La place des parentes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: vers une alliance renouvelée

Versailles, 17-18 settembre 2021

LE OSSERVAZIONI DEI GENITORI SUI PROPRI FIGLI

Strumento per la progettazione degli interventi educativi e terapeutici, individuali e di gruppo, nelle comunità educativo-riabilitative diurne e residenziali per adolescenti

Carolina Bonafede, Marco Quartararo, Giulia Sernagiotto, Sara Sabbadin, Beatrice Mason, Veronica Maggiotto, Lenio Rizzo.

Introduzione

L'elemento fondante del nostro lavoro in comunità si contraddistingue per la scelta di incrociare i diversi sguardi degli adulti che a vario titolo si occupano dell'adolescente, con quello dell'adolescente stesso. Sin dal momento dell'inserimento, e con cadenza periodica durante tutto il percorso, le famiglie sono invitate ad una partecipazione attiva al progetto attraverso i diversi dispositivi – colloqui periodici tra famiglia comunità e servizi; contatto telefonico settimanale con l'educatore referente o il responsabile clinico; compilazione del questionario sul comportamento del minore (CBCL), un questionario di gradimento del servizio offerto dalla comunità e brevi scambi con la comunità in occasione dei rientri in famiglia. Lo scopo è quello di co-costruire un'immagine più completa e integrata dell'adolescente che consentirà agli operatori di strutturare interventi mirati, personalizzati ed efficaci e ai genitori di guadagnare una visione meno parziale dei figli.

L'attenzione agli ambiti delle relazioni sociali, dei vissuti interni e degli apprendimenti consentirà un monitoraggio della traiettoria evolutiva del minore.

Consideriamo parte integrante della nostra metodologia clinica anche un approccio valutativo che ci permette di "misurare" una serie di variabili di processo e di risultato: l'obiettivo è visualizzarne e analizzarne gli aspetti numerici per avere riscontri il più possibile oggettivi, ma anche semplicemente per avere degli spunti di riflessione riguardo gli effetti dei nostri interventi. Tutto ciò con la consapevolezza che le tecniche che utilizziamo sarebbero fini a sé stesse e prive di significato se non partissero dalla clinica (adattandosi alle sue caratteristiche ed esigenze) e se non vi tornassero innescando un feedback interpretativo di cui la clinica resta soggetto, oltre che oggetto.

Metodologia

Somministrazione annuale per ogni minore (2 femmine e 12 maschi tra i 12 e i 17 anni) del CBCL (*Child Behavior Checklist*) ai genitori e del TRF (*Teacher's Report-Form*) agli operatori. Si tratta di due forme parallele di uno stesso questionario, che permettono di confrontare le osservazioni di genitori e operatori su un'ampia serie di sintomi e comportamenti dei minori affidati alle comunità. A queste due forme è stato associato anche lo YSR (*Youth Self Report*), che costituisce un'ulteriore forma parallela destinata ai ragazzi, come strumento di autovalutazione.

I risultati ottenuti in 4 anni di lavoro sono stati analizzati qualitativamente e quantitativamente con metodi statistici di tipo descrittivo.

Risultati

Rinunciando ad ogni pretesa di completezza, nonché al tentativo di trarre conclusioni, i risultati qui presentati hanno unicamente lo scopo di mostrare come possano esserci differenze tendenziali fra i giudizi dei genitori (CBCL), degli operatori (TRF) e dei ragazzi (YSR).

I box plot forniscono una rappresentazione aggregativa dei dati che aiuta a visualizzare le differenze di giudizio complessive fra le tre forme confrontate (*CBCL/TRF/YSR*), senza tenere conto delle variazioni temporali nei quattro anni di somministrazione. Il risultato più evidente in generale è che i ragazzi tendono ad essere (con se stessi) meno severi degli adulti, come si nota ad esempio nella scala Socializzazione (Fig. 1). In molte scale, inoltre, gli operatori tendono ad essere più severi sia dei genitori che dei ragazzi (ad esempio, in Ansia/Depressione, Fig. 2); in altre, invece, (come in Problemi di Attenzione, Fig. 3) ragazzi e operatori sono abbastanza concordi, mentre sono i genitori ad essere tendenzialmente più severi.

Nella lettura dei grafici e delle loro differenze si tenga conto del fatto che i punteggi fra 65 e 69 (inclusi) indicano la *condizione borderline* e i punteggi sopra il 69 la *condizione clinica* vera e propria. Dunque, anche se a volte le differenze di punteggio fra i tre diversi gruppi giudicanti non sono elevate in assoluto, esse sono tuttavia sufficienti a collocare i giudizi in fasce di rilevanza clinica diversa.

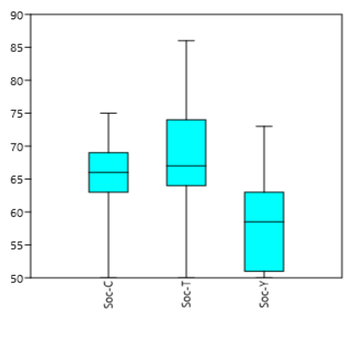


Fig. 1

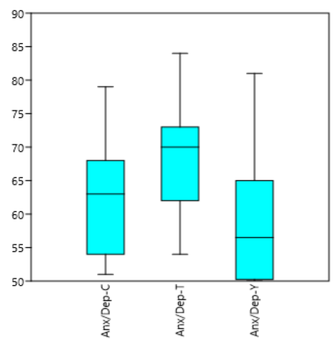


Fig. 2

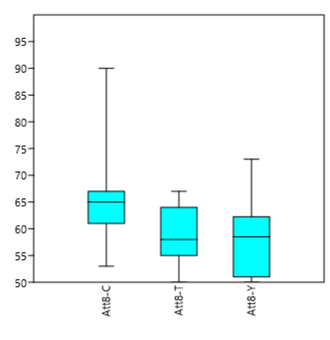


Fig. 3

II grafici temporali sono basati sugli stessi dati, ma esplicitano i risultati medi ottenuti alla prima, seconda, terza e quarta somministrazione dai tre gruppi (genitori, operatori e ragazzi), effettuate a distanza di un anno l'una dall'altra.

In generale è possibile riscontrare una complessiva tendenza al miglioramento (abbassamento) dei punteggi, ma poiché il nostro scopo è mettere in evidenza le differenze fra i tre gruppi, notiamo, ad esempio, che nella scala Internalizzante (Fig. 4) in cui la *fascia borderline* è fra 60 e 63 punti, gli operatori, pur esprimendo giudizi complessivamente più severi (la curva rossa è mediamente più alta), percepiscano un maggior miglioramento (di quasi 20 punti) rispetto ai genitori (meno di 10 punti); la scala sul Comportamento Deviante, (Fig. 5) mostra invece come i giudizi possano non incontrarsi affatto e prendere nel tempo direzioni diverse.

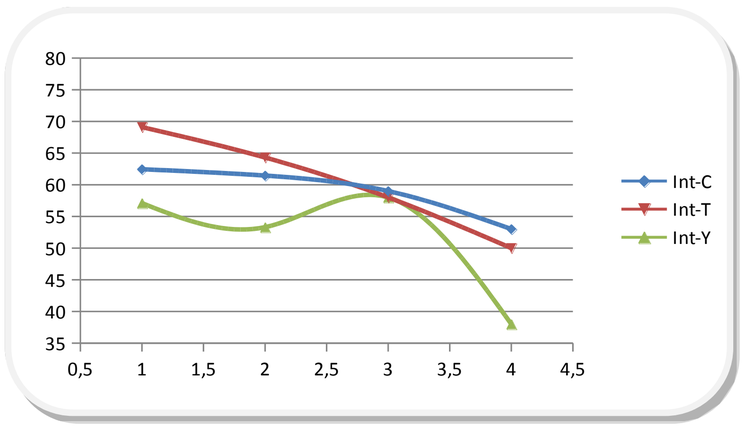


Fig. 4

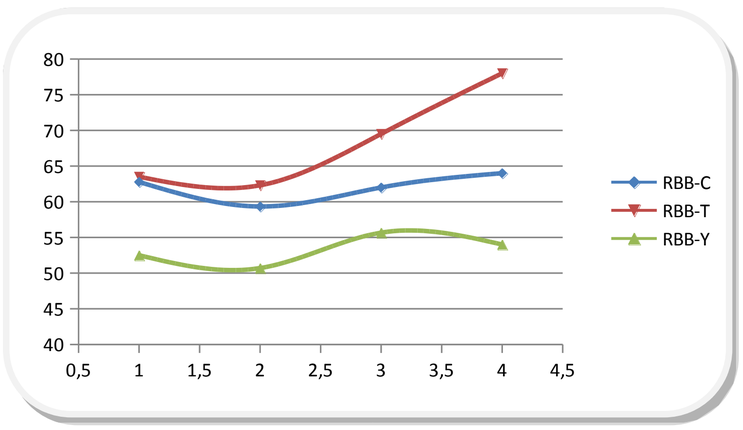


Fig. 5

Conclusioni

I risultati ottenuti mostrano quanto possano apparire gravi o insignificanti alcuni sintomi degli adolescenti in comunità a seconda dei diversi attori interpellati, nonché la diversa percezione dei cambiamenti riguardo ad essi.

Fondamentale prevedere uno scambio continuo tra operatori e genitori, in modo da socializzare le strategie educative-riabilitative che sembrano funzionare nel contesto comunitario per comprendere e modificare i comportamenti disadattivi, facendo sì che essi abbiano senso per tutti gli adulti coinvolti.

Sarà opportuno dare un particolare rilievo alle aree che per le famiglie sono fonte di maggiori stress, come ad esempio quella dell'attenzione, che peraltro ha una ricaduta immediata, oggettiva e sociale sul mondo della scuola. I dati ottenuti stanno orientando il nostro lavoro verso la stesura di specifici protocolli di intervento e una calendarizzazione più puntuale di momenti di scambio con le famiglie per valorizzare le risorse non ancora espresse dell'adolescente in difficoltà.

Bibliografia

Achenbach TM., Rescorla LA. (2001): Manual for the ASEBA Schoo-Agel Forms & Profiles. Burlington. VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.

Yalom, I. D. (1995): Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo. Tr.it. Torino: Bollati Boringhieri, 1997.

Fava Vizziello G. M. (2003): Psicopatologia dello sviluppo. Bologna: Il Mulino.

Il nostro lavoro si svolge in due strutture educativo-riabilitative, Zefiro e Grande Carro, a San Giorgio delle Pertiche (PD) appartenenti alla Fondazione "La Grande Casa". Esse accolgono adolescenti e preadolescenti di entrambi i sessi con un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni. Residenziale la prima e diurna la seconda, operano con ragazzi con diverse forme di patologia psico-relazionale riconducibili a due grandi categorie: internalizzanti (comportamenti di ritiro, lamentele somatiche, ansia e depressione) ed esternalizzanti (comportamenti devianti e aggressivi).

La presa in carico è globale ed articolata su più livelli di intervento: educativo-riabilitativo e terapeutico, sia individuale che di gruppo. Il paradigma di riferimento è la *ricerca-intervento*, che implica una programmazione metodologica e il monitoraggio continuo dei processi e dei risultati parziali e finali.

Contatti

Carolina Bonafede
c/o Comunità educativo-riabilitative "Zefiro" e "Grande Carro"
della Fondazione La Grande Casa/ReteMaranathà
Via Strada del Santo, 3
35010 - San Giorgio delle Pertiche (Pd)
Tel.: 049/7423336 - E-mail: carolina.bonafede@gmail.com

LA FUNZIONE GENITORIALE NELLA SCUOLA PRIMARIA
GIOVANNA CURTARELLI

Profession : INSEGNANTE Institution : SCUOLA PRIMARIA
Adresse: VIA ROMA 13
Code Postal: 25027 Ville: QUINZANO D'OGLIO (BS) Pays: ITALIA
Tel:3200614177 E-mail anna.gio5@libero.it

Objectifs :
Il lavoro descrive, nel contesto della scuola primaria, alcuni aspetti della funzione genitoriale individuati nell'azione dell'insegnante che, in una prospettiva sistemica, intersoggettiva ed inclusiva, predispone un tipico ambiente di socializzazione ed apprendimento che, accanto alla co-costruzione del sapere, cerca la sintonizzazione emotiva con gli allievi e tra gli allievi, mobilitando competenze genitoriali nel gruppo dei pari.
Méthodologie :
Il lavoro descrive alcune situazioni sperimentate dal gruppo classe, osservate e registrate dall'insegnante in relazione a:
-mentalizzazione su immagini di genitorialità nel regno animale
-situazioni di sintonizzazione affettiva, elaborazione di ipotesi interpretative per il contenimento delle angosce e comportamenti di conforto nel gruppo dei pari.
-Esempi di ricerca della vitalità in una didattica multisensoriale, metacognitiva, inclusiva.

Résultats :
Si sono osservate positive ripercussioni sulla qualità della vita scolastica, a vari livelli.

Conclusions : La scuola è contesto di espansione della matrice intersoggettiva familiare in cui emerge la soggettività dell'allievo. Essere in alleanza con la funzione genitoriale significa, nell'accompagnamento quotidiano, organizzare la rete di relazioni e d'apprendimento, in modo che abbia uno spazio il punto di vista dei bambini, nella loro unità corpo-mente e nella loro unità gruppale, nel rispetto delle differenze.
Favorisce un ambiente di convivenza più accogliente e sereno.

Bibliografia
Asen, E. (2015). *Dieci minuti per la famiglia*. Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 2004)
Bauman, Z. (2011). *Vita liquida*. Bari: Editori Laterza (Orig. 2005).
Bodei, R. (2011). *Attese di felicità*. Brescia: Massetti Rodella Editori.
Bowlby, J. (1982). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 1979).
Boscolo, P. (1986). *Psicologia dell'apprendimento scolastico – Aspetti cognitivi.* Torino: UTET,
Bruner, J. (1994). *La mente a più dimensioni.* Bari: Editori Laterza (Orig. 1986).
Canevaro, A. (1976). "*I bambini che si perdono nel bosco" Identità e linguaggi nell'infanzia.* Firenze: La Nuova Italia Editrice.
Ciccone, A. (2019) *La psicoanalisi a prova di bambino*. Roma: Alpes Italia
Cornoldi, C. (1995). *Metacognizione e apprendimento.* Bologna: Il Mulino.
Disnan, G. And Fava Vizziello G.M. (1999). *La consulenza clinica psicologica*. Milano: Masson.

Fava Vizziello, G.M. And Bet, M. And Sandonà, G. (1990). *Il bambino che regalò un arcobaleno*.Torino: Bollati Boringhieri.
Fava Vizziello, G.M. And Disnan, G. And Colucci, M.R. *Genitori psicotici.* Torino: Bollati Boringhieri.
Fava Vizziello, G.M. And Stern, D. (1992). *Dalle cure materne all'intepretazione.* Milano: Raffaello Cortina Editore.
Fava Vizziello, G.M. And Zorzi, C. And Bottos, M. (1992). *Figli delle macchine*. Milano: Masson.
Fava Vizziello, G.M. (1994). *L'eccezione e la regola*. Torino: Bollati Boringhieri.
Fava Vizziello, G.M. (1995). *Interventi di psicologia clinica in neuropsichiatria infantile*. Milano: Masson.
Fava Vizziello, G.M. And Stocco, P. (1997). *Tra genitori e figli la tossicodipendenza*. Milano: Masson.
Fava Vizziello, G.M. (2003). *Psicopatologia dello sviluppo.* Bologna: Società editrice Il Mulino.
Fava Vizziello, G.M. (2008). *La partecipazione.* Padova: Piccin Nuova Libraria.
Fava Vizziello, G.M. (2008). *Paternità in cerca d'autore.* Milano: Elsevier Masson.
Fava Vizziello, G.M. (2014). *Famiglie in lutto*. Padova: Cleup.
Fava Vizziello, G.M. (2018). *Psicoterapie nella vertigine del cambiamento*. Padova: Cleup.
Freud, A. (1986). *Conferenze per insegnanti e genitori*. Torino: Bollati Boringhieri (Orig. 1972)
Gadamer, H.G. (1983). *Verità e metodo.* Milano: Bompiani, Sonzogno, Etas S.p.A (Orig. 1960).
Galimberti, U. (1992). *Dizionario di psicologia. Torino:* UTET.
Galimberti, U. (2009). *Psiche e techne.* Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore.
Gardner, H. (2007). *Educare al comprendere*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore (Orig.1991).
Goleman, D. (1999). *Intelligenza emotiva*. Milano: RCS Libri. (Orig. 1995).
Golse, B. (2008). *L'essere bebè*. Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 2006).
Holmes, J. (1994). *La teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 1993).
Lichtemberg, J.D. (1995). *Psicoanalisi e sistemi motivazionali.* Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 1989).
Rufo, M. (2004). *Fratelli e sorelle*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore (Orig. 2002).
Stern, D. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri (Orig. 1985)
Stern, D. (2005). *Il momento presente.* Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 2004).
Stern, D. (2011). *Le forme vitali.* Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 2010).
Vattimo, G. (1980). *Le avventure della differenza*. Printed in Italy: Garzanti Editore s.p.a.
Vattimo, G. (1989). *La società trasparente*. Printed in Italy: Garzanti Editore s.p.a.
Vygotskij, L.S. (1987). *Il processo cognitivo.* Torino*:* Bollati Boringhieri (Orig. 1978).
Winnicott, D.W. (1986). *Il bambino deprivato*. Milano: Raffaello Cortina Editore(Orig. 1984).
Winnicott, D.W. (1993). *Colloqui con i genitori*. Milano: Raffaello Cortina Editore (Orig. 1993)
Winnicott, D.W. *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore (2005)
Zeanah, C.H. (1996). *Manuale di salute mentale infantile*. Milano: Masson S.p.A (Orig. 1993).

Congrès AEPEA – 17.09.2021-18.09.2021 – Versailles (France)

Centre hospitalier universitaire vaudois

UNIL | Université de Lausanne

Dre Nastia Junod, Dre Sofia Tsaknaki, Dre Olga Sidiropoulou

Centre Psychothérapeutique, Service Universitaire de Pédopsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHUV, Lausanne

Changement de paradigme dans un hôpital de jour pour enfant :

Gestion des comportements défis sans chambre d'isolement

Introduction

De nos jours, l'utilisation de la chambre d'isolement est fréquente lors de comportements défis avec agitation et hétéro/auto-agressivité. Des conséquences négatives ont cependant été prouvées : Dommages physiques et psychiques, diminution de l'alliance thérapeutique, augmentation des crises.

Quelles sont les méthodes alternatives utilisées ? La contention relationnelle ou la contention physique qui ont prouvés leurs avantages.

→ *Quels sont les effets d'un changement de paradigme dans la gestion des comportements défis au sein d'un centre pédopsychiatrique de jour où les crises d'agitation sont fréquentes ?*

Méthode : 6 changements institutionnels

1. La chambre d'isolement est supprimée et annonce faite aux enfants

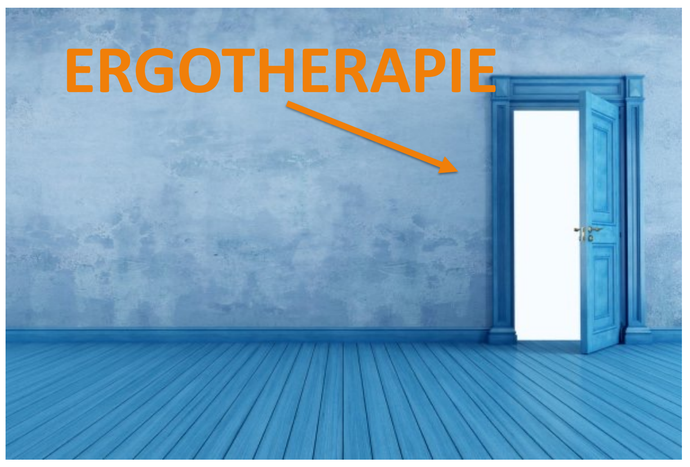
2. Création de «l'Equipe Mobile»: deux éducateurs et le thérapeute

3. Repérage des enfants susceptibles, intensification de leur suivi en prévention et grille d'auto-évaluation accompagnée du comportement

4. Coordination avec le parent comme co-acteur

5. Mise en place d'Ateliers de réflexion (réunions multidisciplinaires en urgence)

6. Réaffectation de la chambre d'isolement en salle de thérapie



Résultats

Grâce à l'équipe mobile → Réduction de la montée en symétrie et de l'hétéro-agressivité du patient

Grâce au thérapeute → Apaisement plus rapide de la crise et renforcement du lien thérapeutique

Grâce au relais d'intervenant → Répartition de la charge émotionnelle

Grâce aux Ateliers de réflexion → Sens mis aux comportements défis de l'enfant, espace de débriefing pour les soignants sans délais

Grâce à la collaboration avec les parents → Elaboration commune, meilleure compréhension des troubles, meilleure collaboration

Médication → Diminution de la médication d'urgence

Conclusion

L'isolement en pédopsychiatrie a des conséquences négatives. Cette année, les mesures mises en place dans notre Centre, ont déjà prouvé leurs bienfaits. L'intervention du personnel éducatif « mobile » permet actuellement d'anticiper les comportements défis avec agitation ou de mieux les contenir avec un accompagnement relationnel de l'enfant en continu. Par ailleurs, les Ateliers de réflexion et les parents comme co-acteurs offrent un contenant solide et enrichissent la prise en charge globale.

1. Martin A, Krieg H, Esposito F, Stubbe D, Cardona L. Reduction of Restraint and Seclusion Through Collaborative Problem Solving: A Five-Year Prospective Inpatient Study. 2008;59(12):7.
2. Valenkamp M, Delaney K, Verheij F. Reducing Seclusion and Restraint During Child and Adolescent Inpatient Treatment: Still an Underdeveloped Area of Research. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2014;27(4):169–74.