entendre les coses de forma literal.
- Insistència en les coses.
- Dificultat per apreciar punt de vista de l'altre.
- Dificultats per a expressar sentiments, necessitats o preocupacions en paraules.
- Temps de resposta lent.
- Dificultats per a expressar verbalment els seus sentiments.
- Baixa tolerància a la frustració.

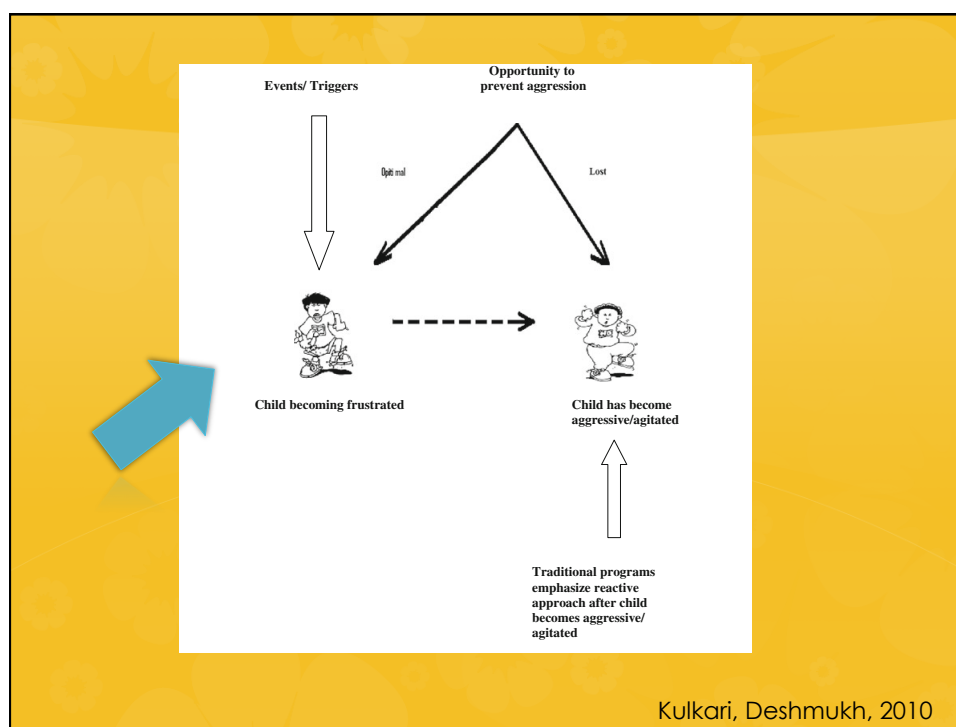
Katy García Nonell, Eugènia Rigau

- Què puc fer amb aquest nen?



- **Quines habilitats cognitives no té desenvolupades i per això no ressol adequadament la situació?**

Katy García Nonell, Eugènia Rigau



**Quines opcions tenim  
davant d'una conducta?**

Katy García Nonell, Eugènia Rigau



**Cistell B:** Entrenament de les habilitats poc desenvolupades (solucionar problemes conjuntament)



- **Empatia**
- **Definir el problema**
- **Invitació**



Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## **Empatia (+ confiança)**

- Facilita que el nen (l'adult) conservi la calma.
- Assegura que la preocupació del nen està damunt la taula (si no coneixem quina es la preocupació hem d'esbrinar-ho, per oferir estratègies).

Katy García Nonell, Eugènia Rigau



## Definir el problema

- Assegura que la preocupació de l'adult i del nen està damunt la taula.
- Definicions del problema: dos preocupacions que han de ser reconciliades.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Invitació

- És una invitació a una pluja d'idees.
- Permet que el nen detecti que estem fent alguna cosa amb ell més que "a ell".
  - A veure com podem resoldre aquest problema.
- Donar la oportunitat al nen per resoldre el problema.
- No existeixen solucions dolentes, només solucions no realistes o no satisfactòries mútuament.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

- És tracta d'ajudar a l'adult i al nen/a a interaccionar i resoldre problemes utilitzant cistell B.
- El rol de l'adult en el B és substituir el lòbul frontal del nen, és a dir fer de lòbul frontal.
  - Es tracta de fer de pensament del nen que ara, de moment, és incapaç de fer.
    - Ajudar-lo a sortir de la frustració
    - Buscar pensaments alternatius
    - Ensenyar-lo a resoldre problemes

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

Cistell C: Deixar-ho estar (per ara, ja que en aquest moment no és prioritat )



Katy García Nonell, Eugènia Rigau



- Si només hi ha una preocupació a sobre la taula, i és la de l'adult, això és **cistell A**
- Si només hi ha una preocupació a sobre la taula, i és la del nen, això és **cistell C**
- Només en el **cistell B** és on les dues preocupacions són sobre la taula i cal buscar una solució conjunta.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

- No es tracta de tècniques de modificació de conducta. Es tracta de que l'adult i el nen es comuniquin i puguin resoldre problemes i conflictes d'una forma més adaptada.
- Oferir opcions, ensenyar a resoldre problemes a trobar alternatives de pensament.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

## Objectius de cada CISTELL

	Arribar a les expectatives	Redueix les rebequeries	Ensenya habilitats
A 			
C 			
B 			

-Reduir explosions.

-Entrenar habilitats o funcions que ara no tenen desenvolupades.

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

**Martin, A., Krieg, H., Esposito, F., Stubbe, D., & Cardona, L. (2008).** Reduction of restraint and seclusion through Collaborative Problem Solving: A five-year, prospective inpatient study. *Psychiatric Services*, 59(12), 1406-1412.

**Greene, R.W., Ablon, S.A., & Martin, A. (2006).** Innovations: Child Psychiatry: Use of Collaborative Problem Solving to reduce seclusion and restraint in child and adolescent inpatient units. *Psychiatric Services*, 57(5), 610-616.

**Greene, R.W., Ablon, J.S., Monuteaux, M., Goring, J., Henin, A., Raezer, L., Edwards, G., & Markey, J., & Rabbitt, S. (2004).** Effectiveness of Collaborative Problem Solving in affectively dysregulated youth with oppositional defiant disorder: Initial findings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1157-1164.

## Conseqüències de “Resposta B”

Ensenya al nen habilitats crucials:



- ⊗ **Solució de problemes.**
- ⊗ **Tolerància a la frustració.**
- ⊗ **Acceptar la gratificació no immediata.**
- ⊗ **Control d'impulsos.**
- ⊗ **Treballar conjuntament per trobar una solució.**

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

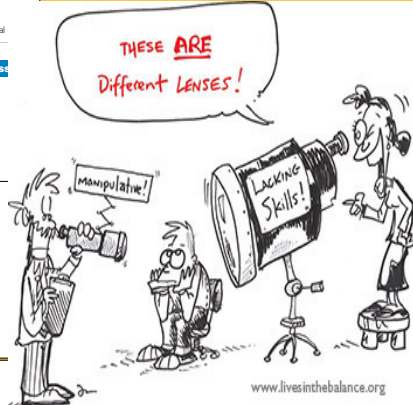
- ⊗ **Els no han escollit ser oposicionistes, tenen una dificultat en certes habilitats.**



**Són habilitats molt necessàries**

La conducta no deixa de ser una habilitat més

Katy García Nonell, Eugènia Rigau

<p><b>Journal of Clinical Child &amp; Adolescent Psychology</b>          Publication details, including instructions for authors and subscription information:  <a href="https://www.tandfonline.com/loi/ucjap20">https://www.tandfonline.com/loi/ucjap20</a></p> <p><b>Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Disruptive Behavior</b>          Sheila M. Eyberg<sup>a</sup>, Melanie M. Nelson<sup>a</sup> &amp; Stephen R. Boggs<sup>a</sup>  <sup>a</sup> Department of Clinical and Health Psychology, University of Florida,          Available online: 15 Apr 2008</p>	
<p><b>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</b></p> <p>Review <span style="float: right;">Open Access</span></p> <p><b>The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials</b>          Janine Dretzke<sup>1</sup>, Clare Davenport<sup>*1</sup>, Emma Frew<sup>2</sup>, Jane Barlow<sup>3</sup>, Sarah Stewart-Brown<sup>3</sup>, Sue Bayliss<sup>1</sup>, Rod S Taylor<sup>4</sup>, Josie Sandercock<sup>1</sup> and Chris Hyde<sup>1</sup></p>	
<p><small>Eur Child Adolesc Psychiatry (2008) 17:438–451. DOI 10.1007/s00787-008-0686-8</small></p> <p><b>ORIGINAL CONTRIBUTION</b></p> <p>Sturla Fossum          Bjørn Helge Handegård          Monica Martinussen          Willy Tore Merck</p> <p><b>Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents</b>          A meta-analysis</p>	
<p><b>Child:</b> care, health and development          Review Article <span style="float: right;">doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01217.x</span></p>	
<p><b>Parenting interventions: a systematic review of the economic evidence</b>          J. M. Charles,<sup>*</sup> T. Bywater<sup>†</sup> and R. T. Edwards<sup>*</sup>  <sup>*</sup>Centre for Economics and Policy in Health, Institute of Medical and Social Care Research, Bangor University, and  <sup>†</sup>School of Psychology, Bangor University, Bangor, UK          Accepted for publication 19 December 2010</p>	<p><b>GRÀCIES          PER A LA VOSTRE ATENCIÓ</b></p>