



Esito dei trattamenti psicologici nelle esperienze sfavorevoli infantili: l'esperienza ospedaliera

Maria Grazia Foschino Barbaro Responsabile Servizio di Psicologia, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, A. O. U. Policlinico BARI, Direttivo SIPSOT



SINTOMI SOMATOFORMI



•strumento per esprimere il disagio del bambino

**L'ospedale come
"laboratorio" di osservazione
delle strategie adattive**



**Strategie di coping
Fattori di rischio e
protezione**
(Rutter, 1993; Giligan, 1997; Fonagy, 2000)

Qualità delle relazioni
(Stern, Fonagy, Ferguson 2001)

**Ospedale Pediatrico
Giovanni XXIII di Bari**



**Servizio di
Psicologia**

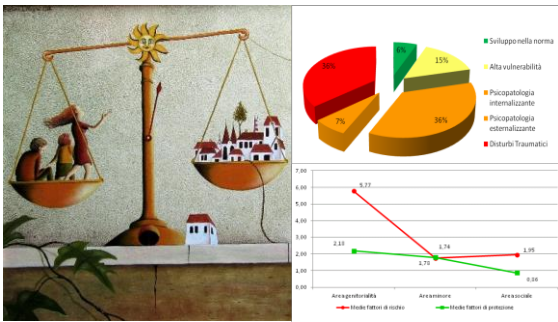
450 casi/anno

Malattie croniche
Disturbi funzionali
Condizioni di
abuso/maltrattamento

70% DRG pediatrici (10% PS)
13% pediatri di famiglia
17% Tribunale Minorenni

Sviluppo nella norma 10%
Alta vulnerabilità 23%
Psicopat. Internalizzante 40%
Psicopat. Esternalizzante 7%
Disturbi Traumatici 20%

Esperienze sfavorevoli infantili e rischio evolutivo



Studio ACE (Adverse Childhood Experience) Esperienze Sfavorevoli Infantili Felitti, Anda, 2001

insieme di situazioni
vissute nell'infanzia che
incidono
significativamente sui
processi di attaccamento
e che si possono definire
come 'incidenti di
percorso' negativi più o
meno cronici rispetto
all'ideale percorso
evolutivo

Felitti, 2001



Vulnerabilità genitoriale

(Lyons-Ruth et al., 2003; Solomon & George, 2011)



- Neglect 59%;
- multiple maltreatments 13.1%;
- physical abuse 10.8%;
- sexual abuse 7.6

Teoria dell'attaccamento

figura di attaccamento spaventata/spaventante all'origine del pattern disorganizzato

Main e Hesse (1990, 1992).

il pattern disorganizzato porta, in età adulta, ad alterazioni dello stato di coscienza.

Liotti 2001;
Liotti e Farina 2011



ATTACCOMENTO DISORGANIZZATO

Modello Operativo Intero:
multiplo, non integrato

Esperienza di un'emozionalità
impotente, spaventata e non
risolta

Bambini difesi, disorganizzati
con strategie controllanti di
tipo accudente o punitivo

Funzionamento neuropsicologico
carente

**Attivazione contemporanea
del sistema di difesa e del sistema dell'attaccamento
nei confronti del caregiver primario**

Traumi interpersonali

DISTURBI

- nella regolazione delle emozioni,
- Somatoformi
- Alterazione dello stato di coscienza
- dell'attenzione e della concentrazione,
- Immagine negativa di sé

**Aggressività
Comportamenti a rischio**

Studio descrittivo su 1699 bambini in trattamento
National Child Traumatic Stress network, 2005

Childhood Adversities and Adult Psychopathology (Harvard Medical School, Dept. Of Health Care Policy)

- Studio retrospettivo su 5692 individui
- **CA** **fattore di rischio** più frequente di disturbi psichici a tutte le età;
- CA è associato al **44% delle psicopatologie infantili** e a circa il **30%** di quelle esordite più tardi.

(Archives of General Psychiatry, 2010)



Rappresentazioni del bambino traumatizzato



Goldman Fraser J, Lloyd SW, Murphy RA, Crowson MM, Casanueva C, Zolotor A, Coker-Schwimmer M, Letourneau K, Gilbert A, Swinson Evans T, Crotty K, Viswanathan M.

Child Exposure to Trauma: Comparative Effectiveness of Interventions Addressing Maltreatment.

Comparative
Effectiveness
Review No. 89

Rockville, MD:
Agency for Healthcare
Research and Quality.
April 2013



Psicoterapie efficaci



Terapie combinate
genitore bambino

setting paralleli

sedute settimanali

Follow up a 3, 6, 12 mesi

Monitoraggio lungo il
ciclo di vita

Interventi psicoeducativi
Comunità, scuola, pari

modello ecologico di Bronfenbrenner (1979) e del modello di M. Linehan (2011)



Goldman Fraser J, Lloyd SW, Murphy RA, Crowson MM, Casanueva C, Zolotor A, Coker-Schwimmer M, Letourneau K, Gilbert A, Swinson Evans T, Crotty K, Viswanathan M.

Child Exposure to Trauma: Comparative Effectiveness of Interventions Addressing Maltreatment.

Comparative Effectiveness Review No. 89

Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2013

Interventi di videofeedback basati sull'attaccamento

Selezionati 24 trials comparativi rivolti a minori di età compresa tra 0 e 14 anni su 6282 abstract
Fonti: MEDLINE®, PsycINFO®, Social Science Citation Index®, e Cochrane Library

Valutazione relazione genitore .bambino

Classificazione diagnostica: D-3

Scala della valutazione globale della relazione (Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale, PIR-GAS)

Checklist dei problemi relazionali (Relationship Problems Checklist, RPCL)

Procedure basate sull'attaccamento

- Care Index P. Crittenden
- Strange Situation M. Ainsworth, 1978
- Preschool Assessment of Attachment P. Crittenden, 1992
- Manchester Child Attachment Story Task (MAST) J. Green
- Emotional Availability Scales Biringen, 2000

EAS
Biringen, 2000, 2008

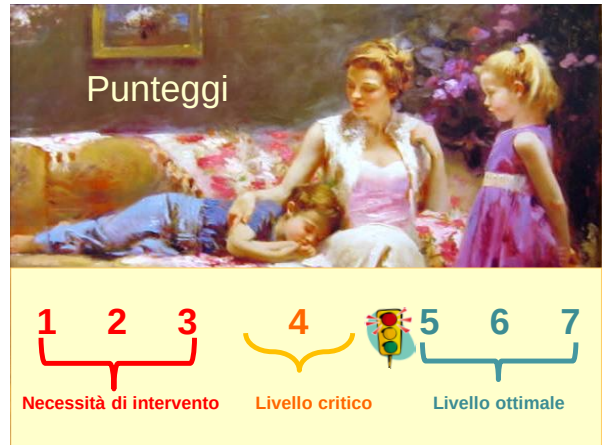
Sensibilità
Strutturazione
Non intrusività
Non ostilità

Coinvolgimento
Responsività

Ziv, Sagi, Gini, Karie-Koren e Joels, 1996;
Easterbrooks, Biesecker e Lyons-Ruth 1998;
Robinson e Spieker, 1996;
Ziv, Gini, Guttman e Sagi, 1997;
Carter, Little e Garrity-Rokous, 1998;
Aviezar, Sagi, Joels e Ziv, 1999.

Sensibilità vs Disponibilità emotiva Costrutto relazionale

- Utilizzabile nella ricerca e nella clinica
- Costrutto life span, può essere usato per un range ampio di età (da 0 a 14 anni)
- Si può utilizzare con un ampio numero di figure di riferimento (educatori, insegnanti...)
- Facilmente rilevabile in contesti naturali e di laboratorio



Procedura videoregistrata



EAS Procedura per valutazione ed intervento

Video feedback clinico

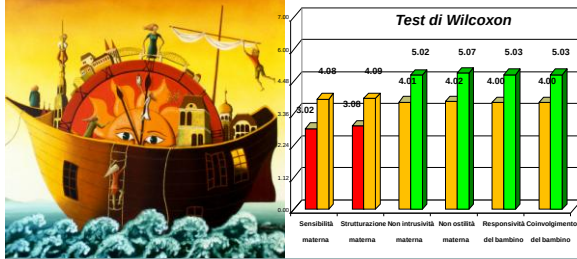
Potenzia

- l'auto-osservazione
- La riattribuzione di significati dei comportamenti del bambino
- la dimensione episodica dell'esperienza
- l'auto-riflessività
- facilita il lavoro sulle rappresentazioni materne



Esiti del videofeedback

N 10



5



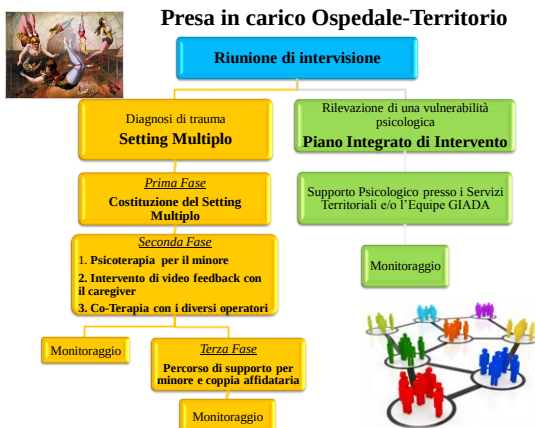
5

7 neglect e 3 malattia cronica

Dalla psicopatologia alla resilienza, quale intervento e quale valutazione?



Presenza in carico Ospedale-Territorio



Life Skill Training



Il setting multiplo



modello ecologico di Bronfenbrenner (1979) e modello di M. Linehan (2011)