PROGETTO INTEGRATO PER MINORI VITTIMA DI VIOLENZA ASSISTITA

“PER UNO SGUARDO NUOVO E ATTENTO”

CONSULTORIO BRESCIA

ASST SPEDALI CIVILI

DOTT.SSA LUISA BRAMBILLA

DOTT.SSA LAURA CABINI

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

OCCUPARSI DI MINORI IN CONSULTORIO

Occuparsi del minore in consultorio significa occuparsi anche dei genitori sostenendo relazioni adeguate all'interno del nucleo **attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria per arrivare ad interventi di tutela dei minori a seguito di provvedimento da parte dell'autorità giudiziaria**

DI NIDO IN NIDO: Sguardi non indifferenti

Progetto di sensibilizzazione rispetto al maltrattamento all'infanzia

Gli operatori del Consultorio hanno condotto nel periodo 2020- 2021 incontri di formazione/informazione sia con educatori che con genitori sul tema del maltrattamento all'infanzia.

Obiettivi:

-Implementare un modello di intervento multidisciplinare per individuazione precoce dei segnali di disagi o maltrattamento fisico e/o psichico dei minori

- Riconoscere e sostenere i fattori protettivi del benessere psichico a favore dei minori mediante azione informative di sostegno

-attivare la presa in carico precoce nei casi potenzialmente a rischio

- promuovere l'interazione tra i diversi servizi dedicati alle famiglie

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

la rete di sostegno e protezione

CONSULTORIO FAMILIARE

È un servizio territoriale che ha la finalità di promuovere la salute dei cittadini; è dedicato a donne, uomini, mamme con bambini, adolescenti, coppie e famiglie.

Offre consulenza psicologica e sociale sui seguenti temi :

- maternità, paternità e genitorialità;
- situazioni di disagio personale e familiare;
- conflittualità di coppia o familiare;
- donne vittime di violenza.

COMUNE
SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

In tema di famiglie e minori si divide in due aree: quella della prevenzione (i genitori accedono spontaneamente al servizi sociale chiedendo aiuto) e quella della tutela (il servizio sociale si attiva su mandato dell'Autorità Giudiziaria). Offre consulenza sociale, educativa e assistenziale. Attiva interventi socio assistenziali e socio educativi rivolti ai minori.
In ambito della tutela l'equipe psico sociale è composta da assistente sociale del Comune, delle Az. Speciali Consortii e Psicologa dell'ASST di Brescia.

ASSOCIAZIONI SPORTIVE CULTURALI ORATORI, VOLONTARIATO

SCUOLE
SERVIZI PER L'INFANZIA
SPAZI PER LE FAMIGLIE

FAMIGLIA

TRIBUNALE PER I MINORENNI

Procura
Raccoglie le segnalazioni concernenti eventuali situazioni di rischio o pregiudizio. In ambito penale si occupa dello svolgimento di indagini preliminari in merito a tutti i reati commessi da minorenni.

Tribunale
Esercita controllo sull'esercizio delle responsabilità genitoriali; tutela diritti personali dei minori; disciplina adozione e affido.
Si occupa di tutti reati commessi da minorenni 14/18 anni.

FORZE DELL'ORDINE
Polizia
Polizia municipale
Carabinieri

TRIBUNALE ORDINARIO
Nelle tematiche relative alla famiglia e all'infanzia si occupa delle separazione, dell'affidamento dei figli.
Giudice tutelare.

PRONTO SOCCORSO
SERVIZI SPECIALISTICI
NPI – NOA- SERT - CPS

PROTEZIONE DONNE VITTIME DI VIOLENZA

"Di Nido in Nido: sguardi non Indifferenti"

I Bambini titolari di diritti

Tutte le bambine e i bambini del mondo sono titolari di diritti così come sancito dalla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata e resa esecutiva dall'Italia nel1991.
La Convenzione riconosce ai minori diritti fondamentali quali il diritto ad esprimere la propria individualità, di essere protetti contro ogni violenza, di essere ascoltati quando esprimono le proprie opinioni, di essere rispettati nella loro dignità.
Riconoscere che i bambini e le bambine, come tutte le altre persone sono portatori di diritti, e non solo di bisogni, ha implicazioni importanti.

APPROCCIO BASATO SUI BISOGNI

1. Si agisce su base volontaria o opzionale.
2. Le persone hanno dei bisogni che dovrebbero essere soddisfatti e questi bisogni possono avere delle priorità.
3. Le persone che vivono in povertà meritano aiuto e sono oggetto di azioni caritatevoli.
4. Persone beneficiarie passive di progetti e interventi.
5. Alcuni bisogni possono non essere riconosciuti In alcune culture.

APPROCCIO BASATO SUI DIRITTI

1. Si agisce su base mandataria.
2. Le persone sono titolari di diritti e sono legalmente autorizzate a reclamarli.
3. Le persone povere che vivono in povertà hanno diritto ad essere aiutate in quanto titolari di diritti.
4. Le persone partecipano attivamente a progetti e interventi.
5. I diritti sono universali ed inalienabili, non possono essere riconosciuti solo ad alcuni o alienati a nessuno.

La responsabilità degli adulti

Tutti gli adulti hanno la responsabilità, individuale e collettiva di garantire il pieno rispetto dei diritti dei bambini e delle bambine in ogni contesto e di mantenere in famiglia come a scuola un ambiente educativo sano, sicuro e protetto. Ogni adulto deve fare tutto il possibile per tutelare il minore contro ogni forma di violenza fisica o mentale.

ALTRE PUNIZIONI UMILIANTI
Gridare, Urlare, Offendere e sminuire
Ignorare, Mettere in imbarazzo, Mortificare,
Negare l'affetto, Umiliare pubblicamente,
Minacciare l'uso della violenza sul bambino o su persone animali o oggetti cui lui è affezionato

PER PUNIZIONI FISICHE SI INTENDE
Schiaffeggiare, Scuotacciare, Dare pugni,
Colpire con oggetti, Costringere a stare in posizioni scomode, Costringere a stare in ambiente molto caldo o molto freddo
Chiudere il bambino in un armadio o ripostiglio

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia
ASST Spedali Civili

ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA E SOSTEGNO AL PUERPERIO

Anche questo intervento va inserito all'interno di un'ottica preventiva.

Corsi di accompagnamento nascita e puerperio

Consulenze individuali spontanee

Screening benessere emotivo

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

Evelina si rivolge al Consultorio Familiare in quanto gravida per una visita ostetrica.

Durante il controllo le viene somministrato, come di routine, lo screening del benessere emotivo e poichè risultata positiva mi viene inviata per un colloquio psicologico di approfondimento.

Lo screening di benessere si effettua al primo colloquio di accoglienza e/o prima visita, come parte integrante della valutazione del benessere emotivo e dei fattori di rischio della donna. Qui l'ostetrica effettua il questionario Wooley e GAD 2.0.

SCREENING DEL BENESSERE EMOTIVO E PSICOLOGICO PERINATALE

Domande di screening	Settimane di gravidanza				
	10-12	14-18+6	19-23+6	24-27+6	28-32+6
1. Nel corso dell'ultimo mese, si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranza?	[NO] [SI]	[NO] [X]	[NO] [SI]	[NO] [SI]	[NO] [SI]
2. Nel corso dell'ultimo mese, si è sentita spesso di avere scarso interesse o piacere nello svolgere attività?	[NO] [SI]	[NO] [X]	[NO] [SI]	[NO] [SI]	[NO] [SI]
Considerare anche altre due domande per i sintomi ansiosi, utilizzando la GAD 2 per i Disturbi di Ansia Generalizzata(1) 3. Durante le ultime due settimane, quanto spesso si è sentita disturbata dall'essere nervosa, ansiosa o inquieta?	[0] [1] [2] [3]	[0] [X] [2] [3]	[0] [1] [2] [3]	[0] [1] [2] [3]	[0] [1] [2] [3]
4. Durante le ultime due settimane, quanto spesso si è sentita disturbata dal non essere in grado di fermare o controllare le sue preoccupazioni?	[0] [1] [2] [3]	[0] [1] [2] [X]	[0] [1] [2] [3]	[0] [1] [2] [3]	[0] [1] [2] [3]

LEGENDA GAD 2 ☐ **0** - Per nulla ☐ **1** - Qualche giorno ☐ **2** - Più della metà dei giorni ☐ **3** - Quasi ogni giorno

Invio II Livello ☒ Sì ☐ No Esito valutazione Psicologica ☐ Positivo ☐ Negativo Presa in carico consultoriale ☐ Sì ☐ No

Invio CPS ☐ Sì ☐ No

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

LA STORIA

Evelina al primo colloquio appare un po' preoccupata “ questa notte non sono riuscita a dormire.. pensavo a questo incontro” , ma presto si lascia andare alla narrazione

Evelina 36 anni, è nata e cresciuta in Colombia. E' la primogenita di 4, racconta con tristezza la propria infanzia di esposizione alla conflittualità e violenza “Mio padre era sempre nervoso e si sfogava con mia madre arrivando anche a picchiarla.... Noi non ci ha mai picchiati, ma io ero sempre preoccupata anche per i miei fratelli . Una volta ho dato un pugno a mio padre che stava aggredendo la mamma poi sono scappata...poi si sono separati ma appena ho potuto sono andata in Argentina”.

-Evelina arriva in Italia 5 anni fa

. Le viene fatto conoscere Fabrizio che la sposerà per farle avere i documenti

-Lei intraprende una relazione con lui

LA STORIA

Fabrizio ha 44 anni, ha già avuto una breve convivenza e ha una figlia di 12 anni che mantiene economicamente ma di cui non si occupa

Di origini friuliane è stato lasciato dal padre in tenera età dopo il terremoto ed è in Africa tuttora. Soffre per mancanza del padre .

Lavora molto anche all'estero provvedendo alle necessità economiche, ma appare distaccato e distante emotiva, mente le richieste anche affettive di Evelina vengono disattese

Evelina apprezza di Fabrizio la stabilità abitativa ed economica che è quella che sempre le è mancata

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

Evelina e Fabrizio si sposano nonostante i primi accesi conflitti. Dopo un primo episodio di violenza e il sempre maggior utilizzo di alcol Evelina si allontana per circa un mese. Fabrizio la cerca promettendo di rivolgersi allo Smi e promettendo una nuova casa più grande e accogliente. Evelina accetta

Con il passare del tempo sono ritornate le difficoltà; A distanza di un anno dal matrimonio Evelina ha scoperto che prima di conoscerla il marito utilizzava droghe e glielo aveva nascosto " Mi sono sentita tradita e

Stupida, lui mi ha fatto sempre sentire così"

Nonostante Fabrizio insistesse *Evelina non voleva un bambino;* quando rimane incinta prende un pillola abortiva di nascosto; ma non funziona e il mese seguente scopre la gravidanza. Evelina non può accettare di diventare madre data la situazione familiare e fissa successivamente un appuntamento per poter procedere all'IVG ma il marito la convince a tenere il bambino promettendo nuovamente di cambiare.

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

Ora Evelina è incinta

"Mi sento in trappola, tradita e senza speranze; vorrei uscirne ma non so come"

Vive sentimenti di ambivalenza verso il marito: da un lato vorrebbe separarsi dall'altro dice di volergli bene.

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

La gravidanza procede fra **ambivalenze**, **sensi di colpa difficoltà di sintonizzazione** con il bambino in grembo

Al sesto mese si verifica un grave episodio di violenza
Evelina arriva in Consultorio **angosciata e richiede aiuto**

Evelina è combattuta fra il suo bisogno di proteggersi, e il desiderio di tenere unita la famiglia e di dare un padre alla figlia.

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

Seppur con molte resistenze riesco a sollecitare il bisogno di prendersi cura di sè e del suo bambino proteggendosi.

Accetta un colloquio con l'assistente sociale; Evelina esprime il timore di non farcela da sola, di non avere più una casa di non riuscire a mantenersi. Chiede aiuto, ma esprime anche perplessità.

Si sollecita Evelina a prendere contatti con il Centro Antiviolenza; la signora è spaventata per quello che potrebbe comportare. Viene rassicurata che sarà sostenuta in ogni sua scelta.

EVELINA

L'equipe consultoriale continua gli incontri con Evelina la quale non è andata a colloquio con l'operatrice del centro Antiviolenza , ma ha appeso al frigorifero della cucina il volantino “ per ora no... non mi sento di telefonare. Ma rimane li per l'emergenza “.

Evelina nei colloqui appare ancora concentrata sui suoi bisogni concreti , la casa il lavoro. Per quanto riguarda la bambina afferma “ non la sento, non la penso” lo dice con vergogna e senso di colpa. Sta emergendo tuttavia un' iniziale preoccupazione rispetto alla bambina in relazione con il padre “non voglio che la mia bambina assista alla violenza, non voglio che viva quello che ho vissuto io con mio padre, non deve stare male”.

Contestualmente spera ancora nel cambiamento miracolistico del marito”magari lo porto qua a colloquio con lei , così cambia”

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

Il percorso di Evelina è un percorso complesso e in salita.

Si sente però sostenuta meno sola e autorizzata a esplicitare le sue ambivalenze e difficoltà di sintonizzazione con la propria bambina.

Sistema Socio Sanitario
Presidio Territoriale Brescia Hinterland
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

DIREZIONI TERRITORIO BRESCIA E HINTERLAND EST

DIREZIONI TERRITORIO VALLE TROMPIA E BRESCIA OVEST
Viale Duca degli Abruzzi, 13 – 25124 Brescia
Tel. 030.3333691 Fax 030.3333690

E-mail: territorio.bresciacentro@asst-spedalicivil

INTERVENTI PSICOLOGICI BENESSERE PERINATALE

nome e cognome madre

Codici 2° livello (trasmessi alle ostetriche e Assistente sanitaria e inseriti nel loro data base
1 positività screening confermata
2 positività screening non confermata
3 invio servizio specialistico
8 invio ad assistente sociale
10 non risponde
11 non si presenta

Invio a psicologa

al 6° mese di gravidanza
al _____ mese di puerperio

Valutazione (EPDS cut off ≥ 8.5 PDPI cut off ≥ 5.5 GHQ12 cut off ≥ 3.5)

A. gravidanza
1° trim. EPDS: ____ PDPI: ____
2° trim. EPDS 13 PDPI: 18
3° trim. EPDS: ____ PDPI: ____

B. puerperio
6°-8° settimana : EPDS: ____ GHQ12: ____
4°-6° mese: EPDS: ____ GHQ12: ____

Esito consultazione/ valutazione (test + colloqui)
A. rischio limitato/consultazione conclusa
B. a rischio
C. molto a rischio
D. patologia conclamata
E. non effettuata (non si è presentata al colloquio)

Sistema Socio Sanitario
Presidio Territoriale Brescia Hinterland
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

Presa in carico psicologica
A. consultazione (2-5 colloqui)
B. monitoraggio (mensile)
C. psicoterapia breve (5-10 colloqui)

Tipo di presa in carico psicologica
A. individuale madre
B. madre e padre
C. madre e bambino
D. familiare
E. gruppo _____
F. altro _____

Interventi integrati
A. coinvolgimento assistente sociale
B. segnalazione al punto nascita dell'ospedale
C. invio a psicologa ospedaliera
D. gruppo allattamento/gruppo massaggio
E. gruppo per genitori
F. invio al CPS
G. altro _____

Esito della presa in carico

A. dimissioni
B. drop-out
C. invio a _____

Scheda redatta dalle Psicologhe dell'U.O Consultorio Familiare ASST-Spedali Civili Brescia.

EVELINA NON VOLEVA UN BAMBINO

INTERVENTO:

- Favorire il contatto con il centro Antiviolenza
- Raccordarsi con il punto nascita
- Favorire la narrazione della propria storia personale traumatica per evitare il ripetersi del ciclo di violenza
- Riconoscere se stessa e la bambina come vittime di violenza
- Sostenere la nascita di una capacità protettiva verso la figlia: potenziare risorse di Evelina a protezione della nascitura
- Provare a coinvolgere il padre per poterlo agganciare ad un servizio specialistico

VIOLENZA DURANTE LA GRAVIDANZA

esiste invece una corposa letteratura in grado di dimostrare con evidenza che **la violenza non risparmia la donna durante questa fase della vita** e anzi può cominciare o inasprirsi proprio in questo periodo.

Non è un caso che il 30% dei maltrattamenti hanno inizio proprio in gravidanza, specie nel secondo e terzo trimestre, che il 69% delle donne maltrattate prima della gravidanza continuano a subire maltrattamenti e che nel 13% dei casi si assiste anzi ad un intensificarsi ed aggravarsi degli episodi.

Anche il puerperio rappresenta un momento di particolare rischio, in cui è possibile che ricomincino comportamenti violenti cessati in precedenza.

MINORI PRECOCEMENTE VITTIME DI VIOLENZA VIOLENZA

La gravidanza costituisce tuttavia una grandissima opportunità per svelare una situazione di violenza: la maggior parte delle donne in questo periodo ha ripetute occasioni di entrare contatto con gli operatori del Consultorio con i quali si crea facilmente un rapporto di confidenza e di fiducia.
Grazie a questo, donne come Evelina si affidano come donne e madri, inoltre la fase di preoccupazione materna primaria attraversata durante la gravidanza e il puerperio con la conseguente preoccupazione rispetto alla salute fisica e psichica del bambino spinge la donna ad aprirsi con maggior facilità.

MINORI PRECOCEMENTE VITTIME DI VIOLENZA

Poichè **ogni tipo di esperienza emotiva vissuta dalla madre viene trasmessa al feto**, se la madre si trova in uno stato emotivo positivo il feto ne trae benefici, se invece vive in uno stato emotivo negativo e ansiogeno il feto risponderà con agitazione, tachicardia e frustrazione.

La violenza ha quindi un impatto significativo sul feto già in gravidanza. Ciò che avviene tra una gestante-madre e il suo feto-neonato è fondamentale anche per la **qualità della costruzione del cervello di quel bambino** e per la qualità dell'esperienza da cui egli apprenderà, condizionando l'intero futuro sviluppo del suo cervello adulto (Imbasciati).

In uno studio effettuato con donne gravide esposte a violenza, si evidenziava un attaccamento significativamente più basso e i loro figli avevano una probabilità doppia di essere classificati con temperamento difficile rispetto ai bambini del gruppo di controllo. (Quinlivan & Evans, 2005).

EDOARDO HA 9 ANNI
E NON LO SA

IL CASO DI EDOARDO
Perché?

Emblematico di alcune pratiche inadeguate:

- Assumere che la separazione o rimozione del maltrattante automaticamente riducano il rischio o l'impatto sul minore;
- Assumere che la responsabilità della cura del minore sia in capo alla sola madre cosicché la vittima venga vista come principale responsabile del fallimento della protezione del minore.

IL CASO DI EDOARDO
Perché?

Emblematico degli effetti della Violenza Domestica sulla capacità genitoriale della madre vittima:

- Problematiche di salute mentale: depressione e abuso di alcool;
- Interferenza sulla routine quotidiana e le cure di base.

IL CASO DI EDOARDO
Perché?

Emblematico degli effetti sull'equilibrio familiare:

- Perdita di entrate economiche;
- Instabilità abitativa;
- Perdita del contatto con la famiglia estesa;
- Turbamento educativo e sociale (molteplici cambi di scuola, interruzione delle relazioni amicali, delle attività intraprese...).

IL CASO DI EDOARDO
Perché?

Emblematico dei danni sul bambino in tutti gli aspetti del benessere:

- Sociale ed educativo (molteplici cambi di dimora e scuola, perdita di contatto con gli amici e la famiglia allargata, perdita di stabilità, difficoltà di apprendimento...);
- Comportamentale/Relazionale (inibizione e ritiro, isolamento, impaccio motorio, stereotipie, eccessiva adattabilità ad ambienti nuovi, ...);
- Fisico (ad es. scarsa igiene orale e conseguenti problemi di carie; sviluppo psicomotorio poco armonico...);

- Emotivo (**ipervigilanza**, ad es. esagerata reazione ai rumori; **paure specifiche**, ad es. il suono del campanello provoca reazioni che immobilizzano e suscita paura: "*vengono a prendere me?*"; eccessivo **desiderio di vicinanza**, ad es. a scuola e in Comunità privilegia il rapporto con l'adulto, segnale di trascuratezza dei bisogni emotivi fondamentali del bambino da parte delle figure primarie; **ipercontrollo sulla rabbia**, o espressione "a minima", ad es. verso il padre "*che è lontano per lavoro e non lo può mai vedere*"; **colpevolizzazione di sé** (*"tutti e tre abbiamo sbagliato mamma e siamo in tre comunità diverse"*) **compromissione della "competenza autobiografica"** , capacità di guardare alla propria storia con sufficiente lucidità ed equilibrio (il ruolo del segreto, delle bugie e dei non-detti rispetto alla carcerazione del padre e all'alcolismo della madre rendevano impossibile una narrazione del Sé coerente e lineare);

- Legame di attaccamento reso insicuro in quanto la violenza domestica intacca la funzione protettiva genitoriale e **inverte i ruoli di cura** dove il bambino cresciuto in contesti poco protettivi si attribuisce una “funzione tutoriale”: è sua la responsabilità di curare la madre, Edo si concede soltanto dimostrazioni di affetto verso la madre, è lui a rassicurarla (ad es. “*mammina, che bella la tua felpa, come stai bene con i capelli lunghi, che cosa hai mangiato oggi, vedrai che piano piano si risolve tutto, mamma non devi piangere torneremo ad essere una famiglia*”);

L'INTERVENTO SUL MINORE

- *Messa in sicurezza*: la comunità educativa come luogo sicuro, di recupero di routine quotidiane, stabilità e prevedibilità degli eventi;
- *Informare* il bambino su che cosa sta succedendo e che cosa succederà a lui e alla sua famiglia;
- Accompagnare il bambino all'e*laborazione* degli eventi più significativi della sua *storia personale e familiare (*co-costruzione della *linea della vita,* anche con il contributo dei genitori → aumentare consapevolezza di sé, contestualizzare gli eventi traumatici e non, aumentare la competenza autobiografica riequilibra il rapporto con se stessi);
- Liberare Edo dai segreti e dai silenzi: negare a sé stessi le emozioni troppo difficili e mantenerle silenti, ne impedisce l'elaborazione.

L'INTERVENTO SUL MINORE

Lavoriamo su DUE DIMENSIONI DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMPRENSIONE:

sapere che cosa è accaduto e **capire perché** è accaduto

↓

Conoscere i fatti importanti della propria vita e connetterli agli stati affettivi che gli suscitano, ha un effetto strutturante e di integrazione della personalità.

EDOARDO ADESSO HA 9ANNI.....e lo sa