

2° CONVEGNO EUROPEO DI TERAPIA BREVE STRATEGICA E SISTEMICA

Workshop 9 novembre 2005

LA TERAPIA INDIRECTA DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI: IL TRATTAMENTO IN ASSENZA DEL PAZIENTE

Dr. G. Aloe: **“La terapia indiretta dei bambini: il trattamento in assenza del paziente”**

- 1) perché la terapia indiretta nei bambini
 - evitare la medicalizzazione dei bambini
 - l'importanza del sistema famiglia nella permanenza del problema
 - efficacia del trattamento

- 2) il genitore che arriva e porta il problema:
 - resistenza al cambiamento
 - sistema percettivo-reattivo

- 3) presentazione 1° caso: disturbo fobico (bambino di anni 8)
 - definizione del problema
 - tentate soluzioni
 - sistema percettivo-reattivo
 - funzionamento del sistema disfunzionale
 - accordo con i genitori
 - prescrizioni
 - costruzione del sistema funzionale
 - modifica del sistema percettivo-reattivo
 - verifica efficacia dell'intervento

- 4) presentazione 2° caso: disturbo ossessivo-compulsivo (bambina di anni 5)
 - definizione del problema
 - tentate soluzioni
 - sistema percettivo-reattivo
 - funzionamento del sistema disfunzionale
 - accordo con i genitori
 - prescrizioni
 - costruzione del sistema funzionale
 - modifica del sistema percettivo-reattivo
 - verifica efficacia dell'intervento

- 5) analisi dei dati elaborati dal gruppo affiliati C.T.S. negli anni 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004: efficacia del trattamento.

perché la terapia indiretta nei bambini

- evitare la medicalizzazione dei bambini

Prima di iniziare la trattazione dell'argomento bisogna sottolineare che il nostro modello è il modello strategico costruttivista che definisce i problemi umani come il prodotto dell'interazione tra soggetto e realtà. I nostri protocolli sono quindi il risultato dell'osservazione empirica di come genitori e figli costruiscono e alimentano i problemi, mediante le loro interazioni .

Questo assunto teorico sposta la nostra attenzione sulla relazione genitore-bambino piuttosto che sul bambino evitando di mettere in atto tentativi per scoprire, a tutti i costi, la "malattia" nel bambino.

In questo contesto vi evito un'analisi approfondita di teorie che cercano e trovano la malattia nel bambino ma è doveroso citarle.

La teoria organica che ipotizza nel comportamento anomalo del bambino un qualche disturbo, organico o genetico, come causa del comportamento disturbato.

La teoria psicanalitica dove i sintomi di un bambino, non sono visti come reazioni adeguate alle situazioni sociali ma come comportamenti disadattati, irrazionali e come risposte a reazioni interne più che alle circostanze esterne.

Il modello che fa ricorso ai test psicologici al fine di produrre una diagnosi, etichetta che condizionerà per sempre la vita del bambino.

Tentativi in questo senso sono stati messi in atto anche da istituzioni, vedi progetto " Prisma (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti) 2004", per scoprire la malattia nel bambino, successivamente da curare con "buoni" psicofarmaci.

Dai risultati della succitata ricerca: " 311 soggetti, pari al 9,1% del campione, ha soddisfatto i criteri per un disturbo psichico secondo la classificazione del DSM IV (Manuale Diagnostico e statistico dei Disturbi Mentali).

- l'importanza del sistema famiglia nella permanenza del problema

Nel momento in cui i genitori individuano un comportamento, da loro ritenuto anomalo del proprio figlio, iniziano a mettere in atto una serie di soluzioni costruendo una relazione che mantiene il problema, non solo, ma molte volte lo alimenta.

- efficacia del trattamento

- 1) non andiamo alla ricerca di colpevoli;
- 2) i genitori diventano cooterapeuti e artefici del cambiamento del bambino;
- 3) la relazione genitori-figlio viene modificata;

4) la famiglia acquisisce strumenti nuovi per costruire e gestire la propria realtà

il genitore che arriva e porta il problema

- resistenza al cambiamento

In genere i genitori sono collaborativi, si sentono intrappolati e senza via d'uscita.

La comunicazione deve essere diretta e razionale.

Si assumono come cooterapeuti per vincere la loro resistenza.

- sistema percettivo-reattivo

Percepiscono la realtà del bambino minacciosa, pertanto la loro reazione nei confronti del bambino è di protezione.

La paura del bambino suscita nei genitori una naturale reazione di aiuto.

presentazione 1° caso: disturbo fobico

- definizione del problema

I genitori arrivano a me inviati dal preside della scuola.

Arrivano presso il mio studio la madre, il padre e il bambino.

Entra la madre e presenta il problema. Il padre ed il bambino restano fuori.

Il bambino, il loro secondogenito M. di anni 8 iscritto alla III elementare, da circa 3 mesi non frequenta più la scuola.

Dopo circa due mesi dall'inizio dell'anno scolastico M. si rifiuta di andare a scuola. Dopo vari tentativi d'invio forzato a scuola, il bambino disperato, terrorizzato, non vuole più andare a scuola.

I genitori, su segnalazioni del medico di base, portano il bambino da una neuropsichiatria infantile, che sottopone il bambino a sedute psicoterapiche individuali e a cure farmacologiche. Dopo 3 mesi il bambino non manifesta alcun miglioramento, anzi non solo non va a scuola ma non esce più a giocare con i compagni, inoltre dichiara di non voler più sottoporsi a questo e a nessun altro trattamento.

I genitori sono disperati e non sanno più cosa fare: dottore ci aiuti!

- tentate soluzioni

Ai primi rifiuti di andare a scuola i genitori:

- 1) hanno cercato di spiegare al bambino che non deve avere paura;
- 2) lo hanno portato forzatamente a scuola tra urla e pianti;
- 3) si sono arresi, si sono spaventati, hanno chiesto aiuto alla specialista;

- sistema percettivo-reattivo

Il bambino ha fatto esperienza della paura: ha visto il fantasma

Si è spaventato.

Allora.....

Percezione di minaccia a scuola : paura

Reazione : evitamento, richiesta d'aiuto ai genitori (lamentele)

Ma i genitori... si sono spaventati

Allora.....

Percezione di minaccia (il bambino sta male).....: paura

Reazione..... : consolare, proteggere, aiutare il bambino

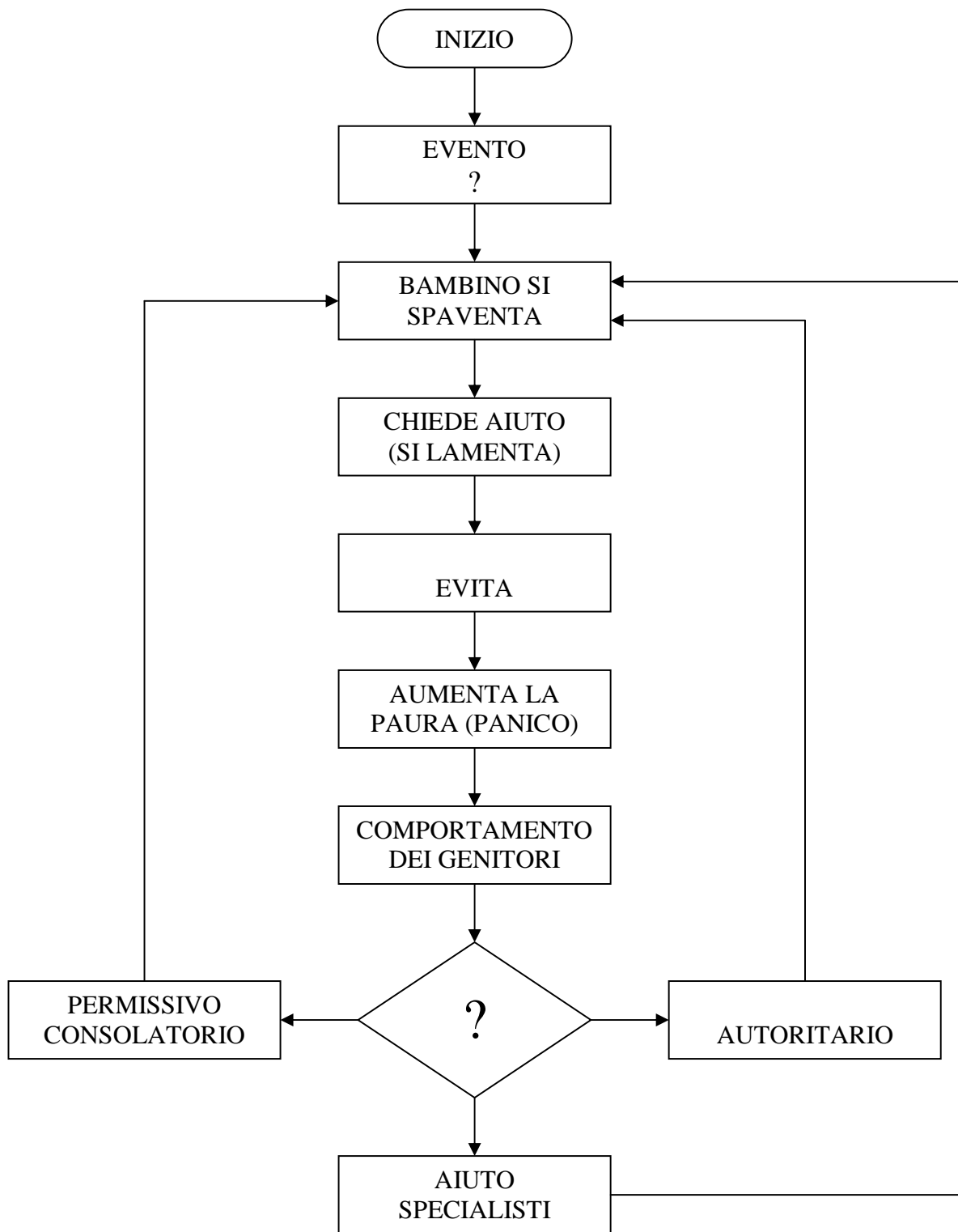
Infine.....

Il bambino percepisce i genitori spaventati e la sua paura aumenta.

I genitori percepiscono il bambino spaventato e la loro paura aumenta.

- funzionamento del sistema disfunzionale

DISTURBO FOBICO: “Il bambino che non voleva andare a scuola”



- accordo con i genitori

1. Non è necessario che veda il bambino.
2. Finora avete fatto tutto quello che potevano fare due genitori che vogliono molto bene al proprio figlio (gratificare non colpevolizzare),
3. ma ora io vi chiedo di più: mi dovete aiutare ad aiutarlo (cooterapeuta)
4. Il vostro apporto è fondamentale per la risoluzione del problema
5. Il problema è risolvibile ma non so se sarà il vostro caso.
6. Ci daremo poche sedute di tempo: in genere il problema si risolve completamente, ma non so se sarà il vostro caso.
7. Assegnerò dei compiti che dovranno essere svolti alla lettera.

- prescrizioni

1) tutte le mattine 15 minuti prima della sveglia scolastica:

svegliare M. e prima che sia lui a lamentarsi, dovete dire (tutta la famiglia, madre, padre, fratello): “Caro M., è molto importante per te parlare a noi delle tue paure, e perciò ti chiediamo di farlo, hai 15 minuti di tempo. Noi ti staremo a sentire in religioso silenzio in modo che le tue lamentele vengano completamente accolte e comprese da noi. Vogliamo che tu possa lamentarti ed avere la nostra piena attenzione, perché durante il giorno noi non possiamo darti retta, dobbiamo lavorare. Sforzati a raccontarci tutte le tue paure, inizia a lamentarti, noi ti ascolteremo.”

Finito il rituale tornate tutti alle vostre occupazioni e lasciate il bambino da solo.

Durante il giorno se dovesse lamentarsi, ricordare che può farlo al mattino, rimandare le lamentele al mattino, al momento della lamentele.

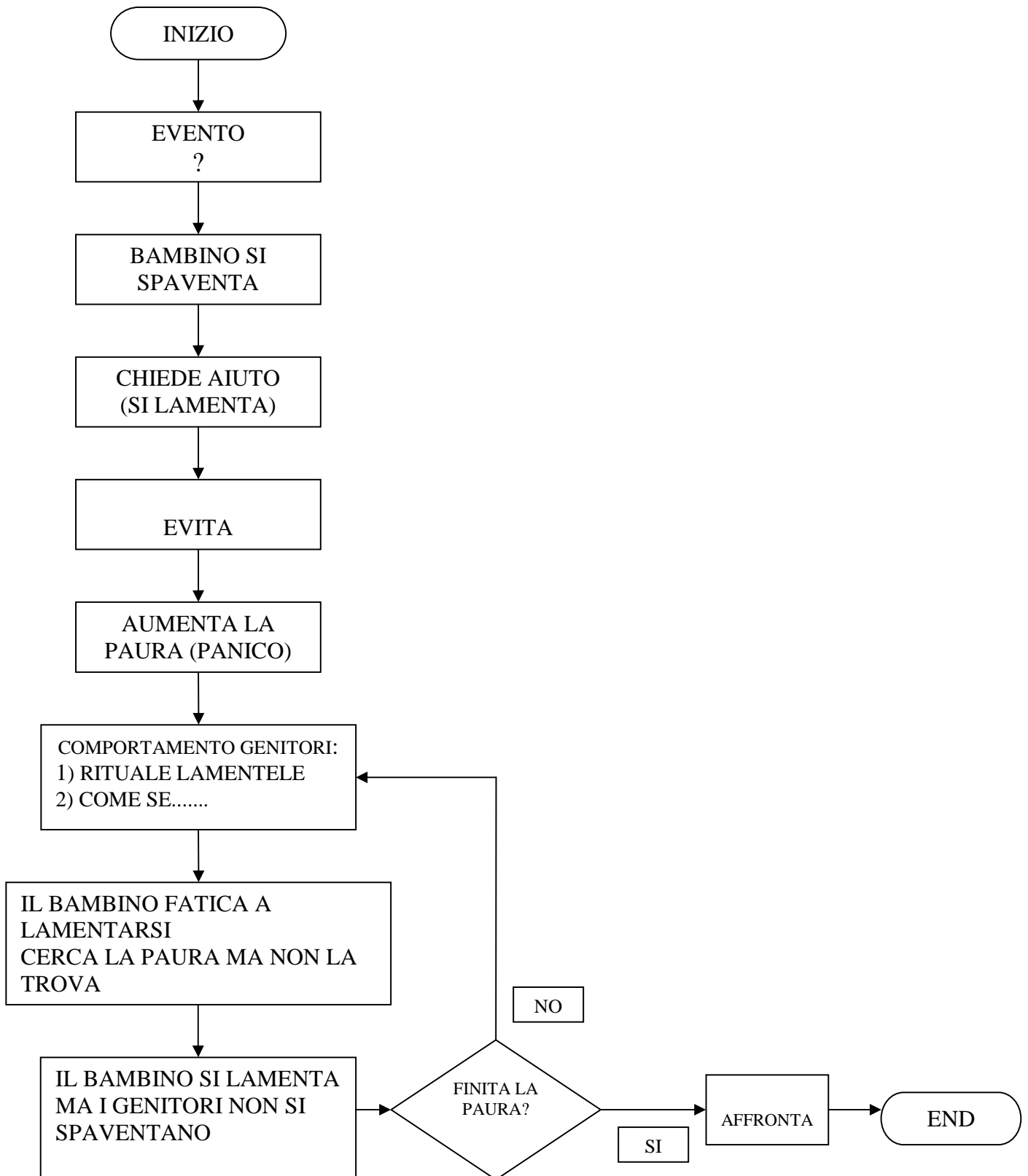
2) dovete comportarvi con vostro figlio *come se* M. non avesse il problema.

3) non dovete insistere per farlo uscire.

4) ci vediamo fra 15 giorni.

- costruzione del sistema funzionale: modifica del sistema percettivo-reattivo

DISTURBO FOBICO: “Il bambino che non voleva andare a scuola”



- verifica efficacia dell'intervento

In seconda seduta i genitori mi riferiscono:

M. i primi giorni è rimasto sorpreso, non riusciva a capire ma si sforzava di raccontare le sue paure. Il terzo giorno, dopo pochi minuti di lamentele non aveva più paure da raccontare e iniziava a parlare d'altro, fino al termine del tempo accordato. Questa situazione è durata fino al sesto giorno. Il settimo giorno gli sembrava di non avere più da lamentarsi e voleva iniziare ad uscire. I genitori gli chiesero di sforzarsi poiché probabilmente qualche paura era ancora presente, ma M. rispose di no. Il mattino il bambino iniziò a cercare gli amici e ad uscire. L'ottavo giorno i genitori svegliano come al solito il bambino per il rituale ma M. dice che vuole andare a scuola. Da quella mattina è tornato a scuola.

In seduta ho ribadito ai genitori che se il bambino dovesse palesare paure bisogna rimettere in moto il rituale.

E, tutti i giorni, pensare cosa potrebbero fare per tornare indietro.

In terza seduta, mi riferiscono che la situazione è cambiata: il bambino è tornato a giocare al pallone con gli amici, frequenta la scuola con interesse ma incontra difficoltà a seguire il programma a causa dei mesi di assenze. I genitori mi riferiscono che gli operatori scolastici vogliono parlare con me per concordare il recupero scolastico di M.

Il dirigente scolastico e le maestre hanno dimostrato molta disponibilità approntando un programma differenziato per M. fino alla fine dell'anno scolastico e lo hanno promosso alla classe successiva con l'impegno da parte della famiglia a realizzare un recupero scolastico completo durante l'estate. Ai controlli di 3 mesi, 6 mesi e 1 anno il bambino non ha fatto registrare situazioni evitanti.

presentazione 2° caso: disturbo ossessivo-compulsivo

- definizione del problema

I genitori hanno scelto di venire da me perché vogliono avvalersi della terapia strategica per il problema della figlia, C. di 5 anni.

La mamma dice: “C. una bambina ubbidiente, precisa, ordinata, tanto che le suore della scuola materna si avvalgono del suo contributo per mettere in ordine le aule a fine giornata.” Il padre aggiunge: “E’ tutta come sua madre, sa dottore io in casa ho due precisine che non mi fanno vivere”.

Continua la madre: “Da circa 3 mesi le maestre hanno segnalato episodi di improvvisa aggressività di C. nei confronti di altri bambini. Improvvisamente senza una motivazione C. morde in modo feroce la compagna vicina. Questi hanno creato una situazione difficile in classe: le compagne cercano di evitarla. La cosa che ci ha preoccupato di più che C. ha messo in atto lo stesso comportamento anche con una sua amichetta in una situazione sociale al di fuori della scuola. Quando è in casa da sola è tranquilla, gioca. Quando dobbiamo uscire mette sempre in ordine altrimenti non esce. Questo comportamento lo metto in atto anch’io, si vede che avrà preso da me”.

Dom. -Se per caso lei lascia in disordine qualcosa la bambina mette a posto o si disinteressa della cosa?-

Ris. -Intanto è difficile che io lasci in disordine qualcosa, ma quelle poche volte che succede, la bambina o segnala la cosa o mette a posto da sola, C. è ordinatissima, forse più di me.-

Dom. -Se lei sta facendo una cosa e qualcuno le crea disordine lei accetta l’interferenza in modo tranquillo o si irrita e mette a posto?-

Ris. -Divento matta, le persone che mi conoscono lo sanno e non si avvicinano.

Momento di silenzio.....

Dottore, lei pensa che mia figlia faccia la stessa cosa? Le amiche si avvicinano, mettono in disordine e lei per risposta morde?-

Il padre: -Probabilmente sarà così.-

- tentate soluzioni

I genitori dicono:

- 1) l’abbiamo sgridata
- 2) cercato di spiegare
- 3) l’abbiamo punita

ma non abbiamo ottenuto nulla, continua ad avere lo stesso comportamento aggressivo, anzi è aumentato.

Non sappiamo più cosa fare, siamo molto preoccupati, se continua così la teniamo in casa, ci aiuti.

- sistema percettivo-reattivo

La bambina controlla che tutto sia in ordine

Percepisce i compagni come minacciosi per il mantenimento dell'ordine
.....reazione: morde.

La bambina a casa è rinforzata all'ordine dalla madre

La bambina a scuola è rinforzata all'ordine dalle maestre

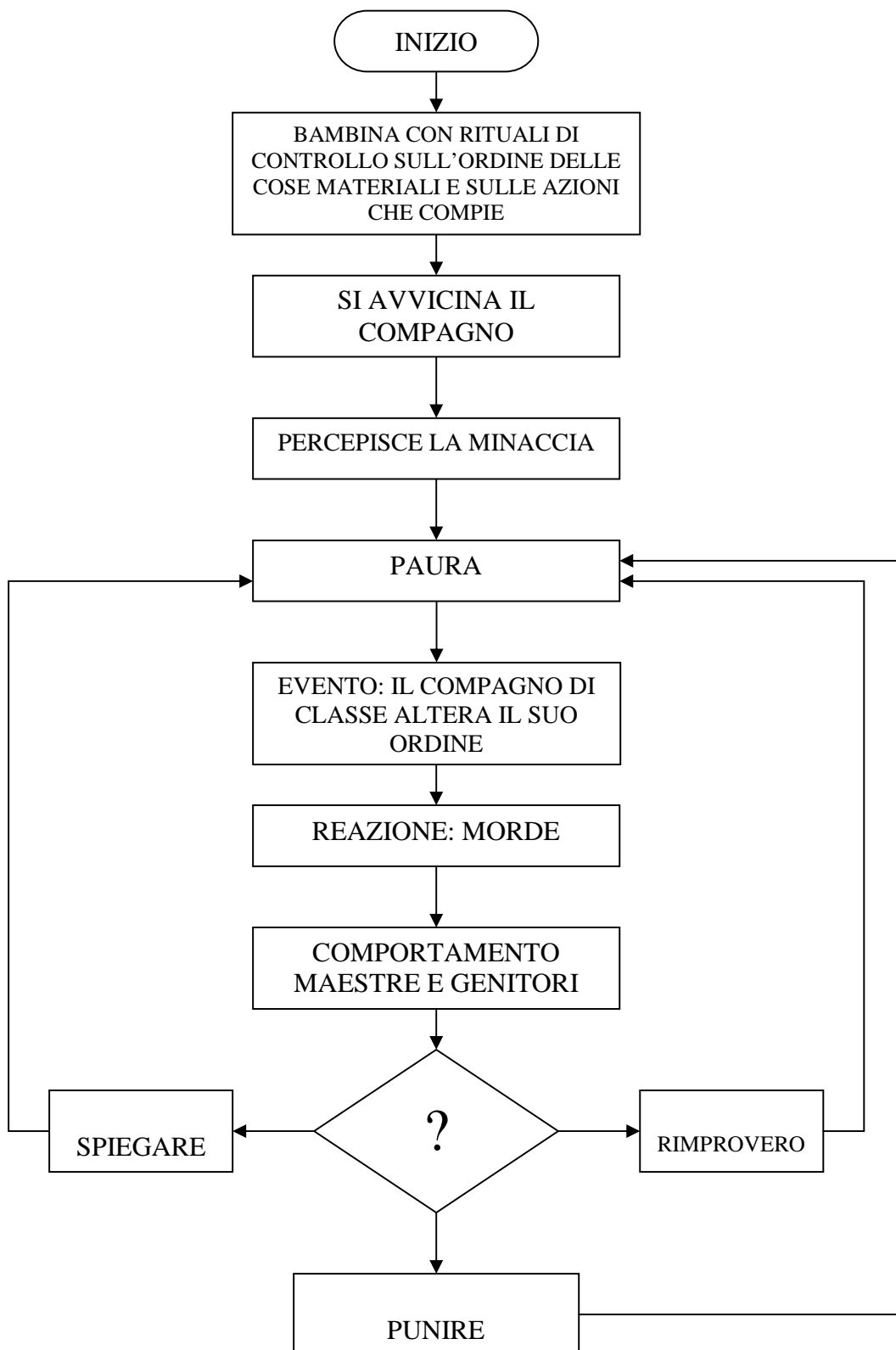
La madre percepisce il malessere della figlia, è spaventata, e cerca di:

- rimproverare
- punire
- spiegare

con nessun risultato.

- funzionamento del sistema disfunzionale

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO: “La bambina che mordeva”



- accordo con i genitori

Non è necessario che veda la bambina.

Finora avete fatto tutto quello che potevano fare due genitori che vogliono molto bene alla proprio figlia (gratificare non colpevolizzare),

ma ora io vi chiedo di più: mi dovete aiutare ad aiutarla (cooterapeuta)

Il vostro apporto è fondamentale per la risoluzione del problema, soprattutto la mamma dovrà essere stoica.

Il problema è risolvibile, ma non so se sarà il vostro caso.

Ci daremo poche sedute di tempo: in genere il problema si risolve completamente, ma non so se sarà il vostro caso.

Assegnerò dei compiti che dovranno essere svolti alla lettera.

- prescrizioni

1) boicottaggio sistematico all'ordine:

- al mattino accompagnare la bambina a scuola senza fare i letti
- entrare in camera mentre gioca e far finta di cercare qualcosa per mettere in disordine e poi andare
- suggerire alle maestre lo stesso comportamento
- dire alle maestre di non fare mettere in ordine l'aula a C.

commento della madre: dottore ma io come faccio?

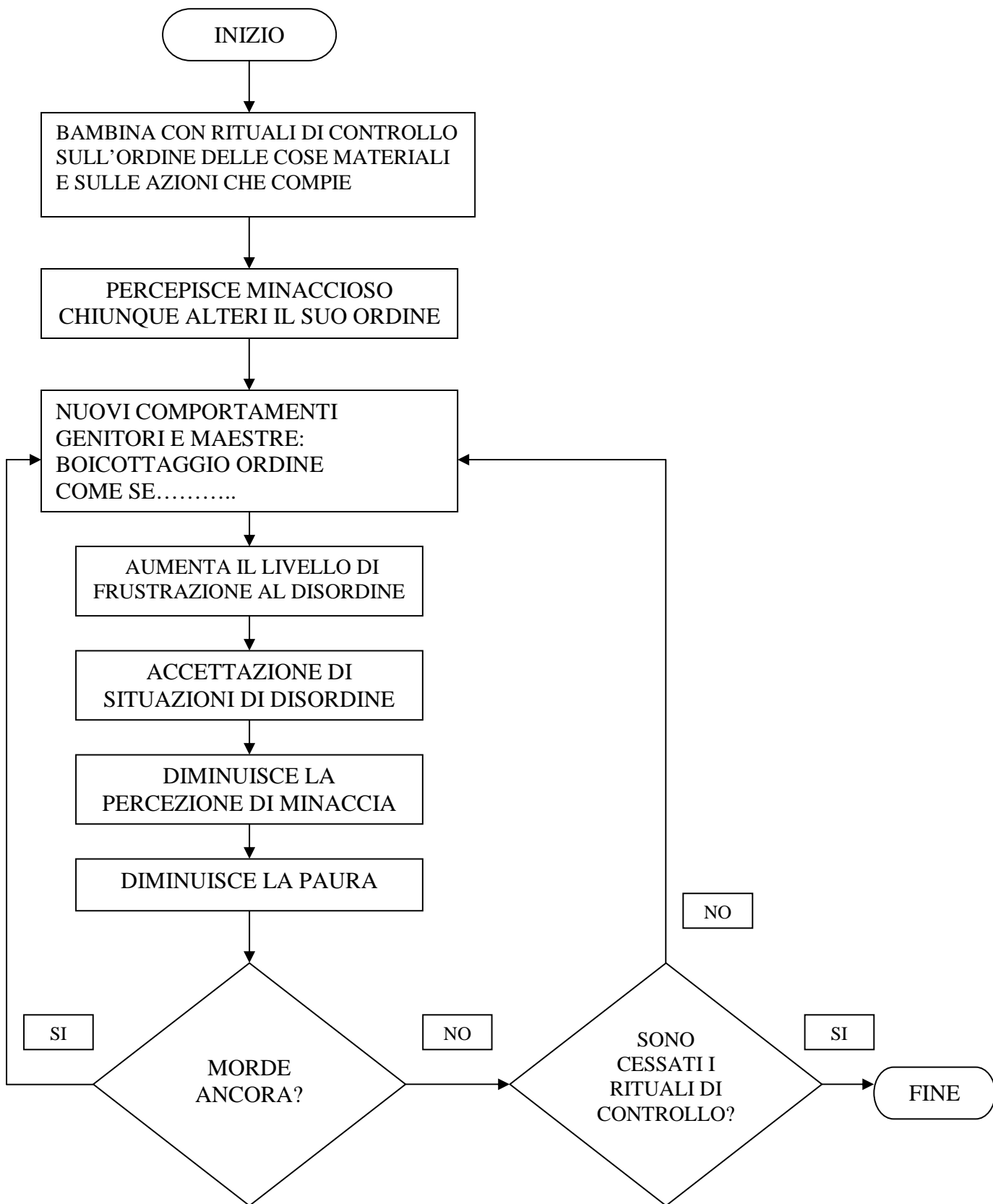
Sa signora le mamme per le figlie possono fare tutto, anche l'impossibile.

2) dovete comportarvi con vostra figlia *come se* C. non avesse il problema.

3) ci vediamo fra 15 giorni.

- costruzione del sistema funzionale: modifica del sistema percettivo-reattivo

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO: “La bambina che mordeva”



- verifica efficacia dell'intervento

In seconda seduta i genitori mi riferiscono che la situazione è migliorata, non è stato segnalato nessun comportamento aggressivo con i compagni.

Dice la mamma. "Dottore i primi giorni è stato un inferno, soprattutto per me, quando lasciavo il letto da fare, quando mettevo il disordine la camera di C., stavo malissimo. Vedevo C. disorientata e nervosa mi chiedeva perché non mettiamo in ordine e io rispondevo, abbiamo da fare cose più importanti. Passati i primi giorni incominciavo a stare meglio. Iniziavo ad accettare meglio il fatto che potevo lasciare in disordine alcune cose e non mi succedeva nulla. Anche C. era meno nervosa, accettava le mie invasioni nel suo ordine, inizialmente metteva subito tutto in ordine, poi lasciava le cose in disordine. C. ha avuto lo stesso comportamento a scuola, inizialmente disorientata e nervosa, poi rassegnata, infine meno reattiva alle invasioni dei compagni nel suo mondo ordinato."

In seduta ho ribadito ai genitori che sono stati bravissimi cooterapeuti ma che bisogna ancora continuare nel boicottaggio dell'ordine.

Suggerire alle maestre di continuare con il boicottaggio.

E, tutti i giorni, pensare cosa potrebbero fare per tornare indietro.

In terza seduta, mi riferiscono che la situazione è cambiata: la bambina non ha più avuto alcun comportamento aggressivo né a scuola né in altri ambiti. I genitori sottolineano che è diventata più monella.

Ai controlli di 3 mesi, 6 mesi e 1 anno i genitori riferiscono che la bambina ha un buon rapporto con i compagni, non ha più manifestato comportamenti aggressivi. La mamma sottolinea che non solo C. è diventata un po' disordinata ma anche lei è meno stressata dalla pulizia e dall'ordine. Il papà ringraziandomi per il lavoro svolto, dice: "Abbiamo preso 2 piccioni con una fava".

Analisi dei dati elaborati dal gruppo affiliati C.T.S. negli anni 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004: efficacia del trattamento

risultati

elaborazioni schede clienti: ***bambini da 0 a 10 anni***

- 1) sesso
- 2) modalità d'invio
- 3) interventi terapeutici precedenti
- 4) uso di farmaci
- 5) tipo di problema
- 6) sblocco
- 7) efficacia

TABELLA SESSO CLIENTI (val. %)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
MASCHI	68,42	58,06	57,69	78,26
FEMMINE	31,58	41,96	42,31	21,74

Commento: In prevalenza sono maschi, nell'ultimo rilevamento vi è stato un incremento notevole: per ogni bambina ci sono circa 4 bambini che hanno presentato dei problemi. Questo è un dato importante se riferito al dato complessivo che riguarda gli adulti dove la situazione è ribaltata: i maschi col crescere diventano forti mentre le donne diventano più fragili? La cultura è più forte della natura?

TABELLA MODALITA' D'INVIO (val. %)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Clienti precedenti	36,84	45,16	61,54	39,13
Medico di base	13,16	6,45	7,69	8,70
Medico specialistico	21,05	6,45	3,85	2,17
Collega	10,53	16,13	3,85	8,70
Scelta mirata	13,16	22,58	23,08	39,13
Pagine gialle	2,63	3,23	0,00	2,17
C. T. S. di Arezzo	2,63	0,00	0,00	0,00

Commento: Da sottolineare l'incremento notevole come scelta mirata: l'efficacia della terapia strategica, in questo ambito, viene ormai riconosciuta.

TABELLA INTERVENTI TERAPEUTICI PRECEDENTI (val. %)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
SI	26,32	22,58	15,38	8,70
NO	73,68	77,42	84,62	91,30

Commento: Interessante l'incremento % dei bambini che arrivano da noi come primo intervento, questo rinforza la consapevolezza nell'utenza dell'efficacia dell'intervento strategico.

TABELLA USO DI FARMACI (val. %)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
SI	5,26	9,68	7,69	2,17
NO	94,74	90,32	92,31	97,83

Commento: Da sottolineare, per fortuna, la diminuzione dell'uso di farmaci nei bambini, nonostante le campagnepromozionali.

TABELLA TIPO DI PROBLEMA (val. %)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Disturbi fobici	23,68	16,13	46,15	26,09
Disturbi ossessivi	15,79	22,58	11,54	6,52
Disturbi sessuali	0,00	0,00	0,00	0,00
Problemi di relazione	55,26	54,84	38,46	67,40
Disturbi depressivi	0,00	0,00	0,00	0,00
Disordini alimentari	5,26	6,45	3,85	0,00
Psicosi o presunte tali	0,00	0,00	0,00	0,00

Commento: I disturbi prevalenti sono disturbi legati alla paura, e alla relazione. Nell'ultimo rilevamento i disturbi della relazione sono aumentati. Il conflitto genitori figli inizia molto presto?

TABELLA SBLOCCO (val. %)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
1° seduta	30,09	31,20	30,70	23,91
2° seduta	35,70	30,09	50,07	56,52
3° seduta	21,05	19,35	7,69	10,87
4° seduta	7,89	6,45	0,00	2,17
Dopo la 4° seduta	0,00	3,23	7,70	2,17
Non sbloccata	5,26	9,68	3,85	4,35

Commento: Lo sblocco del sistema disfunzionale avviene soprattutto nelle prime due sedute.

TABELLA EFFICACIA (val. %)

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
RISOLTO	68,42	67,74	88,46	60,87
Molto migliorato	26,32	12,90	7,69	28,26
Poco migliorato	0,00	6,45	0,00	4,35
Immutato	0,00	0,00	0,00	0,00
Peggiorato	0,00	0,00	0,00	0,00
Drop-out	5,26	12,90	3,85	6,52

Commento: l'efficacia dell'intervento strategico si attesta complessivamente all'incirca al 90%.
Con punte del 100% per i disturbi fobici.