

Cox A, Frederico M, Mosse H, Radford L, Ambry D and Ryan C (2021) Australian Maltreated Infants and Young Children Can Achieve Positive Relational Health With Neurodevelopmentally- and Trauma-Informed Interventions Provided Within Relationally-Positive and Stable Environments. *Front. Psychiatry* 12:680343. doi: 10.3389/fpsy.2021.680343

I maltrattamenti infantili, come abusi, negligenza e violenza familiare, hanno un profondo impatto sul funzionamento psicologico e relazionale dei bambini e sul loro percorso di vita, con conseguenti esiti negativi per la salute fisica e mentale, tassi di mortalità più elevati e ridotte opportunità socioeconomiche. Lo scopo dello studio era esplorare l'impatto degli interventi basati sullo sviluppo neurologico e sulla consapevolezza del trauma sulla salute relazionale dei bambini che hanno subito maltrattamenti.

Lo studio è stato condotto presso Berry Street Take Two, un servizio terapeutico **australiano** nello Stato di Victoria. Take Two offre servizi ai bambini di età compresa tra 0 e 18 anni, per affrontare l'impatto del trauma subito a causa dei maltrattamenti. I clinici di Take Two utilizzano modelli relazionali ed ecologici, ricerche sullo sviluppo neurologico e approcci basati sull'evidenza per riparare le relazioni familiari e sviluppare reti di adulti premurosi che si concentrano sul soddisfare i bisogni del bambino.

Take Two utilizza l'approccio NMT come quadro di riferimento per la pianificazione degli interventi clinici ed è certificato per l'utilizzo degli strumenti di pratica clinica NMT. Il Modello Neurosequenziale di Terapia (NMT) sviluppato dalla ChildTrauma Academy è un approccio alla risoluzione dei problemi clinici basato sulle neuroscienze e sensibile allo sviluppo. L'NMT si basa su un'ampia ricerca e su prove scientifiche in neurobiologia, sviluppo infantile e sull'impatto dei maltrattamenti e dei traumi complessi sul cervello in via di sviluppo. Questo modello "aiuta ad adattare la natura e la tempistica di specifiche tecniche terapeutiche alla fase di sviluppo, alla regione cerebrale e alle reti neurali che mediano i problemi neuropsichiatrici".

Un obiettivo chiave dell'NMT è quello di aiutare i clinici a formulare piani di intervento individualizzati che tengano conto delle specifiche esigenze relazionali e di sviluppo del cliente. Vengono raccolte informazioni per popolare le metriche chiave, misurando la storia di avversità e relazioni del bambino, il suo attuale funzionamento evolutivo, la sua capacità di funzionamento esecutivo e la sua attuale salute relazionale. Da questa comprensione, una serie di interventi terapeutici formali e informali, attività e approcci vengono incorporati in un piano di trattamento personalizzato. La sezione delle raccomandazioni sulle metriche dell'NMT fornisce un approccio strutturato e sistematico alla pianificazione e alla revisione degli interventi a più livelli (rete terapeutica, famiglia e individuo). All'interno di questi livelli, raccomandazioni specifiche identificano il livello di priorità dell'intervento (essenziale, terapeutico o di arricchimento).

L'approccio NMT riconosce che la regolazione e la costruzione della resilienza devono avvenire all'interno di un contesto di adeguata salute relazionale. Laddove un bambino viene valutato come avente una salute relazionale impoverita, il modello NMT dà priorità al miglioramento di questo come primo obiettivo dell'intervento. Un bambino maltrattato che viene collocato in un ambiente sicuro, stabile, positivo e amorevole potrebbe non vivere queste relazioni come tali, e va notata l'importanza di distinguere "tra un bambino che è effettivamente al sicuro e che si sente al sicuro". Take Two si caratterizza come un servizio basato sulle relazioni. Riconosce che, poiché i neonati, i bambini e i giovani a cui viene indirizzato il servizio subiscono danni nel contesto delle relazioni, la loro successiva guarigione deve avvenire anche all'interno della loro rete relazionale, che definiamo la rete terapeutica del bambino. Pertanto, Take Two utilizza un approccio sistemico al lavoro clinico, a partire da un protocollo di valutazione semi-standardizzato che attraversa molteplici ambiti di vita. Vengono utilizzati strumenti come SDQ e HoNOSCA.

Il Questionario sui Punti di Forza e le Difficoltà (SDQ), per persone a partire dai 2 anni di età, è una breve scala di valutazione dei punti di forza e delle difficoltà, disponibile in versioni per genitori, insegnanti e autovalutazione (a partire dagli otto anni). È composto dalle seguenti scale: sintomi emotivi; problemi di condotta; iperattività; problemi con i pari; comportamento prosociale e un Punteggio Totale delle Difficoltà.

La Health of the Nations Outcomes Scale for Children and Adolescents (HoNOSCA) è una scala di valutazione clinica a 15 item per la salute mentale, utilizzata in Australia, Nuova Zelanda e Regno Unito, che misura i domini del comportamento, della compromissione, dei sintomi e del funzionamento sociale. La

HoNOSCA ha dimostrato di possedere una buona validità discriminante e concorrente e di essere sensibile al cambiamento.

Da questi derivano quattro principali domini funzionali: integrazione sensoriale, autoregolazione, relazionale e cognitivo. Il dominio della salute relazionale attuale (CRH) del NMT si riferisce alla qualità e alla disponibilità delle relazioni per il bambino, che comprendono genitori, tutori, fratelli, famiglia allargata, coetanei, scuola, club, terapisti/servizi di supporto e comunità/cultura. Il punteggio totale CRH si colloca su una scala che valuta la qualità di questa rete terapeutica da Impoverita, ad Adeguata, ad Arricchita.

Gli interventi sono solitamente una combinazione di tre metodi di trattamento supportati empiricamente con una combinazione di interventi psicologici e psicosociali. Il primo di questi è il casework a livello di sistema, volto a circondare il bambino e il giovane con l'ambiente sociale più costruttivo e di supporto possibile. Il secondo metodo è costituito da interventi orientati all'attaccamento volti a rafforzare la sicurezza dell'attaccamento e la relazione tra il/i caregiver e il bambino; e il terzo, la psicoterapia informata sul trauma con il bambino, focalizzata sulla sua comprensione e sulle sue risposte alle sue esperienze traumatiche e sullo sviluppo della sua capacità di regolazione emotiva.

Metodo

Lo studio con metodi misti si componeva di due parti. È stato condotto uno studio trasversale sui dati clinici di base e ripetuti (HoNOSCA e SDQ) con una coorte di bambini di età compresa tra 2 e 11 anni ($n = 91$), che erano clienti di Berry Street Take Two tra il 2014 e il 2019, utilizzando SPSS.

L'analisi quantitativa dei dati è stata integrata da tre studi di caso di clienti di Berry Street Take Two, che hanno esplorato il processo di intervento, inclusi il tipo di intervento, la tempistica e il dosaggio. Gli studi di caso si sono basati sulla cartella clinica completa di ciascun bambino per illustrare l'impatto degli interventi basati sulla NMT sulla salute relazionale, sul funzionamento psicologico e comportamentale dei bambini.

Discussione

Questo studio ha dimostrato che gli interventi relazionali neuroevolutivi e basati sul trauma, personalizzati individualmente, hanno contribuito a significativi miglioramenti nella salute relazionale dei bambini, nonché nel loro benessere comportamentale e psicologico.

I casi studio (vedi sotto) hanno illustrato il ruolo degli interventi integrati, erogati con il bambino e all'interno della rete terapeutica. Questo è particolarmente rilevante per i bambini che hanno subito maltrattamenti, poiché questi si trovano spesso all'interno di un contesto interconnesso caratterizzato da violenza familiare, disabilità e ridotto supporto sociale. Pertanto, i singoli interventi potrebbero non essere in grado di affrontare le complesse situazioni e i fattori che influenzano il quadro clinico di un giovane.

Nei casi di studio, il piano di intervento è stato elaborato sulla base della valutazione e dell'utilizzo della NMT (Neurosocial Therapy) ed è stato influenzato dalla situazione e dall'età del bambino. Ogni intervento ha utilizzato una prospettiva evolutiva basata sulla consapevolezza del trauma; tuttavia, la tipologia di intervento differiva in base alla fase di sviluppo del bambino e alla comprensione, da parte della famiglia e del sistema, del contesto ecologico in cui si trovava. Per Clinton, 11 anni, la bambina più grande nei casi di studio, l'attenzione si è concentrata sulla terapia individuale integrata con il trattamento diadico con la madre e con un intervento a livello di sistema. Per Ken, 4 anni, nel caso di studio 1, l'attenzione si è concentrata sulla psicoeducazione centrata sul bambino e sul lavoro diadico con la nonna, la sua principale figura di riferimento. Questo ha aiutato la nonna ad affrontare i propri sensi di colpa per essersi vista allontanare il bambino e a sviluppare una comprensione più consapevole dei bisogni di Ken, in modo da poter rispondere in modo più appropriato. È stato osservato che durante questo periodo Ken ha compiuto progressi nello sviluppo, pur rimanendo al di sotto della media per la sua età. Il caso di studio 2, bambino aborigeno di 6 anni, ha evidenziato la complessità dell'impatto del trauma e la lentezza spesso insita nel processo di cambiamento. Inoltre, come sottolineato dal consulente aborigeno, si sarebbe potuto lavorare di più con la comunità aborigena più ampia del bambino e impegnarsi in interventi culturalmente appropriati. Il lieve miglioramento nella salute relazionale dimostra l'importanza di lavorare con la rete terapeutica per rafforzare il supporto a disposizione del bambino. I casi clinici dimostrano l'integrazione di approcci individuali, familiari e sistemici che promuovono la salute relazionale.

In quanto servizio basato sulle relazioni, Take Two riconosce che, poiché i bambini e i giovani maltrattati subiscono danni all'interno del contesto relazionale, anche la loro guarigione deve avvenire all'interno dello stesso contesto. Il gruppo di utenti di Take Two presenta bisogni complessi, molteplici e cronici. In molti casi, questi bambini non vivono in circostanze sicure o stabili, i loro bisogni non riguardano solo la protezione, né sono esclusivamente terapeutici; richiedono un approccio che risponda a ciascun bambino con le sue molteplici esigenze. Questo studio approfondisce la comprensione di come gli strumenti NMT possano guidare la selezione di interventi che contribuiscono a migliorare la salute relazionale con conseguenti risultati positivi a livello comportamentale, emotivo e di sviluppo. Questo studio contribuisce inoltre a una maggiore comprensione dell'importanza della salute relazionale e del suo impatto sul funzionamento sociale ed emotivo, misurato tramite HoNOSCA e SDQ.

Lo studio ha rilevato che l'intervento Take Two è stato associato a un miglioramento della salute relazionale, misurata dalla metrica NMT e supportata da cambiamenti positivi significativi su SDQ e HoNOSCA con dimensioni dell'effetto medie. L'analisi del caso di studio ha evidenziato l'importanza di interventi che affrontino gli elementi individuali, familiari e sistemici per apportare cambiamenti positivi.

In conclusione, questo studio illustra il valore degli interventi neuroevolutivi basati sulla consapevolezza del trauma nell'influenzare positivamente la salute relazionale e il funzionamento attuale dei bambini maltrattati, nonché il potenziale di ridurre l'impatto a lungo termine del maltrattamento.

Caso clinico KEN

Ken aveva quattro anni e mezzo quando fu segnalato a Take Two dai servizi di protezione dell'infanzia a causa di problemi di sonno e alimentazione. Ken era nato con una dipendenza da sostanze e al momento della segnalazione a Take Two viveva con la nonna, che si impegnava molto per prendersi cura di lui. Prima della segnalazione a Take Two, la nonna aveva problemi di accumulo compulsivo e i servizi di protezione dell'infanzia temevano che il disordine in casa rappresentasse un rischio per la sicurezza di Ken. Fu temporaneamente allontanato dalla nonna per cinque giorni e durante questo periodo trascorse del tempo in tre diverse case, oltre a lunghi periodi presso gli uffici dei servizi di protezione dell'infanzia o di affidamento familiare, senza vedere la nonna o altre figure di riferimento. Ken tornò dalla nonna dopo cinque giorni e fu successivamente segnalato a Take Two per problemi di reattività emotiva (scatti d'ira come quelli di un bambino molto più piccolo), ansia e atteggiamento introverso, e ricevette un intervento di 11 mesi.

Piano di intervento

A seguito della valutazione, Take Two ha raccomandato sessioni di psicoeducazione incentrate sul bambino con la nonna di Ken, al fine di aiutarla a comprendere i problemi presentati dal bambino e a sviluppare strategie per gestirli. Sono state inoltre raccomandate sessioni diadiche tra Ken e sua nonna, con l'obiettivo di sviluppare una narrazione condivisa sull'allontanamento di Ken dalle cure della nonna e di riparare la frattura che si era creata nel loro rapporto a seguito di tale allontanamento. Come per tutti i clienti di Take Two, sono stati raccomandati anche incontri regolari con l'équipe di assistenza di Ken.

Interventi

Interventi per bambini e famiglie

Nell'arco di 11 mesi, Take Two ha fornito alla nonna di Ken una combinazione di sessioni di psicoeducazione incentrate sul bambino e sessioni diadiche. Durante le sessioni, la nonna di Ken è stata in grado di riconoscere i suoi sensi di colpa riguardo all'allontanamento di Ken dalle sue cure, la sua paura che potesse accadere di nuovo e come questi sentimenti le impedissero di essere una figura di riferimento attenta e giocosa per Ken. Questo ha influenzato il lavoro diadico, ponendo il gioco al centro dell'attenzione e supportando la diade nella comunicazione di emozioni e bisogni.

Interventi sistemici

Il clinico ha mantenuto i contatti con le persone coinvolte nella rete terapeutica di Ken, tra cui l'asilo nido, il personale dei servizi di protezione dell'infanzia, l'équipe di assistenza e il servizio sanitario presso cui la nonna di Ken era in cura. Ciò ha incluso la promozione di una maggiore comprensione delle difficoltà di Ken e l'attuazione di strategie per soddisfare i suoi bisogni.

Conclusione e risultati

Al termine dell'intervento, Ken aveva compiuto progressi nello sviluppo in aree quali l'alimentazione, il sonno e la regolazione emotiva, sebbene fosse ancora al di sotto della media per la sua età. La nonna di Ken ha riferito di sentirsi più rilassata nel suo ruolo di accudimento e di apprezzare le attività ludiche suggerite dal clinico di Take Two. Sebbene l'intervento non abbia prodotto una narrazione coerente sull'allontanamento di Ken dalle cure della nonna, si è registrato un aumento della capacità della diade di comunicare i propri sentimenti e cosa avrebbe potuto aiutarli a stare meglio. I problemi di accumulo della nonna di Ken erano ancora presenti, ma lei stava cercando supporto psicologico per gestirli.

Il punteggio NMT Current Relational Health riflette questo miglioramento, passando da 40 all'inizio dell'episodio a 59 alla sua conclusione. Anche l'autoregolazione e il funzionamento relazionale complessivi di Ken hanno mostrato miglioramenti: la prima dall'82% (tipico per l'età) all'89%, il secondo dal 74% all'80%.

Questi miglioramenti nella salute relazionale di Ken si riflettono sia nei suoi miglioramenti nei domini NMT di Autoregolazione e Funzionamento Relazionale, corretti per l'età, sia nei miglioramenti riportati dal caregiver riguardo al comportamento di Ken nell'ambiente domestico.

Per quanto riguarda le Difficoltà Totali e tre dei domini (Sintomi Emotivi, Problemi di Condotta e Problemi con i Pari) del questionario SDQ compilato dal caregiver, Ken è passato da una descrizione delle sue difficoltà come appartenente alla categoria Difficoltà Significative (rischio sostanziale di problemi clinici) a Difficoltà Minori alla fine dell'intervento. Nel dominio Iperattività, Ken è passato da una descrizione di Alcune Difficoltà a Difficoltà Minori.

Caso clinico CLINTON

Clinton è una bambina di 11 anni che è stata indirizzata a Take Two all'età di 9 anni. Al momento della segnalazione, Clinton stava per tornare a vivere con i suoi genitori dopo un periodo trascorso in una casa famiglia. Dalla nascita, Clinton era stata collocata in case famiglia cinque volte a causa di violenza domestica tra i genitori e del loro abuso di sostanze, che aveva portato alla trascuratezza nei suoi confronti e nei confronti del fratello. Prima del suo attuale ritorno dai genitori, Clinton si era assunta la responsabilità di prendersi cura del fratello, di 3 anni più piccolo di lei, preparandolo per la scuola e assicurandosi che avesse qualcosa da mangiare. Quando Clinton è tornata dai genitori, questi erano separati, con l'intenzione che trascorresse metà settimana con ciascuno di loro. Tuttavia, il padre di Clinton si è ammalato e non è stato in grado di prendersi cura di lei. Il padre di Clinton ha partecipato solo alla prima seduta con l'operatore di Take Two.

Clinton è stata indirizzata a Take Two per supportare il rafforzamento del suo rapporto con i genitori. Al momento della segnalazione, presentava complessi problemi comportamentali, tra cui un comportamento parentificato nei confronti del fratello minore e aggressività verso la madre, rifiutando il suo ruolo genitoriale. La valutazione è stata condotta con un approccio evolutivo e ha incluso la somministrazione del NMT e di altre misurazioni. Secondo il test NMT, il CRH di Clinton rientrava nella fascia "Adeguato". Nella valutazione del suo attuale funzionamento evolutivo, il suo punteggio di autoregolazione era pari al 77% della norma per l'età, così come il suo funzionamento relazionale.

Piano di intervento

Gli obiettivi dell'intervento Take Two includevano educare i genitori di Clinton sull'impatto del trauma, su come rispondere al suo comportamento, aiutarla ad esprimersi in modi più sani e a sentirsi sicura e protetta con i suoi genitori. Per raggiungere questi obiettivi, il piano di intervento è stato il seguente:

- Intervento sistemico: partecipazione regolare a un team di assistenza congiunto composto da genitori e professionisti per creare uno spazio sicuro, rispettoso e non giudicante in cui condividere informazioni, discutere i progressi del supporto e identificare le problematiche nel tempo. Take Two ha fornito psicoeducazione al team di assistenza, basandosi sui risultati della valutazione clinica, per promuovere una comprensione e una risposta comuni ai bisogni e al funzionamento di Clinton.

- Interventi per il bambino e la famiglia. Lavoro con i genitori incentrato sul bambino, inclusa la psicoeducazione.

- Lavoro terapeutico individuale per Clinton per affrontare la sua esperienza traumatica e trovare un modo più adattivo per gestire l'impatto delle sue esperienze traumatiche passate.

Interventi

Le tre strategie di intervento sono state integrate nell'arco di 12 mesi. L'intervento sistemico si è concentrato sulla condivisione di informazioni tra i professionisti, garantendo una comprensione comune delle problematiche affrontate da Clinton e della risposta desiderata da parte di tutti i professionisti. Le riunioni del team di assistenza hanno coinvolto la madre di Clinton, che ha collaborato con i professionisti per assicurarsi di comprendere i bisogni di Clinton. Le 15 sessioni individuali hanno utilizzato l'EMDR, includendo un lavoro di desensibilizzazione incentrato sulla guarigione di Clinton dal trauma e sul suo senso di sicurezza, riducendo così il suo comportamento parentificato e la sua risposta aggressiva nei confronti della madre. Inoltre, la madre di Clinton ha partecipato a parte delle sessioni individuali di Clinton. In questi incontri diadici, il clinico ha mostrato modelli di interazione appropriati con Clinton, e la madre ha potuto acquisire nuove competenze nell'interagire con Clinton attraverso una partecipazione guidata nella prima parte delle sessioni.

Conclusione e risultati

Al termine dell'intervento, il clinico ha notato cambiamenti nell'interazione della madre con Clinton e nel suo piacere di giocare con lei; il livello di apprendimento raggiunto era notevolmente superiore rispetto all'inizio dell'intervento.

Il funzionamento di autoregolazione NMT di Clinton era pari all'87% della norma per l'età, e il suo funzionamento relazionale al 91%, e la famiglia stava affrontando la situazione come un nucleo familiare. Questo miglioramento nella salute relazionale si riflette nel miglioramento di Clinton nel punteggio totale delle difficoltà HoNOSCA, passato da 24 a 16, e nel punteggio SDQ compilato dai genitori, che descrive i suoi sintomi emotivi come passati da difficoltà significative a difficoltà minori e l'iperattività da difficoltà significative ad alcune difficoltà.