

Il ciuccio di legno: un'adozione riuscita

Laura Busato¹

¹Studio di psicologia e psicoterapia Valdagno (VI)

Riassunto

Il “ciuccio di legno” è un caso clinico in cui emergono chiaramente gli esiti a breve a lungo termine di una situazione di grave trascuratezza emotiva e di ipostimolazione a cui è stato sottoposto il bambino nelle prime fasi di vita.

Il caso inoltre offre una prospettiva positiva, rispetto alla relazione riparativa che la famiglia adottiva può esercitare su una personalità gravemente a rischio, sul ciuccio di legno appunto, grazie anche al supporto della psicoterapia cognitivo comportamentale.

Summary

The “wooden dummy” is a clinical case clearly showing the short and long-term outcome of a condition defined by emotional carelessness and hypo-stimulation which the child has been subjected to in his early period of life.

This case also offers positive prospects on the reparative relation which foster parents can have with such a high-risk personality-that is the “wooden dummy”-also thanks to the support of cognitive behavioural psychotherapy.

Dati anagrafici ed invio

Alessio è un bambino di otto anni, proveniente dalla Cina, giunto in Italia in seguito ad una adozione da parte di una famiglia italiana, quando egli aveva due anni e mezzo. La madre lavora come operaia specializzata in una fabbrica, mentre il padre gestisce un piccolo negozio di ferramenta in un paesino.

Anamnesi personale

Egli è figlio di nove fratelli ed ha vissuto in un istituto per i primi anni di vita, condividendo spazi comuni e rimanendo per molte ore da solo sdraiato a guardare il soffitto; veniva allattato con un ciuccio di legno.

Alessio presentava atteggiamenti autolesionisti (batteva la testa contro il muro) e la sua soglia del dolore era molto alta e non gli permetteva così di mettersi al riparo anche da conseguenze a volte dannose. E' capitato che sia finito in ospedale per otiti perforanti e spesso sono state diagnosticate fratture agli arti senza che egli fosse in grado di manifestare sofferenza e dolore.

Anche la sua alimentazione manifestava tutto il suo disagio: inghiottiva con voracità, senza masticare nulla ed ha così rischiato il soffocamento più volte.

Alla scuola materna con i bambini manifestava aggressività, passava agli agiti di frequente e nei momenti di frustrazione era solito usare calci e pugni oppure mordere.

Il ritmo sonno veglia è stato alterato fino ai primi sei anni di vita (risvegli frequenti e difficoltà di addormentamento).

A tre anni presentava un ritardo del linguaggio.

La madre lo descrive come un bambino sempre in movimento, disattento ed impulsivo, ma molto sensibile (chiede spesso scusa.) Alessio ama i giochi di movimento ed è molto snodato (si mette le gambe attorno al collo).

La madre è sorpresa dal fatto che il figlio, non riesce a legarsi agli oggetti: tende a distruggere i suoi giochi, dopo che egli vi ha giocato.

Ora Alessio ha otto anni, il nostro incontro è avvenuto quando egli ha iniziato la scuola elementare, momento in cui sono manifestate a pieno le sue difficoltà, sia a livello comportamentale che a quello strettamente legato all'apprendimento. Quando l'ho conosciuto egli si presentava ancora come un bambino ipoevoluto, molto esile ma con uno sguardo molto sveglio.

Definizione del problema

Fin dai primi colloqui la madre ha descritto Alessio come un bambino molto sveglio, ma con enormi difficoltà in particolare sul piano relazionale e comportamentale. Egli, infatti, presentava adesività nei rapporti e di frequente capitava che si allontanasse in braccio ad estranei. Era inoltre molto difficile sostenerlo nei momenti in cui si sentiva in difficoltà, in quanto tendeva ad essere aggressivo e di fronte all'aiuto reagiva con rabbia (ad esempio batteva i piedi per terra o si metteva a gridare), di opposizione (era impossibile anche fisicamente contenerlo).

In particolare dall'analisi funzionale del sintomo è emerso che queste reazioni, erano comunque accentuate nel momento in cui l'ambiente reagiva con rabbia o con freddezza.

Più facilmente il contesto di gruppo faceva emergere questi aspetti, rispetto a quanto accadeva nel rapporto a due. L'autonomia personale del bambino era buona, si lavava e vestiva da solo, e la difficoltà da parte della madre era quella di riuscire a coinvolgerlo e a farsi accettare nei suoi tentativi di aiuto, senza sentirsi rifiutare.

Inoltre queste reazioni da parte della madre, ed in particolare i messaggi provenienti dalla scuola, dai nonni, la facevano sentire fallita, nel suo tentativo di "salvare il figlio" e di salvare anche se stessa agli occhi degli altri.

Dal punto di vista scolastico, la situazione era molto difficile; Alessio non riusciva a stare fermo sulla sedia, non rispettava i tempi, continuava ad agitarsi e di fronte ai No delle insegnanti, gettava i quaderni per terra e lanciava oggetti contro tutti.

Molto spesso inoltre urlava parolacce contro le insegnanti, alternando a questi momenti di intensa rabbia, momenti in cui chiedeva di essere preso in braccio.

Di conseguenza, Alessio non riusciva né a leggere, né a scrivere, in quanto l'attenzione era molto labile e le reazioni di rabbia di fronte agli insuccessi erano sempre pronte a scattare.

Nel corso delle osservazioni si è potuto constatare che queste reazioni si attenuavano solo quando le insegnanti lo avvicinavano, si sedevano vicino e provavano a rassicurarlo.

Definizione del problema secondo il terapeuta

Il problema principale di Alessio consiste nella difficoltà di tipo attentivo, associato a tratti di impulsività e di iperattività.

Questa situazione include i seguenti sintomi:

- Deficit delle funzioni esecutive (scarsa pianificazione, perseverazioni)
- Difficoltà a tollerare le frustrazioni
- Difficoltà ad aspettare
- Difficoltà di autocontrollo emotivo
- Deficit nella motricità fine (calligrafia illeggibile)
- Deficit motivazionale (tutto diventa subito noioso)
- Difficoltà a seguire le regole del comportamento
- Scarse abilità di problem solving
- Impulsività e disattenzione

Nella storia di Alessio sono evidenti inoltre alcune caratteristiche tipiche del bambino che ha subito una deprivazione affettiva nei primi anni di vita:

- Presenza di disturbi di carattere psicosomatico e di infezioni ricorrenti: otiti, faringiti etc.
- Tono muscolare particolarmente ipertonico nella metà superiore e ipototonico nella metà inferiore: gli arti sono in estensione e le mani sono chiuse a pugno (probabilmente non vi è stata stimolazione alla prensione mediante il gioco). Nel tempo Alessio ha mantenuto questa caratteristica ed è stato necessario programmare un intervento specifico i ad esempio nella impugnatura della penna.
- In fase iniziale era piuttosto difficile incrociare il suo sguardo, che sembrava vagare senza mai fissarsi nell'interazione con l'adulto.
- Facilità al contatto ed adesività: ad Alessio piace stare aggrappato ad un adulto, che in fase iniziale era una figura indifferenziata.
- Ritardo del linguaggio ed interazioni sociali di gioco caratterizzate da scambi aggressivi.
- Richieste di relazioni intense con adulti, a tal punto da rendere impossibile un buon adattamento (all'inserimento della scuola materna, ricerca di una relazione esclusivamente duale)

- Stato affettivo confuso: ricerca affettiva intensa di relazioni, alternata a atteggiamenti di rifiuto (“Non ti voglio”) o di superiorità al minimo rifiuto.
- Presenza di un comportamento, che è un mero agito (non vi è spazio per un pensiero).
- Sentimenti di colpa e di vergogna.

In età più avanzata, accanto ai sintomi legati alla difficoltà di concentrazione e di instabilità attentiva, si sono evidenziati alcuni tratti depressivi:

- Vissuti di autosvalutazione (non ce la faccio, non lo so, sono stanco).
- Opposizione verso questi sentimenti, attraverso proteste ed opposizioni.
- Insuccesso scolastico, che conferma i vissuti di inadeguatezza.

Assesment

Con Alessio la valutazione psicologica e la terapia sono proseguite simultaneamente, in quanto gli atteggiamenti di opposizione anche nei miei confronti sono perdurati per i primi mesi.

Era impossibile ad esempio chiedergli un disegno, senza sentirsi rispondere “stai zitta, non ti voglio, vai via!” oppure senza che lui si mettesse ad urlare e volesse scappare dallo studio.

Ho deciso quindi di lasciare carta e penna e di dedicarmi completamente a lui, lasciando che egli si facesse conoscere da solo, attraverso proprio quelle manifestazioni che creavano rabbia e fastidio anche in me e che stavo vivendo.

Gli obiettivi di questa prima fase sono stati:

- Rimanere seduto (per questo obiettivo ci si è avvalsi dell'utilizzo dei gettoni)
- Imparare a chiedere aiuto
- Ricostruzione del suo funzionamento mediante osservazione del comportamento e quando possibile utilizzo degli ABC.

Per il primo mese la terapia è stata svolta sul tappeto, tra colori, fogli, pennelli e quanti altri Alessio volesse utilizzare, facendogli sperimentare una relazione con un adulto, che non fosse basata solo su rimproveri e castighi, come stava vivendo a scuola.

Nel momento in cui è stato possibile fare una richiesta relativa ad un disegno, nel disegno della famiglia, egli ha rappresentato solo una casa, mentre non ha disegnato alcuna persona. Nel corso del tempo mi sono accorta che Alessio, stava migliorando. Ad esempio entrava nello studio, appoggiava la giacca, se la toglieva (cosa che prima non faceva) e a poco a poco iniziava a sedersi sulla sedia, prolungando il tempo di permanenza.

Ho concordato con lui, la gestione di alcuni gettoni, che gli avrei dato ogni qual volta il tempo, in cui stava seduto, fosse aumentato.

Questa tecnica, ha attirato fin da subito Alessio, che aveva intenzione di avere come premio un camion telecomandato ed ha iniziato a sentirsi gratificato.

Di volta in volta, attraverso i suoi commenti di ciò che capitava a scuola e in studio, abbiamo provato a ricostruire i primi ABC.

A Sono a scuola e la maestra guarda altri	B Perché non mi vuoi? La maestra non mi vuole bene, terribile...	C Rabbia Agitazione psicomotoria
C / A ¹ Rabbia	B ¹ Faccio schifo. Se non mi vuole bene significa che sono un bambino cattivo che non merita di essere amato	C ¹ Tristezza

È stato possibile nei mesi successivi riuscire ad effettuare una valutazione cognitiva, che ha portato a dei risultati nella media, che sono stati comunque compromessi dalla mancanza di attenzione e dai forti tratti di impulsività.

Le prove di attenzione mantenuta, di attenzione distribuita e di ricerca visiva hanno portato a valori inferiori alla norma.

E' stato inoltre interessante poter osservare le reazioni di Alessio di fronte agli insuccessi e alle frustrazioni; egli tende a mettere in atto strategie di evitamento, accompagnate da frasi come "faccio schifo", "non sono capace" e con conseguenti esplosioni di rabbia (strappa il foglio, si alza dalla sedia, dalle spalle).

Inoltre in queste occasioni, i vissuti abbandonaci emergono chiaramente attraverso verbalizzazioni come, "non mi vuoi, non te ne frega niente".

Dalla somministrazione dell'inventario delle paure, Alessio non riporta alcuna paura.

Mentre nel rapporto a due si evidenziavano progressivamente dei miglioramenti, il comportamento a scuola rimaneva pressoché invariato.

Osservazione del gioco

Alessio cambiava spesso gioco e non era in grado di portarlo a termine, se non quando il gioco era particolarmente interessante. Egli si buttava nel gioco con entusiasmo, ma questo calava non appena subentrava "la noia", l'emozione che più frequentemente riportava. Alessio dava l'idea di un bambino, che non riusciva a vivere nel qui e ora, poiché il suo interesse era rivolto sempre alle attività future ("cosa facciamo dopo?").

Era inoltre molto difficile, fargli accettare l'attesa di un cambiamento, senza che egli ponesse numerose domande di precisazione o senza che si alzasse dalla sedia.

I giochi era preferenzialmente di movimento.

L'eloquio

Il suo tono della voce e la velocità dell'eloquio, passavano da toni normali a momenti in cui il tono diveniva molto alto, soprattutto in concomitanza ad un'eccitazione verso qualcosa oppure di fronte ad un divieto o una frustrazione.

La relazione

Fin da subito di Alessio spiccava la sua adesività nel rapporto, (voleva sempre un bacino) alla quale si affiancavano però momenti in cui vi erano delle forti esplosioni di rabbia e di rifiuto contro l'altro.

Era piuttosto difficile fargli mantenere l'attenzione, per cui è stato necessario inventare dei nuovi modi, per tenere viva l'attenzione e per non sentirsi dire "Scusa puoi ripetere? Non ho capito".

Mappa dei sistemi motivazionali

Attaccamento accudimento: Alessio presenta un attaccamento di tipo disorganizzato. All'inizio Alessio non si fidava degli adulti, non era in grado di aspettarsi da loro un aiuto e quindi anche di chiederlo.

Con le insegnanti, il rapporto era sempre molto conflittuale; in particolare nella fase di conoscenza, era solito metterle alla prova, con atteggiamenti di sfida ("vai via, non ti voglio").

Risultava disorganizzato sul piano del comportamento e molto confuso anche sul piano affettivo (adesività nel rapporto accompagnata da scontroosità).

Agonismo: Il sistema agonistico agisce in senso contrario: Alessio si sente spesso in una posizione di inferiorità (prova sentimenti di svalutazione) alla quale tenta di reagire con atteggiamenti di superiorità e di aggressività. Egli passa velocemente da uno stato di vittima (gli altri mi trattano male, non mi vogliono) ad un altro di persecutore (non mi interessano).

Cooperazione: Uno degli obiettivi della terapia è stato quello di arrivare al sistema cooperativo. Alessio è un bambino autocentrato, che richiede attenzione esclusiva verso di sé. È risultato utile l'intervento con le insegnanti per favorire l'apprendimento cooperativo.

Assunzioni disfunzionali

Le principali convinzioni disfunzionali di Alessio sono le seguenti

- Non mi posso fidare di nessuno
- Devo sempre arrangiarmi
- Non sono degno di amore
- Non valgo niente

Capacità metacognitive

Autoriflessività: fa fatica ad esprimere sentimenti ed emozioni che vanno stimolati con domande.

Il suo racconto inizialmente era basato sulla narrazione di azioni, che egli mette in atto anche nella relazione (si racconta attraverso il movimento).

Comprensione della mente altrui: Alessio ha difficoltà ad immaginare le intenzioni (deficit di mentalizzazione) e i pensieri degli altri. Questa sua caratteristica ha generato conflittualità con i compagni, a causa del suo egocentrismo. Si potrebbe inoltre attribuire anche a questo deficit, la difficoltà nel saper attendere una risposta dall'altro (è infatti molto impulsivo, non riesce a capire che anche l'altro ha uno spazio di pensiero in cui sta progettando la sua azione).

Stati mentali

Inizialmente, lo stato mentale era quello della rabbia. Egli infatti aveva degli atteggiamenti provocatori e di sfida, nei momenti in cui veniva lasciato solo e si trovava in difficoltà, come succedeva a scuola.

Successivamente a questo stato si è sovrapposto quello della tristezza; sente di non sapere nulla, si sente inadeguato, di poco conto.

Quando esagera nelle sue esplosioni, ora ha imparato a chiedere aiuto.

Cicli interpersonali

Posso ipotizzare che l'esperienza di abbandono dei primi anni di vita, abbia dato origine ad un modello operativo interno, in cui l'altro non viene vissuto come qualcuno che ti può aiutare, ma piuttosto come qualcuno che ti può fare richieste eccessive o che ti può minacciare. L'esperienza di deprivazione cui è stato sottoposto non gli ha permesso di sperimentare quel piacevole e vitale senso di vicinanza, di calore e di sicurezza (Amore) nel quale implicitamente e piacevolmente matura la consapevolezza di sé e di sé con l'altro. Le sue reazioni di rabbia sono così repentine violente e ingiustificate rispetto allo stimolo da far pensare ad un area autistica, in cui non è possibile l'accesso all'altro. Il bambino non sa di cosa sta parlando e non ha consapevolezza di ciò che gli è mancato e che gli continua a mancare. Chi gli si avvicina viene vissuto come una minaccia o come una che fa delle richieste eccessive perché lui non sa cosa vuole non conosce l'esperienza e non sa dove collocarla. Fare l'esperienza significa aprirsi al nuovo senza la "rete di protezione" che si è costruito, fatta di negazione del bisogno di attaccamento o di vicinanza, quindi di amore. Ha imparato precocissimamente a stare da solo e a non considerare gli altri, a farne a meno, per non morire probabilmente. Questo apprendimento è assolutamente implicito, è come tatuato sulla pelle, non c'è consapevolezza. Non ci sono parole per descriverlo e per rappresentarlo. Il suo rapporto con gli altri è come con il ciuccio di legno duro, senza calore, morbidezza, odore. La sua terapia sarà una lunga e paziente relazione di comprensione, di sintonizzazione e di rispecchiamento.

Diagnosi

Si ipotizza un disturbo oppositivo provocatorio accompagnato da tratti di impulsività, disattenzione e vissuti depressivi.

La terapia

Gli obiettivi di una prima fase sono stati:

- Stabilire una relazione di fiducia
- Rimanere seduto (utilizzo dei gettoni)
- Imparare a chiedere aiuto

Trasversalmente ho cercato di ricostruire il suo funzionamento mediante osservazione del comportamento e quando possibile utilizzo degli ABC.

Gli obiettivi della seconda fase sono stati:

- aumento del livello di autostima al fine di migliorare anche la qualità delle relazioni
- pianificazione più efficace del proprio comportamento, sia in ambito familiare che scolastico
- sviluppo di un locus of control interno
- ricerca di modi più adeguati per esprimere la rabbia.

Ho stabilito alcuni obiettivi da raggiungere sia con Alessio che con le persone che interagiscono maggiormente con lui (genitori ed insegnanti). Con loro sarà importante condividere le considerazioni di cui sopra. Per creare un contesto accogliente e caldo: attaccamento affiliazione.

Obiettivi da raggiungere con gli insegnanti:

- conoscenza del disturbo (psicoeducazione)
- insegnamento di modalità didattiche più specifiche nella somministrazione del materiale ed utilizzo di strategie adeguate di rinforzo
- insegnamento di tecniche per la gestione della rabbia e degli agiti

Gli obiettivi da raggiungere con i genitori erano

- comprensione del problema ed apprendimento di strategie utili a comprendere le cause di comportamenti del figlio
- facilitazione della comunicazione con il figlio
- sviluppo di aspettative positive di cambiamento ed accettazione delle caratteristiche del figlio
- Insegnamento di tecniche per la gestione del comportamento disfunzionale

Intervento sui genitori

Con i genitori, al fine di raggiungere gli obiettivi, ho definito il seguente progetto di trattamento

- Programma di parent training con l'obiettivo di sviluppare abilità di gestione e di modifica dei comportamenti disfunzionali.
- costruzione condivisa di un sistema di punizione e di rinforzi
- psicoeducazione relativa al disturbo dell'attenzione ed esplicitazione delle conseguenze sullo sviluppo psicofisico del bambino successive a condizioni di abbandono
- analisi funzionale del sintomo

Intervento con il bambino

Con Alessio, al fine di raggiungere gli obiettivi, ho definito il seguente progetto di trattamento

- Problem solving per insegnare al bambino a risolvere i problemi attraverso alcune fasi sequenziali
- Auto istruzione per sviluppare un dialogo interno per regolare la disattenzione e l'impulsività, responsabilizzando il bambino sulle conseguenze negative per sé e per gli altri del proprio comportamento
- Auto rinforzo mediante, l'utilizzo di gettoni, la cui gestione viene condivisa nel contratto

- Riconoscimento delle situazioni che provocano rabbia e pensieri che più facilmente la scatenano

Intervento con gli insegnanti

Con gli insegnanti, al fine di raggiungere gli obiettivi, ho definito il seguente progetto di trattamento

- Somministrazione della scala per l'individuazione dei comportamenti di disattenzione ed iperattività (SDAI)
- Insegnamento di tecniche per catturare l'attenzione, focalizzare l'attenzione, mantenere l'attenzione
- Costruzione di un gruppo cooperativo con l'obiettivo di
 1. imparare a lavorare insieme
 2. equità nella partecipazione
 3. gestione del conflitto cognitivo

Esiti della terapia

Nel corso della terapia si sono potuti osservare degli importanti cambiamenti, sul piano dell'attenzione e sul piano comportamentale.

Questi importanti risultati hanno contribuito ad aumentare anche l'autoefficacia e l'autostima, poiché egli è riuscito a esperire le prime gratificazioni con adulti e coetanei. Alessio riesce a rimanere nel gruppo ed ha iniziato a cooperare con gli altri bambini

L'adesività nei rapporti si è notevolmente ridotta; gli atteggiamenti provocatori sono in forma attenuata, presenti solamente di fronte agli estranei.

Il pensiero più organizzato e maggiormente aderente alla realtà consente ora di stimolare ulteriori obiettivi sul piano cognitivo, volti alla promozione di pensieri più adattivi.

Laura Busato

**Studio di Psicologia e Psicoterapia, Valedengo (VI)
Specializzata a Verona (APC), training Ivaldi-Perdighe**

e-mail: laurabusato@infinito.it

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:
psicoterapeutinformazione@apc.it*

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it