

Van der Put, C. E., Assink, M., Gubbels, J., & Boekhout van Solinge, N. F. (2018). Identifying effective components of child maltreatment interventions: A meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 21(2), 171-202.

Vi è una carenza di conoscenze sui componenti specifici che rendono efficaci gli interventi di prevenzione o riduzione dei maltrattamenti sui minori.

L'obiettivo della presente meta-analisi era quello di ampliare queste conoscenze riassumendo i risultati sugli effetti degli interventi per i maltrattamenti sui minori ed esaminando i potenziali fattori moderatori di tale effetto, come i componenti dell'intervento e le caratteristiche dello studio. L'identificazione dei componenti efficaci è essenziale per lo sviluppo o il miglioramento degli interventi contro i maltrattamenti sui minori.

Una ricerca bibliografica ha individuato 121 studi indipendenti (N = 39.044) che esaminavano gli effetti degli interventi di prevenzione o riduzione dei maltrattamenti sui minori. Da questi studi sono state estratte 352 dimensioni dell'effetto. La dimensione dell'effetto complessiva è risultata significativa e di piccola entità sia per gli interventi preventivi ( $d = 0,26, p < 0,001$ ) sia per gli interventi curativi ( $d = 0,36, p < 0,001$ ).

La terapia cognitivo-comportamentale, le visite domiciliari, la formazione dei genitori, gli interventi familiari/multisistemici, quelli per l'abuso di sostanze e gli interventi combinati si sono dimostrati efficaci nella prevenzione e/o nella riduzione dei maltrattamenti sui minori.

#### Componenti efficaci

Per quanto riguarda la durata dell'intervento, abbiamo riscontrato che gli interventi preventivi di breve durata (fino a 6 mesi) erano più efficaci degli interventi preventivi di durata maggiore, mentre per gli interventi curativi non è stato riscontrato alcun effetto significativo della durata dell'intervento. Questo risultato è in linea con i risultati di una meta-analisi sugli ingredienti efficaci dei programmi di prevenzione per i giovani a rischio di delinquenza giovanile, che ha anche mostrato che gli interventi preventivi di durata più breve erano più efficaci degli interventi preventivi di durata maggiore. Non c'era quasi nessuna differenza assoluta nell'effetto medio tra la categoria 0-6 mesi ( $d = 0,22$ ) e la categoria 6-12 mesi ( $d = 0,23$ ). L'effetto "meno è meglio" negli interventi basati sull'attaccamento sembra applicabile anche agli interventi volti a ridurre o prevenire i maltrattamenti sui minori. Tuttavia, la durata dell'intervento non è risultata più un predittore significativo della dimensione dell'effetto nel modello a moderatori multipli, il che implica che la durata dell'intervento non apporta un contributo unico alla previsione della dimensione dell'effetto al di là della durata del follow-up (in mesi) e del fatto che gli interventi fossero o meno un intervento di formazione per i genitori, un intervento sull'abuso di sostanze e focalizzato sul miglioramento dell'autostima dei genitori.

Inoltre, sembra importante adeguare l'intensità di un intervento al livello di rischio presente nella famiglia. In caso di rischio elevato, può essere importante intervenire in modo intensivo, mentre in caso di rischio basso, sono appropriati interventi meno intensivi. Questo principio è noto come principio del modello rischio-bisogno-reattività (RNR). Questo modello è ampiamente utilizzato per la prevenzione della recidiva nel sistema di giustizia penale (minorile), poiché diverse meta-analisi hanno dimostrato che gli interventi giudiziari volti al cambiamento comportamentale sono più efficaci quando attuati secondo questo modello. Si può presumere che i principi RNR si applichino anche agli interventi volti a prevenire o ridurre i maltrattamenti sui minori, poiché questi, come i comportamenti delinquenti, sono causati dall'accumulo di fattori di rischio in molteplici sistemi. Inoltre, molti fattori di rischio per i comportamenti delinquenti sono simili a quelli per i maltrattamenti sui minori, come la povertà, lo stress familiare e i problemi psichiatrici dei genitori, inclusi i problemi di alcolismo o tossicodipendenza.

Per gli interventi preventivi, sono stati riscontrati effetti di maggiore entità per gli interventi incentrati sull'aumento dell'autostima dei genitori. Per gli interventi curativi, sono stati riscontrati effetti di maggiore entità per il miglioramento delle capacità genitoriali, il miglioramento delle competenze personali dei genitori, l'affrontare i problemi di salute mentale dei genitori, la fornitura di supporto sociale e/o emotivo e il miglioramento del benessere del bambino. Questi risultati offrono spunti per migliorare gli interventi. Per gli interventi curativi, sono stati riscontrati effetti di minore entità per gli interventi incentrati sull'empowerment. Questo risultato è in linea con studi che riportano come i bambini provenienti da famiglie ad alto rischio

traggano meno beneficio dalla presenza di fattori protettivi, indicando che gli interventi volti ad aumentare o rafforzare i fattori protettivi nelle famiglie ad alto rischio non portano necessariamente a una diminuzione dei maltrattamenti sui minori. Nelle famiglie ad alto rischio è necessario concentrarsi sia sul rafforzamento dei fattori protettivi sia sulla riduzione dei rischi, poiché esiste un limite alla quantità di rischio che può essere mitigata.

#### Implicazioni per le politiche e la pratica clinica

In primo luogo, nell'implementazione delle migliori pratiche, i professionisti clinici e i responsabili politici dovrebbero optare per interventi che producano i maggiori effetti sulla prevenzione o sulla riduzione dei maltrattamenti sui minori. La terapia cognitivo-comportamentale, le visite domiciliari, la formazione dei genitori, gli interventi basati sulla famiglia/multisistemici, quelli per l'abuso di sostanze e gli interventi combinati si sono dimostrati efficaci nella prevenzione e/o nella riduzione dei maltrattamenti sui minori. Interventi individuali specifici con un effetto significativo sulla prevenzione o sulla riduzione dei maltrattamenti sui minori, esaminati in almeno due studi indipendenti, sono stati: MST-CAN/BSF (terapia familiare intensiva), Triple P (un programma di formazione per genitori), ACT-Parent's Raising Safe Kids Program (un programma di formazione per genitori a breve termine) e Healthy Start (un intervento di visite domiciliari). L'implementazione di questi interventi nella pratica clinica potrebbe quindi rivelarsi fruttuosa.

In secondo luogo, l'efficacia degli interventi esistenti potrebbe essere migliorata integrando al loro interno componenti specifiche associate a una maggiore efficacia, come ad esempio concentrarsi sul miglioramento delle competenze genitoriali e sulla fornitura di supporto sociale e/o emotivo negli interventi curativi, e sull'aumento dell'autostima dei genitori negli interventi preventivi. Per gli interventi curativi, sembra importante effettuare uno screening per i problemi di salute mentale nei genitori e, se presenti, affrontarli durante gli interventi. Gli interventi rivolti ai genitori con problemi di abuso di sostanze si sono dimostrati molto efficaci, così come gli interventi che affrontano altri problemi di salute mentale. Inoltre, il miglioramento del benessere del bambino e la fornitura di supporto sociale e/o emotivo sembrano essere componenti efficaci degli interventi rivolti alle famiglie che maltrattano i figli.