L'ANALISI TRANSAZIONALE IN PEDIATRIA

Un caso clinico

Dott.ssa Imma Savastano

Dott.ssa Antonella Marchesiello

ENCOPRESI

"Emissione volontaria o involontaria di feci in luoghi inappropriati(indumenti,pavimento)"
(Weissenberg,1929)

Encopresi primaria: quando il bambino non ha mai raggiunto il controllo della defecazione

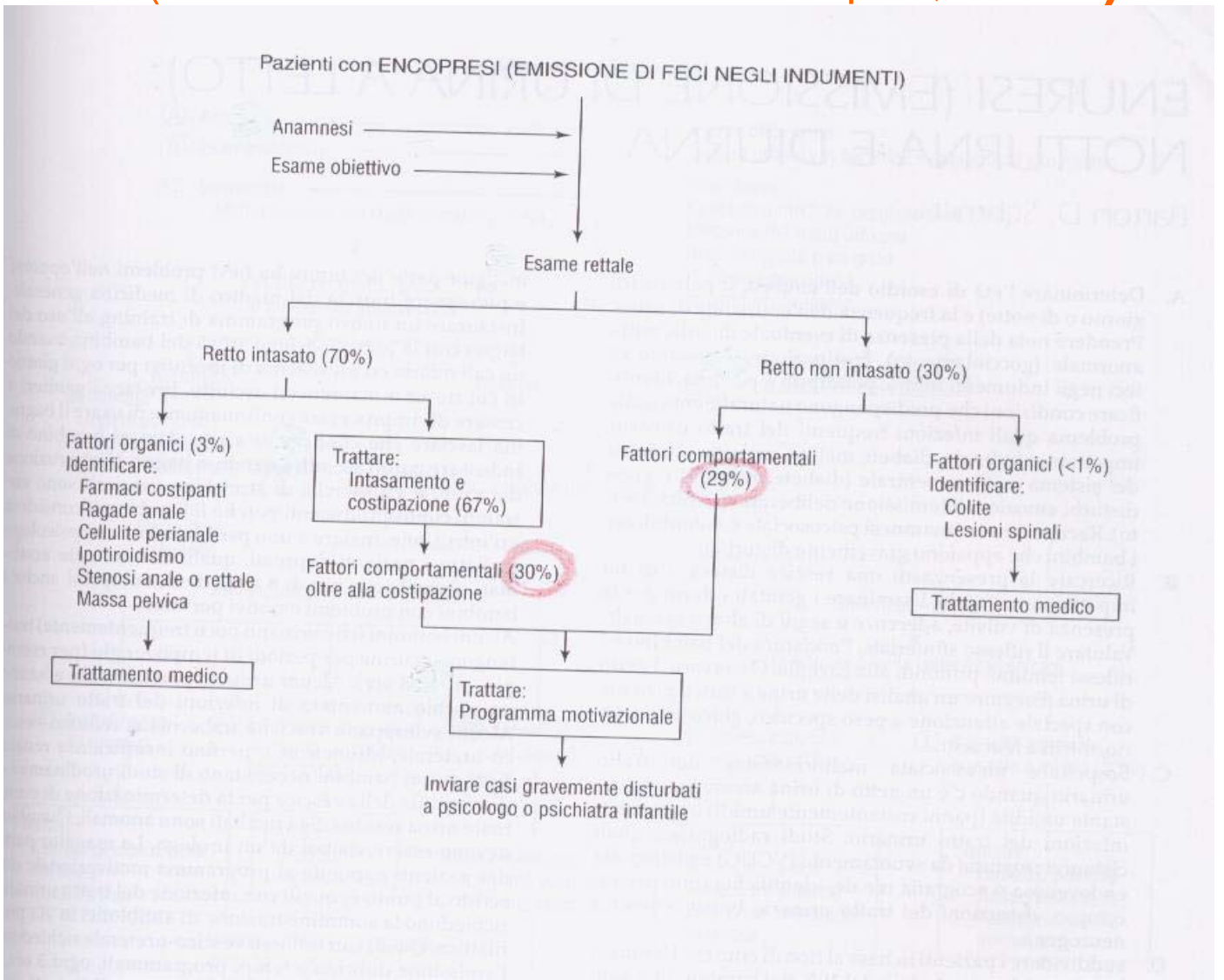
Encopresi secondaria: quando il bambino interrompe un controllo precedentemente raggiunto

E’ fondamentale escludere le cause organiche

- Ipotiroidismo
- Paralisi cerebrale
- Spina bifida occulta
- Massa pelvica
- Stenosi anale o rettale
- Abuso sessuale
- Ecc.

ITER DIAGNOSTICO

(Barton D.Schmitt - Children Hospital,Denver)



“Psycological differences between children with and without soiling problems”

(Pediatrcs,2006 May)

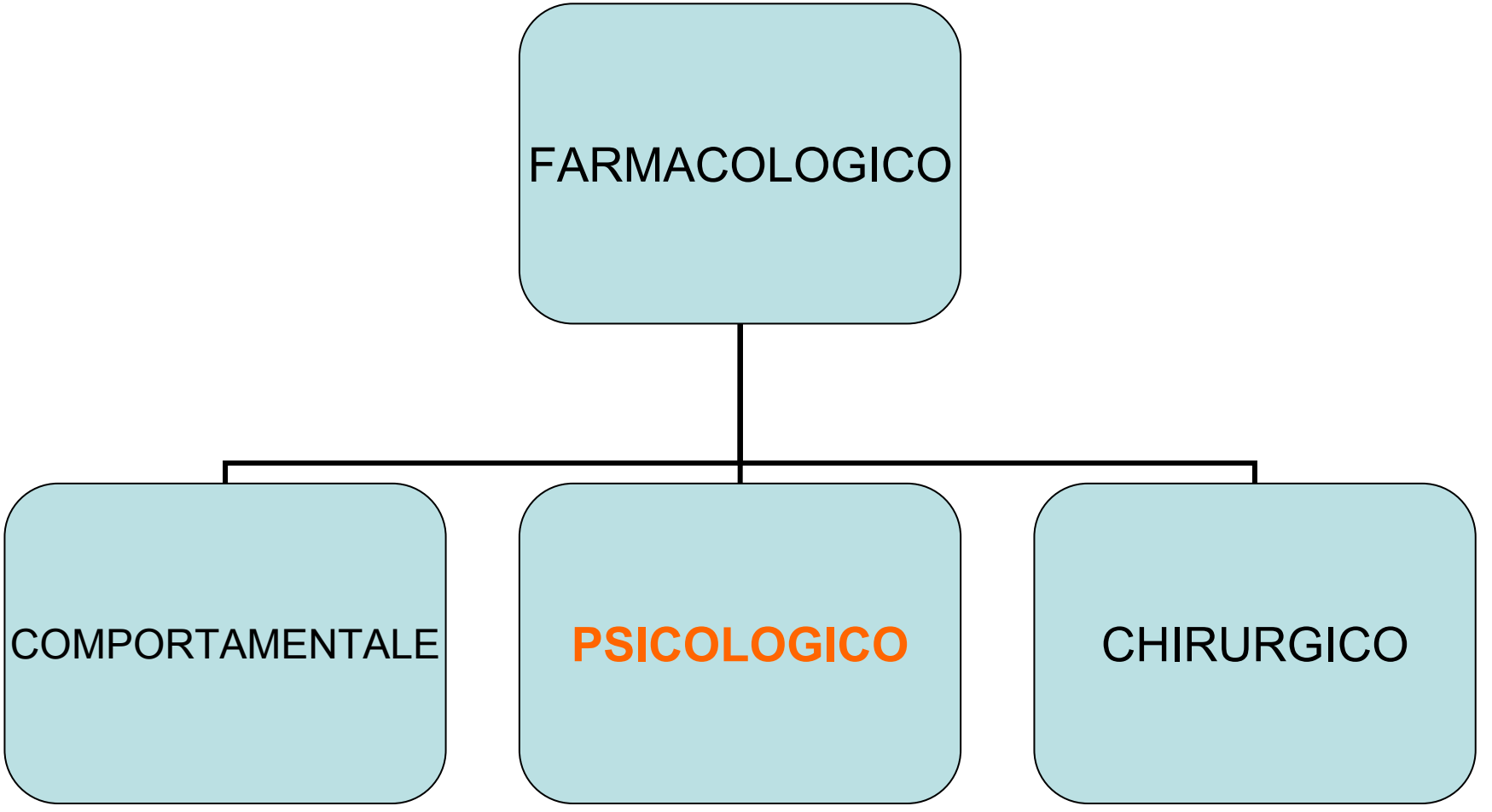
The current study finds significantly higher rates of behavior and emotional problems,bullying,and antisocial activities in children who soil compared with those who do not soil.Children who soil frequently are more likely to have these problems than those who soil occasionally.

Treatment of encopresis in young children: clinical results from interactive parent-child guidance

(Clin Pediatr –Phila 2006-Mar)

The interactive parent-child family guidance intervention described in this report,differentiated from typical behavior therapies,is a notably successful mode of psychologically based therapy.It offers an important alternative to standard pediatric gastroenterological treatment for encopresis,as well as to reward-punishment oriented behavioral therapies

TRATTAMENTO DELL' ENCOPRESI



Trattamento medico

Consigli iniziali (eliminazione dei rimproveri,spiegazione del programma di trattamento)

Trattamento purgativo iniziale(olio di vaselina nel cibo,pomata di vaselina,pomata cicatrizzante per le ragadi)

Terapia di mantenimento(far sedere il bambino tre volte al dì sul water ,alla stesa ora,per 15 min;alimentazione ricca di scorie,bere 2 litri di acqua al giorno,lassativi più blandi)

Controlli successivi (settimanali per il monitoraggio della terapia,sostegno psicologico per la famiglia)

Approccio analitico-transazionale

TRANSAZIONI

Chiedo alla madre:

“Cosa succede quando Cristina va al bagno?”

TRANSAZIONI

Quando due persone vengono in contatto, abbiamo uno STIMOLO (S) proveniente dalla prima persona ed una RISPOSTA(R) proveniente dall'altra.

-Transazioni semplici e complementari
-Transazioni incrociate(spesso fonte di litigi)
-Transazioni ulteriori

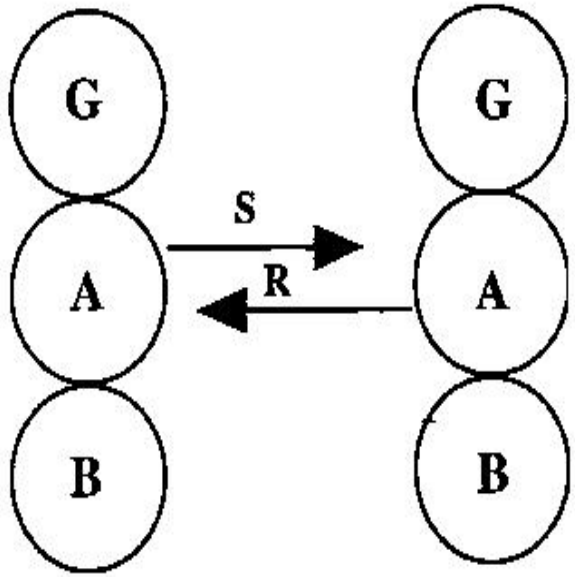
Transazione semplice

Si ha una transazione semplice e complementare quando la R proviene dallo Stato dell'Io al quale è stato inviato lo S, ed è diretta allo Stato dell'Io inviante.

Esempi:

S(A): "Che ore sono?".
R(A): "Le quattro".

S(A): "Che ne pensi dell'organizzazione di questo congresso?"
R(A): "Mi complimento con te,buono l'ambiente, pubblico attento e relatori interessanti"

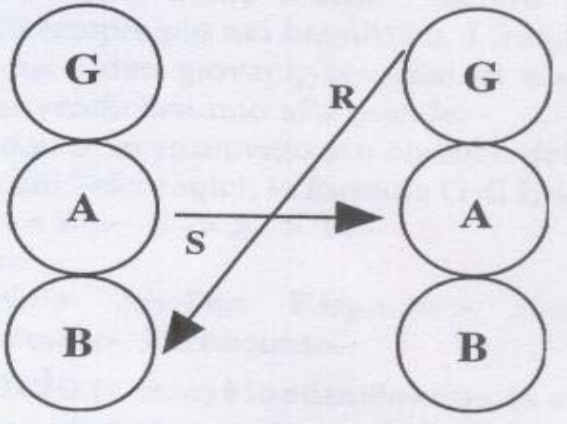


Transazione incrociata

Si ha una transazione incrociata quando la R proviene da uno Stato dell'Io diverso da quello a cui è stato indirizzato lo S, ed è diretta ad un Stato dell'Io diverso da quello inviante.

Esempi:

S(A): "Che ore sono?".
R(G): "Com'è distratto, ha dimenticato l'orologio".



Transazione ulteriore

Abbiamo un doppio livello nella comunicazione:
-UNO SOCIALE (manifesto)
-L'ALTRO PSICOLOGICO (nascosto)

Il messaggio psicologico può essere anche "NON VERBALE"(tono della voce,mimica, gesti,etc.)

TRANSAZIONI

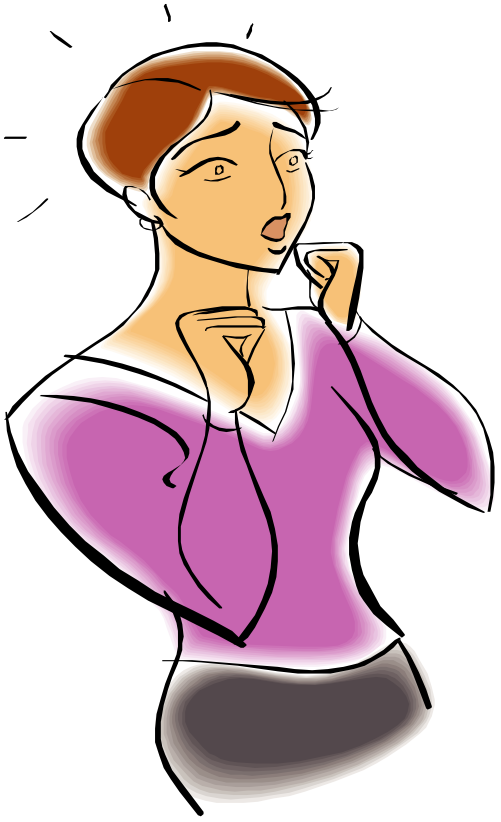
STIMOLO ALLA MIA DOMANDA:

"Cosa accade quando Cristina va nel bagno?"

RISPOSTA MARIA RISPONDE:

"*Devo accompagnarla sempre io nel bagno ed aiutarla a pulirsi"*

Osservo il “non verbale”



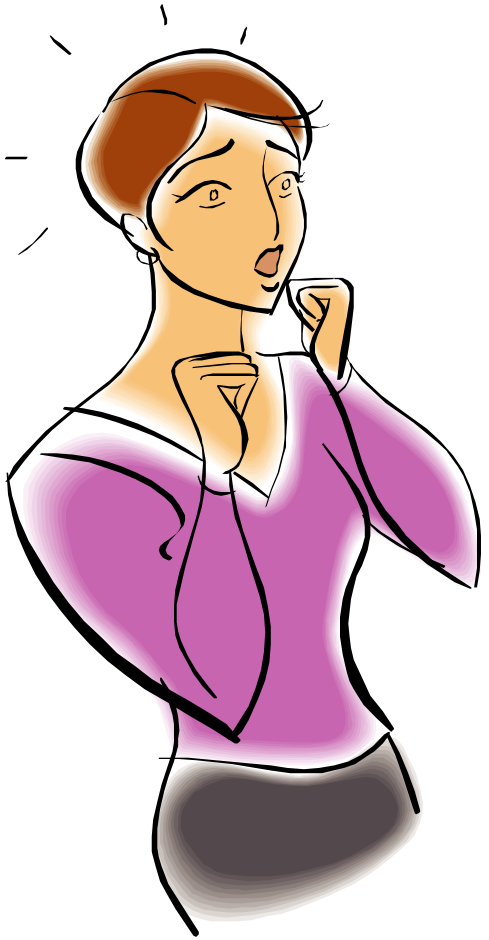
La madre mi appare spaventata.

-il tono di voce è concitato

-gli occhi sono sgranati

-tende a colpevolizzarmi

TRANSAZIONI



MARIA,nello scambio transazionale,mi manda

2 messaggi

Uno immediatamente recepibile,che chiamiamo:

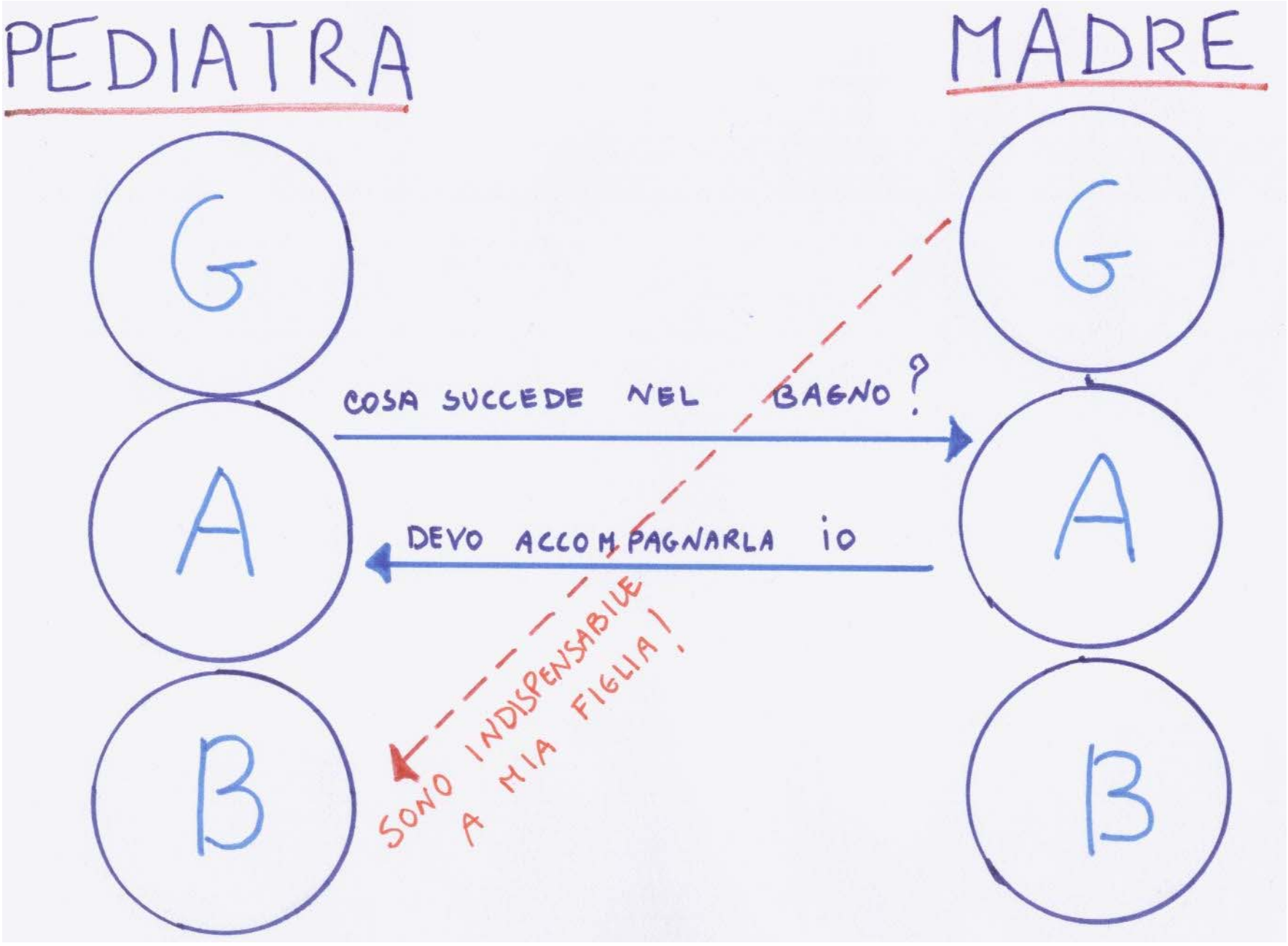
LIVELLO SOCIALE

"Devo sempre accompagnarla io nel bagno ed aiutarla a pulirsi"

L'altro implicito,che chiamiamo:

LIVELLO ULTERIORE

"Io sono indispensabile a mia figlia,senza di me non ce la farà mai"


PEDIATRA
MADRE
G
A
B
G
A
B
COSA SUCCEDE NEL BAGNO?
DEVO ACCOMPAGNARLA IO
SONO INDISPENSABILE A MIA FIGLIA!

Osservo la stanza di Cristina

Vedo tante coppe,medaglie, diplomi….

Chiedo spiegazioni a Maria,la quale,con una luce di gioia negli occhi, mi riferisce che il rendimento scolastico della bambina è ottimo!

Cristina si esibisce spesso con la scuola di danza…

Partecipa a manifestazioni dell'Unicef…

Maria mi descrive 2 bambine:

1) Una Cristina “CAPACE”,che è in grado di esibirsi nella danza e di meritare ottimi voti a scuola.

2) Una Cristina “INCAPACE”,che ha enormi difficoltà nelle sue funzioni intestinali.

Ma, osservando la madre …

Vedo in lei 2 MARIE:

1) Una Maria ,che ha il piacere di veder crescere sua figlia
2) Una Maria,che ha il bisogno di tenerla ancora con sé,di vederla dipendente.

Specularità nella relazione MADRE-FIGLIA

Ovvero,a fronte di una madre “IN BILICO”,tra il piacere di una figlia che cresce ed il bisogno di sentirla ancora dipendente,

la figlia manifesta un comportamento incongruente mostrando PARTI DI SE’che sono adeguate all’età e PARTI DI SE’ in regressione.

FASI DELL'INTERVENTO PSICOTERAPEUTICO

- INTERROGAZIONE:viene usata per raccogliere dati

- SPECIFICAZIONE:per lo più è una riesposizione di quanto ci ha detto il paziente.

  Ha una duplice funzione:

1) E' utile al paziente,per raccogliere le idee
2) E' un freno per il terapeuta,in quanto serve a verificare se ciò,che prende dal paziente è condiviso da quest'ultimo.

CONFRONTAZIONE

“E’ una fase dell’intervento terapeutico,che serve ad evidenziare le incongruenze tra le ultime affermazioni del paziente e quelle ottenute precedentemente”

Nel caso di Cristina e della madre:

faccio notare a Maria l’incongruenza tra le descrizioni differenti della bambina(la Cristina capace e la Cristina incapace) che lei stessa mi offre.

Transazioni con Cristina

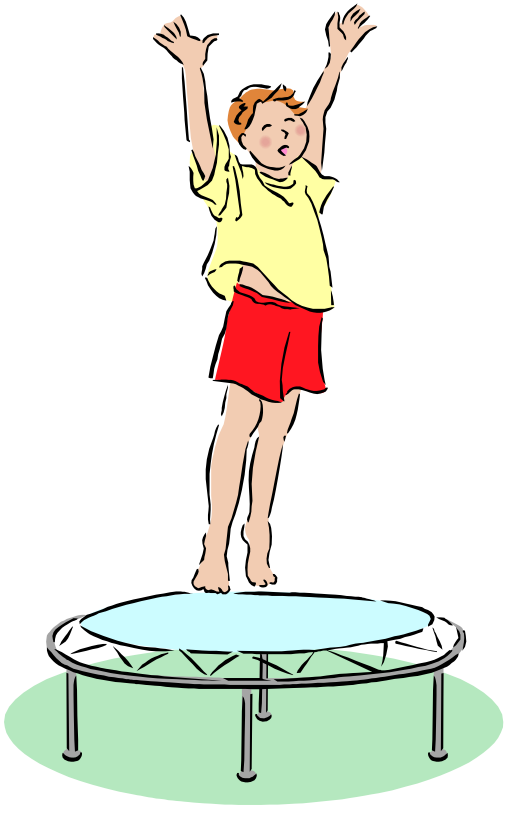
Non verbale:

-ha un atteggiamento passivo,triste, sottomesso.

Le chiedo:

”Ti piacerebbe andare da sola nel bagno,senza mamma e papà? ”

Cristina ha un’esplosione di gioia



(mi sorride e si illumina nel viso…)

“Certo io voglio fare da sola! “

Nell’esplosione di gioia è palese il desiderio di uscire dal conflitto tra parti di sé regressive e parti di sé adeguate.

SIMBIOSI

"Si parla di simbiosi quando due o più individui si comportano come se fossero una persona sola"

(…ciascuno dei partecipanti alla simbiosi non è libero di vivere emozioni nè sensazioni in modo indipendente)

Simbiosi fisiologica

Simbiosi patologica

FUNZIONE GENITORIALE

“Educare i propri figli fino alla maturità e all’indipendenza” (J.L Schiff)

“Realizzare con loro una simbiosi sana,nella prima infanzia,ma in seguito favorire una graduale risoluzione della simbiosi” (Schiff)

Responsabilità genitoriali

1) Proteggere i propri figli dalle minacce fisiche alla loro sopravvivenza(assicurare cibo,calore,riparo,etc.)

2) ?

Responsabilità genitoriali

Facilitare il loro
"FUNZIONAMENTO SOCIALE"

Offrire loro l'opportunità per:

- L'INTIMITA'
- LA SEPARAZIONE
- LA FIDUCIA nella propria capacità di risolvere problemi

Seconda visita

Maria mi accoglie esultante:

"E' successo un miracolo!

Cristina non ha più difficoltà ,si è regolarizzata nelle evacuazioni "

In effetti,la madre rassicurata circa la normalità del sentimento ambivalente ,che percepisce tra il bisogno di trattenerla e il desiderio di vederla crescere…

diventa "PRONTA "ad accogliere una figlia,che abbandona comportamenti regressivi,patologici e non usa più la svalutazione di Cristina, attraverso il controllo degli sfinteri.

o 2 marzo

ore 7,18
ore 15,20
ore 18,40
ore 20,50

o 3 marzo

ore 7,17
ore 15,45
ore 18,36
ore 20,21

o 4 marzo

e 7,11
e 15,20
e 18,34
re 20,30 ← fatto di più

o 5 marzo

ore 7,20
ore 15,33
re 18,40
re 20,20

o 6 marzo

ore 7,30

alle ore 15,15
alle ore 18'30
alle ore 20,00 ← ABBONDAN
TE ← A CACCA.

giorno 7 marzo

alle ore 7,20
alle ore 15,11
alle ore 18,30
alle ore 20'35 ← ABBONDANTE

CACC

CRISTINA

La bambina,però,reclama il suo bisogno di autonomia :

“Devo dire tutta la verità?...qualche volta mamma mi ha accompagnata nel bagno”

Evidentemente la madre,pur avendo accolto la mia confrontazione,in parte vive ancora il conflitto.

Fasi dell'intervento analitico-transazionale

PEDIATRA

NUOVA

"INTERROGAZIONE "

MADRE

Mi racconta dei primi due figli (dell'età di 18 e 20anni),lontani da casa… Le sue attenzioni sono rivolte tutte a Cristina

CONFERMA

In tal modo,la madre mi fornisce “nuovi elementi”, che mi confermano l’ipotesi di un conflitto acuto tra il bisogno di trattenere la figlia e il desiderio di lasciarla andare,potentemente stimolato dalla fase di separazione dai figli più grandi .

La madre è in piena CRISI EMOTIVA,in profondo contatto con il dolore della separazione,che si manifesta nel suo comportamento IPERPROTETTIVO(epifenomeno)

SPIEGAZIONE

E’ un intervento ,che consiste letteralmente in una spiegazione al pz,circa ciò che il terapeuta ritiene stia accadendo.

In questo caso ho condiviso con Maria la mia ipotesi circa il suo dolore legato alle separazioni.

Cerco l'alleanza con il padre

Con il termine di ALLEANZA intendiamo identificare tutto il lavoro finalizzato a stabilire che l'interesse reciproco è la soluzione di una situazione di disagio .

Non va confusa con l'EMPATIA ,perché costruendo alleanza il nostro obiettivo non è risultare "simpatici",ma viceversa fare in modo che noi ed il paziente siamo contemporaneamente reclutati,attraverso il contratto in una lotta,che ci vede appunto "alleati" contro il disagio.

TERZA VISITA

Cristina ha regolarizzato le sue funzioni intestinali.

La madre,inoltre, mi racconta di averla lasciata andare da sola ,in occasione di due gite scolastiche (e con gioia mi racconta di essere stata di esempio agli altri genitori)

Consiglio ai genitori di Cristina una consulenza psicologica ,da seguire nel tempo.

Necessità di una consulenza psicologica

1)Non è competenza del pediatra accompagnare il paziente nella complessa elaborazione dei vissuti,che hanno bloccato la relazione genitoriale.

2)L'intervento del pediatra può consentire di sbloccare gli aspetti più estremi della patologia (encopresi),ma permane una sofferenza,che è figlia della lotta tra la voglia di trattenere e la voglia di lasciar andare.

La sofferenza di un bambino nasconde sempre quella di un genitore

La scelta da parte del pediatra di fermarsi al primo approccio psicanalitico della patologia, che affligge la bambina è determinata dall'urgenza di consentire alla piccola di riprendere il suo percorso naturale.Tuttavia,se il pediatra non affidasse la famiglia allo psicoterapeuta/psicologo,lascerebbe in sospeso quegli aspetti di dolore,che solo vagamente ha trattato nel genitore .

IN CONCLUSIONE

Cristina ha intrapreso un percorso per conquistare la sua autonomia “dentro” ed anche “fuori” la stanza da bagno….

C.E.P.A.T.

Centro Partenopeo di Analisi Transazionale

www.analisitransazionale.it

TEL. 081/5562920

Corso“101” : Corso Introduttivo all’Analisi Transazionale