Valutazione e presa in carico integrata nell'abuso e maltrattamento.
Un lavoro di due anni al Tavolo Regionale per la costruzione delle nuove linee di indirizzo Reg ER

"La valutazione della recuperabilità delle funzioni genitoriali"

Dott.ssa Doriana Chiuchiù

FORMAZIONE CONGIUNTA AUSL DELLA ROMAGNA – SERVIZI SOCIALI

26 MAGGIO 2020 – FAD

GRUPPO DI LAVORO: TIZIANA VALER, MARIA GRAZIA BACHINI, DORIANA CHIUCHIÙ, FRANCA MAGNANI, LAURA TURRINI

Valutazione della recuperabilità:

È ormai assodato che parlare di valutazione delle competenze genitoriali sia poco utile: l'incompetenza e la scarsa protezione dei figli è già nei fatti oggetto della segnalazione

È necessario invece: **fare ipotesi prognostiche, cercare di capire se ci siano possibilità di cambiamento, risorse da attivare e se ci sia una recuperabilità delle funzioni genitoriali**

Non è possibile distinguere nettamente la fase della valutazione dalla fase dell'intervento: valutare significa relazionarsi ed interagire e le prime parole del primo colloquio rappresentano un intervento orientato al cambiamento

→ per questo si parla di **valutazione della recuperabilità**

La fotografia delle competenze come prima fase del processo di protezione e cura

Il processo di protezione e cura dei bambini e dei ragazzi vittime di maltrattamento/abuso è fatto di tappe successive.

Il viaggio inizia dalla prima segnalazione e passa in una prima fase

- da un lato dal riconoscimento di possibili danni significativi nel minore e

- dall'altro dalla esplorazione delle cure che sta ricevendo in famiglia, insieme alla rilevazione dei fattori ambientali che influiscono sul funzionamento famigliare.

La prima tappa del percorso, la prima fotografia, deve essere spesso scattata in tempi rapidi, ed è per questo molto importante avere chiaro cosa bisogna rilevare.

Le richieste delle Autorità Giudiziarie:

I Servizi di tutela ricevono richieste da differenti Autorità Giudiziarie e con indicazioni molto eterogenee:

- indagine socio-sanitaria,
- valutazione psicologica del minore e del danno subito,
- valutazione dei genitori e della loro recuperabilità,
- valutazione della relazione genitori-figlio,
- profili di personalità,
- indagini sulla rete familiare e parentale,
- valutazioni genitoriali relativi all'affido, al collocamento e al diritto di visita nelle separazioni.

Le richiesta di prime indagini:

Le richieste di prime indagini, che di solito arrivano dalla Procura del TM, in generale seguono uno standard:

"accertamenti sulle condizioni di vita personale, familiare e sociale dei minori; se presunte vittime di abusi, maltrattamenti e violenza assistita accertare le condizioni piscologiche e/o neuropsichiatriche avvalendosi della collaborazione dei servizi sanitari specialistici competenti; indicare eventuali situazioni di pregiudizio e i fattori di rischio; indicare gli interventi adottati e adottabili e l'adesione dei genitori alle proposte dei servizi".

I presupposti di ogni valutazione:

- Contesto in cui si svolge la valutazione, che comprende la famiglia, il bambino, la rete sociale, il momento storico, ma anche le risorse del servizio;
- l'utilità di condividere fin da subito con la famiglia (laddove non ci siano precise indicazioni contrarie da parte di Autorità Giudiziaria o Forze dell'0rdine) motivazioni, finalità e tappe della valutazione da effettuare;
- la necessità di assumere un'ottica in cui vengano rilevati non soltanto i fattori di rischio, ma anche le risorse e i fattori di protezione;
- l'indispensabile integrazione dei sistemi di tutela e di cura: fin da subito l'approccio dovrebbe essere multi-professionale e integrato, la visione dovrebbe essere perlomeno binoculare, psicosociale.

Vantaggi dell'integrazione sistemi di tutela e di cura fin da subito:

Nonostante quanto scritto nella PA149, in molti territori la prima risposta alla Procura viene data dal solo Servizio Sociale

Questa scelta dipende molto dalla storia precedente e dalle organizzazioni dei diversi Servizi ed Enti

I vantaggi di iniziare da subito in modo integrato sono decisamente superiori agli svantaggi:

- progettare fin dall'inizio in modo congiunto il percorso di valutazione, decidendo insieme cosa fa ciascuno, cosa fare insieme e cosa separatamente;
- presentarsi in modo integrato alla famiglia, tenendo fin da subito insieme il mandato della tutela e l'intento della cura;
- per la famiglia non dover ripetere più volte le stesse cose, rispondere alle stesse domande, raccontare le stesse storie

Svantaggi: "consumare" le risorse psicologiche già scarse o allungare i tempi della prima risposta all'Autorità Giudiziaria

Assessment Framework/Mondo del bambino:

L'Assessment Framework/Mondo del bambino della Milani è:

un modello multidimensionale triangolare che pone al centro la tutela del bambino ed evidenzia l'intreccio fra bisogni di sviluppo del figlio, capacità genitoriali e risorse familiari e ambientali. Un'idea ecologica e circolare che fa da quadro di riferimento per la valutazione e la progettazione degli interventi.

Il modello di riferimento è il modello ecologico dello sviluppo umano di Bronfenbrenner

Modello process-oriented:

Al modello dell'Assessment Framework/Mondo del bambino si affianca il **Modello *process-oriented*** sui fattori di rischio e di protezione della Di Blasio:

il funzionamento genitoriale è influenzato dalla dinamica processuale e dall'intreccio che viene a determinarsi tra i diversi fattori

- individuali: biologici, genetici, psicologici;
- familiari e sociali: coppia, fratria, amici, lavoro, famiglia estesa;
- dell'ambiente: salute e risorse della comunità

Valutazione e recuperabilità del danno evolutivo e delle competenze genitoriali nel maltrattamento dell'infanzia e adolescenza.
Allegato A.

Fattori di rischio/Vulnerabilità	Fattori di protezione/Resilienza familiari
Familiari	**Familiari**
Povertà cronica	Sentimenti d'inadeguatezza per la dipendenza dai servizi
Basso livello d'istruzione	Rielaborazione del rifiuto e della violenza subiti nell'infanzia
Giovane età della madre	Capacità empatiche
Carenza relazioni interpersonali	Capacità di assunzione di responsabilità
Carenza reti integrazione sociale	Desiderio di migliorarsi
Famiglia monoparentale	Autonomia personale
Violenza/abusi subiti nell'infanzia	Buon livello di autostima
Sfiducia verso le norme sociali e le istituzioni	Relazione attuale soddisfacente almeno con un componente della famiglia di origine
Violenza e punizioni come pratiche educative	Rete di supporto amicale/parentale
Accettazione pornografia infantile	Strategie di coping flessibili
Scarse conoscenze e disinteresse per lo sviluppo del figlio	Stabilità emotiva
Psicopatologia genitore/Abuso di sostanze	Aspettative adeguate
Devianza sociale dei genitori	
Debole/assente capacità di assunzione responsabilità genitoriale	
Sindrome da risarcimento	
Distorsione emozioni e capacità empatiche	
Discontrollo degli impulsi/ Scarsa tolleranza alle frustrazioni	
Ansia da separazione	
Gravidanze e maternità non desiderate	
Relazioni difficili con la propria famiglia di origine e/o con quella del partner	
Conflitti di coppia/ Violenza domestica	
Interruzione legami familiari (abbandono, lutto, separazione fratria, impedimento alla relazione, per esempio separazioni conflittuali)	
Esperienze di istituzionalizzazione nell'infanzia del genitore	

Fattori di rischio/Vulnerabilità	Fattori di protezione/Resilienza familiari
Caratteristiche del figlio Malattie fisiche o disturbi alla nascita Prematurità e basso peso alla nascita/ Complicazioni peri-natali Ritardo nello sviluppo senso-motorio/ Malattia cronica Temperamento irritabile Iperattività, disturbi del comportamento Precedenti esperienze di affido extrafamiliare Separazione dalla fratria	**Caratteristiche del figlio** Buona competenza sociale Buona autostima e fiducia in se stessi Capacità di ricorrere all'appoggio positivo degli altri, dentro e fuori la famiglia Atteggiamento positivo e fiducioso Temperamento facile Buona gestione dell'autonomia personale
Ambientali Violenza e insicurezza Scarsa presenza di risorse Quartieri sovraffollati Pregiudizi, intolleranza e atteggiamenti di rifiuto	**Ambientali** Quartieri sicuri con alloggi adeguati Relazioni di coesione tra vicini Organizzazione della comunità centrata su valori positivi Attività di inclusione nella vita della comunità Politiche sociali che supportano l'accesso alle risorse di sostegno per le famiglie

(Di Blasio e Coll., 2005; tratto da Cheli, Mantovani e Mori, 2015)

CASO CLINICO

Il caso di Samantha, Antonio, Julian e Lucia

CASO CLINICO

Il caso di Fatima e Youssef

Valutazione della recuperabilità:

La valutazione della recuperabilità si sviluppa nel tempo e ha diversi protagonisti: il bambino, i genitori e gli operatori

Si tratta di fare una prognosi sulle possibilità di cambiamento, che implica un approfondimento

- un approfondimento sia dei deficit che delle risorse dei genitori,

- la necessità di mettere a fuoco le diverse dimensioni del parenting,

- soprattutto il tentativo di stimolare le risorse dei genitori e le loro possibilità di cambiamento rispetto alle inadeguatezze rilevate,

- la verifica della trattabilità in tempi ragionevoli rispetto ai bisogni dei bambini.

È una prognosi che comprende anche le nostre risorse, quello che possiamo e riusciamo a fare.

E che deve essere necessariamente integrata: le informazioni raccolte (congiuntamente o meno) dalle diverse professionalità devono essere sintetizzate in un'unica ipotesi progettuale, condivisa anche con la famiglia.

Il progetto:

Il progetto deve comprendere:

- interventi a diversi livelli (supporti sociali ed educativi, attivazione di percorsi di elaborazione psicologica,…);
- la verifica dei cambiamenti che emergono nei percorsi attivati, magari appena accennati (piccoli cambiamenti concreti nei comportamenti, fugaci prese di contatto emotive con le sofferenze proprie e dei figli, lieve aumento della capacità di mentalizzazione,…) deve essere effettuata in modo integrato, in équipe, e costituisce la sintesi degli indicatori della recuperabilità delle competenze genitoriali.

Valutazione sociale:

Il Servizio Sociale territorialmente competente ha per legge *la responsabilità assistenziale e giuridica della protezione e tutela dei minori, presenti stabilmente o transitanti in un determinato territorio*.

Il lavoro dell'Assistente sociale e la sua valutazione assume una rilevanza fondamentale:

- ruolo di regia sul progetto di intervento a sostegno e protezione dei minori
- l'attenzione al contesto, alla rete in cui vive la famiglia (parentale, educative e sociale)
- la cura della rete dei Servizi che vengono attivati sui singoli casi

Aree di indagine specifiche:

abitazione, relazioni familiari, relazioni sociali, salute, situazione economica, lavoro, istruzione, autonomia, presenza di dipendenze, posizione giudiziaria, relazione tra la famiglia e i servizi.

Strumenti specifici:

colloquio, visita domiciliare, osservazioni, interviste semi-strutturate.

Valutazione educativa

L'intervento educativo è volto all'*osservazione e alla valutazione della genitorialità in situazioni di maggiore prossimità alla famiglia, nella dimensione privata del figlio e dei genitori e con contatti frequenti, spesso quotidiani.*

L'educatore, alla luce del principio della trasparenza:

- è un osservatore delle dinamiche relazionali, delle abitudini e dei comportamenti, del benessere e del malessere, delle narrazioni familiari;
- rappresenta uno stimolo al cambiamento, una sorta di "io ausiliario" e "guida prossimale" per il genitore;
- in una prospettiva dinamica, può rilevare nel tempo la capacità della famiglia di apportare cambiamenti, elemento fondamentale della valutazione di recuperabilità.

Strumenti di lavoro:

interventi educativi domiciliari, incontri protetti, griglie di osservazione.

Valutazione psicologica:

La valutazione psicologica rivolta ai genitori, dovrà procedere attraverso l'esplorazione approfondita di almeno tre vertici di osservazione necessari e trasversali:

- L'osservazione della relazione genitori-bambino
- L'indagine sulla storia personale e sulle caratteristiche di personalità dei genitori
- L'esplorazione della storia di coppia e delle caratteristiche del sistema familiare

Valutazione psicologica: l'osservazione della relazione genitori-bambino

Le linee guida dell'APA (American Psychological Association) raccomandano di fare tutto il possibile per *osservare il minore insieme ai suoi genitori, preferibilmente in un contesto naturale, ma anche attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati, come ad esempio il LTP*.

L'osservazione diretta dei comportamenti, delle comunicazioni e degli scambi affettivi, dovrebbe essere sempre affiancata da una esplorazione delle rappresentazioni che il genitore ha del proprio figlio e della loro relazione

In ogni caso è necessario indagare gli aspetti quali/quantitativi della relazione storica fra il minore e i genitori, spazi e tempi dedicati al figlio, modi in cui sono stati svolti i compiti genitoriali anche prima della crisi attuale, utilizzando anche strumenti come le interviste semi-strutturate sulla storia del figlio e sulle sue caratteristiche individuali, o questionari *self report*.

Valutazione psicologica: l'indagine sulla storia personale e sulle caratteristiche di personalità dei genitori

Tutte le ricerche più recenti sottolineano lo stretto **collegamento fra *parenting* e storia personale dei genitori**, soprattutto relativa alle esperienze traumatiche e allo sviluppo di modalità disfunzionali di attaccamento.

L'indagine sulla storia personale del genitore e sulle sue modalità di funzionamento è indirizzata alla *connessione fra sofferenze infantili, caratteristiche personali attuali e modalità di costruzione della relazione con i figli, in un'ottica diacronica e trigenerazionale*.

La storia personale e la personalità dei genitori può essere indagata attraverso colloqui individuali, utilizzo di strumenti semplici come interviste semi-strutturate, questionari self-report, raccolta del genogramma; oppure con strumenti complessi come l'AAI e e il MMPI-2.

Valutazione psicologica: l'esplorazione della storia di coppia

L'esplorazione delle caratteristiche del sistema familiare è fondamentale. Anche in questo caso possono essere usati strumenti come l'osservazione diretta delle interazioni, il genogramma, la raccolta individuale o congiunta della storia della coppia, la relazione con le rispettive famiglie di origine.

La valutazione del funzionamento del sistema familiare dovrà tenere conto di diverse dimensioni dell'organizzazione delle relazioni:

- la *dimensione strutturale* (confini e gerarchie);
- la *dimensione strategica* (gestione del potere, costruzione delle alleanze, triangolazioni);
- le dimensioni della *preoccupazione* (disimpegno/invischiamento), dell'*empatia* opposta all'ostilità e della *comunicazione e metacomunicazione*;
- la *dimensione etica* dei diritti e dei meriti, delle lealtà alle storie familiari e ai miti transgenerazionali, legata alla possibilità di accesso del figlio ad entrambe le famiglie di origine.

Strumenti psicologici:

Riguardo agli strumenti psicologici il dibattito è stato molto ampio, poiché *non esistono strumenti specifici per valutare la capacità di prendersi cura dei propri figli*.

Suggerimenti di strumenti utilizzabili nelle diverse aree da esplorare:

- Strumenti basici e fondamentali: il colloquio anamnestico, il genogramma e l'osservazione libera delle relazioni.
- Strumenti semplici ma standardizzati: i questionari self-report.
- Strumenti più complessi: come l'Adult Attachment Interview, il Lausanne Trialogue Play o l'MMPI.

CASO CLINICO

Il caso di Eddy

Sintesi condivisa:

Integrando tutte le valutazioni effettuate nei diversi contesti, congiuntamente o separatamente, è possibile produrre una sintesi condivisa che:

- descriva le dimensioni generali del *parenting* in quella determinata famiglia
- esprima una prognosi basata sugli indicatori di recuperabilità e irrecuperabilità.

In letteratura sono rintracciabili diverse liste di costrutti, dimensioni e funzioni della genitorialità che sarebbe necessario indagare.

Le dimensioni del *parenting*:

Gruppi omogenei di funzioni che rappresentano le dimensioni generali del *parenting*:

1. **la dimensione della cura**, dell'accudimento e della protezione, collegata alla capacità di empatia e di sintonizzazione affettiva con il figlio;
2. **le dimensioni della regolazione**, della normatività e della significazione, per dare organizzazione, limiti e struttura alle esperienze del figlio;
3. **le dimensioni della riflessività e della rappresentazione mentale**, per riconoscere le caratteristiche individuali e i diversi livelli di sviluppo del figlio e permettergli di crescere in modo indipendente;
4. **le dimensioni triadica e transgenerazionale**, per garantire al figlio spazio, coerenza e continuità nell'appartenenza al sistema familiare.

Funzione riflessiva:

La funzione riflessiva è una funzione genitoriale particolarmente danneggiata nei genitori con comportamenti violenti.

La riflessività decritta da Fonagy è:

la capacità di interpretare il proprio comportamento e quelli altrui in termini di ipotetici stati mentali in relazione a pensieri, affetti, desideri, bisogni, intenzioni

- favorisce la rappresentazione e la simbolizzazione del proprio stato interiore
- è quindi determinante per la regolazione e il controllo degli affetti e degli impulsi

Prognosi sulla recuperabilità delle competenze genitoriali:

Infine, in modo integrato e dinamico deve essere fatta la prognosi sulla recuperabilità delle competenze genitoriali.

Nel Quaderno vengono elencati e descritti alcuni **indicatori di recuperabilità**, che devono emergere dal confronto fra i professionisti coinvolti e dall'integrazione dei dati e delle valutazioni effettuate, tenendo conto dei cambiamenti avvenuti nel corso del lavoro con la famiglia.

Gli operatori devono:

- utilizzare le informazioni raccolte per formulare ipotesi sui comportamenti disfunzionali messi in atto dai genitori nei confronti dei figli e sui deficit delle funzioni genitoriali
- condividere con la famiglia le ipotesi e i significati emersi, contrastando la negazione (dei fatti, della consapevolezza, della responsabilità, dell'impatto)
- verificare i cambiamenti reali che si producono nei comportamenti, attraverso tutte le informazioni che provengono dalla rete curante

Fasi del processo di cambiamento:

I cambiamenti si sviluppano in modo graduale, attraversando diverse fasi:

- iniziale resistenza al cambiamento e negazione della sua necessità,
- prime aperture alla possibilità di avere vantaggi dal cambiamento,
- formulazione di propositi di cambiamento nel futuro,
- messa in atto di azioni di cambiamento,
- mantenimento nel tempo.

Gli indicatori della recuperabilità:

Gli indicatori più significativi della recuperabilità sono stati sintetizzati dal CISMAI rispetto alle situazioni di abuso e maltrattamento e riproposti nel Quaderno:

- riduzione dei meccanismi difensivi di negazione;
- comprensione e compartecipazione alla sofferenza del figlio;
- capacità di comprensione del danno arrecato al figlio attraverso la condivisione della rilettura dei significati individuali e relazionali dei comportamenti pregiudizievoli;
- capacità di assumersi le proprie responsabilità e attivare comportamenti riparativi in funzione del cambiamento;
- capacità iniziale di condividere un progetto d'intervento riparativo.

Il cambiamento nella genitorialità:

- **Il cambiamento dei comportamenti disfunzionali**:

passa attraverso la possibilità di sviluppare un maggiore contatto affettivo e una migliore capacità di mentalizzazione, entrando in contatto con la propria sofferenza infantile e connettendola con quella del figlio.

- **L'esito della cura**:

è che il genitore possa riconoscere la propria condizione di vittima senza voler essere per forza risarcito, che possa fare un lutto rispetto al passato, smettendo di tentare di aggiustarlo e guardando al futuro.

Indicatori di recuperabilità e irrecuperabilità:

Sono considerati indicatori di recuperabilità:

- cambiamenti nei comportamenti (anche piccoli),
- riconoscimento di responsabilità (anche se inizialmente solo parziale),
- adesione ai progetti di sostegno e di cura (anche incompleta)

Sono considerati indicatori di irrecuperabilità:

- l'incapacità di aderire ai progetti proposti,
- la persistenza della negazione,
- la non comprensione del danno e della sofferenza del figlio,
- la non assunzione di responsabilità,
- la non attivazione di comportamenti riparativi.

Violenza di genere e violenza assistita: il padre

- **Attenzione alla minimizzazione del deficit di genitorialità del padre**: spesso viene detto che non ha mai coinvolto il bambino nella violenza, anche se picchia la mamma è affezionato al figlio, è un buon padre.

Non è proprio così: *un marito violento è un padre che viene meno a diverse funzioni genitoriali*:

- la funzione di protezione (espongono i figli a situazioni minacciose per la loro incolumità psico-fisica),
- la funzione di regolazione affettiva (il bambino vive intense attivazioni emotive, angoscianti e spaventose, non filtrate dagli adulti che sono a loro volta in balìa di emozioni esplosive),
- la funzione di incoraggiamento all'esplorazione autonoma e alla padronanza di sé (nelle situazione di violenza domestica il bambino sperimenta soprattutto la propria insicurezza ed impotenza),
- la funzione di sostegno allo sviluppo delle capacità riflessive nel figlio (lo stato mentale dei figli non è preso in considerazione, gli eventi sono negati e i processi metacognitivi di rielaborazione dei ricordi bloccati).

L'indicatore di recuperabilità sarà principalmente l'apertura di uno spiraglio di mentalizzazione sui bisogni dei figli.

Violenza di genere e violenza assistita: la madre

❖ **Attenzione alla difficoltà ad empatizzare con le madri vittime di violenza di genere**: è molto facile valutare negativamente la loro competenza genitoriale:

La loro *vittimizzazione* le rende spesso madri:

- poco protettive,
- poco consapevoli della sofferenza dei figli e minimizzanti,
- poco capaci di cura e poco autorevoli,
- diffidenti nei confronti dei servizi.

L'indicatore di recuperabilità sarà in primo luogo il riconoscimento della vittimizzazione propria e del figlio.

CASO CLINICO

Il caso di Alex

CASO CLINICO

Il caso di Michael

Ruolo dei servizi per adulti:

- I due casi descritti hanno previsto una collaborazione attiva e positiva degli operatori della tutela con gli operatori del Servizio SerT,
  - nella fase della valutazione
  - nella presa in carico

In un paragrafo del Quaderno viene rilevata la frequente riluttanza dei servizi psichiatrici e dei servizi per la cura delle dipendenze a farsi coinvolgere in un progetto di protezione del figlio in cui prevale la funzione di controllo sul genitore adulto, funzione sentita come *contrastante rispetto al ruolo terapeutico*.

Malattia mentale e dipendenza patologica come fattore di rischio:

Esiste ampia evidenza scientifica nel considerare la malattia mentale del genitore, così come la tossico/alcol dipendenza, come uno dei fattori di rischio per la condizione di disadattamento/maltrattamento/del figlio.

- occorre considerare che la presenza di una psicopatologia nel genitore non implica, di per sé, una condizione di pregiudizio.

La valutazione della personalità, delle caratteristiche personali e delle abilità genitoriali deve sempre essere esplorata e declinata nel contesto di quello specifico sistema familiare, delle risorse parentali e sociali in una prospettiva ecologica, che parta da "quel" particolare figlio.

- è importante evitare l'identificazione automatica tra uso di sostanze e/o presenza di disturbo mentale e comportamento pregiudizievole verso il figlio

- la ricerca sottolinea il ruolo delle esperienze sfavorevoli e degli sviluppi traumatici nella traiettoria di vita del genitore/paziente, anche nell'acquisizione di una genitorialità sufficientemente buona:

Trasmissione transgenerazionale:

Si assiste a una **trasmissione della sofferenza da una generazione all'altra**: la generazione precedente non riconosce, non si assume e, quindi, non elabora la propria sofferenza e la affida, immodificata, alla generazione successiva.

- la scelta di avere un figlio rappresenta una spinta evolutiva del soggetto, che più o meno consapevolmente investe sul futuro per uscire dal proprio passato;
- ignorare la presenza dei figli da parte dei servizi che si occupano degli adulti e scotomizzare la loro funzione genitoriale (anche quando disfunzionale) significa perdere una opportunità di sostenere le istanze di cambiamento del proprio paziente e di interrompere la trasmissione transgenerazionale delle sofferenze.

Lavorare in un contesto coatto:

Difficoltà dovuta al fatto che «i pazienti» non hanno fatto nessuna richiesta e non sono per niente motivati a relazionarsi con noi.

- Nella maggioranza dei casi, la valutazione delle capacità genitoriali emana da una richiesta/provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Avviene, quindi, **all'interno di un contesto coercitivo** che:

  - da un lato ostacola la costruzione della necessaria fiducia utile a sviluppare la *compliance* verso l'intervento
  - dall'altro influenza l'affidabilità e la validità delle informazioni ottenute.

- D'altro canto, *l'emergenza di una situazione di maltrattamento e abuso rappresenta, spesso, l'unico segnale di aiuto che una famiglia in difficoltà è in grado di esprimere*; ed è esperienza frequente nei servizi di tutela minori che il contesto coercitivo, che costringe ad un esame di realtà, sia l'unico all'interno del quale può avviarsi un percorso di cura e di cambiamento.

Lo snodo fondamentale è quello della **costruzione di una alleanza terapeutica che non colluda con i meccanismi difensivi di negazione e minimizzazione, ma parta dall'esame di realtà**.

Grazie per l’attenzione!