

# **LA FAMIGLIA BLOCCATA**

CbM Milano

# **LA FAMIGLIA MALTRATTANTE NON CHIEDE AIUTO:**

- Vergogna, paura
- Ragioni:
  - sociali
  - culturali
  - disperazione esistenziale
  - perdita di contatto con la realtà
  - familiari (interne al gioco)

L'assenza di domanda non vuol dire automaticamente assenza di motivazione a cambiare le dinamiche familiari.

Bisogna capire come far sorgere le motivazioni.

# **GIOCHI FAMILIARI CONNESSI CON LA TRASCURATEZZA**

Incapacità genitoriale come messaggio nei confronti di:

- Un genitore o un altro membro della famiglia d'origine;
- Il coniuge.

Uso dell'incapacità come richiamo forte di..

- Richiesta d'aiuto;
- Colpevolizzazione;

# **GIOCHI FAMILIARI CONNESSI CON IL MALTRATTAMENTO**

La vittima è anche attore nel gioco.

Diventa capro espiatorio in quanto:

- è stato allevato da altri;
- è avvocato difensore di uno dei due;
- è figlio del fallimento di un processo di riscatto.

# I GIOCHI FAMILIARI

Il gioco relazionale delle famiglie (di tutte le famiglie) e le strategie individuali sono dettate in ciascuno dal bisogno di:

- riconoscimento;
- affetto;
- stima;
- status e/o ruolo.

Ciascuno dei soggetti:

- è attivo;
- fa mosse;
- dà e riceve affetto, stima e riconoscimento;
- attende, chiede, ritira, rifiuta...

Nelle famiglie disfunzionanti i giochi relazionali penalizzano a lungo qualcuno dei membri (giochi relazionali a esito negativo o a perdere)

# PROCESSO DI INTERVENTO



# I CONTESTI

CbM Milano

La valutazione psicologica delle relazioni familiari NON è terapia, pur essendo un INTERVENTO CLINICO.

E' necessario chiarire a sé ed agli utenti in quale contesto ci si colloca.

Il CONTESTO, infatti, è matrice di SIGNIFICATI (azioni e comportamenti non sono appropriati o no, buoni o cattivi in sé, ma in riferimento al contesto).

ATTENZIONE a possibili slittamenti di contesto:

- fare terapia in contesto valutativo;
- valutare senza mandato;
- confondere l'indagine psicosociale con la valutazione relazionale.

E' necessario che gli operatori abbiano chiaro in quale momento del processo di intervento si collocano e chiariscano agli utenti il contesto in cui si sta operando.

# CONTESTO SPONTANEO E CONTESTO COATTO

La terapia ha luogo in un **contesto spontaneo**, definito da:

- ✓ domanda,
- ✓ scelta del terapeuta,
- ✓ fiducia nello stesso,
- ✓ segreto professionale.

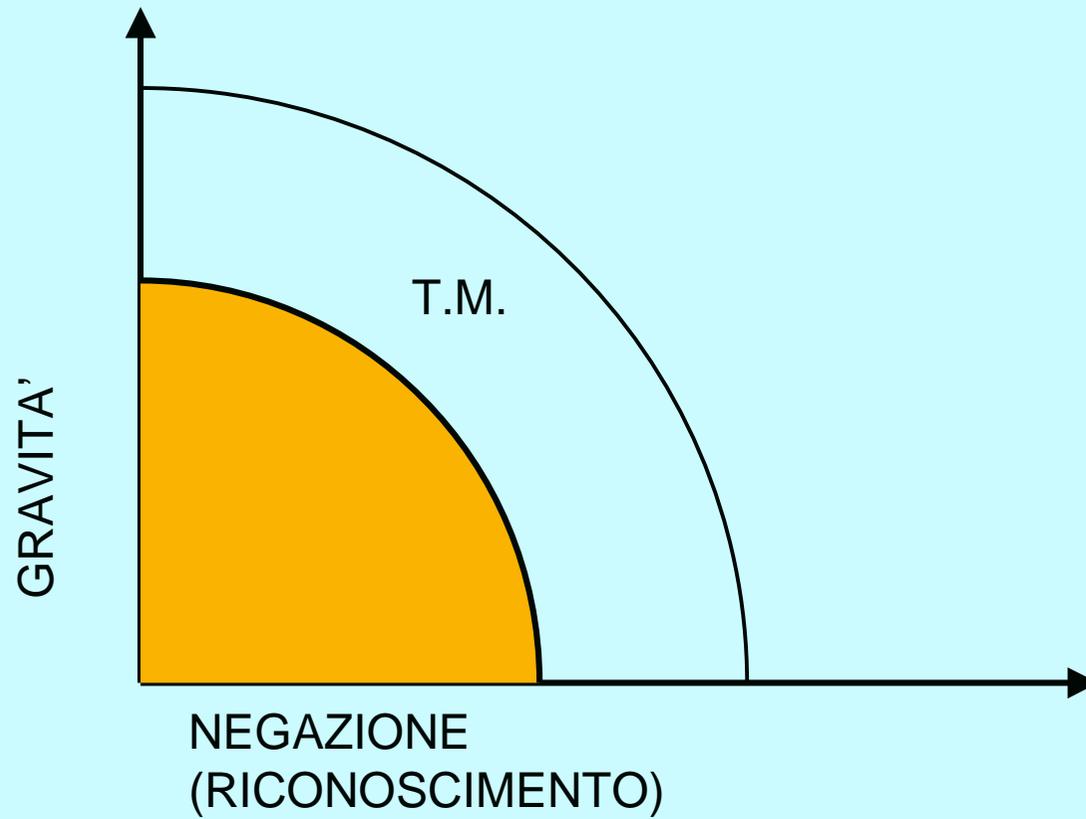
Queste condizioni vengono a mancare nel **contesto coatto** caratterizzato da:

- ✓ assenza di domanda,
- ✓ esperto imposto,
- ✓ diffidenza,
- ✓ circolazione delle informazioni nella rete.

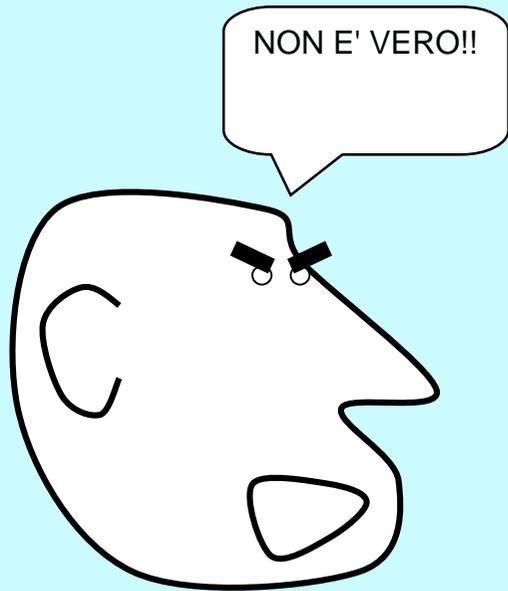
Ciò nonostante, si può tentare di produrre un cambio anche in un contesto coatto.

La valutazione di recuperabilità può essere un contesto coatto efficace per produrre un cambio nelle famiglie maltrattanti.

# SCHEMA GRAVITA' / NEGAZIONE



# GRADI DI NEGAZIONE



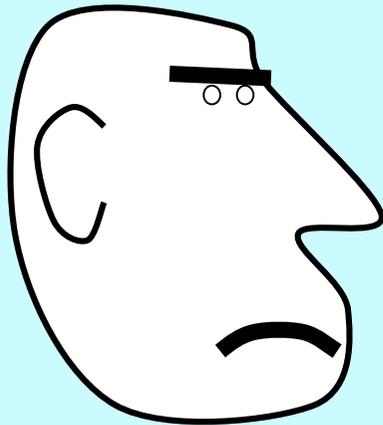
dei FATTI



della CONSAPEVOLEZZA

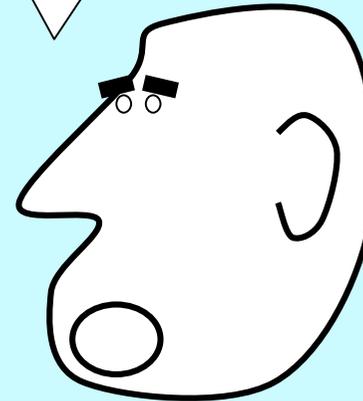
# GRADI DI NEGAZIONE

MI HA ISTIGATO  
LUI...



della **RESPONSABILITA'**

NON MI PARE POI  
COSI' GRAVE...



Dell'**IMPATTO**

# CARATTERISTICHE DEL CONTESTO DI VALUTAZIONE FAMILIARE

- E' introdotto da un decreto del Tribunale per i Minorenni che definisce il danno subito dai minori, garantisce la protezione degli stessi, dà l'incarico di valutazione familiare.
- Abbisogna di:
  - trasparenza;
  - ruoli e funzioni definite;
  - tempi credibili e contenuti;
  - relazione finale.
- Questi criteri vengono enunciati nella seduta iniziale di rete.

## **IL DECRETO DEL TRIBUNALE PER I MINORENNI PER LA VALUTAZIONE FAMILIARE**

- Contiene opportunamente l'attribuzione di responsabilità ai genitori per i danni subiti dai bambini, meglio se attraverso la citazione di fatti e avvenimenti oggettivi.
- Definisce gli interventi dei servizi per la necessaria protezione dei minori.
- Incarica un servizio specialistico per la valutazione di recuperabilità dei genitori.

# SEDUTA INIZIALE DI RETE NEL CONTESTO DI VALUTAZIONE FAMILIARE

1. Presenza di operatori del servizio valutativo, operatori del territorio, operatori di altri eventuali servizi coinvolti e dell'intera famiglia.
2. Si spiega il contesto valutativo rileggendo il decreto del Tribunale per i Minorenni.
3. Si ripercorre la storia del disagio familiare, del danno subito dai bambini, del lavoro fatto prima senza esito.
4. Si fanno connessioni tra sofferenza adulta e disagio dei figli.
5. Si chiarisce il criterio della trasparenza: tutti gli operatori sanno e saranno informati.
6. Si definiscono compiti e integrazioni tra operatori.
7. Si preannuncia relazione finale al Tribunale per i Minorenni su recuperabilità o meno dei genitori.

# VALUTAZIONE FAMILIARE: LAVORO IN EQUIPE

- Costruzione di una équipe sul caso.
- Definire ruoli e compiti dei singoli operatori.
- Organizzazione di comunicazioni ed incontri periodici.
- Individuare un referente che coordini i diversi interventi.
- Si lavora su un progetto condiviso in cui:
  - gli obiettivi sono chiari;
  - gli strumenti identificati;
  - i tempi considerati.

# TECNICHE DI INTERVENTO UTILIZZABILI

- Formulare una ipotesi basata su:
  - una teoria;
  - i dati sul danno;
  - la storia trigenerazionale.
- Decidere chi convocare alle sedute.
- Utilizzare gli elementi forniti dagli operatori che esercitano il controllo.

# ESITI POSSIBILI DEL TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO DEI GENITORI MALTRATTANTI/TRASCURANTI

- Recupero di un diverso rapporto con la famiglia originaria cui consegue:
  1. ricontrattazione del rapporto coniugale
  2. scioglimento della coppia nata su premesse errate

oppure

- Lutto verso la famiglia di origine cui consegue:
  1. impegno verso coniuge e figli considerandoli luogo di investimento ora possibile
  2. scioglimento della coppia; in questo caso uno dei genitori investe sui figli e si dedica competentemente a loro

**Collaborazione  
tra SerT, Tribunale per i Minorenni e  
Servizio materno-infantile con  
tossicodipendenti genitori resistenti ad  
una relazione terapeutica**

CbM Milano

## **PREMESSA**

Accettare di non considerare la funzione di controllo (contesto coatto) come contraddittoria o incoerente rispetto al ruolo terapeutico.

## **IPOTESI**

Il fatto che un paziente resistente ad un vero e proprio trattamento sia anche un genitore può costituire un motivo di presa in carico e fornire una motivazione al cambiamento. In questi casi è possibile pensare a un metodo di intervento che può valere per tutti quei pazienti che sono anche genitori (tossicodipendenti, alcolisti, pazienti psichiatrici), che non presentano una vera domanda d'aiuto, ma per i quali avere di figli può essere utilizzato dagli operatori come strategia per agganciarli in una differente proposta terapeutica.

## SUPERARE LA DICOTOMIA AIUTO/CONTROLLO

- La segnalazione precoce al T.M. come possibilità di risolvere la dicotomia aiuto/controllo, ponendo il controllo ad un livello gerarchico superiore: la relazione d'aiuto dovrà essere svolta per ripristinare il benessere dei bambini e gli interventi di sostegno ai genitori sono inseriti in un contesto di valutazione della possibilità di recupero della funzione genitoriale.
- L'intervento del T.M. costruisce il terreno per una possibile alleanza tra famiglia e operatori per il miglioramento delle capacità genitoriali: assunzione di responsabilità come segnale di trattabilità (da "voler bene ai figli" a "volere il bene dei figli").
- La segnalazione diventa così strumento clinico ( e deve quindi essere fatta quando esiste la convinzione che c'è ancora qualcosa da fare: l'operatore crede ancora nella famiglia).

È possibile utilizzare un danno che il bambino riceve perché il bambino stesso non sia più danneggiato e il genitore, prendendo coscienza del danno che infligge al figlio, riesca a costruire un'alleanza terapeutica.

**Occorre però che questo danno esista:**

non si può utilizzare la presenza di un bambino per curare i suoi genitori se questo bambino non è danneggiato.

**ACCERTAMENTO DEL DANNO**

## ACCERTAMENTO DEL DANNO

- **Importante perché in genere i genitori si sentono inutilmente perseguitati.**
- **Rendere comprensibili (anche se non sempre accettabile) il provvedimento di limitazione della potestà.**

Utilizzare eroina non nuoce di per sé ad un figlio.

Si tratta di accertare quali sono le variabili intercorrenti tra assunzione di droga e danno al bambino.

Solo in questo modo si può cercare di far capire al genitore che il contesto di valutazione non è persecutorio e fondato sul pregiudizio, ma si basa sull'accertamento di un danno che il bambino subisce al fine di verificare se può essere interrotto.

# IL DANNO

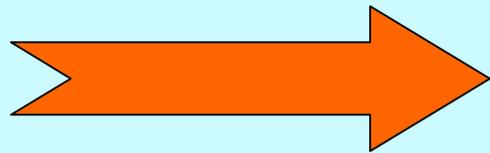
Se utilizzare eroina non nuoce di per sé ad un figlio, diventa di conseguenza imprescindibile il discorso che riguarda l'accertamento del danno: diventa cioè fondamentale accertare quali sono le eventuali variabili intercorrenti tra assunzione di droga da parte del genitore e danno patito dal bambino.

*(Cfr. S. Cirillo, in: G. Fava Viziello, P. Stocco, (cur.), "Tra genitori e figli la tossicodipendenza", 1997)*

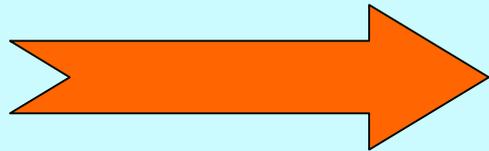
Solo in questo modo si può cercare di costruire con il genitore un'alleanza di lavoro fondata sulla comprensione e sulla condivisione dell'esistenza di un danno che il bambino subisce, al fine di essere interrotto, e non tanto su un contesto di valutazione vissuto come persecutorio e fondato sul pregiudizio.

# TIPI DI DANNO

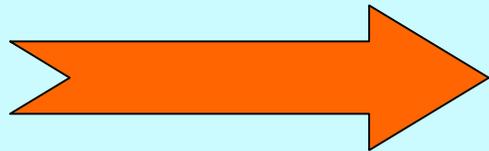
(Ricordiamo la definizione secondo cui il danno, per essere qualificato come tale deve essere PREVEDIBILE ed EVITABILE)



**SANITARIO**



**SOCIALE**



**PSICOLOGICO**

## ESEMPI DI DANNO NEL FIGLIO DEL TOSSICODIPENDENTE

- **Sanitario**: Effetti prenatali delle droghe sul SNC del bambino; crisi di astinenza alla nascita; assunzione di metadone da parte del minore; contatto con siringhe infette...
- **Sociale**: frequenti cambiamenti di contesti abitativi e di figure di riferimento... (Cfr. M. Malagoli Togliatti, S. Mazzoli, "Maternità e tossicodipendenza", 1993)
- **Psicologico**: Problemi di differenziazione psicologica, formazione dell'identità, competenze relazionali con i pari, autostima, abilità di gestione dei conflitti, qualità dell'attaccamento... (Cfr. P. Reder, C. Lucey, "cure genitoriali e rischio di abuso", 1997)

Che tipo di effetto ha sulla costruzione di un legame di attaccamento il fatto che questo bambino venga "sballottato" in convivenze diverse, con figure diverse? Il bambino sta costruendo una relazione con la madre in cui è gravato da responsabilità genitoriali? Ecc...

# MISURA DI PROTEZIONE INIZIALE

*Che deve:*

- **ESSERE COMMISURATA ALL'ENTITÀ DEL DANNO** Es: asilo nido, comunità di pronto intervento, ecc...
- **AGEVOLARE LA RECUPERABILITÀ DEI GENITORI**

**Possono quindi essere controindicati in questa fase :**

- **Affidi eterofamiliari** (colpevolizzano il genitore);
- **Affidi a nonni o zii** (che dovrebbero essere in grado di farsi carico del nipotino per aiutare il genitore e non far vedere quanto sono più bravi di lui). Spesso l'affidamento ai nonni demotiva i genitori ad un recupero delle capacità genitoriali, colludendo piuttosto con una strategia del genitore che, venendo da una situazione di carenza, spera di ottenere un "risarcimento" offrendo il bambino alla propria madre.

# TRIBUNALE PER I MINORENNI

SERVIZIO SOCIALE  
MATERNO INFANTILE

CBM  
SERT  
BAMBIN GESU'

COMUNITA'

G

