

La struttura del trauma

Per saper cosa fare per aiutare un bambino traumatizzato è necessario capire esattamente in che modo i sintomi post-traumatici sono correlati al problema attuale, il passo successivo è usare questa comprensione per intraprendere un opportuno piano terapeutico.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Proviamo a seguire una traccia sul possibile ruolo del trauma in un bambino che arriva in terapia per disturbi del comportamento:

I bambini imparano dall'esperienza. Il trauma può essere un'esperienza intensa che insegna cose forti che durano nel tempo. Queste "lezioni" o credenze negative su se stessi e sul mondo sono protette dietro un muro e non sono modificabili da interventi razionali

Il trauma non elaborato crea un accumulo di sentimenti non elaborati che includono: colpa, vergogna, rabbia, senso di solitudine e tristezza.

Dott. ssa Anna Rita Verardo

Quando accade un evento stressante (TRIGGER) anche di minor intensità le idee negative ed i sentimenti accumulati dall'esperienza passata producono un elevato livello di attivazione ed una reazione esagerata.

Il nuovo stress tocca un punto dolente e i sentimenti si riattivano.

Quando il bambino sta sperimentando una reazione intensa che include un'interpretazione distorta di quanto sta accadendo ed i sentimenti diventano intollerabili, ha un alto rischio di acting-out e di comportamenti impulsivi.

In sintesi, i problemi di comportamento possono essere attivati da eventi presenti di minore entità che scatenano una eccessiva reazione collegata al trauma passato.

Quando incontriamo il bambino spesso ci viene detto solo qual è il problema. Noi vogliamo saperne di più. E' importante sapere cosa significa quel problema per il bambino come soddisfa i suoi bisogni .

Anamnesi

Raccogliere informazioni sui traumi del bambino:

- Cosa potrebbe aver imparato il bambino da queste esperienze? Quali credenze negative potrebbe aver sviluppato?
- Quali sentimenti negativi potrebbe aver accumulato ?

Raccogliere informazioni dettagliate sul contesto nel quale il problema si presenta.

- Qual è l'apparente evento precipitante? In che modo può essere correlato al trauma?
- Come il sintomo "aiuta" il bambino a sentirsi meglio e più sicuro? Come lo libera dai sentimenti negativi?
- In che modo questo problema è diventato la soluzione del bambino in una determinata situazione?

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Foglio di raccolta sul significato del comportamento (R. Greenwald)

1. TRAUMA/ EVENTI DI PERDITA
2. CONVINZIONI NEGATIVE (RIFERITE A SE STESSI)
3. SENTIMENTI ACCUMULATI
4. SITUAZIONE TRIGGER (Cosa stimola la reattività)
Tema:
Esempio
5. PROBLEMA ATTUALE

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Piano terapeutico

1. Valutazione : storia del trauma, punti di forza e risorse , circostanze nei quali il problema/sintomo si presenta
2. Intervista motivazionale : I bambini cominciano a collaborare solo se qualcuno li aiuta ad identificare il loro obiettivi – quello che desiderano per se stessi- ed a comprendere come il trattamento può aiutarli a raggiungerli. Questa è la componente motivazionale.
Il bambino non si coinvolge se sono gli altri a decidere cosa "deve" fare.

Formulazione del caso e psico--educazione :

basandoci sulla valutazione possiamo a questo punto comunicare al paziente quello che abbiamo capito. Comunicare senza biasimo né per il bambino né per il genitore ma in modo profondamente comprensivo.

Contratto : specifichiamo al paziente quali saranno le attività che intraprenderemo per raggiungere gli obiettivi, le attività che serviranno a farlo sentire più sicuro e stabile per garantirgli un miglior auto-controllo e cosa sarà necessario per la rielaborazione dei ricordi traumatici

Training ai genitori: non è possibile lavorare su un trauma se questo è ancora attuale.

Bisogna assicurarsi che il bambino sia ora in una situazione di sicurezza accertarsi che i bisogni di base del bambino siano assicurati e lavorare con i genitori sullo stile educativo da tenere con il bambino.

I genitori devono essere parte integrante del percorso terapeutico.

E' importante stabilire anche con loro un rapporto di fiducia.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

La Relazione Terapeutica

- I bambini traumatizzati hanno avuto una minaccia al loro legame d'attaccamento: la promessa di sicurezza è stata infranta e quindi si fidano poco degli altri e sono molto cauti nel creare nuove relazioni.
- Hanno avuto esperienze di disapprovazione da parte degli adulti quindi saranno riluttanti ad essere spronati.

Sono stanchi di riprovare per evitare di andare incontro a nuove esperienze frustranti. Avranno difficoltà ad investire nella terapia perché ciò implica un rischio di disillusione

I bambini non hanno fiducia nella possibilità che possa accadere loro qualcosa di buono quindi perché lavorare verso un obiettivo se poi non sarà mai raggiungibile?

Inoltre, in alcuni momenti della terapia sarà importante parlare di eventi dolorosi ed i bambini traumatizzati hanno una scarsa tolleranza allo stress e non desiderano parlare.

Come si può motivare il bambino alla terapia e come si può aiutarlo a fidarsi?

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

La qualità della relazione terapeutica è il veicolo verso il processo di guarigione . Quando i bambini si sentono al sicuro, rispettati, presi in considerazione sono più disponibili a “lasciarci entrare” beneficiando del trattamento.

Devono sentirci dalla loro parte.

I bambini si sentono al sicuro quando sanno esattamente cosa accadrà , cosa ci aspettiamo da loro e quando sentono che le cose sono sotto il loro controllo.

Come terapeuti possiamo fare molte cose per aiutarli a sentirsi al sicuro

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- Definire i ruoli. Esplicitare le regole del setting con diritti e doveri

I diritti del bambino sono importanti per il legame:

Sarà ascoltato sempre con attenzione

Potrà rifiutarsi di rispondere ad alcune domande dicendo semplicemente "non voglio rispondere"

- Avrà diritto alla confidenzialità

- Cominciare le sedute sempre nello stesso modo per esempio chiedendo al bambino quali sono le cose belle e le cose spiacevoli della settimana
- Concludere le sedute nello stesso modo. Rimettere in ordine i giochi e sentire l'opinione del bambino sull'incontro, cosa gli è piaciuto e cosa vorrebbe cambiare

Parlare al bambino con parole semplici ed empatiche. I bambini che arrivano in terapia si sentono di essere un problema e non di avere un problema.

Avranno avuto esperienze di frustrazione e solitudine. Saranno stati forse trattati in modo impersonale forse emarginati e possono aver scatenato sentimenti di rabbia e frustrazione anche nei propri genitori o insegnanti.

Ecco perché hanno bisogno d'aiuto.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

I bambini traumatizzati sono stati "ingannati" dalle persone che si dovevano prendere cura di loro.

Una buona relazione terapeutica è un modello positivo di una relazione adulto-bambino. Questa crea i presupposti per altre relazioni positive nel futuro.

Anche i bambini che hanno avuto genitori protettivi potranno presentare una "rottura" del legame d'attaccamento in conseguenza del trauma, in questo caso la relazione terapeutica può essere un punto di partenza per ristabilire la fiducia nei confronti degli adulti.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Il bambino sarà motivato a questo lavoro anche doloroso se avrà la sensazione che ne vale la pena. Deve sperare che la sua vita andrà meglio. Il terapeuta può aiutare il bambino ad avere fiducia nel trattamento in tre modi:

Sviluppando una buona relazione terapeutica. Quando il bambino sente che la terapia ha successo può sperare che anche altre relazioni avranno successo nel futuro

La formulazione del caso aiuta il bambino a capirsi meglio ed a sentirsi capito forse per la prima volta.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Quando il bambino comincia a fare progressi attraverso il trattamento traccia la strada verso successi più sostanziali nel futuro..

Il passaggio da "io non valgo" ad "io valgo" è fondamentale nella vita di un bambino.

E' questo il cambiamento di prospettiva che restituisce al bambino la fiducia in se stesso.

Dott. ssa Anna Rita Verardo

LA VALUTAZIONE

La fase di valutazione ha inizio nel primo incontro e finisce l'ultima volta che vediamo il bambino. E' bene completare la valutazione il prima possibile magari in un solo giorno poiché:

- La famiglia di solito porta il bambino in terapia in un momento di crisi. Nel momento di crisi sia la famiglia che il bambino sono più motivati al trattamento, quando la situazione si calma possono perdere entrambi l'interesse.

Sebbene la fase di valutazione sia indispensabile non possiamo certamente definirla come trattamento e non è giusto che il bambino continui a star male fino a che noi non ci sentiamo "*abbastanza sicuri*" per cominciare la terapia.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Gli obiettivi della fase di valutazione sono:

- Stabilire un senso di sicurezza e di prevedibilità
- Ristabilire una relazione terapeutica
- Fare una formulazione del caso
- Fare psico-educazione sul trauma ed i sintomi ad esso correlati
- Identificare gli obiettivi e aiutare il bambino a sviluppare la speranza di raggiungerli
- Sviluppare un contratto terapeutico

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Spesso i bambini traumatizzati che hanno sviluppato dei sintomi in seguito ad un evento traumatico o ad una perdita non hanno compreso cosa sia successo loro.

Molti di loro credono di essere cattivi o difettosi in qualche modo. Noi possiamo raccontargli la storia in modo diverso spiegando al bambino che i loro sintomi sono una ragionevole risposta alle cose negative che gli sono capitate.

Questo aiuta il paziente a vedersi in una prospettiva diversa favorendo una maggior empatia ed affettuosità per se stesso. Qualche bambino dice: "nessuno prima mi aveva spiegato tutto questo"

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Primi passi del trattamento

Il trattamento è più valido quando vengono coinvolti i genitori. Purtroppo non sempre è possibile. Il terapeuta dovrà spiegare loro obiettivi del trattamento e modalità.

E' bene inoltre annunciare ai genitori ed al bambino che dopo il primo incontro insieme incontrerà i genitori da soli ed il bambino da solo. Ci sono cose che il terapeuta dovrà discutere in assenza del bambini.

Durante il primo incontro è utile cominciare a raccogliere informazioni su tutti i membri della famiglia e fare un genogramma. Solo in un secondo tempo possiamo fare delle domande sul problema attuale

Per ristabilire una relazione d'attaccamento tra i genitori ed il bambino è utile chiedere ai genitori cosa amano del loro bambino. Il bambino ed i genitori possono così entrare in una prospettiva diversa. Il bambino non è solo "il problema" ma ha anche risorse e capacità. Quest'esperienza è incoraggiante per tutti.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Incontro con i genitori

- Storia dello sviluppo del bambino, storia dell'attaccamento, radici sociali, famiglia allargata, stile educativo dei genitori, storia dettagliata dei traumi.
- Notizie dettagliate del problema attuale incluse le situazioni nelle quali il problema si presenta e le risposte dei genitori al comportamento
- Lo stile educativo dei genitori, le punizioni e qualsiasi altra notizia che il genitore vuole riferire in assenza del bambino.

- Storia familiare eventi passati e/o recenti che sono stati taciuti al bambino nel tentativo di proteggerlo

I genitori possono sentirsi addolorati ed in colpa quando devono parlare della storia dei loro bambini. E' utile rassicurarli che sebbene abbiano sempre protetto il loro bambino lui può aver comunque subito dei traumi. E' importante che il terapeuta colga l'occasione per cominciare a mettere in relazione il più possibile le esperienze dolorose del bambino con lo "sviluppo" del problema.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

- E' importante che i genitori conoscano un modo efficace per intervenire sul problema e sui sintomi poiché le risposte educative dei genitori spesso non fanno altro che rinforzare ed incrementare il senso di insicurezza del bambino. Stabilire insieme ai genitori un contratto per premi che consenta al bambino di essere rinforzato per i successi piuttosto che punito per gli insuccessi.

Contratto genitore-bambino

O
B
I
E
T
T
I
V
i

Lun	mart	merc	giov	ven	sab
					

Totale
smile
settimana

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Incontro con il bambino

- I bambini possono innervosirsi quando un adulto fa domande sui loro problemi. Possiamo fare diverse cose per facilitarli in questo compito:
 1. Prepararlo. Dirgli che se non vuole rispondere a qualche domanda può dire "non voglio rispondere". Naturalmente bisogna dirgli che le domande che noi facciamo servono per poterlo aiutare di più ma che lo rispettiamo se lui non vuole rispondere. Sapere questo fa sentire il bambino in controllo e sarà più facile che corra il rischio di risponderci

- Cominciare poco alla volta: sarebbe utile cominciare il colloquio con il bambino conoscendo un po' meglio i suoi interessi e le sue preferenze. Passare alle domande personali molto gradualmente quando il bambino sarà un po' più a suo agio. I bambini amano essere visti come persone e non come un problema.
- Dare un menù : quando il bambino ha difficoltà nel rispondere ad alcune domande il terapeuta può aiutarlo con un menù di possibili risposte. Per esempio si può spiegare il suo silenzio davanti ad alcune domande: "questa potrebbe essere una domanda difficile.. Vuoi più tempo o ti faccio la domanda in un altro modo?"

Intervista al bambino

Ti ricordi che ti ho detto che ti avrei fatto delle domande per conoscerti un po' meglio? E ricordi che puoi decidere se non vuoi rispondere a qualche domanda?

Cosa puoi fare quando non vuoi rispondere?

Ecco alcune domande, sei pronto?

- *Qual è il tuo colore preferito?*
- *Qual è il tuo cibo preferito?*
- *Qual è il tuo programma televisivo preferito?*
- *Cosa ti piace della scuola?*
- *Cosa non ti piace della scuola?*
- *Hai un amico del cuore?*
- *Cosa ti piace fare insieme agli altri?*
- *Se tu potessi essere un animale che animale saresti?*
- *Cosa potrebbe esserti utile per diventare un....*
- *Se io avessi una bacchetta magica e tutti i tuoi problemi sparissero come sarebbe la tua vita da domani? Quali desideri vorresti esaudire?*

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

Storia del trauma

Durante la seconda seduta arriva il momento di fare la "domandona" :- Quali sono le cose peggiori che ti sono capitate nella vita?-

Può essere utile una traccia da seguire per facilitare al bambino il racconto.

Ora vorrei chiederti qualcosa di cui a molti bambini non piace parlare. Tu ricorda cosa fare se non vuoi rispondere.

Voglio farti una lista delle cose peggiori che potrebbero esserti accadute.. Cose che possono averti fatto intristire o arrabbiare oppure spaventarti... Forse tu hai già qualcosa in mente. Ma lascia che io ti dica ciò che altri bambini di solito mi dicono in modo che sai già di cosa parleremo.

• *Alcuni bambini mi riferiscono di aver avuto un incidente ho hanno visto qualcuno fare qualcosa di brutto..*

Altri bambini hanno perso qualcuno nella loro famiglia .. Sono stati lontani dalla famiglia per un po' oppure qualcuno li ha picchiati o ha fatto cose di sesso con lui oppure gli hanno detto qualcosa di molto cattivi...altri bambini hanno visto i genitori litigare o picchiarsi..

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*

C'è qualcosa che potrebbe essere nella tua lista?

Quanti anni avevi quando è accaduto?

Quali sono le cose che potrebbero essere nella tua lista?

Quanti anni avevi quando ti è capitato qualcosa di brutto a scuola?

Quanti anni avevi la prima volta in cui sei stato picchiato o punito?

Quanti anni avevi la prima volta che hai visto i tuoi genitori litigare?....

Ora prova a dirmi quanto ciascuna di queste cose ti disturba da 0 a 10

Dove 0 indica nessun disturbo e dieci il massimo disturbo.. ma non allora, in quel momento ma adesso ripensandoci

Ora vorrei sapere le cose migliori che ti sono capitate.. Per alcuni bambini è il più bel compleanno o l'aver fatto qualcosa di speciale con qualcuno.. Quali sono le cose migliori che ricordi?

Le cose peggiori

età

evento

SUD (0-10)

Posto sicuro

Le cose migliori

età

evento

FORMULAZIONE DEL CASO

La formulazione di un caso è il momento migliore per insegnare al bambino ed alla famiglia quanto un evento traumatico contribuisce al problema ed è utile a molti scopi:

- Trasforma il bambino da "cattivo" a triste , arrabbiato, impaurito.
- E' un modo attraverso il quale il genitore , arrabbiato e frustrato che rischia di essere rifiutante con il bambino, può cominciare a vedere suo figlio da un'altra prospettiva.

Se il bambino non è "cattivo" o "problematico" ma solo "*traumatizzato*" come reagisce l'adulto? Questo cambiamento di prospettiva può aprire le porte ad una relazione più empatica

I bambini più degli adulti credono di essere "cattivi" e "danneggiati". Esplicitare la formulazione li aiuta a vedersi fondamentalmente buoni, con dei problemi che si sono intromessi ma che non modificano l'identità. In altre parole il problema è un aspetto di sé stesso e non è identificato con il bambino.

Normalizziamo sia il problema che la soluzione. I bambini traumatizzati hanno dei sintomi e se questi vengono identificati come un problema tendono a sentirsi "rotti" o "malati". E' importante che si percepiscano come persone che stanno avendo una reazione normale ad un evento stressante.

- Il terapeuta deve identificare i punti di forza e le risorse del bambino poiché queste saranno le fondamenta per il successo nel trattamento del bambino.
- Quando il bambino, i genitori, e gli altri capiscono da dove viene il problema quando imparano ad essere empatici e protettivi verso il bambino solo allora sarà possibile intraprendere un percorso propositivo e di successo.

Il terapeuta deve spiegare al bambino che quando accade qualcosa che ricorda il vecchio evento (trigger) viene colpita una parte dolente ed i sentimenti accumulati sono così potenti che il bambino ne viene sommerso. A volte per liberarsi da sentimenti così disturbanti può fare cose di cui in seguito si rimprovera o si vergogna e desidererebbe non averlo mai fatto.

Dott. ssa *Anna Rita Verardo*