

Valutazione psicodiagnostica di madri e bambini residenti nelle case rifugio Telefono Rosa



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO UMBERTO I

Mauro Ferrara
Maria Romani
Carla Sogos
Elena Arigliani
Miriam Aricò

L' idea della ricerca



Valutazione psicodiagnostica di madri e bambini residenti nelle case rifugio Telefono Rosa.

Individuazione di casi esposti a violenza assistita tra i pazienti afferenti alla neuropsichiatria infantile.

Disegno dello studio:

- Studio clinico osservazionale *cross-sectional* su nuclei madri-figli esposti ad esperienze di violenza domestica accertata

Obiettivi:

- caratterizzare i minori vittima di violenza assistita per quanto concerne il profilo di neurosviluppo e rischio psicopatologico
- esplorare i vissuti traumatici di donne esposte a violenza domestica e il loro rischio psicopatologico

CRITERI DI INCLUSIONE

- bambini e madri accolti dall'Associazione Nazionale Volontarie Telefono Rosa
- storia accertata di esposizione a violenza domestica
- ospiti attuali o pregressi delle Case Rifugio Telefono Rosa
- disponibilità e consenso informato

LE FASI DELLA VALUTAZIONE

- Incontro con le madri, colloquio sulle esperienze di violenza subita
- Anamnesi medica dei bambini raccolta con le madri
- Osservazione non strutturata dei bambini
- Questionari *self-reports* sulle madri e questionari sui bambini



Case rifugio Telefono Rosa

PROTOCOLLO VALUTAZIONI MADRI

TEST	AREA INDAGATA	TIPOLOGIA
Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2), Strauss, 2004	Valutazione della violenza domestica	Self-report
Trauma Symptoms Inventory- 2 (TSI-2), Briere 2020	Sintomi da stress post-traumatico	Self-report
Symptom Check-List-90 (SCL90)	Profilo psicopatologico	Self-report

PROTOCOLLO VALUTAZIONI BAMBINI

TEST	AREA INDAGATA	TIPOLOGIA
Trauma symptom checklist for young children (TSCYC) Briere 2005	Sintomi da stress post-traumatico	Questionario compilato dalla madre
Child Behavior Checklist (CBCL) Achenbach 2001	Profilo psicopatologico	Questionario compilato dalla madre
Developmental Profile-3 (DP-3) Gerald D. Alpern 2015	Profilo di sviluppo	Questionario compilato dalla madre

Madri

Numero	9
Età media	34
Nazionalità	8/9 straniera
Soluzione abitativa	5 in casa rifugio 4 in autonomia
N. figli	4 con \geq 2 figli 5 con 1 figlio

Minori**Numero**

14

Età media

6,5 (range 11 mesi – 13 anni)

Nazionalità

12/14 nati in Italia

Soluzione abitativa

9 in casa rifugio

5 in autonomia

Sviluppo

Adeguito in tutto il campione

(come da info anamnestiche)

Anamnesi**patologica**

2/14 evento clinico importante

remota

(epilessia rolandica, trauma cranico da incidente stradale)

Madri

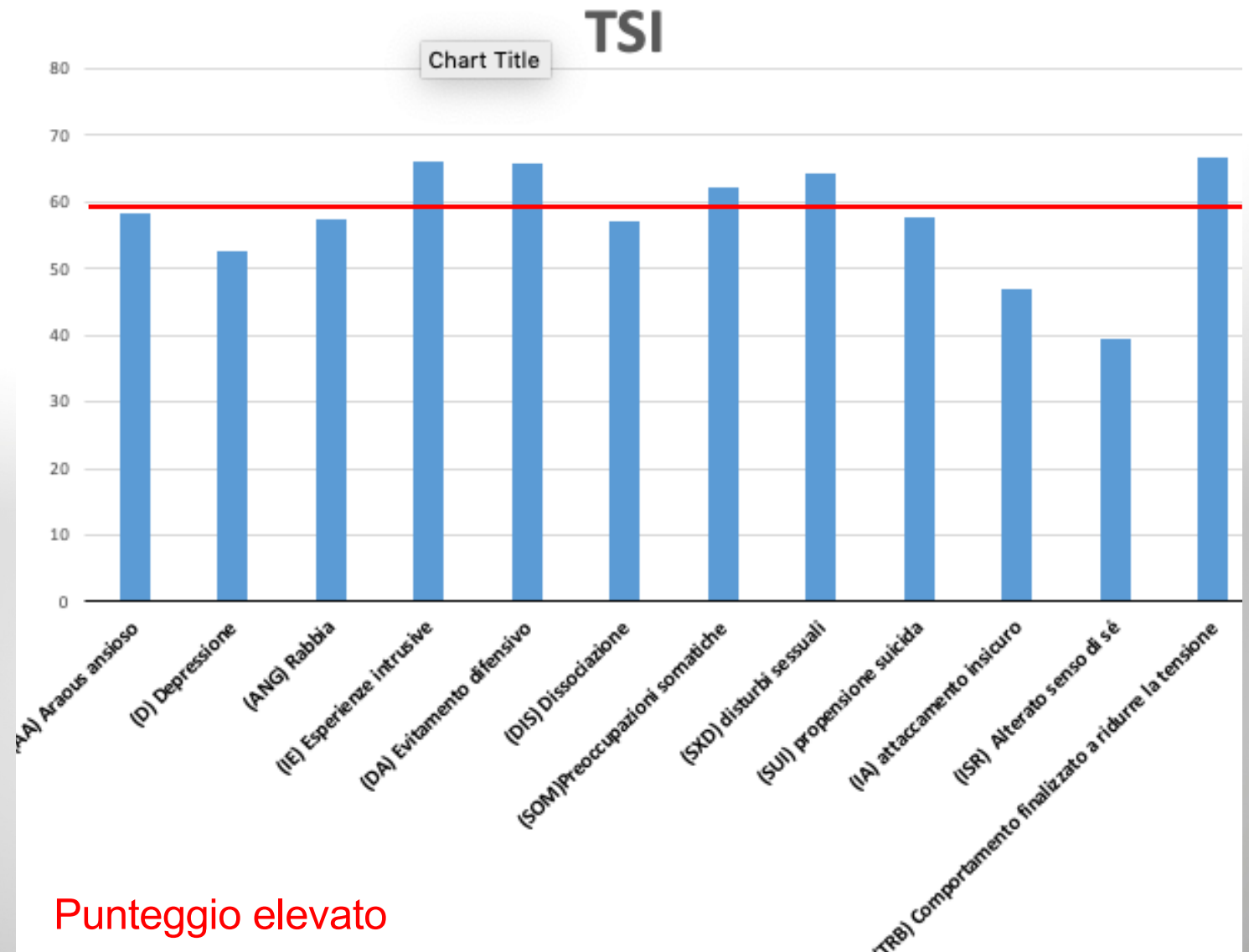
Durata	> 12 mesi in 14/14 , talvolta in modo episodico
Tipologia	Mista in 14/14
Altre forme di maltrattamento subito	1 caso riferisce esposizione a violenza nella famiglia di origine

Minori

Durata	<i>Range di età:</i> 4 mesi – 4 anni, 3/14 < di 12 mesi
Tipologia	Mista in 14/14
Autore	Padre in 14/14
Altre forme di maltrattamento subito	Non riferite in 14/14

Trauma Symptoms Inventory

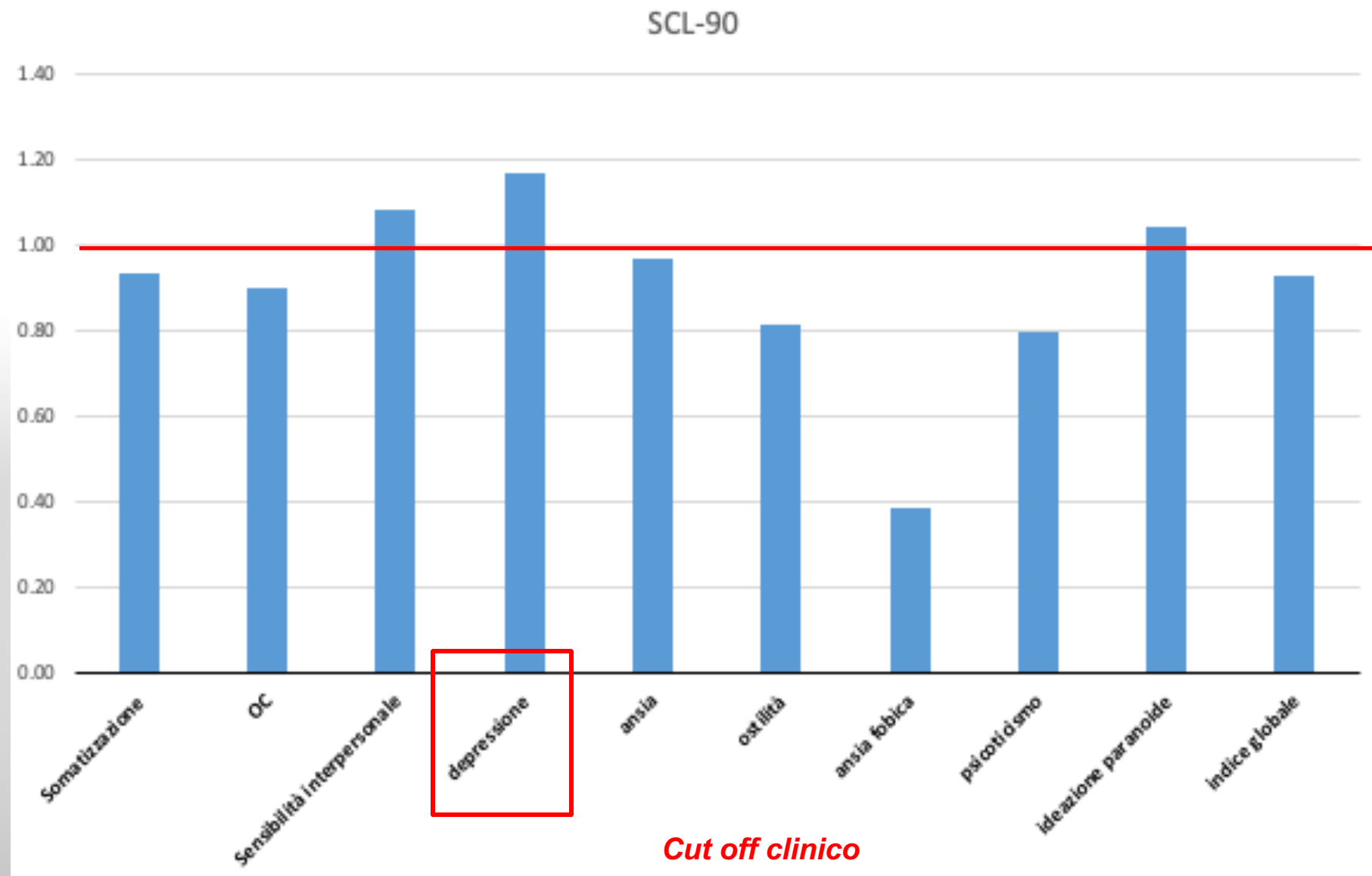
N. tot: 6



**Symptom Check-
List-90**

N. tot: 7

In 3 casi l'indice globale è risultato di interesse clinico.

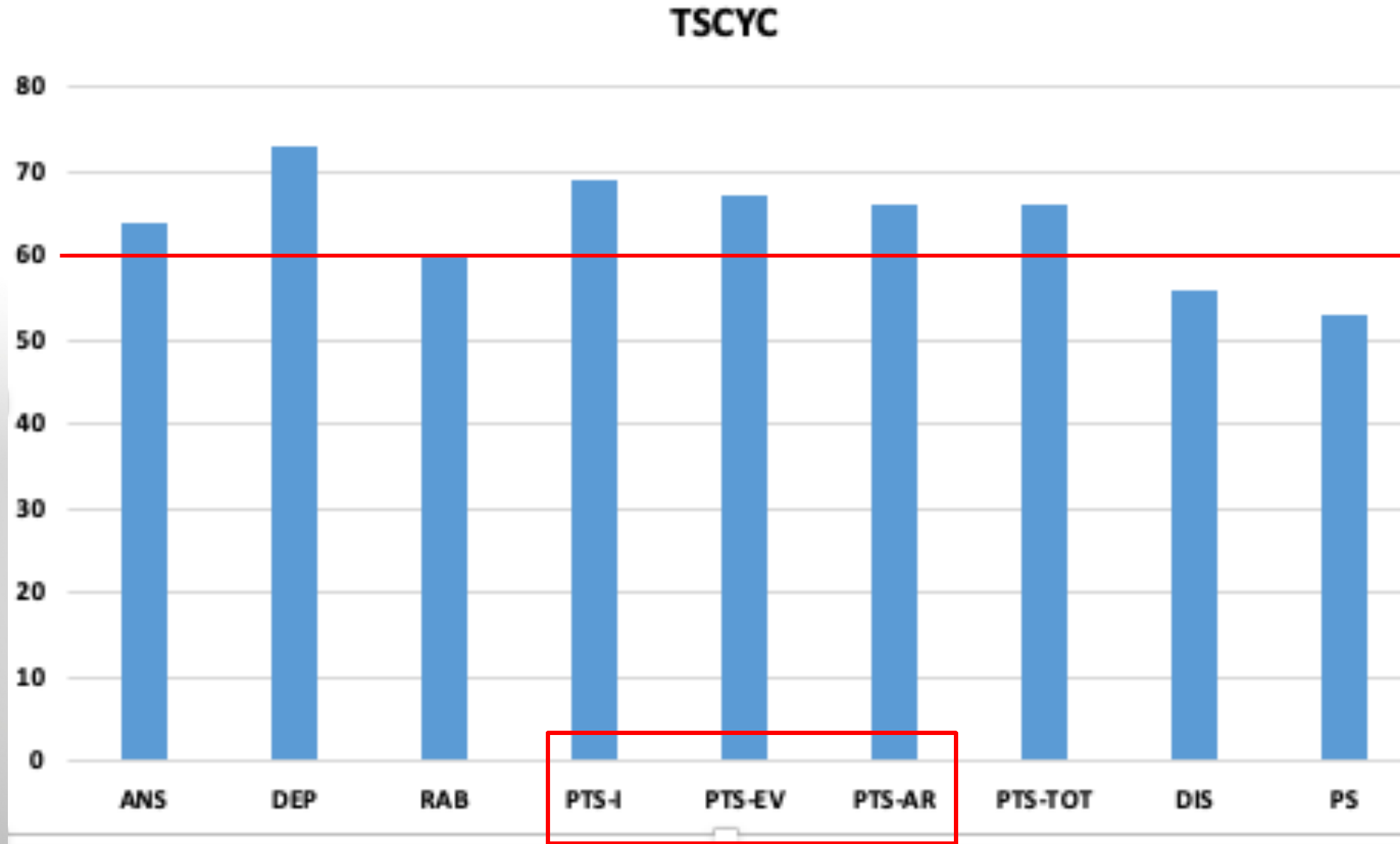


- Sintomi da stress posttraumatico comuni
- Sintomi depressivi
- 3 madri su 9 mostrano punteggi elevati in numerose scale

**Trauma symptom
checklist for young
children (TSCYC)**

N.8

6 bambini hanno
punteggi in fascia
clinica in numerose
scale.



Child Behavior Checklist (CBCL)

N. 9

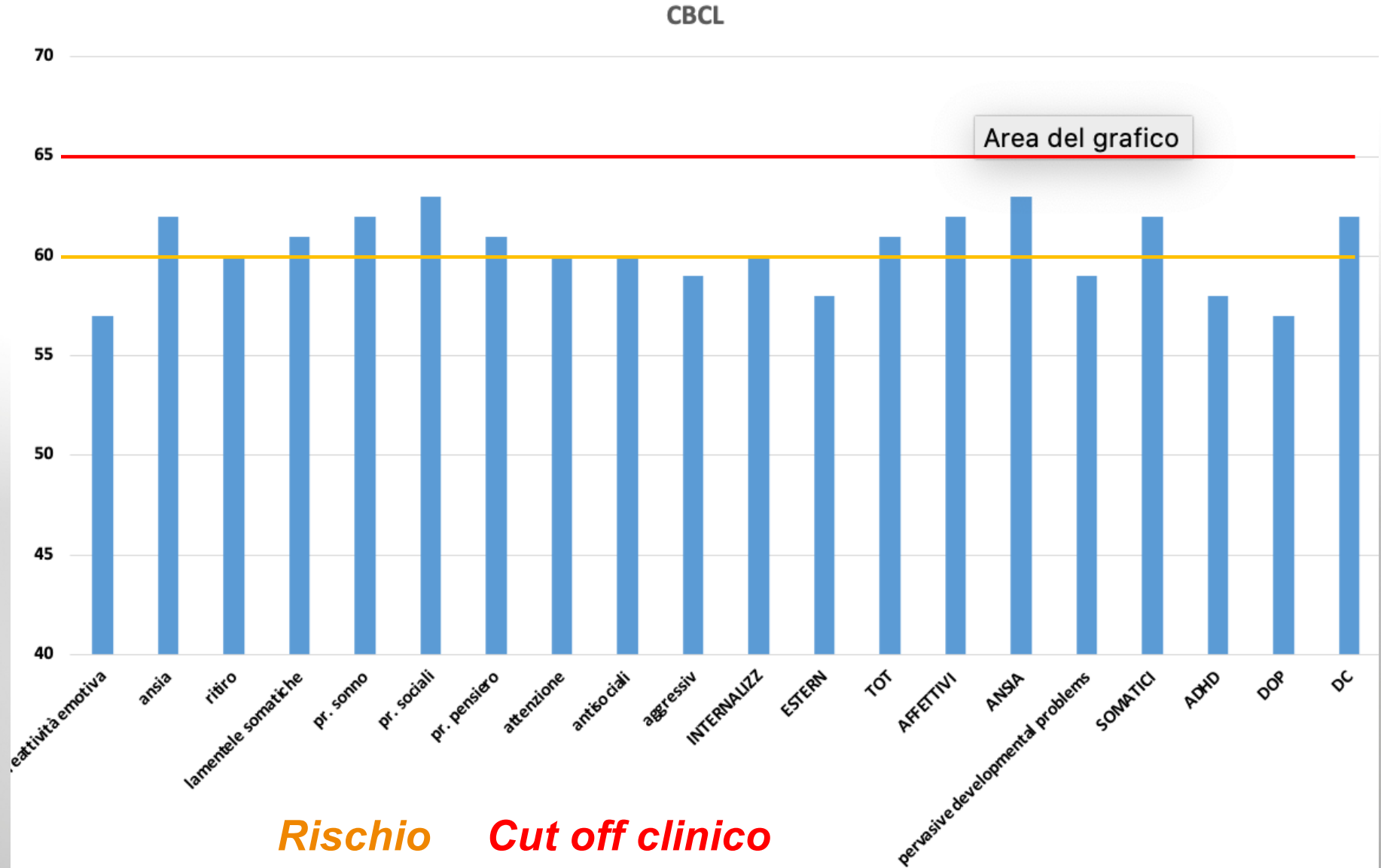
Scala con punteggi clinici N.

Internalizzanti 5

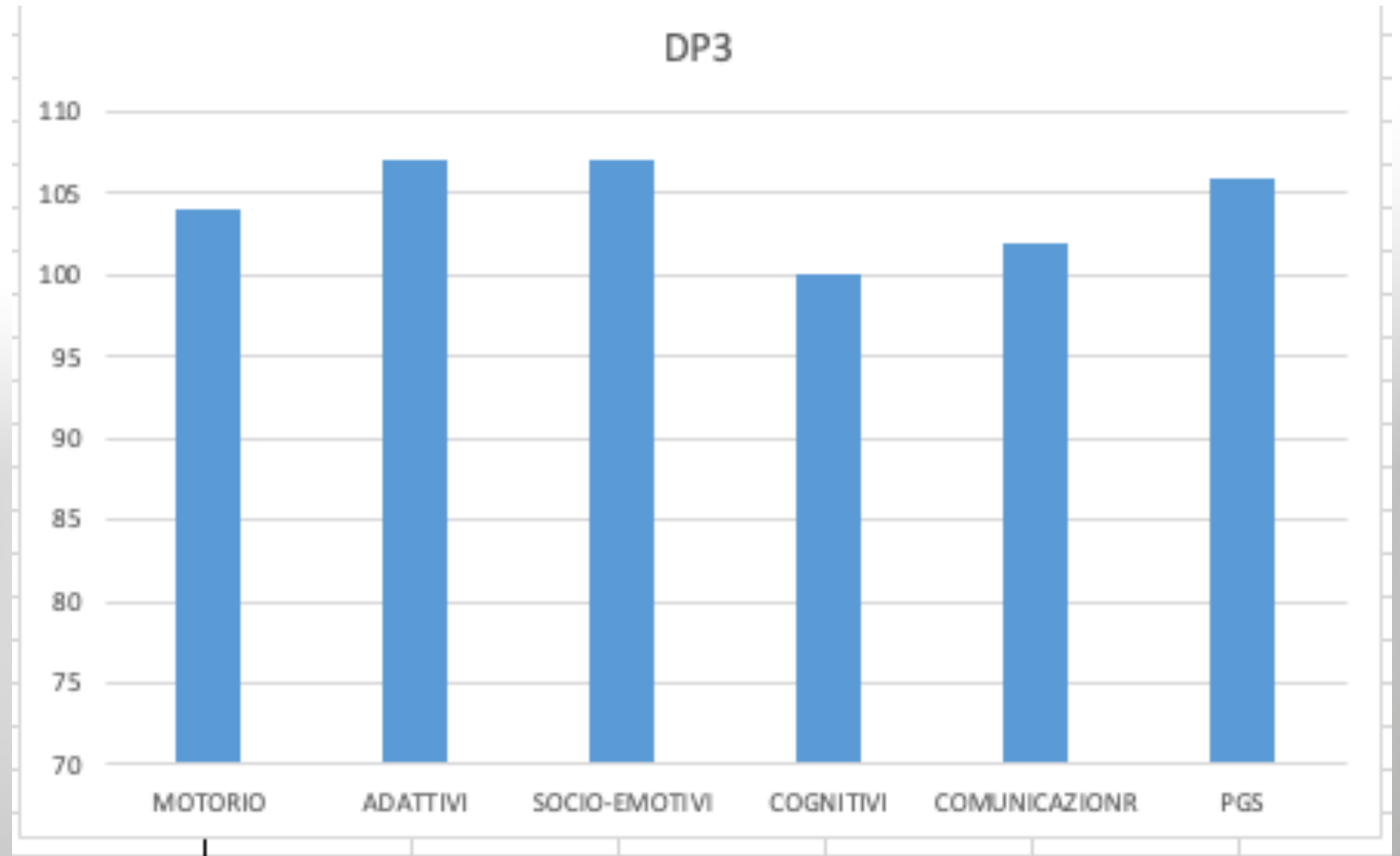
Esternalizzanti 1

Problemi totali 5

Almeno una scala DSM orientata 6



**Developmental
Profile-3 (DP-3)**



- Non disturbi dello sviluppo
- Disturbo da stress posttraumatico comune (4 su 8 soddisfano la diagnosi)
- Disturbi psicopatologici comuni (5 su 9)
- Più frequentemente riportati disturbi dell'area internalizzante

- Nel campione studiato, sia tra le madri che tra i bambini sintomi da stress posttraumatico e sintomi psicopatologici sono riportati frequentemente.
- La violenza assistita è un'esperienza traumatica anche per i bambini.



- Tentativo di avvicinare «due mondi»
- Valutazioni non strutturate; utilizzo di *self-reports*
- Barriera linguistica
- Difficoltà delle madri nel parlare del trauma
- Motivazione delle madri circa valutazioni sui figli
- Bambini disponibili
- Preadolescenti resistenti

- Operatori consapevoli dell'impatto che esperienze di violenza assistita hanno sul benessere psicofisico dei bambini
- Operatori «sentinelle» e «mediatori» rispetto alle presa in carico delle difficoltà emotivo-comportamentali dei bambini