

Progettualità e pratiche innovative per il sostegno alla genitorialità e il benessere delle famiglie

Paola Manna e Susanna Giaccherini

Psicologhe Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

Asl Sud Est

Servizio di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Senese

Sostegno alla genitorialità rivolto a gruppi di
genitori di bambini con patologie gravi

Elementi di contatto nel gruppo di genitori

- **Senso di colpa** che dipende dal senso di responsabilità vissuto in relazione alla patologia del figlio e, conseguentemente, legato alla difficoltà di accettazione e ai relativi sentimenti di vergogna.
- **Narcisismo ferito**: la nascita di un bambino con una patologia grave produce una profonda ferita all'integrità dell'io a causa della perdita di ogni punto di riferimento identificatorio attraverso un'immagine di sé che non si può riconoscere nell'oggetto figlio.
- **Mascheramento del vissuto di lutto**: la difficoltà di vivere il dolore per la perdita del bambino ideale che costringe il genitore a dover fare i conti con le angosce evocate dal bambino reale.
- **Rabbia**: la presenza di una rabbia non elaborata che si manifesta con forza nei confronti delle difficoltà esterne. Per esempio: la scuola che non sa gestire il bambino, il servizio che non eroga abbastanza interventi, il rifiuto degli altri verso i loro bambini sia come espressione della paura che ancora esiste nei confronti della disabilità sia come effetto di una proiezione all'esterno di sentimenti di rifiuto e di rabbia per la propria condizione.

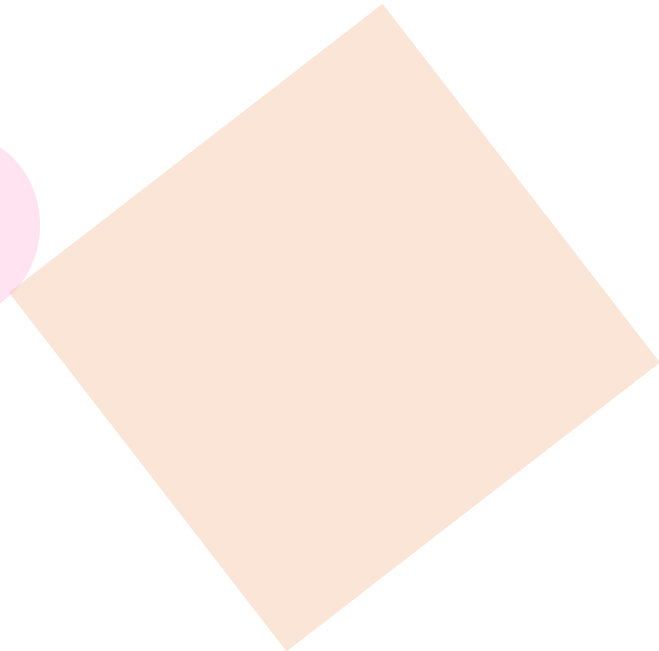
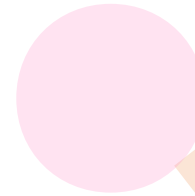
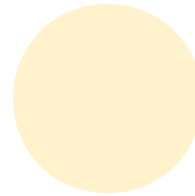
Possibili effetti:

- *Senso di solitudine* e tendenza all'isolamento.
- *Simbiosi, dipendenza e annullamento della vita personale*: è possibile assistere al tentativo di riparazione attraverso l'annullamento della propria vita personale. Spesso i genitori rinunciano a qualsiasi cosa che non sia direttamente collegata al loro bambino, non lo affidano a nessuno e finiscono per sopperire non solo le funzioni mancanti del bambino ma anche quelle che il bambino è in grado di fare o sarebbe in grado di fare con alcuni semplici accorgimenti.

Obiettivi:

- Offrire uno spazio di riflessione e comprensione a tutto il sistema familiare partendo dal presupposto, alla base della teoria di Winnicott, secondo il quale non si può comprendere il bambino se non dalle sue relazioni familiari.
- Creare un senso di appartenenza.
- Ridurre il senso di profonda solitudine.
- Offrire l'opportunità per un cambiamento della percezione di sé e delle relazioni interpersonali.
- Favorire una conoscenza più profonda delle proprie risorse e consapevolezze.
- Riconoscere di essere loro stessi portatori di bisogni specifici e imparare a riconoscere e distinguere i bisogni personali da quelli dei loro figli.

PARENT TRAINING NELL'AUTISMO



Claudia Marti

Psicologa Psicoterapeuta

Il contesto organizzativo

Il gruppo di Parent Training è costituito da coppie di genitori di bambini con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico, abbastanza omogenei per fascia di età, presi in carico dall'ASL.

I nove incontri del progetto, di circa 90 minuti di durata, hanno una cadenza quindicennale e sono condotti da una psicologa psicoterapeuta e da una neuropsichiatra.

Ai genitori vengono rilasciate schede di materiale informativo, schede di lavoro, un questionario sullo stress percepito, un questionario di valutazione del cambiamento post training e un questionario di gradimento dell'esperienza.

I primi 6 incontri hanno una funzione prevalentemente psicoeducativa specifica sul Disturbo dello Spettro Autistico, mentre i restanti tre incontri sono incentrati principalmente su aspetti personali che riguardano sé stessi, la coppia, gli altri figli e i fattori protettivi che consentono di fare fronte alle situazioni di crisi.

Parent training nell'autismo

- 1^: Presentazione dei partecipanti e condivisione delle loro aspettative sull'intervento; definizione degli obiettivi del PT; informazioni sull'autismo (raccolgendo dai genitori le loro idee sulla patologia), consegna del materiale informativo e somministrazione del questionario sullo stress percepito.
- 2^: Informazione sui trattamenti per la patologia con documentazione di efficacia.
- 3^: Comprensione e condivisione del funzionamento dell'apprendimento del bambino autistico tramite l'osservazione e l'analisi funzionale del comportamento con particolare riferimento ai «comportamenti problema» e alle strategie cognitive e comportamentali più adeguate.
- 4^: L'importanza del supporto visivo nella comunicazione con il bambino autistico tramite PECS e CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa).
- 5^: Definizione dei «comportamenti problema» e la tecnica del problem solving per affrontarli.
- 6^: Discussione e confronto delle osservazioni di «comportamento problema» a casa, svolte dai genitori con l'ausilio dell'analisi funzionale e del problem solving.
- 7 ^: Analisi dei pensieri disfunzionali quali doverizzazioni, espressioni di intolleranza, valutazioni globali su sé stessi o sugli altri, pensieri catastrofizzanti, bisogni assoluti.
- 8^: Il concetto di «resilienza» familiare.
- 9^: Conclusione del PT con nuove consapevolezza, somministrazione del questionario di valutazione del cambiamento post training e questionario di gradimento del PT.

Punti di forza e di debolezza

Rendere i genitori il più possibile efficaci nella gestione quotidiana del figlio, al fine di costruire una «famiglia resiliente».

La condivisione con altri genitori che vivono la medesima situazione di crisi, al fine di sviluppare nuove e più adattive abilità di coping familiare.

La possibilità di conoscere altre persone con le quali creare un circolo virtuoso di sostegno sociale, dai gruppi informali fino alle associazioni di mutuo aiuto.

Fattori di criticità:

La difficoltà di «agganciare» i genitori perché sempre molto focalizzati sugli interventi specialistici rivolti al figlio autistico, piuttosto che su un lavoro personale di formazione e coinvolgimento nel percorso riabilitativo condiviso in équipe multiprofessionale.

Fattori da mettere a sistema

Rendere i genitori capaci di comprendere e quindi usare un lessico condiviso con tutti gli operatori che, a vario titolo, partecipano al percorso riabilitativo del figlio autistico. Tale abilità, di filo conduttore, da parte dei genitori, permetterebbe la costruzione di una condivisione di obiettivi non più totalmente delegata agli «esperti» dell'équipe multiprofessionale, ma generalizzata e integrata nei vari contesti di vita.

Affrontare e supportare le difficoltà del lavoro più modulato sul Sé e sul ruolo genitoriale consente un vissuto meno frustrante e richiestivo verso sé stessi, i propri figli e l'équipe.

Il contesto organizzativo

Consultorio Siena -
bacino di utenza di 120.000 abitanti.

Il video feedback per il sostegno alla
genitorialità

Il video feedback

1. è una tecnica d'intervento "evidence-based", che si sviluppa a partire dai più attuali contributi alla ricerca sullo sviluppo infantile (Beebe, Downing, Fivaz-Depeursinge, Nadel, Papousek, Rochat, Stern, Tronick, Zigenhain, ...) e trova applicazione secondo diversi approcci e modelli (VIT, COS, VIPP-SD, STEEP, CAVES, SET-PC, LTP-C, SYSTEM CONSULTATION,...) .
2. E'una tecnica che si basa sull'utilizzo di video-registrazioni di interazioni, applicabile in vari ambiti: formativo, educativo e terapeutico, che rende possibile il coinvolgimento attivo delle persone nei processi di analisi della situazione, di rilevazione dei bisogni e di individuazione di strategie utili alla risoluzione del problema per cui viene richiesta la consulenza.

Il video feedback nel nostro contesto clinico

1. È una procedura utilizzata nei percorsi psicologici con genitori e figli ma può anche essere utilizzata con le coppie;
2. È intesa come una procedura perché vengono video registrate alcune sedute durante le quali il terapeuta fornisce dei compiti più o meno strutturati alle famiglie e ne registra lo svolgimento;
3. Il materiale video registrato viene riproposto negli incontri successivi e i contenuti emersi diventano materiale di lavoro su cui soffermarsi.

Il video feedback non è...

1. Un'occasione di critica e giudizio o di colpevolizzazione di qualcuno;
2. Non è un mezzo attraverso il quale il terapeuta fornisce indicazioni su come si dovrebbe essere o su come si dovrebbe agire;
3. Non è un mezzo di interpretazione del comportamento.

È utile perché...

1. I partecipanti si mettono a confronto con i propri pensieri, emozioni, sentimenti attraverso la relazione con l'altro scoprendone caratteristiche a cui spesso non avevano mai fatto attenzione;
2. È una procedura che mette al centro i partecipanti poiché essi diventano protagonisti prima, osservatori dopo, e propositori ancora successivamente;
3. Permette ai partecipanti di prendere consapevolezza delle risorse presenti all'interno del sistema familiare;
4. Favorisce il rinforzo di aspetti comunicativi funzionali che normalmente sfuggono nella quotidianità.

È una procedura molto potente poiché:

Produce un forte impatto emotivo nei partecipanti (*«ora ho capito cosa vuole dire mio figlio quando mi dice che non lo lascio finire di parlare, ma io non me ne rendevo conto...»*);

È una procedura utilizzabile con tutte le famiglie soprattutto con quelle famiglie multiproblematiche con ridotte risorse e scarsissime capacità riflessive;

Favorisce una osservazione diretta delle dinamiche relazionali che caratterizzano uno specifico sistema familiare;

Contiene i livelli di frustrazione dei terapeuti;

Costi ridotti.