

Un progetto sperimentale: percorso psicomotorio di gruppo integrato all'intervento psicologico sulle emozioni

An experimental project: integrating psychomotility work and psychological support of emotions

Obiettivo: mostrare, in termini qualitativi, un lavoro sperimentale svolto presso la Neuropsichiatria dell'Infanzia ed Adolescenza di Como con un gruppo di bambini tra i 9 e 10 anni accomunati da un ritardo nello sviluppo, causato da una sindrome specifica o dalla nascita prematura con conseguente sofferenza

ISABELLA CARDANI* , CYNTHIA LA MANNA**, FEDERICA DELSANTE***, MARIA GIULIA NOSEDA****

PARIOLE CHAIVE Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, sindrome, lavoro integrato di psicomotricità, psicoterapia

Nei normali percorsi del Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza i bambini nati pre-termine o con sindromi specifiche vengono seguiti in follow-up per i primi tre anni di vita con la prosecuzione delle cure dopo la dimissione e la valutazione degli out-come a breve e a lungo termine. La finalità del follow-up neurologico e psicomotorio è di eseguire, per quanto possibile, una diagnosi precoce di deficit neuro motori maggiori e minori e delle eventuali problematiche riguardanti lo sviluppo neuropsicologico. Solo così si possono mettere in campo strategie funzionali ad uno sviluppo il più adeguato possibile e i trattamenti i più idonei per il recupero. Normalmente, i trattamenti psicomotori individuali prima e di gruppo poi, si esauriscono con il crescere del bambino e delle sue acquisizioni, e viene introdotto il trattamento di sostegno psicologico o psicoterapico più indicato per quella fascia di età. Tuttavia, tanti bambini necessitano di un trattamento che consideri sia la parte motoria che psicologica in egual misura.

Questo studio vuole evidenziare quanto proficuo sia in termini qualitativi, un lavoro integrato tra la psicomotricità e la psicoterapia dove il "gruppo" è un'esperienza che si propone come percorso specifico che prende in carico le difficoltà affettive ed emotive del bambino.

Questo spazio settimanale si propone di offrire ai piccoli pazienti la possibilità di riconoscere progressivamente le modalità di comunicazione somatiche, agite od emozionali.

Sintonizzazioni affettive, comunicazioni collaborative, dialoghi "riflessivi" consentono lo sviluppo nel bambino di una coerenza interna; così le esperienze sociali e relazionali, attivando circuiti neurali che modificano la struttura cerebrale, modulano le emozioni.

Una regolazione emotiva alterata può determinare difficoltà perché le emozioni, superando la soglia della tollerabilità, invadono il pensiero e rendono disfunzionali le risposte all'ambiente o permettono di raggiungere uno stato di adattamento solo con una limitazione rigida di parti del sé.

D'altra parte l'aspetto principale del funzionamento mentale è proprio la capacità di formulazione attiva di aspettative, ipotesi e teorie in grado di guidare l'azione e la percezione e, quindi, di costruire la conoscenza individuale del mondo (Lambruschi, 2009).

I bambini nati prematuri con sindromi specifiche

I bambini nati pre-termine o con sindromi specifiche presentano, per la maggior parte dei casi, un ritardo nello sviluppo che si concretizza con la compromissione di alcune aree specifiche, soprattutto quella cognitiva ed emotiva. La letteratura ha evidenziato, infatti, deficit per esempio nella fluenza verbale, nella memoria di lavoro e nella flessibilità cognitiva, che compromettono il funzionamento comportamentale ed i risultati scolastici.

Anche se è sicuramente vero che temperamento ed altri fattori costituzionali hanno un'enorme influenza nel determinare i processi di maturazione del bambino, sarebbe un errore considerare questi processi come il risultato di componenti unicamente genetiche.

Diversi studi indicano che lo sviluppo del cervello è fortemente influenzato dagli effetti che le esperienze esercitano sull'espressione del materiale genetico. Questo significa che le esperienze che il bambino fa nel corso del suo sviluppo, possono avere effetti diretti sui processi che portano allo sviluppo dei circuiti neuronali, inducendo la formazione di nuove connessioni sinaptiche, modificando quelle preesistenti o favorendone l'eliminazione (Siegel, 2001).

Lo stabilirsi di una relazione di attaccamento sicuro permette alla mamma e al bambino di sintonizzarsi sulle sensazioni dell'altro: questo fa sì che il cervello del bambino sviluppi la capacità di regolare le emozioni, di mettersi in rapporto con gli altri, di creare una narrativa autobiografica e di affrontare il mondo in maniera positiva.

La letteratura sembra indicare come i nati prematuri o con altre caratteristiche particolari tendano a manifestare un temperamento più difficile, meno adattabile e regolabile, caratterizzato da una elevata prevalenza di irritabilità, distraibilità e con una minore soglia di tolleranza alle frustrazioni.

Nella reciprocità con un bambino con tali caratteristiche spesso si instaura un circolo vizioso in cui la mamma fatica a comprendere la natura dei comportamenti del piccolo e asseconda eccessivamente i suoi bisogni o, al contrario, si irrigidisce in una lotta che non porta grossi risultati.

La letteratura internazionale ha rilevato come un genitore che esperisce elevati livelli di stress mostri maggiori difficoltà nel rapportarsi al proprio bambino, amplificando l'impatto delle caratteristiche comportamentali o temperamentali percepite (Abidin, 1995), provando sentimenti meno positivi (Crnic et al., 1983) e minore capacità di rispondere ai segnali comportamentali da lui emessi (Crnic et al., 1983b).

Per questo gli interventi devono tenere conto dello specifico sistema diadico e delle influenze reciproche e quindi lavorare con il bambino ma anche con chi di lui si prende cura.

Il nostro gruppo e il percorso terapeutico: un'analisi qualitativa

Il gruppo è composto da 4 bambine di età compresa tra i 9 e i 10 anni accomunate da un ritardo nello sviluppo e un ritardo cognitivo lieve e medio. Le loro diagnosi post-natali sono: Sindrome di Williams, emiplegia sinistra, sindrome genetica da delezione del cromosoma 5 e prematurità con distress respiratorio e lieve asfissia.

Nasce dopo un'attenta valutazione dello sviluppo psicomotorio e cognitivo delle bambine ed un percorso psicomotorio individuale e di gruppo: tutte hanno lavorato individualmente su obiettivi quali il migliorare e potenziare la motricità globale e fine, aumentare i tempi di attenzione sostenuta e condivisa, sviluppare abilità di pregrafismo e successivamente di grafo-motricità, incrementare le capacità di comunicazione interpersonale verbali e non verbali, potenziare le autonomie personali. Successivamente nel gruppo si è lavorato con l'intento di sviluppare e potenziare le competenze di autonomia sociale quali: la comunicazione interpersonale con i pari, il rispetto delle regole e dei turni, la tolleranza alla frustrazione, l'autostima, l'attivazione personale e l'attenzione condivisa. Le sedute psicomotorie di gruppo, così come il costante confronto con i genitori e gli insegnanti, hanno evidenziato la necessità di affrontare un percorso più specifico su tematiche emotive quali la gestione della rabbia, il senso di inadeguatezza, l'elaborazione di un rifiuto, la frustrazione, l'incapacità di percepire l'altro con i suoi bisogni ed emozioni, il riconoscimento e

Diversi studi indicano che lo sviluppo del cervello è fortemente influenzato dagli effetti che le esperienze esercitano sull'espressione del materiale genetico. Questo significa che le esperienze che il bambino fa nel corso del suo sviluppo, possono avere effetti diretti sui processi che portano allo sviluppo dei circuiti neuronali, inducendo la formazione di nuove connessioni sinaptiche, modificando quelle preesistenti o favorendone l'eliminazione

La narrazione è fondamentale sia per dare un'organizzazione al proprio mondo interiore sia per dare significato, all'interno della propria storia personale, a quello che sta succedendo in quel momento. Attraverso questa modalità, in uno spazio dove il tempo si ferma e l'ascolto è attento, hanno potuto incominciare ad ascoltare ciò che provavano e a raccontarlo agli altri

l'accettazione della diversità e dei diversi punti di vista, l'incapacità di riconoscere e descrivere le proprie emozioni nel ventaglio di sfumature della quotidianità, l'importanza della flessibilità. Le tematiche elencate rimandano allo sviluppo della teoria della mente così come è stata teorizzata da Premack e Woodruff (1978), cioè come la capacità cognitiva di riuscire a rappresentare gli stati mentali propri ed altrui, ovvero credenze, desideri, emozioni, per spiegare e prevedere la messa in atto di comportamenti propri e degli altri. In altre parole la capacità di prevedere i comportamenti degli altri sulla base dell'inferenza dei loro stati mentali ("se ha fatto questo, forse è perché desiderava qualcosa"; "se ha agito in un certo modo doveva essere arrabbiato"). È da qui che si è pensato di integrare le conoscenze della terapia della neuro psicomotricità con la psicoterapia cognitiva ad indirizzo costruttivista.

La mente e il corpo in questa prospettiva sono inseparabili e dunque anche le emozioni e le sensazioni sono dei processi di conoscenza e sviluppo che devono essere conosciuti.

La conduzione delle sedute, della durata di 60 minuti, è stata affidata alla psicoterapeuta e alla terapeuta della neuro psicomotricità e condivisa con una tirocinante psicoterapeuta che videoregistrava la seduta. Inoltre sono stati pensati degli incontri con i genitori durante i quali veniva mostrato loro il lavoro fatto nel gruppo. I genitori potevano osservare direttamente i comportamenti dei propri figli; veniva lasciato uno spazio di riflessione per rispondere alle loro domande.

La scelta del tema da trattare era fatta prima della seduta per impostare il percorso e monitorare le acquisizioni e le modifiche delle modalità relazionali e personali.

Per raggiungere questo obiettivo sono state utilizzate diverse modalità: la prima e più importante è stata la narrazione. Si dava spazio alla narrazione sin dall'inizio della seduta: le bambine potevano raccontare ciò che era successo durante la settimana. Era un momento importante di condivisione, di riflessione, di confronto fra i diversi modi di raccontare la propria storia ma soprattutto un momento di conoscenza delle proprie modalità di proporre il proprio racconto all'altro.

Marta quando aveva qualche preoccupazione non riusciva a raccontare spontaneamente ciò che la turbava. Però lo si vedeva dal suo comportamento. Non stava ferma, cambiava discorso, non ascoltava quello che raccontavano le altre e infastidiva la bambina che le sedeva vicino.

Quando le si chiedeva di condividere con noi quello che aveva nella sua testa partiva come un fiume in piena con un racconto spesso disorganizzato. Bastava aiutarla ad organizzarlo e capiva da sé che non era poi così difficile e che poteva benissimo esprimere con le parole ciò che sentiva dentro, anche se era difficile e non piacevole. La narrazione è fondamentale sia per dare un'organizzazione al proprio mondo interiore sia per dare significato, all'interno della propria storia personale, a quello che sta succedendo in quel momento. Attraverso questa modalità, in uno spazio dove il tempo si ferma e l'ascolto è attento, hanno potuto incominciare ad ascoltare ciò che provavano e a raccontarlo agli altri.

La conoscenza delle emozioni, in particolare quelle sconosciute, è stato dunque l'obiettivo primario del gruppo.

Il ruolo del terapeuta è stato fondamentale per aiutarle a trasformare in parole quello che sentivano.

La lettura di storie, la drammatizzazione che coinvolgeva principalmente il corpo, l'utilizzo del disegno come metodo proiettivo ha permesso di aiutare le bambine a diventare via via sempre più consapevoli di quello che succedeva loro nel "qui ed ora". Il solo fatto di poter provare ad esprimere attraverso il corpo l'emozione è stato fondamentale per la sua interiorizzazione. Ed anche l'aiuto del gruppo, sensibile, attento e non giudicante, ha offerto la possibilità di trovare soluzioni, di non aver paura di sbagliare e, osservando gli altri, di voler dare anche qualcosa di sé.

Camilla sembrava la più indipendente e capace di tirare fuori quello che aveva dentro senza guardare quello che facevano le altre, ponendosi da modello ma era solo ascoltando la storia delle altre e vedendo il loro modo di comportarsi che poteva lasciarsi andare a raccontare le cose più faticose che le succedevano senza paura di perdere la sua bravura.

Ovviamente con una voce molto flebile e magari intanto che gli altri erano intenti a fare altro. Ma questa era la sua modalità, ora lo sapeva.

Corinna non riusciva ad esprimere con il linguaggio ciò che provava in alcune situazioni ma soprattutto, avendo una sindrome di Williams, sapeva solo dire quanto tutto fosse bello e quanto fosse felice di venire nel gruppo e condividere la sua felicità.

Non si è mai tirata indietro in nulla, ha osservato molto le altre, cercando di aiutarle con le sue parole dolci ed affettuose, ma senza riuscire a raccontare la sua tristezza o la sua rabbia.

Prima di riuscire ad entrare in contatto con le proprie emozioni ha dovuto ascoltare quelle delle altre, sentirsi sicura. Forse osservare anche la curiosità delle altre, meravigliate dal fatto che lei non provasse mai un'emozione negativa.

Il lavoro più importante è stata la continua attenzione delle terapeute ad ognuna di loro, a quello che esprimevano e a come lo esprimevano e alla loro capacità di riportarle su di sé ogni volta, chiedendo loro che cosa provavano.

Cecilia non capiva perché era sempre sola e gli altri non avevano voglia di giocare con lei. Era capace di esprimere la sua tristezza che attivava nel gruppo un senso di accudimento ma non riusciva a cambiare questo meccanismo. Solo provando a pensare cosa piaceva agli altri, e il gruppo in questo è stato di molto aiuto, ha potuto capire che ognuno ha le sue preferenze. Non per questo non era piacevole stare con lei. Marta un giorno scrisse nel suo diario delle emozioni di sentirsi triste quando il papà la sgridava perché non faceva bene i compiti: avveniva molto spesso, visto che li faceva in prevalenza con lui, e questo la faceva sentire inadeguata. Nello scriverlo si era sentita sollevata ed anche nel dividerlo con noi. Quando, alla chiusura dell'incontro, abbiamo chiesto di preparare il diario per portarlo a casa, Marta è andata in crisi mettendo in atto una serie di comportamenti disorganizzati. Non si capiva che finalità avessero e quando le abbiamo chiesto di esprimere a parole ciò che le stava succedendo, ci ha chiesto di strappare la pagina del diario così che il papà non l'avrebbe vista. Aveva paura che lui l'avrebbe potuta sgridare.

Solo con la verbalizzazione del suo stato d'animo abbiamo potuto capire il suo comportamento ed aiutarla a trovare il modo per dire al papà ciò che sentiva.

Marta ha imparato a riconoscere e verbalizzare le emozioni; non ha più bisogno che le venga chiesto come si sente ma in autonomia, quando succede qualcosa, dice in modo chiaro le emozioni che prova. Ha molta voglia di raccontare quello che le capita; all'inizio lo faceva senza tenere in considerazione il gruppo mentre ora, prima di riportare le sue esperienze, chiede al gruppo se è interessato all'ascolto; ha migliorato la sua capacità espressiva e cerca di raccontare senza dilungarsi come faceva all'inizio. Non ha ancora imparato a riconoscere le conseguenze delle sue azioni: mette in atto comportamenti o dice cose senza pensare a quello che può accadere all'interno del gruppo.

Corinna ha imparato a condividere con il gruppo non solo le cose belle e la sua felicità ma anche quello che la rende triste, migliorando la sua capacità di condivisione e di verbalizzazione delle emozioni. Riesce ad esprimere le emozioni attraverso il disegno raffigurandole con più particolari e, quindi, rappresentandole in modo più completo rispetto a come le esprimeva all'inizio dell'intervento. Dal questionario consegnato alle insegnanti emerge che rimane difficoltosa la gestione di situazioni emotive forti, non riesce a controllarle, a controllare la frustrazione determinata anche da un banale insuccesso (ad esempio sbaglia una cosa due volte); in questa situazione piange, si irridisce e ripete con ansia "non ce la faccio".

Camilla mostra maggiore autoconsapevolezza dei suoi limiti, riesce a riportare nel gruppo anche quello che non le piace e quello che non riesce a fare anche se, in alcuni momenti in cui deve mettersi in gioco in maniera significativa, cerca di sviare la situazione chiedendo, ad esempio, di andare in bagno.

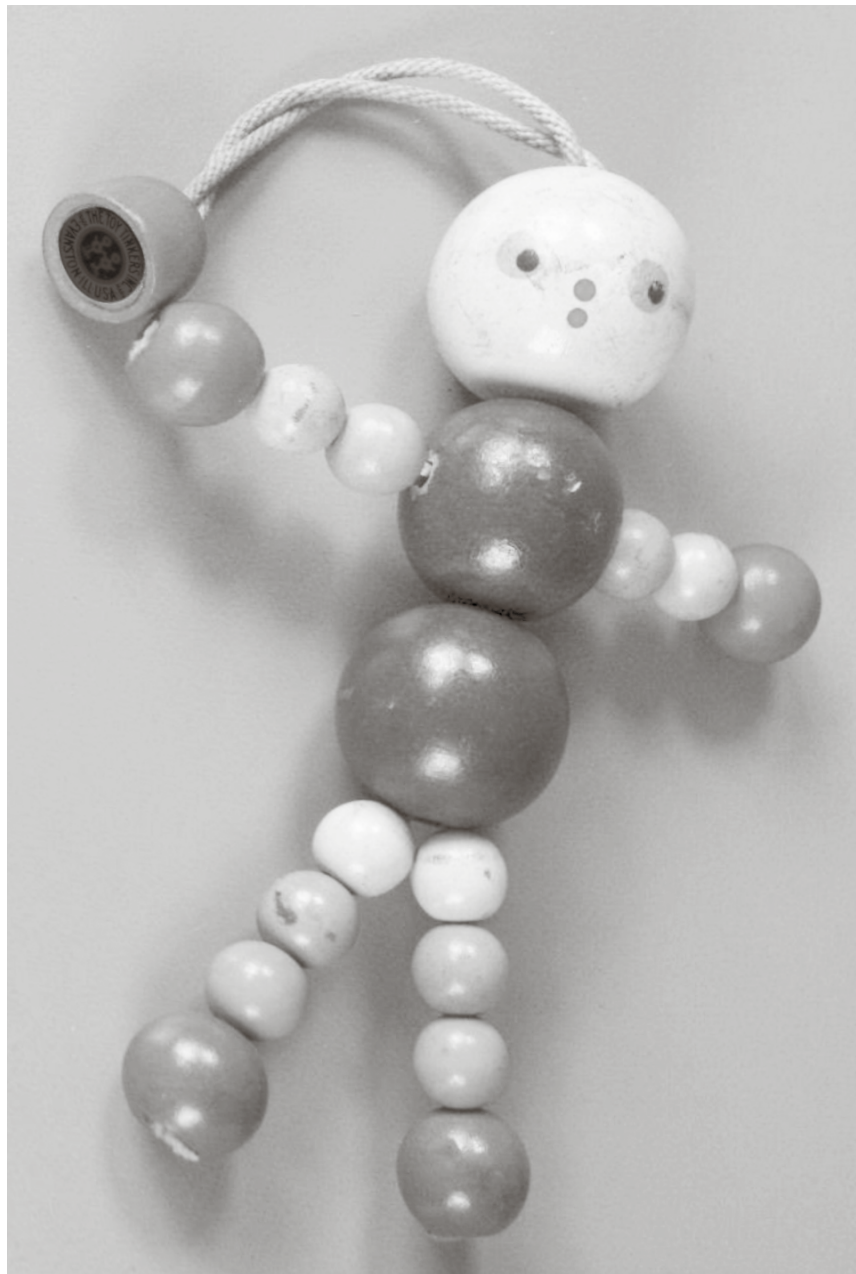
Cecilia ha migliorato la capacità di condividere le sue emozioni con il gruppo; durante il momento di narrazione ha imparato a portare qualcosa di se stessa, ha aumentato la sua attenzione selettiva. Riesce a verbalizzare a fine attività quello che ha provato, a dire al resto del gruppo se c'è qualcosa che le ha dato fastidio o come l'ha fatta sentire.

Il funzionamento emotivo-comportamentale attraverso la CBCL/6-18 e il TFR

Per avere un quadro globale del funzionamento del soggetto dal punto di vista emotivo-comportamentale sono stati compilati dai genitori e dagli insegnanti dei questionari: le *Child Behavior Checklist* (CBCL/6-18) e *Teacher's Report Form* (TRF) (Achenbach e Rescorla, 2001), all'inizio e alla fine del percorso.

La CBCL è una delle scale empirico-quantitative di valutazione del comportamento del bambino e dell'adolescente più utilizzata. Permette di stilare una valutazione multi-assiale delle competenze sociali e dei problemi emotivo-comportamentali dei soggetti presi in esame e, finora, ha trovato applicazione in molti quadri patologici dell'età infantile, tra cui i Disturbi del Comportamento Alimentare, la Sindrome di Tourette, i Disturbi d'Ansia, la Sindrome da Deficit di Attenzione ed Iperattività, la Cefalea

Per l'età evolutiva e in particolare per i bambini con specifiche difficoltà cognitive ed emotive, il lavoro di gruppo integrato neuro psicomotorio e psicoterapeutico ha una valenza positiva perché permette di sperimentare in vivo le proprie modalità relazionali, di riflettere ed utilizzare altre strategie apprese dall'osservazione, magari all'inizio dall'imitazione e successivamente dalla condivisione con gli altri



La CBCL è una delle scale empirico-quantitative di valutazione del comportamento del bambino e dell'adolescente più utilizzata, a livello internazionale, in ambito sia clinico che di ricerca. Permette di stilare una valutazione multi-assiale delle competenze sociali e dei problemi emotivo-comportamentali dei soggetti presi in esame e, finora, ha trovato applicazione in molti quadri patologici dell'età infantile, tra cui i Disturbi del Comportamento Alimentare, la Sindrome di Tourette, i Disturbi d'Ansia, la Sindrome da Deficit di Attenzione ed Iperattività, la Cefalea.

I questionari per l'età scolare sono costituiti da due sezioni: una parte di valutazione delle competenze e del funzionamento adattivo ed una parte di valutazione dei problemi emotivo-comportamentali.

Le competenze dei soggetti vengono indagate attraverso una serie di domande che compongono le scale "Attività", "Socialità" e "Scuola" per la CBCL (comprendenti item riguardanti la quantità e la qualità della partecipazione del bambino a sport, attività domestiche e scolastiche, giochi e relazioni con i coetanei, i fratelli e i genitori), "Prestazione Scolastica", "Impegno", "Comportamento Appropriato", "Apprendimento" e "Felicità" per il TRF (formate da item riguardanti le competenze acquisite in ambito scolastico). Inoltre è possibile valutare, attraverso un punteggio costituito

dalla somma dei risultati delle diverse scale, un livello generale di competenza. Secondo la visione del genitore e dell'insegnante, così come riportata nei questionari, c'è stato un miglioramento in quasi tutte le aree delle scale empiriche, compresa la scala dei problemi ossessivo-compulsivi per una bambina.

Conclusioni

Le emozioni rivestono un ruolo molto significativo nella vita di ognuno ed è importante riuscire a riconoscerle, comprenderle, gestirle e verbalizzarle.

Per l'età evolutiva e in particolare per i bambini con specifiche difficoltà cognitive ed emotive, il lavoro di gruppo integrato neuro psicomotorio e psicoterapeutico ha una valenza positiva perché permette di sperimentare in vivo le proprie modalità relazionali, di riflettere ed utilizzare altre strategie apprese dall'osservazione, magari all'inizio dall'imitazione e successivamente dalla condivisione con gli altri.

Con il progredire della consapevolezza delle proprie modalità di interagire, i comportamenti disfunzionali sono rientrati pur ripresentandosi in quelle situazioni in cui l'attivazione emotiva è improvvisa e particolarmente intensa. Bisogna ancora fermarsi, dopo che l'attivazione emotiva è rientrata, a riflettere su ciò che è successo.

* Psicologa, Psicoterapeuta presso la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Asst-Lariana. Co-trainer presso il Centro di Terapia Cognitiva di Como [isabellacardani@asst-lariana.it].

** Terapista della Neuro psicomotricità presso la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Asst-Lariana.

*** Psicologa Specializzanda presso il Centro Italiano di Psicoterapia Psicanalitica per l'Infanzia e Adolescenza di Bologna.

**** Tirocinante Terapista della Neuro psicomotricità presso la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Asst-Lariana.

BIBLIOGRAFIA

Abidin R.R., Parenting stress index, Psychological Assessment Resources, 1995.

Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Argyle M. (1987) "The dimensions of positive emotions", British Journal of Social Psychology, 26:127-37.

Bowlby J. (1988), Una base sicura: Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento, Milano, Raffaello Cortina.

Crnic, Ragozin, Greenberg, Robinson, Basham, Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants, Child Development, 1983 Feb; 54(1):209-17.

Harris P.L., Johnson C.N., Hutton D., Andrew G., Cook T. (1989), "Young Children's Theory of Mind and Emotion", Cognition and Emotion, 3:379-400.

Lambruschi F. (a cura di), Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva. Procedure di assessment e strategie psicoterapeutiche, Bollati Boringhieri Torino, 2009.

Matarazzo, O., Zammuner, W. (2009) (a cura di), La regolazione delle emozioni. Il Mulino, Bologna.

Pellai, A. 2011, "io più te fa noi... e un mondo di storie ed emozioni", Erickson, Trento.

Premack e Woodruff, Does the chimpanzee have a theory of mind? Behavioral and Brain Sciences, 4 (4):515-629 (1978).

Siegel D.J., La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza relazionale. Raffaello Cortina Editore, 2013.

Abstract

The article is about an experimental project, carried on at the Infant and Adolescent Department of Neuropsychiatry in Como with a group of children aged 9 to 10, suffering from mental and emotional disorders caused by a specific syndrome or by premature birth.

This study wants to stress the importance of integrating psychomotility work and psychotherapeutic support. Evidence shows improvements in individual performance.

KEYWORDS Infant and adolescence neuropsychiatry, syndrome, integrated psycho-motor activity, psychotherapy
