

Bambini e genitori in conflitto. Una proposta di formazione multidisciplinare

Patrizia Elli, Ambrogina Pirola, Federica Zanetto
ACP Milano e Provincia

Abstract

Children and parents in conflict. A proposal for a multi-disciplinary training

Some ACPM paediatricians and two influential members of psychology and law had several meetings regarding increasing problems caused to children by their conflicting parents. It seems necessary to offer paediatricians further legal and psychological knowledge and good communication skills in order to better manage difficult situations derived from separation and divorce.

Quaderni acp 2012; 19(6): 272-273

Key words *Conflicting parents. Child health. Multi-disciplinary training*

Dal confronto tra alcuni pediatri dell'ACP di Milano (ACPM) e due autorevoli esponenti della psicologia e della giurisprudenza sull'incremento di problematiche presentate dai bambini figli di genitori in conflitto, e da un successivo incontro di condivisione con pediatri di famiglia (pdf), ospedalieri e specializzandi presso l'Università "Milano Bicocca" sono emerse domande, criticità e bisogni formativi specifici. Ne deriva la necessità di offrire al pediatra elementi di conoscenza in campo giuridico e psicologico e di promuovere una formazione alla comunicazione di qualità in situazioni difficili quali la conflittualità familiare.

Parole chiave *Conflitto genitori. Salute del bambino. Formazione multidisciplinare*

«Siamo cresciuti come dentro le fotografie. Scivolando lentamente verso i bordi, non più al centro dell'inquadratura ma di lato, gli occhi arrossati dal flash, sorpresi per caso durante una gita scolastica, un compleanno festeggiato contro voglia, un'occasione dove avremmo preferito non essere pur di non finire così, in secondo piano e tranciati a metà, proprio noi, un tempo perfettamente definiti e interi».

(Armanini E.,
Storia naturale di una famiglia)

Introduzione

La promozione e la tutela della salute in età infantile esigono un confronto continuo con i bisogni veri del bambino e della sua famiglia, in parte mutati anche a causa del cambiamento delle relazioni familiari. In Italia sono 1,4 milioni i figli coinvolti in separazioni e divorzi negli ultimi dieci anni [1].

Il 7 luglio 2011 l'ISTAT ha pubblicato il rapporto "Separazioni e divorzi in Italia": ai 150.000 bambini ogni anno coinvolti si aggiungono i tanti che vivono in famiglie solo apparentemente unite, ma in realtà profondamente disgregate [2]. Le difficoltà della famiglia e in particolare la maggiore conflittualità fra coniugi, fonte di forte dolore e sofferenza che

coinvolge tutto il sistema familiare, sono eventi critici, da monitorare attentamente per le possibili ricadute negative sul processo di crescita del bambino e sulla sua salute psicologica [3].

I pediatri, sempre più alle prese nell'esperienza quotidiana con questo problema (come confermato dal trend in aumento dei dati ISTAT), possono giocare un ruolo più attivo nei confronti di bambini coinvolti in situazioni difficili dove spesso sintomi organici esprimono quanto non trova rappresentazione nel pensiero o comunicazione nella parola? Partendo da questi dati e da queste considerazioni, alcuni pediatri di famiglia (pdf) in ambito ACPM hanno

provato ad avviare un confronto con due autorevoli e qualificati esponenti della psicologia e della giurisprudenza per cercare di capire meglio, anche in un'ottica di integrazione tra diverse competenze, il ruolo del pediatra nell'ambito dei possibili interventi preventivi in presenza di conflittualità familiare. Gli incontri, che si sono protratti per oltre un anno, hanno permesso di delineare un quadro generale dei diversi aspetti del problema nei differenti contesti (cosa succede nell'ambulatorio del pdf, dallo psicologo, con il mediatore familiare, dal magistrato).

A questa prima parte di approfondimento teorico è seguito un incontro di condivisione presso l'Università "Milano Bicocca" con pdf, ospedalieri e specializzandi: ne sono emersi domande, criticità e bisogni formativi specifici su alcuni aspetti cruciali rispetto alla presenza di un pediatra più preparato e parte attiva della rete di sostegno al bambino e ai genitori (AAP Pediatrics).

Oltre il sintomo, ma fin dove?

Cefalea, dolori addominali ricorrenti, arresto della crescita, disturbi alimentari, enuresi, riacutizzazione di patologie croniche quali asma e dermatite atopica, difficoltà relazionali (scuola, sport, tempo libero), comparsa di tic, scarso rendimento scolastico, cambiamenti di umore sono motivi frequenti di richiesta di visita pediatrica. Spesso considerati in prima battuta prevalentemente dal punto di vista somatico, possono anche esprimere una

- Dal 2007 al 2008: le separazioni sono aumentate del 3,4% e i divorzi del 7,3%.
- I figli coinvolti nelle separazioni sono stati 100.252 e nei divorzi 49.087. Di questi i *minorenni* sono 66.406 nelle separazioni e 25.495 nei divorzi (dati ISTAT 2007).
- Nel 2009 il 66,4% delle separazioni e il 60,7% dei divorzi hanno riguardato coppie con figli avuti durante il matrimonio.
- Fino al 2005 ha prevalso l'affidamento esclusivo dei figli minori alla madre.
- Nel 2006 la Legge 54/2006 ha introdotto l'istituto dell'affido condiviso dei figli minori come modalità ordinaria e ha avuto conseguenze evidenti: nel 2009 l'86,2% delle separazioni di coppie con figli ha previsto l'affido condiviso contro il 12,2% dei casi in cui i figli sono stati affidati esclusivamente alla madre.

<http://dati.istat.it/>

Per corrispondenza:
Patrizia Elli
e-mail: patriziaelli@virgilio.it

esperienze

situazione di disagio e nascondere una richiesta di aiuto da parte del bambino.

“Dottoressa, bisogna fare degli esami perché non ha mai avuto questi disturbi! (dolori addominali ricorrenti)”. “Ora la visita e poi decideremo... potrebbero non essere necessari”. “Certo, loro non hanno la colite come gli adulti!”. “Perché no?”. “Ma loro non hanno problemi, non hanno lo stress di noi adulti!”.

Un bambino di 6 anni presenta da diversi mesi “mal di testa”. Viene visitato più volte e sottoposto a qualche esame per escludere le patologie più importanti. La pediatra cerca di sondare con la mamma le possibili cause del sintomo presentato.

“C’è stato qualche evento di cui dobbiamo tenere conto?”.

“A scuola va volentieri, mi sembra tutto regolare... ah, non so se glielo avevo detto, ma io e mio marito ci siamo separati... ma è già passato un anno!”.

Non sempre i genitori si presentano entrambi alla visita. Spesso non vengono riferite le possibili connessioni fra il malessere del bambino e le modificazioni del sistema familiare, quando addirittura non vengono affatto percepite. Appartengono però all’area di intervento del pediatra, che deve essere in grado di mantenere la chiarezza del proprio ruolo e delle proprie competenze. Per non cadere in trappole relazionali, dare spazio a malintesi, compromettere la relazione di cura occorrono competenze che, non insite nel buon medico, né affidate all’istinto o all’attitudine dei singoli, possono essere insegnate e apprese.

Ascoltare i bambini...

Capita anche che i genitori riferiscano in ambulatorio episodi e comportamenti dei figli in loro presenza, senza che venga mai chiesta la loro versione dei fatti.

Mamma: “Non ha voluto andare da suo padre. Non posso costringerlo!”.

Pediatra (rivolgendosi a Leo): “Come mai non hai voluto passare il week-end con il papà?”.

Leo: “L’unico momento in cui posso vedere i miei amici è durante il week-end. Non ho voglia di lasciare la mia casa per stare solo con lui o con la nonna”.

Ascoltare i bambini, dare loro spazio, chiedere precisazioni e spiegazioni, restituisce loro un ruolo ed è quindi importante che ciò avvenga. Ne possono emergere richieste con risvolti sia sul piano psicologico che legale: ancora una volta il pediatra deve “attrezzarsi” per essere in grado di mantenere con molta attenzione la sua identità professionale e conoscere i limiti del proprio intervento.

Ascoltare anche il genitore...

ho bisogno di parlarle perché...

... siamo in un momento di crisi

... sono preoccupata per i miei figli

... non so come comportarmi...

Il pediatra diventa “sensore” di un problema che sta nascendo o di una difficoltà in atto. Saper delimitare il campo di azione agli aspetti che riguardano la salute e la crescita del bambino; essere consapevole che, anche in presenza di uno solo dei genitori, vanno raccolte informazioni sulle opinioni dell’assente in merito al problema trattato; capire prima con il genitore cosa si aspetta dal colloquio richiesto (possono non essere chiari ruoli e competenze dei singoli specialisti); ribadire il proprio ruolo di curante che non offre un’opinione personale o un consiglio, ma un intervento concreto e professionale che può prevedere anche l’invio ad altri professionisti o strutture qualificate (psicologo, mediatore, assistente sociale...); essere consapevoli che è sempre in agguato il rischio di un’alleanza e di una identificazione con uno dei genitori, e anche quello di essere utilizzato in modo improprio da parte del genitore: sono abilità e aspetti di tipo comunicativo da acquisire e possedere con una formazione specifica, accanto ad alcune conoscenze in ambito giuridico e psicologico.

Siamo in guerra...

I problemi all’interno della coppia spesso sfociano in una vera e propria guerra dove i campi di battaglia possono spesso anche essere le decisioni in merito alla salute dei figli.

“Da quando mio marito è andato via Riccardo è diventato ingestibile e anche la scuola mi ha chiamato per segnalarmi il problema e per suggerirmi di farlo valutare da un neuropsichiatra infantile”.

“Se non ricordo male Riccardo era piuttosto vivace anche prima, tanto che avevamo già parlato di una valutazione neuropsichiatrica”.

“Ha ragione, ma mio marito non è d’accordo. Il neuropsichiatra vuole che siamo presenti entrambi... posso insistere per una valutazione anche senza la sua presenza e il suo consenso?”.

“Sinceramente non saprei ma posso chiedere quale sia la procedura in questi casi specie dal punto di vista legale. Nel frattempo, se pensa che sia utile, potremmo incontrarci con suo marito per capire insieme le ragioni del suo rifiuto”.

Anche in questo caso il pediatra non può improvvisare. Può offrirsi come mediatore, negoziatore esterno in grado di ascoltare entrambi i contendenti e consapevole di non dovere entrare nella storia e nelle dispute della coppia, dove invece c’entra il bambino. Questo è il punto fermo, che il pediatra deve essere in grado di consolidare e ribadire ogni volta che gli è possibile, spostando l’attenzione su cosa è meglio fare per il benessere del bambino, fornendo tutte le informazioni professionali che possono far comprendere la bontà di una decisione (un accertamento diagnostico, una visita specialista,

una vaccinazione, una certificazione, l’assunzione di una terapia...) [4].

Non siamo soli, non lasciamoli soli...

Il pediatra non deve necessariamente dare risposte subito, né può fare tutto da solo: deve conoscere le risorse disponibili (consultori familiari, mediatori familiari, iniziative presenti sul territorio) e affiancare il percorso della famiglia monitorando e sostenendo l’intervento di altri operatori. Deve anche sapere che, quando in una famiglia qualcosa non funziona, gli adulti non sempre accettano un aiuto da parte dei servizi preposti per salvaguardare il benessere dei figli, e deve avere ben chiaro “chi fa cosa” (es. quando fare una segnalazione?, a chi?): ancora aspetti e domande da cui emerge fortemente la necessità di collaborazione, confronto e approfondimento con altri saperi e altre figure professionali coinvolte nelle situazioni di conflittualità familiare.

Conclusioni

I genitori in conflitto sono una realtà frequente e i disagi che tali situazioni creano nei figli assumono varie forme, per cui il pdf è spesso il primo professionista consultato. Il confronto tra le diverse competenze coinvolte nella gestione di tali situazioni ha portato un gruppo di pediatri alla consapevolezza di “quello che è difficile” nella individuazione precoce dei casi e nella definizione della propria area di intervento.

La formazione del pdf non prevede un percorso specifico in questo senso. Offrire al pediatra elementi di conoscenza in campo giuridico e psicologico e promuovere una formazione alla comunicazione di qualità in situazioni difficili, quali la conflittualità familiare, può rientrare tra le iniziative appropriate ed efficaci dei gruppi di lavoro operanti all’interno dell’ACP. ♦

Si ringraziano il prof. Giuseppe Masera (Clinica Pediatrica, Università “Milano Bicocca”, Fondazione MBBM Monza), il prof. Fulvio Scaparro (psicoterapeuta, direttore scientifico Associazione GeA - Genitori Ancora), la dott. Annamaria Caruso (magistrato, docente presso l’Università Cattolica del “Sacro Cuore”, Facoltà di Psicologia, Milano) per la disponibilità e la proficua collaborazione in tutto il percorso di approfondimento.

Bibliografia

[1] Associazione Matrimonialisti Italiani. www.ami-avvocati.it <http://dati.istat.it/>.

[2] <http://dati.istat.it>.

[3] Tanner JL. Parental Separation and Divorce: Can We Provide an Ounce of Prevention? *Pediatrics* 2002;110:1007-9.

[4] Quadrino S, Gangemi M. Meglio tenersi fuori dai giochi di famiglia. *Occhio Clinico Pediatría* 1998;8:33-5.