

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA FORENSE

03

Giovanni B. Camerini
Vittorio Volterra

“**CRITERI DI VALUTAZIONE
DELLE CAPACITÀ GENITORIALI
E STRUMENTI OPERATIVI**”

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno I - n. 3 - 2007

La valutazione della c.d. “genitorialità” costituisce un’area di ricerca multidisciplinare che valorizza i contributi della psicologia clinica e dello sviluppo, della neuropsichiatria infantile, della psicologia della famiglia, della psicologia sociale e giuridica, della psichiatria forense ecc. e risulta particolarmente feconda per le potenziali applicazioni operative che ne possono derivare a diversi livelli dell’intervento psico-sociale riguardanti: 1) le competenze del Tribunale per i minorenni per la valutazione delle condizioni di rischio e di pregiudizio per la tutela del minore, 2) le competenze del Tribunale Ordinario per la decisione delle migliori condizioni di affidamento dei minori in caso di separazione e di divorzio.

A tal proposito, in questi anni vi sono stati importanti cambiamenti normativi a livello nazionale (L.149 del 2001, L.54 del 2006) ed europeo (R.E. del 1.3.2005) che pongono al centro la valutazione e la promozione delle competenze genitoriali e le responsabilità del ruolo genitoriale, quali prerogative per l’interesse e la tutela del minore.

I criteri presenti in letteratura per la valutazione della genitorialità in senso generale riguardano parametri individuali e relazionali relativi ai concetti di “parenting” e di “funzione genitoriale”, trattati ampiamente nella letteratura italiana e internazionale, che riguardano lo studio delle abilità cognitive, emotive e relazionali, del ruolo e delle funzioni genitoriali.

Secondo Haller (1992) la “capacità genitoriale” corrisponde ad un costrutto complesso, non riducibile alle qualità personali del singolo genitore, ma che comprende anche un’adeguata competenza relazionale e sociale.

In una loro ricerca Guttentag et al. (2006), partendo da quattro componenti correlate ad uno stile parentale comprensivo e “responsivo” quali: 1) la capacità di rispondere alle richieste, 2) la capacità di mantenere un’attenzione focalizzata, 3) la ricchezza del linguaggio e 4) il calore affettivo, osservano che questi criteri sono correlati a specifici *pattern* di abilità parentale.

Bornstein (1995) classifica il “parenting” come una competenza articolata su quattro livelli: 1) *nurturant caregiving* comprende l’accoglimento e la comprensione delle esigenze primarie (fisiche e alimentari), 2) il *material caregiving* riguarda invece le modalità con cui i genitori preparano, organizzano e strutturano il mondo fisico del bambino, 3) il *social caregiving* include tutti i comportamenti che i genitori attuano per coinvolgere emotivamente i bambini in scambi interpersonali, 4) il *didattic caregiving* si riferisce alle strategie che i genitori utilizzano per stimolare il figlio a comprendere il proprio ambiente.

Visentini (2006), in una meta-analisi della letteratura scientifica, individua otto funzioni genitoriali: 1) la *funzione protettiva*, definita dal concetto di *presenza del genitore* con il bambino ed è formato da cinque dimensioni:

a) presenza nella stessa casa, b) presenza che il bambino osservi e veda, c) presenza che faciliti l'interazione con l'ambiente, d) presenza che interagisca con il bambino, e) presenza per la protezione fisica e la sicurezza; 2) la *funzione affettiva*, intesa come "*sintonizzazione affettiva*" o capacità di sintonizzarsi con la sfera emotiva dell'altro; 3) la *funzione regolativa genitoriale*, che può essere *iper-attivata*, *ipo-attivata* o *inappropriata*; 4) la *funzione normativa*, consistente nella capacità del genitore di porre dei confini flessibili di regole e di setting che permettano al bambino e all'adolescente di fare esperienza e di creare le premesse per l'autonomia; 5) la *funzione predittiva*, che riflette la competenza del genitore nel predire la tappa evolutiva successiva, in modo da poter cambiare le modalità relazionali con il crescere del bambino; 6) la *funzione significativa* che riguarda le attribuzioni di significato che il genitore dà alle richieste del bambino; 7) la *funzione rappresentativa e comunicativa*, che consiste nella capacità del genitore di saper "aggiornare" le rappresentazioni del bambino e di saper comunicare con lui attraverso scambi di messaggi chiari e congrui; 8) la *funzione triadica*, che riguarda la capacità del genitore di far entrare il bambino nella relazione genitoriale.

2 • I criteri per la valutazione psicosociale delle condizioni di rischio, di pregiudizio e di stato di abbandono del minore

Tre sono le ipotesi graduate in relazione alla gravità della situazione in cui si tratta di determinare la capacità dei genitori.

- a) La prima (artt. 2-5 legge 4 maggio 1983 n. 184) si riferisce ai casi riguardanti un minore *temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo*, quando i genitori o gli altri familiari interessati siano in grado di collaborare con i servizi socio sanitari. In tale ipotesi il Servizio sociosanitario predisponde un progetto di aiuto che contempla talvolta anche il collocamento del minore presso una famiglia in grado di accogliere il bambino e di provvedere temporaneamente al suo mantenimento, alla sua educazione ed istruzione. In questo caso, dunque, le capacità genitoriali sono valutate come potenzialmente adeguate e in ogni modo recuperabili anche grazie ad un intervento psicosociale di riabilitazione. Dunque la reversibilità della situazione di pregiudizio del minore e di carenza delle capacità di assistenza materiale e educativa della sua famiglia costituisce il carattere precipuo di questa prima ipotesi, che prevede una risposta assistenziale che non incide sul regime giuridico delle responsabilità degli adulti nei confronti del minore affidato all'iniziativa ed alla responsabilità del servizio sociale locale.
- b) La seconda situazione è quella "estrema" del minore *in stato di abbandono*, vale a dire privo di assistenza morale e materiale anche da parte dei membri della famiglia estesa (artt. 8-21 legge n. 184/1983). Riconosciuto il

principio giuridico che attribuisce *un carattere prioritario* al diritto del minore di crescere nella famiglia di origine (art. 1 legge n. 184/1983), occorre valutare l'incapacità genitoriale sulla base della reale obiettiva situazione esistente in atto. Vanno perciò individuate – e rigorosamente accertate e provate – le gravi ragioni che, impedendo ai genitori ed ai parenti di assicurare irreversibilmente (rispetto ai tempi evolutivi) una normale crescita ed adeguati riferimenti educativi al minore, impongono la sua sottrazione alla famiglia di origine per garantire il suo diritto a crescere e ad essere educato nell'ambito di un'altra famiglia. Tale indagine riguarda la condizione – psico-fisica, educativa e familiare – del bambino, lo stretto rapporto di questa con la mancanza di capacità e risorse, e la gravità delle condizioni contestuali che devono essere tali da non consentire lo sviluppo della personalità neppure al minimo.

- c) La terza situazione considerata è per così dire intermedia, pur essendo in sé e per sé importante. Essa si verifica quando *uno o entrambi i genitori violano più o meno gravemente i doveri parentali o tengono una condotta comunque pregiudizievole per il minore* (artt. 330-333 c.c.). La condotta del genitore, anche se turba lo sviluppo personale e educativo del figlio, non deve però compromettere in modo irreversibile il suo diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Si tratta di una situazione che, proprio per il suo carattere intermedio, comporta sia una risposta giudiziaria – sul piano del regime giuridico delle responsabilità parentali nei confronti del minore – sia una risposta assistenziale da parte dei Servizi.

A proposito dei criteri di valutazione del rischio, del pregiudizio e dello stato d'abbandono del minore, la letteratura rileva la rilevanza delle dimensioni complesse e interattive tra fattori di rischio e di pregiudizio e fattori regolatori, di riduzione e di amplificazione del rischio stesso come: a) i fattori legati alla personalità del minore (resilienza, coping, senso di autoefficacia percepita, presenza o assenza di problematiche psicopatologiche, esperienze pregresse dei genitori ecc), b) i fattori relazionali e sociali (supporto sociale, tossicodipendenza, devianza, alcolismo, situazione economica, lavorativa e abitativa della famiglia) ecc., d) i fattori riguardanti la composizione e le dinamiche familiari (famiglia allargata, presenza/assenza dell'altro coniuge, ecc).

3 • Criteri per l'affidamento dei minori in caso di separazione dei genitori.

La legge 8 febbraio 2006 n. 54 ha introdotto nel diritto di famiglia un modello generale di disciplina dei rapporti dei genitori con i figli minorenni quando la crisi della coppia sfocia nella cessazione della convivenza, anche nei procedimenti relativi ai figli di genitori non coniugati.

La legge riconosce il diritto del figlio minore di mantenere anche in caso di separazione dei genitori un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno di loro (c.d. diritto alla bigenitorialità), in modo da ricevere da entrambi cura, educazione, ed istruzione, e quello di conservare rapporti significativi con gli ascendenti ed i parenti di ciascun ramo genitoriale. In particolare l'affido condiviso comporta che entrambi i genitori, a prescindere dalla collocazione del bambino, provvedano – anche direttamente ed in misura potenzialmente paritaria – al mantenimento, alla cura ed all'educazione dei figli.

La nuova disciplina dei rapporti e delle responsabilità dei genitori con i figli minori in occasione della rottura dell'unità familiare comporta importanti novità anche per le valutazioni psicogiuridiche dell'esperto chiamato dal giudice (e dalle parti) a fornire un contributo tecnico utile per le decisioni previste dalla legge. Il compito dell'esperto chiamato dal giudice a compiere accertamenti e valutazioni dunque è divenuto più complesso, poiché la decisione giudiziaria non si limita più a stabilire discrezionalmente con esclusivo riferimento all'interesse del minore *“a quale dei coniugi i figli sono affidati”*, come previsto dal testo precedente dell'art. 155 c.c., ma è diretta a garantire il soddisfacimento e l'esercizio dei diritti dei soggetti coinvolti, genitori, figli in età minore, ed eventualmente ascendenti e parenti di ciascun ramo genitoriale interessati alla regolazione dei rapporti personali e patrimoniali nella nuova situazione esistenziale.

Le valutazioni dell'esperto non possono prescindere dal regime giuridico stabilito dal legislatore per soddisfare il diritto del minore alla bigenitorialità ed il dovere diritto dei genitori ad assolvere i loro compiti (*principio di legalità*). Non si tratta solo di valutare le capacità potenziali di ciascun genitore rispetto agli specifici bisogni del figlio, quanto di accertare in concreto anche *a)* la capacità di assolvere i compiti parentali nei confronti di quel bambino/adolescente nelle condizioni di vita determinate dalla rottura della coppia; *b)* di disegnare conseguentemente il progetto dell'affido condiviso, che comprenderà il collocamento ripartito o principale del figlio, ed in tal ultimo caso i tempi e le modalità (e le occasioni) della sua presenza presso ciascun genitore e la misura ed il modo con cui ciascuno di loro deve contribuire al mantenimento, alla cura, all'istruzione, ed all'educazione della prole.

Le scelte specifiche naturalmente saranno modulate con esclusivo riferimento all'interesse morale e materiale del minore (*principio di beneficenza*).

In caso di richiesta d'affidamento esclusivo da parte di un genitore le valutazioni della genitorialità potranno pervenire alla conclusione che il regime condiviso sarà contrario all'interesse del minore, e dovranno fornire al giudice argomenti specifici per motivare la sua eventuale decisione al riguardo.

La letteratura sui criteri per le migliori condizioni d'affidamento è a tutt'oggi piuttosto scarsa dal punto di vista della ricerca psicologica sociale e

140 giuridica; inoltre, emerge l'esigenza di un continuo aggiornamento, non soltanto in un'ottica conoscitiva ed esplorativa, ma in funzione delle risposte scientifiche possibili ai quesiti e ai criteri giuridici e psicologici previsti dalle innovazioni legislative in materia d'affido dei minori nei casi di separazione.

Gulotta (2002) considera nel lavoro del consulente tecnico l'accertamento degli aspetti fisici relativi all'ambiente fisico di vita dei genitori e del bambino, i livelli di cura dei bisogni quotidiani del minore, gli aspetti ambientali relativi all'organizzazione del contesto familiare, gli aspetti emozionali e sociali relativi alla cura psicologica dei figli, gli aspetti intellettuali relativi alle interazioni genitori-figli.

Camerini (2006) ha proposto di utilizzare: 1) il criterio dell'"accesso" all'altro genitore, individuando gli elementi di cooperazione e disponibilità, o viceversa, le difficoltà sostanziali rispetto al diritto/dovere dell'altro genitore a partecipare alla crescita e all'educazione dei figli; 2) la competenza genitoriale dei due coniugi nei termini della qualità della relazione di attaccamento in base al concetto di "genitore psicologico"; 3) l'attenzione ai bisogni reali dei figli; 4) la capacità da parte di ciascuno dei genitori di attivare riflessioni e di elaborare significati relativi sia agli stati mentali dei figli ed alle loro esigenze evolutive in base alla così detta "funzione riflessiva".

Una particolare attenzione deve essere attribuita all'eventuale insorgenza di una *Sindrome di Alienazione Genitoriale* (PAS; Gardner, 1988 e 2003; Lubrano-Lavadera, Marasco, 2005), la quale può insorgere nel contesto del conflitto intergenitoriale e si manifesta attraverso il comportamento ingiustificato di denigrazione e ipercritica del bambino nei confronti di un genitore. Si tratta di una combinazione tra l'indottrinamento effettuato dal genitore programmatore e il contributo personale del bambino nel gettare discredito sull'altro genitore. Nella PAS un genitore (il genitore alienante) induce il figlio a partecipare alla "campagna di denigrazione" a discapito dell'altro genitore. L'indottrinamento è in genere intenzionale e non si esclude che il bambino possa più o meno coscientemente accettare il ruolo assegnatogli dal genitore alienante per ottenere vantaggi personali diretti o indiretti.

Va rilevato come la PAS non corrisponda in realtà ad una "sindrome" clinica, ovvero ad un "disturbo" specifico di rilievo nosografico in senso psicopatologico. Essa rappresenta piuttosto l'esito di un grave disfunzionamento del sistema familiare e allo stesso tempo, sul piano giuridico, una compromissione dei diritti relazionali del bambino. Allo stesso tempo, la PAS si pone come un importante fattore di rischio per lo sviluppo affettivo-relazionale e per l'equilibrio adattivo del bambino. Quando un genitore presenta l'altro come una persona cattiva, pericolosa, equivoca, disturbata e forma un'alleanza con il bambino che inizia ad ostentare i medesimi giudizi nel tentativo di garantirsi l'affetto di almeno uno dei genitori, è messo in pericolo lo sviluppo delle dinamiche identificatorie del bambino stesso,

nella misura in cui egli diviene un passivo contenitore delle proiezioni e delle strumentalizzazioni da parte del genitore “alienante”. Viene, infatti, danneggiata l’immagine interna di entrambi i genitori e sono messi in atto meccanismi difensivi che portano con sé gravi conseguenze per la sua salute psichica.

4 • Disturbi mentali dei genitori e problemi di affidamento e di tutela

Un problema particolare è costituito da quei casi dove occorra procedere a decisioni inerenti l’affidamento dei figli in presenza di un genitore affetto da disturbi mentali di entità rilevante. Si tratta di una questione complessa ed ampiamente dibattuta, dove spesso si scontrano due opposti punti di vista: da un lato, sussiste talvolta l’indicazione, sostenuta dagli specialisti che hanno in carico il paziente adulto, di mantenere il contatto tra il genitore ed i suoi figli, allo scopo di stimolare positivamente le risorse e le necessità affettive del loro paziente; dall’altro, è considerato più appropriato un approccio rivolto a privilegiare l’interesse del minore, fondato sulla possibilità che il disturbo mentale del genitore possa compromettere, in qualche misura, le funzioni e le capacità genitoriali.

Sotto questo profilo, si possono distinguere alcune diverse situazioni.

In primo luogo esistono condizioni croniche e stabili di natura psicopatologica che rappresentano, di per sé, un rischio ed un pregiudizio per la salute psicofisica dei figli:

- le condizioni di *Ritardo Mentale* le quali, relativamente al grado di gravità del deficit cognitivo, compromettono la capacità di comprendere i bisogni evolutivi dei figli e di organizzare le attività scolastiche e sociali. In queste situazioni, oltre all’elevato rischio di comorbidità rispetto ad altri disturbi mentali, si rende comunque necessario, nella maggior parte dei casi, un sostegno esterno (attraverso interventi psicosociali mirati) alle funzioni genitoriali, specie rispetto agli aspetti organizzativi della vita quotidiana;
- un disturbo psicotico nell’ambito dello “spettro” schizofrenico (*Schizofrenia, Disturbi di Personalità Schizoide, Schitotipico, Paranoide*). In questi casi, sussiste un alto rischio di scompensi acuti che possono costituire un diretto pregiudizio per i figli. È necessario un costante monitoraggio, in senso preventivo, delle condizioni cliniche del genitore, tenendo presente che nei periodi di compenso le funzioni genitoriali possono restare conservate.

Una diversa fattispecie sussiste per quei disturbi che, pur non presentando necessariamente caratteristiche di cronicità, vanno incontro a frequenti recidive oppure tendono a prolungarsi per un periodo consistente:

- 142
- i *Disturbi dell'umore* (ed in particolare la *Depressione*) che compromettono funzioni importanti come la volontà, l'investimento emotivo delle attività quotidiane, le motivazioni ad agire etc., con periodi di acuzie, e che presentano il rischio di atti autolesivi o eterolesivi. Notevoli inconvenienti si propongono anche nel corso di *Episodi Maniacali*, in grado di indebolire l'esame di realtà e di indurre una perdita di controllo legata ai sentimenti di onnipotenza, all'agitazione psicomotoria, all'eccessivo coinvolgimento in attività pericolose per sé e per gli altri. I Disturbi dell'Umore richiedono un controllo clinico in senso preventivo sia per prevenire gli episodi acuti, sia per garantire un tempestiva presa in carico qualora essi si manifestino in una forma tale da inficiare la capacità del genitore di farsi carico delle necessità dei figli. Un caso a parte è costituito dalla *Depressione del puerperio*, durante la quale una madre, distaccandosi emotivamente dal figlio, può giungere a non garantire al neonato quelle cure e quell'attenzione di cui egli necessita, sino al possibile rischio, nei casi più gravi, di sintomi francamente psicotici. Si rende allora indispensabile una valutazione clinica delle condizioni della madre, provvedendo in caso a vicariarne le funzioni attraverso l'affidamento del figlio ad altre figure;
 - *Abuso di sostanze*: l'assunzione ripetuta ed abituale di sostanze psicoattive (specie alcool, oppiacei, cocaina) si associa di frequente a condotte antisociali ed a *Disturbi di Personalità* del Gruppo B (*Narcisistico, Borderline, Antisociale*), con compromissione del funzionamento sociale e lavorativo, e può facilitare la messa in atto di comportamenti instabili, impulsivi ed aggressivi, con possibili ricadute sui figli nei confronti dei quali si riscontra un aumentato rischio di atti di abuso fisico o sessuale. Le condizioni di tossicodipendenza assumono un carattere cronico e sono assimilabili, per quanto riguarda il loro impatto sui figli, ai problemi legati al ritardo mentale ed alle gravi depressioni. In molti casi, specie allorquando si renda necessario l'alloggio presso una comunità terapeutica, o qualora sussistano problemi con la Giustizia, diviene inevitabile il ricorso all'affidamento extrafamiliare della prole.

Un terzo gruppo corrisponde a quei soggetti i quali, in seguito all'esposizione a condizioni ambientali e familiari avverse durante la loro infanzia, presentano assetti di personalità tali da ridurre considerevolmente le loro capacità genitoriali. Si tratta evidentemente di una popolazione assai eterogenea, che presenta tuttavia alcune caratteristiche comuni. Come le varie ricerche hanno dimostrato, non esiste una trasmissione intergenerazionale in termini diretti e lineari dell'abuso: le esperienze di trascuratezza, di abuso fisico, sessuale, psicologico durante l'infanzia si connettono, secondo un modello interpretativo legato alla Psicopatologia dello Sviluppo, a specifici pattern di

attaccamento, favorendo e determinando un attaccamento insicuro (ansioso o, più spesso, evitante), o disorganizzato. Sono proprio questi *pattern* che esercitano una profonda influenza sulle future capacità genitoriali, attraverso l'influenza su due importanti funzioni mentali e comunicative.

– Da un lato, relazioni di attaccamento non soddisfacenti facilitano la costruzione di “*modelli operativi interni*” (ovvero rappresentazioni del sé e del mondo esterno) secondo modalità scisse, attraverso l'influenza che le esperienze traumatiche e stressanti esercitano sulla memoria procedurale. Avviene allora che le comunicazioni con gli altri (compresi i figli) si realizzano in maniera contraddittoria, secondo schemi interattivi (inaccessibili alla consapevolezza) influenzati dalla percezione dell'altro come “cattivo”, con conseguente tendenza al rifiuto.

– D'altro canto, i soggetti maltrattati non riescono spesso a trovare le proprie intenzioni e le proprie necessità riflesse nella mente del *caregiver*, incontrando così difficoltà nello sviluppo del processo di mentalizzazione e della funzione riflessiva. Modelli operativi interni “non riflessivi” determinano allora una specifica difficoltà a “leggere” la mente degli altri in termini di intenzioni, desideri, stati d'animo, con conseguente impossibilità di identificarsi nei bisogni evolutivi dei propri figli e di saperli interpretare in maniera sufficientemente appropriata e con il rischio di mettere in atto condotte abusive.

5 • Criteri e strumenti di analisi per la valutazione delle capacità genitoriali

I criteri di valutazione delle capacità genitoriali richiedono una preliminare presa in considerazione delle specifiche funzioni. Le funzioni di base consistono nel “prendersi cura” (nella più ampia accezione compresa nel termine anglosassone “*care*”) e nella “protezione”. Il “prendersi cura” si riferisce al complesso processo di socializzazione, reso possibile, facilitato e promosso dall'insegnamento dei genitori. La “protezione” dipende dalla possibilità di assicurare gli appropriati confini di sicurezza tra il bambino e l'ambiente esterno.

Uno schema generale di valutazione dovrebbe quindi prendere in considerazione i seguenti temi:

- 1) l'adattamento al ruolo di genitore: il genitore provvede adeguatamente alle cure fisiche essenziali? A fornire le cure emotive appropriate all'età del figlio? Favorisce lo sviluppo delle dinamiche di attaccamento? Qual è il suo atteggiamento verso i compiti che gli competono? Accetta la responsabilità connessa al suo comportamento? Vi è l'aspettativa che i figli si sentano responsabili della propria protezione? Nel caso vi siano problemi, i genitori li riconoscono?

- 144
- 2) La relazione con i figli: Quali sono i sentimenti verso i figli? I genitori provano empatia nei loro riguardi? I figli sono considerati come persone separate e distinte? I bisogni primari dei figli sono tenuti in maggior conto rispetto ai desideri dei genitori?
 - 3) Le influenze della famiglia: Quale livello di consapevolezza e quali atteggiamenti hanno i genitori rispetto alle esperienze di accudimento della propria infanzia? Il genitore è capace di mantenere una relazione di sostegno reciproco con il partner? Il bambino è coinvolto eccessivamente nelle discordie familiari? Qual è il livello di sensibilità della famiglia rispetto allo stress relazionale? Qual è il significato del bambino per i genitori? Qual è il contributo del bambino alla relazione di cura e di accudimento? Qual è l'atteggiamento del bambino verso le figure che si prendono cura di lui?
 - 4) L'interazione con il mondo esterno: Sono disponibili delle reti sociali di sostegno? Quale forma ha assunto la relazione tra i genitori e gli operatori socio-sanitari?
 - 5) Le potenzialità di cambiamento: Quali probabilità vi sono che un aiuto terapeutico possa essere utile? Quali reazioni vi sono state ai precedenti tentativi di aiuto?

A partire da questi presupposti, è evidente che le funzioni genitoriali comprendono il sostegno, la protezione e la socializzazione. Per svolgere questi compiti in maniera soddisfacente, occorre che il genitore sia provvisto di alcune fondamentali caratteristiche (Camerini, 2006):

- *capacità cognitive*: sufficiente conoscenza dello sviluppo del bambino e dei suoi bisogni di base, consapevolezza delle situazioni in cui si rende necessaria la ricerca di un aiuto esterno alla famiglia;
- *affidabilità e capacità organizzativa*: individuazione delle strutture esterne alla famiglia necessarie per l'equilibrio adattivo del bambino, partecipazione del bambino ad attività della vita quotidiana in ambito scolastico ed extrascolastico, capacità di fornire al bambino un adeguato sentimento di sicurezza ed un supporto nel suo funzionamento sociale;
- *apertura al supporto sociale*: connessione con l'ambiente esterno e con le risorse della comunità sociale; flessibilità nella gestione delle responsabilità riguardanti la cura, la guida, i trasferimenti e la mobilità del bambino;
- *calore ed empatia*: funzionamento emotivo in grado di comunicare sentimenti di accettazione e di accogliere e contenere le richieste emotive del bambino, identificandosi nei suoi bisogni; stabilità emotiva per trasmettere entusiasmo, altruismo e capacità di tollerare gli stress e le frustrazioni, contribuendo allo sviluppo emotivo del bambino.

Ciascuna di queste funzioni e capacità deve essere ovviamente valutata tenendo in considerazione le diverse fasi di sviluppo in cui i figli si trovano. Una condotta da parte di un genitore può risultare appropriata verso un figlio in una certa fase evolutiva e inadeguata invece in un'altra.

Le procedure d'indagine in questo ambito comprendono:

- l'intervista diretta ai genitori, compresa l'eventuale somministrazione di reattivi e protocolli psicodiagnostici (test di personalità -MMPI-, Rorschach, Scale SCID, Questionari sull'attaccamento come l'*Adult Attachment Interview*);
- l'intervista e l'ascolto dei figli e la valutazione dei loro *pattern* di attaccamento;
- la valutazione della interazione genitore-figlio attraverso la osservazione diretta;
- l'ascolto di persone a contatto con il bambino che possono fornire informazioni e ragguagli: pediatra, insegnanti, educatori.

Diversi strumenti sono presenti in letteratura per la valutazione della genitorialità e dei livelli di rischio relativi a comportamenti e dinamiche genitoriali e familiari.

- Il *Trilogie Play Clinico* (LTPc) introdotto dal Gruppo di Losanna (LTP) e adattato da Mazzoni, Malagoli Togliatti (2006). Si tratta di una tecnica d'osservazione delle interazioni fra genitori e almeno un bambino fra i 2 e i 17 anni, centrate su un compito strutturato. In linea con il gruppo di Losanna si propone di studiare il processo di triangolo familiare, valutando le modalità attraverso cui sono gestite quattro fasi di gioco.
- Il *Darlington Family Assessment System* (Wilkinson, 1993), che considera: 1) la prospettiva del figlio; 2) la prospettiva dei genitori; 3) la prospettiva genitore/figlio; 4) la prospettiva dell'intera famiglia.
- La *Family Environment Scale* (Moos e Moos, 1976), secondo tre sottoscale: 1) relazioni; 2) crescita personale; 3) perpetuazione del sistema.
- Il *Mc Master Family Assessment Device* (Epstein e Bishop, 1981), basato sull'analisi dei compiti che il "sistema familiare" deve sapere affrontare efficacemente e sui diversi livelli di funzionamento.
- Il *Parental Bonding Instrument* (PBI) che misura i livelli di controllo anaffettivo genitoriale ed è stato integrato da Cappelli e San Martini (2004) per osservare una correlazione tra controllo anaffettivo genitoriale e depressione, in un campione non clinico.

Uno strumento messo a punto da Camerini e De Leo (2007) prevede la somministrazione al genitore di una serie di 24 domande (items) che esplorano capacità relative a tre diverse aree di funzionamento: A) *Supporto sociale e capacità organizzativa*; B) *Protezione*; C) *Calore ed empatia (care)*.

146 Per ogni item possono essere assegnati cinque diversi punteggi:

5. Capacità non esercitata o esercitata scorrettamente.
4. Capacità esercitata raramente e inadeguatamente.
3. Capacità esercitata in quantità/in maniera appena sufficiente ed inco-stante.
2. Capacità esercitata in quantità/in maniera mediamente adeguata.
1. Capacità esercitata in quantità/in maniera ottimale.

Lo strumento può essere applicato nelle situazioni di pregiudizio rispetto alla salute psicofisica del minore e di rischio di abuso/trascuratezza, nelle situazioni di abbandono e di decisioni in merito alla perdita della potestà ed alla messa in adozione e nelle situazioni di separazione dei genitori e di valutazione dei criteri di affidamento.

In ognuna di queste tre diverse situazioni alcuni items, in numero di sei, sono contrassegnati dal segno **; essi prevedono l'assegnazione di un punteggio doppio, in quanto si ritiene che le capacità in questione rivestano (con riferimento a quella specifica situazione) un particolare rilievo; i punteggi 4 e 5 sono triplicati qualora il genitore non dimostri alcuna disponibilità a collaborare all'intervento stabilito dall'Autorità giudiziaria o si dimostri del tutto incapace di modificare i propri comportamenti.

Alcuni items contrassegnati dalla lettera C (in numero di cinque, diversi in ognuna delle tre situazioni) richiedono un controllo della risposta con altri interlocutori (altro genitore e/o figlio e/o altra figura educativa) e la loro somma determina il punteggio di affidabilità.

Le domande sono proposte in una forma discorsiva/conversazionale, introducendo l'argomento attraverso un discorso generale circa l'area da indagare.

Esempio:

A 11)-C Si occupa di seguire/di far seguire il figlio nei compiti scolastici? Con quale frequenza?

“I bambini possono avere a volte bisogno di essere un po' aiutati quando fanno i compiti, magari perché sono distratti, oppure perché non hanno molta voglia...Lei cerca in questi casi di dare loro una mano, per esempio controllando quello che hanno fatto, oppure incaricando qualcuno di farlo? Quanto tempo ha per farlo? Quanto spesso ci riesce?”.

Le risposte fornite dal soggetto sono indagate attraverso la capacità e disponibilità narrativa su alcune aree:

- l'area della riflessione personale. Essa riguarda la maggiore o minore capacità di essere consapevole della importanza dell'area che si sta esplorando, ed è valutata attraverso la minore o maggiore tendenza all'evitamento/sottovalutazione della domanda.

- l'area della riflessione relativa al rapporto di coppia. Essa riguarda la maggiore o minore capacità di essere consapevole della importanza relativa alla disponibilità nei confronti dell'altro genitore (*scheda di valutazione nelle situazioni di separazione dei genitori e dei criteri di affidamento*) e viene valutata attraverso la minore o maggiore tendenza all'evitamento/sottovalutazione della domanda.
- l'area della riflessione identificatoria con i figli. Essa riguarda la maggiore o minore capacità di identificarsi nelle necessità del figlio, ed è valutata attraverso la minore o maggiore tendenza all'evitamento/sottovalutazione della domanda.

Le risposte ottenute sono inoltre valutate in base ai parametri indicati da Grice (1975) (*qualità, quantità, pertinenza, modalità*) nello studio del processo narrativo.

In generale, i criteri di assegnazione del punteggio nei diversi items rispondono ai seguenti criteri:

- **punteggio 5: condizioni di grave trascuratezza/abuso psicologico:** quando l'assenza delle necessarie e sufficienti capacità genitoriali nel comportamento in questione configura una situazione di pregiudizio per la salute psicofisica del minore e/o per le sue capacità adattive, ovvero una condizione di trascuratezza e/o di abuso fisico e/o sessuale e/o psicologico. Oppure, quando le risposte fornite dal soggetto mostrano una grave carenza di riflessività: totale inconsapevolezza od esplicito rifiuto relativamente alla importanza dell'area da esplorare, ovvero grave e significativa incoerenza tra le risposte del genitore e quelle fornite da altre fonti¹;
- **punteggio 4: condizioni di lieve trascuratezza/abuso:** modalità di supporto/di controllo/di protezione/di cura insufficienti/inadeguate: quando le capacità genitoriali nel comportamento in questione si pongono ad un livello insufficiente dal punto di vista qualitativo e quantitativo, configurando una situazione di rischio per il minore pur senza giungere a grave trascuratezza/abuso. Oppure, quando le risposte fornite dal soggetto mostrino una significativa carenza di riflessività: tendenza a non rispondere, ovvero scarsa consapevolezza dell'importanza relativa all'area da esplorare;

¹ Risposte che denotano una "funzione riflessiva" assente:

- rifiuto;
- assenza d'integrazione e d'elaborazione;
- attribuzioni bizzarre o inadeguate di stati mentali;
- diniego;
- distorsione al servizio del Sé;
- risposte ingenuie o semplicistiche;
- risposte iperanalitiche o iperattive.

- 148
- **punteggio 3: competenze moderate:** modalità di supporto/di controllo/di protezione/di cura appena sufficienti, incostanti o intempestive o non adeguatamente integrate: quando le capacità genitoriali nel comportamento in questione risultano appena sufficienti, sulla base di una apprezzabile applicazione non sorretta però da una adeguata costanza o da scelte educative appropriate allo stadio di sviluppo del figlio, ovvero quando la collaborazione con il genitore più direttamente impegnato nel settore considerato è appena sufficiente;
 - **punteggio 2: competenze generalmente soddisfacenti:** modalità di supporto/di controllo/di protezione/di cura generalmente adeguate ed integrate: quando le capacità genitoriali nel comportamento in questione si pongono ad un livello adeguato, nonostante alcune carenze che possono riguardare la costanza dell'applicazione e dell'impegno, o la qualità delle scelte educative, del controllo, della protezione e delle cure, ovvero quando la collaborazione con il genitore più direttamente impegnato nel settore è positiva;
 - **punteggio 1: competenze adeguate:** modalità di supporto/di controllo/di protezione/di cura adeguate e tempestive: quando le specifiche capacità genitoriali risultano appropriate ed adeguate, fondate su una buona costanza dell'impegno educativo, del controllo, della protezione e delle cure su valori positivi e su una reciproca condivisione e collaborazione.

Il criterio di valutazione riguarda il comportamento che il genitore ha mantenuto con il figlio (nel caso di più figli, va considerato il comportamento del genitore riguardo un singolo figlio) per un lasso di tempo che comprende gli ultimi 12 mesi rispetto al tempo in cui si effettua la valutazione stessa.

La valutazione complessiva risulta dalle risposte fornite ai seguenti 24 items:

Tabella 1

- A) **Supporto sociale e capacità organizzativa: capacità di promuovere, accompagnare e sostenere i processi di sviluppo e di socializzazione e di adattamento all'ambiente esterno (coping).**
- A1) **Supporto dello sviluppo cognitivo e delle abilità di apprendimento sociale e scolastico.**
- A 11)-C *Si occupa di seguire/di far seguire il figlio nei compiti scolastici? Con quale frequenza?*
- A 12) *Insegna e trasmette i valori/i riferimenti culturali del suo ambiente di appartenenza?*
- A2) **Supervisione e disciplina nel comportamento sociale.**
- A 21) *Cerca di dare al figlio consigli/ istruzioni su come bisogna comportarsi con*

le altre persone al di fuori della famiglia?

A 22) Prevede regole e limiti circa le abitudini, gli orari, le autonomie nella vita di relazione?

A3) Capacità d'individuazione delle strutture esterne alla famiglia necessarie per l'equilibrio adattivo del figlio ed intermediazione supportiva.

A 31)-C È disposto ad accettare ed a collaborare con agenzie esterne alla famiglia per la gestione educativa del figlio?

A 32) Induce il figlio a frequentare attività sportive/ricreative socializzanti?

A4) Sicurezza e non esposizione del bambino ad eventi ambientali sfavorevoli.

A 41) Presta attenzione ai pericoli ai quali il figlio può essere esposto in casa o nella sua vita di relazione e sociale?

A 42) Prende qualche iniziativa per evitare problemi e difficoltà d'integrazione del figlio nell'ambiente scolastico e sociale?

B) Protezione: capacità di proteggere e di tutelare il bambino nell'ambiente familiare, colasticoesociale.

B1) Controllo.

B 11) Esercita un controllo sulle attività esterne (sociali) e sulle frequentazioni del figlio?

B 12) Esercita un controllo sulla esposizione del figlio ai comportamenti che gli altri (adulti o coetanei) agiscono nei suoi confronti?

B2) Rispetto dell'intimità e della sfera corporea e sessuale.

B 21) Viene data attenzione al rispetto per la sfera corporea e sessuale e per la intimità del figlio?

B 22) Viene data attenzione all'esposizione del figlio a scene/situazioni/immagini a contenuto sessuale?

B3) Flessibilità nella gestione delle responsabilità riguardanti la cura e la guida del bambino.

B 31) È disponibile a delegare qualche sua incombenza/responsabilità educativa ad altre persone dentro o fuori la cerchia familiare?

B 32)-C Collabora con l'altro genitore nella gestione educativa del figlio?

B4) Esposizione del bambino alla violenza fisica/psicologica (diretta o assistita).

B 41)-C Cerca di evitare che il bambino assista a liti/scene di violenza in famiglia?

B 42) Coinvolge il figlio come alleato/come spettatore nei conflitti relazionali intrafamiliari?

C) Calore ed empatia (care): capacità di riconoscere i bisogni emotivi/affettivi del figlio e di fornire i supporti necessari.

C1) Capacità di incoraggiamento di fronte alle difficoltà/alle frustrazioni e di comunicare la accettazione.

C 11) Reagisce in maniera positiva/incoraggiante se il figlio ha un insuccesso/una delusione in ambito scolastico/sociale?

C 12) Riesce ad ascoltare il figlio quando esprime difficoltà intrafamiliari di relazione?

C2) Capacità di accogliere e contenere le richieste del bambino.

C 21) Riesce a rispondere in maniera equilibrata/adeguata alle richieste del figlio?

C 22) Riesce a rispondere in maniera equilibrata/adeguata alle provocazioni?

C3) Supporto e scambio emotivo, accudimento.

C 31) Riesce ad ascoltare il figlio (a rendersi disponibile/accessibile) se le appare

triste, o arrabbiato, comunque con qualche problema affettivo/relazionale?

C 32)-C Riesce trasmettere affetto e calore al figlio, con i gesti o con le parole?

C4) Punizioni e frustrazioni.

C 41) Capita che il figlio riceva punizioni (fisiche, castighi) molto frequenti/severe?

C 42) Capita che il figlio riceva offese?

La valutazione delle capacità genitoriali deve essere completata ed integrata da altre due osservazioni complementari:

A) Valutazione del funzionamento psicologico e relazionale del genitore e del funzionamento familiare:

- 1) *Capacità riflessive;*
- 2) *Presenza di patologie psichiatriche;*
- 3) *Livello di integrazione familiare.*

B) Valutazione del funzionamento psicologico e relazionale del figlio:

- 1) *Qualità del funzionamento psicologico;*
- 2) *Qualità del pattern di attaccamento;*
- 3) *Orientamento e desiderio in relazione alla propria collocazione.*

6 • Conclusioni

Le decisioni inerenti la qualità delle capacità genitoriali coinvolgono profondamente non solo le persone oggetto della valutazione, ma anche coloro che a quella valutazione sono delegati. Esse quindi comportano la diretta “messa in gioco” dello specialista/dell’operatore sociale, con i suoi valori, la sua nozione di idoneità/competenza genitoriale, la sua percezione del concetto di “interesse del minore”, e la sua stessa valutazione della problematicità (sociale, economica, comportamentale, psicopatologica, ecc.) del nucleo d’origine.

Per questo, sta sempre più emergendo la necessità di utilizzare, in questo ambito, strumenti di indagine e di valutazione il più possibile standardizzati e condivisi, per evitare il rischio di fondare decisioni così importanti per il destino dei bambini e dei loro familiari su criteri che possano risultare troppo “impressionistici” o, in alcuni casi, viziati da impostazioni ideologiche.

Risulta infatti necessario che i criteri di valutazione clinica e psicosociale rispondano ad una necessaria e sufficiente scientificità, rispettando le evidenze che la ricerca e la letteratura specialistica pongono a disposizione, per evitare il rischio di una eccessiva “autoreferenzialità” dei giudizi espressi, senza criteri e standard di riferimento sufficientemente stabili e codificati.

La cultura dello psichiatra dell’età evolutiva è un mosaico assai complesso del quale fanno parte aspetti variamente integrati. Uno di questi è costituito dalla nosografia per così dire “ufficiale” – i sistemi ICD e DSM – in cui sono raccolti i disturbi psicopatologici sui quali vi è un sufficiente consenso internazionale; un altro dalla teoria dello sviluppo infantile – che sottendono inevitabilmente una vera e propria concezione dell’uomo e che

sono né immanenti, né permanenti ma storicamente fondate –; un altro ancora da una teoria e da teorie psicopatologiche – che con vario grado di potere esplicativo presumono di gettare un ponte tra i sintomi ed i comportamenti attuali e la biografia delle persone –; un altro, ancora, dalle tecniche terapeutiche che applicano, in un metodo operativo codificato, le implicazioni derivate dalle teorie psicopatologiche. Questo mosaico culturale è la lente che il clinico utilizza nel suo lavoro e che, a seconda della finalità, si assegna nell'incontro con il suo paziente, utilizzando magari solo aspetti isolati del proprio mosaico di valutazione e variando di volta in volta la propria posizione epistemologica. La persona può essere allora di volta in volta considerata come il termine di una relazione naturalistica nella quale è osservata come portatrice di uno o più sintomi da individuare nella loro fenomenologia, o come termine di una relazione paritaria e collaborativa tale da produrre un'interpretazione condivisa od una definizione diagnostica.

Gli “esperti” possono quindi offrire al Giudice un contributo positivo quando:

- sono in grado di stabilire con il loro “paziente” inviato dalle agenzie sociali un rapporto che abbia una finalità ed un significato comprensibile e ben definibile;
- è possibile individuare con chiarezza la natura del quesito che viene loro posto;
- il quesito posto è pertinente con la cultura psicologica e psichiatrica;
- gli specialisti sanno essere esplicativi nell'indicare il tipo di cultura alla quale fanno riferimento;
- sono consapevoli e dichiarano il grado di “validità” scientifica del loro apporto e rifiutano l'assunto tacito per cui qualunque “cosa” esca dalla loro penna sia, per definizione, “scientifico” (*Guaraldi e Ruggerini, 1997*);
- considerano, in una visione complessiva, l'adeguatezza o meno delle valutazioni precedenti, l'appropriatezza o meno degli interventi già effettuati e l'effetto delle decisioni assunte precedentemente sui membri della famiglia.

Anche se alcuni esperti o consulenti esprimono riserve sulla pertinenza delle valutazioni psicosociali in merito alle capacità genitoriali, sostenendo che il loro compito principale consiste nell'offrire un trattamento a che ne ha bisogno ed a chi lo richiede e non, invece, nel prendere parte ad una pratica politica e sociale, tuttavia occorre ricordare che decisioni tanto importanti riguardo la vita dei minori non dovrebbero mai prescindere dal contributo che può essere apportato dalle conoscenze e dal sapere di “esperti” sulla salute mentale, se non altro perché i bambini ed i ragazzi non possiedono sempre competenze adeguate per rappresentare e tutelare i propri interessi.

152 Bibliografia

- BORNSTEIN M.H. (1995), *Handbook of Parenting*, 4 voll.. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah.
- CAMERINI G.B. (2006), *Aspetti legislativi e psichiatrico-forensi nei procedimenti riguardanti i minori*, in VOLTERRA V. (a cura di), *Psichiatria forense, criminologia ed etica psichiatrica (Trattato Italiano di Psichiatria, TIP)*. Masson, Milano, pp. 710-767.
- CAMERINI G.B., DE LEO G., SERGIO G., VOLPINI L. (2007), "Criteri e strumenti di valutazione delle capacità genitoriali", *Minori giustizia*, 3, pp. 46-57.
- CAPPELLI L., SAN MARTINI P. (2004), "Stile di accudimento genitoriale misurato dal *Parental Bonding Instrument* e depressione in un campione non clinico", *Rassegna Italiana di Psicologia*, XXI, 3, pp. 31-56.
- DI BLASIO P. (a cura di) (2005), *Tra Rischio e Protezione: La Valutazione delle Competenze Parentali*. Unicopoli, Milano.
- EPSTEIN N.B., BISHOP D.S. (1981), *Problem-centred systems therapy of the family*, in GURMAN A., KNISKERN D. (a cura di), *Handbook of family therapy*. Brunner/Mazel, New York.
- GARDNER R.A. (1998), "Recommendation for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children", *Journal of Divorce & Remarriage*, 28, 3/3, pp. 1-23.
- GARDNER R.A. (2003), "The judiciary's role in the etiology, symptom development, and treatment of the parental alienation syndrome (PAS)", *American Journal of Forensic Psychology*, 21, 1, pp. 39-64.
- GRICE H.P. (1993), *Logica e conversazione. Saggi su intenzione, significato e comunicazione*. Il Mulino, Bologna.
- GUARALDI G.P., RUGGERINI C. (1997), "L'uso della cultura psicologica e psichiatrica nelle consulenze tecniche e nelle perizie sui minori richieste dalle agenzie sociali: alcune riflessioni critiche". *Atti XL Congresso Nazionale S.I.P. "Lo psichiatra e di suoi pazienti"*, Palermo, 18-24/10/1007. Idelson, Napoli.
- GULOTTA G. (2002), *Elementi di Psicologia Giuridica e di Diritto Psicologico*. Giuffrè, Milano.
- GUTTENTAG C.L., PEDROSA-JOSIC C., LAUNDRY S.H., SMOTH K.E., SWANK P.R. (2006), "Individual Variability in Parenting Profiles and Predictors of Change: Effects of an Intervention With disadvantaged Mothers", *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27 (4), pp. 349-369.
- LUBRANO-LAVADERA A., MARASCO M. (2005), "La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio uno studio pilota", *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 7, 3, pp. 63-86.
- MALAGOLI TOGLIATTI M., MAZZONI S. (2006), *Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori-figli: Il Lausanne Trilogue Play Clinico (LTPc)*. Raffaello Cortina, Milano.
- MASS M., VAN NIJNATTEN C. (2005), "Child Protection and Conception of Parental Responsibility", *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 2, pp. 220-229.
- MOOS R., MOOS B. (1976), "A typology of family environments", *Family processes*, 15, pp. 357-371.
- REDER P., LUCEY C. (1997), *Cure genitoriali e rischio di abuso*. Erickson, Trento.
- SCHUMACHER J. A., SMITH SLEP A. M., HEYMAN R. E. (2001), "Risk Factors for Child Neglect", *Aggression and Violent Behavior*, 6, pp. 231-254.
- SEDLAK A.J. (1997), "Risk Factors for the Occurrence of Child Abuse and Neglect", *Journal of Aggression, Maltreatment, Trauma*, 1, pp. 149-187.
- SIDEBOTHAM P., GOLDING J., ALSPAC Study Team (2001), "Child Maltreatment in the 'Children of the Nineties': A Longitudinal Study of Parental Risk factors", *Child Abuse and Neglect*, 25, pp. 1177-1200.
- TARUFFO M. (2001), "Senso comune, esperienza e scienza nel ragionamento del giudice", *Rivista Trimestrale di Diritto e Procedura Civile*, 3, pp. 665-695.
- VISENTINI G., (2003), "Definizione e funzioni della genitorialità", consultabile al sito www.genitorialità.it.
- WILKINSON I.M. (1993), *Family assessment*. Gardner Press, New York.