

SCHECHTER S. et al (2007) Caregiver traumatization adversely impacts young children's mental representations on the MacArthur Story Stem Battery. Attachment & Human Development, 9 (3):187-205

[Abstract]

Il presente lavoro illustra come essere vittima di violenza assistita da adulta e avere subito maltrattamento fisico o sessuale o avere assistito a violenza assistita da bambina e i sintomi da PTSD connessi a tali esperienze influiscono sulle rappresentazioni di sè e degli altri dei figli.

Parole chiave: *Story Stem Battery, SSB, PTSD, violenza assistita, CDC, narrativa, maltrattamento, abuso sessuale, trauma, madri*

[Riassunto]

Il presente lavoro illustra come essere vittima di violenza assistita da adulta e avere subito maltrattamento fisico o sessuale o avere assistito a violenza assistita da bambina e i sintomi da PTSD connessi a tali esperienze influiscono sulle rappresentazioni di sè e degli altri dei figli.

Lo studio è stato condotto su 24 madri e i loro 25 bambini di età compresa tra i 4 e i 7 anni. A questi ultimi sono state somministrate alcune story stem della batteria di MacArthur (MSSB): il succo versato, la minestra che scotta, le chiavi perse, la mamma ha mal di testa, la partenza dei genitori, riunione della famiglia, il barattolo dei biscotti e mostro nella notte, precedute dalla storia del compleanno.

Le madri hanno compilato, oltre a vari strumenti per misurare l'entità del loro trauma (SCID Structured Clinical Interview for the DSM IV; LEC Life Events Checklist; BPSAQ Brief Physical and Sexual Abuse Questionnaire), la CDC (Child Dissociative Checklist), strumento per rilevare la dissociazione nei bambini.

L'analisi delle risposte alla MSSB è stata condotta valutando le seguenti dimensioni:

- coerenza narrativa all'interno di ogni storia*:
 - racconto articolato in sequenze logiche,
 - capacità sviluppare una tematica e di mantenerla
 - ruolo dei personaggi e del narratore comprensibili e coerenti
- disregolazione/aggressione:
 - aggressione verbale
 - aggressione fisica
 - aggressione gratuita
 - assalto a un adulto
- pericolo e distress:
 - distress emotivo
 - nuovo pericolo o chiaro peggioramento di pericolo
- evitamento/rinuncia:
 - esclusione di sè
 - ripetizione
 - negazione di conflitto e/o di risoluzione
 - rifiuto passivo di empatia
 - gioco meccanico/sensomotorio
 - allontanamento della famiglia
 - comportamento dissociativo:
 - evitamento di argomento doloroso
 - rifugio nella fantasia
 - estraneamento
 - confusione di confini

- irruzione di materiale traumatico
- piacere sadico e aggressivo

I dati salienti di tale analisi sono di seguito riassunti.

- I bambini le cui madri avevano subito violenza assistita recente (valutata dal fatto che la donna avesse o meno richiesto misure di protezione dalla violenza da un partner o altro membro della famiglia) avevano, rispetto a quelli le cui madri non avevano subito tale esperienza traumatica:
 - punteggi più alti nelle dimensioni di disregolazione/aggressione, pericolo e distress ed evitamento/rinuncia,
 - coerenza narrativa minore

con correlazione positiva rispetto alla gravità dei sintomi da PTSD materno.

Invece non si è trovata una correlazione significativa tra le dimensioni sopra citate e la gravità delle esperienze traumatiche infantili delle madri, in assenza di sintomi di PTSD attuali.

Va segnalato che uno dei limiti del lavoro consiste nel fatto che ci si sia affidati ai dati forniti dalle madri per valutare l'esposizione del bambino a violenza familiare.

- In generale la rappresentazione di sé e degli altri nelle risposte alla MSSB era influenzata dalle esperienze traumatiche materne e dai sintomi da PTSD a esse correlate.
- Il numero delle esperienze sfavorevoli infantili era associato a un aumento di aggressioni disregolate alla MSSB ed era anche associato a punteggi significativamente più alti alla CDC, nonostante la CDC non fosse correlata alla dimensione relativa alla dissociazione alla MSSB. Questo dato contrasta quanto rilevato da Macfie et al (2001), in un lavoro che però riguardava bambini che avevano subito esperienze dirette di abuso fisico, nel quale vi era invece una stretta connessione tra CDC e dissociazione nelle storie.
- Come visto in molti altri studi, come quello di Scheeriga e Zeanah (2001), le difficoltà del datore di cura nel regolare emozioni e arousal nel bambino a causa della propria traumatizzazione influiscono sulla risposta del bambino al trauma.

In conclusione esiste una stretta connessione tra difficoltà a regolare le emozioni da parte delle madri traumatizzate e disregolazione nei bambini alla MSSB, manifestata come disregolazione dell'aggressività, ipersensibilità a pericolo e distress (iperallarme), evitamento dei conflitti e incoerenza narrativa.

* Nello studio di Bar Haim et al (2004) si nota come il tono vagale sia una misura connessa con una maggiore coerenza narrativa alla MSSB