

PAURE INFANTILI

L'intervento razionale emotivo

Mario Di Pietro

Introduzione

Reazioni di ansia e di paura sono condizioni emotive molto diffuse sia nei bambini che negli adolescenti. Si tratta di esperienze universali, riscontrabili in varie culture, aventi carattere perlopiù transitorio, ma che talvolta possono evolvere in un vero e proprio disturbo psicologico. Durante la crescita, fantasia ed immaginazione assumono un ruolo sempre più importante nelle genesi e nel mantenimento delle paure infantili, soprattutto a causa di una più complessa strutturazione del pensiero del bambino e quindi di una maggiore capacità di anticipare conseguenze future. Proprio con questo tipo di paure, mediate da variabili cognitive, la terapia comportamentale razionale emotiva (REBT) trova il suo ambito privilegiato di applicazione. Alcuni teorici preferiscono denominare ansia questo tipo di paure, in quanto la reazione emotiva è caratterizzata da un'eccessiva apprensione verso le possibili conseguenze, piuttosto che verso l'evento di per se. Poiché questa distinzione non è unanimemente condivisa, in questo articolo verrà usato il termine paura in modo indifferenziato, includendo cioè sia le paure in senso stretto che le manifestazioni specifiche di ansia.

LO SVILUPPO DELLE PAURE INFANTILI SECONDO LA REBT

La REBT fa suo il punto di vista psicosituazionale secondo cui un bambino può manifestare un comportamento disturbato solo nel contesto di una situazione disturbata. Si tratta di situazioni che, oltre ad offrire contingenze di rinforzo inadeguate, favoriscono l'apprendimento nel bambino di convinzioni, inferenze e valutazioni elicitanti manifestazioni emotive disturbate. Sono stati individuati tre principali stili educativi favorevoli all'acquisizione delle più comuni paure infantili.

Stile ipercritico. È caratterizzato da un'elevata frequenza di critiche rivolte al bambino sotto forma di rimproveri oppure manifestando biasimo nei suoi confronti, svalutandolo e mettendolo in ridicolo. Gli adulti che adottano questo stile educativo, difficilmente notano i comportamenti adeguati del bambino, mentre sono sempre pronti ad evidenziare i suoi errori. Ciò determina nel bambino paura di sbagliare, di essere disapprovato, bassa stima di sé.

Stile perfezionistico. È uno stile educativo sostenuto dalla convinzione che il bambino deve riuscire bene in tutto ciò che fa e che il suo valore (e quello dei suoi genitori) è determinato dal successo che ottiene in varie attività. Nel bambino viene così modellato un atteggiamento perfezionistico, che lo porta a temere in modo eccessivo la disapprovazione e la critica qualora non riesca bene in ciò che fa. I bambini educati con questo stile, diventano molto ansiosi quando si cimentano in qualcosa di impegnativo (compiti in classe, esami, gare ecc.) e ritengono di valere qualcosa, solo se riescono bene ed ottengono l'approvazione altrui. Le manifestazioni più frequenti di paura sono, in questo caso, l'ansia scolastica e l'ansia sociale.

Stile iperansioso-iperprotettivo. Si manifesta in genitori che si preoccupano eccessivamente dell'incolumità fisica del bambino e tendono a proteggere in continuazione il figlio da ogni minima frustrazione.

Nel bambino vengono quindi modellate timidezza e paura trasmettendogli soprattutto queste idee:

i pericoli sono dappertutto e bisogna stare continuamente all'erta;
se qualcosa è spiacevole o frustrante bisogna evitarlo ad ogni costo;
se accadesse qualcosa di brutto sarebbe terribile;
se qualcosa va storto non si può fare a meno di rimanere sconvolti;
per sopravvivere bisogna assolutamente avere la certezza che le cose vadano bene

Le manifestazioni più frequenti di paura riguardano in questo caso animali, il buio, attività motorie (saltare, tuffarsi, pattinare ecc.), persone sconosciute, ladri.

Ellis distingue le paure infantili in due categorie principali: la paura di eventi esterni e la paura delle proprie inadeguatezze (ansia d'esame, ansia sociale ecc.). Viene così differenziata la paura di subire un danno fisico dalla paura di subire un danno di tipo socio-affettivo. In entrambi i casi le fasi cognitive che conducono alla paura sono costituite da questi tre tipi di cognizioni

Qualcosa di brutto potrebbe accadere;

Se succede sarà orrendo e catastrofico;

Siccome sarà orrendo, allora devo preoccuparmene e pensarci in continuazione.

Accertamento diagnostico

Prima di decidere sull'opportunità di un intervento R.E.B.T. è essenziale effettuare un'attenta valutazione comportamentale.

E' possibile infatti che il bambino non presenti alcuna disfunzionalità cognitiva, nessuna irrazionalità particolare collegata alla paura.

Il comportamento problematico potrebbe essere invece rinforzato dall'attenzione degli adulti significativi o da altre forme di ricompensa. L'accertamento diagnostico prevede i seguenti momenti:

colloquio coi genitori,

colloquio col bambino,

somministrazione di scale di valutazione o test,

osservazioni comportamentali dei genitori nel contesto familiare,

automonitoraggio da parte del bambino delle proprie reazioni emotive e dei propri pensieri.

Colloquio con i genitori: obiettivi del colloquio sono:

ottenere una descrizione accurata dei comportamenti e delle emozioni del bambino in modo da poter arrivare ad una definizione obiettiva delle sue ansie o paure;

raccogliere informazioni sul ruolo svolto dai genitori sull'origine della paura e sul suo mantenimento;

scoprire le distorsioni cognitive, gli atteggiamenti irrazionali e i comportamenti erronei dei genitori;

valutare le abilità e lo stile educativo dei genitori, le loro reazioni emotive ai comportamenti problematici del bambino e la loro "filosofia educativa"

iniziare ad abituare i genitori a considerare il bambino secondo un'ottica cognitivo-comportamentale

concordare gli scopi dell'intervento

Colloquio con il bambino: consente di raccogliere le seguenti informazioni

dettagli sulle situazioni in cui si verifica la reazione emotiva di paura individuazione preliminare dei modelli di pensiero prevalenti nel bambino:

ciò che egli pensa immediatamente prima e durante l'emozione di paura dettagli su come il bambino percepisce il problema, in particolare se si fa un "problema sul problema" (potrebbe, ad esempio, deprimersi o autosvalutarsi per avuto paura); in questo caso, secondo i canoni della R.E.B.T., il superamento del problema secondario diventerebbe il primo obiettivo dell'intervento descrizione, dal punto di vista del bambino, delle conseguenze:

cosa fanno gli altri quando lui si comporta in modo ansioso o pauroso ridefinizione degli scopi dell'intervento tenendo conto del punto di vista del bambino.

Somministrazione di scale di valutazione. Sebbene nella R.E.B.T. si cerchi di evitare di accumulare una quantità eccessiva di informazioni che potrebbero rivelarsi irrilevanti o ridondanti, quando l'età del bambino lo consente, si può ricorrere alla somministrazione di alcune scale. Fra le più utili possono essere: l'inventario delle paure, lo STAI per l'età evolutiva, l'inventario delle idee irrazionali.

Osservazioni comportamentali dei genitori:

Si procede effettuando la consueta misurazione di base. A seconda del tipo di paura potranno essere approntate particolari tabelle per la rilevazione dei dati.

Automonitoraggio delle emozioni e dei pensieri

Verso gli 8-9 anni un bambino è già in grado di fornire con una certa attendibilità un resoconto delle proprie reazioni di paura indicando la situazione, i pensieri e l'intensità soggettiva dell'emozione.

L'intervento psicoterapeutico

Prima di impiegare specifiche tecniche terapeutiche è preferibile cercare di portare i genitori e il bambino a concettualizzare il problema secondo una prospettiva razionale emotiva. Per quanto riguarda i genitori si è rivelato utile produrre in loro la comprensione di questi aspetti fondamentali che è ciò che essi pensano sul bambino e sui suoi comportamenti a determinare le loro reazioni emotive; alcune loro reazioni emotive influenzano negativamente il comportamento del bambino; le loro idee e le loro emozioni possono essere sostituite con altre più adeguate ad aiutare il bambino. Per quanto riguarda il bambino è utile fargli acquisire consapevolezza del fatto che ci sono altri modi di sentirsi e di comportarsi nelle situazioni problematiche che lo riguardano. Si cercherà, quindi, di esplorare con il bambino le conseguenze negative dei suoi comportamenti disturbati e le conseguenze positive a cui possono portare altri comportamenti alternativi più adeguati.

Uno dei primi compiti del terapeuta è quello di aiutare il bambino a riconoscere le proprie emozioni negative. Molti bambini, infatti, ritengono naturale o addirittura utile avere certe reazioni emotive, in quanto non si rendono conto dell'esistenza di altre possibilità. A volte i bambini non riescono neanche a dare un nome ai propri stati d'animo, perché non conoscono i termini necessari per descrivere le proprie emozioni. Altre volte hanno, invece, una concezione dicotomica delle emozioni (ad esempio: felice-disperato, contento-arrabbiato) ed hanno difficoltà a riconoscere condizioni emotive intermedie. Per queste ragioni è opportuno, in una prima fase dell'intervento terapeutico, espandere il vocabolario emotivo del bambino, portandolo ad apprendere diversi termini per descrivere le proprie emozioni.

Quando il livello di sviluppo cognitivo lo consente, si cerca di rendere consapevole il bambino del meccanismo dell'emozione presentandogli, con un linguaggio adeguato, il modello A-B-C. Questo per costruire una base concettuale su cui impostare il lavoro terapeutico. Nel far questo, si cercherà di ricorrere a esemplificazioni facilmente accessibili al bambino, utilizzando anche espedienti visivi come disegni, poster, fumetti .

L'insight fondamentale per il bambino consiste nel rendersi conto che i propri pensieri sono "i brutti ceffi" responsabili delle sue paure. Per far capire al bambino la distinzione tra pensieri razionali e pensieri irrazionali si farà ricorso a termini quali "pensieri utili" e "pensieri dannosi".

Le strategie terapeutiche della REBT si avvalgono di numerose tecniche cognitive e comportamentali. Spesso si utilizzano metodi di modificazione del comportamento per produrre un cambiamento cognitivo. Così, ad esempio, si potrà ricorrere al modellamento di pensieri razionali per poi rinforzare l'uso adeguato di tali pensieri durante le attività proposte dal terapeuta. Il modellamento può effettuarsi anche utilizzando filmati in cui il protagonista pensa ad alta voce".

Coi bambini più piccoli è utile ricorrere a semplici drammatizzazioni attraverso l'uso di pupazzi o marionette.

Il nucleo dell'intervento cognitivo sulle paure è la messa in discussione dei pensieri aventi la caratteristica di "catastrofizzare" sulle conseguenze dell'evento temuto. Questo lavoro di disputa dei pensieri disfunzionali può effettuarsi efficacemente solo dopo gli 8 anni. Esaminare e mettere in discussione i propri pensieri è una novità per la maggior parte dei bambini. E meglio far apprendere questa abilità con un approccio impersonale, attraverso storielle od esempi piuttosto che attaccare direttamente i pensieri irrazionali del bambino.

Un accorgimento utile è quello di presentare le idee irrazionali di altri bambini e parlare dei loro errori e di come hanno imparato a superarli.

Una volta appresi i pensieri razionali da utilizzare in presenza di particolari eventi attivanti, è bene far sì che il bambino possa fare sufficiente pratica dell'utilizzo di tali pensieri. Ciò può essere realizzato attraverso prove comportamentali, role-playing e una tecnica chiamata immaginazione razionale emotiva (rational-emotive imagery o REI.). Quest'ultima tecnica consiste nel far ripetere al bambino i pensieri razionali precedentemente appresi, mentre immagina dettagliatamente di trovarsi nella situazione problematica sotto la guida del terapeuta. La REI termina facendo immaginare al bambino conseguenze rinforzanti contingentemente all'uso di verbalizzazioni razionali.

Per consentire una generalizzazione di quanto appreso durante la seduta, il terapeuta ricorre anche alla prescrizione di attività per casa. Una delle attività per casa più ricorrenti consiste nel prescrivere al bambino la ripetizione, più volte al giorno, di pensieri razionali adeguati. Tali pensieri possono essere inizialmente trascritti su cartoncini e ripetuti con convinzione immediatamente prima di impegnarsi in qualcosa di molto sgradevole, applicando così il principio di Prernack. Un'altra attività per casa molto utilizzata consiste nel prescrivere al bambino di affrontare le situazioni temute prima con l'immaginazione, applicando l'immaginazione razionale- emotiva, poi "in vivo" utilizzando frasi razionali di adeguatezza.

Quando i genitori sono collaborativi, è spesso opportuno ricorrere a programmi di modificazione del comportamento. L'uso di un sistema di rinforzi si rivela molte volte utile, in quanto il bambino può non essere intenzionato a lavorare per cambiare l'emozione inadeguata, come spesso accade con alcuni tipi di paure. Attivando un sistema di rinforzi, come ad esempio in un programma a punti, si fornisce un incentivo per motivare il bambino al cambiamento. Per questi motivi nella pratica della REBT è essenziale che il terapeuta abbia una conoscenza dettagliata dei principi e delle tecniche di modificazione del comportamento. Per essere un terapeuta REBT è essenziale avere dimestichezza con le principali procedure di terapia del comportamento.

Nel concludere questa esposizione dell'intervento razionale emotivo applicato al problema delle paure infantili, è bene tener presente che questo approccio non è una semplice trasposizione delle procedure REBT utilizzate con gli adulti. Innanzitutto, lavorando coi bambini non si può prescindere dal considerare le varie tappe dello sviluppo cognitivo ed emotivo.

Ad esempio, con bambini al di sotto dei 7 anni è necessario tener conto che a causa del loro egocentrismo tenderanno a interpretare la realtà basandosi essenzialmente sull'analisi percettiva piuttosto che sull'inferenza concettuale. Sembra inoltre che allo stadio pre-operazionale i bambini non siano in grado di generare da soli strategie cognitive che guidino il loro comportamento. È da notare anche che mentre nell'adulto un repertorio di convinzioni irrazionali fortemente radicato è quasi sempre collegato a gravi disturbi emotivi, nel bambino alcuni modi irrazionali di pensare fanno parte del normale sviluppo cognitivo ed emotivo. La tendenza, ad esempio, a considerare catastrofici certi eventi è una costante facilmente riscontrabile nella seconda infanzia.

Un'altra considerazione conclusiva riguarda la disponibilità di conferme sperimentali sui risultati delle applicazioni della REBT al problema delle paure infantili. Attualmente molto materiale clinico è stato pubblicato dall'Albert Ellis Institute di New York e, dato l'aumentato interesse anche negli ambienti accademici per le applicazioni della REBT in età evolutiva, si dispone ormai di una notevole quantità di studi clinici e di indagini sperimentali.

BIBLIOGRAFIA

Beck A. T. e Emery G. (1988), *L'ansia e le fobie*, Astrolabio, Roma.

Bernard M.E. (1981) Private thought in rational-emotive psychotherapy. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 125-142.

De Silvestri C. (1981) *I fondamenti teorici e clinici della terapia razionale emotiva*, Roma, Ubaldini.

De Silvestri C. (1999) *Il mestiere di psicoterapeuta*, Astrolabio, Roma.

Di Giuseppe RA. (1975) The use of behavior modification to establish rational self-statement in children, *Rational Living*, 10, 18-20.

Kendall P.C. e Di Pietro M. (1995), *Terapia scolastica dell'ansia*, Edizioni Erickson, Trento, 1995.

Haaga D.A.F. e Davison G.C. (1989) Outcome studies of rational-emotive therapy. In M.E. Bernard e R. Di Giuseppe (a cura di), *Inside rational-emotive therapy*, New York, Academic Press.