

La sofferenza del bambino

- in caso di maltrattamento psicologico il bambino è umiliato, svalutato, sottoposto a sevizie psicologiche, in modo continuativo e duraturo nel tempo dai propri genitori e/o altre istituzioni
- ad essere danneggiata è soprattutto l'area affettiva, ma progressivamente anche quella intellettuale

IN PARTICOLARE:

- mostra un ritiro dalle relazioni sociali e svaluta continuamente le proprie azioni e pensieri ed i segnali emotivi possono essere: ansia, scarsa autostima, percezione minacciosa del mondo, triste, inibito, privo di slancio vitale

IN PARTICOLARE:

- in caso di patologie delle cure, il bambino sperimenta che nella relazione non vi è nessuno spazio o esiste solo uno spazio inadeguato ai suoi reali bisogni. Tenderà quindi ad adeguarsi passivamente a quello che l'altro immagina essere il suo bisogno, rinunciando all'affermazione della sua individualità, a perdere progressivamente il contatto con la realtà, ad utilizzare la malattia come strumento per stabilire la relazione con i genitori.

L'abuso assistito

- si ha nelle situazioni in cui il bambino non è concretamente abusato, ma si trova in un contesto familiare violento e abusante che determina in lui conseguenze analoghe a quelle prodotte dalle altre forme di abuso.
- L'esposizione costante alla violenza familiare costringe i bambini a doversi confrontare con i comportamenti violenti dei genitori provocando un danneggiamento evolutivo.

Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- necessità di stabilire un solido rapporto con i genitori, che gli forniscono non solo cure fisiche e affettive, ma determinanti per la costruzione del mondo interno del figlio (Jung, Fordham, Neumann)
- nonostante esistano vari modelli di famiglia, l'esperienza comune alla maggior parte delle culture, è un'esperienza radicata negli strati più profondi della psiche, che costituisce un modello organizzativo

Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- Jung considera le figure del padre e della madre degli archetipi e il patrimonio archetipico deve essere attivato, fin dalla nascita, dall'incontro con la realtà, attraverso l'appagamento dei bisogni primari e gli stimoli ambientali.
- L'incontro del bambino con i genitori reali non attiva però solo le immagini interne del Padre e della Madre, ma costella anche l'archetipo della Famiglia, costituito dalla triade madre-padre-figlio.

Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- La relazione con due oggetti d'amore, la madre e il padre, offre inoltre al bambino/a due diverse possibilità di identificazione, una femminile e una maschile, necessarie al suo processo di maturazione. L'attivazione di queste due figure orienta l'individuo nelle relazioni con il mondo esterno (il lavoro, gli affetti, le amicizie, le relazioni di coppia)

Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- L'esperienza porta ad affermare che nel, salvaguardare le esigenze di protezione del bambino, risulta meno dannoso il confronto con un genitore reale, permetta di metterne a fuoco ed elaborare gli aspetti positivi e negativi, piuttosto che l'eliminazione di una figura essenziale allo sviluppo.

Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- Riflessioni che hanno portato a sviluppare un modello di intervento volto a:
 - approccio innovativo teso sia alla protezione dei bambini che al recupero della genitorialità;
 - intervenire sulla famiglia reale permettendo al bambino di rimanere nel suo contesto ambientale (collocamento extrafamiliare solo in rari casi) es. Il progetto “Accoglienza dei bambini testimoni di violenza” del U.O. di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

E' possibile pensare agli interventi sugli abusi all'infanzia in rapporto a due diverse condizioni:

- **intervento in urgenza** (urgenze oggettive, urgenze soggettive)
- **intervento programmabile** (rilevamento, diagnosi, presa in cura)

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **IL RILEVAMENTO**: le capacità e sensibilità degli operatori nel riconoscere le condizioni di abuso sono essenziali in questa fase in cui è anche compresa l'individuazione precoce dei **segnali di disagio** e degli **indicatori di rischio**, precursori di abusi che potranno essere realizzati successivamente. Soggetti sensibili sono: i pediatri, i medici di famiglia, i neuropsichiatri infantili, gli insegnanti ecc

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **LA DIAGNOSI**: l'osservazione clinica e sociale permette di riconoscere molti fattori che possono convergere verso una diagnosi di abuso:
 - fattori predisponenti (socio-culturali, familiari, caratteristiche individuali dei genitori e del bambino);
 - comportamenti violenti nella storia della famiglia di origine;
 - psicopatologia dei genitori;
 - disagio del bambino espresso attraverso:
 - disturbi psicosomatici
 - disturbi psichiatrici
 - disturbi del comportamento

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- Uno dei rischi in cui si può incorrere durante la valutazione diagnostica è quello di trovarsi con elementi poco chiari e di rischiare una sovrapposizione di piani. E' quindi importante focalizzare l'obiettivo della valutazione diagnostica

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA** è finalizzata:
 - individuare il disagio (diagnosi medica, psico-sociale, progetto terapeutico per poter attivare le risorse individuali e sociali)
 - confermare l'abuso (in questi casi occorre lavorare soprattutto in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni, che deve attivare iniziative di tutela e/o con il Tribunale Ordinario, che deve accertare il reato e perseguire il colpevole e per il quale il bambino è solo parte lesa e testimone)

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **Tipi di diagnosi:**
- **Medica:** anamnesi, visita pediatrica, medica e chirurgica (stato nutrizionale, lesioni fisiche, recenti e pregresse, esami radiologici, esami chimici di laboratorio)
- **Psicologica:** struttura familiare, interazioni, patologie fisiche o psichiche dei componenti (obiettivi: verifica degli indicatori di rischio, verifica delle risorse familiari e delle potenzialità protettive)

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **INDAGINE SOCIALE:** si tratta di una valutazione più complessa e intersecata con quella svolta da altri professionisti, affiancandosi e integrandosi con la diagnosi medica e psicologica.
- **Obiettivo** è raccogliere informazioni sulle condizioni di vita del bambino e della sua famiglia, valutando se sussistono condizioni di grave pregiudizio che rendano necessario chiedere dei provvedimenti protettivi.

IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

La proposta di processo valutativo in ambito sociale nel libro Montecchi é la seguente:

- definizione di campo
- descrizione della situazione
- griglia di analisi (descrizione di cinque aree ritenute significative nella formulazione della valutazione)

LA PRESA IN CURA

E' attuabile principalmente attraverso due percorsi:

- **la tutela:** comprende le iniziative mirate alla protezione dei bambini (quando necessario) in risposta al suo bisogno fondamentale di avere la garanzia affettiva di entrambe le immagini genitoriali
- **la terapia:** obiettivi la cura dal punto di vista medico, psicologico e sociale dei danni delle eventuali patologie conseguenti all'abuso

UN PROGETTO TERAPEUTICO INTEGRATO

- Dovrebbe includere il seguente trattamento:
- MEDICO: cura delle lesioni o di eventuali patologie pediatriche
- PSICOLOGICO:
 - terapia familiare
 - mediazione familiare terapeutica
 - mediazione genitore-figlio/a
 - psicoterapia individuale
- SOCIALE: progetto di aiuto (include la verifica delle condizioni di vita) attivazione di interventi di protezione

L'INTERVENTO DI RETE

La messa in rete della presa in carico presuppone:

- la capacità a lavorare con professionalità diverse
- l'abbattimento delle barriere: professionali
 - Ideologiche
 - integraliste
- considerare il riverbero emotivo attivato nei professionisti
- considerare il danno psicologico e fisico del bambino

Il principale problema della “messa in rete

Il principale problema della “messa in rete” è la prevenzione dei fallimenti dipende da:

- cosa si intende quando si parla di “abusi all'infanzia”
- quali sono le origini e le conseguenze fisiche e psicologiche
- cosa si intende per “presa in carico”
- quali sono gli obiettivi

Il principale problema della “messa in rete

- **lavorare con** famiglie multiproblematiche ed in situazioni di abuso per i minori necessita la convergenza di diverse professionalità e non può essere fatto da soli
- purtroppo ancora oggi sovente tale **presa in carico** è realizzata in modo separato tra i diversi professionisti e dalle rispettive organizzazioni di appartenenza. Tutto ciò comporta un alto rischio di fallimento così come nelle situazioni dove mancano le competenze e/o esperti a cui affidare la cura

Il principale problema della “messa in rete

- In questi ultimi anni è cresciuta la consapevolezza e la necessità di interventi di rete ma non basta approvare leggi perfette e all'avanguardia se non si creano gli strumenti adeguati a renderle operative.
- E' quindi indispensabile che le società investano le loro risorse in progetti integrati di intervento

Il principale problema della “messa in rete

- Un intervento che affronti un solo aspetto dell'abuso, ignorando gli altri, non solo è limitato e parziale, ma anche potenzialmente danneggiante.
- Lavorare da soli inoltre espone al rischio di **burn-out** degli operatori per il sentimenti angosciosi che l'impatto psicologico ed emotivo dell'abuso crea.

L'OSSERVAZIONE DI GIOCO PARTECIPE

- L'osservazione partecipe nella valutazione e nella terapia non è soltanto oggettiva (scientifica), ma presuppone l'instaurarsi di un campo osservazionale nel quale ha grande importanza la **relazione tra adulto osservante ed il bambino osservato**.
- Tutto ciò vale anche nella relazione con la famiglia