

Promuovere le competenze nella genitorialità disfunzionale tra valutazione e intervento.

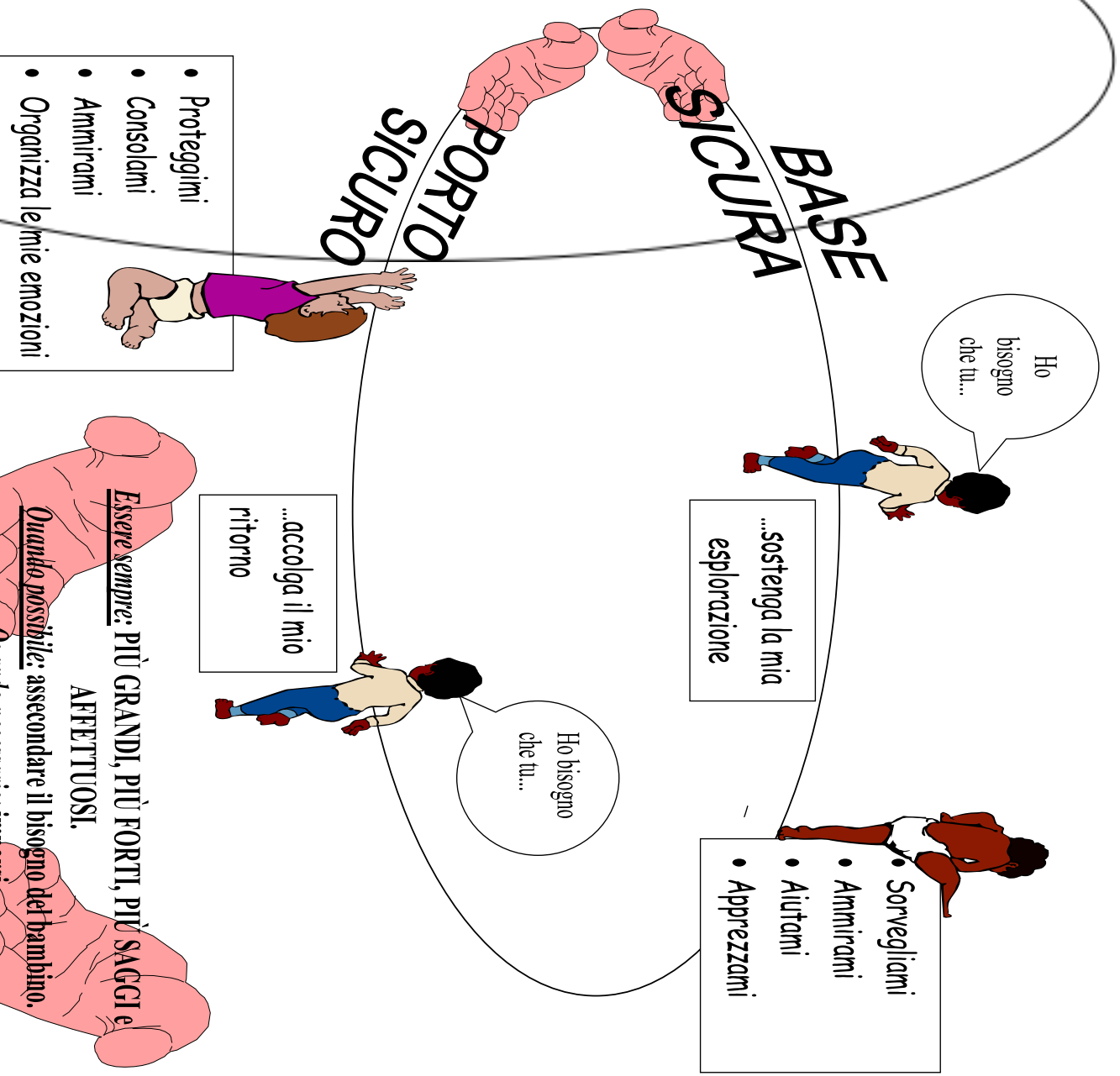
Bianca Rita Berti

Psicologo

UFSMIA Azienda USL NORD OVEST TOSCANA Zona Pisana

CIRCOLO DELLA SICUREZZA®

IL GENITORE ATTENTO AI BISOGNI DEL BAMBINO



Essere sempre: PIÙ GRANDI, PIÙ FORTI, PIÙ SAGGI e AFFETTUOSI.

Quando possibile: assecondare il bisogno del bambino. Quando necessario: imorsi.

GENITORIALITÀ DISFUNZIONALE

Prevedere modalità e strumenti per ottimizzare la comunicazione, la relazione e la collaborazione tra le diverse Istituzioni coinvolte nella tutela dei minori e nel sostegno alla genitorialità in difficoltà:

- costituire Unità di valutazione integrate per la valutazione delle competenze genitoriali su richiesta della magistratura con:
 - verifica della capacità di un genitore di riconoscere il rischio di danno o il danno subito dal figlio e di accettare un aiuto in un contesto non prescrittivo;
 - valutazione delle risorse e della recuperabilità delle funzioni genitoriali con lo scopo di verificare in modo dinamico motivazione, responsività, modificabilità di un genitore a fronte di interventi volti al cambiamento;
- attuare progetti di recuperabilità delle funzioni genitoriali attraverso:
 - costruzione di alleanze tra famiglia, servizi e comunità di riferimento;
 - presa in carico terapeutica;
 - interventi di domiciliarità (educativa domiciliare, tutor familiare, *home visiting*);
 - interventi di prossimità (affido part-time, reti di famiglie solidali, interventi educativi di strada).

La nostra Unità di valutazione integrate delle competenze genitoriali U.V.MI

Genitorialità come capacità del genitore di PERMETTERE al bambino di crescere dal punto di vista fisico, cognitivo, sociale, emozionale e spirituale e come capacità di rispondere ai bisogni evolutivi del figlio.

Condizionata da:

- Modelli culturali / ambiente e condizione sociale
- Personalità e storia del genitore
- Coniugalità e co-genitorialità
- Temperamento e eventuali caratteristiche specifiche del bambino

La nostra Unità di valutazione integrate delle competenze genitoriali U.V.MI

RIFERIMENTI:

-LEA 2017

-PSSIR 2018-2020

-LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI «L'INTERVENTO CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ»

-LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI VALUTAZIONE CAPACITÀ GENITORIALI



U.V.MI

L'U.V.MI E' UNA ÈQUIPE

- **UNA ÈQUIPE dove:**
 - non solo si «assegna» il caso ma si valuta sulla base di più elementi su quale/i U.F./U.U.F.F. possa/no rispondere in modo più adeguato a quello SPECIFICO nucleo familiare su cui è richiesta la valutazione,
 - è presente un coordinamento: prevalente funzione di interfaccia tra Sociale e Psicologia al fine di favorire una maggiore integrazione e confronto sulla situazione

U.V.MI

- **COME FUNZIONA:**

- Arrivo ordinanza coordinatore (uvmi/extra uvmi: 2-3- richieste a settimana in media)
- Incontro Coordinatore/sociale a cadenza settimanale/bi settimanale (uvmi, extra-uvmi) a seconda delle richieste
- UVMI: si 'decide' sul caso
- Valutazione
- Interfacciarsi in corso d'opera
- Invio relazione al Tribunale diretto e invio al Sociale
- confronto in itinere anche dopo la valutazione

LA VALUTAZIONE

COSA VALUTIAMO:

INDIVIDUALE (GENITORE)

- LE CONDIZIONI PSICHICHE DI CIASCUNO DEI GENITORI, ANAMNESI PSICOSOCIALE, STORIA DELLA RELAZIONE CON I PROPRI GENITORI (rappresentazioni di attaccamento)
- L'INCIDENZA DEL DISTURBO DELL'ADULTO O DEL DISTURBO DEL BAMBINO SULLE FUNZIONI GENITORIALI (UFSMA, UFSMIA, SERD)
- MENTALIZZAZIONE DEGLI STATI INTERNI DEL BAMBINO
- STRATEGIE DI ATTACCAMENTO



LA VALUTAZIONE

COPPIA (quando è possibile):

- EVENTUALE CONFLITTUALITA'
- ALLENZA, COESIONE

RELAZIONE GENITORE – BAMBINO:

- COME IL GENITORE
INTERVIENE/MODULA IL GIOCO
- ESSERE IN GRADO DI NORMARLO
- STRATEGIE DI PROTEZIONE

LA VALUTAZIONE

CONCLUSIONI E PROPOSTE:

-E' PRESENTE UNA PROBLEMATICHE NELLA GENITORIALITA'? DI CHE TIPO?

-VI SONO INDICATORI DI RECUPERABILITA'?

-CHE TIPO DI PRESA IN CARICO/APPROFONDIMENTO PUO' ESSERE SUGGERITO?

Livelli di funzionamento familiare

(focus sul Problem Solving e adattabilità dei Gg)

I. Indipendente e adeguato

II. Vulnerabile alla crisi

III. Migliorabile

IV. Sostenibile

V. Inadeguato

Genitorialità e DMM (Modello Dinamico Maturativo di P. Crittenden)

Genitorialità e DMM

- Valutare il rischio (pericolo)
- Valutare le risorse e i sostegni
(interni ed esterni alla famiglia)
- Valutare la preparazione al cambiamento
(recuperabilità)



La nostra Unità di valutazione integrate delle competenze genitoriali U.V.MI

- La Genitorialità quindi appare essere una dimensione dell'individuo che racchiude al suo interno molteplici aspetti e componenti.
- Componenti che concorrono a definire la Genitorialità nel momento in cui vengono considerate nel processo **interattivo** con il bambino.

Diversamente che significato potremmo dare a queste componenti?

La nostra Unità di valutazione integrate delle competenze genitoriali U.V.MI

Abbiamo bisogno di una
teoria della interazione
e di strumenti di
valutazione della interazione
NON delle singole componenti.



GENITORIALITA' e ATTACCAMENTO

Aspetti Taciti (procedurali e affettivi)



Sensibilità genitoriale

Prontezza

Appropriatezza

Intensità

Completezza



GENITORIALITA' e ATTACCAMENTO

- Aspetti espliciti
- (semantici, concettuali, dichiarativi)



- Pensieri
- Immagini
- Rappresentazioni interne
- Emozioni, sensazioni, desideri
- Aspettative su di sé e sul bambino



GENITORIALITA' e ATTACCAMENTO

Qualità e coerenza dello stato mentale del
genitore relativo alla propria storia di
attaccamento



Rappresentazioni di Attaccamento (Main,
1995)

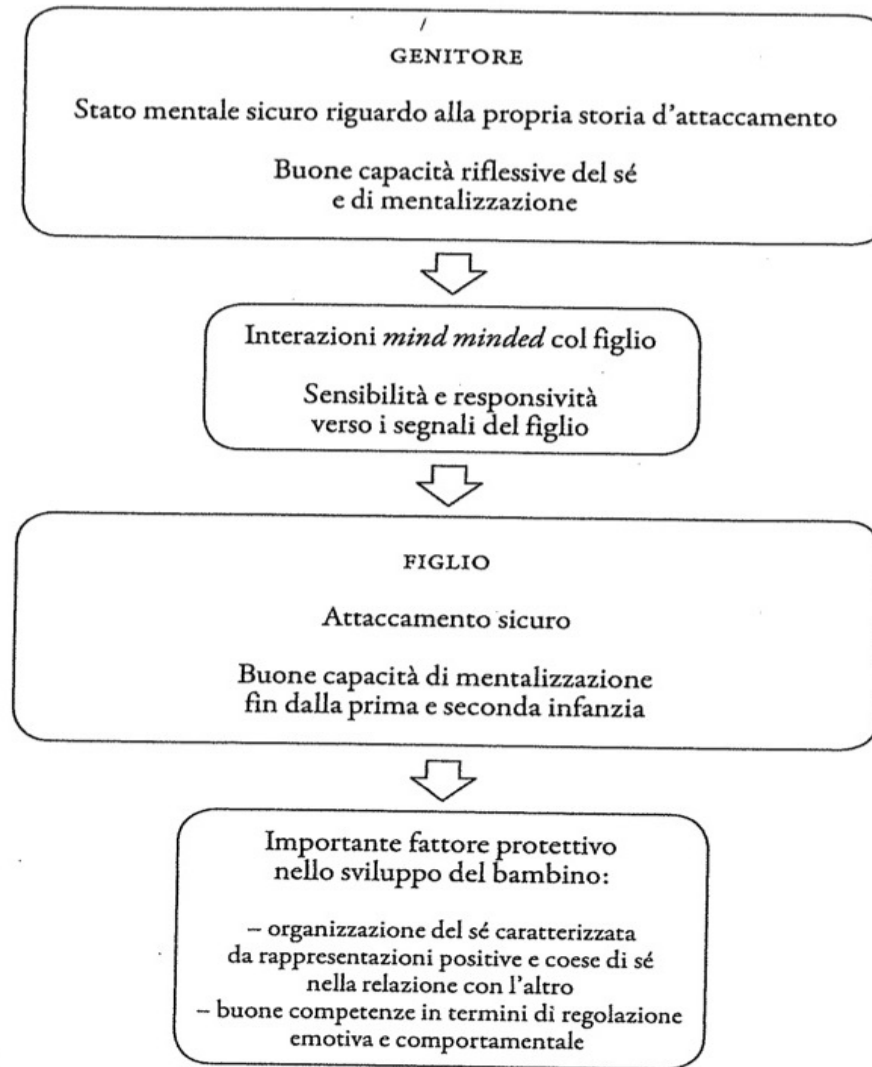


E' nella relazione con le figure primarie di
Attaccamento che si organizza
il Sé del bambino



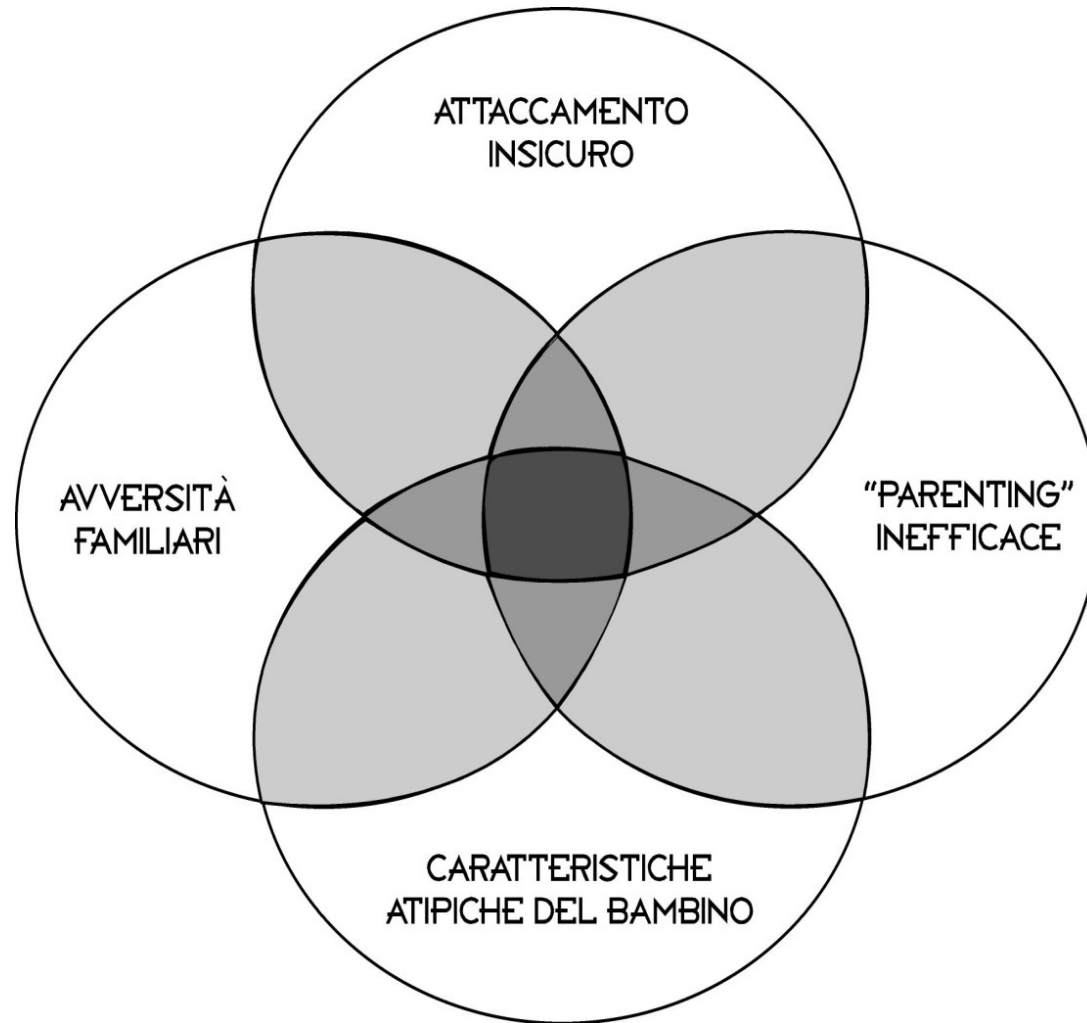
Ruolo cruciale di un adeguato assessment
della genitorialità x sostenere la genitorialità
stessa

Dallo stato mentale del genitore al legame d'attaccamento del bambino



(Lambruschi, Lionetti 2015)

Greenberg (1999) aree di rischio e psicopatologia



Genitorialità e DMM

Valutazione DMM di ciascun componente familiare in sintonia con età:

CARE-Index (0-15 mesi)

TCI (15 mesi – 5 anni)

SSP (12m-18m)

PAA (18m-5anni)

SAA (7anni-14 anni)

TAAI (16 anni-25 anni)

DMM-AAI (età adulta)

Parent's Interview



APPROCCIO CENTRATO SULLE
RISORSE

E NON SUI DEFICIT

Primaria condizione per rendere
un trattamento possibile e quindi
stimolare un cambiamento
possibile.

Focus sulle risorse contribuisce a
stimolare recuperabilità

TERAPEUTA COME BASE SICURA

Non considerare soltanto gli effetti sui bambini dei comportamenti genitoriali gravemente inappropriati

MA

Considerare il processo evolutivo mediante il quale gli adulti hanno imparato ad attribuire significati ed organizzare il proprio comportamento



- Professionisti: maggiore comprensione e compassione nei confronti dei genitori
- Comunicazione in termini comprensibili per i genitori e che hanno per loro un significato con possibilità di maggiore ingaggio e cooperazione
- Più probabile possibilità di cambiamento

• Punti di debolezza

- Necessità di condividere maggiormente una lettura esplicativa del singolo caso tra i vari servizi coinvolti nella valutazione
- Necessità di promuovere più incontri con tutti gli operatori sul caso (educatori, psicologo, assistente sociale)
- Chi valuta prende in carico?
- Necessità di non adattare il bambino e la sua famiglia alle risorse, ma adattare le risorse a quel bambino e a quella famiglia



- **Punti di forza**

*“IL MIGLIORE INTERESSE DEL MINORE PUÒ ESSERE RAGGIUNTO SOLO QUANDO IL MIGLIOR INTERESSE DELL’INTERA FAMIGLIA È STATO RICONOSCIUTO E CONSIDERATO”
(MALAGOLI TOGLIATTI E MONTINARI, 2002)*

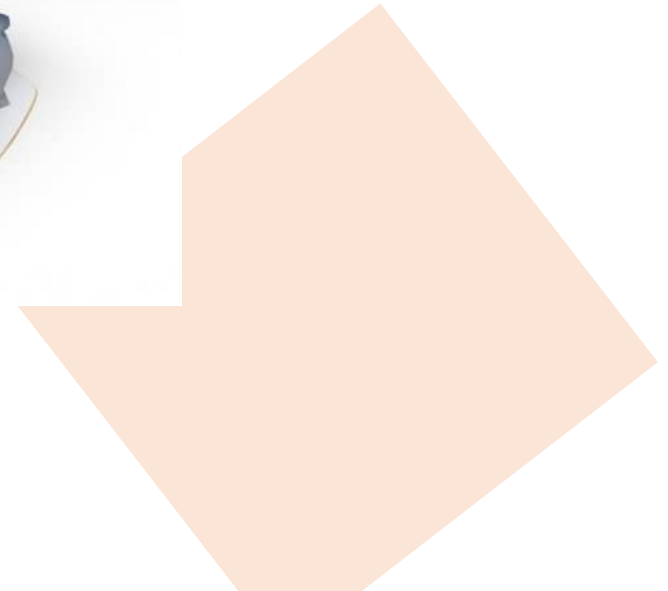
NON DOBBIAMO CERCARE DI SALVARE IL BAMBINO **DALLA** SUA FAMIGLIA, MA DOBBIAMO CERCARE DI SALVARLO **NELLA** SUA FAMIGLIA

VALUTAZIONE O TRATTAMENTO? DIAGNOSI O PROGNOSI? DESCRIZIONE O PRESA IN CARICO?

LA FAMIGLIA COME SOGGETTO ATTIVO :
CONTROLLO vs AIUTO



- Fattori da mettere a sistema





GRAZIE PER L'ATTENZIONE