

La genitorialità e le nuove sfide



La funzione genitoriale

«Può essere definita come un aspetto **autonomo e processuale** dell'essere umano, **preesistente e parzialmente indipendente dalla generatività biologica**, che è soltanto una delle sue espressioni ma non necessaria»

(Fava Viziello, 2003)

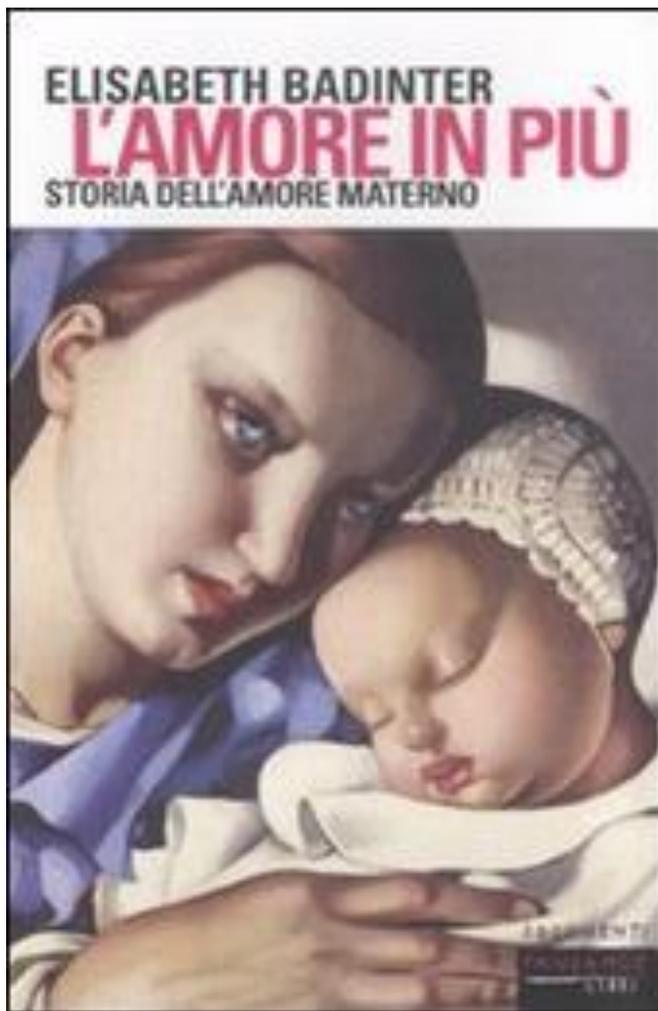
La funzione genitoriale

- **Autonoma:** un ambito autonomo rispetto ad altri domini del funzionamento individuale anche se non è scisso da essi (Cramer & Palacio Espasa, 1994);
- **Processuale:** non è data una volta per tutte e valida in tutte le condizioni della persona e delle sue relazioni;
- **Indipendente dalla generatività biologica:** i genitori adottivi mostrano un modello di genitorialità autonomo rispetto al legame biologico;
- **Intersoggettiva:** la capacità di cura si co-costruisce entro un processo di continua interconnessione con l'altro (Stern, 2004).

La funzione genitoriale

- Le prime espressioni delle competenze genitoriali compaiono molto precocemente nel corso dello sviluppo affettivo-relazionale dell'individuo (es. il bambino tenta di capire i bisogni dell'altro)
- Ogni bambino forma degli schemi dello «stare con» che sono la base della molla interattiva che riprenderà negli schemi comportamentali con il suo partner e i suoi figli.

La funzione genitoriale: evoluzione nello spazio



1780: Il prefetto di polizia Lenoir constata, non senza amarezza, che dei ventunomila bambini che nascono ogni anno a Parigi, appena mille vengono allattati dalle madri. Altri mille, dei privilegiati, sono allattati da balie a domicilio, tutti gli altri lasciano il seno materno per la casa più o meno lontana di una nutrice mercenaria.

Molti bambini moriranno senza aver conosciuto lo sguardo della madre, quelli che torneranno qualche anno dopo alla casa paterna troveranno una sconosciuta: colei che ha dato loro la vita. Non esiste prova che questi ritorni fossero felici, né che la madre si affrettasse ad appagare un bisogno di tenerezza che a noi sembra oggi così naturale.

Nel leggere le cifre del prefetto di polizia della capitale non possiamo fare a meno di interrogarci. Come spiegare l'abbandono di un neonato in un tempo in cui il latte e le cure della madre rappresentavano per lui forse l'unica probabilità di sopravvivenza? Come giustificare un simile disinteresse per il bambino, così contrario ai nostri valori attuali? Le donne dell'Ancien

La funzione genitoriale: differenze culturali



CHILD DEVELOPMENT



Child Development, July/August 2017, Volume 88, Number 4, Pages 1338–1349

Infant Attachment and Maternal Sensitivity in the Arab Minority in Israel

Ghadir Zreik, David Oppenheim, and Abraham Sagi-Schwartz
University of Haifa

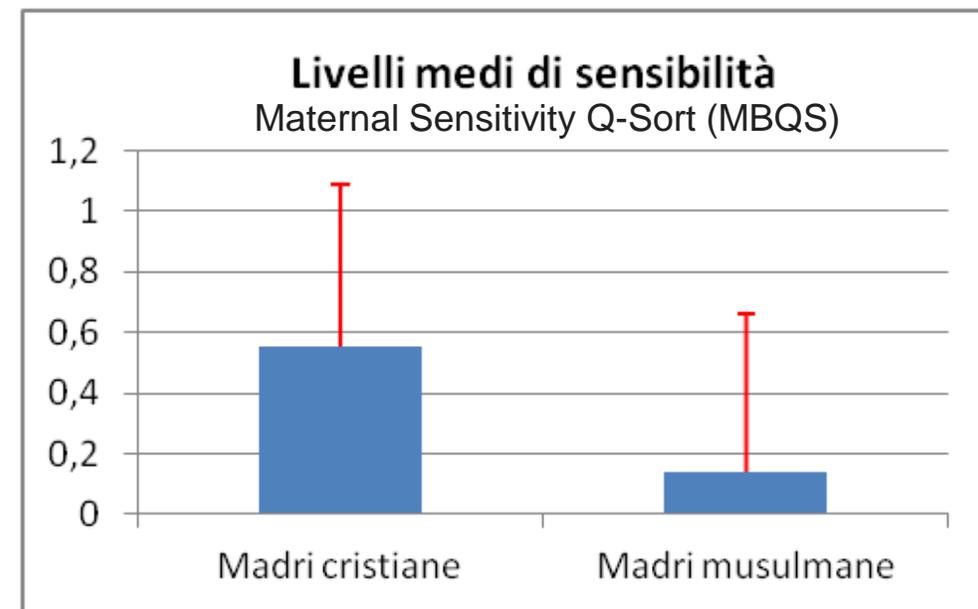
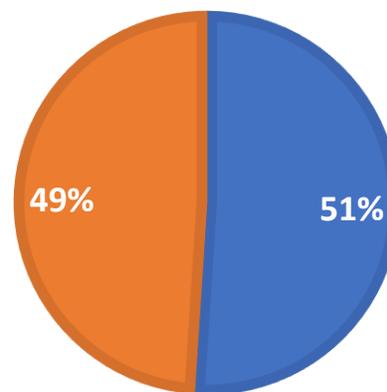
This study is the first to examine infant–mother attachment in the Arab culture. Eighty-five Arab 1-year-old infants from Israel were observed in the strange situation, and maternal sensitivity was assessed from home observations. Supporting attachment theory’s normativity hypothesis, no differences were found between the Arab-Israeli attachment distribution and Jewish-Israeli, Western, and non-Western distributions when examined at the two-way secure versus insecure level, although a few differences emerged when examined at the four-way ABCD level. Supporting the sensitivity hypothesis, mothers of secure infants were more sensitive than those of insecure infants but only in the case of Christian (and not Muslim) mothers. The findings provide support to attachment theory’s generalizability but raise questions regarding the assessment of maternal sensitivity cross-culturally.

La funzione genitoriale: evoluzione nello spazio



PERCENTUALI DI ATTACCAMENTO SICURO

■ Madri cristiane ■ Madri musulmane



Interazione distale → culture individualiste
Interazione prossimale → culture collettiviste

La funzione genitoriale: differenze culturali

La valutazione della sensibilità materna condotta nella maggior parte degli studi è caratterizzata da una visione distale dell'interazione madre-bambino, comune nelle culture individualiste (Rothbaum et al., 2000),

Lo stile distale prevede un comportamento sociale attivo durante le interazioni (guardare e vocalizzare), posizionarsi faccia a faccia e alti livelli di eccitazione positiva.

Lo stile prossimale, comune nelle culture considerate collettiviste, è caratterizzato dal mantenimento di un contatto continuo e da un'attenzione minore sul comportamento sociale attivo. Le madri che adottano questo stile mettono i bambini in prossimità fisica e mantengono l'eccitazione positiva a un livello neutro.

Essere genitori oggi

- Famiglie monogenitoriali;
- Famiglie con genitori omosessuali;
- Famiglie ricostruite (il nucleo di convivenza è costituito da una coppia in cui uno o entrambi i partner ha figli da precedenti unioni);
- Famiglie ricomposte nei casi in cui, dopo una separazione o un divorzio, prendano vita diversi nuclei familiari (che a loro volta possono essere famiglie ricostruite) i quali si trovano dunque in relazione fra loro sotto molteplici aspetti.

Essere genitori oggi:

- Oggi si diventa genitori più tardi rispetto al passato (età media madri 31,8 anni)
- Oggi si SCEGLIE di avere dei figli
 - Si aspetta una stabilità economica;
 - Si riescono a controllare le nascite;
 - Si osservano miglioramenti nell'inseminazione medicalmente assistita



La PMA si avvale di diversi tipi di tecniche che comportano la manipolazione di ovociti, spermatozoi ed embrioni nell'ambito di un trattamento finalizzato a realizzare la gravidanza

metodiche di I livello sono semplici e poco invasive e caratterizzate dal fatto che la fecondazione si realizza all'interno dell'apparato genitale femminile - IUI (inseminazione intra uterina)

tecniche di II e III livello sono invece più complesse e invasive e prevedono che la fecondazione avvenga in vitro - FIVET (fertilization in vitro embryo transfer) GIFT/ZIFT/TET (Trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via transvaginale eco guidata o isteroscopia)

Essere genitori oggi:

E' cambiato il ruolo della donna

- È maggiormente scolarizzata;
- Investe sulla carriera lavorativa, non solo sul suo ruolo di madre;
- In generale un fenomeno molto osservato è quello da sovraccarico di lavoro (divisione tra ruoli domestici e quelli lavorativi)

Le possibilità lavorative dipendono dal carico familiare tra i 25-49 anni lavoravano (ISTAT, 2017):

- L'81,1% delle donne da sole;
- Il 70,8% delle donne in coppia (senza figli);
- **Il 54% delle madri.**

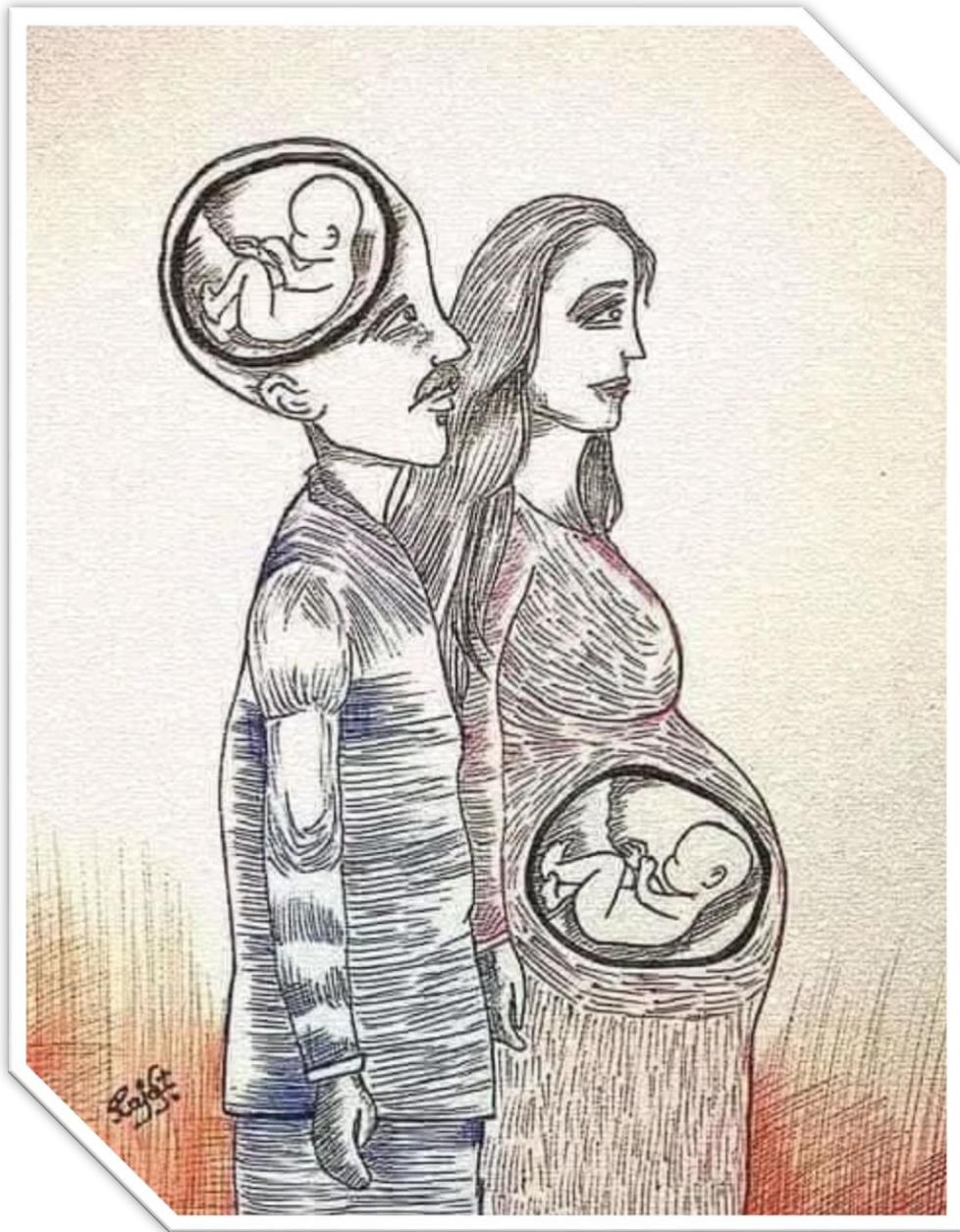


Essere genitori oggi

- I padri sono più presenti, collaborativi attivi
- Non solo contributo economico ma anche partecipazione attiva (questo avviene in particolare rispetto alla cura dei bambini ma non relativamente ai lavori domestici)
- La presenza del padre scardina il pregiudizio che i bambini con madri lavoratrici ricevono meno cure perché la presenza dei padri diventa più attiva
- Questa nuova immagine di padre non riguarda tutte le categorie ma c'è un ampio divario relativo alle **classi socioeconomiche di appartenenza** (nei livelli socioeconomici più bassi prevale il modello uomo lavoratore – donna madre)

La genitorialità fragile

Presenza di difficoltà e di sofferenza psichica, sociale ed educativa nei genitori che influenzano o potrebbero influenzare le traiettorie di sviluppo dei figli evolvendo in forme di disagio croniche o disadattamento o, viceversa, modificandosi positivamente attraverso il rafforzamento delle risorse individuali e familiari



Fattori di rischio e di protezione nella genitorialità fragile



La depressione
maggiore con esordio
nel peripartum

Salute mentale e maternità

- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). **Non-psychotic mental disorders in the perinatal period.** *The Lancet*, 384(9956), 1775-1788.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... & Pariante, C. M. (2014). **Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child.** *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819.
- Howard, L. M., Piot, P., & Stein, A. (2014). **No health without perinatal mental health.** *The Lancet*.
- Behrendt, H. F., et al., (2016). **Postnatal Mother-to-Infant Attachment in Subclinically Depressed Mothers: Dyads at Risk?** *Psychopathology*, 49(4), 269–276.

Violenza sui minori

«tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria, maltrattamento o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo e alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere»

O.M.S. 2002

Le entità del maltrattamento nel mondo

12% di abuso sessuale (7,6% maschi, 18% femmine)

22,6% di violenza fisica

36,3 % di violenza psicologica

16,3 % di trascuratezza fisica

18,4 % di trascuratezza emotiva



Classificazione delle forme di maltrattamento

Maltrattamento Fisico

Le persone che si prendono cura del bambino **eseguono** lesioni fisiche o **permettono che si attuino** lesioni fisiche o **mettono il bambino nelle condizioni di rischiare** di avere lesioni fisiche (grado lieve, moderato, severo)

Abuso sessuale

- extrafamiliare
- intrafamiliare
- sfruttamento sessuale
- pornografia
- prostituzione, turismo sessuale

Abusi sessuali manifesti: *forme blande di seduzione fino al rapporto completo*
Abuso sessuale mascherato: *lavaggi dei genitali*
Pseudo abusi: *abusi che non si sono compiuti ma vengono dichiarati per convinzione errata di un genitore, per gettare discredito sul presunto abusante, per falsa dichiarazione del figlio*

Patologia delle cure

Incuria/Discuria/Ipercuria

Maltrattamento Psicologico

Modalità stabile ripetitiva e inappropriata in cui si mettono in atto atteggiamenti di rifiuto e denigrazione. Rientrano in questa forma di maltrattamento anche le minacce, la severità delle punizioni, la negazione della ricerca della conferma, l'assenza di calore e sostegno emotivo

Incuria

L'incuria può essere fisica o psicologica e si manifesta quando i caregiver che si occupano del bambino non gli forniscono le cure adeguate di cui lui necessita: nutrizione, vestiario, cure mediche, protezione dai pericoli, attenzione ai bisogni emotivi ed affettivi, ecc.

Le conseguenze sul bambino di tale forma di maltrattamento possono essere: ritardo psicomotorio e nello sviluppo del linguaggio, iperattività e pseudo-insufficienza mentale.

Discuria

La discuria si manifesta quando le cure vengono fornite in modo distorto e non appropriato al momento evolutivo del bambino.

Essa si caratterizza da richieste di acquisizioni:

- 1) precoci o di prestazioni non congrue all'età del bambino;
- 2) O al contrario, si manifestano modalità di accudimento proprie di fasi di sviluppo precedenti, iperprotettività, attenzioni eccessive da parte di un genitore, soprattutto la madre, per poter soddisfare il desiderio di mantenere una fusionalità con il proprio figlio.

Le conseguenze della discuria possono essere: acquisizione precoce o tardiva nello sviluppo psicomotorio, nel linguaggio, comportamento adultomorfo o immaturo, disturbi nell'acquisizione dell'autonomia.

Assistere a violenza produce trauma

La violenza assistita viene considerata una vera e propria forma di maltrattamento sui minori, visti gli esiti lesivi sull'equilibrio psico-fisico del minore, equiparabili a quelli della violenza direttamente subita

- *(C.I.S.M.A.I., 1999, 2017; O.M.S., 2002; Studio ONU, UNICEF, OMS, 2006;*
- *Save the Children, 2011).*
- Legge 19 luglio 2019, n. 69 (Codice Rosso), articolo 9: considera persona offesa dal reato il minore che assiste a violenza.

Le conseguenze sull'equilibrio neuro- psicologico

**Danni cerebrali e a
livello del sistema
nervoso, endocrino,
immunitario**

**Danni a livello di
sviluppo psico-fisico**

**Danni a
livello del
senso di sé**

**Danni a livello
comportamentale**

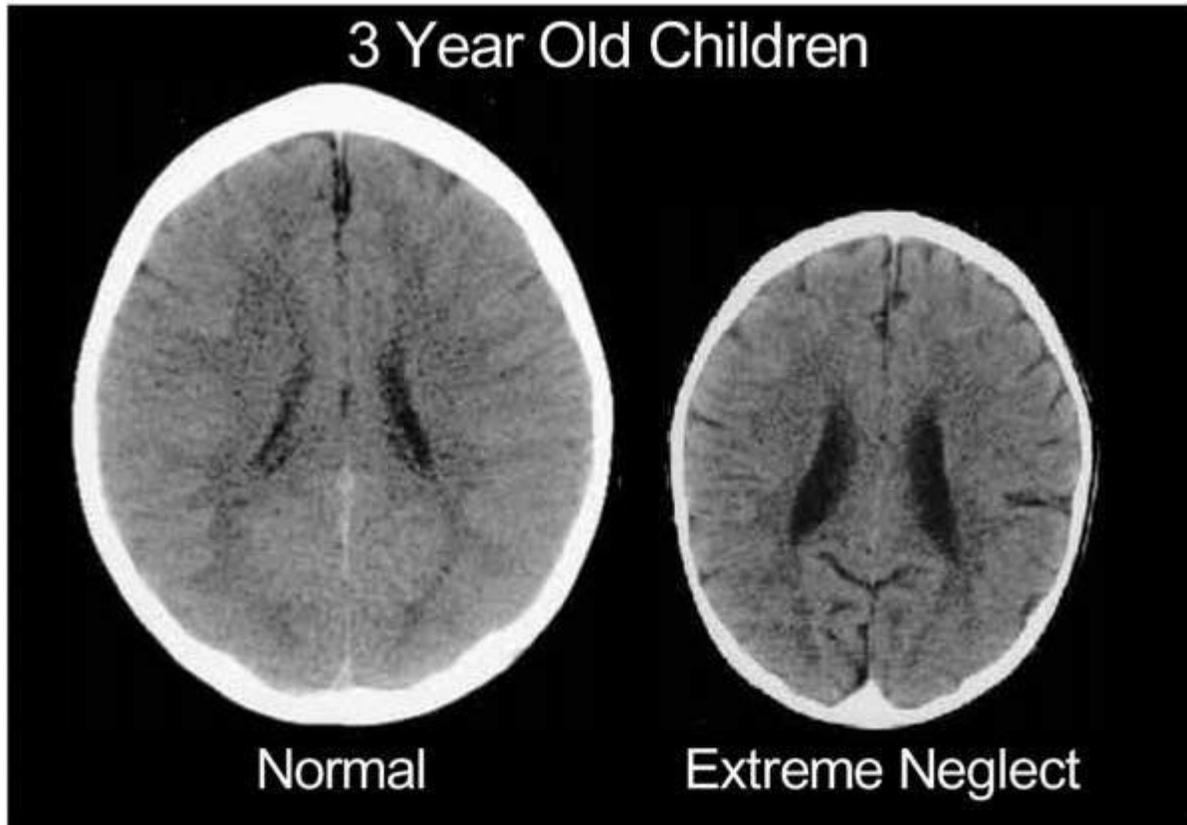


**Danni a livello
emotivo**

**Rischio – non
automatico - di
riproducibilità**

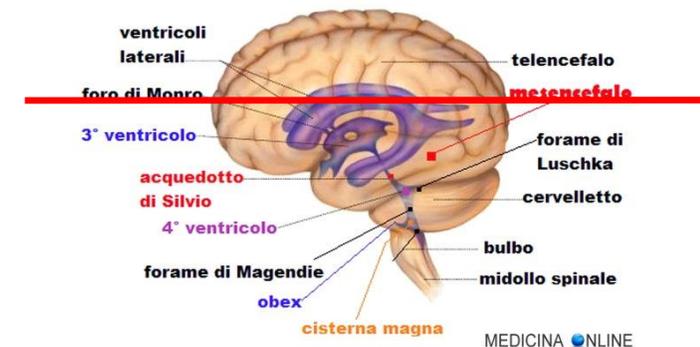
**Danni a livello
relazionale**

**Danni a livello
cognitivo**

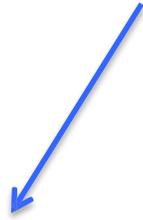


Abnormal brain development following neglect in early childhood. These images illustrate the negative impact of neglect on the developing brain. In the CT (Computed Tomography) scan on the left is an image from a healthy three year old **with an average head size (50th percentile)**. The image on the right is from a three year old child suffering from severe deprivation neglect. This child's brain is significantly smaller than average (**3rd percentile**) and has **enlarged ventricles** and **cortical atrophy**.

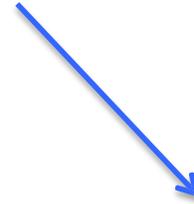
Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and mind*, 3(1), 79-100.



Effetti del maltrattamento sullo sviluppo del cervello



Effetti sulla struttura e attività del cervello



Alterazione della reazione allo stress, alla minaccia e della modulazione emotiva



Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Arresto o regressione globale dello sviluppo fisico e psicologico
- Nello stress cronico i circuiti dell'ipotalamo sono particolarmente attivati determinando la reattività del sistema nervoso simpatico e parasimpatico: maggiore reattività cardio-vascolare, riduzione delle difese immunitarie, somatizzazioni

Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Immagine negativa di sé
- Autosvalutazione
- Bassa autostima
- Senso di colpa e vergogna
- Senso di sé stigmatizzato, danneggiato, rovinato
- Grande insicurezza personale

Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Percezione del mondo e di sé
- Disturbi del pensiero e della memoria
- Difficoltà di apprendimento e di rendimento scolastico

Fattori di gravità del maltrattamento

- Età del bambino all'epoca dei maltrattamenti
- Maltrattamento come episodio isolato o cronico
- Identità del maltrattante (genitore o altro adulto)
- Esistenza o meno di figura di riferimento
- Tipo, gravità e durata del maltrattamento
- Altre caratteristiche individuali e ambientali
- Risposta familiare, sociale, istituzionale

Fonte: European Report on Preventing Child Maltreatment. Summary. 2013 (Traduzione a cura del CSB onlus)

Le esperienze precoci e la psicopatologia

- Esperienze traumatiche nei primi anni di vita hanno conseguenze irreparabili?
- Poiché spesso le esperienze precoci e quelle successive sono dello stesso tipo, a causa della continuità familiare e ambientale, avviene che i legami precoci negativi abbiano una continuità temporale

Modello process oriented

Esiste un pluralismo evolutivo e percorsi multipli

- Multifinalità (condizioni simili si hanno esiti diversi)
- Equifinalità (condizioni iniziali diverse producono esiti simili)
- Tanto più un individuo permane in un percorso disadattivo più diventa difficile recuperare una traiettoria tipica
- La direzione delle influenze non procede in modo rettilineo, attraversando fattori individuali-famigliari-sociali verso l'esito adattamento-disadattamento

Un modello *process-oriented*

Una complessa dinamica tra fattori

- Ambientali
- Genetici
- Sistemici

Che concorrono (in un modo mai del tutto scontato o prevedibili a determinare esiti di sviluppo)

La valutazione del rischio: la vulnerabilità

Fattori di rischio distali e prossimali:

- Povertà cronica
- Basso livello di istruzione
- Giovane età della madre
- Psicopatologia
- Abuso di sostanze
- Difficili condizioni relazionali con le famiglie di origine

La valutazione del rischio: la resilienza

E' un processo che consente ai bambini di affrontare e completare compiti di sviluppo, acquisire competenze, adattarsi all'ambiente.

I principali fattori associati alle competenze di resilienza sono:

- 1) Il funzionamento cognitivo
- 2) L'autocontrollo
- 3) Supporto sociale
- 4) Buone relazioni extrafamiliari e familiari