



LA FAMIGLIA MALTRATTANTE

*VITTORIA QUONDAMATTEO psicologa psicoterapeuta - presidente
APS Il Fiore del Deserto- Esperta in adolescenti con disagio*

LISTEN TO THE CHILD - JUSTICE BEFRIENDS THE CHILD”



IL PROCESSO DI INTERVENTO

- ◉ PRIMA FASE: LA RILEVAZIONE
- ◉ SECONDA FASE: COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA
- ◉ TERZA FASE: INDAGINE
- ◉ QUARTA FASE: PROTEZIONE
- ◉ QUINTA FASE: VALUTAZIONE DI RECUPERABILITA'
- ◉ SESTA FASE: PROGNOSE
- ◉ SETTIMA FASE: TERAPIA

PRIMA FASE: LA RILEVAZIONE



- ◉ Attenzione alle richieste di aiuto mascherate dal momento che non si può contare sulla domanda spontanea del bambino né dei genitori maltrattanti.
- ◉ Da parte del bambino il legame di attaccamento è talmente forte che esclude la possibilità di percepire la figura di attaccamento come cattiva altrimenti verrebbe meno il senso di protezione
- ◉ Da parte dei genitori intervengono fattori come vergogna, paura della sanzione e del biasimo, incapacità socioculturale a prefigurarsi la possibilità di essere aiutati, difficoltà esistenziale, perdita di contatto con la realtà o diagnosi psichiatriche. Specificità del funzionamento familiare ed individuale.

SECONDA FASE: COINVOLGIMENTO DEI GENITORI



- ◉ Mettere al corrente contemporaneamente entrambi i genitori di ciò che preoccupa e che è stato rilevato ad eccezione dei casi in cui si è di fronte ad un possibile reato (abuso) in cui l'obbligo di rapporto prevede la riservatezza



SECONDA FASE: LA SEGNALAZIONE

La decisione di segnalare al Tribunale dei minori avviene in base a due criteri:

- Gravità del maltrattamento subito (fisico o psicologico) o del rischio che il bambino corre
- Negazione del genitore del danno che produce al figlio

In caso di danno di modesta entità e di riconoscimento il genitore può ricevere aiuto in un contesto spontaneo (es. consultorio familiare)

In caso di danno di modesta entità e di negazione va valutata la condizione di segnalare



LIVELLI DI NEGAZIONE

- ◉ Si intende con negazione una menzogna ossia una “consapevole alterazione della verità grazie alla quale il genitore maltrattante tenta di evitare il biasimo altrui”
 1. Negazione dei fatti:
il genitore proclama la sua innocenza ed estraneità accusando la vittima di mentire (livello estremo)
 2. Negazione della consapevolezza:
esiste il consenso sulla realtà del danno subito dal figlio ma viene addotta una propria spiegazione al danno (effetto di alcol, droga o dormiveglia)

LIVELLI DI NEGAZIONE



4. *Negazione della responsabilità:*
vengono ammessi sia i fatti che la consapevolezza di averli compiuti ma non è ammessa la propria responsabilità solitamente attribuita ad altri ossia vittima, l'altro genitore, famiglia allargata ecc.
5. *Negazione dell'impatto:*
riconoscimento, totale o parziale, di fatti, consapevolezza e responsabilità e minimizzazione delle conseguenze della propria condotta sul figlio



TERZA FASE: L'INDAGINE

- ⊙ Scaturisce da una richiesta che giudice per la mancanza di elementi sufficienti per prendere un provvedimento immediato
- ⊙ Consente di valutare e circoscrivere la sofferenza del minore e, dunque, di accertare il danno attraverso colloqui, visite domiciliari, test ecc.



ACCERTAMENTO DEL DANNO

- ◉ Danno sanitario: valutazione della condizione fisica seguente il maltrattamento
- ◉ Danno sociale: valutazione dell'ambiente di vita
- ◉ Danno psicologico:
 - parentificazione o inversione dei ruoli in cui il figlio si occupa del genitore
 - Genitorializzazione in cui il genitore si comporta come se il figlio fosse il proprio genitore
 - Falso Sé, ipermaturità e pseudosicurezza

IL LAVORO CLINICO IN FASE DI INDAGINE



- ◉ La costruzione del contesto che è quello della tutela
- ◉ La preparazione del bambino all'incontro con il genitore maltrattante:
 - Presentazione dell'operatore da parte di un adulto affettivamente significativo
 - Spiegazione del contesto in cui viene visto
 - Formato con cui il bambino viene ricevuto. Solo o insieme a uno o entrambi i genitori. In caso di abuso sessuale la convocazione congiunta della vittima e dell'abusante non viene fatta. Viene privilegiato il formato della fratria
 - Scelta dell'operatore che lavorerà con il bambino
- Restituzione dei risultati dell'indagine ai giudici e ai protagonisti

QUARTA FASE: LE MISURE DI PROTEZIONE



- ◉ **Commisurate alla gravità del danno**
 - Monitoraggio dei servizi sociali → misure lievi
 - Assistenza domiciliare → misure lievi
 - Prescrizione ai genitori → misure più forti
 - Limitazione della potestà con trasferimento di alcune funzioni genitoriali ai servizi sociali → misure estreme
 - Allontanamento → misure estreme
- ◉ **Adatte ad agevolare la recuperabilità dei genitori**



MISURE DA EVITARE

- ◉ *Affidi eterofamiliari:*

i genitori si sentono giudicati come “cattivi” mentre la famiglia affidataria viene percepita come “buona”

- ◉ *Affido ai parenti:*

i figli possono essere esposti agli stessi fattori traumatici cui sono stati esposti i loro genitori e si trovano al centro del conflitto tra parenti affidatari e genitori



SOLUZIONE ALTERNATIVA

- ◉ Collocare il minore (spesso molto piccolo) in comunità “possibilmente insieme alla madre se questa vi consente” in modo da
 - non interrompere la formazione del legame di attaccamento
 - garantire la tutela del minore l’aggancio della madre ad un programma di recupero
 - incanalare le energie dei nonni sia sui nipoti che sui propri figli

QUINTA FASE: LA VALUTAZIONE D RECUPERABILITA'



- ◉ Spirito terapeutico o atteggiamento non neutrale: tentativo e volontà di trovare delle risorse per stimolare nell'utente il desiderio di cambiamento

ERRORI NEL CONTESTO DI VALUTAZIONE



- ⊙ Non attivare le visite dei genitori ai figli in comunità. La sospensione di rapporti è traumatica; genitori e figli vanno rassicurati che si intende porre fine al maltrattamento
- ⊙ Vedere genitori e figli sempre separatamente
- ⊙ Non identificazione di un incentivo al riconoscimento del maltrattamento

CONTESTO DI TERAPIA



- ❖ Contesto spontaneo
- ❖ Domanda del cliente
- ❖ Scelta del terapeuta
- ❖ Fiducia nel terapeuta
- ❖ Segreto professionale

CONTESTO DI VALUTAZIONE RECUPERABILITÀ



- ❑ Assenza di domanda
- ❑ Imposizione del professionista
- ❑ Diffidenza nell'operatore
- ❑ Circolazione dei contenuti
- ❑ Restituzione dei risultati al magistrato
- ❑ Doppia trasparenza: l'esperto ha contatti con il giudice e informa l'utente di detti contatti
- ❑ La durata di una valutazione è di circa sei mesi



COSTRUZIONE DEL CONTESTO

- Il contesto è definito dal decreto del Tribunale che dovrebbe:
 - Contenere l'attribuzione di responsabilità al genitore dei danni subiti dal figlio
 - Definire la misura di protezione da adottare
 - Incaricare i servizi di eseguire una valutazione diagnostica e prognostica sui genitori
 - Stabilire i limiti temporali



COSTRUZIONE DEL CONTESTO

- ◉ Problemi inerenti il decreto:
 - Limiti temporali: l'arco di tempo per la valutazione è indicativamente sei mesi ma può variare a seconda dei casi
 - La formula che il magistrato utilizza per chiedere all'operatore una valutazione può cambiare
 - Distribuzione dei compiti tra servizi

MODELLI DI ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI



1. La tutela del minore e la valutazione dei genitori viene effettuata da un unico servizio (Servizio materno infantile)
2. La funzione di tutela è assegnata al Servizio materno infantile mentre la valutazione di recuperabilità ad altri servizi specializzati
3. Modello organizzativo misto “Servizio minori e famiglia”: il servizio è unico ma le funzioni di tutela e valutazioni sono svolte da due equipe diverse, una territoriale e una centrale

MODELLI DI ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI



- ◉ La scelta del modello avviene in base a fattori quali la dimensione del territorio, il livello di formazione dei servizi, la maggiore o minore facilità di scambi con la magistratura ecc..

- ◉ Requisiti per un funzionamento efficace:
 - la presa di decisione nell'interesse del minore deve essere definita in modo chiaro, rispettando la specificità dei ruoli di tutti i servizi coinvolti
 - Condivisione della trasparenza e della circolarità delle informazioni



COSTRUZIONE DEL CONTESTO

- ◉ Preparazione della prima seduta:
 - Collaborazione con la rete per stabilire un organigramma delle funzioni
 - Raccolta di informazioni per avviare il lavoro di valutazione che comprendano i danni subiti dal minore e la cartella familiare, con i dati di tutti i componenti, che viene presso il domicilio degli utenti (osservazione dell'ambiente familiare e messaggio implicito di assenza di timore dell'operatore)



COSTRUZIONE DEL CONTESTO

- **Seduta di rete o network meeting ossia incontro tra tutti gli operatori coinvolti e gli utenti:**
 - Definizione chiara del contesto
 - Definizione dei ruoli
 - Non avviene la scissione da parte degli utenti tra operatori “buoni” operatori “cattivi”
 - Definizione della durata della valutazione, della gerarchia di potere decisionale, dei comportamenti concreti passibili di cambiamento e degli indicatori di cambiamento
 - Definizione delle alternative possibili per il futuro del minore
 - Si chiarisce che la valutazione è preliminare ad un percorso di terapia del genitore e si definisce quale servizio e/o operatore porterà avanti tale percorso



STRUMENTI DEL VALUTATORE

- ◉ Atteggiamento di contrasto delle resistenze volto a smontare negazioni, minimizzazioni e deformazioni della realtà
- ◉ Apporto clinico ossia l'attribuzione di senso dato al comportamento maltrattante
- ◉ Supporto degli strumento psicodiagnostici

TECNICHE DI LAVORO



1. IPOTIZZAZIONE
2. MATERIALE PROVENIENTE DALL'ESTERNO
3. CONVOCAZIONI



1. IPOTIZZAZIONE

- ◉ Si riferisce all'attribuzione di senso e alla rilettura dei comportamenti dei genitori maltrattanti mediante un'ipotesi condivisa con il paziente e da questi riconosciuta come vera
- ◉ L'ipotesi deve essere tempestiva o proposta precocemente al fine di suscitare una motivazione alla valutazione

FORMULAZIONE DELL'IPOTESI



Ci si affida a tre elementi:

- ◉ ***teoria sulla genesi del maltrattamento:*** es. “*un genitore maltrattante è sempre un bambino incompiuto e un coniuge deluso*”. Questa teoria valuta sia il piano verticale (storia infantile) sia quello orizzontale (storia di coppia)
- ◉ ***danni subiti dal minore:***
elementi concreti ricavati nella fase di rilevazione e in quella di indagine
- ◉ ***informazioni sulle vicende trigerazionali dei genitori:***
raccolte nella scheda familiare e inerenti le storie, i rapporti interpersonali e i vissuti individuali dei genitori

2. MATERIALE PROVENIENTE DALL'ESTERNO



- ◉ Si tratta di informazioni che scaturiscono dagli operatori della tutela (sanitari, assistenti sociali, educatori, psicologi)
- ◉ Testimoniano al sinergia della rete
- ◉ Vengono usate in seduta per smontare la negazione, indurre la motivazione o l'aggancio

3. LA CONVOCAZIONE



- Rappresenta una scelta relativa alle informazioni che si vogliono ottenere. Se interessa l'aspetto dei contenuti la scelta sarà individuale; se si è interessati all'aspetto di relazione allora la convocazione sarà più ampia
- Rappresenta un intervento in quanto invia un messaggio non verbale di attinenza che non può essere squalificato e raggiunge più membri del sistema. Es. convocare i genitori di un paziente vuol dire inviare il messaggio che essi sono "attinenti" con le sue problematiche

TIPOLOGIE DI CONVOCAZIONE (FORMATI FLESSIBILI)



- ◉ Seduta congiunta: presenza di tutta la famiglia nucleare
- ◉ Sedute separate con ciascun genitore e figli
- ◉ Sedute parallele con i sottosistemi: genitori da una parte e figli da un'altra
- ◉ Sedute di rete
- ◉ Sedute individuali
- ◉ Formato multifamiliare (Asen): la valutazione viene eseguita contemporaneamente su 5-6 famiglie e ciascuna trae stimoli dall'esperienza delle altre
- ◉ Convocazione delle famiglie di origine di ciascun genitore

I criteri per la scelta devono rispondere a esigenze di tipo clinico

RISULTATI DEL LAVORO CON LE FAMIGLIE D'ORIGINE



- Recupero di un diverso rapporto con la famiglia d'origine cui segue
 - La ricontrattazione del rapporto coniugale
 - La separazione della coppia nata su premesse errate

- Lutto verso la famiglia d'origine cui segue:
 - l'impegno verso il coniuge e i figli, considerandoli luogo di investimento
 - Separazione della coppia e investimento sui figli

- Abbandono del figlio strumentalizzato per scopi erronei



SESTA FASE: LA PROGNOSE

- ◉ Cogliere indicatori che registrino come la famiglia risponde all'intervento

- ◉ Valutare se il danno persiste o meno

- ◉ Quando la misura di protezione impedisce di osservare la persistenza del danno la Previsione di trattabilità si ricava da:
 - Riconoscimento, da parte del genitore, di fatti, consapevolezza, responsabilità e impatto che conduce ad un movimento autocritico e valutativo
 - Produzione di ipotesi eziopatogenetiche sul comportamento maltrattante
 - Riscontro esterno al lavoro di valutazione

LA PROGNOSE NEGATIVA E L'ADOZIONE



- Irrecuperabilità dei genitori
- Decadenza della potestà genitoriale
- Adottabilità del minore stimolando il senso di appartenenza alla nuova famiglia e garantendo il senso di continuità con il passato
- I sostenitori dell'adozione enfatizzano la dimensione dell'appartenenza mentre i suoi detrattori sottolineano la quella della continuità
- Il rischio dell'adozione è la rottura della continuità
- Adozione mite si applica quando i genitori si oppongono alla perdita totale del figlio ma ne accettano il distacco con il suo collocamento in un'altra famiglia

LE ALTERNATIVE ALL'ADOZIONE IN CASO DI IRRECUPERABILITÀ



- ⊙ Affidato sine die riservato in particolare ad adolescenti non adottabili, bambini malati o handicappati
- ⊙ La comunità, per bambini o adolescenti che vi hanno trovato dei punti di riferimento
- ⊙ Le comunità di famiglie, gruppo di famiglie che scelgono una formula di vita comunitaria con apertura all'affido a ad altre forme di accoglienza

SUPERAMENTO DEL LUTTO



- ◉ Nel caso dell'adozione il bambino la rete deve accompagnarlo nel processo di superamento del lutto nei confronti dei genitori biologici
- ◉ Il minore stabilisce un rapporto con la nuova famiglia solo rompendo il vincolo e i legami di lealtà con la famiglia d'origine
- ◉ Un lavoro individuale con il bambino può prevenire difficoltà relazionali con la famiglia adottiva e le conseguenti restituzioni



LA PROGNOSI POSITIVA

- ◉ Interruzione del danno
- ◉ Trattabilità dei genitori testimoniata dal riconoscimento del danno e dalla produzione di ipotesi sul proprio comportamento maltrattante
- ◉ Quando la misura di protezione consiste nell'affido ai servizi una valutazione positiva non modifica tale disposizione, tuttavia la rete non è impegnata nella funzione di controllo ma in quella di sostegno alla genitorialità e i genitori ne percepiscono la collaborazione

MISURE DI PROTEZIONE INTERMEDIE NELLA FASE DI PROGNOSI



- ◉ Rientro a casa che presuppone:
 - Basso rischio di recidive
 - Buone competenze genitoriali di base
 - Adeguato assetto emotivo del minore
 - Danno limitato ascrivibile ad un'azione isolata

- ◉ Prolungamento del collocamento in comunità quando:
 - I genitori non garantiscono ancora che il danno cesserà
 - Il collocamento in altra famiglia è da evitare

- ◉ Affido familiare quando:
 - Il rientro a casa è prolungato
 - Si vogliono evitare i danni dell'istituzionalizzazione

L'AFFIDO



- ◉ Condizione di temporaneità

- ◉ I rischi
 - il bambino si sente “figlio di nessuno” ossia non sente di appartenere né alla famiglia d’origine né a quella affidataria
 - Il bambino sente una doppia appartenenza e problemi di lealtà

- ◉ Prima di procedere ad un affido è necessario stabilire la recuperabilità dei genitori



LA RELAZIONE AL TRIBUNALE

- ◉ Doppia lettura. Giudice e utente, che garantisce la trasparenza
- ◉ Rafforzamento dell'intervento clinico in quanto viene letta direttamente, in un incontro conclusivo, alla famiglia che può beneficiare di spiegazioni e chiarimenti
- ◉ Raccoglie la storia della famiglia e quella tra la famiglia e la rete

SETTIMA FASE: LA TERAPIA DELLA FAMIGLIA



- ◉ in questa fase si entra nel contesto terapeutico ma paradossalmente gli interventi principali attuati per indurre un cambiamento sono già stati compiuti
- ◉ I genitori maltrattanti si collocano nel cluster dei disturbi di personalità e i loro coniugi in quello dei disturbi ansiosi con tratti di personalità dipendenti e/o evitanti
- ◉ Bisogna differenziare tra maltrattanti-trascuranti e abusanti sessuali. Durante l'abuso questi sperimentano piacere e il comportamento di abuso assume un carattere compulsivo simile ad una dipendenza
- ◉ Non è indicato, in questa fase, un trattamento individuale per i bambini che generalmente non sono sintomatici. Nei casi in cui lo siano gli aspetti disfunzionali sono rappresentati da problemi di apprendimento, inibizione nei rapporti, disturbi della condotta, iperadattamenti e il formato privilegiato è quello familiare.



ACCORGIMENTI TECNICI

- ⊙ Condivisione del passaggio da un'ottica valutativa a una di sostegno

- ⊙ Ogni seduta di terapia della famiglia o dei genitori deve considerare:
 1. Il materiale portato dagli utenti
 2. Il materiale trasmesso da chi esercita la vigilanza sul bambino e osserva l'effetto del trattamento
 3. Continuità tra fase di valutazione e fase di terapia che implichi l'insorgenza di una motivazione, nel genitore maltrattante, alla terapia

TIPOLOGIE DI GENITORI



- ◉ Genitori pazienti psichiatrici
- ◉ Genitori tossicodipendenti e alcolisti
- ◉ Genitori maltrattanti del coniuge: la violenza assistita. In questi casi l'intervento deve coinvolgere entrambi altrimenti il legame patologico può essere ricreato, sia per il maltrattante (che continuerà i suoi abusi su un altro partner) sia per il maltrattato (che può legarsi ad un altro partner maltrattante)
- ◉ Genitori stranieri