

IL DSM

SCOPRE LE ESPERIENZE TRAUMATICHE

Conseguenze nei percorsi di cura

e nell'assetto dei servizi per i bambini

*Marinella Malacrea
Neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta
Centro TIAMA, Milano*

L'inclusione di fattori traumatici prevalentemente infantili nella eziopatogenesi di molte condizioni di malessere psichico, come abbiamo visto in questa giornata, e non solo quando si tratta di 'elefanti' macroscopici ma anche di invasioni croniche di 'formiche', è importante non per ingrossare le fila di una categoria diagnostica, ma come indicazione clinica, nello 'sguardo' al paziente fin dall'accoglimento della richiesta e nella valutazione diagnostica; e poi nella terapia, per la scelta degli interventi più efficaci.

Individuare attivamente, fermare e riparare precocemente queste esperienze dovrebbe essere la naturale conseguenza di quanto sopra. L'AACAP ha in questo senso preceduto di anni la 'svolta' del DSM5 (2010). Vediamo il dettaglio delle raccomandazioni 1 e 3. Le successive raccomandazioni sono dedicate alle indicazioni terapeutiche, con espresso orientamento a terapie specifiche.

AACAP OFFICIAL ACTION (2010)

RACCOMANDAZIONE N.1

La valutazione psichiatrica di bambini e adolescenti dovrebbe routinariamente includere domande circa esperienze traumatiche e sintomi di PTSD

Elaborato da Malacrea da: AACAP OFFICIAL ACTION (2010) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder, *Journal of American Academy of child and adolescent Psychiatry*, 49,4,414-430.

Data l'alta frequenza di esposizione a traumi nei bambini e il corso potenzialmente di lunga durata del PTSD, è importante riconoscere questa condizione precocemente. Si raccomanda uno screening di routine per PTSD durante una valutazione iniziale sulla salute mentale. Anche se il trauma non è la ragione della richiesta, i clinici dovrebbero routinariamente interrogare i bambini circa gli eventi traumatici comuni nell'esperienza (per esempio abuso infantile, violenza domestica o di comunità, o seri incidenti) e se si riscontra tale esposizione, il bambino dovrebbe essere valutato per la presenza di sintomi di PTSD

AACAP OFFICIAL ACTION (2010)

RACCOMANDAZIONE N. 3

La valutazione psichiatrica di bambini e adolescenti dovrebbe considerare la diagnosi differenziale con altri disturbi psichiatrici e condizioni fisiche che possono avere manifestazioni simili al PTSD

Elaborato da Malacrea da: AACAP OFFICIAL ACTION (2010) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder, *Journal of American Academy of child and adolescent Psychiatry*, 49,4,414-430.

- ADHD**
- disturbo oppositivo con predominanza di scoppi di rabbia e irritabilità*
- sindromi ansiose, inclusi panico, ansietà sociale, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo di ansia generalizzata*
- depressione maggiore, inclusi comportamenti autolesivi, isolamento, confusione affettiva, disturbi del sonno*
- disturbo bipolare, con alternanza tra ipervigilanza e depressione*
- dipendenza da sostanze e/o alcool, quando non primaria ma reattiva*
- disturbo psicotico, in caso di gravi sintomi di ipervigilanza, confusione, disturbo del sonno, isolamento, percezioni inusuali*
- emicrania*
- dolori addominali*
- malfunzionamento del sistema immunitario*

- *ipertiroidismo*
- *tumori a secrezione di catecolamine o serotonina*
- *effetti collaterali di farmaci*

Ma è piuttosto evidente anche la fatica per i professionisti della cura nell'adeguare prontamente teorie e prassi a queste nuove evidenze. C'è una paradossale forbice: i professionisti avvertono l'avanzare delle evidenze sul trauma come una minaccia ai saperi precedenti e come qualcosa che condanna all'impotenza perché occorre riconoscere che qualcosa è già irreversibilmente avvenuto, e scambiano l'irreversibilità con l'irreparabilità; **i pazienti** invece sentono in sé con sconcerto e disperazione la forte disarmonia del loro stato, 'a macchia di leopardo', con parti ben funzionanti insidiate dalle incursioni delle parti non funzionanti: e cominciano a sperare quando possono immaginare che ci sia **un perché**, un bandolo della loro matassa ingarbugliata. Ugualmente accade quando a dare segni di malessere sono i loro bambini.

Quindi sono convinta che sarà la richiesta della gente a cambiare l'orientamento dei servizi di cura: quando cioè cominciano ad arrivare richieste esplicite di trovare quel perché e farne oggetto della terapia. Spesso ho sentito risuonare la frase "magari trovassi quel qualcosa che mi ha reso così...".

In questo la pubblicizzazione dell'EMDR, come terapia post traumatica specifica, ha avuto un peso importante: alcuni pazienti arrivano in terapia chiedendolo, per loro o per i loro figli, con la speranza di avere un mezzo efficace per risolvere il rebus che la vita è diventata; e quando non lo conoscono, si accendono di interesse quando viene proposto.

La richiesta quindi va implementata, **diffondendo l'informazione**. Cosa abbiamo bisogno di sapere?

- l'opportunità del riconoscimento senza paura di eventi per definizione stressanti e potenzialmente traumatici per la maggioranza delle persone e purtroppo frequenti.

LE ESPERIENZE SFAVOREVOLI INFANTILI

DIRETTE	INDIRETTE
(sul bambino) <ul style="list-style-type: none"> • abuso sessuale • maltrattamento psicologico ricorrente • maltrattamento fisico ricorrente • trascuratezza fisica • trascuratezza emotiva 	(in famiglia) <ul style="list-style-type: none"> • violenza assistita • alcolismo • tossicodipendenza • malattie psichiatriche (grave depressione, disturbo mentale conclamato, istituzionalizzato, suicidario) • genitore unico o nessun genitore • familiare incriminato per reato

Elaborato da M. MALACREA, da FELITTI et al., 2013

- Ricordiamo che anche l'OMS nel 2002 nel Rapporto su violenza e salute avvertiva che **“nella vita di ogni giorno** sono presenti tipi di violenza che costituiscono la massa del carico sanitario imposto dalla violenza” (slide OMS)

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

RAPPORTO MONDIALE SU VIOLENZA E SALUTE, OTTOBRE 2002

<p>“La violenza è un primario e crescente problema di salute pubblica nel mondo intero.... (richiamando la Risoluzione del 1996) ... con serie conseguenze – sia a breve che a lungo termine – per individui, famiglie, comunità e Paesi”</p> <p>“Lo scopo del Rapporto è suscitare consapevolezza del problema della violenza globalmente e sottolineare che la violenza si può prevenire e che la salute pubblica ha un ruolo</p>	<p>cruciale da giocare nell’occuparsi delle sue cause e conseguenze...”</p> <p style="color: red;">“ Il Rapporto esamina i tipi di violenza che sono presenti in tutto il mondo, nella vita di ogni giorno della gente e che costituiscono la massa del carico sanitario imposto dalla violenza</p>
--	--

- ma anche la portata potenzialmente traumatica di eventi, circostanze, dinamiche relazionali non clamorosi: ‘t piccoli’ che in date condizioni di precocità, frequenza, cronicità, o di reazioni inappropriate (e le peggiori sono il silenzio, il segreto, il diniego) possono mandare in tilt le risorse adattive

Ma questo cambiamento di rotta sarà sostenibile, considerando **la diffusione delle ESI?**

Gruppi di donne secondo il percorso di vita dichiarato (%)	
• No abuso sessuale e maltrattamento	26,4
• Solo abuso sessuale	5,9
• Abuso sessuale e altre forme di abuso	18,1
• Solo altre forme di abuso (m. fisico, m. psicol., trascuratezza, violenza assistita)	49,6
• Totale	100,0

Bianchi,Moretti (2006) VITE IN BILICO. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile, *Centro nazionale Documentazione e Analisi sull'Infanzia e l'Adolescenza*, Quaderno 40. www.minori.it

Perché sia sostenibile occorre 'lavorare in squadra' con i soggetti sofferenti e i loro caregiver:

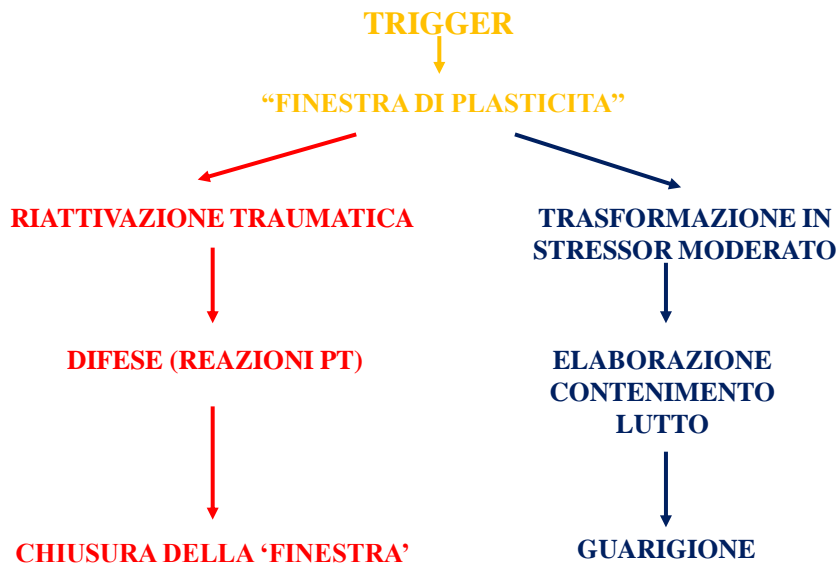
1 - per una **precoce individuazione** di essere portatori di uno stato di malessere post traumatico, nella prima fase, quando le reazioni post traumatiche accadono di default e la 'scossa' ricevuta è ancora una finestra di plasticità neuronale;

ICD11

L'Organizzazione mondiale della Sanità sta sviluppando la versione 11 della Classificazione Internazionale dei Disturbi, la cui approvazione è prevista per il 2015.

Tra le novità proposte, c'è la raccomandazione di **depatologizzare reazioni post traumatiche 'normali'**, come la reazione da stress acuto, definite come disturbo per cui vengono richiesti incontri clinici ma che non è di per sé malattia, **anche se si giova di interventi di sostegno a breve termine**

2 – nel riconoscimento di faticare ad affrontare l'elaborazione del malessere post traumatico, sorvegliando soprattutto la comparsa di coping comprensibili ma molto disfunzionali come le **difese dissociative** (confusione, anestesia, amnesia; ma anche irruzione di contenuti post traumatici in circostanze lontane dalle condizioni di partenza);



M. Malacrea

GIULIA, 16 anni

Non lo dico a nessuno perché mi sento pazza...

*Sì, mi capita **di perdere il senso della realtà**, Però mi spavento! Mi sembra come se fossi in una specie di **bolla**, che io sono fuori, come se mi vedo da un altro punto di vista e non mi sento dentro di me.*

*E' come se parlavo ma **allo stesso tempo non c'ero**, non capivo neanche quello che dicevo. **Ho iniziato a vedere tutto che andava piano, come un rallentamento e mi sentivo in una bolla**". Mi viene in mente sempre una specie ruota che gira piano piano piano, con dentro tante cose, tipo dei fogli di giornale, **cose che girano, girano, girano e vanno in mezzo, ma vanno a rallentatore** e questa cosa mi fa paura".*

*Ho delle immagini che a volte mi vengono, **come dei flashback e mi sembra di esserci ancora dentro**.*

*Mi rendo conto di aver detto delle cose non corrispondenti alla realtà, anche quando **non avevo l'intenzione di mentire**.*

*Mi veniva proprio voglia di farmi del male, non so perché. Capita quando ho paura di qualcosa. **Cerco apposta delle emozioni forti** ...perché devo tenere occupata la mente con qualche cosa, **farsi male è un modo per sentirsi con i piedi per terra**.*

3 - quando si sente necessario il ricorso a ‘distrattori’ e ‘anestetici’ del più vario genere, di ‘automedicazione’ se così si può dire o anche legittimati a piene mani dai medici di base senza regole e progetto (“prendi un po’ di Xanax, è leggerissimo....”);

TERMINE TECNICO	FACILITATORI
IPERVIGILANZA	Attaccar briga, cercare il contatto ravvicinato (così ti spaventi e vai ‘su di giri’), fare atti trasgressivi (mentire, rubare, rompere...), mettersi nei guai, anche sessuali, oppure vivere nel terrore sessuale, rituali, alcool, droghe
DEPRESSIONE	Ruminazione interna, rassegnazione, vergogna
DISSOCIAZIONE	Scaricare malesseri con il corpo (è lui che sta male, mica io.), congelarsi (non sento, non penso), scaricare nell’attività (‘tutto muscoli, niente cervello’, parlare a raffica, essere sempre straoccupati), stordirsi (di musica, TV, videogiochi), scaricare nell’attività sessuale (anche i comportamenti erotizzati), deconcentrarsi (dimenticare, perdere), alcol, droghe

Lavoro impegnativo, ma da cui ragionevolmente possiamo aspettarci vantaggi infinitamente superiori all’investimento di tempo ed energie.

In età evolutiva ci viene da pensare che si possa fare squadra in questo senso con i caregiver e con soggetti adolescenti. Ma è possibile cominciare fin da piccoli? qui le resistenze sono tante.

Cerchiamo di essere oggettivi e di fare un bilancio rischi-benefici

OBIEZIONI	IN REALTA’...	VANTAGGI
<i>I bambini non capiscono</i>	Se li tratti da pensanti, pensano. Prova ne è la sincerità e la precisione con cui li vediamo compilare i questionari autosomministrati o utilizzare le ‘schede’ di riflessione su di sé.	Il lavoro mirato a renderli pensanti ha ricadute multiple e tutte positive
<i>I bambini si annoiano</i>	Diceva Ney già nel lontano 1987 che “se ci giri intorno i bambini si annoiano”: niente di più confermato dalla nostra esperienza clinica. Ma anche essere ‘diretti’ comporta i suoi problemi. Sfida gli adulti ad avere le idee chiare e a trovare strumenti semplici per comunicarle. Sfida anche a dare un significato sintomatico alla noia, che è spesso indicatore di una difesa di evitamento e dissociativa	Ottima palestra per sintonizzare la comunicazione e seguire i segnali di attenzione/disattenzione come pista per essere più incisivi e affinare linguaggi e strumenti adatti in cui possano riconoscersi, che è il miglior antidoto alla noia

<i>I bambini 'se ne approfitterebbero', 'dando la colpa' del loro cattivo funzionamento a fattori esterni a sé</i>	Tutta la letteratura più recente sulle conseguenze patologiche in età adulta delle esperienze traumatiche infantili punta sulla sinergia negativa tra le caratteristiche degli eventi e le modalità di coping adottate dall'individuo.	Riconoscere fattori stressanti e danneggianti introduce prepotentemente la questione della scelta del coping. Nella negazione di impatto il coping è a senso unico obbligato, cioè la dissociazione in tutte le sue varianti negative. Se non possiamo prevenire eventi sfavorevoli, ricordiamo che 'il coping si può scegliere', e ciò è di fondamentale importanza per tutta l'economia psicologica dell'individuo.
<i>Perderebbero la fiducia di base</i>	'Di base' non significa indifferenziata, nessun caregiver vorrebbe questo.	Affinare nel bambino la gamma di caratteristiche che giustificano la fiducia, togliendosi dalla dicotomia noto/ignoto, non può essere che un vantaggio
<i>Verrebbero a sapere 'cose brutte' che neppure sfiorano la loro mente</i>	È provato che gli adulti suppongono che i bambini non vedano, non sentano, non capiscano, non afferrino quanto è troppo arduo e imbarazzante per gli adulti spiegare. E i bambini si adeguano, comportandosi come se fossero ciechi e sordi.	Per contro in un mondo iperconnesso nessun vantaggio può avere lasciare un bambino senza una guida adulta nel dare significato a quello che già sicuramente l'ha raggiunto. Ci sono giornate celebrative dedicate a ogni tipo di problema e stortura, notizie di cronaca di ogni tipo, materiale sessuale ubiquitario. Posto che sia possibile mettere un muro invalicabile tra i bambini e questo flusso di informazioni, ha senso farlo? o piuttosto ha senso aprire a comunicazioni misurate e corrette da parte di adulti di fiducia?
<i>Sarebbero gravati da responsabilità</i>	L'esperienza clinica dimostra che l'aspetto più bruciante nel ricordo di vicende sfavorevoli nell'infanzia è il vissuto di non	Essere anche se solo in parte responsabili conferisce potere, e non c'è valida

<p><i>che non competono loro</i></p>	<p>aver fatto la cosa giusta. Questo vale per i bambini, che si attribuiscono responsabilità, spesso superiori al ragionevole; e anche per quegli stessi bambini quando diventano adulti, facendoci capire quanto poco le maggiori capacità di ragionamento ed esame di realtà riescano a mitigare il profondo senso di fallimento personale nell'essere stato vittima e la percezione di aver provocato con il proprio fallimento conseguenze irreparabili nelle proprie relazioni. Perdono, e non guadagnano, fiducia nell'adulto quando si cerca di convincerli che non hanno alcuna responsabilità nella vittimizzazione subita. Finkelhor, nella sua schematizzazione del lontano 1983 delle precondizioni dell'abuso sessuale, mette al quarto posto l'attacco alle 'naturali resistenze della vittima'. Le vittime lo sentono profondamente e non si perdonano che le loro naturali resistenze siano state disabilitate.</p>	<p>alternativa. Rinforzare in via preventiva le 'naturali resistenze' non può che avere esiti positivi, rispetto alla probabilità di sottrarsi a esperienze traumatiche. Ma avvantaggia anche in fase riparativa, evitando un generico 'condono' senza buone ricadute sull'autostima e promuovendo al contrario una utile analisi dei propri punti di forza e di debolezza e la motivazione alla 'crescita post traumatica'</p>
--------------------------------------	---	---

A chi il compito di 'fare informazione'?

Proprio a chi ha più esperienza clinica. In medicina ciò va da sé, è solo quando abbiamo chiarito eziologia, patogenesi, sintomi chiave di una patologia che possiamo tradurre le nostre conoscenze in utili avvertenze alla popolazione, a scopo di prevenzione a tutti e tre i livelli. E' dalla osservazione clinica dei piccoli pazienti vittime di ESI che può venire l'idea degli strumenti più adatti a condividere con loro la conoscenza di sé e la conoscenza di quanto nella loro vita può essere pericoloso per il loro equilibrio.

Se l'AACAP fa una raccomandazione mirata ad allertare rispetto alla possibile origine traumatica di molti sintomi che i bambini possono manifestare, perché i bambini non dovrebbero esserne informati? Perché deve essere meglio dire loro "sei dislessico" piuttosto che dire "forse qualcosa può avere inceppato la tua naturale capacità di imparare"? "sei iperattivo" invece che dire "qualcosa può spingerti a muoverti in continuazione nella speranza di distrarti per non soffrire"? Cosa preferirebbe ciascuno di noi, mettendosi nei suoi panni?

Ed ecco i nostri tentativi e strumenti.

Da anni la nostra attività clinica ci ha spinto a trovare 'mediatori'. Creare strumenti per i bambini obbliga ad essere diretti, chiari e orientati all'obiettivo. Così facendo anche gli adulti, caregiver o professionisti che affiancano il bambino, si avvantaggeranno.

Che scopo hanno questi strumenti?

- dare l'esperienza del riconoscimento, del: 'non sei il solo'
- dare elementi di conoscenza
- dare strumenti e guida per fare pensieri su di sé
- dare strumenti di autoaiuto

‘SPECCHI’ E ‘GUANTI’



Dal libretto 'Parliamo di te'

Primo passo: MI CONOSCO, SO COME STO

Non temere di guardarti dentro, anche se quello che vedi ti fa un po' paura e un po' tristezza.

Si parte da lì, da quello che sei davvero. Non da quello che magari fai finta di essere!

La tabella di pagina 3 ti aiuterà a inquadrare il malessere che senti, a dargli un nome...

Secondo passo: HO DELLE "BUONE RAGIONI" PER SENTIRMI COSÌ

Non avere paura di riaprire i ricordi: si tratta di roba vecchia, fortunatamente....

Non avere paura di vedere che il tuo malessere di oggi dipende da quelle cose che ti sono accadute ieri.

Eviterai così di pensare che piccoli 'incidenti di percorso' di oggi (la vita non è mai un letto di rose, anche per i più fortunati ...) siano davvero la causa del malessere così grave che senti... Non sono i guai di oggi a pesare, ma è il trauma di ieri che continua a lasciare la sua brutta scia sporca e a fare da zavorra....

Terzo passo: POSSO FARE DI PIU' PER STARE MEGLIO

E qui si apre un altro mondo.....

Il mondo del COPING! E il coping SI PUO' SCEGLIERE!

Ecco quelli reperibili da tutti sui nostri siti.

Ciascuno contiene tutte quelle componenti, perché è dalla somma integrata di esse che può essere potenziata l'efficacia finale.

Marina e Paolo

Una miniera di informazioni sui procedimenti giudiziari civili e penali che un minore da tutelare può trovarsi ad attraversare: e così diamo elementi di conoscenza.

Nessuna 'oleografia': si parla di tempi d'attesa, di incertezze dell'esito, dando così riconoscimento, 'avviene proprio così'.

Vengono descritti stati d'animo: puoi temere che ti vedano come sporca, puoi andare in confusione, puoi sentire ambivalenza verso l'abusante. E così diamo strumenti e guida per il pensiero su di sé.

C'è informazione sui propri diritti e così hai strumenti di auto aiuto.

***STRUMENTO SUSSIDIO
PER L'ACCOMPAGNAMENTO GIUDIZIARIO
DEI MINORI VITTIME-TESTIMONI DI ABUSO SESSUALE***

Marina era nei guai

www.centrotiama.it/area professionisti/approfondimenti clinici/strumenti e sussidi

LE SCELTE DI CONTENUTO

- dare spazio a pensieri ed emozioni tipici
 - rendere espliciti alcuni aspetti cruciali connessi alla sessualizzazione traumatica
 - dare informazioni chiare e concrete circa i luoghi e persone presenti
-

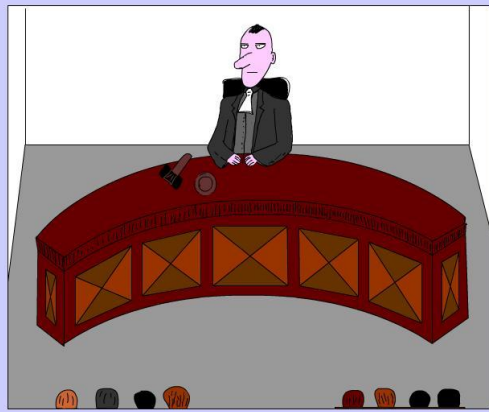
LE SCELTE DI CONTENUTO

- dare un'immagine realistica e non idealizzata del sistema giudiziario
 - non rimarcare il possibile esito coercitivo del procedimento penale
 - dare spazio anche al “dopo-processo”
-

**SITUAZIONE 11:**

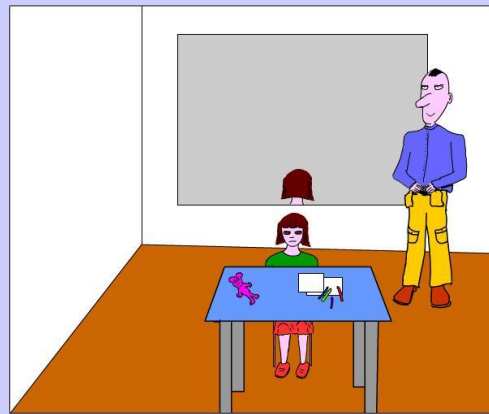
Marina non sa com'è il Giudice "dei grandi".

Si ricorda una volta di aver visto in televisione un film dove c'era un Giudice: era vestito tutto di nero, batteva forte un martello su un tavolo alto alto e sotto di lui tutti sembravano così piccoli.....

**SITUAZIONE 14:**

Quando spiegano a Marina che la stanza dove lei parlerà con il Giudice sarà una stanza piccola, forse ci saranno anche dei giochi e dei pennarelli; quando capisce che lo zio, se vorrà, potrà ascoltare dalla stanza accanto, senza che lei lo debba né incontrare né vedere, che solo poche altre persone oltre allo zio potranno ascoltare il suo racconto, Giudici e Avvocati.....

Marina si sente un po' più sollevata.



STEFANIA, 8 ANNI E MEZZO

La lettura di Marina ha aiutato molto.... Prima avevi tanta paura di andare a parlare con il giudice

Sì, è vero... e ho parlato tantissimo con il giudice... Grazie 'Marina'!

Ti ricordi? All'inizio avevi un gran paura di parlare con il giudice, ma alla fine, anche con tutto il lavoro che abbiamo fatto grazie a 'Marina', anche parlare con il giudice è stata una cosa utile...

E' stato semplice come bere un bicchier d'acqua...

La storia di Paolo

Sito web interattivo per l'informazione e la preparazione di soggetti adolescenti (tra i 12 e i 18 anni) e delle loro figure di riferimento (genitori, educatori, ecc.)



▶ Link 1

▶ Link 2

▶ Link 3

▶ Link 4

▶ Link 5

▶ Link 6

▶ Link 7

STORIA DI PAOLO

Paolo è un ragazzo di 17 anni che è da poco tornato a vivere con sua madre e sua sorella Sara di 14 anni, in un quartiere popolare di una grande città. Frequenta una scuola professionale per diventare aiuto cuoco.

La famiglia di Paolo ha una lunga storia di rapporti con i Servizi Sociali e i Tribunali.

Fin da quando Paolo e Sara erano piccoli i loro genitori litigavano in modo violento e non era inusuale che i vicini chiamassero i vigili quando le urla superavano il limite della normalità.

Dopo alcuni degli episodi più violenti si erano fatti vivi anche i Servizi Sociali, ma la madre di Paolo era sempre riuscita a minimizzare i loro problemi e a convincere le varie assistenti sociali che si erano occupate di loro che lei era perfettamente in grado di gestire la situazione. Per molti anni allora nessuno si era più interessato della loro famiglia. Paolo ricorda così quel periodo:

...il tempo in cui solitamente abitava alla casa che non aggrava i miei ricorsi ma la loro aggrava io me ne andavo in camera mia e mi

[www.centrotiama.it/area professionisti/approfondimenti clinici/strumenti e sussidi](http://www.centrotiama.it/area_professionisti/approfondimenti_clinici/strumenti_e_sussidi)



LA STORIA DI PAOLO

Paolo, oggi, è un ragazzo di quasi 18 anni che frequenta una scuola alberghiera per diventare cuoco. Da poco è tornato a vivere con sua madre e sua sorella Sara di 16 anni, in un quartiere popolare di una grande città. La famiglia di Paolo ha una lunga storia di rapporti con i [Servizi Sociali](#) e con i [Tribunali](#). Fin da quando Paolo e Sara erano piccoli i loro genitori litigavano in modo violento

Indice dei contenuti

L'Autorità Giudiziaria
Il TM
Il TO
La PROCURA presso il TM e il TO



I principali procedimenti
Procedimento Penale
 davanti al TO
 davanti al TM
Procedimento Civile
 davanti al TO
 davanti al TM



**Gli strumenti di tutela
 dei minori**



Parliamo di te

La versione per adolescenti nasce come vademecum finale in una terapia di adolescente interrotta a causa del trasferimento in affido ad altra Regione: e si rivela subito un mini manuale di conoscenza e sopravvivenza.

Parliamo di te

www.centrotiama.it

Marinella Malacrea, 2008

Una miniera di informazioni sui funzionamenti post traumatici, attraverso griglie e schemi comprensibili: così trasmettiamo elementi di conoscenza.

E' come se ti mettessi un paio di **'OCCHIALI'**, che non riesci più a togliere, anzi neanche ti accorgi di averli! Ti ci adatti, quasi ti ci affezioni..... E fai partire tutto da lì.

Ecco gli occhiali



**IMPOTENZA
TRADIMENTO**

**VERGOGNA, COLPA,
AUTOSVALUTAZIONE, DEFORMITA'**

Sai cosa fa la maggior parte delle persone traumatizzate?
 Segue l'onda delle reazioni post traumatiche...
 Guarda come questo autore (un tale di nome Chaffin) ha descritto i vari tipi
 di coping che è possibile scegliere.



ARRABBIATO



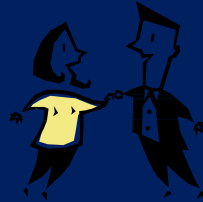
DEPRESSO



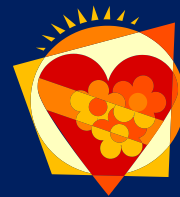
EVITANTE

Chiunque lo vede! Questi tre modi di coping sono la fotocopia delle reazioni
 post traumatiche! Allora cosa cambia?

Fortunatamente ce n'è un quarto tipo.....



ATTIVO – SOCIALE



Finalmente una 'svolta a U', una vera rivoluzione, una vera
 novità positiva!

Leggi la storia qua sotto.

Se segui i colori, capirai tutto

C'è il leit motiv 'Sei normale!', che fa sentire che non sei il solo.

La parti interattive accompagnano a fare pensieri su di sé.

Strumenti di auto aiuto sono il prezioso Libro CASCo, l'elenco dei riattivatori traumatici, la
 'regola dei tre passi' (vedi sopra), il monito a scegliere il coping

- IL LIBRO C.A.S.Co.
(Cognizione, Affetto, Sensazione,
Comportamento)

IL LIBRO DI
QUANDO ...



Quando.....

PENSO NELLA MIA TESTA...
SENTO NEL CUORE...
LE SENSAZIONI NEL MIO CORPO SONO...
COSA MI SEMBRA IMPORTANTE FARE...
COSA MI AIUTA A STARE MEGLIO...

Ma non è finita.....

A volte può succedere che ci sia qualcosa, cose che fai o che qualcuno fa a te, qualcosa che vedi, magari dei posti o delle persone, o che senti, magari delle parole o dei suoni, o anche degli odori che all'improvviso ti fanno stare male, ti fanno spaventare o agitare o diventare tanto triste...e ti sembra che proprio in quel momento stiano di nuovo succedendo quelle brutte cose. Che paura, magari ti batte forte il cuore, o ti senti tutta sudata... oppure ti senti senza forze.... oppure il cervello si congela.....



Ma c'è una cosa che devi ricordare: quelle brutte cose sono successe tanto tempo fa, ora non ci sono più, sono solo brutti ricordi: è il tuo cervello che per via di quella cosa che hai visto o che hai sentito, si mette a funzionare come quando il pericolo c'era davvero. Ma ora sei al sicuro!

Allora che fare?

Prima di tutto devi imparare a riconoscere quali sono le cose che scatenano i brutti ricordi e che fanno stare male anche se ora sei al sicuro. Queste cose si chiamano

RI-ATTIVATORI

che vuole dire che 'attivano' il cervello proprio nello stesso modo di quando ti capitavano le brutte cose.



BIT, Bambini in trappola

Il nostro tentativo più complesso.

BAMBINI in TRAPPOLA HOME PAGE NASCONDI TRACCE NASCONDI PAGINA

HOME PAGE

VIolenza DOMESTICA **ABUSO SESSUALE**

BAMBINI **ADULTI** **BAMBINI** **ADULTI**

CERTO GIÀ CONSIDERI INTERNET UN GRANDE AMICO.
 CI VAI PER TROVARE CANZONI E FILM, PER PARLARE CON GLI AMICI, PER LE FOTO, PER LE RICERCHE DI SCUOLA, PER SAPERNE DI PIÙ DELLE TUE ATTIVITÀ PREFERITE, PER GIOCARE...

CI VAI ANCHE QUANDO HAI BISOGNO DI INFORMAZIONI DI TUTTI I TIPI E SOPRATTUTTO SU COSE CHE NON TI FIDI DI CHIEDERE A QUELLI CHE CONOSCI, PERCHÉ SONO QUESTIONI SU CUI TI SENTI CONFUSO, INCERTO, IMBARAZZATO.

A VOLTE QUEL CHE TI CAPITA È PESANTE: IN CASA SI STA MALE E SI HA PAURA, OPPURE SEI TURBATO PERCHÉ PERSONE CHE PROPRIO NON DOVREBBERO TI TIRANO DENTRO IN COSE DI SESSO...

DOVE SBATTERE LA TESTA? A CHI CHIEDERE? È 'NORMALE'? CAPITA ANCHE AD ALTRI? CI SI PUÒ FAR QUALCOSA? E LÌ CHE CI SI SENTE IN TRAPPOLA: ABBIAMO VISTO TANTA GENTE COSÌ.

ENTRA NEL SITO: FORSE TROVERAI UNA PISTA PER USCIRNE.

www.bambiniintrappola.it

Si comincia da 'cos'è' l'abuso o la violenza domestica; in modo semplificato si può imparare cosa dice la legge. I fenomeni vanno innanzitutto inquadrati e conosciuti, anche nella loro diffusione.

La prima pagina che si apre da 'bambini', con il menu laterale, in verde il richiamo ai numeri telefonici, e in rosso il tasto per la funzione immediata 'nascondi pagina'

BAMBINI in TRAPPOLA
HOME PAGE
NASCONDI TRACCE
NASCONDI PAGINA

CHE COS'E'

COME PUO' ACCADERE ?

COSA DICE LA LEGGE

STA SUCCEDENDO ?

COME CI SI SENTE

MA IL PEGGIO E' QUANDO....

COME POSSO USCIRNE?

NASCONDI PAGINA

RICORDA:

la prima cosa è essere al sicuro.

Se sei in pericolo e hai bisogno di aiuto subito puoi chiamare 114

Se hai bisogno di parlare con qualcuno per consigli e aiuto puoi chiamare 1 96 96

VIOLENZA DOMESTICA BAMBINI

CHE COS'È LA VIOLENZA DOMESTICA

LA VIOLENZA DOMESTICA È QUANDO UN GENITORE PICCHIA L'ALTRO, GLI DÀ DEI PUGNI E/O DEI CALCI E/O DEGLI SPINTONI, LO METTE IN UNA SITUAZIONE DI PERICOLO, GLI METTE PAURA

E ANCHE QUANDO UN GENITORE INSULTA L'ALTRO, LO MINACCIA, GLI DICE BRUTTE COSE, LO FA STARE MALE DENTRO, LO FA SENTIRE SBAGLIATO, CHE NON SA FARE LE COSE ECC.

E' VIOLENZA DOMESTICA ANCHE QUANDO UN GENITORE CONTROLLA L'ALTRO, NON VUOLE CHE ESCA, NON VUOLE CHE VEDA AMICI O PARENTI.

NON DARE I SOLDI O NON PERMETTERE DI ANDARE A LAVORARE E VIOLENZA DOMESTICA.

ANCHE VEDERE UNO DEI GENITORI O TUTTI E DUE CHE MALTRATTANO UNO DEI FIGLI, DELLE FIGLIE O ALTRA PERSONA DELLA FAMIGLIA È SBAGLIATO E FA PARTE DELLA VIOLENZA DOMESTICA, COSÌ COME MINACCIARE DI FARE DEL MALE O FARE DEL MALE A UN ANIMALE DELLA FAMIGLIA.

LA VIOLENZA DOMESTICA È SBAGLIATA, FA MALE A GRANDI E BAMBINI E NON È GIUSTO CHE SUCCEDA.

PENSI CHE STIA SUCCEDENDO ANCHE A TE MA NON NE SEI SICURO O SICURA? CLICCA SU STA SUCCEDENDO ?



I questionari che aiutano a capire se 'sta succedendo?' e gli schemi che spiegano come ci si può cascare dentro, guidano a riconoscersi e a fare pensieri su di sé.

COME PUO' ACCADERE ?



Questionario VD bambini

STA SUCCEDENDO ?

COME TI SENTI QUANDO SEI A CASA CON LA TUA FAMIGLIA ?

CI SONO DEI SEGNALI DI PERICOLO CHE INDICANO CHE C'E' QUALCOSA CHE NON VA ?

LEGGI LE DOMANDE QUI SOTTO: TI AIUTERA' A CAPIRE SE STA SUCCEDENDO PROPRIO A TE:

1) NELLA MIA FAMIGLIA CI SONO LITIGI VIOLENTI E/O SCONTRI FISICI
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

2) A CASA NON MI SENTO SICURO E SUPPORTATO
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

3) UNA PERSONA NELLA MIA FAMIGLIA FA MALE A UN'ALTRA
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

4) TEMO CHE QUALCUNO DELLA MIA FAMIGLIA MI FARÀ DEL MALE
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

5) NELLA MIA FAMIGLIA QUALCUNO NON RISPETTA GLI ALTRI
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

6) CASA È UN POSTO DOVE MI SENTO SPAVENTATO-IMPAURITO
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

7) NON TUTTI NELLA FAMIGLIA SONO CONSIDERATI E FATTI SENTIRE IMPORTANTI
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

8) LE PERSONE SI CHIAMANO CON APPELLATIVI E/O NOMIGNOLI CHE MI FANNO STAR MALE
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

9) A CASA QUALCUNO UMILIA O SVALUTA QUALCUN ALTRO
 MA QUALCHE VOLTA SEMPRE

Si riprende il Parliamo di te, versione bambini, con tutte le potenzialità viste sopra.

Le prime tre slide del 'Parliamo di te'




COME SI REAGISCE ALLE ESPERIENZE
TRAUMATICHE

Cosa sono le "esperienze traumatiche"?
Sono le brutte cose che possono succedere nella vita, cose che fanno così male che fanno pensare che non si può reagire e non si può trovare il modo per stare meglio. Per esempio un incidente di macchina, una malattia grave, la morte improvvisa di una persona cara, un terremoto, vedere o subire botte in famiglia, vedere o subire cose brutte, di sesso.

QUANDO ACCADE UNA DI QUESTE BRUTTE COSE,
LA NATURA SI METTE IN MOTO

ECCO CHE



ARRIVANO
LE

**REAZIONI
POST TRAUMATICHE**

Non si trascura la conoscenza specifica della possibilità di trasformazione da vittima in aggressore, con la sezione 'ma il peggio è quando...'

MA IL PEGGIO E' QUANDO...



Per i più piccoli, favole con voce narrante declinano le possibilità di auto aiuto attraverso la scelta del coping.

La prima pagina di 'come posso uscirne' abuso sessuale bambini, con la filastrocca

BAMBINI in TRAPPOLA

HOME PAGE
NASCONDI TRACCE
NASCONDI PAGINA

CHE COSE?

COME PUO' ACCADERE ?

COSA DICE LA LEGGE

STA SUCCEDENDO ?

COME CI SI SENTE

MA IL PEGGIO E' QUANDO...

COME POSSO USCIRNE?

- Femmine
- Maschi
- Farfalle e il Ragno
- Bambino e la pistrina magica 2

NASCONDI PAGINA

RICORDA:

la prima cosa è essere al sicuro.

Se sei in pericolo e hai bisogno di aiuto subito puoi chiamare 114

Se hai bisogno di parlare con qualcuno per consigli e aiuto puoi chiamare 1 96 96

ABUSO SESSUALE BAMBINI

COME POSSO USCIRNE ?

LEGGI QUESTA FILASTROCCA E PRENDI CORAGGIO !


LA FILASTROCCA DEI SEGRETI CHE PESANO

Testo di Anna Trapanelli da La Filastrocca della Mole di Milano© con Carlo Gallucci editore

*Ho nascosto quella cosa in fondo a me perché se non la vedo lei non c'è.
Non ne parlo per non essere più triste perché se non la dico non esiste.
Ma laggiù in fondo a me nel buio denso anche se non la vedo io ci penso
e lei beve quel buio come inchiostro e
cresce sempre più, diventa un mostro.*



*Ma io so cosa ai mostri fa paura: il sole che taglia in due la notte scura.
Apro la mia finestra a questo sole ed apro la mia bocca alle parole.*



*Ne parlo con la mamma, con l'amico...tu mi spaventi Mostro ed io... ti dico!
E tu ti sciogli in un po' di porcheria. Mi dai un ultimo morso e fuggi via.*

LA FARFALLA E IL RAGNO



C'era una volta una farfalla giovane e bella che volava felice di fiore in fiore e si divertiva un sacco, le piacevano soprattutto i fiori dai colori brillanti e luccicanti.

una favola

Nello stesso posto viveva anche un ragno.

Come tutti i ragni, anche questo costruiva enormi ragnatele per potere catturare le farfalle e gli altri insetti che sfortunatamente non si accorgevano della loro presenza.



Il ragno sapeva che ci sono animaletti che raccolgono il nettare dai fiori per nutrirsi, così teneva la sua ragnatela tra due cespugli di fiori, poi si sdraiava comodamente ad aspettare che ne arrivasse qualcuno a cercare il nettare succoso.

Non resta che invitarvi a provare strade come queste: non rimarrete delusi.