Newsletter n. 4
3 novembre 2009

Servizio del Sistema documentazione per il Programma regionale dipendenze patologiche Regione Emilia-Romagna

Sommario

- Informazioni dal sistema dei Servizi regionali per le dipendenze p.1
- Abstract della recente letteratura scientifica p.2
- Bibliografie p.4
- Recensioni convegni p.7

Informazioni dal sistema dei Servizi regionali per le dipendenze

Report regionali

"Valutazione dell'Accordo Regione Emilia-Romagna Coordinamento Enti Ausiliari sul sistema dei Servizi delle dipendenze. Anno 2008". Accanto ai flussi informativi consolidati sulle spese delle Aziende Sanitarie per gli inserimenti nelle strutture, il rapporto di quest'anno sviluppa ulteriormente l'analisi dei flussi delle strutture accreditate: valutazione degli esiti dei trattamenti residenziali/semiresidenziali, caratteristiche degli utenti dell'ambulatorio di accoglienza e diagnosi di Modena, le attività degli enti sul territorio. Nella prima parte del rapporto vengono descritti i percorsi intrapresi per l'applicazione del modello regionale di accreditamento e le iniziative formative realizzate in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e l'Azienda USL di Bologna.
download report

Report degli Osservatori aziendali sulle dipendenze

"Relazione annuale 2008 del Settore dipendenze patologiche Azienda USL Modena". Il rapporto, a cura dell'Osservatorio dipendenze della Ausl di Modena analizza le caratteristiche di utenti e trattamenti terapeutici nei Servizi per le dipendenze: SerT, Centri alcologici, Centri antifumo, trattamenti per gambling. Con approfondimenti tematici di ricerche e progetti a cura dell'Osservatorio: "Indicatori di esito nelle terapie delle dipendenze patologiche", "Studio sugli esiti dei trattamenti per cocaina", "Detenzione di sostanze per uso personale tra i modenesi"
download report

"Rapporto 2009 sulle dipendenze nella provincia di Ferrara". Il rapporto annuale dell'Osservatorio Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Ferrara, realizzato in collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato, analizza i consumi di sostanze tra i giovanissimi, le caratteristiche dell'utenza dei Servizi per le dipendenze, con approfondimenti su strategie e interventi di prevenzione, governo clinico, azioni di cura e offerta del privato sociale.
download report

"Rapporto 2008 sulle dipendenze in area metropolitana. Quadro epidemiologico, caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti, attività dei servizi". Il rapporto annuale dell'Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche dell'Ausl di Bologna sarà presentato il 6 novembre 2009, presso l'Aula Magna dell'Ospedale Bellaria, Padiglione Tinozzi, Via Altura. Il programma della presentazione è disponibile sul sito dell'Osservatorio di Bologna. Sullo stesso sito, dalla prossima settimana, sarà disponibile il download del rapporto 2008
Il sito web dell'Osservatorio di Bologna

Giornate di Incontro e Confronto promosse dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - Commissione Salute "La governance nel settore delle dipendenze: Il ruolo delle Regioni e P.A. Scenari Attuali e Prospettive Future"

L'evento, promosso in collaborazione con la Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, avrà luogo a Torino nei giorni 1 e 2 dicembre 2009. Programma preliminare e link per iscrizioni online sono disponibili sul sito regionale
Programma e iscrizioni

Abstract della recente letteratura scientifica sul tema: Dipendenze patologiche e genitorialità Traduzione a cura di Chiara Covri - Centro documentazione del Programma Aziendale Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Azienda USL di Reggio Emilia. Per informazioni sulla reperibilità dei documenti: covric@ausl.re.it

Gerra G., Leonardi C., Cortese E., Zaimovic A., Dell'Agnello G., Manfredini M., Somaini L., Petracca F., Caretti V., Raggi M.A., Donnini C.

Trascuratezza durante l'infanzia e percezione delle cure genitoriali in soggetti dipendenti da cocaina: relazione con sintomi psichiatrici e correlati biologici

Neuroscience and Biobehavioral Reviews. Vol 33(4), Apr 2009, pp. 601-610

Premessa: È stato evidenziato che l'essere stati trascurati durante l'infanzia e l'inadeguatezza della relazione genitori-figli tendono a far aumentare il rischio di sviluppare dei disturbi da uso di sostanze. I fattori ambientali stressanti, compresa la trascuratezza sul piano emotivo, possono incidere sui tratti di personalità individuali e sulla salute mentale, inducendo probabilmente dei cambiamenti permanenti sull'asse ipotalamico – pituitario – adrenalinico (HPA) e sull'azione nel cervello delle monoammine, a loro volta implicati nella vulnerabilità dell'organismo ai comportamenti di dipendenza. Pertanto, gli autori hanno deciso di studiare i livelli plasmatici di acido omovanillico (HVA) e di prolattina (PRL), quali possibili indicatori di cambiamento nel funzionamento della dopamina, i livelli plasmatici di ACTH e di cortisolo, per misurare il funzionamento dell'asse HPA, e il profilo dei concomitanti sintomi psichiatrici in soggetti dipendenti da cocaina, in astinenza; tali dati sono stati messi in relazione con le esperienze infantili di trascuratezza e con le percezioni di inadeguate cure genitoriali ricevute.
Metodi: 50 pazienti dipendenti da cocaina, in astinenza, e 44 soggetti di controllo, confrontabili per età e per sesso, sono stati sottoposti ad una approfondita valutazione psichiatrica (con riferimento ai criteri del DSM IV). Tutti i pazienti e i soggetti di controllo hanno compilato la SCL-90 (Synthomps Check List–90) e il BDHI (Buss-Durkee Hostility Inventory) , per valutare la frequenza dei sintomi psichiatrici e i livelli di aggressività. Il CECA-Q (Childhood Experience of Care and Abuse-Questionnaire) e il PBI (Parental Bonding Instrument) sono stati utilizzati per valutare retrospettivamente la relazione genitori–figli. Sono stati effettuati dei prelievi di sangue per determinare i livelli plasmatici di HVA, PRL, ACTH e cortisolo basale.
Risultati: I soggetti con dipendenza da cocaina in generale presentavano livelli significativamente più bassi di HVA e più alti di PRL, ACTH e cortisolo basale, rispetto ai soggetti di controllo. In particolare, i cambiamenti neuroendocrini si riscontravano in modo caratteristico nei cocainomani con storie di trascuratezza infantile e che percepivano come scadenti le cure genitoriali ricevute. È stato rilevato che i sintomi ossessivo-compulsivi, depressivi e di aggressività erano correlati con l'inadeguatezza genitoriale, inversamente associati con i livelli di HVA e direttamente associati con i livelli di PRL, ACTH e cortisolo.
Conclusioni: Questi risultati suggeriscono la possibilità che le esperienze di trascuratezza durante l'infanzia e un inadeguato attaccamento genitori-figli possano in parte contribuire ad un complesso disturbo neurobiologico, comprendente l'asse HPA e disfunzioni del sistema della dopamina; questi elementi giocherebbero quindi un ruolo cruciale nel rendere l'individuo più vulnerabile ai disturbi di dipendenza e ai disturbi affettivi.

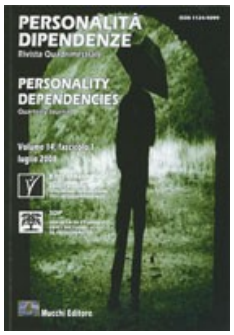
Redelinghuys J., Dar K.
Ricerca sul trattamento di genitori tossicodipendenti: l'impatto sui figli
Journal of Substance Use. Vol 13(1), Feb 2008, pp. 37-48

Obiettivi: Valutare la presenza di disturbi psichiatrici nei figli di genitori tossicodipendenti in trattamento di disintossicazione; raccogliere informazioni sul coinvolgimento di altri Servizi attivati per i figli. Gli autori, inoltre, hanno esplorato il punto di vista dei genitori in merito al rischio che i loro figli sviluppassero disturbi da uso di sostanze e dove eventualmente i genitori chiedessero aiuto in merito a tale rischio.
Disegno: Indagine prospettica, cross-sezionale.
Setting: Unità residenziale di disintossicazione, West London.
Partecipanti: 66 genitori di 152 figli.
Strumenti di misura: Per raccogliere le informazioni dai genitori e valutare la presenza di disturbi psichiatrici nei loro figli, sono stati utilizzati uno strumento specificamente messo a punto, "Parents Questionnaire" (Questionario per Genitori), e lo "Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)" (Questionario sui punti di forza e le difficoltà).
Risultati: I dati dell'SDQ erano tutti nel range di normalità, con il 24,6% dei figli che, in qualche momento della crescita, era stato preso in carico dai Servizi Sociali. 4 genitori hanno riferito che i figli avevano disturbi da uso di sostanze e un genitore ha riportato che il figlio soffriva di un disturbo psicotico. Il 41% genitori era preoccupato che i figli potessero sviluppare in futuro un disturbo da uso di sostanze. Solo il 10% dei genitori ha intenzione di contattare il Servizio per la salute del bambino e dell'adolescente (NPI) o la Pediatria, per chiedere aiuto; quasi la metà non vuole prendere contatto con il Servizio per le Tossicodipendenze in merito alla preoccupazione che prova per i propri figli.
Conclusioni: E' necessario e urgente disporre di maggiori ricerche focalizzate sull'impatto sui figli dell'uso di sostanze da parte dei genitori. In particolare, è importante conoscere l'impatto dell'uso di sostanze da parte del padre e l'impatto sui figli maggiori di un uso prolungato delle sostanze da parte dei genitori. Gli interventi, all'attuale e in futuro, hanno bisogno di una maggiore integrazione tra le diverse agenzie e di una migliore formazione dell'equipe. Una maggiore consapevolezza dei professionisti può essere utile per ridurre lo stigma e per correggere i pregiudizi di alcuni genitori. Questo può essere un supporto efficace alla prevenzione e alle strategie di trattamento.

Peleg-Oren N., Rahav G., Teichman M.
Il ruolo delle risorse familiari e della storia paterna di disturbi da uso di sostanze sull'adattamento psicosociale nei figli in età scolare
Journal of Drug Education. Vol 38(3), 2008, pp. 253-271

Lo studio esamina il ruolo delle risorse familiari (stile genitoriale e coesione familiare) e della storia paterna di abuso di sostanze sull'adattamento psicososiale dei figli in età scolare.
I dati raccolti sono relativi a 148 figli di età compresa tra gli 8 e gli 11 anni (72 con padri con storia di disturbi da uso di sostanze, 76 con padri che non presentano problemi di abuso di sostanze) e alle loro madri.
I risultati evidenziano che esistono delle differenze tra l'esperienza soggettiva del figlio e quella della madre; emerge, inoltre, che l'interazione tra il padre e la madre in merito allo stile genitoriale controllante ha un effetto maggiore, sull'adattamento psicosociale del figlio, rispetto alla somma totale dell'influenza di ciascuno dei due genitori, singolarmente considerati.

Bibliografia sul tema: La famiglia del tossicodipendente A cura di Chiara Covri - Centro documentazione del Programma Aziendale Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Azienda USL di Reggio Emilia. Per informazioni sulla reperibilità dei documenti: covric@ausl.re.it



1. Aguayo J., ***L'estetica dello stile terapeutico con le famiglie con membro tossicodipendente***. Personalità / Dipendenze. 1996;2(1):35-41.

2. Baccari M., Biscontini S., Bravi A., Martini C., ***Esperienza di una terapia di gruppo con partner di tossicodipendenti***. Personalità / Dipendenze. 2000;6(3):75-88.

3. Barlow J., ***Home truths – how close are we really to helping children of addicted parents?*** Drugs and Alcohol Today. Brighton. Jul 2006; 6(2):18 –21.

4. Barnard M., ***Drugs in the Family: The impact on children and families***. 2000. York. Joseph Rowntree Foundation.

5. Beatty SE, Cross DS, Shaw TM, ***The impact of a parent – directed intervention on parent – child communication about tobacco and alcohol***. Drug Alcohol Rev. 2008 Nov;27(6):591-601.

6. Buu A, Dipiazza C, Wang J, Puttler LI, Fitzgerald HE, Zucker RA., ***Parent, family, and neighborhood effects on the development of child substance use and other psychopathology from preschool to the start of adulthood***. J Stud Alcohol Drugs. 2009 Jul;70(4):489-98.

7. Cirillo S. Berrini R., Cambiaso G., Mazza R., ***La famiglia del tossicodipendente***. 1996. Milano. Raffaello Cortina Editore.

8. Colli A.M., Prendes M., Ascoli M., ***La psicoterapia di gruppo dell'alcolismo: un modello ambulatoriale di intervento***. Personalità / Dipendenze. Ott 2004;10(2):191-202.

9. Cottencin O, Nandrino JL, Karila L, Mezerette C, Danel T., ***A case-comparison study of executive functions in alcohol-dependent adults with maternal history of alcoholism***. Eur Psychiatry. 2009 Apr;24(3):195-200. Epub 2009 Feb 4.

10. D'Antonio A., ***La stanza degli specchi. Generazioni e dipendenza***. 2004. Milano. Franco Angeli.

11. Engstrom M., ***Involving caregiving grandmothers in family interventions when mothers with substance use problems are incarcerated***. Fam Process. 2008 Sep;47(3):357-71. Review.

12. Fava Vizziello G., Simonelli A., ***Genitori tossicodipendenti e bambini figli di tossicodipendenti***. Personalità / Dipendenze. 1999;5(1):27-41.

13. Fava Vizziello G., Stocco P., ***Tra genitori e figli. La tossicodipendenza***. 1998. Milano. Elsevier Masson.

14. Fallu J.S., ***Facteurs de protection (moderateurs) de la « toxicomanie » à l'adolescence : recention e moderateurs du lien entre l'aggressivité à l'enfance e la surconsummation de drogues à l'adolescence***. 2005. Universite de Montreal (Canada).

15. Galvani S., ***Salvaguardare i bambini: il lavoro con i genitori che hanno problemi di alcol e di abuso domestico***. Personalità / Dipendenze. 2007;13(2):159-177.

16. Gance-Cleveland, Bonnie L., ***An illuminative evaluation of school – based support groups for adolescents with addictive parents***. 1995. University of Colorado Health Sciences Center.

17. Geintlinger G., ***Lavoro di gruppo con genitori di ragazzi tossicodipendenti in comunità***. Personalità / Dipendenze. 1997;3(1):55-58.

18. Gerra G., Leonardi C., Cortese E., Zaimovic A., Dell'Agnello G., Manfredini M., Somaini L., Petracca F., Caretti V., Raggi M.A., Donnini C., ***Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts***: **relation with psychiatric syntoms and biological correlates**. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2009 Apr;33(4):601-610.

19. Gilchrist G, Taylor A., ***Drug-using mothers: factors associated with retaining care of their children***. Drug Alcohol Rev. 2009 Mar;28(2):175-85.

20. Goodman CC., ***Intergenerational triads in grandparent-headed families***. The Journals of Gerontology. 2003 Sep;58A(9);S281

21. Haggerty KP, Skinner M, Fleming CB, Gainey RR, Catalano RF., ***Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment***. Addiction. 2008 Dec;103(12):2008-16. Epub 2008 Oct 8.

22. Hussong AM, Bauer DJ, Huang W, Chassin L, Sher KJ, Zucker RA., ***Characterizing the life stressors of children of alcoholic parents***. J Fam Psychol. 2008 Dec;22(6):819-32.

23. Ichiyama MA, Fairlie AM, Wood MD, Turrisi R, Francis DP, Ray AE, Stanger LA., ***A randomized trial of a parent-based intervention on drinking behavior among incoming college freshmen***. J Stud Alcohol Drugs Suppl. 2009 Jul;(16):67-76.

24. Joseph Biederman, Dina R Hirshfeld-Becker, Jerrold F Rosenbaum, Sarah G Perenick, et al., ***Lack of association between parental alcohol or drug addiction and behavioural inhibition in children***. The American Journal of Psychiatry. 2001 Oct;158(10):1731-1733.

25. Kearns-Bodkin JN, Leonard KE., ***Relationship functioning among adult children of alcoholics***. J Stud Alcohol Drugs. 2008 Nov;69(6):941-50.

26. Kroll B., ***Parental Substance Misuse and Child Welfare***. 2000. London. Jessica Kingsley.

27. Kung E.M., Farrell A.D., **The role of parents and peers in early adoescent substance use: an examination of mediating and moderating effects**. Journal of Child and Family Studies. 2000 Dec;9(4);509-28

28. Lacatena A.P., Lentini M.G., Buccolieri C., Simeone V., ***Nel nome del padre famiglia e socializzazione patogena***. Dal fare al dire. 1/2009:38-47.

29. Lam WK, Fals-Stewart W, Kelley ML., ***Parent training with behavioral couples therapy for fathers' alcohol abuse: effects on substance use, parental relationship, parenting, and CPS involvement***. Child Maltreat. 2009 Aug;14(3):243-54. Epub 2009 Jun 5.

30. Marmorstein N.R., IaconoW.G., McGue M., ***Alcohol and illicit drug dependence among parents: associations with offspring externalizing disorders*** Psychological Medicine. 2009 Jan;39(1):149-55

31. Matysiak J.C., ***Come non cascarci. Si può evitare ai nostri figli di diventare dipendenti?*** 2003. Torino. Edizioni Gruppo Abele

32. McGlade A, Ware R, Crawford M., ***Child protection outcomes for infants of substance-using mothers: a matched-cohort study***. Pediatrics. 2009 Jul;124(1):285-93.

33. Nizzoli U., ***Tossicodipendenza e mediazione familiare***. Personalità / Dipendenze. 2000;6(3): 47-65

34. Nizzoli U., Vaccari C., ***I tossicodipendenti e i loro figli***. 1999. Ravenna. Verso l'Utopia.

35. Ohannessian CM, Hesselbrock VM., ***A finer examination of the role that negative affect plays in the relationship between paternal alcoholism and the onset of alcohol and marijuana use***. J Stud Alcohol Drugs. 2009 May;70(3):400-8.

36. Park S, Kim H, Kim H., ***Relationships between parental alcohol abuse and social support, peer substance abuse risk and social support, and substance abuse risk among South Korean adolescents***. Adolescence. 2009 Spring;44(173):87-99.

37. Ramchandani P, Psychogiou L., ***Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development***. Lancet. 2009 Aug 22;374(9690):646-53. Epub 2009 May 4. Review.

38. Simmons LA, Havens JR, Whiting JB, Holz JL, Bada H., ***Illicit drug use among women with children in the United States: 2002-2003***. Ann Epidemiol. 2009 Mar;19(3):187-93.

39. Simons L., ***Characteristics of drug-abusing women with children in residential treatment: a preliminary evaluation of program retention and treatment completion***. J Ethn Subst Abuse. 2008;7(2):165-87.

40. Skinner ML, Haggerty KP, Fleming CB, Catalano RF., ***Predicting functional resilience among young-adult children of opiate-dependent parents***. J Adolesc Health. 2009 Mar;44(3):283-90. Epub 2008 Oct 29.

41. Staroselsky A, Fantus E, Sussman R, Sandor P, Koren G, Nulman I., ***Both parental psychopathology and prenatal maternal alcohol dependency can predict the behavioral phenotype in children***. Paediatr Drugs. 2009;11(1):22-5.

42. Xiao Q, Dong MX, Yao J, Li WX, Ye DQ., ***Parental alcoholism, adverse childhood experiences, and later risk of personal alcohol abuse among Chinese medical students***. Biomed Environ Sci. 2008 Oct;21(5):411-9.

43. Umberto Nizzoli, Chiara Covri, Gabriela Gildoni, ***Maternità e tossicodipendenza. La ricerca sul tema in Emilia-Romagna***, relazione presentata alla Conferenza del Progetto Interregionale " Il Mosaico", Reggio Emilia 7 – 8 luglio 2005.
download in formato.zip 53 kb

44. Roberta Barozzi, Chiara Covri, Giampiero Montanari, Umberto Nizzoli, ***Presentazione di linee guida su: Gestione della gravidanza della donna tossicodipendente/alcoldipendente***, relazione presentata al convegno "Il care management per migliorare l'appropriatezza degli interventi della Rete per le dipendenze

patologiche. Linee guida per la gestione di specifiche contingenze con l'utente tossicodipendente / alcoldipendente", Reggio Emilia 27 novembre 2006
download in formato.pdf 58 kb

Recensioni convegni "La violenza in famiglia correlata all'uso di alcol e droghe. I figli degli alcolisti e dei tossicodipendenti" Bologna, 6 ottobre 2009 La recensione è a cura Chiara Covri - Centro documentazione del Programma Aziendale Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Azienda USL di Reggio Emilia covric@ausl.re.it

1° Seminario del Ciclo di Seminari di facoltà anno accademico 2009-2010 "La Qualità ed il percorso di Accreditamento delle strutture residenziali socio-educative per giovani ed adolescenti", a cura di:
- Centro Studi e Alta Formazione
- Università degli Studi di Bologna
- Ceis Formazione - Centro Studi Donald J. Ottenberg

Umberto Nizzoli ha introdotto il Ciclo di Seminari, rivolto a educatori, formatori ed animatori e incentrato sul consumo di sostanze. Il moderatore ha sottolineato la centralità degli aspetti relazionali ed educativi in ogni intervento che riguardi la prevenzione e il contrasto del consumo, evidenziando che l'outcome atteso, che stabilisce l'appropriatezza degli interventi, è il miglioramento delle condizioni di vita del soggetto e del suo ambiente.
Rispetto al tema della violenza in famiglia, Nizzoli ha posto l'attenzione sul fatto che spesso la genitorialità dei pazienti tossicodipendenti e alcoldipendenti è trascurata dai Servizi: si tratta di un'omissione assai pericolosa, perché, da un lato, la dipendenza patologica di uno o di entrambi i genitori rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo del bambino, ma, dall'altro, la tossicodipendenza o l'alcoldipendenza non sono necessariamente condizioni che impediscano al soggetto di essere un genitore adeguato. La violenza domestica, spesso correlata all'abuso di sostanze stupefacenti o di alcol, è un elemento che ulteriormente complica il quadro, soprattutto perché talvolta è considerata di mera pertinenza giuridica, talvolta espressione di un disturbo psichico meritevole di cura. Nizzoli ha richiamato l'esperienza della Spagna, che ha creato Servizi per genitori alcolisti / tossicodipendenti violenti, e la messa a punto da parte dell'Unione Europea di pacchetti formativi per la cura del genitore violento (Progetto Tavim); ha espresso quindi l'auspicio che i Servizi per gli adulti e i Servizi per l'infanzia abbiano maggiore cura nel processare insieme le informazioni e nel progettare interventi integrati e che, inoltre, i Sert e le Comunità Terapeutiche apprendano competenze specifiche per la cura del genitore dipendente violento.
Sarah Galvani (Bedforshire) ha evidenziato come il consumo di sostanze e la violenza domestica siano problematiche tra loro strettamente connesse, in un circolo vizioso che si autoalimenta: l'abuso alcolico o di droghe negli uomini spesso esita in comportamenti violenti verso la moglie e i figli; d'altra parte, frequentemente le donne ricorrono all'alcol e alle sostanze per sopportare la violenza domestica, ma l'uso di droghe, a sua volta, aumenta la loro vulnerabilità e le espone ad ulteriori violenze. Nel Regno Unito, tra il 40% e il 62% delle donne in trattamento per disturbi da uso di alcol o di sostanze aveva subito violenza domestica negli ultimi 5 anni; più del 50% degli uomini aveva commesso violenza domestica nei 6-12 mesi precedenti all'inizio del trattamento. La relatrice ha inoltre sottolineato che il pattern della violenza domestica è molto chiaro e va ben distinto dal semplice conflitto: è un modello di comportamento abusante dell'uomo verso la moglie e i figli, inizialmente di lieve entità, con un aumento progressivo della violenza fisica e sessuale e dei comportamenti intimidatori; a questa escalation corrisponde un crescendo del livello di iperattenzione e di paura nella donna e nei bambini.
Graziella Fava Vizziello (Padova) ha evidenziato che la violenza domestica non riguarda tutti i figli dei tossicodipendenti o degli alcolisti e che esiste anche il rischio di creare stigma, se si attua uno screening su tutti i bambini nati da uno o entrambi i genitori affetti da dipendenza patologica. È pur vero che per molti anni neonatologi e pediatri non hanno avuto gli strumenti conoscitivi necessari per poter intercettare le situazioni di rischio: spesso hanno misconosciuto casi di sindrome feto–alcolica e situazioni di maltrattamento sui bambini da parte di genitori

tossicodipendenti / alcoldipendenti. Inoltre, le famiglie alcoliste hanno spesso una struttura chiusa, "barricata", che impedisce al mondo esterno e agli operatori, in particolare, di entrare in contatto con il bambino; anche la scuola è spesso vissuta da queste famiglie come persecutoria e minacciosa. Una risorsa molto importante nell'educazione dei bambini figli di genitori tossicodipendenti sono i nonni, che fino all'età preadolescenziale dei nipoti sono in grado di esercitare un ruolo educativo adeguato; i problemi possono tuttavia sopraggiungere in adolescenza, quando il ragazzo è chiamato a costruire la propria identità: la mancanza di punti di riferimento può allora esitare in comportamenti di abuso di sostanze e anche in azioni violente verso i familiari.
Agnese Cheli (Bologna) ha illustrato l'attività de "Il Faro", Centro specialistico provinciale contro gli abusi e i maltrattamenti. La relatrice ha sottolineato, in particolare, che negli anni è costantemente cresciuto il numero di Servizi che richiedono al Faro consulenza e presa in carico, ma che tra gli invianti manca, paradossalmente, il Sert.

I prossimi appuntamenti del ciclo di Seminari del Centro Studi e Alta Formazione per l'anno accademico 2009/2010:

Martedì 10 Novembre 2009—dalle 15 alle 18,30
Ridurre lo stigma e le barriere di accesso ai servizi: il radicamento nel sociale; la prossimità, le regole di accesso

Martedì 1 dicembre 2009—dalle 15 alle 18,30
La Qualità ed il percorso di Accreditamento delle strutture residenziali socio-educative per giovani ed adolescenti

Recensioni convegni "Bambini, madri e vulnerabilità emotiva.Percorsi ed interventi comunitari e territoriali a sostegno delle competenze emotive e genitoriali" Piacenza 30 ottobre 2009 Recensione a cura di Tiziana Pisati – Ufficio Stampa dell'Associazione "La Ricerca" Piacenza - ufficiostampa@laricerca.net

"Dove c'è paura non si cresce e non si edifica": è la prima semplice constatazione, ampiamente argomentata con dati e valutazioni cliniche. La conferma scientifica dell'assunto ha attraversato tutti gli interventi della giornata, a partire dalla relazione della dott.ssa Elena Prunetti - socio didatta della Società Italiana di Terapia Cognitivo Comportamentale e responsabile del Centro per il trattamento dei disturbi della personalità Casa di Cura Villa Margherita di Arcugnano (Vicenza) -, che ha analizzato le conseguenze sulla formazione dell'individuo che cresce in condizioni di vulnerabilità emotiva. Prunetti ha focalizzato l'attenzione sul genitore con problemi relazionali gravi, definendolo "un curante da curare e proteggere da se stesso": *"Le persone che sono cresciute in un ambiente invalidante hanno subito abusi e maltrattamenti che le espongono in modo sensibilmente maggiore ad abuso e traumi, sviluppando una maggiore vulnerabilità emotiva. Spesso adottano comportamenti discontrollati come gesti suicidari o autolesivi come tentativo di regolare la propria sofferenza emotiva e di segnalare alle persone del loro ambiente la necessità drammatica di intervenire a fronte del senso di impotenza e indegnità. I cicli interpersonali disfunzionali che tali comportamenti attivano, costituiscono un reale rischio per la salute psichica e fisica di queste persone e un sono un fattore di mantenimento e cronicizzazione del problema. E' fondamentale che gli operatori che lavorano con le persone disregolate siano in grado di riconoscere il senso di tali comportamenti e di intervenire con azioni di validazione per proporre delle alternative di comportamento meno disfunzionali".*
Sulla possibilità di gestione e di riparazione del danno, "quando la relazione madre-bambino disregola le emozioni", si è soffermata la dott.ssa Cesira Di Guglielmo (Centro TIAMA di Milano): *"La relazione madre-bambino è fondante lo sviluppo della personalità dell'individuo e una buona capacità di sintonizzazione emotiva favorisce un pieno accesso alla coscienza personale e un migliore adattamento all'ambiente. Il genitore non competente è più preoccupato di arginare il proprio disagio emotivo e di garantirsi la propria integrità psichica personale che facilmente lo porta ad utilizzare la relazione con il bambino a scopi difensivi. Da questo possono emergere forme di trascuratezza che talvolta sfociano in comportamenti*

maltrattanti e abusanti. E' necessario che gli ambienti di aiuto educativo e terapeutico siano preparati a riconoscere le dinamiche di relazione più disturbanti per lo sviluppo del bambino e siano in grado di introdurre modalità alternative più funzionali per garantire la crescita del minore".

Tra le linee di intervento di comprovata efficacia, sicuramente rientra la comunità terapeutica: "La comunità - ha puntualizzato in premessa il fondatore del Centro di solidarietà piacentino "La Ricerca", don Giorgio Bosini - può essere casa se rimane sempre cantiere, non un rifugio; un luogo aperto ai volontari, ad altre mamme e papà, a famiglie a loro volta aperte, a una città che accoglie, non isola, non emargina, mette al centro i bambini, non esaudendo tutti i loro desideri ma accogliendoli e insegnando loro a realizzarli. La particolarità dei presupposti di questa struttura, avviata tredici anni fa come esperienza-pilota dell'accoglienza di mamme tossicodipendenti in convivenza con i propri figli, sta nel come viene interpretata e vissuta la comunità: non è uno strumento terapeutico, non è soltanto un luogo protetto: è uno stile di vita, un modo di lavorare, di condividere obiettivi, strumenti pedagogici, un modo di mettersi in gioco tutti: familiari, operatori della struttura, operatori dei servizi…un luogo che riunisce, e non separa". In questo contesto è di rilevanza – come evidenziato dagli interventi degli psicologi e psicoterapeuti Rossana Dadà e Roberto Framba (e didatta di Studi Cognitivi, Milano) - anche la regolazione delle emozioni dell'équipe di operatori: *"La relazione quotidiana tra gli operatori, i consulenti e gli ospiti della comunità è lo strumento più significativo e delicato del progetto educativo e terapeutico della comunità. La supervisione pluriennale e sistematica dell'équipe ha consentito di individuare i pattern emotivamente problematici e invalidanti propri dei cicli interpersonali disfunzionali tra gli operatori e le persone inserite nel programma di Luna Stellata"*.

Il modello clinico di intervento della comunità terapeutica per madri con figli "Luna Stellata" è stata illustrato da Fausta Fagnoni, responsabile del Servizio per madri con figli dell'associazione "La Ricerca" (che 13 anni fa ha istituito, e gestisce, questa struttura in accordo con il Servizio sanitario regionale e in collaborazione con l'Ausl di Piacenza): *"E' un percorso residenziale in continua evoluzione che ha dato la chiave di svolta (come riconosciuto dagli stessi Servizi territoriali) per superare il modello tradizionale di comunità che appariva strutturato nei tempi e nel personale troppo sull'adulto anziché sulla relazione madre- bambino. Da qui è nato un percorso di revisione del progetto terapeutico che ,se da un lato ha salvaguardato lo stile ed i valori educativi del progetto originario riconfermato la potenza della comunità quale luogo di protezione e di supporto, dall'altro ha focalizzato l'attenzione sulla relazione madre-bambino. Occuparsi di ciò ha significato occuparsi della relazione di attaccamento che queste donne hanno avuto con i loro stessi genitori e leggere ciò in relazione a quella che oggi stanno costruendo con i loro figli. "E' noto* – ha proseguito Fausta Fagnoni - *quanto la sofferenza relazionale di queste donne ha origini lontane, è profonda e come ha condizionato pesantemente le loro scelte. Se ci si avventura nell'analisi anamnestica dell'evoluzione di queste pazienti tossicodipendenti, sin dalla loro prima infanzia e dalla familiarità, ci si troverà di fronte a quell'intreccio di cofattori, di "ferite" psicobiologiche che hanno determinato la loro vulnerabilità. Tale fragilità emerge nella relazioni quotidiane all'interno della comunità e ovviamente si ripercuote sulla relazione con i propri bambini. La scelta della comunità che coordino è stata quella di ripensare interventi, utilizzare strumenti,strategie in grado di offrire a queste donne e ai loro bambini una base sicura svolgendo una funzione protettrice in grado di far emergere le potenzialità e le risorse ma anche di far accettare e interiorizzare le fragilità all'interno di un clima di fiducia attraverso una esperienza nuova di sintonizzazione emotiva".*

Sulle competenze emotive esaminate nella gestione della complessità del percorso terapeutico di "Luna Stellata" si sono espresse le psicologhe Federica Solari, Elena Palma Costa e la psichiatra Rosaria Pescara: *"La vulnerabilità e la disregolazione emotiva rappresentano caratteristiche comuni che si riscontrano tra le utenti della comunità e influenzano notevolmente le relazioni interpersonali all'interno di tale contesto. È evidenza scientifica che l'origine di tali deficit si sviluppa nella relazione di attaccamento e si consolida all'interno della storia familiare. L'alta sensibilità agli stimoli, l'intensa reazione emotiva e la mancanza di strategie di fronteggiamento emotivo sono spesso causa e mantenimento del mancato riconoscimento dei bisogni dei bambini e della confusione tra sé e l'altro. La stesura del piano di trattamento di ogni utente si definisce quindi attraverso l'impegno terapeutico di lettura delle aree problematiche individuali oltre che alla sfera comportamentale. Relativamente all'intervento familiare, vengono osservate le seguenti dimensioni: vicinanza\distanza;*

coinvolgimento, delega e assenza sia da parte della famiglia di origine sia del compagno. Ripercorrere la storia familiare e la compilazione del genogramma individuale consente di definire la famiglia nei termini di "una struttura che connette", evidenziando la presenza di nessi e legami che uniscono differenti aspetti della realtà e diversi individui ad uno stesso contesto. L'intervento genitoriale è strutturato e pensato a partire dalla valutazione della relazione di attaccamento in un'ottica di rilettura delle proprie emozioni e dei propri pensieri e di maggiore consapevolezza delle dinamiche che vengono messe in atto all'interno della relazione genitoriale, con l'obiettivo di trovare possibili strategie psicoeducative alternative da utilizzare nella relazione con il proprio figlio".

L'aspetto giuridico, nella sua trasversalità di ricadute - e riassumibile nel ruolo del Tribunale per minorenni in situazioni di fragilità genitoriale - , ha chiamato in causa tutti gli esperti. Focalizzando l'intervento sul decreto come opportunità di protezione dal danno, la dott.ssa *Dina Galli,* Giudice onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Bologna, ha illustrato alcuni passaggi concettuali: *"La genitorialità è una funzione pluridimensionale poiché prevede diversi compiti e diretti in tre aree: cura e assistenza, affettivo-relazionale, educativa. Ogni genitore presenta delle criticità poiché può essere più posizionato sul versante della cura, oppure sul versante affettivo relazionale a discapito di quello educativo o, ancora dare priorità ad aspetti educativi e trascurare la dimensione emotiva. C'è tuttavia una compensazione che rende la funzione genitoriale sufficientemente armoniosa. Il genitore difficile ha compromesse tutte le aree quindi il figlio si trova in una situazione rischiosa per il suo sviluppo psico-fisico. I diversi significati di tutela: I servizi sociali sono legittimati ad intervenire quando i minori non sono sufficientemente garantiti perché oggetto di comportamenti pregiudizievoli (artt-330 e segg-c.c.) da parte di genitori inconsapevoli e contrari all'aiuto. Essi sono inoltre obbligati a segnalare quelle situazioni in cui si ravvisa uno stato di abbandono fisico e morale. Quali sono i criteri di valutazione dello stato di benessere del bambino e delle capacità genitoriali che debbono essere adottati e da quali professionalità. Il Tribunale per i minorenni emette provvedimenti a tutela del minore limitativi o, nei casi più gravi, ablativi della potestà genitoriale. Se l'obiettivo previsto dalla legislazione nazionale e internazione (184/83 e 149/2001, Convenzione internazionale di NY) è quello di aiutare un bambino a vivere nella sua famiglia compito prioritario delle istituzioni e di mettere in campo tutte le risorse, pubbliche e private, per raggiungere l'obiettivo".*

Interrogativi aperti sui Servizi. Quanto alla molteplicità dei Servizi chiamati a dare supporti e risposte in presenza di genitorialità fragile, all'importanza di fare rete, di creare sinergie efficaci, restano aperti ancora tanti interrogativi. E sono stati così riassunti: *"Gli anni di esperienza diretta hanno permesso di evidenziare criticità nella progettazione di rete tra i servizi rispetto all'esistenza di linguaggi e finalità diverse, non condivisione congiunta di sistema di approcci, strumenti, metodi, non chiarezza progettuale (tempi, richieste, finalità, limiti, verifiche diverse)".* La questione è stata esaminata dai rappresentanti dei Servizi territoriali locali, invitati a confrontarsi alla tavola rotonda, che concludeva la giornata di studi piacentina. Non sono mancati, seppur non nuovi, i buoni propositi per cercare di migliorare il dialogo, di parlare lo stesso linguaggio, e di adottare la massima trasparenza possibile anche quando questa è fatta di confronti-scontri ("pur che siano costruttivi…").

Gli atti del convegno "Bambini, madri e vulnerabilità emotiva. Percorsi ed interventi comunitari e territoriali a sostegno delle competenze emotive e genitoriali" saranno disponibili a breve sul sito del Programma regionale dipendenze

Il progetto DocumentaRER *dipendenze*
è promosso dalla Regione Emilia-Romagna
Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri
Responsabile progetto: Mila Ferri, dirigente Area dipendenze
Per maggiori informazioni sui servizi dei Centri documentazione:Ilaria De Santis tel. 051-5277070
idesantis@regione.emilia-romagna.it