

Il seguente testo, disponibile per la sola consultazione personale e di cui è vietata qualunque forma di diffusione e riproduzione, è pubblicato in forma integrale nella seguente rivista:

Prospettive Sociali e Sanitarie, 33, 5, 18-20, 2003.

## RIFLESSIONI SULLA CURA DELLA FAMIGLIA MALTRATTANTE/ABUSANTE

*Norma Ghisotti\*, Franca Perego\*\**

*Presentazione* a cura di Carla Mandelli\*\*\*

Negli anni '96/97 il Servizio Sociale del Comune di Monza evidenziava la necessità di garantire interventi più specifici a sostegno della famiglia a grave rischio evolutivo per i minori presenti in essa, al fine di recuperarla nel suo ruolo.

Tali riflessioni, condivise dal Servizio Sociale del Comune di Villasanta, sono state alla base dell'avvio dell'azione 6 del Progetto Peter Pan (L.285/97) riguardante la costituzione dell'Unità Operativa Diritti dei Minori e Cura della Famiglia (UO), con l'obiettivo di specializzare un gruppo di operatori nel trattamento di situazioni con problematiche di maltrattamento, abuso, ecc...

.....

*Premessa*

.....

*Il setting*

L'intervento di tutela del bambino e di recupero della sua famiglia richiede, in primo luogo, la definizione ed il mantenimento di un setting specifico che consenta di lavorare in assenza di consapevolezza di bisogno e di richiesta di aiuto.

Il contesto coatto, sancito dal decreto del Tribunale per i Minorenni, rappresenta dunque la condizione di lavoro indispensabile per poter promuovere movimenti relazionali in direzione di un cambiamento.

L'esperienza di questi anni dell'U.O., confermata dalla letteratura più recente, ha poi evidenziato come caratteristica distintiva delle famiglie trattate un'insufficiente differenziazione o inversione di ruoli e funzioni all'interno (maschili/femminili, genitoriali/filiali, materne/paterne) ed, all'esterno, la presenza di confini lassi o irrigiditi. Introdurre elementi differenzianti diviene dunque fondamentale per poter avviare processi di cambiamento.

---

\* Psicologa, psicoterapeuta, CTU Tribunale Ordinario di Milano. Consulente dell'Unità Operativa Diritti dei Minori e Cura della famiglia, Servizio Sociale del Comune di Monza.

\*\* Assistente Sociale. Coordinatrice Unità Operativa Diritti dei Minori e Cura della famiglia, Servizio Sociale del Comune di Monza.

\*\*\* Responsabile Servizio Sociale Territoriale.

Per l'équipe dell'U.O. ciò comporta necessariamente una presa in carico con un'unità minima di tre operatori: un'AS come referente, una psicologa che segue i genitori ed un'altra che si occupa dei minori. La composizione della microéquipe integra inoltre almeno due professionalità diverse, atte ad intervenire con competenze specifiche su livelli diversi della multiproblematicità. La composizione di base della microéquipe può venire ulteriormente arricchita dall'inserimento di altre figure sia in funzione delle caratteristiche della famiglia (per es. un numero elevato di minori che richiede l'intervento di 3 o 4 psicologhe) che del tipo di progetto (per es. un operatore che segua solo gli incontri protetti). Il moltiplicarsi del numero degli operatori coinvolti, ben lungi dall'essere confusivo, rappresenta invece una garanzia irrinunciabile per sostenere, attraverso il gioco delle identificazioni, quelle spinte trasformative che possono consentire l'individuazione di ciascun membro della famiglia ed il suo corretto collocarsi all'interno.

Senza dimenticare che il vertice prospettico resta quello dell'interesse del minore, è possibile che la microéquipe, nell'integrata pluralità delle proprie funzioni, accolga e rappresenti la molteplicità dei bisogni e dei conflitti espressi dalle famiglie. Il continuo confrontarsi ed anche scontrarsi dei suoi operatori diviene così la drammatizzazione delle vicissitudini relazionali della famiglia. Come il terapeuta individuale utilizza l'elaborazione dei movimenti di transfert e controtransfert per sostenere i cambiamenti nel proprio paziente, così la microéquipe promuove trasformazioni nel gruppo familiare ogni qual volta riesce ad introdurre elementi di pensiero al posto degli agiti sintomatici di maltrattamento.

Oltre al contesto coatto ed all'utilizzo della microéquipe come soggetto curante, l'équipe dell'U.O. ha individuato una valenza terapeutica specifica nell'articolazione e scansione temporale delle diverse fasi di lavorazione del caso. Si è, infatti, notato come tratto distintivo di queste famiglie, in cui la difficoltà a mentalizzare produce un continuo ricorso all'agito, uno specifico deficit nell'interiorizzazione delle coordinate temporali che rende impossibile qualsiasi progettualità. Mancando un prima ed un dopo, venendo meno la consequenzialità degli eventi esterni e delle significazioni interne, si vanifica la capacità di incidere dall'interno sul disagio familiare.

Una prima modalità per agire in modo trasformativo su questo aspetto è dunque quello di strutturare gli interventi della microéquipe secondo una successione di fasi i cui confini sono marcati in modo manifesto. Questo scandire il percorso istituzionale in una serie di passaggi chiari, visibili e condivisi con l'utenza ha l'effetto terapeutico di promuovere la capacità di strutturare luoghi e tempi psichici differenziati ed atti a contenere non solo ciò che accade ma anche i suoi significati.

Al termine del processo valutativo, che porta alla formulazione di una diagnosi e di una prognosi familiare che orienteranno il progetto per i minori ed i loro genitori si è svolto un percorso che può essere interiorizzato dall'utenza non solo per i suoi esiti ma anche per la sua valenza strutturante.

Analoga funzione ha anche la coordinata spaziale rappresentata dai luoghi fisici del setting. L'utilizzo di stanze diverse per i colloqui con i genitori e per il lavoro con i minori rappresenta un primo passo in direzione dell'offrire spazi diversi per ruoli differenti (genitoriali e filiali) ed andrebbe ulteriormente rinforzata dalla possibilità di non sovrapporre i luoghi della valutazione a quelli dello svolgersi del progetto. L'utilizzo per esempio dello stesso ambiente per fare un colloquio con i genitori e per lo svolgimento di un incontro protetto in fase di

sostegno alla genitorialità rischia di essere confusivo e di limitare l'efficacia degli interventi non fosse altro che per la necessità di approntare arredi completamente diversi.

### *Il processo di valutazione*

L'équipe dell'Unità Operativa minori ritiene che la valutazione non possa esaurirsi in un atto diagnostico unico (come se si trattasse di una fare una fotografia) ma debba invece configurarsi come un processo dinamico che si svolge nel tempo e nello spazio e che si articola in diverse fasi scandite fra loro (come in un film)<sup>1</sup>.

Nelle prime due sottofasi (la valutazione delle competenze genitoriali e la psicodiagnosi dei minori) viene compiuta una lettura della situazione sociale e psichica attuale ricercandone le radici nella storia del singolo, della coppia e della famiglia. Questo lavoro di collegamento con il passato ha l'obiettivo di aiutare la famiglia maltrattante o abusante a riappropriarsi dei propri conflitti sprofondati nell'oblio sotto la spinta degli agiti che hanno prodotto i sintomi. Parlare della nocività per i figli dei comportamenti genitoriali inadeguati ha come primo suo effetto quello di porre problematicità laddove la famiglia ha fatto di tutto per perderne la consapevolezza. Proporre ai genitori che, quando maltrattano i loro figli o ne abusano, stanno parlando della propria sofferenza, significa introdurre quegli elementi di pensiero differenziante che possono prevenire la ricaduta o l'assestarsi nella cronicità.

Nelle altre due sottofasi, il collegamento che si cerca di attuare riguarda invece la dimensione del presente con quella del futuro. Si tratta di valutare quali risorse siano mobilitabili in ciascun genitore (in termini di acquisizione di consapevolezza e motivazione al cambiamento), quale danno abbia riportato ogni minore e quale sia la sua capacità ed il suo ritmo di risposta al possibile modificarsi del genitore.

La diagnosi psicosociale risulterà dall'incrocio fra gli esiti delle diverse 4 sottofasi nonché dalla valutazione della capacità dell'intero nucleo di utilizzare le valenze terapeutiche, offerte da questo tipo di consultazione, per attivare cambiamenti.

I colloqui con cui si conclude il processo di valutazione hanno come obiettivo la restituzione articolata delle rielaborazioni operate dalla microéquipe sia sul versante genitoriale che minorile.

Richiamandoci alle parole di Senise (1990), lo psicoanalista che ha teorizzato le valenze terapeutiche che possono attivarsi durante la consultazione, potremmo così riassumere le funzioni della microéquipe:

- contenere contemporaneamente più posizioni identificatorie e le interrelazioni emotive corrispondenti;
- far emergere le conflittualità;
- fondare i presupposti per un'evoluzione dialettica delle conflittualità stesse.

---

<sup>1</sup> Ci si riferisce all'esperienza ed alle teorizzazioni del Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare (CBM) (vedi Cirillo s., Di Blasio P., 1989 op.cit.).

### *Il progetto*

A partire dagli esiti diagnostici e prognostici della valutazione delle capacità genitoriali, è possibile definire due principali tipologie di progetto:

- con prognosi positiva, l'articolazione di interventi supportivi;
- con prognosi negativa, l'attuazione di interventi sostitutivi.

E' importante precisare che la formulazione del progetto deve necessariamente riferirsi alla valutazione incrociata delle competenze genitoriali con i bisogni e le risorse di ogni minore coinvolto.

.....

### *Interventi supportivi*

Caratteristica comune di tutti questi interventi trasformativi è quello di collocarsi a monte dell'eventuale avvio di percorsi psicoterapeutici per lo svolgimento dei quali è richiesta agli utenti consapevolezza di bisogno e capacità di richiedere aiuto. A questo proposito, è importante ricordare che, in Italia, non è ancora diffusa fra gli psicoterapeuti la cultura del trattamento coatto che si sta invece sperimentando all'estero. Attuare una psicoterapia su mandato prescrittivo dell'Autorità Giudiziaria e non su richiesta spontanea dell'utente comporta importanti adattamenti sia del modello clinico-teorico che degli strumenti e della tecnica terapeutica.

Alla luce di ciò, si evidenzia la necessità per i Servizi Sociali, che si occupano di cura della famiglia, di teorizzare e di mettere in campo percorsi di sostegno a valenza terapeutica che possano intervenire a supporto della famiglia in situazione di crisi. Potremmo definire tali interventi come "trattamenti psicosociali" e delinearne sinteticamente le caratteristiche:

- il setting è caratterizzato da un contesto coatto definito dall'Autorità Giudiziaria;
- il percorso terapeutico parte da una prescrizione di lavoro e non da una domanda spontanea dell'utente;
- alleanza terapeutica, consapevolezza di bisogno, motivazione al cambiamento, presupposti per avviare un processo di rielaborazione nelle psicoterapie tradizionali, divengono gli obiettivi dell'intervento trasformativo che agisce sulle difese (che traducono la sofferenza familiare in sintomi di maltrattamento e/o abuso);
- il livello principale di intervento è quello relazionale e non l'intrapsichico;
- il focus di lavoro è costituito dal creare le condizioni interne (psichiche) ed esterne (ambientali) che consentano la realizzazione del progetto.
- la durata dell'intervento è limitata nel tempo, secondo parametri in via di definizione, e soggetta a valutazioni che ne evidenzino l'efficacia o viceversa la necessità di rivedere prognosi e progetto.

.....

A titolo esemplificativo, ricordiamo, nel formato individuale, il trattamento psicosociale del minore per un progetto di adozione oppure la preparazione del medesimo all'incidente probatorio. Sul versante genitoriale invece, in un caso di abuso intrafamigliare commesso dal padre, il trattamento della madre.

## *Conclusioni*

.....

## **BIBLIOGRAFIA**

- Aliprandi M.T., Pelanda E., Senise T., Psicoterapia breve di individuazione. Feltrinelli, Milano 1990.
- Cellentani Viola O., (a cura di) Lavorare con la famiglia. Franco Angeli, Milano 1998.
- Cirillo S., Di Blasio P., La famiglia maltrattante. Raffaello Cortina Editore, Milano 1989.
- De Zulueta F., Dal dolore alla violenza. Raffaello Cortina Editore, Milano 1999.
- Eckes-Lapp R., Körner J., (a cura di) Psicoanalisi nel Campo Sociale. Edizioni Aretusa 2001.
- Malacrea M., Trauma e riparazione. Raffaello Cortina Editore, Milano 1998.
- Malagoli Togliatti M., (a cura di) Disagio mentale e validità genitoriale. Bulzoni, Roma 1988.
- Malagoli Togliatti M., Il lavoro di integrazione di rete negli interventi di protezione e tutela. In Maltrattamento e abuso all'infanzia, I, 2, pp.9-13.
- Magliaro G., (a cura di) Psicologia, Psicoanalisi e Istituzioni socio-sanitarie. Padova, CLEUP 1984.
- Reder P., Lucey C., (a cura di) Cure genitoriali e rischio di abuso. Guida per una valutazione. Edizioni Erickson, Trento 1997.
- Roccia C., (a cura di) Riconoscere e ascoltare il trauma. Franco Angeli, Milano 2001.
- Ziegeler M., (a cura di) Gruppo e mentalità psicoanalitica. Franco Angeli. Milano 2001.