

Il corpo ci informa

L'uso relazionale degli approcci corporei nell'età evolutiva

Dalla diagnosi al trattamento

Il fuoco dentro": una rilettura del comportamento oppositivo provocatorio nel setting clinico
Egle Bongianino, Vandoni Carla Maria

Sguardi clinici. Dal sintomo ai suoi significati in pazienti con tic
Tiziana Frau, Cecchin Elena, Minellono Alessia, Inverso Angelo

Riscoprire il proprio corpo per promuovere la calma e la presenza mentale: La mindfulness a scuola
Barbara Martino, Borgi Stefania

Il trapianto d'organo: valutazione della qualità di vita del paziente e dei caregivers
Cristiana Riso, Giorgia Fenocchio, Marina Bertolotti, Marina Gandione, Tiziana Geuna, Barbara Obialero, Eleine Zanini

Chairman: Carla Maria Vandoni

Discussant: Emanuela Iacchia

Approcci corporei in età evolutiva

Uso dello spazio e dei movimenti col bambino

*...quando il primato non può essere
esclusivamente quello linguistico, narrativo...*

Il corpo ci Informa
l'uso relazionale degli approcci corporei nell'età evolutiva dalla diagnosi al trattamento.

La rilevanza degli approcci corporei in età evolutiva ha da sempre suscitato enorme

interesse in psicoterapia. A partire dalla diversità rispetto al setting nelle psicoterapie tradizionali dell'adulto, quelle per l'età evolutiva introducono una grande variabilità nell'uso dello spazio e dei movimenti col bambino. L'attenzione al corpo e ai corpi in relazione, quando il primato non può essere esclusivamente quello linguistico, narrativo, aprono lo sguardo verso nuove linee di studio che confluiscono all'interno di un sapere più ampio e multidisciplinare sul funzionamento e lo sviluppo degli esseri umani.

Oggi è particolarmente sentito il bisogno di integrare approcci top-down con approcci bottom up che se inseriti all'interno di un lavoro psicoterapeutico riportano anche al bisogno di poter inquadrare la sofferenza psicologica portata dal bambino dentro un significato visibile ed empaticamente condivisibile con la famiglia e di costruire una pratica clinica ad esso congrua. La consapevolezza corporea come riconoscimento del "felt sense" da evento intra-soggettivo può diventare pertanto relazionale ed essere usato in psicoterapia.

All'interno di questa esperienza sentita nella quale ci si muove insieme all'altro si avvertono modificazioni emotive e dei significati a queste riferibili, promotrici di cambiamento.

Il simposio pertanto si propone di presentare sia casi clinici a confronto, sia di esperienze pratiche di approcci corporei in età evolutiva.

Le relazioni che prevedono la discussione di casi clinici si focalizzano sugli elementi informativi chiave nel formulare la diagnosi clinica e la messa in pratica del trattamento, in pazienti con tic e disturbi del comportamento. La diagnosi differenziale all'interno dello stesso inquadramento clinico prende forma grazie ad elementi informativi ascrivibili alla percezione diretta del bambino, nella relazione psicoterapeutica. La conoscenza intersoggettiva guida inoltre lo psicoterapeuta nel proporre un lavoro clinico sensibile al significato sintomatologico che il bambino esprime attraverso il corpo e le sue modalità espressive.

Due relazioni saranno dedicate alla descrizione di interventi incentrati sul corpo, come la mindfulness in un contesto non clinico ma scolastico con gruppi di bambini con disturbi esternalizzanti, ed un'ultima relazione sarà dedicata al lavoro sul corpo in bambini ospedalizzati, con l'evidenza di dati di ricerca nel rilevare l'importanza della consapevolezza corporea e dei suoi significati.

Il trapianto d'organo: valutazione della qualità di vita del paziente e dei caregivers

Dott.ssa Cristiana Riso, SC Pneumologia, OIRM, Torino

Dott.ssa Giorgia Fenocchio, SC Pneumologia, OIRM, Torino

Dott.ssa Marina Bertolotti, SC Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti, OIRM, Torino

Dott.ssa Marina Gandione, SC Neuropsichiatria Infantile, OIRM; Torino

Dott.ssa Tiziana Geuna, SC Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti, OIRM, Torino

Dott.ssa Barbara Obialero, SC Nefrologia, OIRM, Torino

Dott.ssa Eleine Zanini, SCU Gastroenterologia, OIRM, Torino

Premessa: Il trapianto d'organo o di cellule staminali emopoietiche in età pediatrica rappresenta una procedura medica avanzata, una strategia terapeutica impegnativa dal punto di vista organico e psicologico che, in taluni casi, è l'unica possibilità di guarigione per molte malattie pediatriche. Il momento

dell'immissione in lista per trapianto è spesso preceduto da lunghi periodi di malattia e di necessità terapeutiche che espongono il bambino e/o l'adolescente e la sua famiglia a profondi cambiamenti ed intensa sofferenza emotiva. Occorre dunque considerare tale intervento nei suoi molteplici aspetti: biologici, psicologici e sociali all'interno di un percorso di cura e di una presa in carico globale e multidisciplinare. Il "periodo" del trapianto (che può durare anche anni tra l'attesa dell'organo ed il follow up post-trapianto) rappresenta un'esperienza critica che può segnare il percorso di crescita di bambini e adolescenti e gli equilibri dell'intero nucleo familiare. **Obiettivi:** valutare la QoL e gli aspetti psicologici dei pazienti e dei loro familiari nel corso dell'iter trapiantologico . Secondo la definizione dell'OMS: *"La QoL è la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni"*. Lo studio è longitudinale e coinvolge diverse strutture dedite alla presa in carico di pazienti potenzialmente fruitori di trapianto. Prevede la somministrazione di questionari (PedsQL 4.0, PSI, Hads, disegno del bambino sotto la pioggia) in tre tempi diversi: 1) nel momento dell'inserimento in lista trapianto; 2) sei mesi dopo il trapianto; 3) un anno dopo il trapianto. Ad ogni step viene inoltre compilata la Scheda di Complessità (deliberata nell'ambito del PDTA "Psicologia delle malattie ad elevato carico emotivo", da Regione Piemonte, Aprile 2014) e vengono svolti colloqui psicologici a seconda delle necessità e delle richieste delle famiglie

Conclusioni: verranno presentati i dati raccolti dal 2014 ad oggi, relativamente a pazienti fino alla maggiore età ed ai loro caregivers. Tali dati sono stati utili per focalizzare le necessità e le aree problematiche e proporre interventi psicologici appropriati.

"Riscoprire il proprio corpo per promuovere la calma e la presenza mentale: La mindfulness a scuola"

Dott.ssa Barbara Martino, Psicologa-Psicoterapeuta, STPC (Torino)

Dott.ssa Borgi Stefania, Psicologa-Psicoterapeuta, Studio Caleido (Rivoli)

Premessa: Nelle nuove generazioni emergono rilevanti segnali di irrequietezza, ipercinetismo, agitazione, ma anche di solitudine, difficoltà emotive e relazionali. Il corpo diventa spesso strumento inconsapevole di questi vissuti. Il bambino fatica a usare il corpo come una risorsa, perché aumenta la distanza tra il corpo come strumento del fare e la mente come strumento per pensare a cosa si sta facendo. In un istituto scolastico della provincia di Torino (anno scolastico 2016-17) abbiamo condotto una formazione specifica per gli insegnanti, volta all'accompagnamento dei bambini nello sviluppo della consapevolezza e dell'ascolto di sé e dell'altro. Durante il laboratorio esperienziale, è stato offerto anche uno spazio di confronto e supervisione, dal quale è emersa la richiesta di intervento in specifico sulle classi in cui vi erano bambini in difficoltà sul versante psicoemotivo: disagio familiare, fragilità attentive, scarsa autoregolazione emotiva e comportamentale. **Obiettivi:** Nell'anno scolastico 2017-18 si è proposto un laboratorio esperienziale all'interno delle classi, ispirato alla pratica di consapevolezza mindfulness: attraverso la meditazione di consapevolezza i bambini possono ritrovare un momento di tranquillità e riscoprire il proprio corpo, sentire l'energia, la stanchezza o la tensione. L'intervento si è focalizzato in specifico sui bambini segnalati come maggiormente in difficoltà, ma si è posto anche come strumento indispensabile per tutto il gruppo classe per l'apprendimento delle competenze prosociali, della tolleranza alla frustrazione e di promozione della capacità cognitive. Come evidenziano ormai molti studi, l'allenamento a prestare attenzione al momento presente contrasta l'agitazione e l'impulsività, promuovendo gli stati di calma e l'ascolto di sé stessi, sapendosi fermare ascoltando ciò che emerge dall'interno (sensazioni corporee, emozioni e pensieri). Modalità: Il progetto si è strutturato in 4 incontri per ciascuna classe, durante i quali sono

state trasmesse ai bambini diverse pratiche di consapevolezza, derivanti dai protocolli esistenti in letteratura. **Conclusioni:** Le pratiche proposte, coinvolgendo il corpo, hanno portato i bambini a prendere coscienza dei due ritmi che regolano le nostre funzioni vitali. Infatti, seguendo il ritmo della respirazione, i bambini hanno sperimentato la calma e il rilassamento. Attraverso l'attenzione sulle sensazioni corporee legate al battito cardiaco, hanno preso invece consapevolezza dell'energia del loro corpo e della necessità di usarla consapevolmente. Questo approccio sensoriale ha promosso in loro uno stato di presenza che è naturalmente presente in loro ma che viene precocemente alterato dal nostro stile di vita.

“Il fuoco dentro: una rilettura del comportamento oppositivo provocatorio nel setting clinico

Dott.ssa Egle Bongianino, Psicologa e psicoterapeuta (Studio Liberamente Novara)

Sempre più spesso arrivano all'attenzione dei clinici segnalazioni di bambini e ragazzi che si fanno notare nel contesto scuola per problemi comportamentali. Più facilmente vengono segnalati i bimbi dal comportamento dirompente che richiamano l'attenzione di insegnanti, oltre che dei loro genitori, con modalità che non passano inosservate, appesantendo la relazione con i docenti e con i pari. Spesso queste situazioni portano alla crisi degli adulti che, non sapendo più cosa fare, ricorrono all'esperto.

Questi bambini ci parlano più con le loro azioni che con le loro parole e con il loro comportamento ci informano su cosa sta succedendo loro. Così una volta arrivati in terapia incontrano uno spazio in cui essere visti e ascoltati, ma ancora meglio sentiti. Il sentire del terapeuta, all'interno della relazione con il bambino, diventa informativo rispetto al significato del sintomo, arricchendo i dati a disposizione provenienti da altri strumenti, come per esempio l'analisi funzionale del sintomo.

Vengono presentati alcuni casi clinici che illustrano come la reazione emotiva del terapeuta al comportamento oppositivo o in generale al comportamento del bambino può orientare la diagnosi e di conseguenza il trattamento. I piccoli pazienti di cui si parla arrivano in terapia su segnalazione della scuola, tutti per modalità oppositive e provocatorie assunte dal bambino nella relazione con i docenti. In tutti i casi i docenti arrivano a segnalare al limite della loro sopportazione e non riescono più a trovare strategie funzionali di gestione del problema a scuola, né modalità per collaborare con la famiglia. Il lavoro con i bambini prende, quindi, avvio dalla loro conoscenza ed esplorazione del loro mondo interno e relazionale. Tutto ciò viene arricchito e orientato anche alla luce dell'osservazione e della consapevolezza delle proprie reazioni emotive e fisiche di fronte a questi pazienti e al loro comportamento in seduta che il terapeuta opera.

Sguardi clinici. Dal sintomo ai suoi significati in pazienti con tic.

Tiziana Frau, PhD, PSICOLOGA, PSICOTERAPEUTA,

Elena Checchin, psicologa psicoterapeuta, socio ordinario sitcc

Alessia Minellono, psicologa psicoterapeuta, socio ordinario Sitcc

Angelo Inverso, neuropsichiatra, psicoterapeuta, didatta sitcc

I disturbi da tic sono uno dei disturbi neuropsichiatrici più frequenti in età evolutiva, si stima infatti che oltre il 10% della popolazione manifesti dei tic nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza (Verdellen C. et al., 2016). Il tic è un comportamento convulso e involontario ed è considerato un'anomalia che rientra nei disordini del movimento, con attualmente due principali modelli di terapia comportamentale riconosciuti per il trattamento: HRT (habit reversal therapy) e la tecnica ERP (Exposure and response prevention).

Approcciando tale disturbo a partire dai criteri descrittivi, che definiscono la rilevazione del quadro clinico sintomatologico, lo psicoterapeuta ha nel suo bagaglio una serie di informazioni oggettivabili, per mezzo delle quali, può attuare la presa in carico del paziente e definire il piano di trattamento. Ma ciò è sufficiente? la relazione ha come obiettivo quello di evidenziare l'importanza di non limitarsi a guardare il sintomo ma il suo significato.

Giungere al riconoscimento del significato di esso è la prospettiva psicoterapeutica, ed essa, implica una lettura del caso clinico in seconda persona. Attingendo alle informazioni che possono derivare solo da una relazione "IO-TU" si acquisisce una conoscenza intersoggettiva, che passa attraverso il corpo e le sue modalità espressive.

Verranno presentati alcuni casi clinici, grazie ai quali le informazioni percettive vissute in relazione al bambino sono state strumento per riempire quel gap conoscitivo che permette di accedere ad una maggiore comprensione di senso di quel sintomo, e poi attraverso il quale passare per coinvolgere i genitori dentro una relazione sensibile e responsiva ai bisogni del bambino.

Le strategie terapeutiche si sviluppano a partire dallo sguardo clinico dello psicoterapeuta in relazione al bambino e alla famiglia, alle emozioni visibilmente percepibili (imbarazzo, paura, vergogna, rabbia tristezza ecc..), alle modalità di relazione e regolazione emotiva.

Avere un modo alternativo di riconoscere gli aspetti caratterizzanti le condizioni di sofferenza psicologica che non sia fondato sulla sintomatologia espressa, ci guidano oltre la cura di un disturbo, ma verso la visione della complessità dell'essere umano che porta nel suo modo di adattarsi alle esperienze di sé nel mondo quote di sofferenza manifeste.