

CAMBIA-MENTI

**Rivista dell'Istituto di Psicoterapia
Sistemica Integrata**

La Cura, i Servizi, le Relazioni

Volume 3



Direttore Responsabile

Antonio Restori

Direttore Scientifico

Mirco Moroni

Coordinamento redazionale

Gabriele Moi

Redazione:

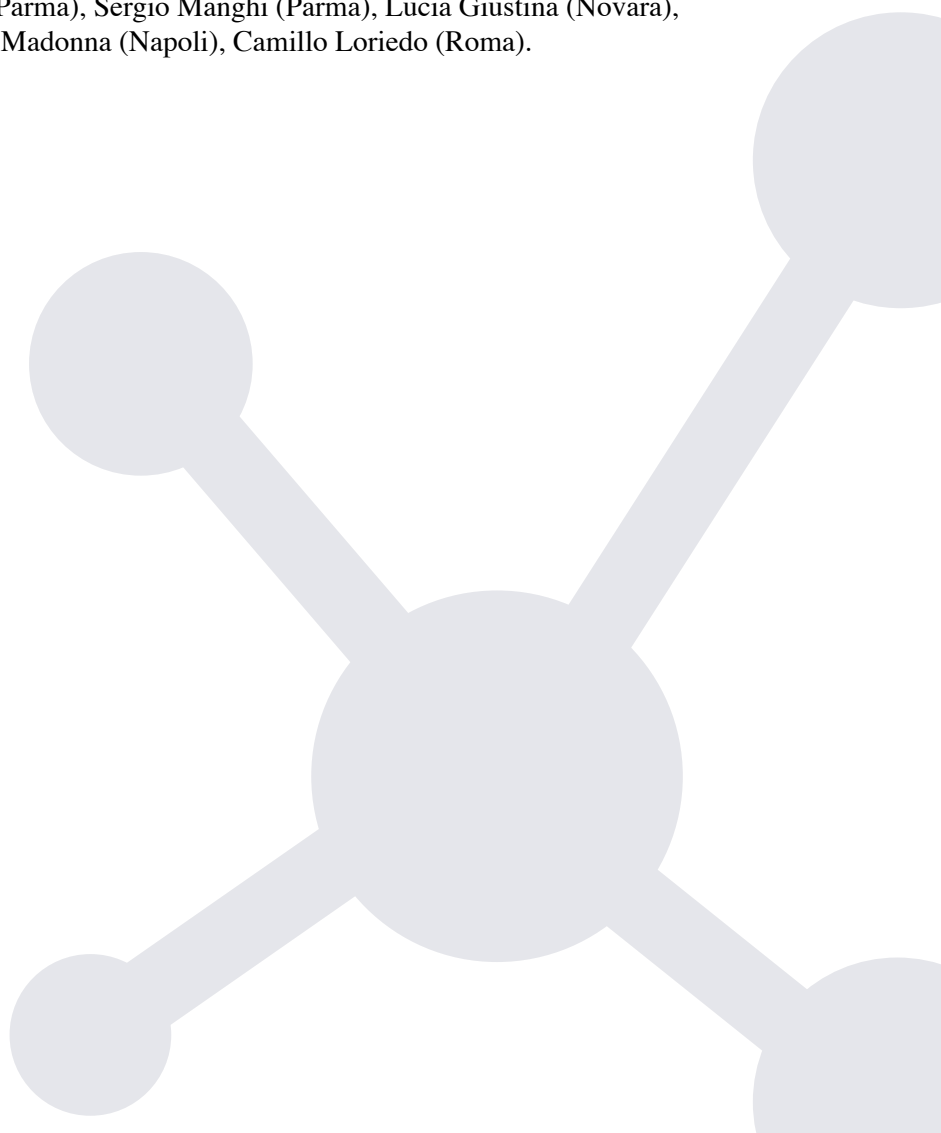
Alberto Cortesi, Fabio Sbattella, Alessia Ravasini, Valentina Nucera,
Gianandrea Borelli, Francesca Giacobbi, Monica Premoli, Gianfranco Bruschi

Comitato Scientifico:

Marco Bianciardi (Torino), Paolo Bertrando (Milano), Umberta Telfener (Roma), Gabriela Gaspari (Lecco), Pietro Pellegrini (Parma), Sergio Manghi (Parma), Lucia Giustina (Novara), Vittorio Gallese (Parma), Giovanni Madonna (Napoli), Camillo Loredi (Roma).

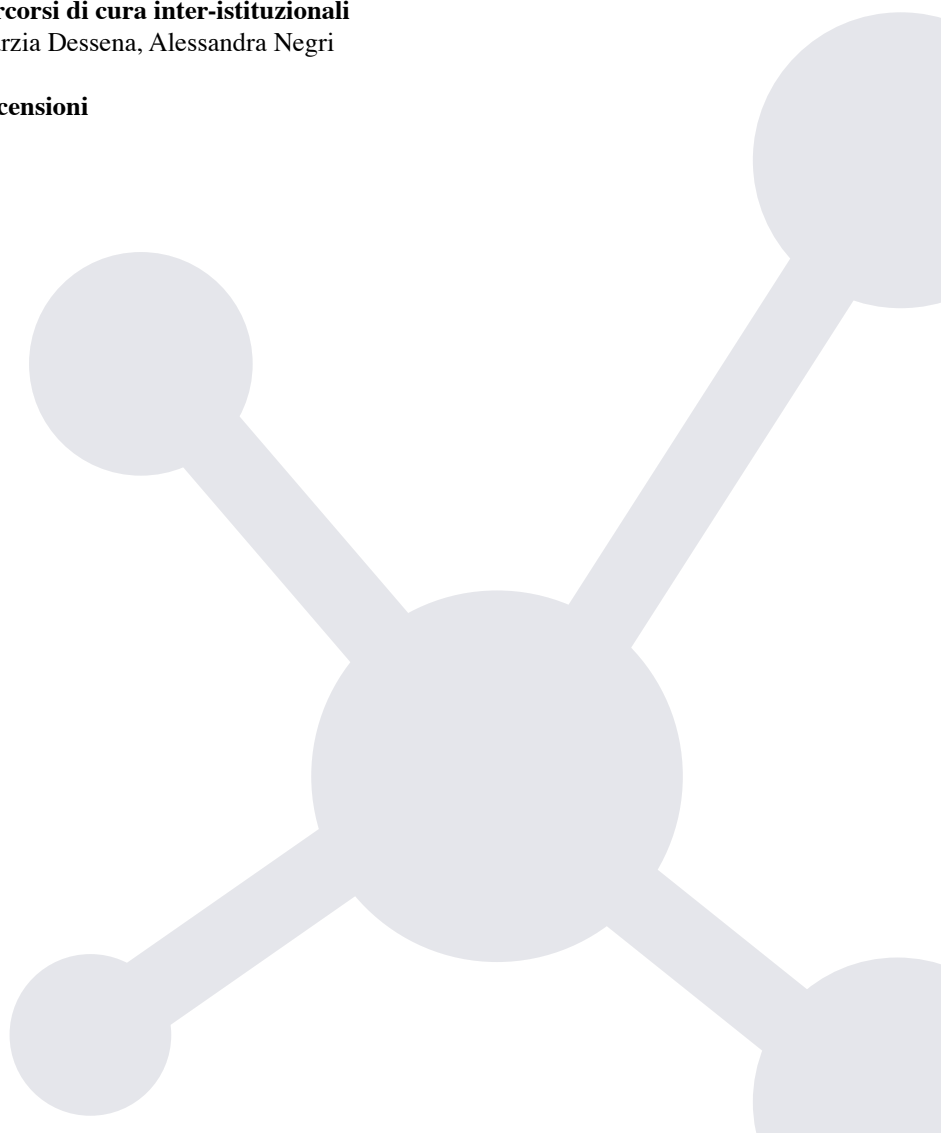
Segreteria organizzativa:

Barbara Branchi



Indice

- pag. 5 **Approccio Sistemico Relazionale, Minori, Famiglie e Rete
dei Servizi: possibili connessioni**
Gabriele Moi
- pag. 9 **L'affido familiare ed extra-familiare: proposta di un
iper-testo sulla comunicazione**
Sabina De Olmi, Elisa Di Nuzzo
- pag. 10 **La cartella clinica ieri e oggi riletta in chiave sistemica**
Daniela Ferrari
- pag. 18 **I sistemi relazionali in ambito di tutela dei minori:
il lavoro di rete all'interno delle reti familiari**
Giada Ghiretti, Eleonora Russo
- pag. 30 **Percorsi di cura inter-istituzionali**
Marzia Dessena, Alessandra Negri
- pag. 39 **Recensioni**





Approccio Sistemico Relazionale, Minori, Famiglie e Rete dei Servizi: possibili connessioni

Gabriele Moi, psicologo-psicoterapeuta, didatta IDIPSI

“Quale struttura connette il granchio con l’aragosta, l’orchidea con la primula e tutti e quattro con me? E me con voi? E tutti e sei noi con l’ameba da una parte e con lo schizofrenico dall’altra?”
(G. Bateson, *Mente e Natura*)

La modalità d’intervento e la processualità clinica sono orientate e, spesso, determinate dalla cultura del Servizio, dal momento storico, dalle politiche, dal contesto, dal mandato, dalla domanda, dalla conseguente progettualità oltre che dai molteplici Sé di ciascun operatore. E’ il modello epistemologico a indirizzare le scelte che si compiono e i percorsi che si mettono in atto, così come sono le tecniche che si utilizzano - intercambiabili e variabili - a corroborare o meno l’impianto epistemologico di lettura. Ciascun operatore, epistemologo più o meno ingenuo, mette in atto operazioni e azioni per comprendere il mondo che lo circonda e se stesso; ogni operatore è chiamato a intervenire su più livelli di una realtà socialmente costruita.

Intervenire a sostegno dei minori implica necessariamente intervenire a sostegno della famiglia che ha responsabilità di garantire loro una crescita e uno sviluppo armonico (Franzoni, Anconelli, 2003). Uno dei temi “caldi” da dibattere è quello dell’integrazione sociosanitaria e del rafforzamento della rete degli operatori per lavorare insieme. Si impone una reale interdisciplinarietà, un lavoro di équipe che integri competenze diverse per l’elaborazione dei vari livelli di intervento possibili (Isola, Pallini, 2007). Nell’ambito dell’età evolutiva prendersi carico del minore e della famiglia prevede un approccio rivolto all’ascolto e all’integrazione dei Servizi: è necessario tutelare il benessere del bambino, ma ogni riflessione sull’infanzia non può escludere quella sull’adulto di riferimento. Per avvicinarci a questo obiettivo dobbiamo partire dal concetto batesoniano di **struttura che connette**: una danza di parti interagenti: in questa danza dalle coreografie spesso articolate e complesse, i sistemi in gioco sono molteplici (Famiglia, Scuola, Servizi, Autorità Giudiziaria, per citare i principali) e la sfida più importante diviene quella di costruire i presupposti per quel **“pensare in termini di storie”** (Bateson, 1979).

Lavorare secondo l’ottica sistemica in un servizio pubblico implica, ancor prima dell’attività propria di terapia, un lavoro di comprensione e delimitazione dei contesti: di controllo, di assistenza, di psicoterapia (Mastrotaolo et al., 1985). La complessità sistemica dell’azione di tutela ha reso ormai evidente che nessun intervento è sufficiente per prevenire, curare e rendere al contempo giustizia alla vittima.

Semmai, come “pollicino nel bosco”, il bambino e la sua famiglia disseminano le molliche di pane lungo i pezzi del percorso istituzionale. E’ quindi necessario compiere lo sforzo di ricomporre in un unico quadro, in una comune progettualità, i “diversi pezzettini del disagio” raccolti da ciascuno.

Ma come si costruisce la necessaria sinergia? E’ possibile pensare che l’ingrediente principale sia costituito proprio dalla condivisione di “buone pratiche”, cioè dal comune riconoscimento, che prende avvio dal confronto di saperi aggiornati, pensieri e pratiche professionali consolidate, e prosegue nell’accoglimento operativo di quelle procedure di intervento che, nel tempo, sono risultate più efficaci di altre nel raggiungimento di un comune interesse che, nel nostro caso, è quello di tutelare e al contempo rispettare le esigenze e le specificità del bambino coinvolto nel percorso istituzionale.

Le buone pratiche divengono una sorta di **“mappa”** per facilitare l’orientamento nell’ambito di un fenomeno complesso come l’abuso all’infanzia che, in quanto tale, non può essere affrontato con l’improvvisazione e/o la casualità e l’arbitrarietà di personali convincimenti.

Una mappa non è solo un utile strumento di orientamento (pensiamo ad esempio all’operatore inesperto), ma può trasformarsi anche in utile “guida” per dialogare costruttivamente con gli interlocutori che, di volta in volta, entrano in scena nel variegato panorama delle istituzioni preposte alla tutela dell’infanzia (Professionisti dell’Area Sanitaria, dell’Area Sociale e Educativa, dell’Autorità Giudiziaria e delle Amministrazioni). In tal modo, le “buone pratiche” si trasformano in strumento di supporto professionale e professionalizzante. (M. Agnese Cheli, *Linee guida per la tutela del minore nel procedimento giudiziario*).

Un altro aspetto da tenere presente è che la nostra attenzione è riferita all’adulto come genitore e non tanto a lui come soggetto e persona.

Una produttiva valutazione genitoriale focalizza l’attenzione sulle caratteristiche della relazione tra il genitore e il bambino, e non semplicemente sul generale funzionamento del genitore come persona; utilizza un approccio funzionale che pone l’accento sulle abilità riscontrate nella vita quotidiana delle persone in quanto genitori, facendo emergere

i punti di forza, oltre che le criticità, in relazione ai bisogni dei figli.

Tutti gli elementi raccolti vanno letti all'interno di una cornice contestuale, entro la quale collocare la storia di *quasi* genitori e ipotizzare connessioni tra le inadeguatezze genitoriali riscontrate e il sistema complessivo di relazioni emerse.

Il nuovo scenario normativo proposto dalla legge del 54/06, nell'introdurre la cultura del "legame parentale condiviso" ha posto alle famiglie e, in particolare, ai coniugi che affrontano la transizione critica della separazione e del divorzio, un'audace sfida. Con l'entrata in vigore di questa legge viene attribuita centralità alla funzione genitoriali *versus* quella coniugale ed è sancita la parità delle relazioni genitoriali e la continuità dei legami genitori/figli anche dopo la separazione coniugale. Concetto confermato oltre che dalla nuova legge del 24.01. 2006 (n. 3537) che modifica l'art. 155 del codice civile anche dalle numerose Convenzioni Internazionali (ONU, 1989; Strasburgo, 1996). In quest'ottica non solo è stato introdotto il principio secondo cui la potestà genitoriale viene esplicitata da entrambi i genitori mediante l'affidamento condiviso ma è resa, tendenzialmente, l'unica modalità di affidamento possibile, superando il concetto stesso di affido.

Viene affermato il diritto dei figli di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, un diritto cui il minore non può rinunciare. Si parla di sfida perché l'affidamento condiviso implica la necessità da parte dei genitori di coordinarsi e cooperare per il benessere dei figli, con l'obiettivo di stabilire e sperimentare accordi soddisfacenti per sé e per i figli, indipendentemente dalla qualità della loro relazione coniugale e dalla asperità dei loro conflitti.

Tale disposizione porta con sé notevoli ricadute tanto dal punto di vista culturale quanto della rappresentazione sociale e della prassi giurisprudenziale. Come è noto, occorre considerare che le innovazioni normative non necessariamente trovano corrispondenza immediata nei comportamenti e negli atteggiamenti degli attori sociali coinvolti e nei sistemi di credenze e nelle aspettative che li orientano. Allo stato attuale, infatti, nei casi di separazioni l'affidamento dei figli è culturalmente e normativamente destinato alla madre.

Alla luce di questa apertura normativa alla dimensione della *cogenitorialità*, compito degli specialisti è favorire la diffusione della cultura dell'*affidamento condiviso*, operarsi per fornire percorsi che possano dare consapevolezza del significato della cogenitorialità, cosicché i cambiamenti normativi possano tradursi in cambiamenti culturali e consentire che la dicitura "*affidamento condiviso*" non rimanga una mera formula giuridica, ma si declini in reali modifiche alle prassi d'intervento a sostegno della genitorialità condivisa. Il preminente interesse del minore e la buona riuscita dell'aiuto ad una famiglia a recuperare le proprie com-

petenze genitoriali sono perseguiti efficacemente se, sia all'interno del sistema giudiziario coinvolto, che fra questo e il sistema dei servizi sociali, si riesce a trovare un modus operandi comune. E' dunque necessaria una metodologia di lavoro *interdisciplinare* che favorisca una migliore tutela dei minori attraverso la creazione di modalità operative finalizzate alla *circolarità* delle informazioni tra le istituzioni, che a vario titolo sono coinvolte, per giungere ad un sistema non formato da tanti "circuiti con anelli interrotti", ma da un unico circuito a cui appartengono le Forze dell'Ordine, i Tribunali e i Servizi Clinici, in modo da creare un'informazione capillare nel rispetto dei vincoli propri dei diversi soggetti coinvolti.

Riferendoci a un piano strettamente psicologico, la cogenitorialità e la coordinazione triangolare divengono, quindi, concetti chiave a cui viene riconosciuto ora un ruolo fondamentale per favorire un sano ed armonico sviluppo dei minori all'interno di una famiglia; secondo il ricercatore McHale infatti, per cogenitorialità s'intende *la regolazione reciproca dei genitori in relazione ai bisogni di crescita del figlio* (McHale, 1997). La coordinazione triangolare è un valore aggiunto, con il quale si prende in considerazione la capacità della coppia coniugale di co-regolare le loro interazioni comportamentali e i loro affetti.

Ci si chiede se tali obiettivi possano essere perseguibili anche nelle famiglie separate, se sia possibile parlare di condivisione della genitorialità, cogenitorialità e intersoggettività anche quando i coniugi si separano e soprattutto se continuano a configgere in modo disperante? In base all'ampia letteratura di riferimento e in base all'esperienza clinica di chi si occupa di Mediazione Familiare, sembrerebbe di sì, soprattutto laddove gli ex-coniugi siano aiutati a separare l'area coniugale da quella genitoriale, quando viene compreso ed attuato l'assunto per cui *si può e si deve continuare ad essere genitori insieme*, anche se non si è più coniugi.

In tal senso s'intende che la recente innovazione legislativa costituisca una sfida per tutti color che si occupano delle pratiche di aiuto alla famiglia e alla genitorialità; come è facile intuire, la necessaria consensualità e collaborazione tra genitori è un obiettivo quasi impossibile senza un'autentica elaborazione e superamento della frattura coniugale e non può essere preordinata ed imposta a mezzo di legge, anche perché l'ingerenza degli attori della giustizia potrebbero, altresì, favorire un acuirsi delle ostilità e delle criticità nell'esercizio delle genitorialità. In questo scenario assumono di certo ruoli peculiari gli interventi di mediazione familiare, di sostegno alla genitorialità e di consulenza tecnica d'ufficio, cui probabilmente si rivolgeranno sempre più frequentemente sia operatori giudiziari sia i genitori stessi.

Non esiste uno standard genitoriale ottimale a cui protendere o paragonare la storia genitoriale valutata, ma si può cercare di capire se è presente un livello di funzionamento

genitoriale minimamente accettabile.

In ambito di recuperabilità genitoriale risulta significativo introdurre il concetto di “intenzione terapeutica”. Con tale definizione s’intende il desiderio e la motivazione dell’operatore che prende in carico la situazione di quel genitore maltrattante a cercare attivamente, pur trattandosi di un contesto impervio, qualche risorsa e potenzialità, affinché si possa lavorare per stimolare nell’utente il desiderio di cambiamento.

In queste situazioni l’invio è coatto perché il genitore viene costretto da un Tribunale quindi non possiede una motivazione personale. Senza questo atteggiamento di curiosità, ottimismo e rispetto, l’operatore si trova a fare semplicemente una diagnosi fotografica del momento, poco utile perché non è che una replica degli accertamenti eseguiti in fase di valutazione (*Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna, 2009*).

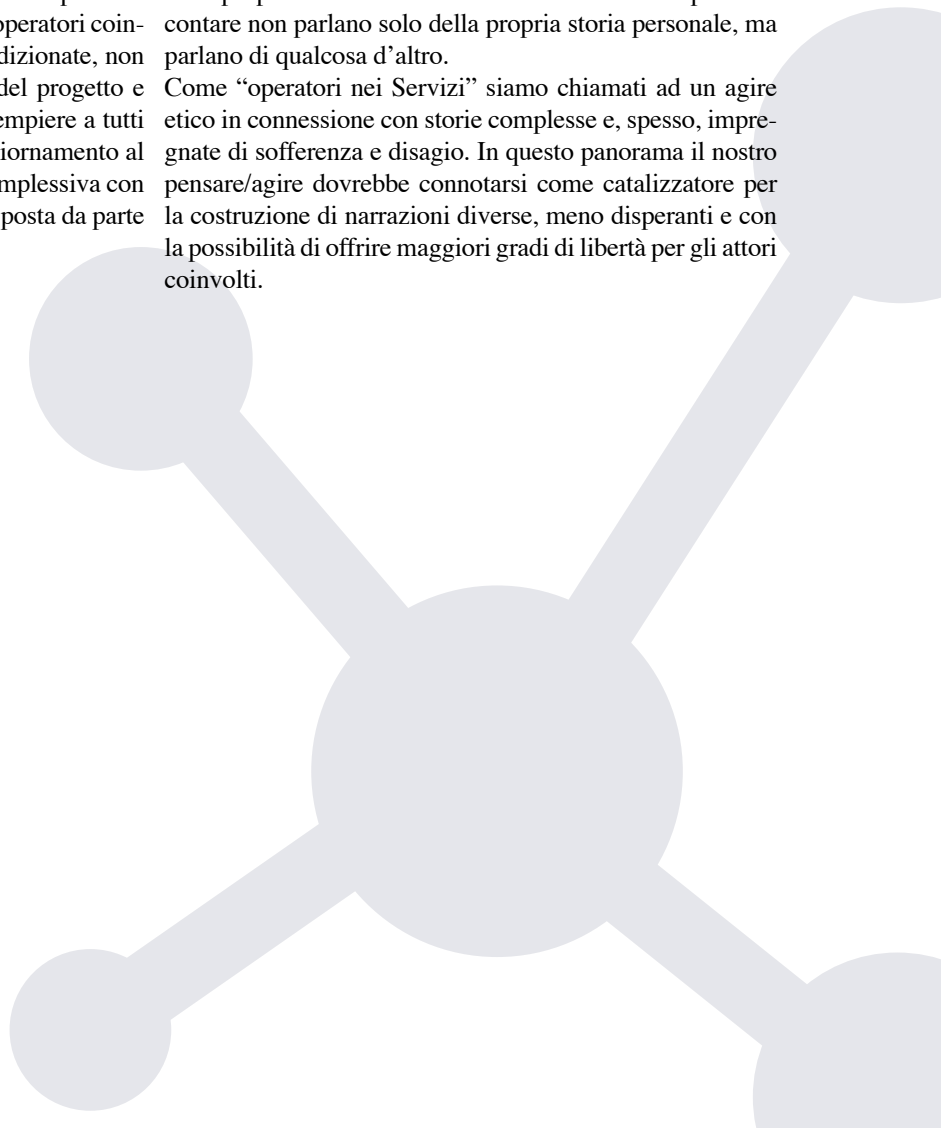
La fase di contingenza protettiva di un minore dovrebbe presentare caratteristiche temporali di temporaneità, tali da consentire la valutazione di un possibile recupero dei genitori e l’inizio di un progetto di sostegno e/o psicoterapico, ecc... tale da permettere un rientro del minore, più o meno graduale e vigilato dai Servizi. Spesso capita che risulti difficile uscire da questa fase e che gli operatori coinvolti s’irrigidiscano su alcune posizioni, condizionate, non di rado, dal ruolo rappresentato all’interno del progetto e non aiutati dai tempi lunghi e dilatati per adempiere a tutti gli iter burocratici necessari (relazioni di aggiornamento al Tribunale per i Minorenni previa indagine complessiva con tutti i vari Servizi coinvolti e gli operatori, risposta da parte delle autorità giudiziarie).

Le connessioni tra l’allontanamento coatto e la funzione di controllo di Servizi, il recupero, l’aiuto, la fiducia ai genitori poi, necessitano di un lavoro molto complesso di integrazione tra Servizi diversi per la realizzazione di un progetto unitario (*Ghezzi, 1996*). Non di rado è necessario adottare alcune strategie per evitare l’insorgere di conflitti tra operatori che usando punteggiature diverse non condividono un’ipotesi progettuale univoca. Può essere auspicabile costituire un’equipe integrata sul caso, un coordinamento che disponga obiettivi di lavoro diversi ma connessi, istituire un referente riconosciuto della situazione, effettuare una comunicazione rapida e trasparente tra gli operatori.

Incontrare tutti i membri della famiglia può aiutare gli operatori ad acquisire una visione d’insieme più ricca e complessa, ad osservare il quadro di relazioni comporsi in diretta, in un intreccio complesso, di cui si possono cogliere ambiguità, incongruenze, ma anche complicità e affettività.

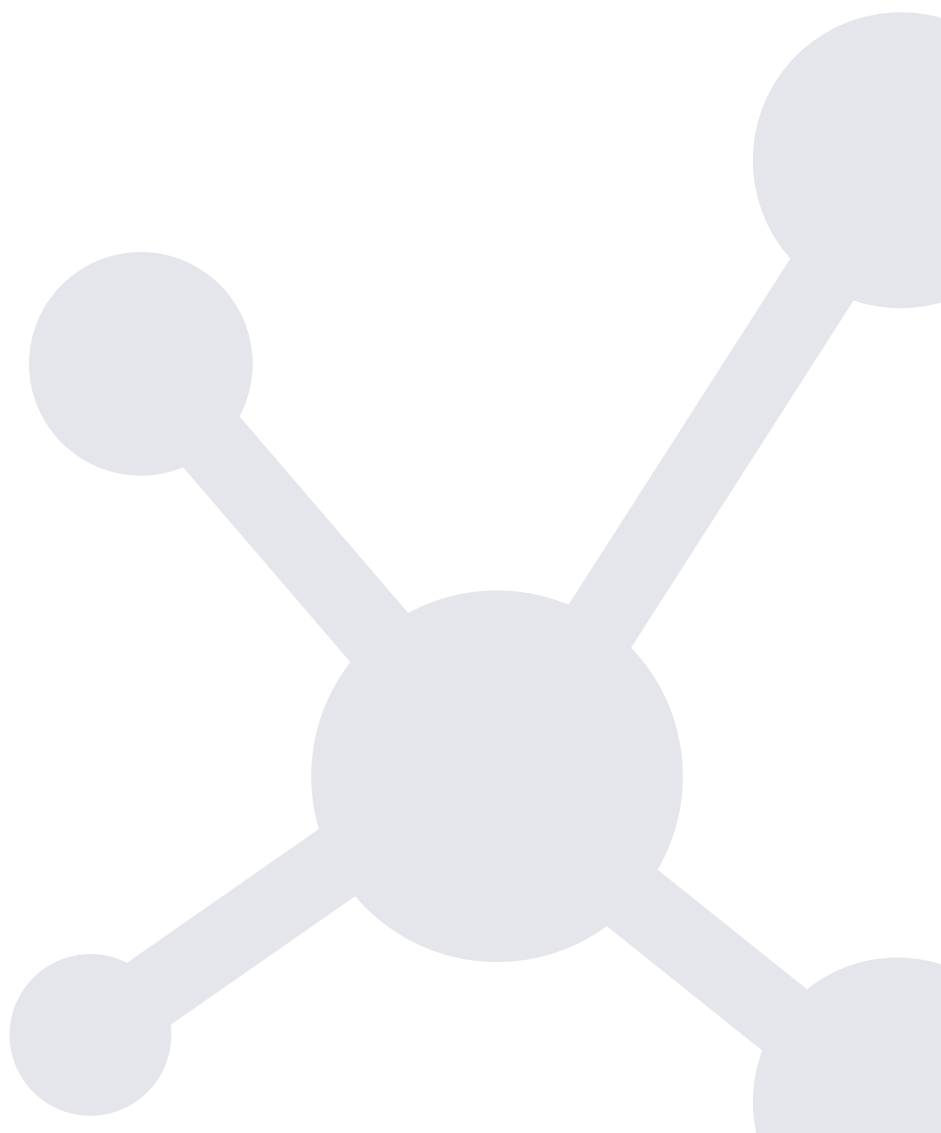
Il problema resta comprendere come il soggetto utilizzi la propria struttura interna per comprendere il suo ambiente, per organizzare e definire la propria risposta all’ambiente e di come questo stesso ambiente partecipi alla strutturazione della propria realtà interna. Le storie che ciascuno può raccontare non parlano solo della propria storia personale, ma parlano di qualcosa d’altro.

Come “operatori nei Servizi” siamo chiamati ad un agire etico in connessione con storie complesse e, spesso, impregnate di sofferenza e disagio. In questo panorama il nostro pensare/agire dovrebbe connotarsi come catalizzatore per la costruzione di narrazioni diverse, meno disperanti e con la possibilità di offrire maggiori gradi di libertà per gli attori coinvolti.



Bibliografia

- Bateson G. (1979), *Mente e Natura*, Adelphi, Milano;
- Centro Specialistico Provinciale contro gli Abusi e i Maltrattamenti all'Infanzia "Il Faro" (a cura di). *Linee guida. La tutela del minore nel procedimento giudiziario*. Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, Il Faro;
- Cirillo S., (2005), *Cattivi genitori*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cirillo S., (1986), *Famiglie in crisi e affidamento familiare: guida per gli operatori*. NIS, Roma.
- Ferrari R., Ghirelli G., Russo E (2010). *I sistemi relazionali in ambito di tutela dei minori: il lavoro di rete all'interno delle reti familiari*. Elaborato conclusivo del Primo anno – Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica Integrata – IDIPSI, Parma,;
- Franzoni F., Anconelli M (2003). *La rete dei Servizi alla Persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci Faber, Roma;
- Ghezzi D., Vadilonga F. (a cura di) (1996) *La tutela del minore*, Raffaello Cortina, Milano;
- Isola L., Pallini S. (2007) *Lo psicologo clinico nei Servizi. Dall'accoglienza al progetto terapeutico: un itinerario cognitivista*. Franco Angeli, Milano;
- Mastropaulo L, Pesenti E., Rizzo Pinna E., Daglio R.A., *L'interazione Consultorio Tribunale. Strategie sistemiche operative*, *Terapia Familiare* n.17, marzo 1985, pagg 27-37;



L'afido familiare ed extra-familiare: proposta di un iperteso

Sabina Deolmi - Elisa Di Nuzzo

1° anno

Scuola di Specializzazione in
Psicoterapia Sistemico Integrata

Introduzione

Lavoriamo da circa due anni nel campo della tutela minori, nel settore dell'affido extrafamiliare: una di noi presta servizio in una comunità residenziale per minori, l'altra in un centro socio educativo in cui si realizzano forme di affidamento diurno.

Il nostro affiatamento lavorativo era già consolidato dai tempi dell'università ed è maturato durante l'esperienza lavorativa, nella quale abbiamo avuto modo di condividere ed approfondire punti di vista, criticità e risorse di questo delicato ambito. Nella costruzione della nostra esperienza abbiamo affrontato diverse situazioni che hanno richiesto un confronto di opinioni. Ci siamo dovute interrogare circa le modalità di gestione di tali eventi, quotidiani o straordinari, che ci sembravano rimandare a questioni, significati e vissuti "altri". Nei nostri scambi abbiamo discusso come poter affrontare alcune comunicazioni, ma anche sfoghi e rivelazioni dei ragazzi, riguardo alle proprie realtà, presenti e passate, e come gestire gli scambi verbali e non verbali fra operatori e ragazzi, consapevoli dell'importanza del ruolo assunto dalla comunicazione.

Ci siamo interpellate sulle nostre funzioni ed emozioni rispetto alla complessità del contesto e alla richiesta, più o meno diretta, di un nostro coinvolgimento. Abbiamo notato che nelle nostre riflessioni alcune domande emergono con ricorsività: cosa mi vuole comunicare il ragazzo? Che cosa sono autorizzato a dire? Come esprimerlo in maniera adeguata? Quale significato ha per lui la mia comunicazione? Come sarà accolta? Capita? Interpretata? Vissuta? Come aiutare i ragazzi a riflettere sulle emozioni circa la loro situazione?

Riportiamo a titolo esemplificativo un episodio accaduto qualche tempo fa: un bambino si vergognava della propria situazione di affido e, nel momento in cui si era trovato a dover dare spiegazioni circa il suo legame con l'educatrice, aveva mentito al proprio allenatore di calcio, dicendogli che la ragazza era una baby sitter assunta dalla madre. La bugia resse per breve tempo, e la verità fu rivelata nel momento in cui si dovettero firmare i documenti. Oltre a quest'aspetto burocratico, fu necessario affrontare i conflitti di lealtà del bambino circa la propria appartenenza ai due nuclei, familiare e comunitario, la difficoltà di gestire una bugia così grossolana, la vergogna da lui provata e il dubbio di aver ferito l'educatrice mentendo circa la sua identità.



Wassily Kandinsky

Circles in a circle

Questo piccolo scorcio di vita evidenzia la difficoltà di accettare la propria situazione di bambini partecipanti a più sistemi che, pur avendo un buon legame con gli educatori, faticano a trovare un proprio posto rispetto alla posizione di conflitto in cui si trovano. Lo stesso bambino, prossimo al rientro in famiglia, ha poi scritto una lettera all'educatrice in cui affermava: "B. è veramente simpatico, C. mi aiuta sempre, D. è veramente bravo e gli voglio molto bene ... E vi ricorderò sempre, ma non vedo l'ora di andare a casa mia". Vedeva gli operatori come figure positive, ma nel frattempo chiedeva loro accoglienza circa il proprio desiderio di rientrare in famiglia.

È esperienza quotidiana, per gli operatori coinvolti, trovarsi ogni giorno in interazioni comunicative, apparentemente innocenti, ma che risuonano in ogni bambino e in ogni professionista con un'eco personalizzata, producendo così vibrazioni emotive che costituiscono piccole o grandi scosse a più livelli del sistema di affido.

Nel complesso sistema dell'affido, ci sembrano essere centrali la comunicazione e gli scambi che avvengono attraverso di essa, poiché portatori di significati, definizioni, modificazioni, ma anche connessioni costruttive, perturbative e talvolta distruttive delle relazioni. Dopo aver preso visione della letteratura disponibile, abbiamo ritenuto opportuno proporre un'analisi in chiave comunicativa di quanto scritto. Pensiamo che questa rilettura potrebbe essere utile nel cogliere gli aspetti critici e le potenzialità del progetto di affido. In seguito sarà illustrata brevemente la teoria della comunicazione dalla quale abbiamo preso spunto.

La comunicazione e i suoi assiomi

Watzlavick e coll. (1971) definiscono la comunicazione come un processo di interazione dagli effetti pragmatici e la reputano condizione intrinseca della vita umana e dell'ordinamento sociale. Gli autori hanno sintetizzato in cinque assiomi alcune proprietà della comunicazione che hanno fondamentali implicazioni relazionali:

- non si può non comunicare: non esiste qualcosa che sia un non-comportamento e, in un'interazione, qualsiasi comportamento ha valore di messaggio. La comunicazione non è volontaria: anche non rispondendo o non reagendo si comunica qualcosa;

- ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e uno di relazione in modo che il secondo qualifichi il primo ed sia quindi metacomunicazione: una comunicazione trasmette informazioni, ovvero un aspetto di contenuto, e comunica un comportamento da seguire. Possiamo quindi distinguere l'aspetto di notizia, che trasmette un'informazione, cioè il contenuto del messaggio, e l'aspetto di relazione, che si riferisce al modo in cui il messaggio è comunicato e definisce, pertanto, la relazione tra i comunicanti. La relazione può essere espressa anche in modo non verbale (gridando e/o sorridendo) ed anche il contesto in cui ha luogo contribuisce a definirla. Gli aspetti di relazione sono meta-informazione poiché sono informazione sull'informazione;

- punteggiatura della sequenza di eventi: i comunicanti segmentano il loro scambio in unità di comunicazione dotate di senso e chiusura attraverso l'uso della punteggiatura; essa organizza gli eventi comportamentali dell'interazione in corso. La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti. In quest'ottica, la comunicazione si configura come un processo circolare in cui le persone punteggiano la sequenza. La punteggiatura quindi organizza gli eventi comportamentali;

- comunicazione numerica ed analogica: gli esseri umani comunicano sia con il modulo numerico che con quello analogico. La comunicazione numerica (verbale) richiede il supporto del messaggio analogico (non verbale) per evitare possibili fraintendimenti. Il linguaggio non verbale si esprime attraverso la postura, la gestualità, il tono della voce, la mimica che corrisponde, in parte, ad universali del comportamento umano, in parte a codici culturalmente definiti;

- interazione complementare e simmetrica: tutti gli scambi di comunicazione possono essere definiti simmetrici o complementari. I sistemi di relazione non sono mai definitivi, ma tendono al progressivo cambiamento nel tempo, anche senza l'intervento di fattori esterni. Bateson (1976) diede a tale fenomeno il nome di scismogenesi e lo definì un processo di differenziazione delle norme di comportamento individuale derivante dall'interazione cumulativa tra individui. Definiamo scismogenesi complementare i cambiamenti progressivi creatisi quando A deve necessa-

riamente imporsi, mentre B diventa sempre più sottomesso. C'è inoltre la scismogenesi simmetrica in cui si sviluppa una situazione competitiva tra A e B, che può esasperarsi in una vera e propria escalation simmetrica (Watzlavick, Beavin, Jackson, 1971).

L'affido come intervento di protezione del minore

L'affido familiare è un'istituzione dell'ordinamento civile italiano per cui un minore, temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, è affidato ad una famiglia in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui ha bisogno (Legge 184/83). L'affidamento si configura come un istituto di aiuto, sostegno e tutela della crescita del minore, nell'ottica di un possibile rientro nella famiglia di origine.

Gli interventi di tutela del minore richiedono complesse valutazioni, trovandosi al centro di un complesso nodo che coinvolge famiglia, tribunali e servizi. Essi richiedono un'attenta analisi della situazione e delle risorse familiari, così come dei diritti, interessi e potenzialità del bambino. Queste considerazioni si rivelano centrali qualora si voglia considerare il minore un soggetto da tutelare, nel tentativo di garantirgli una qualità della vita che ne permetta uno sviluppo armonico.

I provvedimenti di protezione del bambino comportano la necessità di indagare il contesto relazionale in cui il minore è inserito: quali sono le figure relazionali che costituirebbero un pericolo per il minore? E quali sono gli elementi di rischio e i margini di cambiamento plausibili? (Barbero Avanzini, 2003).

Volendo fare una riflessione circa i compiti normativi della famiglia ed il ruolo dello Stato, in una prospettiva culturale e sociale è la famiglia ad allevare, proteggere, educare i figli, a definire la loro "collocazione sociale", ad orientarli nella loro identità, in modo talora esclusivo, ma sempre più spesso in collaborazione con altre agenzie di socializzazione. Storicamente, l'intervento dello Stato in relazione ai minori è andato emergendo nella società in tempi recenti, in concomitanza con una certa riduzione e specializzazione delle funzioni familiari: così, ad esempio, l'istituzione scolastica statale si è andata affermando poco più di un secolo fa come alternativa alla famiglia per lo svolgimento della funzione istruttiva e professionalizzante, tradizionalmente svolta nell'ambito familiare. L'evidenza di questo spostamento di funzioni dall'esclusiva della famiglia al coinvolgimento di altre agenzie sociali è legata soprattutto al cambiamento culturale e sociale dell'ultimo secolo (Barbero Avanzini, 2003).

L'istituto dell'affidamento, caratterizzato da un indirizzo altruistico e solidaristico, comprende varie tipologie, regolate da diverse fonti legislative, che hanno, come elemento comune, la finalità di aiutare il minore, privo d'idoneo ambiente familiare, a trovare altro spazio in cui possa essere

aiutato a formare e a sviluppare la propria personalità. L'affidamento può essere determinato da difficoltà o da ragioni di opportunità di carattere temporaneo e quindi lo stesso può risolversi nell'ambito familiare (parenti entro il quarto grado) o presso persone al di fuori di esso per un periodo non superiore a sei mesi, anche senza intervento di giudici e di servizi sociali. Quando le difficoltà della famiglia d'origine sono più profonde, diviene necessario il recupero dei rapporti tra i minori e i genitori naturali, con l'ausilio di soggetti con specifiche competenze professionali e quindi esterni al gruppo familiare. Si configura dunque l'affido giudiziario mediante decreto del giudice dei minori e monitoraggio del servizio sociale. Di qualsiasi affidamento si tratti, deve sempre essere garantito il diritto del minore a essere preparato, informato e ascoltato rispetto al progetto di affido. Tale principio si ricava dalle leggi 176/91 e 184/83 (Barbero Avanzini, 2003).

Entrando in dettaglio, l'affido può essere un accordo tra famiglia d'origine e servizio sociale, nel caso sia consensuale, oppure può avvenire in modo coatto nei confronti della famiglia e quindi per decreto del giudice minorile, nel caso sia giudiziario.

Può realizzarsi in diverse modalità: il bambino può essere affidato fuori dal nucleo familiare, rimanendo nella famiglia d'origine o nella famiglia allargata (affidamento a parenti entro il quarto grado), oppure a famiglie esterne alla cerchia familiare (affidamento extrafamiliare).

Affido extra-familiare

Il minore ha diritto di essere educato, mantenuto e istruito nell'ambito della propria famiglia (art. 30 della Costituzione e dall'art. 1 della L. 184/83, modificato dalla L. 149/01), ma dallo stesso articolo della carta costituzionale si evince che, seppur ai genitori è riconosciuto il diritto di mantenere, istruire ed educare i figli, tuttavia l'interesse del minore a crescere in una famiglia risulta prevalente rispetto all'interesse del genitore a occuparsi del proprio figlio.

Dalle leggi sopra citate si ricava che lo Stato, ed in particolare gli enti locali, si devono attivare affinché questi due diritti possano trovare effettiva applicazione e che l'affidamento è lo strumento più importante, poiché rappresenta la soluzione più estrema per garantire i diritti del minore e della famiglia d'origine. Nell'applicazione della L.184/83 modificata, non devono essere persi di vista, oltre ai principi posti dalla Costituzione, anche quelli enunciati nelle convenzioni internazionali quali la Convenzione Europea per i Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali del 4/11/1950, la Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo, approvata dall'Onu nel 1959, ed infine nella Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori di Strasburgo (25/1/1996).

La prima di queste Convenzioni all'art.8 stabilisce che: "Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita

privata e familiare, del proprio domicilio [...] Non può esservi ingerenza dell'autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che essa sia prevista dalla legge e costituisca una misura necessaria, anche in una società democratica, alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui".

La Dichiarazione dell'Onu a sua volta afferma all'art.6 che: "Il fanciullo, nei limiti del possibile, deve crescere sotto la custodia e la responsabilità dei genitori" e all'art. 7 che "il fanciullo è registrato immediatamente al momento della sua nascita e da allora ha diritto [...] nella misura del possibile, a conoscere i suoi genitori e a essere allevato da essi", precisando poi all'art. 8 che: "gli Stati parti si impegnano a rispettare [...] le sue relazioni familiari, così come sono riconosciute dalla legge, senza ingerenze illegali".

All'art.12 viene affermato, in particolare, il principio per cui il fanciullo dovrebbe essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria o amministrativa che lo riguarda. Tale articolo è rafforzato dalla Convenzione di Strasburgo, enunciando che il minore ha il diritto ad essere informato e ad esprimere la propria opinione, di domandare la designazione di un rappresentante speciale e di esercitare in tutto o parzialmente le attribuzioni di parte processuale.

L'affidamento familiare si configura quindi come un segno concreto della possibilità normale di garantire opportunità di crescita ai minori in difficoltà e di sperimentare una cultura solidale e spontanea diffusa sul territorio (Barbero Avanzini, 2003).

Da quando è stato istituito con la L.184 del 1983, l'affido è diventato uno strumento cruciale di tutela, recupero e promozione a disposizione dei servizi sociali. Tale strumento richiede capacità di separazione e di ricomposizione, infatti "la separazione è una modalità affettiva ben diversa dal distacco; l'affidamento-accoglimento non è, nel registro psichico, temporaneo, ma eterno. Bene o male non usciamo più dalla vita di un altro, né lui dalla nostra: la separazione è dunque la capacità di investimento affettivo altro e ben diverso che porta in sé il seme della continuità-eternità" (Cigoli,1992).

Uno strumento con grandi potenzialità, ma anche da maneggiare con cautela ed attenzione per la sua intrinseca complessità e delicatezza, per la pluralità degli attori, per l'intensità di coinvolgimento emotivo scatenato nel bambino e nelle due famiglie coinvolte. Come opportunamente osserva Greco (1996) infatti: "sembra che questi bambini stiano cercando una situazione di equilibrio in cui trovino posto sia i vecchi legami sia le nuove possibilità di relazione senza che nulla debba andare perso o negato. L'elaborazione della perdita che l'affido rappresenta appare così un processo lento che comporta un continuo

riequilibrio delle distanze tra il bambino, la famiglia naturale e la famiglia affidataria”.

Nell'istituto dell'affido sono impegnati almeno cinque attori attivi: il bambino, la famiglia d'origine, la famiglia naturale, i servizi sociali ed il Tribunale dei Minori. Dovendo tenere in considerazione esigenze molto diverse tra loro, il progetto di affido è sempre piuttosto complesso a causa del suo intreccio tra vita pubblica e privata, significati familiari e sociali (Greco, Iafrate, 2001). Al centro del progetto di affido è il minore che si trova ad interfacciarsi con due famiglie, la decisione del Tribunale dei Minori, gli incontri con i servizi sociali, ma anche gli altri protagonisti del progetto devono confrontarsi a vicenda.

La complessità del progetto aumenta se teniamo in considerazione la variabile temporale: il progetto può modificarsi con il passare del tempo a seconda degli eventi positivi e negativi intercorsi, delle fasi di vita della famiglia di origine e affidataria, delle eventuali crisi attraversate, delle situazioni di vita che si modificano. Garelli (2000) ne parla come di un “disegno di non facile realizzazione, sia perché riguarda minori e famiglie in difficoltà, sia perché prevede l'interazione tra attori sociali caratterizzati da ruoli, competenze, orientamenti, sensibilità diverse”.

Per affrontare l'analisi della situazione di cui sopra si ritiene utile l'uso del modello di Bronfenbrenner che si occupa dello sviluppo della persona secondo una prospettiva ecologica: “L'ecologia dello sviluppo umano implica lo studio scientifico del progressivo adattamento reciproco tra un essere umano attivo che sta crescendo e le proprietà, mutevoli, delle situazioni ambientali immediate in cui l'individuo in via di sviluppo vive, anche nel senso di definire come questo processo è determinato dalle relazioni esistenti tra le varie situazioni ambientali e dai contesti più ampi di cui le prime fanno parte” (Bronfenbrenner, 1979).

Questa affermazione sottolinea tre aspetti fondamentali dello sviluppo:

- l'individuo è un organismo attivo che interagisce con
- l'ambiente che gli è prossimo;
- l'adattamento tra essere umano e ambiente è reciproco;
- l'ambiente ecologico in cui la persona vive è dato sia dall'ambiente immediato che dai contesti fisici e sociali con cui esso è interconnesso e che forniscono significati all'individuo.

Tutto ciò ci consente di considerare il contesto globale dello sviluppo dell'individuo, dal momento che “gli esseri umani non si sviluppano in isolamento, ma in una varietà di contesti ed ambiti definiti da condizioni psicologiche, sociali” (Casonato, Ruffetta, 2003).

L'ambiente ecologico è concepito come un insieme di strutture incluse l'una nell'altra: un microsistema, un mesosistema, un ecosistema ed infine un macrosistema.

“Un microsistema è uno schema di attività, ruoli e relazioni interpersonali di cui l'individuo in via di sviluppo ha

esperienza in un determinato contesto, e che hanno particolari caratteristiche fisiche e concrete” (Bronfenbrenner, 1979). Il microsistema è l'ambiente fisico e concreto in cui il soggetto è presente in un dato momento e in cui è possibile individuare facilmente i ruoli dei soggetti. Viene posta attenzione al vissuto ed alla percezione del soggetto e alle relazioni interpersonali in essere (Casonato, Ruffetta, 2003). Esempi tipici del microsistema sono la famiglia, la scuola, il lavoro.

“Un mesosistema è costituito da una o più situazioni ambientali di cui l'individuo in via di sviluppo non è partecipante attivo, ma in cui si verificano degli eventi che determinano, o sono determinati, da ciò che accade nella situazione ambientale che comprende l'individuo stesso” (Bronfenbrenner, 1979). Casonato e Ruffetta (2003) riprendono il concetto spiegandolo come l'insieme dei microsistemi in cui il soggetto è inserito e l'ecosistema come l'ambiente in cui non si è coinvolti direttamente ma in cui si è in reciproco adattamento, come l'ambiente scolastico oppure il lavoro dei genitori.

“Il macrosistema consiste delle congruenze di forma e di contenuto dei sistemi di livello più basso (micro-mesosistema) che si danno, o si potrebbero dare, a livello di subcultura o di cultura considerate come un tutto, nonché di ogni sistema di credenze o di ideologie che sottostanno a tali congruenze” (Bronfenbrenner, 1979). Come spiegano Casonato e Ruffetta (2003) questo livello include quelli precedenti, dà loro significato e può essere considerato come la cultura di una società.

D'accordo con Wachs e Plomin (1991) quando affermano che “uno degli aspetti della teoria ecologica è che le relazioni del microsistema possono essere influenzate da fattori contestuali”, Casonato e Ruffetta (2003) sottolineano come anche l'ambiente non direttamente accessibile, ed i significati che esso porta e comunica, influenzano il bambino nelle sue relazioni quotidiane. Gli autori non ritengono possibile che la conoscenza del soggetto possa avvenire prescindendo dai contesti prossimali e distali da cui proviene oppure in cui è inserito e dai significati impliciti o espliciti che vengono comunicati. Lo sviluppo del soggetto ed il suo progressivo funzionamento sono dunque il risultato dell'interazione continua tra esso e l'ambiente.

L'esperienza di affido e tutto quello che essa comporta (periodo di vita con la famiglia di origine, allontanamento dalla stessa, entrata in una nuova famiglia, incontri con assistenti sociali, conoscenza della valutazione e del decreto del giudice) deve essere considerata nella sua complessità come un insieme di eventi che, a vari livelli, appartengono all'ambiente ecologico del bambino e che ne influenzano la crescita. È quindi possibile dire che tutti gli attori dell'affido sono in qualche modo interconnessi in una sorta di sistema, dal momento che esso può essere definito come un insieme di parti tra loro connesse e in comunicazione, per cui al modificarsi di una, le altre

non rimangono indifferenti. Riportiamo un modello di descrizione dell'affido individuato da Bastianoni e Taurino (Fruggeri, 2005) in cui particolarmente ci ritroviamo, dal momento che esso riesce a rendere la complessità di questo istituto, individuandone tre aspetti caratteristici:

- flessibilità di confini;
- plurinuclearità;
- genitorialità diffusa/condivisa.

“La flessibilità dei confini è di matrice dinamico/relazionale e prevede una costante comunicazione di tipo circolare fra tre diversi interlocutori: famiglia naturale, affidataria ed enti pubblici che si sviluppa su altrettanti livelli: interattivo, relazionale e simbolico” (Bastianoni, Taurino in Fruggeri, 2005). Gli autori proseguono sottolineando la complessità delle dinamiche suscitate dall'affido, in cui “il conflitto è una dimensione imprescindibile ed inevitabile del processo di affidamento” e “sarà opportuno operare nella direzione del suo riconoscimento/accettazione/intervento nei diversi livelli in cui si manifesta, sia esso interno agli individui e/o specificatamente nelle relazioni intra-ruolo [...] sia esso prodotto dalle interazioni/comunicazioni tra i diversi soggetti coinvolti”.

Dopo aver evidenziato le connessioni fra gli attori coinvolti nell'affido, tentiamo di analizzarne debolezze e risorse.

La famiglia naturale

Come evidenziato da Garelli (2000) la famiglia d'origine non si configura come un reale protagonista attivo dell'affido, come forse dovrebbe essere, ma si situa o viene situata piuttosto sullo sfondo, soprattutto quando vengono adottati il punto di vista dei servizi sociali e della famiglia affidataria. Il compito principale che infatti le è richiesto, spesso in maniera implicita, è di non ostacolare il buon funzionamento dell'affido del minore presso la famiglia affidataria.

La famiglia d'origine è raramente sostenuta nell'affrontare e risolvere i problemi che la conducono ad una situazione di difficoltà, a causa sia degli atteggiamenti di diffidenza e scarsa collaborazione da essa tenuti nei confronti dell'istituzione, che per la mancata previsione di questo aspetto da parte del tribunale dei minori o per la mancanza di strumenti e risorse dei servizi sociali.

Spesso l'immagine della famiglia d'origine appare svalutata e deformata: essa è percepita ora come nemica, assente, ora sullo sfondo, da comprendere (Iafrate, 1989). Le ricerche si concentrano sulla multiproblematicità delle famiglie, che risultano avere risorse economiche scarse o discontinue, problemi penali, etilismo, tossicodipendenza, malattie psichiatriche o psicofisiche, semi-analfabetismo. Facilmente sono rappresentate da madri single, genitori separati o divorziati circondati da una rete sociale debole (Bonaccorso, 1993; Zurlo, 1997; Sanicola, Oletto e Giacquinto, 1999). La situazione di affido appare trigenera-

zionale: le prime due generazioni sembrano manifestare criticità o conflittualità che ostacolano la richiesta di aiuto esterno. In questi casi sembra evidente la mancanza di consapevolezza circa la propria difficoltà a fornire un ambiente di vita adeguato al figlio, mancanza che concorre a non suscitare la richiesta di aiuto. La decisione adottata dai servizi in questi casi può essere l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine, in maniera spesso giudiziale e quindi vissuto come un evento critico non prevedibile a cui la famiglia fatica ad adattarsi, anche nei casi in cui dia il consenso (Cirillo, 1986; De Rienzo, Saccoccio e Tonizzo, 1994). Difficilmente la famiglia naturale riesce a vivere l'affido come risorsa per sé e per il bambino; più facilmente la vive in maniera ambivalente, divisa tra il desiderio di tenere con sé il figlio e quello di fargli vivere una vita più protetta. Quest'ultimo dilemma tende a generare senso di rivalità verso la famiglia affidataria, sfida, rifiuto o addirittura opposizione o negazione del progetto; in altri casi la relazione che si instaura con gli affidatari può includere una richiesta di aiuto (Greco, Iafrate, 2001). Quando l'atteggiamento non è di sostegno al bambino, le ripercussioni di questa mancata collaborazione ricadono su quest'ultimo.

La famiglia affidataria

“Per la famiglia affidataria l'affido è una scelta: evento critico cercato ed anticipato, sorretto da un iter con gli operatori [...] Sceglie l'affido quasi per una sovrabbondanza di risorse [...]” dicono Greco e Iafrate (2001). La maggior parte delle famiglie che intraprendono questo percorso sono famiglie nella media, sebbene con caratteristiche distintive: prevalentemente mononucleari, senza altri parenti conviventi, con prole. La loro decisione si inserisce principalmente in un percorso di coppia (più esiguo è il numero di single disponibili all'affido) in cui si avverte raggiunta la consapevolezza di una certa maturità: è il riferimento esperienziale che dà significato e valore a questo passo (Garelli, 2000). Si sottolinea l'aspetto della maturità: queste coppie si situano prevalentemente in una particolare fascia di età anagrafica e da diversi anni di convivenza, aspetti che sostengono la solidità della coppia e l'affiatamento degli intenti nell'affrontare la nuova esperienza.

Rispetto alle caratteristiche distintive delle famiglie affidatarie, esse sembrano avere un livello socio economico medio (entrambi i coniugi lavorano) e livello scolastico medio-alto: questo sembra garantire loro un vantaggio sociale (miglior capacità adattiva e riflessiva) che facilita questo tipo di generatività. Altre caratteristiche di queste famiglie sembrano essere l'inserimento in attività associative (provenienti soprattutto dal volontariato sociale e religioso), progressismo dal punto di vista politico e connotazione dal punto di vista religioso.

I desideri che spingono le famiglie in questa direzione

sembrano essere principalmente di tipo appropriativo (tentare di inglobare il bambino nella famiglia per colmare un vuoto affettivo) oppure riparativo (si prendono cura di un altro per curare gli aspetti deboli di sé). Questi bisogni possono confliggere con i bisogni dei bambini e lo scarto tra aspettative e realtà mette talvolta in difficoltà la famiglia e la costringe a ristrutturare i propri “giochi relazionali” (Cirillo, 1986; De Rienzo, Saccoccio e Tonizzo, 1994).

Il bambino

“Il bambino che viene posto in affidamento vive in modo molto inteso un evento critico quasi sempre imprevedibile” (Greco e Iafrate, 2001). In molti casi l’evento della separazione dalla famiglia è improvviso e genera nel bambino dolore e sofferenza, nonostante venga allontanato da una situazione di vita non ideale. Cirillo e Cipolloni (1994) e Altshuler (1999) sottolineano che per il bambino affrontare ed elaborare questo fatto traumatico richiede tempo e lavoro psichico, dal momento che la famiglia d’origine è il luogo in cui egli ha vissuto e dove ha trovato le prime importanti relazioni di attaccamento. Nonostante gli aspetti critici del nucleo primario d’appartenenza, la separazione da esso è un aspetto particolarmente problematico, così come complesso è il processo di rielaborazione della propria posizione rispetto ad esso e della sua definizione, che viene percepita dal bambino gravata da un giudizio negativo. Il fatto di venire allontanati da casa fa percepire al bambino la rappresentazione di inadeguatezza che gli altri hanno della sua famiglia. Questo aspetto è da tenere presente rispetto all’elaborazione fatta dal bambino sulle figure di attaccamento primarie e sulla percezione del proprio sé, che deriva in parte dalla propria appartenenza originale. Contemporaneamente alla separazione dalla famiglia d’origine ed alla gestione del legame con essa, il minore si trova a vivere l’inserimento e l’attaccamento nei confronti della famiglia affidataria. Greco e Iafrate (2001) aggiungono che “la presenza di questo doppio nell’area familiare è al centro del mondo psicologico sia del bambino che dei suoi famigliari. Si può comprendere così come uno dei problemi fondamentali del bambino affidato sia quello di affrontare una doppia appartenenza famigliare”. Le fasi di separazione dalla propria famiglia e di inserimento in una nuova, rappresentano momenti decisivi per la vita del bambino e possono portare a momenti drammatici e molto dolorosi e, allo stesso tempo, possono risultare fattori di resilienza se il bambino riesce ad essere “curato” grazie ai nuovi legami, nella vita quotidiana con altri adulti. Per sostenere la doppia appartenenza sarebbe utile sottolineare la capacità affettiva della famiglia d’origine nei confronti del figlio nonostante l’incapacità educativa, e l’abilità affettiva ed educativa di quella affidataria. Questo processo richiede del tempo e il bambino può manifestare comportamenti ambivalenti verso le due

famiglie. Funzione della famiglia affidataria è di accompagnare il minore attraverso questi percorsi e nella vita quotidiana.

Interventi del Servizio Sociale

Nonostante il sistema socio assistenziale non sia di fatto citato dalla legge, i suoi compiti sono decisivi e fondamentali: disporre l’affido, monitorarlo, tenere i contatti con gli altri attori coinvolti quali il Tribunale dei Minori o altri organi giudiziari (Greco, Iafrate, 2001). Sebbene non espressamente definito, il sistema socio assistenziale si avvale di una équipe di operatori coordinata da un servizio; solitamente essa è composta di un assistente sociale, uno psicologo e, dove necessario, un neuropsichiatra infantile ed un educatore. La multi professionalità dell’equipe dell’affido è utile, se non necessaria, per poter gestire e comprendere la complessità dell’istituto in esame: i bisogni contrastanti che emergono tra i protagonisti in gioco creano difficoltà che possono portare gli operatori a semplificare la situazione per controllarla meglio, rischiando così di polarizzarsi a favore di un soggetto oppure dell’altro. Compito dei servizi è quindi quello di condurre e monitorare il progetto, tenendo in contatto tutti i poli della rete. Da segnalare infine, come suggerisce Garelli (2000), l’ambivalenza del compito che il servizio sociale svolge, se ci poniamo dal punto di vista della famiglia di origine: attività sia di disposizione, che di controllo del progetto, ma anche di sostegno alla sua genitorialità.

Una conoscenza oggettiva non è concretamente realizzabile. Tutti ci affanniamo a costruire una qualche conoscenza del mondo, che ci aiuti nella quotidianità. Ognuno ha un lavoro diverso, nonché idee diverse su di esso, si costruiscono quindi conoscenze diverse. Se partiamo dalla consapevolezza che nessuno (né il ricercatore, né l’operatore) accede alla realtà oggettiva, possiamo sperare di incontrare anche qualche successo, senza dover scambiare o fondere i rispettivi ruoli (Cirillo, 1986).

I significati dell’intervento

L’intervento di un Servizio Sociale ha la funzione di ridurre il rischio di produzione di devianza, disagio, tossicodipendenza e fragilità personale. Si tratta di una funzione complessa e articolata di “trattamento delle persone”, che richiede il coordinamento di numerose competenze, una particolare attenzione per le perturbazioni ambientali ed una straordinaria capacità di costruire significati a partire da tali perturbazioni. L’intervento del servizio sociale si realizza come comunicazione: esso implica una comunicazione con gli utenti (dalla concessione di denaro fino al colloquio terapeutico) ed altre comunicazioni, interne all’organizzazione del Servizio e tra Servizio ed altre organizzazioni, a sostegno ed in conseguenza della comunicazione con l’utente (procedure di tipo economico, educativo e terapeutico, colloqui d’équipe, contatti

con la scuola e con settori dell'economia, ecc.). Dunque, l'intervento è un vero e proprio sistema di comunicazioni e di conseguenza deve tener conto delle perturbazioni di altri sistemi sociali (famiglia, scuole, imprese, altri servizi ecc.) e dei sistemi psichici individuali (primi tra tutti quelli degli utenti) (Baraldi, 1994).

Il successo o il fallimento dell'intervento possono essere frutto di una comunicazione strutturata e realizzata all'interno di un sistema. Ogni intervento è una storia complessa di comunicazioni, incommensurabile rispetto alle altre (Pearce, 1993).

Analiticamente, possiamo suddividere gli interventi secondo una serie di programmi omogenei (interventi economici, terapia psicologica, ecc.), ognuno dei quali definisce una forma particolare di comunicazione (economica, terapeutica, educativa, ecc.). Nella realtà non c'è alcun caso trattato esclusivamente con un solo tipo di intervento e, quindi, in una forma unica di comunicazione: esistono, invece, programmi complessi che concatenano interventi diversi (e quindi forme di comunicazione diverse) in un percorso complicato. Nonostante ciò, la distinzione tra forme di intervento ci fornisce informazioni preziose sul problema del successo e del fallimento. Gli indicatori di successo dell'intervento possono essere desunti dalle conseguenze che esso scatena. Naturalmente, è difficile isolare le conseguenze di un intervento da altri eventi che accadono in concomitanza con esso. Tuttavia, nel lungo periodo diventa piuttosto evidente se un intervento ha successo oppure no, per il fatto che ad esso si accompagnano o meno mutamenti nella carriera e nella prospettiva del minore. Non sempre comunque esistono indicatori chiari: ad esempio, conosciamo solo in modo approssimativo le conseguenze di un intervento economico oppure di una terapia individuale. Poiché ci interessano i vincoli esterni degli interventi, un indicatore importante è la valutazione da parte degli intervistati. La valutazione che gli adolescenti danno degli interventi è un indicatore del loro successo: se un adolescente accetta una comunicazione, questa ha avuto successo. Ciò non dipende dal fatto che questa valutazione sia "oggettiva": saremmo molto ingenui se valutassimo l'intervento dal punto di vista del minore. Il punto è che l'idea, soggettiva e necessariamente parziale, che un adolescente si fa dell'intervento segnala un importante fattore di impatto della comunicazione con l'operatore (o con altri che partecipano all'intervento). L'intervento può avere successo solo se viene accettato da coloro ai quali è rivolto: si tratta di un vincolo di compatibilità ambientale che non ammette deroghe.

Il nostro problema principale è proprio l'accettazione della comunicazione. E questa accettazione è correlata alla motivazione degli utenti. In sintesi il nostro problema è duplice: è possibile rendere probabile l'accettazione della comunicazione che costituisce l'intervento? Quali vincoli esterni (relativi all'utenza) limitano il successo (l'accettazione) di tale comunicazione? (Baraldi, 1994).

Conclusioni ed ipotesi evolutive

Dalla lettura dei testi a nostra disposizione notiamo come l'affido sia proposto come uno degli strumenti possibili da utilizzare in caso di disagio familiare. Ci domandiamo concretamente quali altre misure, ad esempio preventive, possano essere attivate prima di ricorrere a questo provvedimento, talvolta, considerato "sufficientemente riparativo".

Potrebbero essere necessarie riflessioni sull'ampiezza e sui limiti, sull'efficacia e l'efficienza dell'intervento che lo Stato mette in atto a favore dei minori attraverso gli organi istituzionali coinvolti che potrebbero tradursi in possibili applicazioni pratiche aumentando le possibilità di riuscita degli interventi (Barbero Avanzini, 2003).

La struttura data al testo vuole rappresentare uno spunto di riflessione sulla possibilità di utilizzare la consapevolezza come strumento di lavoro. Tale proposta, in unione agli assiomi della comunicazione, all'analisi delle premesse, ci permettono di aprire la porta a nuovi interrogativi.

Ci siamo chieste se potesse essere utile ampliare il campo d'azione, come suggerito dalla legislazione e da alcuni progetti già in fase di realizzazione. Sarebbe possibile una presa in carico più ampia, una sorta di affido del nucleo familiare? Sarebbe possibile implementare una connessione tra famiglie d'origine e affidatarie, in una sorta di gruppo di auto aiuto, per dare loro la possibilità di uno scambio, in ambiente protetto?

Crediamo sia importante diffondere maggiormente quelle forme di intervento che non intervengono sull'emergenza, ma tentano di prevenire il disagio. Citiamo ad esempio l'attivazione o l'implementazione di punti di sostegno alla genitorialità, indipendenti dai servizi sociali, sebbene in rete con essi e il sostegno a domicilio della genitorialità o della famiglia da parte di altre famiglie che diventino un riferimento, secondo tempi e modi stabiliti. Si potrebbero, inoltre, creare maggiori connessioni tra famiglie con il sostegno di operatori che attivino risorse e comunicazioni. Potremmo concludere proponendo una possibile applicazione pratica che potrebbe risolvere almeno in parte le disfunzionalità: "occorre, talvolta, saper vedere l'altro e ascoltarne il punto vista, essendo consapevoli del proprio".

Discussione allargata

Nel corso della discussione scaturita dagli elaborati presentati sono state esplicitate numerose domande, in stretta connessione con il tema del pomeriggio "La cura, i servizi, le relazioni". I didatti, le allieve didatte e noi allieve abbiamo cercato di operare connessioni fra i nostri progetti, le nostre domande e le potenzialità offerte da terriori e servizi. Sono emersi punti di vista ed esperienze utili all'arricchimento dei contenuti di questo elaborato. Di seguito riportiamo quanto siamo riuscite a cogliere.

La prima domanda scaturita riguardava **l'opportunità di lavorare sulla prevenzione oltre che sull'emergenza.**

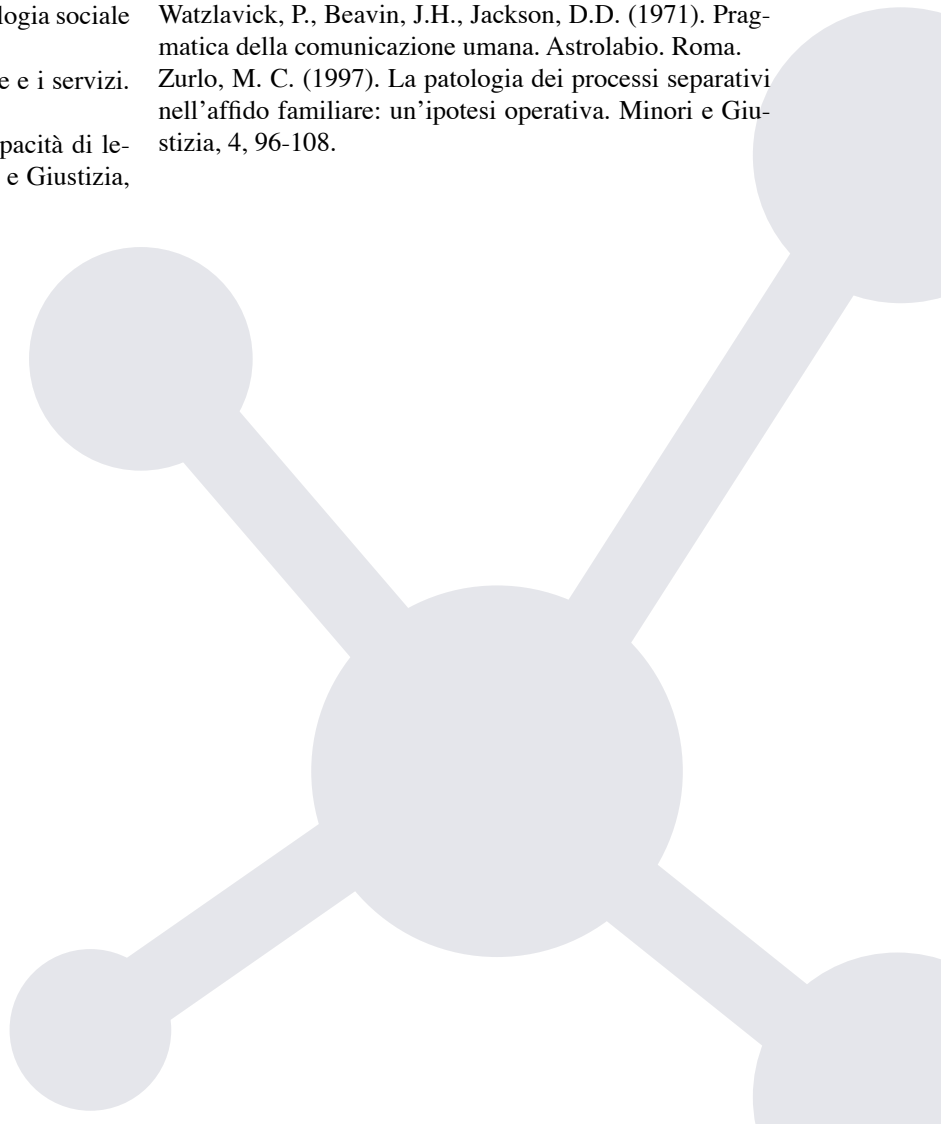
Secondo Barbara Branchi sarebbe interessante poter lavorare con le famiglie, ma per capire come poter realizzare tale progetto, potrebbe essere importante porci domande circa ciò che significa per noi la parola prevenzione. Mirco Moroni rimarca che spesso, concretamente, la multiproblematicità spesso resta “segreta”; propone quindi l’idea che il lavoro di prevenzione possa essere fatto sulle istituzioni, ricordando però che queste strutture, per loro natura, sono poco confidenziali, e “E come ben sappiamo ragione ed affetti raramente stanno insieme”. Alberto Cortesi sostiene che parlare di prevenzione in generale potrebbe essere troppo ambizioso, meglio puntare su una prevenzione realizzabile. Secondo Cortesi è, infatti, la prevenzione secondaria la grande sfida, perché il disagio emerge in tanti contesti, e la scelta vincente potrebbe essere proprio un’attenta formazione alle persone che operano in questi contesti, al fine di creare dei validi e forti interventi interconnessi. Basti pensare alla realtà scolastica, contesto privilegiato in cui emergono spesso segnali di disagio, ma che spesso è sprovvista della preparazione necessaria a rilevare questi disagi. Un’altra criticità rilevata è che spesso manca un terzo soggetto, che potrebbe interconnettere le risorse. Per ora questa figura di questo genere non sono previste. Fabio Sbattella propone una riflessione all’origine, suggerendo che la presenza di un tessuto culturale sembra ovvio, ma che quando non è assente, come nel nostro caso, è possibile accorgersene perché sono presenti livelli di disagio molto alti. La sfida genitoriale non sarebbe quindi così ovvia. Sarebbe importante la creazione di un retroterra culturale su cui poter lavorare. Basti pensare alla cultura dei diritti dei bambini, della quale si ignorano gli autentici messaggi, i veri contenuti.

Quale sistema considerare?

Gabriele Moi reputa importante una svolta decisiva, realizzabile attraverso un cambio di premesse. E’ ancora adeguata la definizione dell’esistenza di genitori adeguati o inadeguati? È possibile che l’intervento e la tutela del minore siano così dipendenti dal concetto di qualità genitoriale? Sorge il sospetto che, a proposito di retroterra culturale, manchi prima di tutto un’educazione all’alterità, prima ancora che alla genitorialità. Si potrebbe inoltre promuovere la connessione ampliando la rete dei gruppi di aiuto. Il coinvolgimento delle famiglie è difficile ma possibile. È importante dunque svincolarci dalle polarizzazioni buona/cattiva famiglia, valorizzando invece la doppia appartenenza. Anche in questo caso tale cambiamento culturale potrebbe essere favorito da un percorso formativo nelle scuole. Ciò potrebbe essere ancor più utile soprattutto perché, come rileva Mirco Moroni, è difficile attuare interventi di prossimità che permettano di intervenire in queste situazioni in modo preventivo, senza passare attraverso operatori che fungono da osservatori privilegiati grazie al costante contatto con i minori e le loro famiglie.

Bibliografia

- Altshuler, S.J. (1999). Children in kinship foster care speak out: we think we're doing fine. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 16, 3: 215-235.
- Baraldi, C. (1994). Suoni nel silenzio, adolescenze difficili e intervento sociale. Franco Angeli. Milano.
- Barbero Avanzini, B. (2003). Giustizia minorile e servizi sociali. Franco Angeli. Milano.
- Bateson, G. (1976). Verso un'ecologia della mente. Adelphi, Milano.
- Bonaccorso, M. (1993). Minori per un attimo lontani. *Vivere oggi*, 8, 20-23.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Ecologia dello sviluppo umano. Il Mulino, Bologna.
- Casonato, M., Ruffetta, C. D. (2003). Ecologia dell'affido. Quattro Venti, Urbino.
- Cigoli, V. (1992). Il corpo familiare. Franco Angeli, Milano.
- Cirillo, S. (1986). Famiglie in crisi e affido familiare. Guida per gli operatori. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Cirillo, S., Cipolloni, M. V. (1994). L'assistente sociale ruba i bambini? Raffaello Cortina Editore, Milano.
- De Rienzo, E., Saccoccio, C., Tonizzo, F. (1994). Una famiglia in più. UTET, Torino.
- Fruggeri, L. (2005). Diverse normalità. Psicologia sociale delle relazioni familiari. Carocci, Roma.
- Garelli, F. (2000). L'esperienza delle famiglie e i servizi. Carocci, Roma.
- Greco, O. (1996). La strada dal lutto alla capacità di legame nel passaggio fra due famiglie. *Minori e Giustizia*, 2, 17-28.
- Greco, O. (1996). La strada dal lutto alla capacità di legame nel passaggio fra due famiglie. *Minori e Giustizia*, 2, 17-28.
- Greco, O., Iafrate, R. (2001). Figli al confine. Una ricerca multimetodologica sull'affidamento familiare. Franco Angeli, Milano.
- Iafrate, R. (1989). L'affido familiare come intreccio di rappresentazioni: un'indagine qualitativa. *Bambino incompiuto*, 3, 51-68.
- Milan, G. (2001). Disagio giovanile e strategie educative. Città Nuova. Roma.
- Pearce, B. (1993). Comunicazione e condizione umana. Angeli, Milano.
- Regione Emilia-Romagna, direzione generale delle politiche sociali, direzione generale sistemi informativi e telematica (2000). L'affidamento familiare in Emilia-Romagna. Franco Angeli. Milano.
- Sanicola, L., Oletto, S., Giaquinto, C. (1999). Nascere "sieropositivi", crescere in famiglie accoglienti. Bambini, AIDS, affidamento familiare. Liguori, Napoli.
- Wachs, T. D., Plomin, R. (1991). Conceptualization and measurement of organism-Environment interaction. American Psychological Association, Washington.
- Watzlavick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1971). Pragmatica della comunicazione umana. Astrolabio. Roma.
- Zurlo, M. C. (1997). La patologia dei processi separativi nell'affido familiare: un'ipotesi operativa. *Minori e Giustizia*, 4, 96-108.



Vecchie e nuove catene in psichiatria: una visione sistemica

Ferrari Daniela

1° Anno

Scuola di Specializzazione

in Psicoterapia Sistemico Integrata



Immagine tratta dal sito: <http://cbmlocations.blogspot.com>

Introduzione

Ci si potrebbe forse chiedere quale senso può avere parlare oggi di Ospedale Psichiatrico, anzi di manicomio. Queste parole, per un gran numero di persone, creano immagini sfumate, in bianco e nero, lontane nel tempo e nello spazio. Aneddoti, miti, scene orribili legate all'elettroshock sono gli aspetti ricorrenti quando per caso ci si imbatte nell'argomento. Il manicomio appare, dopo solo 30 anni dalla legge che decreta la fine dell'istituzione, e dopo 16 anni dalla loro definitiva dimissione come qualcosa da mettere in archivio in mezzo alla polvere, qualcosa di vetusto e nebuloso, qualcosa che si sa per sentito dire ma di cui si sono perse le tracce. Per non parlare dei giovanissimi: la loro conoscenza con l'O.P. sarà probabilmente legata unicamente ad immagini cinematografiche, belle e interessanti ma che disperdono ciò che è stato e che cosa probabilmente è l'ospedale psichiatrico. Non dobbiamo dimenticarci che pur non esistendo più l'ospedale psichiatrico civile in quanto tale esiste l'ospedale psichiatrico giudiziario, ed è cronaca di questo periodo la situazione in cui versano tali strutture. Le poche, e filtrate, informazioni che sono arrivate sui giornali raccontano di una situazione pre-legge 180. Viene spontaneo chiedersi come sia possibile che una situazione di questo genere possa esistere, come se l' "Istituzione negata" non fosse mai stata scritta. Il silenzio su che cosa era, e forse su cosa è, l'OP è stato lievemente rotto dalle celebrazioni per i 30 dalla legge Basaglia, celebrazioni che comunque non hanno fatto molto "rumore". Il trentennale avrebbe dovuto essere occasione per rivedere, ridiscutere, rinarrare a chi non c'era e a chi non sa il significato politico e sociale del manicomio, per parlare con tutta la società della situazione assistenziale che ha sostituito il manicomio, e non un puro esercizio di stile per gli addetti ai lavori.

Questo vuol dire forse solo una cosa: le intuizioni di Basaglia, Jervis e di tutti gli altri psichiatri di frontiera fanno ancora paura, sono ancora rivoluzionarie, soprattutto perché propongono di cambiare uno schema sociale dentro cui viviamo e dentro cui neanche più ci rendiamo conto di vivere. La loro attenta analisi sull'OP è ancora pericolosa perché potrebbe essere benissimo applicata ad altre istitu-

zioni come il carcere o i centri di prima accoglienza per gli immigrati.

Non è troppo azzardato dire che i manicomi degli anni due-mila sono le carceri, luoghi affollati dove si perde la speranza, dove carcerati e polizia penitenziaria soffrono entrambi il disagio di strutture fatiscenti, dell'abbandono e del rifiuto della società. Il carcere, come il manicomio marchiano a vita, e non migliora l'individuo perché non sono strutture di cura o rieducative ma solo di esclusione e oppressione. L'alto tasso di suicidi sia tra i detenuti che i poliziotti è del resto altissimo. C'è esigenza di un cambiamento, c'è la necessità storica e sociale per un cambiamento epocale nel modo di concepire la pena. Purtroppo però non c'è una necessità politica, perché la gente ha paura e il carcere, come tutte queste istituzioni, è strumento di contenimento e manipolazione della paura della gente.

Per questo credo è necessario riportare l'attenzione alle storie che si nascondono nelle cartelle cliniche degli Ospedali Psichiatrici, non per un puro piacere narrativo, ma perché i temi che l'OP porta con sé sono ancora attualissimi.

"Ma anche quando avevamo i libri a nostra disposizione, molto tempo fa, non abbiamo saputo trarre profitto da ciò che essi ci davano. Abbiamo continuato come se niente fosse ad insultare i morti. Abbiamo continuato a sputare sulle tombe di tutti i poveri morti prima di noi. Conosceremo una grande quantità di persone sole e dolenti, nei prossimi giorni, nei mesi e negli anni a venire. E quando ci domanderanno che cosa stiamo facendo, tu potrai rispondere loro: Ricordiamo. Ecco dove alla lunga avremo vinto noi. E varrà il giorno in cui saremo in grado di ricordare una tale quantità di cose che potremo costruire la più grande scavatrice meccanica della storia e scavare, in tal modo, la più grande fossa di tutti i tempi, nella quale sotterrare la guerra. Vieni, ora. Per prima cosa provvederemo alla costruzione di una fabbrica di specchi, perché dovremo produrre soltanto specchi per almeno un anno, tutti specchi, dove ci converrà guardare, lungamente." (Ray Bradbury, Fahrenheit 451).

Il sistema manicomio¹

Definire deriva dal latino finis, ovvero confine. Definire quindi l'OP vorrebbe dire dargli un confine spazio-tempo che porterebbe inevitabilmente a includere alcuni aspetti escludendone altri.

L'Ospedale Psichiatrico può esser indagato solo ed esclusivamente nella sua totalità di istituzione e di interazione (e relazione) tra individui, perché l'interesse non è tanto su cosa succedeva nel manicomio negli anni 30 piuttosto che negli anni 60, ma come ha funzionato l'istituzione manicomiale dal 1904 (anno in cui è stata promulgata la legge che regolamentava tali ospedali) al 1978.

L'O.P. quindi va prima di tutto guardato come un processo in divenire e non come un fatto, un contenitore di persone. Potremmo quindi parlare, facendo riferimento alla teoria dei sistemi-cibernetica, di sistema manicomiale, intendendo l'OP come un sistema aperto, plastico e flessibile, in grado di mantenere comunque una propria identità storica e sociale legata al mandato politico che l'O.P. assolveva. Questo tentativo di delineare una tale istituzione potrà sembrare lontana dall'immagine che tutti abbiamo del manicomio, ovvero una immagine di immobilità, di chiusura verso qualsiasi cambiamento, proveniente sia dall'esterno che dall'interno, un porto sicuro in cui potevano attraccare tutti coloro (società e famiglie incluse) che per qualche motivo si sentivano impotenti o impauriti di fronte le azioni pericolose del folle. Questa visione non entra però in contrasto con quanto detto prima, o meglio la tendenza a riportare l'ordine è parte attiva in tutti i sistemi (processi morfostatici) [1], ma i sistemi sono fatti da esseri umani (o meglio da esseri viventi), da relazioni e interazioni che introducono per forza di cose feedback positivi (processi morfogenetici)[1] spesso piccoli e continui, che lentamente modificano l'assetto del sistema, sistema che cerca un adattamento tra l'ordine costituito-il mandato sociale- e l'espressione libera dell'individuo e delle relazioni che costruisce.

Il sistema manicomio era un sistema molto articolato perché sostenuto e motivato da premesse lineari, pur avendo una evidente causalità circolare. Come sottolinea Jervis (1975) [2] "la finzione medica (...) permette di sostenere che il comportamento del ricoverato è un fatto autonomo, dovuto alla sua malattia, e che questo comportamento determina e giustifica i trattamenti ed il tipo di rapporti interpersonali a cui egli deve essere sottoposto"². Venivano quindi ignorati in quali tipi di relazioni la persona viveva, quale era il suo tessuto affettivo e sociale, senza contare il fatto che il manicomio stesso modellava la persona rispetto un comportamento istituzionale caratterizzato da "sottomissione e aggressività, di regressione e rifugio in

schemi psicologici impoveriti e in comportamenti rigidi, disarticolati o mostruosi"³. La circolarità non vista e negata era proprio la principale caratteristica del paradosso che si animava nel manicomio: il paziente esisteva solo se rispecchiava la diagnosi medica, ma rispettando la diagnosi diventava uno fra tanti, un diverso dentro il gruppo dei diversi, perdendo così la sua identità di uomo e di cittadino. "Il malato, che già soffre di una perdita della libertà, quale può essere interpretata la malattia, si trova costretto ad aderire ad un nuovo corpo che è quello dell'istituzione, negando ogni desiderio, ogni azione, ogni aspirazione autonoma che lo farebbe sentire ancora vivo e ancora se stesso"⁴. Basaglia, riprendendo lo studio di Ferenczi e la dialettica tra servo e signore di Hegel, chiamava questo processo identificazione istituzionale tra malato e medico [3], ovvero l'identificazione con l'aggressore che si manifesta in tutte quelle relazioni in cui esiste uno squilibrio di autorità fra le parti. L'esistenza oggettiva della malattia -esistenza incarnata dal malato psichiatrico- il manicomio, la psichiatria e il malato in quanto essere umano sono tra loro legati circolarmente in una catena dalle maglie così strette da permetterne la sopravvivenza per un lunghissimo periodo.

L'ospedale psichiatrico porta però in sé un altro grande paradosso. Infatti pur chiamandosi ospedale non deve far pensare a una sorta di ospedale civile in cui si curavano le malattie nervose, perché non solo sarebbe riduttivo, ma anche fuorviante. La cosa che caratterizzava più di tutto un OP è la relazione (e non interazione) che si andava formando tra paziente e infermieri, tra paziente e dottore, tra i pazienti stessi. Le analisi degli anni 60 e 70 [2] [3] [4] [5] hanno messo in evidenza come l'OP fosse non un luogo di cura ma un luogo di contenimento, in cui le persone abitavano nel senso più pieno del termine. Questo perché si sapeva quando si entrava in OP ma non quando si usciva, dal momento che l'accertamento della dimissibilità era una circostanza legata sostanzialmente a "valutazione soggettive di comportamento e non constatazioni oggettive di malattia"⁵. Un aspetto che colpisce durante l'analisi delle cartelle contenute nell'Archivio dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Colorno è stato la quantità di persone che entravano e uscivano continuamente e per anni (spesso fino alla morte) dall'OP, oltre ad alcune persone che sono entrate e mai più uscite. Inoltre anche una singola esperienza di ricove constatazioni oggettive di ro poteva durare anni. In questi spazi di tempo così lunghi le relazioni che andavano a crearsi erano profonde e molto forti, tanto che potrebbero essere contemplate tra quei gruppi-vitali-con-storie di cui il gruppo di Palo Alto

¹Il seguente lavoro è tratto dall'analisi delle cartelle cliniche contenute nell'archivio Provinciale dell'Ospedale Psichiatrico di Colorno (PR), con particolare attenzione alle cartelle delle donne nel periodo tra il 1920 e il 1945

² Jervis, G. (1975), Manuale critico di psichiatria, Milano, Feltrinelli, pag 113

³ Jervis, G. (1975), Manuale critico di psichiatria, Milano, Feltrinelli, (cap 4, La psichiatria come assistenza e repressione, pag 113)

⁴ Mistura, S. (2008), La pazienza e l'imperfezione, Roma, Grafica Editrice Romana, (cap 21, Ulteriori congetture su Foucault e Basaglia, pag 369)

⁵ Jervis, G. (1975), Manuale critico di psichiatria, Milano, Feltrinelli, (cap 4, La psichiatria come assistenza e repressione, pag 106)

parla nella Pragmatica⁶ [6]. Questa attenzione ai movimenti temporali permette di rendere chiara e condivisibile quanto detto, anche se non deve essere tralasciato l'aspetto spaziale dell'O.P. Perché gli spazi delle istituzioni erano come erano? La presenza di un cancello piuttosto che di una porta poteva fare la differenza? Quanta circolarità determinava e determina la distribuzione degli spazi?[7] Nel momento stesso che creiamo uno spazio stabiliamo un modo di stare insieme, stabiliamo relazioni. Allora decidere di mettere tutti i malati insieme, piuttosto che in stanze singole, posizionare la stanza degli infermieri tra un reparto e l'altro piuttosto che ai limiti perimetrali della struttura faceva la differenza [8], una differenza che in quanto tale si percepiva, ma, per fare un paragone con il nostro sistema nervoso, era una comunicazione a livello della parte autonoma del nostro sistema nervoso periferico, ovvero non veniva esplicitata verbalmente tra i personaggi della relazione, tanto da diventare di per sé un segna-contesto [8]. Proviamo a guardarci attorno: come abbiamo costruito la nostra casa, come sono divisi gli ambienti nel nostro lavoro e pensiamo quale messaggio questa divisione porta a chi viene a trovarci a casa, oppure ai nostri colleghi di lavoro. Gli spazi, come il tempo, hanno voce anche se silenziosa, e circolarmente costruiscono il nostro stare nel mondo e nelle relazioni. Il mandato dell'O.P. era scritto quindi anche nelle sue pareti, e una parete non crolla con un soffio di vento, cioè questo segna-contesto comunicativo era forte e pervasivo, tanto da confermare a sua volta la propria validità. Questo ben si adatta al primo assioma della pragmatica [6] (non si può non comunicare n.d.r.). Se tutto è comunicazione allora potremmo chiederci quale significato poteva avere l'impostazione, prima ancora che medica, della struttura architettonica dell'OP sia per il paziente che per il personale medico. Quale significato aveva l'iter con il quale si accedeva all'OP, ovvero su segnalazione di parenti, medici o "chiunque altro nell'interesse dell'infermo e della società"⁷ ma autorizzata in via provvisoria dal pretore e in via definitiva dal tribunale su istanza del pubblico ministero e inviata per conoscenza al sindaco di residenza del paziente [9]. Quale significato avessero i ritmi delle attività della struttura, dall'ora del risveglio, a quello dei pasti, e ultimo ma non ultimo, quale significato avessero le etichette diagnostiche. Qui si apre un altro importante capitolo rispetto al sistema manicomio, ovvero le diagnosi. Le cartelle cliniche potevano essere completamente vuote, o meglio contenere solo i documenti per l'ammissione, ma assai raramente mancava la diagnosi. Queste parole erano come sentenze lapidarie e indiscutibili sull'essere della persona, ma, queste etichette di grande valore formale prive

di contenuto sostanziale, erano per medici e infermieri la grande conferma per il loro lavoro. Se non ci fossero stati dementi precoci, alcolisti, frenasteniche paranoiche quale funzione avrebbero potuto svolgere? Soprattutto però la diagnosi permetteva di identificare la persona non nel suo essere ma nel suo agito. Adelina, Diamante, Luigi non esistevano più in quanto tali dentro la struttura, ma esisteva la depressa Diamante, la nevrotica Adelina e il demente Luigi. Non solo. A definire (e quindi a confinare n.d.r.) la persona era anche il suo reparto: i tranquilli, gli agitati, i cronici. Va da sé che l'infermiere che entrava nel reparto tranquilli aveva già chiara in testa quale situazione si sarebbe trovato e quindi il suo comportamento verso queste persone era di certo diverso da quello che avrebbe messo in atto in un reparto di pazienti agitati. Un altro importante fattore della diagnosi risiede nelle parole stesse usate per fare diagnosi. Parole ambigue che nel senso comune rimandano a un aspetto che nella prassi medica invece significa tutt'altro. Ad esempio demenza precoce non stava ad indicare una demenza presenile (situazione invece indicata dal termine paralisi progressiva nel caso fosse una demenza cronica da infezione) ma la schizofrenia. C'è da chiedersi cosa di queste parole rimanesse ai familiari, magari persone che venivano dalla montagna, con poca istruzione. In questa confusione terminologica e esistenziale, dove l'essere diventa l'avere e dove l'avere corrisponde senza soluzione di continuità all'agito, diventa qualcosa di più che suggestivo immaginarsi conversazioni paradossali tra le varie figure dell'istituzione. La comunicazione paradossale ci rimanda, in ambito psichiatrico, al doppio legame di Bateson (1976) [8] il quale osserva: "l'ambito psicoterapeutico e l'ambiente ospedaliero creano al loro interno situazioni di doppio vincolo. (...) Poiché gli ospedali sono fatti a beneficio del personale, oltre (se non più) che a beneficio dei pazienti, sorgono talvolta contraddizioni, qualora certe azioni, compiute benevolmente a favore del paziente, siano in realtà compiute per la maggior comodità del personale"⁸. Usando però una lente sistemica non dobbiamo dimenticare il tessuto sociale e culturale nel quale l'OP era inserito. Infatti è possibile traslare il doppio legame dall'interno del manicomio al rapporto che questo ha con la società e più in generale con la richiesta politica rispetto alla quale l'OP svolgeva il suo mandato. Infatti anche in questa relazione l'aspetto numerico/ufficiale e analogico/ufficioso non collimano. Da un punto di vista ufficiale la richiesta che veniva fatta è quella di tutelare la persona e la società, aspetto manifestato dal decreto del 1905 che approvava il regolamento per l'esecuzione della legge del 1904, la prima a disciplinare l'istituzione manicomiale. A ragione di questo vorrei riportare 2 articoli esemplificativi.

⁶Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D., (1971), Pragmatica della comunicazione umana, Roma, Astrolabio (cap 4, L'organizzazione dell'interazione umana, pag 119)

⁷Legge 14 febbraio 1904, n 36 (GU n. 043 del 22/02/1904) Sui manicomi e sugli alienati. Pubblicata nella gazzetta ufficiale n 43 del 22 febbraio 1904. Art. 2

⁸Bateson, G., (1976), Verso un'ecologia della mente, Milano, Adelphi (Verso una teoria della schizofrenia pag 268)

ART. 28.

AL DIRETTORE DEI MANICOMI PUBBLICI E PRIVATI, PER L'ESERCIZIO DELLA PIENA AUTORITÀ SUL SERVIZIO INTERNO SANITARIO E DELL'ALTA SORVEGLIANZA SU QUELLO ECONOMICO PER TUTTO CIÒ CHE CONCERNE IL TRATTAMENTO DEI MALATI, NONCHÉ PER L'ESERCIZIO DEL POTERE DISCIPLINARE SUL PERSONALE DIPENDENTE, SPETTA DI:

- a) PROVVEDERE ALL'AMMISSIONE ED AL LICENZIAMENTO DEI MALATI SECONDO LE NORME STABILITE DALLA LEGGE E DAL PRESENTE REGOLAMENTO;
- b) SOPRAINTENDERE ALLA CURA FISICA E MORALE DEI RICOVERATI E REGOLARNE I RAPPORTI COLLE FAMIGLIE ED ESTERNI;
- c) ORGANIZZARE TUTTI I SERVIZI DELLO STABILIMENTO, PROVOCANDO ALL'OCCORRENZA I PROVVEDIMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE, IN MODO RISPONDENTE AGLI INTENTI DI ESSO E SOPRA TUTTO AL BENESSERE DEI RICOVERATI, ALL'IGIENE, ALLA SICUREZZA, AL DECORO DELL'ISTITUTO, IN CONFORMITÀ DEI PROGRESI DELLA SCIENZA E DELLA TECNICA DEI MANICOMI;
- d) DISTRIBUIRE E REGOLARE LE FUNZIONI DEI MEDICI E DEL PERSONALE DI VIGILANZA E DEGLI INFERMIERI, IN MODO CHE CIASCUNO ABBAIA LA RESPONSABILITÀ EFFETTIVA DEL RISPETTIVO UFFICIO;
- e) VIGILARE A CHE TUTTO IL PERSONALE DELLO STABILIMENTO, IN OGNI RAMO DI SERVIZIO, ADEMPIA AI PROPRI DOVERI, ED ESERCITARE I POTERI DISCIPLINARI AFFIDATAGLI DAI RISPETTIVI REGOLAMENTI;
- f) DENUNZIARE ALLE COMPETENTI AUTORITÀ QUALSIASI FATTO ACCADUTO O ATTO COMPIUTO DA PERSONE ADDETTE ALLO STABILIMENTO, CHE CADA SOTTO LA SANZIONE DEL CODICE PENALE O DI ALTRE LEGGI VIGENTI;
- g) SORVEGLIARE TUTTO CIÒ CHE CONCERNE IL SERVIZIO ECONOMICO INTERNO.

ART. 34. SPETTA AGLI INFERMIERI, SOTTO LA DIPENDENZA DEL DIRETTORE, DEI MEDICI E DEI CAPI-INFERMIERI, DI SORVEGLIARE ED ASSISTERE I MALATI AFFIDATI A CIASCUNO DI ESSI; VIGILARE ATTENTAMENTE AFFINCHÉ QUESTI NON NUOCCIANO A SÈ E AGLI ALTRI, E SIA PROVVEDUTO AD OGNI LORO BISOGNO; CURARE, PER QUANTO È POSSIBILE, DI ADIBIRLI A QUELLE OCCUPAZIONI CHE DAI MEDICI FOSSERO INDICATE COME ADATTE ALL'INDOLE E ALLE ATTITUDINI DI CIASCUNO; ESEGUIRE TUTTE LE PRESCRIZIONI IMPARTITE DAI SUPERIORI PER LA BUONA MANUTENZIONE DEI LOCALI, DEGLI ARREDI, ECC., E RIFERIRE IMMEDIATAMENTE AI SUPERIORI STESSI TUTTO QUANTO CONCERNE I MALATI ED IL SERVIZIO.

RISPONDONO DEI MALATI LORO AFFIDATI E DELLA CUSTODIA DEGLI STRUMENTI IMPIEGATI PEL LAVORO.

NON POSSONO RICORRERE A MEZZI COERCITIVI SE NON IN CASI ECCEZIONALI COL PERMESSO SCRITTO DEL MEDICO. NEL CASO DI CONTRAVVENZIONE A QUESTO DIVIETO SONO SOGGETTI AD UNA PENA PECUNIARIA ESTENSIBILE A LIRE 100, SENZA PREGIUDIZIO DELLE MAGGIORI RESPONSABILITÀ IN CUI POTESSERO INCORRERE A TERMINI DI LEGGE.

NELL'ADEMPIMENTO DEI LORO DOVERI DEBONO AVER SEMPRE PRESENTI LE DISPOSIZIONI CONTENUTE NEGLI ARTICOLI 371, 375, 386, 390, 391 E 477 DEL CODICE PENALE.

COPIA A STAMPA DI QUESTI DEVE ESSERE COSTANTEMENTE TENUTA AFFISSA IN CIASCUNO DEI REPARTI DEL MANICOMIO. [10]

⁹In sintesi possiamo così definire i tipi di apprendimento: "nel linguaggio usuale, non tecnico, il termine appendere è spesso riferito a ciò che qui chiamiamo apprendimento zero, cioè alla semplice ricezione d'informazione da un evento esterno (...). L'apprendimento 1 è un cambiamento nella specificità della risposta, mediante correzione degli errori di scelta di un insieme di alternative (...). L'apprendimento 2 è un modo di segmentare gli eventi (...)" Bateson, G., (1976), Verso un'ecologia della mente, Milano, Adelphi. pag. 333, 339, 347.

¹⁰Trascrizione di una parte del diario clinico di una paziente ricoverata negli anni '20.

Entra per la prima volta, nubile, domiciliata a Madre e sorella hanno sofferto di malattie mentali e nervose. La madre afferma di aver avuto degli spaventi durante la gravidanza. Sviluppo normale. Pubertà normale, ma con gravi cambiamenti di carattere. Poteri intellettuali discretamente sviluppati. Salute fisica abituale, buona. Dopo la pubertà non è mai stata normale. Abitazione insufficiente ed antigiene, liti familiari. I primi indizi risalgono a qualche anno. Manie di persecuzione da parte dei familiari, reazioni di violenza alternati a periodi di tranquillità 192.. ottobre 10 -dal suo ingresso ad oggi si è sempre dimostrata calma e tranquilla. È buona, ubbidiente a quanto le si dice. Parla poco e solo se è interrogata, e si dimostra cosciente del luogo in cui si trova. Non parla mai della sua famiglia e interrogata sorride e dà risposte evasive se si insiste, ma non dimostra alcun affetto. Dice solo che vuol uscire da qui perché non ha fatto nulla di male. Fisicamente sta bene. Mangia e dorme tranquilla.

Ottobre 15: viene mandata nel reparto tranquille dove (...) in lavori grossolani; scopa, pulisce, lava i piatti e scodelle: fa anche la calza ma di cucito fa poco. Intellettualmente è poco sviluppata: quando le si parla tiene la testa bassa, quasi vergognosa e sta volentieri sola e appartata. Non ha mai fatto atti di violenza; né ha mai dato risposte insolenti. E' sempre buona, ubbidiente. E' un po' ambiziosa, fa pulizie continuamente; si specchia nei vetri delle finestre

Fermo restando che sono due articoli di un regolamento che mostra tutte le sue lacune e i suoi pregiudizi, è interessante provare a concentrarci non tanto sull'aspetto morale del decreto ma su quello che dice e su quello che non dice. Infatti il problema di questo regolamento sta più in quello che non dice che in quello che dice. Chi stabiliva quali erano i casi eccezionali in cui considerare lecito l'uso dei mezzi di coercizione? Chi stabiliva quando la situazione era pericolosa per la persona stessa e per gli altri? Sembra quasi che le regole che contavano non erano quelle scritte, ma piuttosto quelle tramandate dall'esperienza di infermieri e medici. I casi eccezionali in cui utilizzare i mezzi coercitivi facilmente potevano diventare la regola, perché bastava nascondersi dietro la necessità di evitare al malato stesso e agli altri pericoli di qualsiasi genere. Il manicomio allora si presentava come un mondo parallelo a quello reale, fatto di leggi proprie, un mondo nascosto e da nascondere, perché il suo scopo non era quello di curare, come si è già detto, ma di contenere, di opprimere [2][4][5] di ripulire le città dalle persone, le quali, per motivi che non sempre riguardavano la salute mentale, non seguivano e non rientravano negli schemi sociali. Tutto con la complicità e la compiacenza delle stesse forze politiche, che ben sapevano della situazione in cui versavano i manicomi, situazione che negavano ma sostenevano perché funzionale al loro potere. Sostanzialmente è come se all'istituzione venisse detto: attento a come ti comporti perché ci sono dei limiti di violenza che non puoi superare, e dall'altra parte, tra le righe, veniva detto: fai quello che credi, basta che non mi crei problemi. In un situazione del genere è facile immaginare i manicomi come delle città nelle città [11].

Tuttavia, utilizzando sempre le riflessioni di Bateson (1976), possiamo fare anche altre considerazioni riguardo i tipi di apprendimento[1][8]⁹. Quale tipo di apprendimento veniva sperimentato in una tale struttura? Senza scomodare l'apprendimento 3, nel manicomio c'era la possibilità di entrare a contatto con apprendimenti che non fossero l'apprendimento 0? Per tentare di rispondere può essere utile partire da una ipotesi che emerge con forza nella lettura delle cartelle cliniche: la persona era la sua malattia. Dal momento che entrare in O.P. significava essere pericolosi per sé e per gli altri (così infatti veniva scritto sulla cartella di invio per motivare l'invio stesso: da notare come questa fosse unica motivazione necessaria e sufficiente per accedere al manicomio, e come anche i fatti che decretavano questa pericolosità fossero a discrezione del medico inviante), la pericolosità descriveva il passato della persona, mentre la malattia descriveva il suo futuro. Il che significava: visto che ti sei comportato

in modo da mettere a repentaglio la tua o l'altrui vita è giusto che tu vada in manicomio, ma se sei in manicomio sei malato- "sei malato" e non "hai la malattia", quindi è qualcosa che determinerà la tua vita, anche ammesso che tu possa uscire da qui.

Ma se la pericolosità era il suo passato e la malattia il suo futuro, cosa descriveva il paziente nel suo presente? Il silenzio, il vuoto delle parole. Le cartelle cliniche dell'ospedale infatti erano spesso poco compilate o compilate male, con superficialità, spesso a distanza di anni e, anche per questo, scritte a volte da medici diversi che davano importanza ad aspetti diversi. Le cartelle mancano di una logica unica, mancano di storia clinica e di storia emotiva. I racconti che spesso si leggono nelle cartelle sono racconti episodici e non narrativi, raccontano di singoli momenti estrapolati dalla vita del paziente, sia fuori che dentro l'O.P., senza un filo comune¹⁰; o meglio venivano raccolti quegli episodi che dovevano confermare la diagnosi. Questi episodi spesso erano scritti come se si stesse facendo un elenco, pretendendo una oggettività che non esisteva perché quel modo di descrivere sottintendeva un'idea ben precisa, ovvero che la persona era quello che agiva e non quello che provava o pensava. La persona nelle cartelle non era narrata ma descritta asetticamente, e anche le parti che raccontavano della vita nel manicomio erano racconti non sulla persona ma sui fatti, ad esempio il dover cambiare gli occhiali perché la vista era calata. La cartella mancava di ipotesi cliniche, terapeutiche, perché del paziente erano già stati scritti il passato e il futuro. Dal momento che passato e futuro non si possono cambiare, il suo presente perdeva completamente di valore. La persona allora nel suo presente non esisteva, e tutto il sistema istituzionale, nei suoi tempi, nei suoi spazi, nella sua burocrazia diceva "tu non esisti". Quest'ultima affermazione ci rimanda a Palo Alto e precisamente alla comunicazione patologica rispetto al secondo assioma (livello di contenuto e livello di relazione): "la persona P dà una definizione di sé ad O. P può farlo in diversi modi, ma qualunque cosa comunichi e comunque la comunichi a livello di contenuto, il prototipo della sua comunicazione sarà: "ecco come mi vedo" (che nel nostro contesto manicomialmente potrebbe corrispondere non solo al verbale ma anche all'agito del paziente n.d.r). La comunicazione umana consente tre possibili reazioni da parte di O alla definizione che P ha dato di sé"¹¹: conferma, rifiuto o disconferma. Il tu non esisti rientra nel 3 caso, in altre parole non si rifiutava né si accettava la definizione di sé dell'altro, ma semplicemente non la si considerava, ritenendolo "matto" (ovvero come morto)¹².

Ma se le cartelle erano semplicemente un contenitore di

¹³ "Se si tratta un individuo per quello che è, tale rimarrà. Ma se lo si tratta per quello che dovrebbe o potrebbe essere, ecco che questi diverrà così come dovrebbe o potrebbe essere." J.W. von Goethe

¹⁴ Cecchin, G., (1988), Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità. Un invito alla curiosità

fogli burocratici legati all'invio del paziente e alla sua situazione economica, come si faceva a conoscere la storia clinica dello stesso? Cioè cosa e come si sapeva di una persona che stava lì anni se non c'era un diario clinico aggiornato? Questo ci porta a un altro tipo di considerazione, ovvero che la conoscenza nel manicomio era una conoscenza orale (come già anticipato alcune pagine indietro). Il mondo dell'istituzione era un mondo dove la conoscenza si tramandava oralmente, la conoscenza sulla persona, su quello che le succedeva, sui miglioramenti o sui peggioramenti che attraversava. In quanto orale era un mondo che si colorava di miti, di leggende, dove ognuno alla storia aggiungeva qualcosa rispetto al proprio gusto personale. Queste leggende oltrepassavano i muri solidi della struttura per colorire di paura e di sdegno le persone libere. I pazienti non potevano uscire, ma uscivano le loro storie, o meglio quella parte della loro storia che non poteva che confermare la loro pericolosa malattia. Queste storie episodiche (e non narrazioni) li precedevano quindi nella società: mentre loro vivevano una vita congelata nell'istituzione, la loro proiezione continuava a vivere e a crescere nel mondo libero. Una volta rientrati nel mondo reale si trovavano ancora una volta a non essere visti, a ricevere un rifiuto della presentazione di sé e non più una disconferma. Quanto detto fino ad ora sottolinea con forza come le persone nell'O.P. venissero trattate per quello che erano, precisamente per quello che gli altri (l'istituzione) dicevano di loro, e non per quello che avrebbero potuto essere¹³. Questa ultima considerazione ci riporta a un nodo nevralgico della questione: il rispetto. "(...) riflessivamente noi non rispettiamo in genere le persone, gli eventi, le idee, i comportamenti, di cui non siamo curiosi. Sicuramente è possibile ritrovarsi curiosi sul comportamento di una persona che non rispettiamo; in questo caso però abbiamo una curiosità "lineare", rivolta cioè a "scoprire" e conseguentemente "spiegare" perché una persona ha agito in quel modo. In situazioni simili siamo solitamente interessati a scoprire, in modo sempre più evidente, quanto la nostra mancanza di rispetto sia "corretta" e "ben fondata"¹⁴. Questa frase di Cecchin (1988) [12] potrebbe essere benissimo il riassunto di tutte le miriadi di discussioni, compresa questa, sull'O.P. Ciò che mancava nell'istituzione era proprio la curiosità verso l'altro. La medicalizzazione dei problemi psichiatrici [2] di fatto rendeva insensato avere interesse verso il folle, perché di lui si sapeva già tutto. La sua malattia aveva (forse ha?) radici organiche, spesso dovute a malattie contratte per abitudini opposte alla morale comune. Il suo comportamento era nei fatti pericoloso e di pubblico scandalo, per

questo era necessario allontanarlo dal suo ambiente; oltretutto, dato che la sua era una malattia principalmente organica le cure non potevano che essere cure organiche, farmaci, elettroshock ecc. Perché mai si doveva essere curiosi di scoprire una persona così? Una persona che aveva pochissime possibilità di migliorare la sua condizione, una persona di cui si sapeva il passato e di cui era già scritto il futuro? Che interesse poteva avere il suo presente dal momento che all'interno della struttura stessa il suo comportamento rendeva evidente e chiaro a tutti come la sua pazzia fosse senza soluzione? Come dice Cecchin (1988) se non sei curioso non puoi avere rispetto, perché essere curiosi significa dare la possibilità all'altro di essere diverso da come l'abbiamo pensato. Dentro l'O.P. questa possibilità era impossibile perché altrimenti la macchina fagocitatrice dell'istituzione si sarebbe inceppata, perché avrebbe permesso ai pazienti di esser liberi, ma non dalle catene, liberi di spirito, di poter cambiare o restare uguali. Una libertà così profonda però avrebbe per forza di cose messo in discussione tutto l'impianto contenitivo e i valori stessi di una società che contiene e non libera. Loro dovevano essere i matti prevedibili nella loro imprevedibilità, perché dovevano essere i catalizzatori delle paure della gente, delle dissoluzioni morali, i colpevoli di cose inspiegabili, i colpevoli al posto nostro. Non vedere le criticità relazioni imponeva una visione prettamente medica: se è medica è organica e se è organica il "come si sta insieme" non conta più. Allora per queste persone ci si poteva permettere anche di non avere rispetto.

Fatte tutte queste riflessioni, possiamo riprendere la domanda lasciata in sospeso, ovvero quale tipo di apprendimento [8] prendeva vita nell'ospedale psichiatrico. Se di fatto la persona viveva solo il suo presente, dentro un racconto episodico e non narrativo, potremmo considerare attivo nell'O.P. solo un apprendimento di tipo 1, in quanto il paziente era nel qui e ora, sottoposto a una serie di apprendimenti stocastici determinati dalla ripetibilità del contesto [8]: quindi il paziente apprendeva a rispondere più o meno adeguatamente alle richieste che la struttura gli faceva. Eppure quando il paziente veniva istituzionalizzato diventava ciò che l'ambiente gli chiedeva di diventare attraverso la memorizzazione un insieme di segni-contesti specifici, arrivando così a un apprendimento di tipo 2. Per sopravvivere nel e all'O.P. non era sufficiente infatti commettere il minor numero possibile di errori nella scelta della risposte corrette dentro un insieme di alternative [8], ma era necessario imparare un nuovo modo di segmentare gli eventi, "un cambiamento nella segmentazione della sequenza delle esperienze"¹⁵. Questo

¹⁵ Bateson, G., (1976), Verso un'ecologia della mente, Milano, Adelphi (pag. 339)

per tutto ciò che è stato detto fino ad ora, perché l'O.P. era un posto dalle regole proprie, non scritte, non conosciute se non da chi lo aveva abitato. La schizofrenia del manicomio era forse dovuta a questo, ovvero il fatto che tutto ciò che era stato deuterappreso nel mondo fuori, dentro l'O.P. non valeva. Il paziente istituzionalizzato così non viveva più nel qui e ora ma nel sempre e ovunque, un sempre e ovunque che si realizzava nella relazione con gli altri pazienti ma anche con i sanitari e tutte le altre figure che ruotavano dentro l'O.P.. Questo vale non solo per i "matti" ma anche per i medici, gli infermieri ecc., in quanto, per resistere a loro volta dentro il manicomio, dovevano deuterapprendere un diverso modo di segmentare l'esperienza. Il cambiamento che veniva quindi a presentarsi con l'apprendimento non era un cambiamento evolutivo, intendendo per evolutivo un miglioramento della condizione mentale del paziente e della sua relazione con gli altri, ma un cambiamento adattivo, legato alla sua sopravvivenza fisica prima che mentale.

Dal sistema manicomio al sistema mosaico

La legge 180 e il dibattito che ha preceduto tale legge ha sicuramente il merito di aver visto molti di questi aspetti, soprattutto quello legato alla disparità di potere tra paziente e istituzione. L'idea quindi che ha mosso la legge è prima di tutto quella di rendere libere le persone, libere nel senso di cittadini con possibilità di scegliere. A trent'anni da quella legge però è necessario cercare di guardare criticamente quanto e come questi obiettivi sono stati raggiunti e quali sono le cose che forse non erano state calcolate. Probabilmente sarebbe più corretto dare voce a chi vive la psichiatria oggi, ai medici, agli infermieri e soprattutto agli educatori, figure che di fatto non esistevano 30 anni fa. Proprio a loro nella pratica quotidiana è stata demandata la quasi completa gestione dei centri diurni, dei residenziali e delle varie strutture che si occupano di psichiatria. Consapevole di inoltrarmi su un terreno molto scivoloso e complesso, vorrei comunque provare a fare alcune riflessioni sull'argomento. Prima di tutto bisognerebbe riflettere su come sono le strutture oggi. Certo non ci sono più i letti con le sbarre in cui legare gli ospiti, ma, come abbiamo detto, prima ancora degli atti anche le disposizioni delle stanze parlano. Poi bisognerebbe pensare a come sono organizzate le giornate degli ospiti e quante opportunità concrete, da tutti i punti di vista, sono loro offerte. Nelle strutture però non ci sono solo gli ospiti, ma anche gli operatori: educatori, O.S.S., O.S.A, e quant'altro. Anche su di loro e per loro è necessario interrogarsi. Quanto sono sostenuti dalle AUSL, considerando che per la maggior parte sono dipendenti di cooperative, che tipo di turni fanno, quale è il loro compenso economico, se è adeguato alla responsabilità e al tipo di lavoro che svolgono. E poi bisognerebbe considerare che tipo di relazione viene a crearsi con gli operatori, se questa relazione è

monitorata adeguatamente, se ci sono spazi di reale confronto e di decompressione per relazioni che, come erano nell'O.P., sono profonde e invischianti, anche solamente per il fatto che ospiti e operatori passano moltissimo tempo insieme.

Ancora, dovremmo ragionare sul valore della diagnosi oggi: se è ancora strumento di potere, se è una etichetta che macchia la vita della persona. Bisognerebbe anche domandarsi se le persone hanno la malattia o sono la malattia, qual è il significato di malattia e di "matto", se sono o no cambiati nel tempo.

Per buona parte di queste domande la risposta, per quello che ho potuto vedere come spettatrice esterna, non sarebbe del tutto positiva, nonostante l'impegno e la devozione con cui molte persone lavorano nella salute mentale. Purtroppo l'impegno e la devozione non sono sufficienti.

Prima di tutto vorrei sgombrare il campo da un equivoco che potrebbe essere sorto leggendo le pagine del capitolo precedente: non voleva essere una visione romantica del paziente, fare l'elogio del buon malato contro i medici cattivi. Insomma non c'era una visione prettamente scolastica, lontana dalla realtà, una visione cieca delle difficoltà legate allo "stare con" persone con problematiche psichiatriche. Forse è necessario mettere un punto fermo: lavorare in psichiatria è difficile, perché gli strumenti che si hanno a disposizione sono strumenti sorretti da un pensiero culturale preciso, quella stessa cultura alla quale i pazienti non si convertono; è come voler curare uno strumento analogico con strumenti digitali.

L'intento del capitolo precedente non era quello di banalizzare l'argomento, ma di riconoscere una dignità di individui pensanti a tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione psicofisica, così come hanno dimostrato gli antipsichiatri. La parte che forse è meno forte nella critica degli anni '60 è però una analisi attenta di quelle che sono le problematiche che comunque un operatore è costretto ad affrontare. Voglio dire che se io ora scrivessi: "alcuni pazienti psichiatrici a volte sono violenti" probabilmente questo verrebbe interpretato come contrario a quanto detto fino ad ora, razzista, esagerato soprattutto perché, se trattiamo l'altro come un nostro pari, queste cose non possono succedere, soprattutto quando il nostro pari segue una precisa cura farmacologica. Eppure agli operatori capita di subire atti violenti e non così di rado. Oggi fare affermazioni anche un po' più spinte di quella che ho appena scritto rende impopolari, perché come spesso succede sappiamo ragionare solo per estremi: o mettiamo le catene o diciamo che non ci sono difficoltà. Il punto è che come prima del '78 faceva comodo non vedere le catene, adesso fa comodo non vedere le difficoltà, perché significherebbe mettere in discussione un intero sistema, forse più profondamente di quello accaduto trenta anni fa. Credo che si farebbe fatica a trovare il criterio antipsichiatrico nel permettere che durante alcuni turni,

in alcuni gruppi appartamento, ci sia un solo operatore per sette ospiti (un solo operatore rende anche più difficile la gestione di alcune semplici pratiche quotidiane, come andare a fare la spesa, accompagnare un ospite dal dottore, ecc). Credere che il farmaco possa sostituire la relazione è una grande illusione. Purtroppo a volte è solo una questione economica. Il rischio visibile diventa quello di usare strumentalmente i principi della legge 180 per investire il minor quantitativo di risorse economiche: di fatto è lo stesso meccanismo che teneva in piedi l'O.P., in cui affermare che i pazienti erano pericolosi permetteva di chiuderli tutti in un unico punto, con il minimo della spesa e maggiore ordine sul territorio.

Il lavoro di Basaglia e degli altri è stato epocale e ha acceso grandi speranze, ma non è finito. Il suo progetto, a mio giudizio, è stato realizzato solo a metà, perché per rendere un uomo libero non è sufficiente togliere le sbarre, bisogna anche metterlo nelle condizioni di poter essere libero.

Fino ad ora abbiamo guardato però solamente l'aspetto delle istituzioni di ieri e di oggi, mentre nel mondo della salute mentale dopo la legge 180 c'è un altro interlocutore fondamentale, un interlocutore che prima era praticamente assente: la famiglia.

Di fatto il vero carico gestionale del malato psichiatrico appartiene alla famiglia; ma a questo punto ci sarebbe da chiedersi quanto e se è attrezzata per affrontare una situazione di questo tipo. Prima di tutto bisogna considerare alcuni aspetti di primaria importanza. Trovarsi davanti a un figlio con una diagnosi psichiatrica non è una cosa che si riesce a digerire nel giro di qualche giorno. La diagnosi è spesso un lutto che si fa fatica ad accettare anche perché comporta la presa di coscienza della propria impotenza come genitori. Infatti un genitore non può salvare un figlio da se stesso, e questa amara considerazione porta anche un profondissimo senso di colpa. Un secondo aspetto è la frequente perplessità del significato della diagnosi, ovvero si rimane abbastanza confusi dal verdetto finale che decreta lo psichiatra, anche perché raramente è davvero finale, in quanto la diagnosi è possibile che cambi con il tempo e con gli strumenti usati. La confusione che vive la famiglia è inoltre aumentata dalle difficoltà di gestione che il paziente comporta. Le famiglie quindi hanno un carico enorme sulle loro spalle, un carico che non sempre sanno gestire, né da un punto di vista emotivo né pratico. Quando sono fortunate (nella realtà di Parma) possono contare su un sostegno psicoterapeutico familiare dell'AUSL, su qualche ricovero del figlio/a un po' al Diagnosi, un po' a Villa Maria Luigia, un po' al centro Santi. Ma in que-

sto peregrinare in cerca di aiuto, dove sono i patterns che connettono [1]? Cioè dove sono le relazioni, i fili che tengono unito il percorso? Le istituzioni demandano il ruolo di cura alla famiglia perché il malato psichiatrico non può essere considerato un malato da ospedalizzare, ma allo stesso tempo forniscono pochi strumenti alle famiglie, le quali devono trovare con le loro forze un nuovo modo di fronteggiare le difficoltà. Potremmo forse azzardarci a dire che siamo passati da un sistema manicomio a un sistema mosaico, ovvero alla creazione di moltissimi servizi sul territorio, stratificati e gerarchici che cercano, e in buona parte riescono, a soddisfare le necessità dei cittadini utenti. Quello che servirebbe però è uno spettatore dal basso, ovvero uno sguardo d'insieme, uno sguardo che possa rendere i vari tasselli parte di un disegno chiaro e non più confuso.

Questo sguardo dovrebbe però contemplare anche lo stesso spettatore, cioè la nuova lente che si vuole proporre è una lente da seconda cibernetica e non più da prima. Non si può costruire "su" qualcuno o qualcosa; piuttosto si può costruire "con" qualcuno e qualcosa. Forse se questo fosse stato chiaro ai primi psicoterapeuti di matrice psicodinamica che entrarono, affiancando i medici, nei manicomi avrebbero evitato di essere "digeriti" dall'istituzione. Come ricorda Jervis [2], gli psicologi, entrando nel manicomio, avevano (e speravano di avere) una grande chance, ovvero quella di portare uno sguardo diverso da quello meccanicistico che allora regnava. Questa grande e importante possibilità però si è frantumata nel vuoto, proprio a causa del fatto che, invece di cambiare l'istituzione, sono stati cambiati da essa. Questo forse può mostrarci la potenza delle istituzioni di ieri e di oggi, una potenza che è lontana dall'essere retorica in quanto manipola e crea, anzi riscrive. Riscrive le storie delle persone, riscrive il loro mandato professionale e deontologico. Questo vortice, questo maelstrom¹⁷ che trascina negli abissi, si può superare forse sentendosi parte del vortice stesso, agendo dall'interno e non dall'esterno, riconoscendo che è nell'"agire con" l'unica possibilità di evoluzione. Anche senza parlare di seconda cibernetica, questo importante e rivoluzionario aspetto era stato colto da Basaglia e gli altri, che, togliendo il camice, avevano cominciato ad agire con uomini e donne – e non con pazienti. Oggi come allora c'è questo grande bisogno di ritornare a sentirci parte di una mente (in senso Batesoniano), perché è solo questa consapevolezza che può, trasferendosi nell'agito, scorporare le istituzioni. Ciò diventa possibile nel momento in cui sentendoci parte di un unico movimento rimettiamo in moto l'affettività¹⁸. Connettersi con l'altro, con gli altri

¹⁶ Il maelström (in norvegese moskstraumen, "corrente di Mosken") è un fenomeno simile a un gorgo, causato dalla marea lungo la costa atlantica della Norvegia, nei pressi delle isole Lofoten.

Due volte al giorno il flusso di marea scorre avanti e indietro nello stretto tra Lofotodden e Værøy: a causa della conformazione dello stretto, angusto e poco profondo, si genera una corrente molto forte, con onde e vortici che rendono pericolosa la navigazione specie con navi di piccole dimensioni. Il fenomeno prende il nome dall'isolotto di Mosken, situato in mezzo allo stretto. (Fonte Wikipedia)

¹⁸ Per questa riflessione ringrazio il Prof. Moroni..

(e anche con ogni altro essere vivente) è l'unico modo per far girare l'affettività, una affettività che esiste già di per sé ma che non viene riconosciuta, identificata, chiamata per nome, voluta. Negarla però, proclamando una irrealistica "oggettiva imparzialità", determina un progressivo irrigidimento dell'istituzione che diventa "totale" e non più "reale". Per reale non si intende ovviamente il realismo storico verghiano, ma reale in quanto consapevole di essere veicolo di affetti e costruttrice di affetti, perché il racconto che l'istituzione fa di sé è un intreccio di racconti personali. Passare quindi da un sistema che propone solo un racconto istituzionale a un altro che invece interconnette racconti di persone è possibile solo attraverso la veicolabilità degli affetti. Le istituzioni nel loro racconto abitano se stesse e non le relazioni: l'alterità non trova posto nelle istituzioni. Per l'istituzione l'atto del raccontare è un atto meccanico, dove l'interesse è per l'oggetto del raccontare, dove l'identità è vista solo in opposizione alla relazione sociale [13]. Il bisogno che oggi emerge è invece quello di concepire l'identità come relazione sociale (Identità-Noi) [13], riconoscendo i vari livelli dell'alterità¹⁸ che vivono in essa e il grado di affettività che questi racconti comportano¹⁹.

Portando il ragionamento in altri termini potremmo dire che lo scopo ultimo di tutto questo è riuscire a fare rete tra le istituzioni e il cittadino, per dare servizi legati da obiettivi comuni anche se con finalità proprie di ogni servizio. Per fare rete però (come suggerisce il Prof. Sbattella) è necessario prima di tutto fare squadra. Questo aspetto è di fondamentale importanza proprio perché ogni servizio/istituzione è formato da tante piccole squadre, a volte organiche al loro interno, a volte conflittuali o destrutturate. In realtà costruire buone squadre dove ognuno fa il proprio pezzo in interazione con l'altro richiede prima di tutto una buona gestione a livello superiore, quindi una buona visione di insieme a tutti i livelli. Torniamo a quanto detto poco prima: visione d'insieme, dove l'insieme comprende anche colui che guarda. Non solo. La visione d'insieme riguarda la comprensione del contesto. "Senza l'identificazione del contesto non si può capire nulla"¹⁹, dice Bateson. Ebbene questo vale anche, e ancora di più per il contesto istituzionale. Considerare il contesto come qualcosa di liquido, in evoluzione e non come una premessa condivisa da tutti è la grande sfida. L'illusione che possa esserci un contesto predefinito rischia di immobilizzare i rapporti all'interno di tale contesto e quindi di rendere meccanici non solo i rapporti con l'utenza ma anche quelli all'interno dell'organigramma dell'istituzione. Come dice Fruggeri (1998)

[14] è esclusivamente dall'analisi del contesto interattivo che si può pensare a come agire, a come continuare a co-costruire la squadra e poi ancora la rete. Ecco che nel co-costruire un contesto c'è spazio sia per la differenza che abita in noi che per la diversità che abita tra di noi [13], e la trama, i fili che formano la trama²⁰ del contesto, che tengono uniti cioè differenza e diversità, sono gli affetti. Con affetti non intendiamo l'affetto amoroso ma quello dell'essere vivente che è in contatto armonico con ogni altro essere vivente. Terenzio nell'*Heautontimorumenos* (77) fa dire a un suo personaggio: "Homo sum: humani nil a me alienum puto", ovvero "sono uomo, e non mi sento ostile a nulla di umano"; io mi sentirei di cambiarla in "sono uomo e non mi sento ostile a nessun essere vivente". Allora riconoscersi e riconoscere gli altri nei loro vincoli e nelle loro risorse può aiutare a costruire istituzioni non più totalizzanti ma istituzioni della possibilità, non più piramidali ma circolari. Va da sé che un tale nuovo modo di pensare avrebbe delle conseguenze anche molto importanti nel lavoro concreto sull'utenza, utenza che partecipa alla creazione continua del contesto. Intessere relazioni, niente più.

¹⁸ Alterità prossima è l' "Altro sé" che costituisce la differenza, mentre l' Alterità distante è l' "altro da sé" che costituisce la diversità. (Bosi, 2002, 2005)

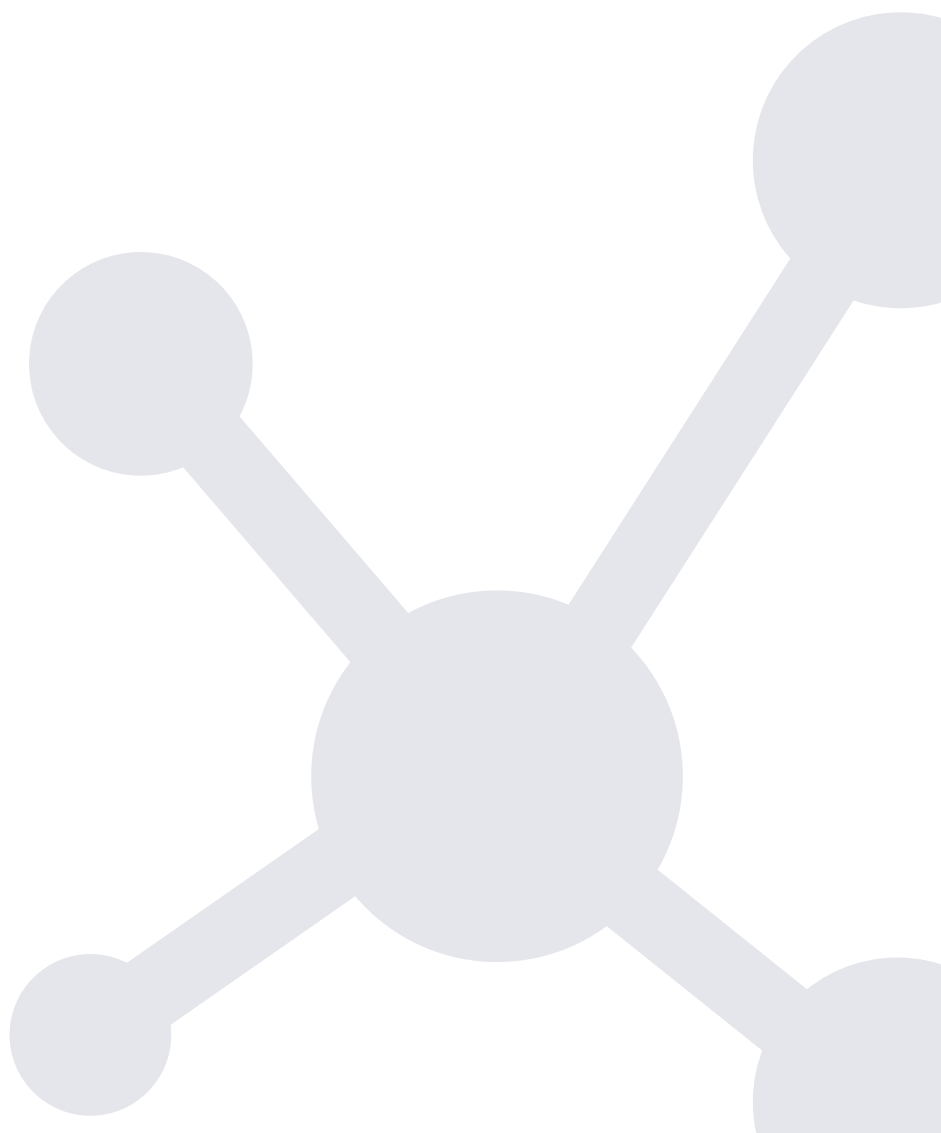
¹⁹ "Proprio dell'identità chi è il raccontarsi in modo meccanico rivolto all'altro concepito come complemento di termine della relazione. L'identità chi, come insieme dei dati rinchiusi nel soggetto, è polare rispetto alla relazione sociale. L'identità come può accedere, attraverso la riflessione sul sé, all'esperienza del raccontarsi con l'altro. Qui, l'alterità riecheggia attraverso la differenza in essa contenuta; Ricoeur parlerebbe di sé come un altro, Elias di società di individui. Ora l'identità può essere concepita come relazione sociale." (Bosi, 2005, pp. 289)

²⁰ Bateson, G. (1975), *Una sacra unità*. Milano, Adelphi, 1997, pp. 146

²¹ Contesto deriva dal latino contextus –us "nesso", der. Di contextere "intessere".

Bibliografia

1. Boscolo, L., Caillè, P., Cecchin, G., (1983), *La terapia sistemica*, Roma, Astrolabio.
2. Jervis, G. (1975), *Manuale critico di psichiatria*, Milano, Feltrinelli.
3. Mistura, S. (2008), *La pazienza e l'imperfezione*, Roma, Grafica Editrice Romana
4. Basaglia, F. (a cura di), (1967), *Che cos'è la psichiatria?*, Parma, Amministrazione Provinciale
5. Basaglia, F. (1968), *L'istituzione negata*, Torino, Einaudi.
6. Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D., (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio
7. Moroni, M. (2008) *L'integrazione socio-sanitaria nei percorsi riabilitativi*.
8. Bateson, G., (1976), *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi.
9. Legge 14 febbraio 1904, n 36 (GU n. 043 del 22/02/1904) *Sui manicomi e sugli alienati*. Pubblicata nella gazzetta ufficiale n 43 del 22 febbraio 1904
10. Regio Decreto 5 marzo 1905, n 158 (GU n.116 del 17/05/1905) che approva il regolamento per la esecuzione delle legge sui manicomi e sugli alienati. (Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n 116 del 17 maggio 1905)
11. Piccoli, F., Simeone, L., (2009), *Una città nella città*, Parma, La Colornese
12. Cecchin, G., (1988), *Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità. Un invito alla curiosità*, *Ecologia della Mente* 5/1988, pp. 29-41.
13. Bosi, A., (2005), *Il sentimento del tempo e del luogo*, Milano, Unicopli.
14. Fruggeri, L. (1998), *Dal contesto come oggetto alla contestualizzazione come principio di metodo*. *Connessioni*, 3, pp. 75-85.



I sistemi relazionali in ambito di tutela dei minori: il lavoro di rete all'interno delle reti familiari

Rita Ferrari
Giada Ghiretti
Eleonora Russo
1° Anno
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico Integrata

“Abbiamo tutti dentro un mondo di cose: ciascuno un suo mondo di cose! E come possiamo intenderci, signore, se nelle parole ch'io dico metto il senso e il valore delle cose come sono dentro di me; mentre chi le ascolta, inevitabilmente le assume col senso e col valore che hanno per sé, del mondo com'egli l'ha dentro? Crediamo di intenderci; non ci intendiamo mai!” (Pirandello, 1921).

“Ciascuno di noi si crede “uno” ma non è vero: è “tanti”, signore, “tanti”, secondo tutte le possibilità d'essere che sono in noi: “uno” con questo, “uno” con quello diversissimi! E con l'illusione, intanto, d'esser sempre “uno per tutti”, e sempre “quest'uno” che ci crediamo, in ogni nostro atto. Non è vero!” (Pirandello, 1921).

“La facoltà d'illuderci che la realtà d'oggi sia la sola vera, se da un canto ci sostiene, dall'altro ci precipita in un vuoto senza fine, perché la realtà d'oggi è destinata a scoprire l'illusione domani. E la vita non conclude. Non può concludere. Se domani conclude, è finita.” (Pirandello, 1925)



“La vertigine non è paura di cadere, ma voglia di volare” (L. Cherubini)

Introduzione

L'idea di parlare di genitorialità si sviluppa dal nostro desiderio di individuare connessioni tra sistemi e sottosistemi in gioco e i relativi contesti e di promuovere una maggiore responsabilità etica in tutti gli operatori coinvolti in un progetto di genitorialità. Per rappresentare dall'interno le complesse pieghe che assumono le relazioni in contesti familiari emotivamente pregnanti, abbiamo deciso di addentrarci in una storia. Abbiamo scelto di dar voce ai diversi personaggi coinvolti nel gioco relazionale al fine di legittimare ognuno con la propria storia di sofferenza, far emergere come ognuno ha dato significato agli eventi, inducendo una partecipazione attiva del lettore nel tessere insieme, *con-textere* le fila del racconto.

Nella nostra rilettura della storia abbiamo ipotizzato la presenza di alcune configurazioni relazionali ricorsive, che abbiamo rappresentato attraverso la metafora del gioco.

I personaggi delle storie, inoltre, sembrano condividere sistemi di significato ed essere coesi attorno a grandi temi attorno a cui ruotano nel loro agire, i *miti familiari*.

Infine, la storia ci dà l'occasione per fare alcune riflessioni necessarie nella costruzione di progetti in ambito di tutela di minori da parte dei servizi. Riteniamo che non esistano progetti “a priori”, validi per tutti, ma che debbano essere co-costruiti all'interno del contesto di relazioni familiari in cui ci si trova ad operare.

Lenti, premesse, mappe, storie

“Il territorio non entra mai in scena. Il territorio è la Ding an sich, e con esso non c'è nulla da fare, poiché il procedimento di rappresentazione lo eliminerà sempre, cosicché il mondo mentale è costituito solo da mappe di mappe, ad infinitum. Tutti i ‘fenomeni’ sono letteralmente ‘apparenze’” (Bateson G., 1977, p.495).

Le proprie premesse, a partire dalle quali ciascuno rappresenta il reale e dà significato agli eventi, raccontano storie a volte diverse, a volte simili, ma pur sempre caratterizzate da quella speciale lente attraverso la quale ciascuno

guarda all'esterno e ha a che fare con la propria storia, le relazioni e il proprio grado di sofferenza. Ogni narrazione non è mai unica, ma è un insieme di narrazioni.

Come diceva Korzybsky (citato in Bateson, 1997) *la mappa non è il territorio*, ogni persona rappresenta la propria mappa e non ne esiste una uguale ad un'altra pur essendo il territorio medesimo.

Nel gioco di lenti, specchi, riflessioni abbiamo scelto di "giocare" con le narrazioni facendo recitare a ciascun attore la propria storia in prima persona.

Lara, la confusione e l'impotenza

Sono Lara, ho dieci anni. Io ho due famiglie. Una composta da Noemi, papà e mamma. Loro vivono in una cittadina di provincia e io posso stare con loro il sabato e la domenica. Lì ho una cameretta insieme a Noemi, piena di giochi, tutta colorata. Ho due gatti e un cane, il cane però non posso più vederlo perché adesso vive a casa della nonna Anna; io non posso più andarci da quando avevo tre anni. A quella età mi è successa una brutta cosa dalla nonna Anna e dopo un po' mi hanno portato nella mia seconda famiglia, composta da zia Benedetta, nonna Marina e nonno Luciano. La mia seconda casa è una casa contadina in campagna, lì ho tanti animali. Frequento la scuola in un paesino vicino; tre pomeriggi alla settimana mi fermo a scuola, il martedì vado a catechismo. Il giovedì la nonna mi porta dalla psicomotricista, nello stesso paese dei miei genitori, che però non posso vedere. Vorrei avere una vita normale come gli altri bambini e abitare con i miei genitori come Noemi, ma non si può. La mamma a volte mi prende in giro, sembra una bambina, vorrei mi facesse più coccole come fa a Noemi. Il papà a volte si arrabbia, mi sgrida e litiga con la mamma e a volte io mi spavento e loro non mi consolano. Quando sono con i miei genitori il papà non vuole che io nomini l'altra famiglia, perché la mamma si arrabbia. Quando il papà è molto arrabbiato, minaccia di fare cose brutte a mia zia e a mia nonna e mi spaventa. Mia sorella mi fa i dispetti, ma anch'io a lei, e questo mi diverte. Quando vado via la domenica sera, Noemi piange e a volte anch'io. La zia vuole insegnarmi tante cose, vuole che legga e suoni la chitarra, ma io preferirei fare altre cose. A volte di notte non riesco a dormire e vado nel suo lettone. La nonna Marina mi vuole bene e mi permette di fare ciò che mi piace. Questa mia seconda famiglia si preoccupa per me e per Noemi, vogliono proteggermi, pensano che i miei genitori debbano cambiare.

Noemi, la tristezza e l'attesa

Sono Noemi, ho tre anni. Vado alla scuola materna. Vivo con mamma e papà. Durante la settimana aspettiamo che il sabato torni la tata Lara da scuola. Vorrei tanto che la tata non andasse a scuola, così passerebbe più tempo con me. Quando la domenica sera se ne va, io sono molto triste e piango.

Bruno, la rabbia e il tradimento

Io sono sempre stato una persona "troppo buona" e questo mi ha rovinato. La mia famiglia non ha mai accettato la mia storia sentimentale con Federica. Hanno sempre fatto di tutto per screditarla, parlar male di lei. Quando hanno trovato il modo di farlo ci hanno distrutto la vita. Io non credo alle storie che raccontano. Mia sorella ha circuito mia figlia e l'ha portata dalla pediatra, dove Lara ha raccontato del "nonno". Si era appena saputo di un precedente reato di quest'uomo e loro hanno colto l'occasione. Ci hanno portato via nostra figlia. Mi hanno tradito tutti. Odio tutti e penso che potrei arrivare a fare del male a tutti loro. Mia figlia vive alienata in mezzo alla campagna, senza regole, senza occasioni per rapportarsi con i coetanei. Non può condividere la vita con sua sorella. La mia famiglia è distrutta. Noemi si sveglia di notte piangendo per cercare Lara. Tutti trascorriamo la settimana in attesa che Lara arrivi. Siamo sempre nervosi. Sto facendo di tutto per riavere Lara: spendo tanti soldi per pagare un avvocato e cerco di collaborare con i Servizi. Ma mi fanno fare cose inutili. Nessuno mi sta aiutando davvero. Tutti ci prendono in giro. Noi siamo stanchi di avere a che fare con tutta questa gente che ci giudica e non ci aiuta. Io lavoro come un pazzo e faccio tanti sacrifici e loro ci fanno perdere solo del tempo, con "cretinate". Mia figlia vuole stare con noi. Quando la domenica sera è ora di andare via lei piange, chiede di poter rimanere con la sua famiglia e di avere una vita normale come tutti gli altri bambini. Io vivo per loro tre. Se sarà necessario mi farò giustizia da solo. Il mio sogno è andare a vivere in una fattoria con la mia famiglia e tanti animali, finalmente in pace.

Federica, la negazione e l'ingiustizia

Sono Federica, ho ventinove anni. Vivo in una cittadina di provincia con il mio compagno Bruno e nostra figlia Noemi. Mia figlia Lara ci è stata portata via cinque anni fa, per una motivazione inesistente. Da allora lei vive a casa dei miei suoceri e di mia cognata in un paese sperduto in campagna. Sono loro che rovinano mia figlia, che non sono adeguati per crescerla, le impongono la religione cattolica, non vorrebbero che Lara ci frequentasse e vorrebbero tenerla tutta per loro. I Servizi Sociali non ci hanno aiutato. Con il trasferimento in un altro paese e con la nascita di Noemi, speravo che Lara sarebbe tornata a casa, ma così non è stato. Se non vedremo presto dei risultati programmeremo presto un altro trasferimento. Lara mi ha riferito più volte di avere paura a parlare e a dire quello che pensa realmente. Sono più che convinta che quando Lara torna a casa dei nonni subisca il terzo grado dai miei suoceri e da mia cognata, che la martellano di domande per sapere cosa io e Bruno abbiamo detto e fatto. Il momento del distacco, la domenica sera, è sempre pieno di dolore e sofferenza per tutti: io sono adulta e riesco a gestirlo, ma Lara è ancora piccola e andrebbe tutelata dal

dolore. Le Assistenti Sociali hanno disposto che mia figlia Lara non frequenti più mio padre e la mia famiglia. Nelle occasioni importanti, quando c'è Lara, mio padre rinuncia a venire per far venire lei. E questo è per me un'assurdità: mio padre non le ha fatto assolutamente nulla, sono tutte bugie.

Zia Benedetta, l'ansia di dover lottare e proteggere

Sono Benedetta, la zia di Lara. Abito con i miei genitori in un paesino di campagna. Con noi vive mia nipote. Lara sta con noi da quando aveva quattro anni, ci è stata affidata dal tribunale dopo un percorso iniziato con i racconti di Lara e le visite dalla pediatra che mettevano in luce le molestie terribili da lei subite da parte del papà di Federica. Lara ricorda tutto, quelle immagini sono impresse nella sua memoria e ancora oggi ne parla in casa con noi. Quello che ha subito Lara è mostruoso. Il mio compito è quello di proteggerla, anche da chi non ha saputo farlo, da chi l'ha lasciata col nonno, un uomo che aveva già molestato una bambina disabile e da chi ancora oggi, nonostante tutto, ha rapporti con quest'uomo e magari, chissà, gli permette di vedere Noemi. Per questo motivo sto fondando un'associazione di protezione del fanciullo.

Lara è molto preoccupata per la sorellina e quando va dai genitori e sente fare riferimenti a contatti col nonno, al ritorno a casa è molto agitata. In generale, quando Lara torna da casa dei genitori è molto agitata, soprattutto da quando sta là a dormire. Federica la tratta male, è Lara che lo dice. Federica la aggredisce senza ragione e anche se lei avesse voglia di frequentare gli amici o di andare a qualche festa nel weekend non oserebbe mai dirlo ai genitori. Lei dice che poi loro gliela farebbero pagare. Federica è una persona che ha bisogno di aiuto, anche i Servizi lo avevano detto che non riusciva ad essere una brava madre, è infantile e non comprende i bisogni di Lara. Per mio fratello è stata una sciagura incontrarla; l'ha portato a fare cose di cui dovrebbe pentirsi nei confronti di Lara. Infatti, si è ritirato da parte civile nel processo contro il padre di Federica: questa azione ha fatto sì che il nonno fosse assolto. A Lara non è stata resa giustizia e pensarlo mi fa arrabbiare tantissimo. Pensandoci bene mio fratello ha sempre dato dei problemi; ha sempre fatto la vittima, con la scusa di essere diabetico, accusava sempre i miei genitori di trattarlo diversamente, di non considerarlo abbastanza e io ho sempre dovuto proteggerli da lui. Da parte mia cerco di non far mancare nulla a Lara, cerco di darle ciò che posso nell'educazione, nelle regole e cerco di insegnarle tante cose, la cosa più importante per me è che venga tutelata e farò di tutto perché questo accada. Della sua situazione in questi anni si sono occupati in tanti, ogni settimana da quando ci è stata affidata la portiamo al Servizio di Neuropsichiatria nel paese di residenza dei genitori, dove la aiutano ad elaborare ciò che le è successo e supportano anche noi nel compito di vicinanza a Lara,

data la necessità di mettere in primo piano le sue esigenze. Anche il Servizio Sociale si occupa di Lara, stabilendo quando Lara deve stare con i genitori. I servizi fanno anche da tramite quando c'è da stabilire orari o trasporti di Lara, anche se poi Federica e Bruno spesso non rispettano gli accordi o cambiano idea in un secondo momento. Il nostro rapporto con Federica e Bruno non è stato sempre così. C'è stato un periodo non troppo lontano in cui loro si fermavano spesso a dormire da noi, poi a seguito della Comunione di Lara c'è stato un litigio e le cose non sono più migliorate. Nonostante questi conflitti noi siamo consapevoli che le esigenze di Lara vengano prima di tutto e non vogliamo assolutamente metterla in mezzo, il nostro più grande desiderio è che possa vivere una vita normale e serena e che i suoi genitori possano cambiare ed essere in grado di proteggerla ed amarla come si merita. Purtroppo la situazione non è ancora risolta, i genitori non si occupano di lei come dovrebbero, non le fanno fare i compiti e non rispettano gli orari. Fanno fatica a mettere in primo piano le sue esigenze, il servizio li sta aiutando... Si fida di loro.... Io comunque non smetterò di vigilare affinché venga tutelata mia nipote.

Nonna Marina, la delusione e il ritiro

Sono Marina, nonna delle piccole Lara e Noemi. Fortunatamente sono riuscita a prendere Lara a vivere con noi. Ha già sofferto tanto a causa dei suoi genitori! In paese, mi avevano detto che nella famiglia di Federica succedessero cose brutte e che ci fossero dei segreti. All'inizio non volevo crederci, poi ho capito. Chissà cosa ha visto Federica in quella casa! Si sa che Anna ha tradito spesso il marito e c'è persino qualcuno che ipotizza che Guido non sia il padre naturale di nessuno dei suoi figli. Federica non sa "tenere dietro" alla casa. E' una bambina, ad esempio certe volte fa dei giochi strani, corre, urla con Bruno e le bambine si spaventano. Sono preoccupata anche per la piccola Noemi, che vive ancora con Federica e Bruno e probabilmente frequenta anche quello là. Voglio solo il bene delle bambine. Vorrei frequentare più spesso la piccola Noemi e quindi permettere anche a Lara di vedere di più la sorella, ma questo viene ostacolato da mio figlio e da mia nuora.

Nonno Luciano, la rassegnazione e la delega

Mio figlio e Federica ce ne hanno fatte vedere di tutti i colori. Noi abbiamo questo compito adesso. Io contribuisco come posso a tutti gli incontri da fare, accompagno mia moglie e la bambina e faccio tutto quello che mi dicono.

Nonna Anna, la vergogna e il desiderio di vendetta

Questa situazione è una profonda sfortuna per la nostra famiglia. Noi siamo persone per bene, religiose e unite. Mio marito ha avuto dei problemi, è vero, e ha fatto uno sbaglio. Ma ha pagato per questo, si è curato ed è guarito.

to. Persino la famiglia di quella bambina lo ha perdonato. Non è giusto che tutti, compreso lui, continuino a pagare per questo sbaglio. Lui non ha mai conosciuto Noemi. Io vedo pochissimo Lara. Bisogna sempre inventarsi qualcosa con la gente. Abbiamo anche una reputazione da difendere. La nostra famiglia è stata distrutta da questa storia inventata. La famiglia di mio genero ha plagiato tutti gli operatori che lavoravano nei Servizi Sociali o nelle Asl con cose assurde su di noi. Sono cattivi. Mia figlia ha dovuto trasferirsi diverse volte per cambiare paese, gente, e così anche operatori. Geova li castigherà.

Nonno Guido, la rassegnazione e il vittimismo

Sono Guido. In passato ho commesso molti errori, ho fatto soffrire molte persone, sono un disastro, deludo tutti. Adesso non posso più vedere Lara e Noemi, ma ormai mi sono abituato e lo accetto.

Servizi Sociali, il disorientamento e il blocco

La situazione di Lara è in carico al nostro Servizio da alcuni anni. I Servizi Sociali in questi anni hanno rispettato le prescrizioni dei decreti del Tribunale per i Minorenni che vanno verso un recupero del legame tra Lara e i genitori naturali. I genitori hanno dimostrato di aver fatto dei passi avanti. Nei confronti di Noemi si dimostrano genitori adeguati. La maggior difficoltà in questa situazione è l'incapacità da parte dei due nuclei di appianare la conflittualità reciproca. Il Servizio ha mediato i conflitti riguardanti i giorni di visita della famiglia naturale, le modalità, gli orari, le vacanze, l'educazione religiosa di Lara. La famiglia affidataria ha spesso lamentato poca attenzione dei genitori nel mettere in primo piano le esigenze di Lara. I genitori naturali hanno espresso la sensazione di essere vittime di ingiustizia, esprimendo con forza la necessità di tornare a vivere da famiglia "normale" riportandolo come desiderio della stessa Lara. Noi come Servizio Sociale pensiamo che il nostro ruolo possa essere quello di mediare tra i due nuclei mettendo in primo piano le esigenze di Lara. Crediamo che i genitori, se portati a ragionare in quest'ottica siano in grado di collaborare. La famiglia affidataria si è dimostrata in grado di fare questo passo, anche se durante alcune comunicazioni telefoniche al Servizio è spesso capitato che la signora Benedetta si mostrasse molto critica nei confronti della cognata e del fratello, giungendo talvolta ad assumere atteggiamenti simili ad istanze adottive nei confronti della nipote. Benedetta e Lara hanno un legame forte e spesso Lara dorme con lei nel lettone. Le relazioni familiari presenti tra i due nuclei e l'invischiamento di queste figure rischiano di alimentare l'emissione di comportamenti e atti incompatibili con la funzione di sostegno temporaneo e di riabilitazione della famiglia della minore, propria dell'affido. I colleghi del Servizio di Neuropsichiatria hanno rilevato un peggioramento dello stato psicologico di Lara. I professionisti

sanitari, psicologa, neuropsichiatra e psicomotricista, attribuiscono la causalità del malessere riscontrato in Lara, in modo univoco, alla madre ed alla sua negazione del "peccato originale". Consiglierebbero di risolvere momentaneamente il disagio di Lara riducendo ulteriormente il tempo che la minore trascorre con i genitori. Il nostro Servizio, che ha rapporti ricorrenti con entrambi i nuclei crede che la situazione attuale di sofferenza di Lara possa essere dovuta, piuttosto, al conflitto in essere, al suo stato di bambina contesa. Il benessere di Lara è legato alla riconciliazione tra le diverse realtà da lei vissute, come dimostra lei stessa nelle sue comunicazioni. Per questo riteniamo importante che ci possa essere anche una riconciliazione tra la famiglia naturale e il Servizio di Neuropsichiatria. Anche in questo caso ci offriamo come tramite per una ripresa dei rapporti che riteniamo essenziale per il benessere di Lara.

Europsichiatria, l'indignazione e lo stallo

Lara è in carico al Servizio di Neuropsichiatria dal 2007. Ha frequentato regolarmente il Servizio con incontri settimanali, seguendo in particolare un percorso di psicomotricità, basato su esperienze di gioco. Nella prima fase del lavoro con Lara sono state elaborate diverse tematiche legate all'esperienza di abuso, il lavoro è stato produttivo e la bambina è apparsa serena e sufficientemente equilibrata. Con il susseguirsi del tempo, cambiando i decreti, ma anche gli equilibri delle dinamiche tra i due nuclei familiari si è presentato un movimento psichico regressivo prognosticamente negativo, riconducibile al rientro a casa dai genitori nei fine settimana. Nel gioco ricompare la figura del "mostro" e viene rappresentata una profonda sfiducia negli adulti che si rivelano non essere mai come si dichiarano. Si evidenzia, inoltre, una difficoltà di relazione con la figura materna da cui Lara non si sente compresa nei suoi bisogni. Tutto questo potrebbe portare Lara allo sviluppo di un falso sé, ad una difficoltà ad entrare in relazione con le proprie sensazioni ed emozioni e ad una difficoltà nelle relazioni sociali. Lara fortunatamente viene comunque seguita con grande sollecitudine da parte della famiglia affidataria. L'hanno sempre accompagnata alle sedute di psicomotricità e hanno mantenuto rapporti con il Servizio, confrontandosi sulle proprie difficoltà nel gestire la nipote. Hanno saputo mettere in primo piano le esigenze di Lara, affrontando e lavorando sulle proprie emozioni negative nei riguardi della famiglia naturale, evitando di triangolarla. I rapporti del nostro Servizio con i genitori di Lara, invece, si sono interrotti da tempo. I genitori, la madre in particolare, hanno sempre mostrato una modalità ostinatamente negatoria dell'abuso, rendendo vano ogni tentativo di aiuto. Negli anni non si è mai interessata del percorso che stava compiendo la figlia in Neuropsichiatria, così come ha mostrato scarso interesse nei confronti della scuola, infatti soltanto una volta è an-

data dagli insegnanti a colloquio. Valutata la situazione attuale non sembra opportuno forzare la famiglia ad avere rapporti col Servizio di Neuropsichiatria, il sentimento di avversione dei genitori verrebbe soltanto inasprito. Non sembra nemmeno opportuna la possibilità di effettuare incontri congiunti (Servizio Sociale e Neuropsichiatria) con i due nuclei, come suggerito dai Servizi Sociali. Il Servizio Sociale piuttosto, avendo rapporti con la famiglia naturale, potrebbe eventualmente aiutare i genitori a far crescere in loro la voglia di conoscere il lavoro svolto dalla figlia in Neuropsichiatria in modo che siano loro ad avvicinarsi spontaneamente al Servizio.

Tribunale per i Minorenni, perplessità e ipotesi di un cambio di rotta

Nel 2004 viene segnalata una situazione pregiudizievole per Lara: sospetto abuso della minore da parte del nonno materno; conflittualità tra i genitori, all'epoca non più conviventi; conflittualità con le famiglie di origine; sottovalutazione, da parte della madre, dei comportamenti del proprio padre. Con un decreto urgente e provvisorio abbiamo disposto che, Lara venisse affidata al Servizio Sociale perché effettuasse assistenza, vigilanza e sostegno psicologico a Lara, pur mantenendola collocata presso la madre, regolandone i rapporti con il padre. Nel 2005 abbiamo emesso un altro decreto, a seguito di una relazione di aggiornamento pervenutaci che conferma l'inadeguatezza della figura materna, sia per la sottovalutazione dei comportamenti del nonno sia per le sue capacità genitoriali ("*...la mamma sembra non mostrare affetto a Lara; la bimba chiede spesso e ripetutamente di stare con la nonna Marina, anche davanti ai genitori; sembra che abbia difficoltà a mangiare quand'è con la mamma; a scuola le insegnanti conoscono solo la nonna...*") e l'incapacità del padre, pur maggiormente collaborativo, di tutelare la figlia, di assumere posizioni chiare ed efficaci ("*...il padre ha riferito di essere tornato a vivere con la compagna per mantenere la situazione sotto controllo e dietro richiesta insistente della compagna, viene emesso un altro decreto...*"). Si aggiungeva la presenza di una scarsa progettualità per il futuro da parte della coppia. Con il decreto del 2005 abbiamo disposto l'allontanamento di Lara dai genitori e la collocazione presso un ambiente più idoneo, quale quello dei nonni paterni, o di un'altra famiglia affidataria individuata dal Servizio. Si dispone inoltre di regolamentare tempi e modalità, eventualmente protette, degli incontri tra Lara e i genitori e gli altri familiari, con facoltà di sospensione se inadeguati o disturbanti. Nel 2009 abbiamo emesso un altro decreto ritenendo necessario regolamentare in maniera più ampia i rapporti tra Lara e i genitori, in modo da consentire una significativa frequentazione della sorellina sia a Lara che ai nonni paterni. Si è tenuto conto di un avvenuto avvicinamento di Lara ai genitori durante la gravidanza della mamma e

alla nascita di Noemi, poi interrotto bruscamente a causa di conflitti e incomprensioni tra i due nuclei, legate alla grande difficoltà emotiva ad affrontare la difficile situazione. Abbiamo così disposto che Lara si recasse presso la casa dei genitori sabato dalle 10.00 alle 22.30 e domenica dalle 11.30 alle 20.30. In occasione di queste due giornate i nonni paterni avrebbero potuto fermarsi per circa un'ora con la nipotina Noemi. Alla fine del 2009, alla luce delle notizie più recenti pervenute sull'andamento positivo degli incontri tra Lara e i genitori, abbiamo emesso il decreto più recente che dispone che Lara rimanga a dormire presso i genitori nella notte del sabato e che possa frequentare la sua famiglia anche in altre occasioni quali le festività più importanti. Attualmente, ci troviamo in una situazione di difficoltà perché crediamo che si debba dare una svolta significativa a questa situazione, ma i punti di vista dei due Servizi sembrano contraddirsi, impedendoci di comprendere l'evoluzione della situazione. Abbiamo sollecitato i Servizi affinché possiamo ricevere informazioni più integrate per poter disporre ulteriori interventi funzionali al benessere della minore.

Ipotesi di giochi relazionali

Esaminando le storie raccontate secondo una prospettiva sistemica possono essere evidenziati diversi giochi relazionali. È importante sottolineare il carattere assolutamente ipotetico di tali giochi. Le dinamiche individuate non corrispondono alla realtà, ma sono soltanto una delle tante letture possibili della situazione che può essere più o meno significativa per la famiglia. Il presente lavoro non ha la possibilità di verificare quanto queste ipotesi possano essere utili nel lavoro con la famiglia, tuttavia sembra significativo servirsi della metafora del gioco per analizzare alcune dinamiche. La metafora del gioco, come sottolineato da Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini e Sorrentino (1988), è utile in quanto fornisce un linguaggio che si presta a descrivere sia gli scambi interattivi, le relazioni, sia le mosse dei singoli, mettendo anche in evidenza le interdipendenze reciproche, i ruoli. Inoltre fornisce una rappresentazione dinamica della situazione in cui contemplare anche la prospettiva temporale, le mosse e contromosse che si sono succedute nel tempo, i feed-back reciproci. La situazione attuale, il gioco oggi in campo, è risultato di una serie di dinamiche che hanno coinvolto gli attori, a diverso titolo, in momenti diversi della propria storia. Il punto da cui partire a delineare il gioco è arbitrario e potrebbe essere sempre fatto un ulteriore passo all'indietro, tuttavia sembra significativo partire dai giochi relazionali rilevabili nelle famiglie d'origine di Bruno e Federica.

Bruno e la sua famiglia: quando il “vero uomo di casa” è una donna

Bruno è il terzogenito e secondo figlio maschio di una famiglia originaria del sud. È l'unico maschio rimasto vicino alla famiglia, il fratello è emigrato in Olanda. Nonostante la sua appartenenza di genere, Benedetta sembra rispecchiare maggiormente il modello di stereotipo maschile, porsi come “un vero uomo di casa”. Lei si presenta come una donna forte e volitiva, che ha dovuto assumere un ruolo di predominanza fin da quando Bruno era piccolo. Bruno, infatti, è visto in famiglia come una persona debole, cagionevole di salute. Lo stress lo mette a dura prova. Bruno sente una profonda rabbia per la posizione che occupa in famiglia, ma non riesce mai ad indirizzare questo sentimento nei confronti della sorella, che vive come usurpatrice del ruolo di capofamiglia. Bruno sente profondamente la sua autorità, davanti ai suoi rimproveri torna ad essere bambino, non osa sfidarla e soccombe. Benedetta sente di doversi occupare in qualche modo del fratello, il quale, in bilico tra gli scatti d'ira e il vittimismo, le suscita quasi compassione.

Federica e la sua famiglia: quando la vittima diventa carnefice

Nella famiglia di Federica, chi tiene le redini di tutto è Anna. Ancora una volta, una donna è il vero capofamiglia, è lei che stabilisce chi deve fare cosa, è lei che ha rapporti con l'esterno della famiglia, con il sociale. Guido in questa dinamica è estromesso, addirittura deriso dall'esterno. Non reagisce ai continui tradimenti della moglie, è passivo, incapace di agire il conflitto. Federica sembra allearsi con il padre, che è un uomo mite e ha bisogno di essere protetto; si porrà in questo modo con lui anche in futuro. Tuttavia, questa alleanza non la porta ad entrare in una dinamica competitiva con la madre, è come se si trovasse in una posizione inferiore insieme al padre. In realtà, la frustrazione e la sofferenza di Guido è presente e presto si rivelerà in tutta la sua forza. Guido mette in campo la sua mossa, molesta una bambina disabile. Questa azione potrebbe avere effetti dirompenti sulla famiglia, ma non è così. Sostanzialmente non modifica gli equilibri. I meccanismi omeostatici della famiglia hanno la meglio, addirittura un fratello di Federica sposa la zia della bambina molestata. A livello sociale tutto viene messo a tacere. Guido sconta la sua pena, ha pagato, è guarito, è tutto risolto.

Bruno e Federica: soli contro tutti

L'incontro tra Bruno e Federica permette ad entrambi di soddisfare i propri bisogni che richiamano i giochi presenti nelle famiglie di origine. Bruno può finalmente fare un tentativo di svincolo dalla sua famiglia ed assumere una posizione di prestigio, Federica ha bisogno di essere protetta dalla realtà, da ciò che è, dalla consapevolezza di ciò che accade e forse è sempre accaduto nella sua fami-

glia. Bruno gli offre questa opportunità: creare una propria famiglia felice e senza drammi. A Bruno, poi, toccherà finalmente fare il capofamiglia e verrà valorizzato nel suo ruolo anche da Anna, che gli dirà come comportarsi nelle varie circostanze e apprezzerà la sua obbedienza. Il legame tra Bruno e Federica, a tratti anche burrascoso, verrà cementato dal fatto di essere soli contro tutti: contro i Servizi, contro la famiglia di Bruno, contro il Sociale in generale.

Per la famiglia di Bruno, invece, il legame con Federica è ulteriore riprova dello scarso valore di Bruno. La famiglia ostacola il rapporto, o meglio lo può tollerare solo se è vissuto all'interno della stessa. Lo svincolo di Bruno e la costruzione di una sua famiglia autonoma e indipendente non può essere accettato.

Federica, Bruno, Lara e Guido

A questo punto anche Federica compie una mossa piuttosto eloquente: decide di lasciare Lara al padre, e questo succede in diverse occasioni. Si tratta sicuramente di un'azione significativa che può essere letta in differenti modi. Federica sembra mettere alla prova il padre, sembra offrirgli una chance per dimostrare il suo riscatto, per dimostrare che è guarito. D'altra parte Lara sembra rappresentare quasi un tentativo di risarcimento al padre, un uomo a cui è stato tolto tanto. Federica ha sempre negato o minimizzato i comportamenti abusanti del padre; il fatto di lasciare Lara al padre può essere effetto di questa negazione, ma anche causa di questa. Infatti ammettere poi successivamente che questi fatti sono realmente accaduti significherebbe sopportare un giudizio su di sé troppo pesante, un senso di colpa non tollerabile. Inoltre il comportamento di fiducia verso il padre potrebbe essere utilizzato come riprova dell'inconsistenza delle accuse. Bruno in tutto questo rimane ancora una volta estromesso. Dice di non essere a conoscenza del reato per cui era stato condannato Guido. Non si sa quanto questo sia un tentativo di difendere sé stesso o un suo essere ancora una volta fuori dai giochi.

Bruno, Federica, Lara, Noemi, i Servizi e le famiglie d'origine

Come sappiamo, a questo punto emerge un fatto ancora più dirompente: Lara viene portata dalla zia Benedetta dalla pediatra e parte una denuncia per molestie sessuali a carico del nonno Guido. Successivamente un provvedimento del Tribunale dispone che Lara venga affidata ai nonni per inadeguatezze genitoriali. Il quadro si arricchisce di nuovi attori e nuove dinamiche vengono messe in atto. Analizzando quale significato possa aver avuto l'affido ai genitori di Bruno in questo caso possono individuarsi diversi giochi. Vediamone alcuni.

Lara prende il posto di Bruno

Percorrendo la storia di Lara emerge come inizialmente Bruno avesse appoggiato l'affido ai propri genitori, forse pensando di poter in questo modo eludere al provvedimento, non sottostare a rigide regole di visita (Cirillo, 2005; Di Blasio, 1989). L'inadeguatezza genitoriale di Bruno potrebbe essere letta come un richiamo ai propri genitori, un modo per essere finalmente visto, soddisfatto nei propri bisogni di considerazione attraverso l'accudimento della figlia Lara che sarà chiamata a rappresentare il padre (Cirillo, 2005; Di Blasio, 1989). Il gioco gli si ritorce contro in quanto l'affido di Lara richiama in casa la sorella Benedetta, figura forte e dominante dalla quale Bruno si è sempre sentito schiacciato. Lara in più si dimostra figlia infedele in quanto parla con i nonni e la zia delle inadeguatezze dei genitori. Lara diventa la "figlia" che la zia non ha mai avuto, Bruno è ancora più estromesso, distante, inadeguato, non riconosciuto nel proprio ruolo di adulto autonomo e ancora più vittima.

Federica e Bruno vs Benedetta: Lara uno strumento del conflitto

Come spesso accade, l'affido può mettere in moto una serie di dinamiche in cui il minore diventa uno strumento per raggiungere determinati obiettivi all'interno delle relazioni significative (Cirillo, 2005). Nel nostro caso Lara può essere vista come uno strumento che Benedetta utilizza per colpire Bruno, uno strumento del loro conflitto irrisolto. L'affido alla sua famiglia è la riprova del suo non essere all'altezza. D'altra parte Lara è anche uno strumento di realizzazione personale per lei, che non ha una sua famiglia, che ha interrotto il suo percorso di individuazione dalla famiglia d'origine per rientrare a casa ad accudire la nipote. Occuparsi di Lara le permette una volta di più di confermare se stessa nel ruolo di protettrice dei più deboli e di combattere per i loro diritti. Federica e Bruno sentono che Benedetta vuole "rubare" loro la figlia e controeagiscono, prendendo parte alla lotta per riavere la figlia. Anche Noemi può essere vista come uno strumento per dimostrare che sono bravi genitori e riavere dunque con sé Lara: solo così saranno una vera famiglia. La lotta ormai è cominciata e viene agita a colpi di recriminazioni reciproche e scelte davanti alle quali viene messa Lara, che riguardano anche il tempo da trascorrere in un nucleo o nell'altro.

Il ruolo dei Servizi?

Anche i Servizi Sociali, la Neuropsichiatria e il Tribunale per i Minorenni prendono parte al gioco. La decisione iniziale di affidare Lara ai nonni, come abbiamo visto, è gravida di conseguenze e mette in moto una serie di dinamiche che negli anni (ne sono passati sei), sono andate via via polarizzandosi e a cui gli stessi Servizi non sono riusciti a sottrarsi.

Ciascun Servizio si è irrigidito sul proprio mandato, lasciando che l'obiettivo condiviso sfumasse e nell'intreccio degli eventi le posizioni di ciascuno si sono fatte via via inflessibili, fino a generare immobilità e pietrificazione.

Analizzando le mosse del Servizio Sociale nel conflitto tra i due nuclei, possiamo ipotizzare che il Servizio abbia preso parte al gioco ponendosi come arbitro, facendo ricorso ad un'interpretazione più o meno letterale dei decreti o al buon senso dell'una o dell'altra famiglia. Questa posizione non è mai riuscita ad essere risolutiva in quanto i due nuclei hanno trovato sempre un nuovo pretesto per confliggere.

A livello di macro-obiettivi, invece, il Servizio ha interpretato il proprio mandato di lavoro in rete tentando di mettere insieme le istanze di tutti gli attori coinvolti: ha perseguito l'obiettivo di una collaborazione di tutti (Servizio Sociale, Neuropsichiatria, famiglia naturale, famiglia affidataria), tutti intorno ad un tavolo a cercare una soluzione per il bene di Lara.

La Neuropsichiatria da parte sua, rappresentante del versante clinico-scientifico, si è cristallizzata in una posizione di protezione di Lara che ha portato a considerare i genitori non trattabili in quanto neganti l'abuso. Questo l'ha resa l'alleata ideale degli affidatari, che hanno pensato di avere così dalla loro parte anche gli esperti.

Per quanto riguarda, invece, l'invito del Servizio Sociale ad una collaborazione di tutti gli attori, si è detto disposto ad accoglierla qualora rimanga tra professionisti, e non comprenda anche gli utenti. La distanza deve essere mantenuta.

I miti

All'interno di questa storia familiare sembra utile ipotizzare la presenza di alcuni miti, che sembrano caratterizzarne l'andamento. Il mito familiare può essere definito come una griglia di lettura della realtà, in parte ereditata dalle generazioni passate, in parte creata nella generazione attuale, che assegna a ciascun membro della famiglia un ruolo e un destino specifici. Costituiscono una sorta di lente attraverso cui viene codificata e interpretata la realtà. Il mito familiare è un concetto usato per descrivere le credenze che la famiglia ha di sé, che si compone di immagini e leggende che contribuiscono a creare il senso d'identità della famiglia stessa. I miti, benché falsi e illusori, sono accettati da tutti, anzi hanno qualcosa di sacro e tabù che nessuno oserebbe sfidare. Infatti per ogni famiglia i propri miti rappresentano la verità.

Boszormenyi-Navy (1997) scrive: "L'esistere e il perpetuarsi di miti familiari condivisi prova che i membri della famiglia sono stati costretti ad accettare certe assegnazioni di ruolo come oggetti per mantenere in vita e al tempo stesso mascherare i sottostanti e più profondi sistemi dinamici della famiglia" (p.129).

Mito della protezione

Nella famiglia d'origine di Bruno sembra essere presente il mito della protezione. Questo mito sollecita l'assumere da parte di Benedetta di un atteggiamento difensivo nei confronti dei genitori e del fratello Bruno, debole e malato e successivamente di Lara, tanto che l'inserimento della piccola nella famiglia affidataria spinge Benedetta ad un ritorno all'interno della stessa. Anche nella famiglia composta da Bruno e Federica sembra che questo mito sia di nuovo presente; qui però è Bruno che viene ad assumere un ruolo di protezione nei confronti di Federica e difende fortemente questa posizione, al fine di mantenere l'equilibrio creato all'interno della sua nuova famiglia. Dopo un periodo di separazione tra Bruno e Federica, Bruno decide di riavvicinarsi alla compagna, per aiutarla. Gli viene così riconosciuto un ruolo nuovo e importante, che tende a mantenere anche quando gli episodi avvenuti rischiano di minarlo.

Mito della tradizione al femminile

In tutte e tre le famiglie ritroviamo il mito della tradizione al femminile. Infatti, possiamo rilevare un'occupazione della posizione di comando delle figure femminili (Marina e Benedetta, Anna, Federica), che sembrano essere quelle che prendono le decisioni, mentre di sottomissione da parte delle figure maschili, il cui pensiero sembra marginale e poco preso in considerazione. In tutte e tre le famiglie, le donne sono coloro che si devono occupare della gestione della famiglia al suo interno e dei contatti sociali con l'esterno.

Mito della famiglia unita e forte

La famiglia d'origine di Federica sembra basata sul *mito della famiglia unita e forte*. Infatti nonostante la prima condanna di Guido e il sospetto abuso ai danni di Lara, la famiglia è rimasta unita, difendendo l'innocenza di Guido. La famiglia, di fatto, ha negato l'avvenimento, più preoccupata di cosa avrebbe potuto pensare la gente, che di come sarebbe stata la piccola Lara. Inoltre, questo mito permette di mantenere la stabilità della famiglia (Ferreira, 1965). Quando si trasgredisce ad una tale regola il meccanismo omeostatico della famiglia si mette in azione e riporta il sistema familiare all'equilibrio precedente. Come scrive Ferreira (1965), il mito familiare è la pietra angolare sulla quale si mantiene l'omeostasi del gruppo che l'ha prodotto. Ha una funzione di coesione fra i membri della famiglia e ogni tentativo di attaccarlo viene arginato, respinto, proprio perché rappresenta un attacco all'identità.

Mito della difesa del segreto

Nella famiglia attuale di Federica e nella sua famiglia d'origine abbiamo rintracciato il mito della difesa del segreto. Infatti, sembra essere un tabù quello di far uscire all'esterno ciò che accade all'interno delle mura dome-

stiche. Di conseguenza, per mantenere l'omeostasi familiare, sembra fondamentale difendere il segreto da parte di tutti i membri della famiglia. Nella famiglia d'origine di Federica questo ha portato Anna ad assumere il ruolo di mediatrice con l'esterno, al fine di avere un'ampia rete di contatti sociali e di tenere il più possibile segreto ciò che ha commesso in passato il marito. Anche il matrimonio tra il figlio di Guido e una zia della bambina disabile abusata sembra essere un ulteriore tentativo da parte della famiglia di nascondere ciò che è accaduto e di difendere la propria reputazione.

Tutelare un minore

Valutazione e Recupero: alcune considerazioni

Una produttiva valutazione genitoriale focalizza l'attenzione sulle caratteristiche della relazione tra il genitore e il bambino, e non semplicemente sul generale funzionamento del genitore come persona. Utilizza un approccio funzionale che pone l'accento sulle abilità riscontrate nella vita quotidiana delle persone in quanto genitori, facendo emergere i punti di forza, oltre che quelli di debolezza, in relazione ai bisogni dei figli. Tutti gli elementi raccolti vanno letti all'interno di una cornice contestuale, entro la quale collocare la storia di quei genitori e ipotizzare connessioni tra le inadeguatezze genitoriali riscontrate e il sistema complessivo di relazioni emerse. Non esiste uno standard genitoriale ottimale a cui pretendere o paragonare la storia genitoriale valutata, ma si può cercare di capire se è presente un livello di funzionamento genitoriale minimamente accettabile.

In ambito di recuperabilità genitoriale risulta significativo introdurre il concetto di "intenzione terapeutica". Con tale definizione s'intende il desiderio e la motivazione dell'operatore che prende in carico la situazione di quel genitore maltrattante a cercare attivamente, pur trattandosi di un contesto impervio, qualche risorsa e potenzialità, affinché si possa lavorare per stimolare nell'utente il desiderio di cambiamento. In queste situazioni l'invio è coatto perché il genitore viene costretto da un Tribunale quindi non possiede una motivazione personale. Senza questo atteggiamento di curiosità, ottimismo e rispetto, l'operatore si trova a fare semplicemente una diagnosi fotografica del momento, poco utile perché non è che una replica degli accertamenti eseguiti in fase di valutazione (Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna, 2009).

Interventi all'interno di una storia

Tutte le voci narranti ci hanno delineato una storia complessa, sfaccettata, all'interno della quale ognuno agisce e controeagisce, inserendosi in giochi di relazioni, agendo mosse insidiose volte a mettere in scacco qualcun altro, per difesa, come riscatto, per punizione, al fine di cercare una conferma del fatto che si è agito bene... Nella costruzione di un progetto in ambito di tutela dei minori è

necessario e doveroso cercare di non colludere con sofferenze familiari, che riguardano disagi strutturali o relazionali, nella famiglia naturale, in quelle di origine e a livello trigenerazionale. Ogni intervento progettuale acquista un senso all'interno di una storia complessa ed è proprio il senso che assumerà in quel particolare contesto che potrà avere forza e capacità trasformativa. Tutelare un minore può voler dire assumersi la responsabilità di comprendere il disagio dei genitori a più livelli, superando la prospettiva rigidamente connotata da elementi di giudizio che, a volte, porta gli operatori a concentrarsi sui dati descrittivi del danno subito dal minore, estrapolandolo dal contesto in cui si è verificato, limitando il loro operare ad un agire fotografico sulla situazione, privo di fiducia nel cambiamento. La scelta di adottare una misura di protezione per un bambino, allontanandolo dai suoi genitori, non solo rappresenta un evento estremamente traumatico per tutti i personaggi coinvolti, ma segna l'inizio di una storia di ulteriore sofferenza che dovrebbe, al contempo, rappresentare uno sfondo facilitatore di auspicabili cambiamenti e trasformazioni nell'agire dei genitori, attraverso un lavoro di recupero sulla genitorialità. Il primo intervento getta le basi di un lungo e difficile lavoro, che coinvolge molti operatori e riguarda la vita di un bambino e la sua famiglia. Porre molta attenzione in questa fase può voler dire creare le condizioni migliori per una possibile riattivazione delle competenze genitoriali e per una riappropriazione, da parte del minore, della sua famiglia e della sua appartenenza. Succede che alcune scelte di collocamento incidano negativamente sul progetto di recupero, scoraggiando il genitore, demotivandolo al cambiamento, prefigurandogli un'impresa perduta ancor prima di iniziare. Nella nostra storia, Lara è oggetto di investimento da parte dei genitori, tuttavia, la sofferenza di Bruno e Federica, legata ai continui fallimenti sperimentati all'interno del contesto familiare di cui sono parte, potrebbe far slittare Lara da una posizione di "oggetto di investimento" ad un'altra di "strumento di sofferenza". Uno scoraggiamento dei genitori può essere letto, ad un'analisi superficiale, come disinteresse o mancanza di affetto, ma spesso cela grandissima sofferenza, paura, senso di inadeguatezza e impotenza. Gli operatori hanno la responsabilità etica di rimettere insieme le famiglie, dopo un lavoro di presa di consapevolezza del disagio del minore e dopo aver considerato che c'è la possibilità che quella famiglia possa ritornare a funzionare sufficientemente bene.

In considerazione dell'importanza di modulare gli interventi in relazione ad una storia, si ricorda che esistono diverse misure a cui il Tribunale e i Servizi possono ricorrere per vicariare le competenze genitoriali, quando queste sono insufficienti. Queste misure possono essere scelte in relazione alla natura del danno e del rischio per il minore e possono avere un'entità differente. Il minore può essere posto sotto il controllo del Servizio Sociale affinché gli

operatori possano vigilare sulla sua situazione, fornendo aiuto e sostegno; si può attivare un educatore domiciliare con finalità preventiva, di sostegno della relazione genitore-figlio per evitare l'allontanamento; il giudice può disporre alcune prescrizioni specifiche da impartire ai genitori, può limitare la potestà genitoriale, può ordinare un allontanamento del minore da casa ed un collocamento in affidamento familiare, o in comunità.

La tutela del diritto di essere figlio

La fase di contingenza protettiva di un minore dovrebbe presentare caratteristiche temporali di temporaneità, tali da consentire la valutazione di un possibile recupero dei genitori e l'inizio di un progetto di sostegno e/o psicoterapico, ecc... tale da permettere un rientro del minore, più o meno graduale e vigilato dai Servizi. Spesso capita che risulti difficile uscire da questa fase e che gli operatori coinvolti s'irrigidiscano su alcune posizioni, condizionate, non di rado, dal ruolo rappresentato all'interno del progetto e non aiutati dai tempi lunghi e dilatati per adempiere a tutti gli iter burocratici necessari (relazioni di aggiornamento al Tribunale per i Minorenni previa indagine complessiva con tutti i vari Servizi coinvolti e gli operatori, risposta da parte delle autorità giudiziarie). Ritornare a considerare il minore come figlio, avente diritto di crescere nella sua famiglia, non è un'impresa semplice, purtroppo. Benedetta, nella nostra storia, ci riporta l'idea che Lara possa vivere più felicemente lontana dai suoi genitori, i quali sembrerebbero non essere all'altezza delle aspettative della zia e dei nonni paterni. La chance di una possibile riunificazione del nucleo sembra essere individuata, dai nonni e dalla zia, in un'idea di riunificazione dei due nuclei, forse mai deindividuati. La possibilità viene concepita come una richiesta o bisogno del genitore, subordinato all'approvazione del nucleo affidatario e non come un diritto di Lara a vivere nella sua famiglia naturale. L'obiettivo auspicabile non sarebbe confrontare standard più o meno elevati di comportamento, ma ripristinare un buon funzionamento dei ruoli genitoriali. È responsabilità etica salvaguardare il rapporto del genitore con il figlio, ma soprattutto rispettare il diritto del figlio a vedere salvaguardato il suo rapporto con il genitore, com'è sancito dalla legge 184/83: "Il minore ha il diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia" (art. 1,1.).

L'integrazione tra Servizi

Le connessioni tra l'allontanamento coatto e la funzione di controllo di Servizi, il recupero, l'aiuto, la fiducia ai genitori poi, necessitano di un lavoro molto complesso di integrazione tra Servizi diversi per la realizzazione di un progetto unitario (Ghezzi, 1996). Non di rado è necessario adottare alcune strategie per evitare l'insorgere di conflitti tra operatori che usando punteggiature diverse non con-

dividono un'ipotesi progettuale univoca. Può essere utile costituire un'equipe integrata sul caso, un coordinamento che disponga obiettivi di lavoro diversi ma connessi, istituire un referente riconosciuto della situazione, effettuare una comunicazione rapida e trasparente tra gli operatori. Incontrare tutti i membri della famiglia può aiutare gli operatori ad acquisire una visione d'insieme più ricca e complessa, ad osservare il quadro di relazioni comporsi in diretta, in un intreccio complesso, di cui si possono cogliere ambiguità, incongruenze, ma anche complicità e affettività.

L'affido familiare

L'affido familiare si colloca tra le misure di protezione dei minori. È volto a consentire l'implementazione di un progetto ampio di recupero di una famiglia temporaneamente inabilitata a curare adeguatamente i propri figli (Cirillo, 1986). Può essere utile per un bambino permanere all'interno di una famiglia che funziona e che gli consenta di fruire di rapporti positivi in essa presenti, fino a che i suoi genitori non possano essere aiutati a cambiare.

L'affido ai parenti

Nel libro di Cirillo (2005) "Cattivi genitori", l'autore mette in guardia sui rischi della scelta dell'affido ai parenti come primo provvedimento di protezione del minore. Le affermazioni di Cirillo sembrano avere una certa rilevanza per quanto riguarda il nostro caso. L'autore afferma che provvedimenti di questo tipo possono generare situazioni nelle quali il minore viene esposto a potenziali contese familiari. Il contesto familiare cui il minore si trova inserito può trasformarsi in un ostacolo al recupero dei genitori, alla funzione di accompagnamento in un percorso di rientro in famiglia del minore, all'assunzione di un ruolo di agevolatori nel recupero genitoriale, alla necessaria valorizzazione delle risorse nella relazione con i genitori e dell'importanza del vivere all'interno della propria famiglia d'origine.

L'affido ai nonni può, inoltre, essere letto come l'esposizione del bambino alle dinamiche familiari che hanno interessato i genitori "inadeguati", nella loro storia precedente. Inoltre, può diventare terreno di scontri e rivendicazioni passate, latenti e mai esplicitate, di richieste poste da una parte o dall'altra, che esulano dalla concezione di adeguatezza genitoriale propria, ma sfociano in un campo troppo vasto di relazioni complesse. Nella storia raccontata possiamo ipotizzare che questo tipo di intervento abbia generato confusività e sovrapposizione tra l'obiettivo del progetto di recupero dei genitori e di protezione di Lara e del suo diritto in quanto figlia di poter vivere all'interno della sua famiglia d'origine, e i bisogni dei singoli e delle due famiglie di riscattarsi da insuccessi e sofferenze precedenti in ambito relazionale. Da parte dei nonni sostituirsi ai genitori può avere anche una valenza riparativa alle

proprie inadeguatezze genitoriali, ribadendo la propria estraneità ai problemi emersi. Questo complesso intreccio relazionale, di conflitti, attese di lealtà, giudizio, punizione, sovrapposizione di ruoli e tanto altro sembra essere agito da tutti gli attori su un bambino già in una situazione complessa, per la deprivazione della sua famiglia. Così Lara non può che sentirsi confusa e impotente, scissa e contesa fisicamente e psicologicamente dalle persone che ama di più, trasformandosi in uno strumento per un conflitto molto più grande e antico.

Conclusioni

Il lavoro svolto ha permesso di esplorare diverse tematiche. Nel nostro viaggio abbiamo incontrato diversi personaggi che ci hanno raccontato la loro storia, essi hanno consentito a farci entrare nel loro mondo e abbiamo guardato la realtà attraverso le loro lenti. Questa realtà che appare adesso multiforme, non univoca, mai riconducibile ad una sola narrazione, sempre sfuggente, non contempla al suo interno personaggi con un ruolo rigido, definito e definitivo, ma apre a scenari multipli, apre alla complessità.

Ciascuna storia, pur partendo da premesse e giungendo a conclusioni completamente diverse, appare ugualmente legittima e sembra avere in comune con le altre un elevato grado di sofferenza.

I personaggi sembrano agire questa sofferenza difendendosi o attaccando, alleandosi e combattendo, avanzando o indietreggiando in mosse e contromosse che perseguono obiettivi importanti per la sopravvivenza dei sistemi di cui fanno parte. Abbiamo cercato di cogliere e di evidenziare questi aspetti attraverso la metafore del gioco e del mito familiare.

Non è possibile non considerare la particolare complessità dei sistemi di cui ci siamo occupati: le famiglie. Ma all'interno dell'intreccio che abbiamo descritto non abbiamo avuto a che fare soltanto con relazioni emotivamente pregnanti, processi di appartenenza e individuazione, ma anche con i servizi che si occupano di tutela. I servizi sono sistemi che entrano in relazione con le famiglie costruendo di fatto altri sistemi, sono ciascuno portatore di un proprio mandato coniugato secondo le proprie modalità e strategie, ma che ha come fine ultimo la tutela del minore. Si tratta di un compito delicato che comporta prendere decisioni che incideranno pesantemente sulla storia del bambino e della sua famiglia. Accogliere dentro di sé una tale responsabilità significa addentrarsi nella complessità delle relazioni, farne parte, saper ascoltare e sapersi ascoltare, dimostrare rispetto, fiducia nel cambiamento, coraggio, tollerare il rischio. Tenere lontano modalità tanto parcellizzanti quanto rassicuranti in cui ciascuno è portatore del proprio sapere e non riesce ad andare oltre, sviluppare capacità di connessione di realtà differenti e vissuti differenti.

Riprendendo Manfrida: “Il terapeuta quindi ha il compito di identificare potenzialità per storie alternative” (G. Manfrida, *La narrazione psicoterapeutica. Invenzione, persuasione e tecniche retoriche in terapia relazionale*. Franco Angeli, Milano, 1998, p.34). Manfrida aggiunge che le storie dovrebbero essere: plausibili, convincenti, esteticamente valide (p.34).

Questo lavoro, lungi dalla possibilità di dare risposte, ha come scopo ultimo quello di stimolare riflessioni in tema di tutela minori, sul significato della tutela, sulla possibilità di connettere individuo (minore) e sistema (la sua famiglia). Ci spinge ad interrogarci sul ruolo degli operatori, sulle difficoltà in cui ci si imbatte, ci stimola ad esplorare i nostri vissuti nell'incontro con le sofferenze degli altri che fanno risuonare le nostre, che richiamano i nostri ruoli di figlio/a, genitore, moglie/marito. Siamo pronti ad “entrare dentro” a queste storie accogliendo parimenti la responsabilità che ne consegue?

Sollecitate dal lavoro svolto ci siamo chieste se i diversi servizi abbiano il medesimo obiettivo in ambito di tutela dei minori e abbiamo riflettuto circa l'utilità di co-costruire progetti insieme con le famiglie, al fine di renderli da loro praticabili, tenendo presente che la recuperabilità deve essere nel piano d'azione e non un dato di fatto.

Forse non esistono progetti validi a priori, forse non esistono procedure e strategie standard, ma possono esistere progetti che offrono opportunità di cambiamento, di sviluppo delle capacità e delle risorse già in essere nella famiglia.

Tutto questo si può sviluppare se l'operatore lavora in rete, superando quella solitudine che immobilizza, blocca, disorienta e impedisce l'assunzione di rischio e responsabilità insiti in questo lavoro.

“Lavorare in rete: una sfida e un'opportunità. Un'occasione in cui incontrarsi, conoscersi l'un l'altro e scoprire cose di sé stessi, creare nuove narrazioni, nuove realtà. Fronteggiare le paure e le incertezze che abbandonare visioni definite comporta, sostenendosi l'un l'altro, facendo squadra, sicuri di poter contare su chi ti sta accompagnando lungo questo percorso di formazione.”

(Rita)

“Insieme abbiamo intrapreso un viaggio lungo e in salita, ognuna con la propria storia, il proprio bagaglio e le proprie premesse. Il percorso è stato carico di emozioni, che uscivano di volta in volta immedesimandosi nei diversi personaggi, dalla rabbia alla tristezza, all'angoscia, al senso di impotenza, al dispiacere e di sensazioni che si sviluppavano interagendo tra noi, dalla condivisione, al calore, alla serenità, alla disponibilità. Alla fine nuove narrazioni sono andate a sommarsi con quelle già esistenti, costituendo ulteriori pezzettini da aggiungere alla nostra formazione in divenire.”

(Giada)

“Penso al processo di costruzione del nostro elaborato come ad un lungo, difficile ed ambizioso progetto di integrazione, di confronto, di ascolto, di crescita. Ognuna di noi ha fatto i conti con le proprie premesse, con l'incontro con quelle dell'altra e le varie storie di sofferenza. Penso, inoltre, che percepire l'impotenza, vivere la condizione di assenza di controllo e di risposte o ipotesi risolutive, ha rappresentato una preziosa opportunità di crescita e di prefigurazione del cambiamento: l'operatore tocca la complessità delle storie, può ascoltare le proprie sensazioni, la paura, può trovare il coraggio di entrare e co-costruire pagine nuove da aggiungersi a quelle di un libro unico e perciò speciale, in parte già scritto”.

(Eleonora)

Glossario

Affido familiare: Istituzione dell'ordinamento civile italiano che si basa su un provvedimento temporaneo che si rivolge a bambini e a ragazzi fino ai diciotto anni di nazionalità italiana o straniera, che si trovano in situazioni di instabilità familiare. L'affidamento è dunque un servizio di aiuto e sostegno creato nell'ottica della tutela dei diritti dell'infanzia, garantendo al minore il diritto a crescere in una famiglia che possa soddisfare le sue esigenze educative ed affettive, in grado di rispettare i suoi bisogni, in riferimento alle caratteristiche personali e familiari e alla sua specifica situazione di difficoltà. In Italia l'affidamento è disciplinato dalla *Legge n.184 del 4 maggio 1983* che è stata poi modificata dalla *Legge n.149 del 28 marzo 2001*.

Genitorialità: Funzione processuale composita, risultato dell'interazione fantasmatica e reale tra quel particolare figlio – con bisogni specifici legati all'età – e quel genitore, diversa in ogni momento della vita, se pure con una sua stabilità di fondo; essa ha a che fare, quindi non solo con l'osservazione nell'hic et nunc della relazione che il genitore ha costruito con il figlio, ma anche con l'infanzia del genitore stesso e quindi con le influenze tra le generazioni.

Gioco familiare: si utilizza la metafora del gioco per rappresentare un'organizzazione interattiva della famiglia che evolve nel tempo. Permette di analizzare sia le mosse e le contromosse dei singoli, le strategie individuali che le interdipendenze reciproche, considerando anche la prospettiva temporale.

Mito familiare: insieme di opinioni ben sistematizzate, condivise e sostenute da tutti i familiari che concernono i reciproci ruoli familiari e la natura delle relazioni tra i membri.

Bibliografia

Bateson G., (1977), *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi, Milano.

Bateson G., (1984), *Mente e natura*. Adelphi, Milano.

Bertrando P., Bianciardi M., (2009), *La natura sistemica dell'uomo*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Boscolo L., Caillè P., Cecchin G., Hoffman L., Keeney B., Malagoli Togliatti M., Selvini Palazzoli M., Telfener U., (1983), *La terapia sistemica*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.

Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L., Penn P., (2004), *Clinica sistemica*. Bollati Boringhieri, Torino.

Boszormenyi-Nagy I., Framo J., (1997), *Psicoterapia intensiva della famiglia*. Bollati Boringhieri, Torino.

Cirillo S., (2005), *Cattivi genitori*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cirillo S., (1986), *Famiglie in crisi e affidamento familiare: guida per gli operatori*. NIS, Roma.

Cirillo S., Di Blasio P., (1989), *La famiglia maltrattante*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Ferreira A.J., (1965), *Miti familiari*. *Psychiatric Research Report*, 20

Fruggeri L., (2005), *Diverse normalità*. *Psicologia sociale delle relazioni familiari*. Carrocci, Roma.

Ghezzi D., Vadilonga F., (1996), *La tutela del minore*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Ghezzi D., (1996), *L'affido familiare come strumento nel progetto di tutela*, in *La tutela del minore*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Gilli G., Greco O., Regalia C., Benzatti G., (1990), *Il disegno simbolico dello spazio di vita familiare*. Vita e Pensiero, Milano.

Gurman A. S., Kniskern D.P., (1995), *Manuale di terapia della famiglia*. Bollati Boringhieri, Torino.

Jackson D.J., (1965), *Regole familiari*.

Malacrea M., Vassalli A., (1990), *Segreti di famiglia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Manfrida G., (1998), *La narrazione psicoterapeutica. Invenzione, persuasione e tecniche retoriche in terapia relazionale*. Franco Angeli, Milano.

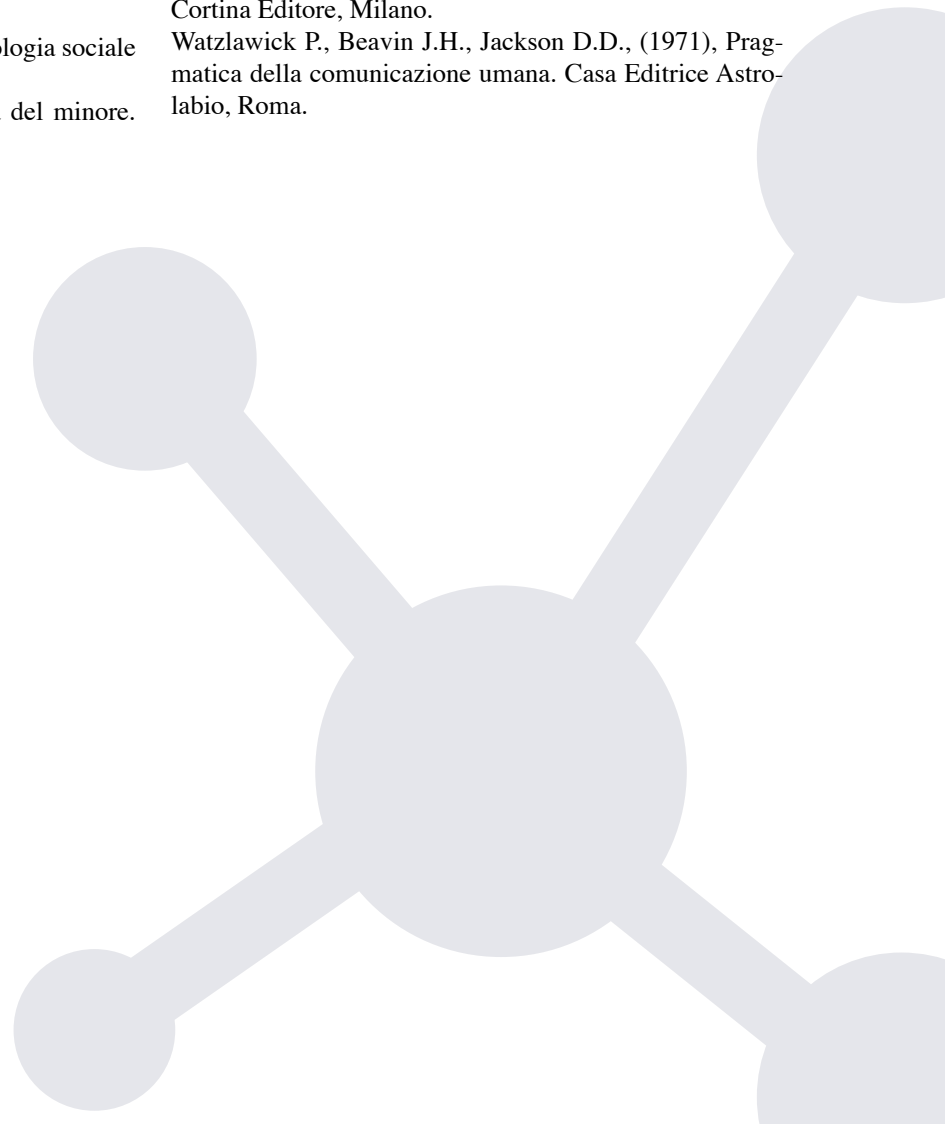
Ordine degli psicologi della Regione Emilia-Romagna. (a cura di), (2009), *Buone pratiche per la valutazione della genitorialità: raccomandazioni per gli psicologi*. Pendragon, Bologna.

Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M., (1988), *I giochi psicotici della famiglia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D., (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.

Sitografia

www.psicologiarelazionale.org



Percorsi di cura interistituzionali

Marzia Dossena

Alessandra Negri

1° Anno

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica Integrata

Premessa

Quale storia

Il luogo in cui ci siamo intrecciate con questa storia, si snoda tra i corridoi e le stanze di un paio di edifici dell'ausl di Piacenza, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche del Distretto di Levante, presso cui entrambe - Alessandra e Marzia - stiamo svolgendo il tirocinio di specializzazione. I personaggi che abitualmente frequentano questi corridoi sono il nostro tutor, dott. Alberto C; la fisioterapista, dott.sa Gemma.C e la logopedista, dott.ssa Luciana P.; tutti colleghi dell' U.O di Neuropsichiatria e Psicologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza, che hanno avuto modo di conoscere - circa 20 mesi fa - la famiglia che ha dato il via a questa trama: Leonardo, la sua mamma e il suo papà.

Diremo fin da subito che abbiamo chiacchierato con tutte queste persone faccia a faccia, che abbiamo provato a stare dentro le loro emozioni e i loro pensieri e che solo grazie a questi abbiamo potuto dare forma e colore a Leonardo. Lui entra di continuo in mezzo a tutte le parole, quelle che adesso non esiterebbe a scrivere a penna e se anche ci siamo sentite di vibrare insieme a lui, non l'abbiamo mai incontrato. Ma questa è un'altra storia.

Perché questa trama

Per tirocinio e per esperienza lavorativa è capitato a entrambe di osservare e approcciare con interesse la pratica del lavoro di rete. Alessandra è sempre stata affascinata da quest'immagine e dalla sua dinamica - tanto da aver proposto lei per prima questo tema e Marzia, che ha chiamato "connessioni" la cooperativa di cui è socia fondatrice, non si è lasciata scappare l'opportunità di aggregarsi. Entrambe abbiamo un'attitudine alla "prassi" (perlomeno in questa fase della vita), alle avanguardie artistiche del 900 e al rock 'n roll. Questo l'abbiamo scoperto sorseggiando svariati caffè nei bar della provincia.

Perché una comunicazione sul lavoro di rete, abbiamo provato a spiegarlo. Perché scegliere un caso che "è stato un successo", ve lo lasciamo immaginare. Il nostro intento era quello di affrontare la complessità del lavoro di rete,

raccontandolo attraverso le tracce, scritte e parlate, che i nostri attori hanno lasciato in questi mesi.

Per ricostruire i passaggi in senso cronologico, ci siamo affidate alla documentazione raccolta nella cartella dello psicologo e questa punteggiatura l'abbiamo scelta, sì!, per imparare come un professionista aggiorna un caso, ma anche perché il documento scritto ci è sembrato un porto sicuro per intraprendere questo viaggio, in cui da turiste siamo diventate membri dell'equipaggio. L'utilizzo di un'intervista ci ha permesso di connetterci, a poco con le posizioni di coloro che hanno potuto scegliere mete e tappe di questo percorso e che hanno descritto con parole differenti lo stesso paesaggio, lo stesso contesto, che hanno visto gradatamente o repentinamente modificarsi, chiarirsi, aprirsi...

Capitolo 1. Rete, sistemi e contesto

Quello che avevamo letto sulla rete

Nelle premesse di studentesse della facoltà di psicologia di Parma esiste una rappresentazione della rete, così come viene raccontato nel manuale di psicologia di comunità, con le parole di P.Amerio (2000): *“parlando di rete in ambito sociale, intendiamo l'insieme di relazioni esistenti tra le persone, anche se queste non si incontrano necessariamente nello stesso momento e nello stesso luogo. I nodi rappresentano gli individui, i gruppi, le organizzazioni, mentre le linee identificano l'insieme delle relazioni. Il concetto di rete può essere considerato un modo per definire la realtà di una persona, cioè il significato che questa attribuisce alle relazioni, al contesto in cui vive e, viceversa, il significato che gli altri, le relazioni e il contesto attribuiscono alla persona stessa. Il concetto di rete assume, così, il ruolo di uno strumento di lettura della realtà psicologico – sociale.*

Come specializzande psicoterapeute di orientamento sistemico, non ci è sfuggita la precisazione che lo stesso Amerio propone rispetto all'uso metaforico che la nozione di rete ha assunto in letteratura e che in svariati contesti viene utilizzato come sinonimo di insieme, sistema, organizzazione. Ricorda, a questo proposito, che alcuni autori hanno posto in evidenza la possibile confusione terminologica che si produce tra il concetto di rete e quello di sistema, concetti tra loro non intercambiabili e ma piuttosto differenti e complementari. *“La differenza sostanziale tra il sistema e la rete è data dal significato assunto dall'interazione. Se nel modello sistemico interazione significa interdipendenza, nel modello a rete questa significa comunicazione. Le unità componenti un sistema hanno quindi ruoli interdipendenti, specializzati e differenziati, finalizzati al funzionamento del sistema stesso. Nel reticolo invece, le unità non sono necessariamente in reciproca*

interrelazione, ma si trovano in relazione diretta o indiretta con il soggetto – individuale o collettivo – scelto come centro del reticolo” (Amerio, pag.332).

Dal manuale di sociologia generale¹ abbiamo recuperato la definizione di modelli di “intervento (o lavoro) di rete” intesi come sistemi di azione che ... *si propongono di modificare la realtà agendo sulle relazioni, ossia producendo cambiamenti dei contesti e dei comportamenti attraverso la modificazione delle relazioni esistenti (Constable, 1992).* Con questa nostra piccola ricerca abbiamo provato a rintracciare delle inter – relazioni, per evidenziare come può essere ipotizzato, immaginato, progettato, attivato, narrato, punteggiato, vissuto un cambiamento nel e con il contesto.

Quello che ci ha suggerito la rete

Come specializzande alle prese con una comunicazione di fine anno, ci preme sottolineare quanto sia sembrato immediatamente naturale associare la rete al sistema, focalizzandoci poi sui differenti sistemi interconnessi che costituiscono il con-testo. Eccoli in ordine sparso: sistemi individuali, famiglia, professionisti, equipe, unità operativa di servizio, modelli d' intervento, culture organizzative, costrutti familiari, miti ... un vortice di livelli, difficili da descrivere con le parole.

Abbiamo scelto di abbandonarci alla visione di un maestro. Le linee tratteggiate da Van Gogh si perdono le une nelle altre dando vita ad un meravigliosa immagine dove la singola pennellata ... *non sa nulla, dal proprio punto di vista, di come ... il quadro ... va formandosi; né il singolo tratto può conoscere il disegno che va delineandosi ...”.*

¹ Donati, pag 235

Capitolo 2. Le istituzioni e la cura

“Ho visto, immaginato e sentito il quadro come un perfetto contesto cibernetico ... in continuo movimento e in costante evoluzione”.

Le coordinate distrettuali

Abbiamo solo accennato in premessa il luogo in cui è avvenuta la presa in carico della famiglia di Leonardo, ecco le coordinate: Distretto di Levante, Area 2 (Cortemaggiore, San Pietro in Cerro, Besenzone), U.O.N.P.I.A.



Fig. 1 - La nuit étoilée, Van Gogh - 1889



Fig 2. Mappa dei tre distretti AUSL di Piacenza - sito: www.ausl.pc.it

Cos'è l'U.O.N.P.I.A.

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria e di Psicologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Distretto di Levante Ausl di Piacenza, è costituita dalle seguenti figure professionali: psicologo neuropsichiatria, logopedista, fisioterapista (psicomotricista) e educatrice professionale.

Il criterio preliminare con cui vengono inviati i casi ai due referenti dell'U.O. è la fascia di età: dagli 0 a 5 anni si accede direttamente al neuropsichiatra, mentre lo psicologo si occupa di pazienti di età compresa tra i 6 e i 18 anni. Il criterio di assegnazione a uno o all'altro referente non è assoluto, ma può dipendere anche dalla natura della problematica in essere. Ad esempio, nel caso di un bambino di età superiore ai 6 anni, che abbia manifestato problematiche neurologiche di un certo spessore, si può attivare immediatamente il neuropsichiatra, così come lo psicologo può intervenire direttamente su problematiche di natura prettamente psicologica rivenute in bambini minori di 6 anni.

Gli stessi referenti del caso hanno facoltà di attivare i terapisti della riabilitazione (logopedista e fisioterapista) e il personale educativo.

L'equipe

Le figure professionali suddette si riuniscono con cadenza bi/trimestrale per il coordinamento di area, in cui vengono trattate tematiche di natura organizzativa e più raramente questioni inerenti la gestione di singoli casi.

Al di fuori delle riunioni equipe non sono previste occasioni di incontro strutturate, ma possono essere concordati momenti di confronto su casi singoli, previo appuntamento o in forma estemporanea, tra gli operatori.

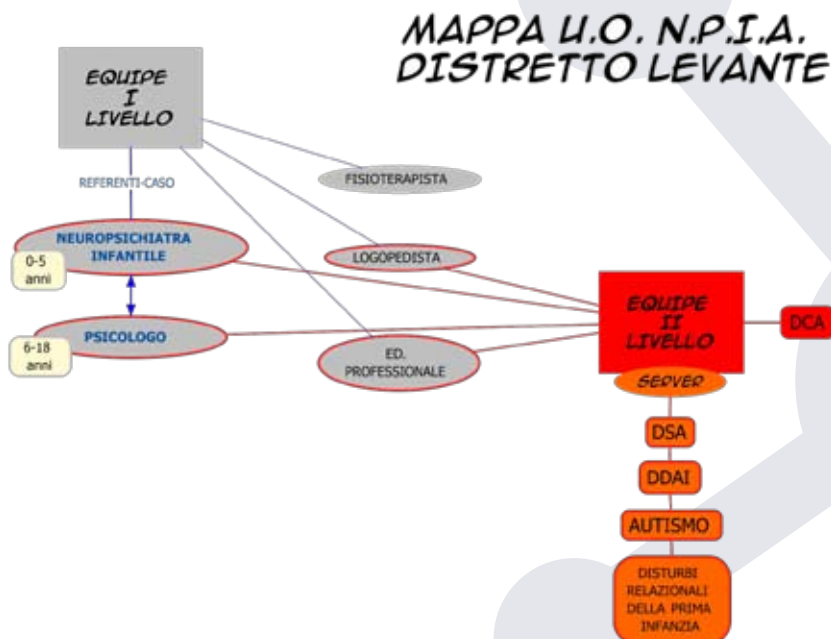
Diversi livelli di intervento

Oltre a questo primo livello di intervento, all'interno U.O.N.P.I.A sono attivabili una serie di **secondi livelli** (o **server**) specifici per:

- 1.D.S.A. (Disturbi Specifici dell' Apprendimento) e del linguaggio
- 2.Autismo
- 3.Disturbi relazionali della prima infanzia (0-3 anni)
- 4.D.D.A.I. (Disturbi da Deficit di Attenzione/Iperattività)

Il concetto di server rimanda alla metafora informatica, che designa la fornitura di qualsiasi tipo di servizi da parte di un componente ad altre componenti; allo stesso modo, la configurazione di secondo livello, così intesa – costituita da psicologi, neuropsichiatri, logopedisti ed educatori professionali interni alla stessa U.O.N.P.I.A. - si occupa di organizzare la prassi diagnostica, per promuovere in senso qualitativo le tematiche suddette, offrendo un contesto di riferimento ai singoli operatori per consulenze e approfondimenti in merito agli strumenti da utilizzare (schede, etc) e proponendo momenti di formazione interna. In quest'ambito non vengono trattati casi in modo diretto, né vengono effettuate valutazioni.

Esiste un solo caso di **secondo livello effettivo**, ovvero interdipartimentale, specializzato nei D.C.A. (Disturbi del Comportamento Alimentare), che afferisce tra più dipartimenti ospedalieri diversi (medicina interna, psichiatria, pediatria, etc). Non esiste un luogo fisico adibito a questo, né una equipe dedicata esclusivamente ai DCA, ma vi partecipano operatori con competenze professionali composite che si occupano *anche* di secondo livello.



Connessioni tra le figure professionali nel 1° e 2° livello. A cura di Alessandra Negri e Marzia Dossena

Come avviene la presa in carico nell' UO. NP/IA

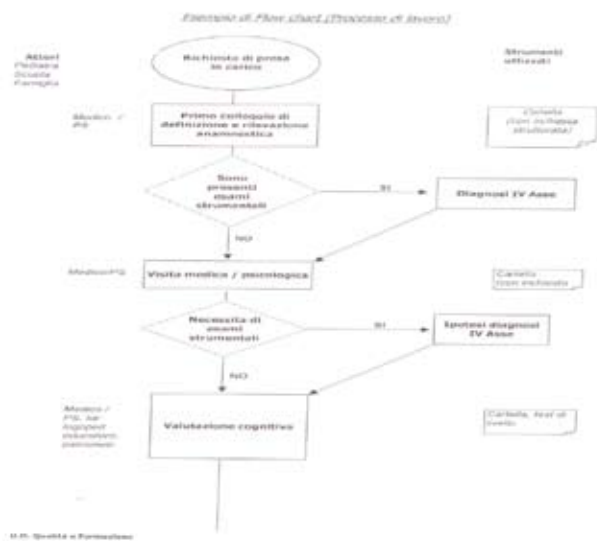
Nel documento di procedura organizzativa 2005, "Progetto presa in carico", inerente il dipartimento di Salute Mentale U.O Neuropsichiatria Infantile, sezione "Descrizione delle attività" si legge: *in seguito alla richiesta, il NPI o lo PS effettuano un primo colloquio con i genitori del minore per la definizione del problema e per la raccolta anamnestica. Nel caso in cui i genitori siano in possesso di esami strumentali tali da determinare la diagnosi, viene effettuata dall'NPI la diagnosi sul IV asse dell'ICD10, relativo alle patologie organiche; in ogni caso il NPI o lo PS procederanno comunque nella valutazione effettuando visita specialistica.*

Nel caso in cui NPI, anche su richiesta dello PS ritenga opportuno richiedere ulteriori esami, li richiede e si può effettuare un'ipotesi diagnostica sul IV asse. Si procede inoltre, eventualmente con la consulenza di terapisti della riabilitazione, a una valutazione cognitiva, psicodiagnostica e neuropsicologica che può portare alla definizione di diagnosi sui rispettivi assi (III, I, II). Qualora emergessero problematiche significative a livello socio-ambientale viene effettuata una diagnosi anche su asse V e verranno eventualmente coinvolti altri servizi. Le diagnosi comprese nei primi quattro assi sono uniche che prevalenti, comportano sempre l'appropriatezza della presa in carico.

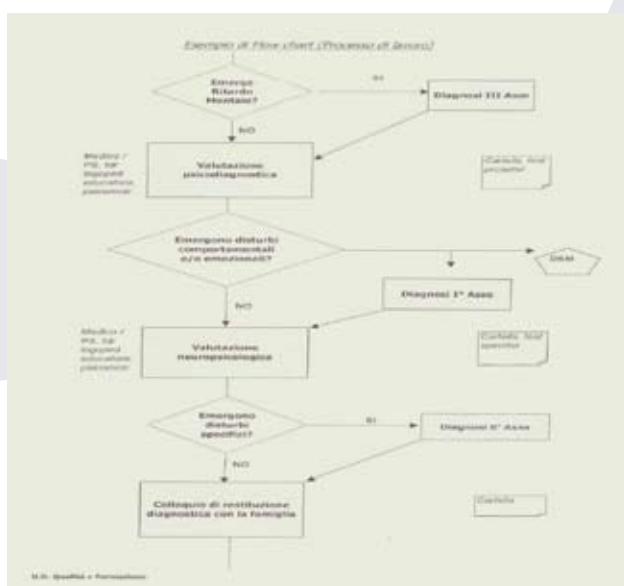
*Il NPI e lo PS al termine dell'iter diagnostico, effettuano con i genitori un colloquio relativo all'ipotesi diagnostica. Qualora sia necessaria una presa in carico del bambino in riabilitazione psicomotoria, l'indicazione viene posta ai genitori durante tale colloquio. In caso di adesione della famiglia, il NPI o lo PS, avvalendosi della classificazione ICD10, presentano il caso al TdR² di riferimento. Il TdR, utilizzando una scheda di osservazione/trattamento... effettua un periodo di osservazione per una **valutazione globale della disabilità e delle potenzialità** del bambino, mettendo in rilievo le varie aree di sviluppo.*

*Al termine dell'osservazione il NPI e/o PS e il TdR si incontrano per la discussione del caso e la definizione del **progetto riabilitativo**....Gli operatori incontrano in seguito la famiglia per spiegare il progetto, i relativi obiettivi e come si articolerà il programma riabilitativo. Nel caso in cui i genitori abbiano dato il proprio assenso, si inizia il trattamento.*

*Nel corso dei controlli periodici effettuati dal NPI e/o PS in collaborazione con il TdR, viene verificata l'efficacia del trattamento attraverso il raggiungimento degli obiettivi individuati in precedenza e vengono definiti nuovi **obiettivi**...la ridefinizione del progetto viene comunicata alla famiglia sia nell'eventualità di una prosecuzione, che di una dimissione.*



Esempio di processo di lavoro. Allegato c, Procedura Organizzativa pag 1/5

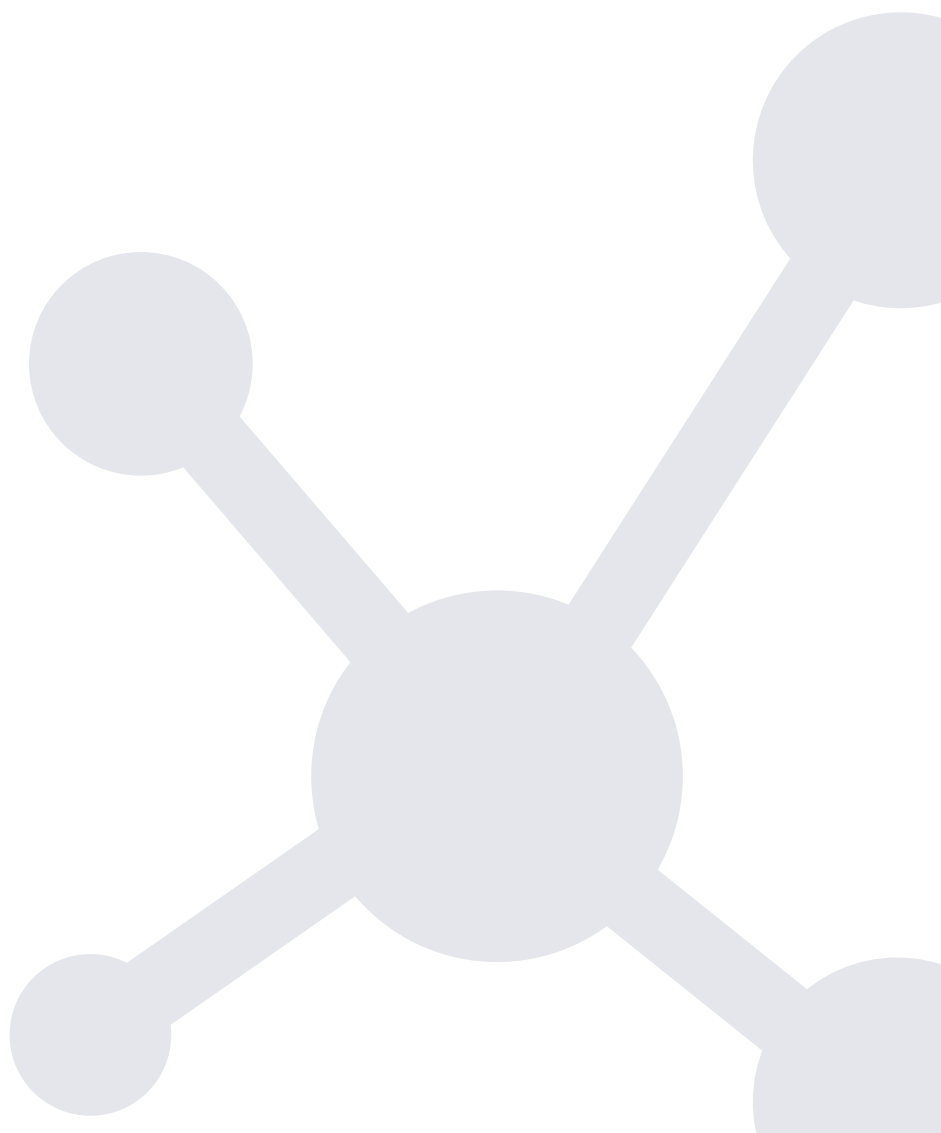


Esempio di processo di lavoro. Allegato c, Procedura Organizzativa, pag 2/5

² Terapista della Riabilitazione

Nel caso specifico che andremo ad argomentare non è stato difficile rintracciare tutti i passaggi inerenti la presa in carico di Leonardo e della sua famiglia, da parte dell'U.O.N.P.I.A. e non restava che renderli visibili, predisponendo una serie di domande che facessero emergere il modo e il momento in cui le varie figure si sono intersecate nelle rispettive storie. Purtroppo a causa di lungaggini burocratiche ci è stato impossibile dare rilievo al peculiare punto di osservazione della scuola, l'altro soggetto con cui si è connesso il servizio di N.P.I.A. a livello interistituzionale, per condividere il progetto pensato per Leonardo e potenziare l'efficacia dell'intervento.

Per concludere: se è chiaro che in osservanza alla procedura interna al servizio, il referente del *caso o case manager* – ovvero colui che è deputato a garantire la presa in carico dell'utente e della sua famiglia, favorendo la sua partecipazione attiva, il coordinamento e la continuità tra i servizi (Moxley, 1989) - è ed è stato da subito lo psicologo dott. Cortesi, vi anticipiamo che nel porci in relazione con gli altri attori coinvolti, li abbiamo immaginati tutti come dei "case manager" entro il loro peculiare osservatorio.



Capitolo 3.

Ricostruzione del caso

“ Ha ragione Alberto a dirvi fate questo caso, perché a livello di rete è seguito bene”.

Luciana P., logopedista



Cosa c'è nella cartella dello psicologo

Nella cartella curata dal referente del caso, abbiamo preso visione di 37 documenti, li abbiamo ordinati cronologicamente e suddivisi in due aree: verbale di incontro o altro documento (es. referto specialistico, richiesta di osservazione e diagnosi, etc). In allegato è possibile consultare la tabella che ci è servita ad archiviare i dati.

La presa in carico di Leonardo

Il documento più datato, contenuto nella cartella di Leonardo (10/03/2009) consiste nella *richiesta di osservazione e diagnosi* formulata dal Dirigente Scolastico in carica presso l'Istituto Comprensivo frequentato da bambino, nel proprio Comune di residenza.

Segue in ordine cronologico, il verbale del primo contatto dello psicologo con il nucleo familiare al completo (papà, mamma, figlio 1, figlio 2). In questo primo colloquio emergono significative difficoltà di L. in ambito scolastico, sia dal punto di vista degli apprendimenti, che dal punto di vista delle relazioni coi pari.

Lo psicologo intraprende a questo punto una fase di conoscenza del bambino che si protrae per tre incontri (10/04; 14/04; 06/05 – anno 2009) nel corso dei quali viene effettuata una *valutazione* psicodiagnostica attraverso il colloquio clinico e la somministrazione di test volti ad approfondire aspetti legati agli apprendimenti e all'esplorazione della dimensione psicologica (nell'ordine: Disegno libero, CAT, Campanelle Mf, cp1, cp2, cp3, Dettato, Mt).

Nel referto specialistico dello psicologo (22/04/09) si segnala come modalità di invio il contatto con la madre, che ha richiesto una valutazione del bambino per difficoltà nell'esecuzione di attività scolastiche. La valutazione prodotta, presenta il quadro di una *sindrome ansiosa generalizzata*, sulla base di alcune modalità strutturate da L. in risposta alle situazioni ansiogene, che possono tradursi

in comportamenti di evitamento o di interruzione del proprio coinvolgimento attento e/o di ripetizione ossessiva delle risposte collaudate, messe in atto in modo rigido e non sempre adeguate al contesto. Rispetto alla valutazione delle risorse cognitive, lo psicologo si rifà a quanto riportato dalla consulente - cui si era rivolta precedentemente la famiglia in forma privata - che aveva somministrato la WISC con esiti nelle norme. Procedo elencando una serie di osservazioni che sembrerebbero confermare una dimensione sia soggettiva che oggettiva delle difficoltà sperimentate dal bambino: il livello di apprendimento scolastico conseguito (letto-scrittura) non in sintonia con l'età (*disturbo misto delle capacità scolastiche*, F81.3); il raggiungimento non adeguato di alcuni prerequisiti dell'apprendimento scolastico (direzionalità sx-dx, fusione fonetica) e la compromissione significativa della capacità di attenzione. Nel documento viene fatto cenno ad alcuni tratti di immaturità psicologica che sembrano evidenziare un legame tra una relazione primaria particolarmente investita e un investimento non proficuo di L. nei contesti interattivi, percepiti come non sufficientemente protetti. Si enuncia la necessità di effettuare approfondimenti di natura logopedica e psicometrica, all'esito dei quali poter definire un progetto d'intervento.

Segue (in data 06/07/09) un colloquio con i genitori di L. in cui emergono elementi utili a delineare alcuni aspetti del contesto educativo familiare: differenze rilevanti negli stili giocati dalle figure genitoriali (sull'asse controllo esterno vs responsabilizzazione) e una certa apprensività della madre percepita dal padre.

Viene in seguito stilata una documentazione complessiva del ciclo di osservazione diagnostica (datata 15/08/09) che sancisce in forma ufficiale la presa in carico della famiglia presso l'U.O. N.P.I.A del Distretto di Levante.

Seguono tre incontri (15/09; 28/09; 13/10 – anno 2009) con la famiglia, coincidenti con l'inserimento di L. in un nuovo istituto, presso un comune limitrofo. Si segnala un cambiamento nelle modalità educative dei genitori, che sembrano aver trovato una maggior sintonia nella gestione del bambino, mentre si segnalano modalità divergenti adottate dalla nonna paterna. La famiglia sembra focalizzarsi in modo pervasivo sulle difficoltà scolastiche di L..

Il primo incontro presso il nuovo istituto frequentato da L. (14/10/09) consta di una fase preliminare in presenza dei soli operatori – psicologo e due insegnanti – in cui vengono condivisi gli esiti del percorso valutativo intrapreso dallo psicologo e i dati di osservazione rilevati dagli insegnanti. Le figure professionali al momento coinvolte sul caso, concordano nel formulare la proposta di un piano formativo individualizzato per L., che viene positivamente accolta dai genitori, intervenuti nella seconda fase dell'incontro. Viene quindi concordato un piano d'intervento che prevede l'apporto professionale di una nuova figura di primo livello, interna all'equipe dell'U.O.N.P.I.A.: la psicomotricista, dottoressa Gemma C..

Proseguono i colloqui dello psicologo con la famiglia di L. che coinvolgono per la prima volta (04/11/10) la nonna paterna, invitata all'incontro dai genitori, in virtù del significativo disagio da lei vissuto nel momento della gestione dei compiti a casa con il nipote. L'intervento dello psicologo è mirato a ristabilire un clima di serenità, traducibile con un allentamento delle richieste espresse nei confronti di L.. L'ipotesi portata avanti dallo psicologo è volta a perturbare l'equazione "L. non fa i compiti = L. è svogliato".

In data 30/11/09 viene verbalizzato l'incontro di verifica tra lo psicologo e la psicomotricista, la quale segnala una lateralizzazione non chiara del bambino e una difficoltà esibita nel mantenimento del contatto oculare. Riferisce comunque sensibili miglioramenti intervenuti già nella prima fase di trattamento.

Nel successivo incontro con la famiglia (30/11/09) lo psicologo propone un intervento logopedico che la famiglia accoglie positivamente, segnalando il raggiungimento di un clima più sereno nel contesto domestico, mentre nel colloquio seguente (17/12/09) riferiscono la propria preoccupazione per una regressione nella prestazione del bambino. Lo psicologo ipotizza un legame tra le strategie di evitamento del compito messe in atto da L. e il bisogno di sfuggire al controllo dei genitori.

Tra i fatti salienti emersi nei successivi tre colloqui con la famiglia (07/01 e 28/01 e 10/02 – anno 2010) si segnala la restituzione delle valutazioni effettuate dalla logopedista, che confermano la necessità di un intervento riabilitativo. Il tema della scrittura e dei compiti si rivela ancora fonte di ansia e preoccupazione per la famiglia (nonna compresa), cui si aggiunge lo spettro di una patologia autistica, la cui comparsa nelle fantasie della madre viene attribuita alle amiche di lei.

A supporto dell'ipotesi autismo, la madre fa riferimento a un referto psicodiagnostico prodotta dalla U.O.N.P.I.A. servizio ospedaliero di Cremona (22/04/09) di cui lo psicologo non era al corrente. Una volta presa visione della documentazione, lo psicologo accerta che dal referto stesso non risulta alcun collegamento tra le problematiche di Leonardo e una patologia di tipo autistico.

Lo psicologo si confronta inoltre con i genitori sull'introduzione di metodi educativi finalizzati a potenziare le capacità di autoregolazione del bambino in alternativa a uno stile genitoriale più controllante.

Nell'incontro di verifica (22/02/10) che vede riunite le tre figure professionali afferenti U.O. N.P.I.A., attive sul caso, viene esplicitato il bilancio delle competenze effettuato dalla logopedista e dalla psicomotricista, che concordano sull'opportunità di inviare la famiglia in un centro specializzato a Pavia per approfondimenti diagnostici specifici, relativi alla dimensione visuo-percettiva.

Durante il colloquio con i genitori (24/02/10) avviene la restituzione dell'incontro di equipe tra psicologo e terapisti della riabilitazione e si parla per la prima volta di dislessia, su spunto del padre, che riferisce di aver preso parte a un incontro promosso dall'Associazione Italiana Dislessia. Egli stesso riconduce alcune sue difficoltà vissute in ambito scolastico a un disturbo dell'apprendimento mai diagnosticato, di cui sembra aver preso ora consapevolezza.

Prima della conclusione anno scolastico vi è un secondo incontro (17/03/10) presso l'istituto frequentato da L.. Nel colloquio solo operatori vengono presentati gli ultimi riscontri ottenuti dai differenti percorsi con le figure professionali e viene concordata la verifica di segni riconducibili a disgrafia. Durante la sessione congiunta (operatori e famiglia) la scuola segnala un miglioramento nelle relazioni coi pari, mentre a livello di apprendimenti emerge un impegno altalenante. Come dato saliente riferito dalla logopedista e dalla psicomotricista, vi sarebbe una

nuova dinamica relazionale promossa da L. nei loro confronti, che si esprime nella richiesta di un riscontro attivo e maggiormente consapevole rispetto le proprie abilità e potenzialità.

Nei successivi cinque colloqui con lo psicologo (31/03; 15/04; 18/05; 23/06; 27/07 – anno 2010), i genitori riferiscono miglioramenti di L. nell' ambiente scolastico, mentre a casa il suo rendimento sembra altalenante. Permangono strategie di evitamento messe in atto dal bambino, specie con la nonna, mentre la mamma si dichiara meno apprensiva dal punto di vista della gestione dei compiti, ma preoccupata per alcuni comportamenti di L. cui non sa attribuire un significato chiaro (bugie frequenti ed episodi di ansia incontenibile).

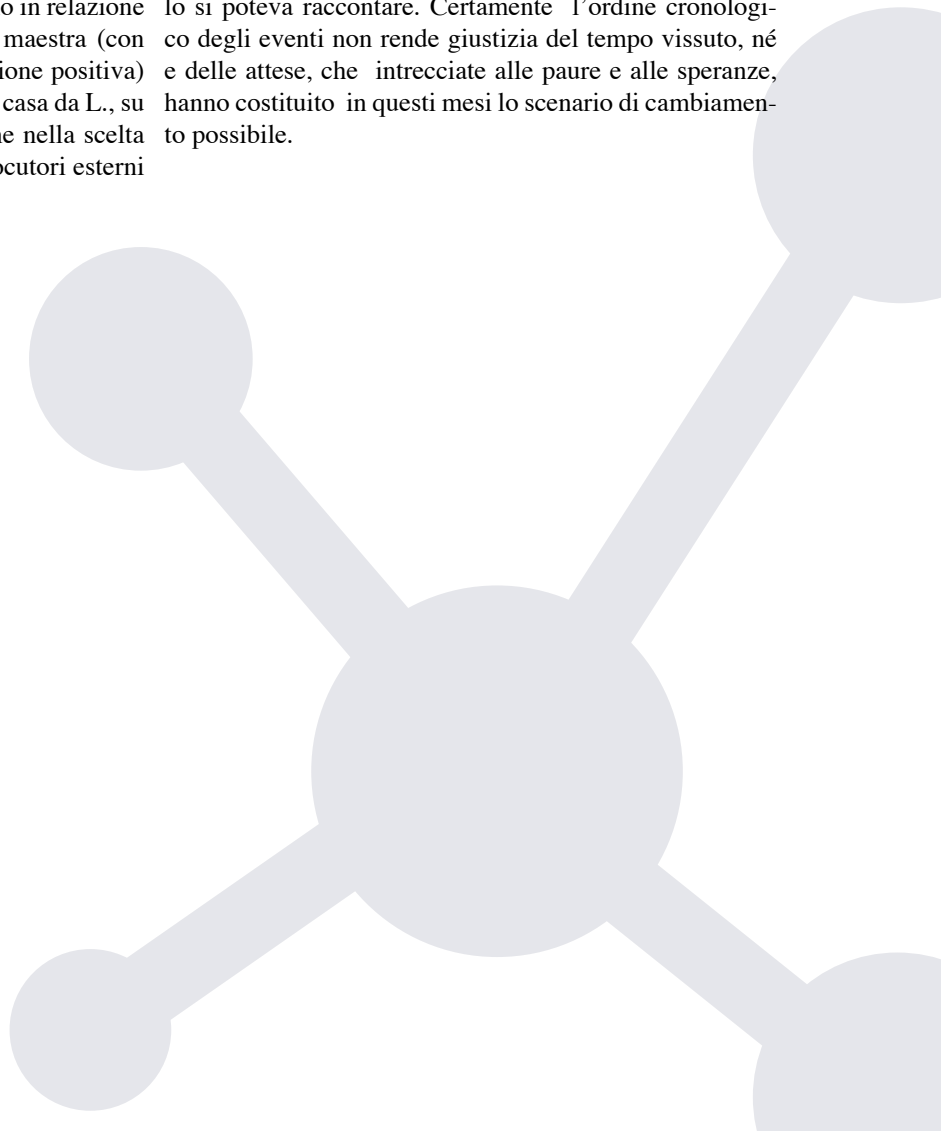
Risale a luglio (17/07/10) il referto ambulatoriale relativo a una serie di test effettuati presso la Fondazione Mondino di Pavia, che prescrive ulteriori approfondimenti della dimensione neuropsicologica, in relazione ad aspetti visuo-percettivi e di coordinazione oculomotoria.

Dopo la pausa estiva (26/10/10) lo psicologo riprende i colloqui con i genitori di L., che raccontano di una difficoltà di adattamento manifestata dal bambino in relazione al nuovo incarico didattico investito dalla maestra (con cui fino all'anno prima si era posto in relazione positiva) e della divergenza delle opinioni espresse in casa da L., su alcuni temi (inerenti la libertà vs costrizione nella scelta delle attività sportive/ricreative), con interlocutori esterni alla famiglia.

Il documento più recente (03/11/10) custodito nella cartella di L. è relativo al primo incontro con la scuola per l' a.s. 2010 – 11. Nel momento di verifica preliminare per soli operatori, si procede ad un aggiornamento sugli interventi portati avanti nel periodo estivo e sui primi dati emersi relativamente alla frequenza scolastica. In presenza dei genitori le due terapisti della riabilitazione relazionano sulle recenti acquisizioni conseguite dal bambino nel periodo estivo: la positiva esperienza di inserimento nel gruppo di metalinguaggio e l' acquisizione di una maggior padronanza nelle sequenze logiche e nel controllo visuo – motorio. Seppur con frequenza ridotta, segnalano episodi di non presenza in situazione e fasi altalenanti nella motivazione. L' insegnante riporta, tra i dati di osservazione, una significativa difficoltà di adattamento alle richieste, di difficoltà crescente, che il passaggio alla terza classe impone. I presenti tutti sono concordi sull'opportunità di formulare un programma formativo individualizzato per L., in attesa di procedere a un graduale inserimento degli strumenti compensativi che ci aspetta verranno ufficialmente prescritti, una volta ottenuti gli esiti del percorso di valutazione degli apprendimenti.

Commento

Il percorso così delineato è solo uno dei tanti modi in cui lo si poteva raccontare. Certamente l'ordine cronologico degli eventi non rende giustizia del tempo vissuto, né e delle attese, che intrecciate alle paure e alle speranze, hanno costituito in questi mesi lo scenario di cambiamento possibile.



Capitolo 4.

La parola agli attori

“ Ha ragione Alberto a dirvi fate questo caso, perché a livello di rete è seguito bene”.

Luciana P., logopedista

L' intervista semistrutturata

Una volta ricostruito una bozza del percorso attraverso l'analisi della documentazione scritta, ci siamo focalizzate su quelle aree che ritenevamo utile approfondire attraverso l'intervista, che abbiamo costruito in forma semi-strutturata, per garantire, a noi, una certa profondità di esplorazione e, agli intervistati, la possibilità di esprimersi liberamente su una traccia predefinita.

Cosa volevamo approfondire

L'intervista si apre con un flash su Leonardo: volevamo rivivere con i professionisti il momento in cui lo hanno incontrato la prima volta, per poi connettere questa visione a quella dei genitori. Già questa primissima domanda ci ha posto nelle condizioni di formulare in maniera diversa la traccia narrativa, per evidenziare la differenza tra chi Leonardo lo conosce da sempre e chi l'ha incontrato in una precisa fase del suo percorso. Ed è proprio il momento in cui un gruppo di professionisti si è intrecciata con la storia di una famiglia, influenzandone l'evoluzione, il filo conduttore della nostra intervista, che mira quindi a ricostruire i movimenti, i confini, i pensieri e le emozioni che hanno accompagnato questo percorso.

Come abbiamo proceduto

Il contatto coi nostri interlocutori è avvenuto durante l'incontro di inizio anno scolastico, presso la scuola di Leonardo (03/11/2010), che ha visto riuniti famiglia, insegnante, psicologo e terapisti della riabilitazione. In questa occasione è stata presentata dal nostro tutor l'idea di questo elaborato e sono stati fissati gli appuntamenti per l'intervista con i genitori di Leonardo, con la logopedista e con la psicomotricista. L'insegnante aveva offerto la propria disponibilità a partecipare, ma a causa di una serie di vincoli, posti dal dirigente, non è stato possibile accordarci su una data in tempi ragionevoli. Purtroppo.

Noi intervistatrici ci siamo turnate nella formulazione delle domande, proponendole tutte in forma completa, ma con un grado di libertà altissimo nella possibilità di intervenire con precisazioni e chiarimenti ove “sentito” necessario. Ogni intervista è stata audioregistrata su consenso degli interessati e successivamente trascritta in forma integrale.³ Riportiamo in seguito lo strumento ideato e in allegato le trascrizioni.

³ Solo nel caso dello psicologo, un incidente tecnico ci ha costrette ad un'estrema sintesi nella trascrizione.

Lo strumento

Le domande - pur declinate in forma differente per genitori e professionisti - sono volte ad indagare le stesse tre macro aree: i passaggi evolutivi di Leonardo, la dinamica emergente nella configurazione della rete e la percezione dello specifico ruolo giocato da ogni attore in relazione agli altri.

G P SCHEMA DOMANDE APERTE (G = genitori; P = professionisti)

1	Ci raccontate qualcosa di L?
1	Si ricorda quando ha conosciuto L? Che conoscenza aveva della sua situazione?
2	Che bambino era quando l' ha conosciuto? In che modo si sono manifestate le criticità?
2	Com'è nata la decisione di confrontarvi con alcune figure esterne al vostro nucleo/rete familiare. Cosa vi ha spinto? Quali pensieri, emozioni...
4	Quali pensieri, emozioni hanno accompagnato la vostra attivazione?
3	Come vi siete attivati per far fronte alle nuove richieste del contesto? (al vostro interno/ esterno)
3	In che modo ci si è attivati per far fronte alla situazione problematica (esterno/ interno)?
4	Parliamo della rete di persone che hanno conosciuto L. e voi in questi anni: con quale siete entrati per primi in contatto?
5	Con quale componente della rete è entrato per primo in contatto?
5	Dopo questo primo incontro cosa si è mosso? (chi si è connesso con chi)
6	Come vi siete organizzati (chi si è connesso con chi, quale movimento)?
6	Come vi siete sentiti nella relazione con le altre persone coinvolte (case manager) nel percorso di L. (avete sentito che il vostro ruolo veniva sufficientemente riconosciuto/valorizzato)?
8	Quali evoluzioni nella relazione con gli altri case manager?
7 7	Quali fasi critiche, se ci sono state? Ricorda ostacoli sul percorso?
8 9	Avete mai avuto la percezione che il vostro intervento non fosse connesso con quello degli altri attori coinvolti?
9 10	Ricorda un momento di particolare connessione tra il suo/vostro intervento e gli altri interventi attivati?
11 11	A un certo punto del percorso avete avuto la percezione di una svolta? Quando?
11	Dal vostro punto di vista, manca o è mancato qualcosa nella tessitura del percorso?
12	Dal suo punto di vista, manca o è mancato qualcosa nella gestione del caso?
12	Il lavoro fatto insieme ha influito sulle vostre aspettative (verso operatori sanitari, scuola, Leonardo) come genitori
13	Pensa che il modo in cui è stato gestito il caso abbia corrisposto le aspettative della famiglia?
13 15	Torniamo a Leonardo. Quali sono ora i pensieri e le emozioni nel ripensare a questa tessitura comune/ percorso?
14	Per voi c'è stata un'evoluzione?
14	Torniamo a Leonardo. Che bambino è adesso?
15 16	Come vi immaginate il percorso di Leonardo tra un anno? (cosa succede, chi entra, chi esce...)

Focus sugli esiti

La lettura dei trascritti merita di essere approfondita in forma integrale, per aver una visione maggiormente aderente alle specificità portate dei singoli, sia rispetto la punteggiatura scelta, che ai differenti stili narrativi adottati. Da un punto di vista generale, il racconto della famiglia si è sviluppato come un prolungato flusso di coscienza, un dialogo a più voci espresso in una forma densa e fluente, un impasto di fatti, emozioni, pensieri, valori, costrutti peculiari ... impossibili da separare. Diversamente, nel racconto dei professionisti – che pure hanno affrontato il tema dei vissuti emotivi, espressi in chiave di desiderio di aiutare Leonardo e di soddisfazione per i risultati raggiunti – sembra esser posta maggior enfasi sugli aspetti del pensiero ipotetico e sulle competenze legate al proprio ruolo.

Rispetto al tema della *presa in carico*, emerge una significativa omogeneità dei vissuti da parte di tutti i soggetti. La famiglia si esprime in questi termini: *“tutto quello che si poteva fare è stato tirato fuori”*. Ognuno degli attori ricorda con estrema chiarezza i passaggi e i movimenti compiuti nella tessitura della rete. A diversi livelli si ha la sensazione di essersi mossi insieme e l'accento sulle criticità è posto, semmai, in termini di passaggi significativi o di momentanee difficoltà, superate grazie a una forte motivazione e al desiderio di collaborare. Lo stesso referente del caso testimonia di aver percepito una buona sintonia nei rapporti coi colleghi e con la scuola: *“c'era voglia di fare, non solo un dover fare.”*

Attraversa tutte le testimonianze, in forma ridondante, il tema della costruzione della fiducia, che viene descritto da famiglia e professionisti come l'innesto di un circolo virtuoso in cui *“più fai – più vedi che le cose cambiano – più ci credi – meglio la situazione evolve”*. Dinamica ulteriormente amplificata dalla percezione che *“ognuno ha fatto il proprio lavoro”* e – nella prospettiva della famiglia – che *“nessuno ha tentato di sostituirsi a qualcun altro”*.

Merita inoltre di essere citata, la riflessione sulle *aspettative* portata in prima persona dalla famiglia, che sente di avere modificato la propria iniziale e diffusa posizione di diffidenza nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale, in funzione di una focalizzazione sui *“singoli”* professionisti, nei confronti dei quali dichiarano di porsi con un atteggiamento di apertura. Da parte delle due terapisti della riabilitazione la lettura delle aspettative della famiglia non è concorde: se la logopedista riconosce alla famiglia questa disponibilità a lasciarsi guidare *“in una costruzione comune di aspettative”*, la psicomotricista sembra estendere a tutta la famiglia la percezione di un atteggiamento che i genitori di Leonardo attribuiscono alla sola nonna: l'attesa di una soluzione magica che realizzi un cambiamento globale e puntiforme nella vita del bambino.

Concludiamo, infine, con una panoramica sulla dimensione del **cambiamento**. Il papà di Leonardo dice di vedere un costante miglioramento, parla di *“crescendo”*, contrapponendosi alla moglie che rileva una significativa svolta negli ultimi mesi, quella svolta che sancisce realmente una netta discontinuità col passato: Leonardo adesso SCRIVE ... e il verbo scrivere viene declinato 18 volte nello spazio di 10 righe di parlato.

Dove eravamo?

La percezione di essere state *dentro* al processo, l'abbiamo avuta sin dalla prima riga che abbiamo provato a scrivere: quale punteggiatura scegliere per la narrazione? Come formulare le domande per iscritto? Quale grado di direttività esercitare durante l'intervista? Con quale atteggiamento porci in generale nei confronti dei nostri interlocutori? ... La sicurezza di essere dentro al processo l'abbiamo avuta riascoltando le tracce audio registrate. Siamo state noi a scandire i tempi e i modi, a guidare l'emersione dei contenuti con il tono della voce, con le parole, con i silenzi, con la vicinanza e la lontananza, con la scelta di far sedere i genitori al posto dello psicologo ...

“ma che paroloni usi, oggi!...” - mamma
“è la sedia del dottore...” - papà

Appendice

LA CONDITION HUMAINE – Magritte, 1933

“Leonardo tornava a casa sconvolto perché si accorgeva che non riusciva a fare le cose che gli altri normalmente riuscivano a fare” ... La svolta c'è stata quando ci siamo guardati in faccia e abbiamo accettato che poteva esserci un problema. Se non sei in quell'ottica lì sei lontano dall'affrontare i problemi ...”

La mappa non è il territorio. Non sappiamo se lo sfondo corrisponde al paesaggio del dipinto ... c'è una barra bianca che ci dà un indizio, e un angolo di tenda coperto a sinistra, ma, finché non cambiamo punto di vista, non sveliamo il mistero.



THE BLANK CHEQUE – Magritte, 1965

“Come ha detto prima siamo piuttosto all'antica: se lui non scrive, ma parla come un grande, la prima idea è che non ne ha voglia.

All' inizio mi dava fastidio che non riusciva a leggere così come riesce bene a parlare.

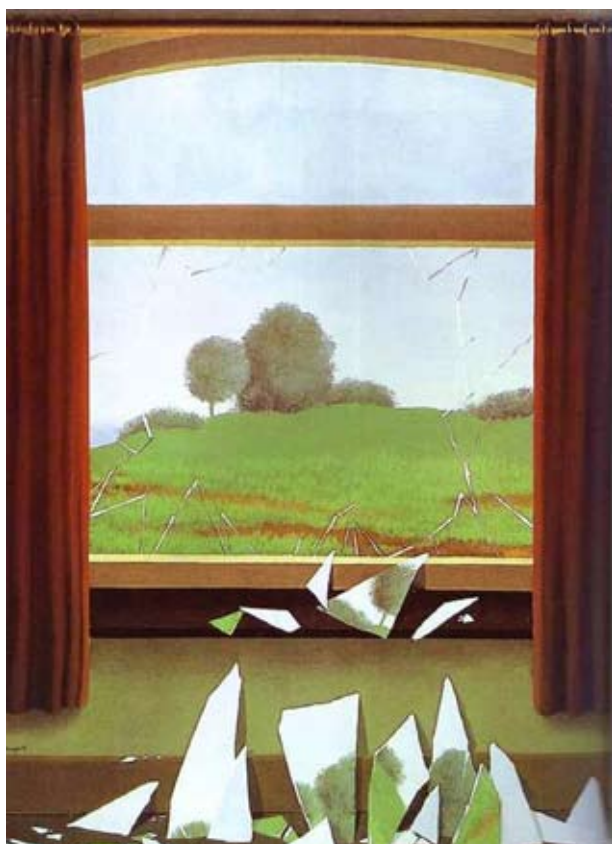
Poi abbiamo cominciato ad aprire gli occhi.”.

La cambiale in bianco: vediamo una donna su un cavallo in mezzo agli alberi. Ci fidiamo talmente del fatto che i nostri meccanismi percettivi (premesse) completino e diano senso all'immagine, da accorgerci solo in seguito delle sovrapposizioni dei livelli di profondità e della frattura che taglia in due il cavallo.

LA CONDITION HUMAINE – Magritte, 1935

“Poi abbiamo preso questa strada di mediazione tra quello che ci veniva dalle varie professioni e Leonardo. Quindi l’ostacolo non c’è, non può esserci, perché se c’è da fare un compito, il racconto adesso te lo leggo io, e tu lo sai lo stesso. Quindi l’ostacolo alla fine non c’è più.”

L’effetto di una mediazione raggiunta tra gli elementi del contesto, sembra condurre a uno “sfondamento” che apre a una nuova prospettiva.



LA CLEF DES CHAMPS - Magritte, 1936

Conclusioni

Abbiamo rotto il vetro per osservare non solo dall’esterno, ma per sentirci parte del paesaggio.

Nel paesaggio ci siamo sempre state, ma non lo sapevamo

...

Nell’essere parte del paesaggio, siamo anche quelle che non sapevano di esserci..

Allegati

Hidden Depths (profondità nascoste)

“...noi adesso siamo coinvolti in queste cose, ma penso a tutti quei bambini che hanno un problema, che solo i genitori possono vedere e proprio perché sono i genitori non lo vedono...”

Papà di L.



A1. Intervista alla logopedista, Luciana P.

(10/11/10 ore 8.15 - 9.30)

I1: Alessandra; I2: Marzia

Si ricorda quando ha conosciuto Leonardo?

Sì abbastanza bene a inizio anno solare. Un bimbo disponibile fin dall'inizio, ha accettato di entrare senza i genitori, ma ci teneva anche, voleva far capire che poteva essere un bimbo capace. E questo mi aveva fatto capire che da altre parti viveva la frustrazione di non riuscire ad essere capace. Era molto contento, non so come l'avevano preparato i genitori per venire a questo tipo di incontro, ma era contento forse perché, la mia impressione era che lui da questa cosa poteva vedere una via d'uscita. Probabilmente gli han detto che veniva qui per essere aiutato a fare quello che mediamente fa fatica a fare.

Che conoscenza aveva della sua situazione/problematica?

Mi aveva presentato il caso il dott. Cortesi chiedendo di fare innanzitutto una valutazione logopedica ... non è vero! innanzitutto mi aveva detto di prenderlo in carico, prima volevo fare una valutazione logopedica, non si può prendere in carico se non si fa un bilancio per quanto mi riguarda. Quindi c'è stata una valutazione che poi ha esitato in un'immediata presa in carico riabilitativa. Me l'aveva presentato comunque il dott. Cortesi da un punto di vista molto molto psicologico. Magari meno clinico, però tutto il contesto familiare me lo aveva spiegato bene. Quindi io sono andata a scoprire la parte un pochino più clinica del disturbo ed è andata bene. Da come me l'aveva presentato questo aspetto è stato molto esaustivo.

Che bambino era quando l ha conosciuto? In che modo si sono manifestate le criticità?

Fin da subito si sono manifestate le sue problematiche, cose magari accennate quindi il suo problema di attenzione di concentrazione e le sue difficoltà di lettura e scrittura che con la valutazione logopedia sono emerse subito e poi son state confermate nel tempo.

Quale motivazione ha dato slancio all'azione?(emozioni e pensieri)

Il fatto di aver come percepito in lui, quando ha detto "entro da solo e voglio far vedere che qualcosa so fare", ho capito che questo bimbo soffriva molto del non riuscire a far vedere che è un bimbo che può funzionare, come di volerlo davvero aiutare per tutelarlo un po', per fargli

prendere un po' di autostima. Povera stella, guarda...

In che modo ci si è attivati per far fronte alla situazione problematica? (esterno/interno)

Il dott. Cortesi ha avuto il primo incarico sulla famiglia essendo il referente del caso, poi lui ha valutato che ci fossero altri aspetti oltre a quello che lui già seguiva, quello familiare, e quindi l'ha dato in carico prima alla fisioterapista che fa psicomotricità e a me per tutti e due gli aspetti perché in effetti è un bimbo che ha un impaccio visuo - percettivo, è emerso sia da parte mia che dalla psicomotricista, per cui ha bisogno di tutte e due le cose. E quindi, fatto questo bilancio, sia da parte sua che mia, ci siamo rivisti col dott. Cortesi e abbiamo messo giù un piano di lavoro, che forse il dott. Cortesi dava per scontato, ma io ci tengo di solito a fare il punto della situazione prima e poi procedere per obiettivi. Ci siamo rivisti e abbiamo detto: lavoriamo su questo e poi vediamo cosa ci viene fuori.

Con quale componente della rete è entrato per primo in contatto?

Vedi sopra.

Come vi siete organizzati? (Chi si è connesso con chi, quale movimento?)

Il primo passaggio è stato Cortesi con noi due (fisioterapista e logopedista) poi abbiamo contattato la famiglia, abbiamo fatto il bilancio, siamo ritornati da Cortesi e abbiamo condiviso gli obiettivi di lavoro. Questo è stato un po' il percorso.

I2: Ti ricordi quando hai conosciuto la famiglia?

La famiglia l'abbiamo incontrata in fase di valutazione. In realtà io l'ho conosciuta in fase successiva perché da me lo portava la nonna. Credo anche dalla psicomotricista. La famiglia così come me l'aveva presentata Cortesi io l'ho conosciuta in fase successiva. A livello telefonico l'ho conosciuta dopo due tre settimane, personalmente la mamma ha avuto occasione di portarmelo dopo un po', ma mi ha rintracciata al telefono numerose volte.

Ha come aspettato un attimo perché con la nonna ho detto le prime sedute sarebbero state di valutazione. Ha aspettato che avessi il tempo fisico di lavorare e poi scaduto, subito "ma allora, come siamo messi?".

Quali fasi critiche? Ricorda ostacoli sul percorso?

Con la famiglia no, nel senso che la famiglia è sempre stata disponibile e collaborante. Fin da subito si sono fidati, ma probabilmente perché il bilancio che abbiamo fatto, sia io che la psicomotricista, cominciava a tirar fuori un problema clinico serio, che poteva dar risposta a tutta questa problematica di Filippo. E i genitori si sono potuti sentire sollevati da questa cosa. Perché giustamente c'è tutta la grossa componente familiare, che non gliela toglie nessuno, che con Cortesi avrete già visto abbondantemente, però non c'è solo questa componente, c'è davvero qualcosa sotto di clinico. Immaginati, per una famiglia che sa di avere una problematica di relazione con il figlio, più o meno grave, sapere che però sotto c'è anche qualcos'altro alleggerisce. Da lì è partita un po' tutta la richiesta sul genitore di fare poi ... io, con la Gemma, ci siamo trovati molto affini su questo problema che veniva fuori, però sai, son problematiche davvero molto fini e particolari e poi su di lui con un funzionamento clinico veramente particolare. Per cui c'è sembrato un caso da mandare immediatamente a Pavia o in un centro di secondo livello, che facesse una diagnosi davvero pesante, non appena la visita oculistica ortottica, ma il funzionamento neurologico su tutto l'aspetto visuo – percettivo e così adesso ha cominciato questo percorso che abbiamo descritto all'incontro. Adesso vediamo gli esiti. Sono davvero curiosa.

Quali evoluzioni nella relazione con gli altri case manager?(entrate e uscite dalla rete)

Il contatto con Pavia e poi, che io sappia, nessun altro movimento nella rete.

Ha mai avuto la percezione che il livello del suo intervento non fosse connesso con quello degli altri attori coinvolti?(compresa la famiglia)

Con la famiglia è andata bene, nel senso con tutti i limiti che può nel seguire le indicazioni, però è sempre stata concorde, ha sempre provato a collaborare. Con Gemma molto, anche perché davvero ci siamo trovate uniformi nell'ipotesi di diagnosi. Con Cortesi sì, anche se il dottore ha più puntato più con la sua riabilitazione a seguire la famiglia su altri aspetti, non negando quel che io e Gemma abbiamo trovato, però lasciando più a noi questa parte. Con la scuola invece ho fatto più fatica con l'ingresso di un'altra insegnante di sostegno, verso la fine dell'anno scorso, in primavera, la quale, formalmente, ti diceva sì sì sì, il problema c'è, ma di fatto lo trattava come se fosse una svogliatezza del bambino. Niente di più comune da parte di tantissimi insegnanti. Quindi c'è stata una grossa difficoltà, perché la famiglia era entrata un po' in crisi. Nel senso che Leonardo era costretto a seguire queste richie-

ste dell'insegnante che gli faceva riscrivere le cose, gli faceva incasellare tutto, gli faceva rifare i compiti... Metodo assolutamente sbagliato. E la famiglia si agitava. L'unica cosa che ho potuto fare, su richiesta soprattutto del genitore, è stato contattare questa signora, che mi diceva sì ... poi ogni tanto mi facevano rivedere i quaderni ed è come se sostanzialmente non le avessi detto niente.

I2: C'è tuttora?

No, era una supplenza ed è andata via, per fortuna, anche perché questa insegnante si è trincerata dietro il fatto che col genitore diceva di essere una logopedista. E poi in realtà -sono andata ad indagare - semplicemente aveva fatto un corso di una giornata sul disturbo di aggiornamento sui DSA per insegnanti. Se bastasse un giorno ... quindi c'è stato questo problema della primavera che però per fortuna è finito. Leonardo è arrivato alla fine nervoso ... non stava più fermo sulla sedia. Là in sala di attesa, dove eravamo, c'erano due entrate e due uscite nel cortile interno, per cui c'era lui ... io lo sentivo che usciva da un'uscita e correva dentro, mentre ero dentro, era d'un nervoso che faceva spavento. Dunque, io non sono psicologa, ma lì sicuramente si notava che c'era qualcosa che non andava. Non ne poteva più infatti siamo arrivati alla fine che io con la nonna dicevo: "manca una settimana di scuola: ma tenerlo a casa? E lo manda l'ultimo giorno per fare la festa". Lei fa: "Sì, potrebbe essere un'idea, adesso lo dico ai genitori". Tanto a cosa serviva? Per fargli venire del nervoso e basta. Mediamente è così. Per fortuna che a ruota di questo, da metà giugno a luglio abbiamo fatto il lavoro di gruppo che per lui è stata veramente una cosa positivistissima, probabilmente lì ha risanato tutta quella ferita o comunque ha dato una grossa mano per recuperare un po'. Conseguente a questo periodo molto brutto per fortuna che c'è stata questa occasione. Sulle attività di metalinguaggio il gruppo secondo me funziona benissimo perché le abilità di metalinguaggio sono davvero molto ludiche. Su di lui è stato ponderato per due motivi un po' per questo, anche se lui è più un DSA su base visuo – percettiva, quindi il metalinguaggio serve fino a un certo punto, ma soprattutto perché per me un lavoro di gruppo (che quest'anno era di 3 – 4 bambini) poteva aiutarlo un po' su questa problematica che diceva anche la Gemma di perdere concentrazione e di entrare nel suo mondo, un piccolo piccolo gruppo poteva essere utile e infatti secondo me gli è servito molto per tutte e due le cose. Poi il metalinguaggio essendo lui un visuo – percettivo, il metalinguaggio tutto sommato lo apprendeva velocemente. Non ha grossi problemi di linguaggio, quindi lo ha anche aiutato a prendersi un po' di autostima, di dire insomma, poi su qualcosa funziono anche, poverino ... si vede che aveva bisogno di rinforzare l'autostima.

Ricorda un momento di particolare connessione tra il suo intervento e gli altri interventi attivati?

Secondo me il momento in cui abbiamo funzionato meglio per la famiglia è stato quando abbiamo fatto la restituzione della valutazione che abbiamo fatto con la Gemma e con Cortesi, perché anche lui ha aggiornato subito il suo aspetto, dove per la famiglia si è aperto un po' un mondo nuovo e secondo me una visione un po' più complessiva, ma anche era maturato il tempo, perché Cortesi ha dovuto fare un certo tipo di percorso, prima con la famiglia, perché il punto di partenza era davvero disastroso o così mi è parso di capire. Quindi era maturato il tempo per avviare questa seconda parte di percorso. E anche il momento in cui abbiamo detto andiamo al centro di secondo livello, quello è il momento in cui per la famiglia abbiamo funzionato meglio.

A un certo punto del percorso ha avuto la percezione di una svolta?

Questo (vedi sopra). Che non è avvenuto la prima volta che li abbiamo visti. Dopo qualche seduta, con Cortesi, la Gemma ci siamo visti con i genitori.

I2: Rispetto invece a Leonardo?

Quando ha cominciato la riabilitazione, perché la valutazione non gli è piaciuta per niente. Dopo la valutazione sono partita più dal margine dunque affrontando un piccolo aspetto per volta. E soprattutto perché l' ha percepito come un punto di aiuto. Forse i genitori glielo avevano spiegato bene, però lui l' ha percepito come un' ancora.

Dal suo punto di vista, manca qualcosa nella gestione del caso?

A volte la connessione di informazioni col case manager, che alle volte non passa tutte le informazioni, io lo apprendo dalla famiglia, con una pessima figura, di mal gestione del caso. Per dire, l' ultimo referto arrivato da Pavia: mi hanno detto "allora l'hai letto?". Il case manager non mi aveva neanche detto che c' era. Non dico avermelo portato sulla scrivania, ma aver detto guarda che c' è ... solo quello. Poi per fortuna la famiglia comunica molto, ma secondo me non dovrebbe essere la modalità quella, ma piuttosto il contrario.

Pensa che il modo in cui è stato gestito il caso abbia corrisposto le aspettative della famiglia?

Abbastanza. Sì, sì abbastanza poi secondo me si può sem-

pre migliorare. E loro su qualche aspetto potevano aspettarsi forse qualcosa in più ma tutto sommato son contenti. Forse perché abbiamo fatto una presa in carico davvero globale del bambino secondo me. C' è un ottimo rapporto di fiducia con i genitori, una famiglia che tendenzialmente ti segue e si fida. Secondo me erano a tabula rasa quando sono arrivati da me e dalla Gemma, erano lì e aspettavano solo che qualcuno gli dicesse cosa c' era da fare ho questa impressione da questa famiglia.

Quindi se le sono costruite insieme a voi le aspettative. Sì e si sono ciecamente fidati. È veramente una buona famiglia.

Torniamo a Leonardo. Che bambino è adesso?

Lo vedo più consapevole innanzitutto della sua problematica però anche con un arma in più per affrontare la sua problematica, cioè avendone preso un po' più coscienza, sa che c'è, sa che ci deve passare attraverso e non può fare più finta di niente, come avrebbe fatto secondo me un anno fa. Sa che siamo qui per dargli una mano, quindi sa che se ha bisogno di qualcosa sa che può chiedere perché ultimamente arriva qui con delle richieste e allo stesso tempo è ancora un po' disorientato, un po' quest' assenza che descrivevamo l'altro giorno, un disorientamento suo.

Quali sono ora i pensieri e le emozioni nel pensare alla storia di Leonardo?

Posso chiedere aiuto da casa?

I2: È cambiato qualcosa dall'inizio?

Il desiderio di aiutarlo c' è ancora. Mi rendo conto che adesso davvero sto un po' aspettando son qui che dico quand'è che arriva la roba da Pavia? Ho bisogno di un' indicazione un po' specifica. Perché io e Gemma abbiamo visto questa problematica, ma non abbiamo gli strumenti per sondarla fino in fondo e quindi per capire a livello riabilitativo dove ci possiamo spingere. Per arrivare a un livello più specifico riabilitativo ne abbiamo bisogno. Io sono in attesa.

Come si immagina il percorso di Leonardo tra un anno?

La presa in carico non dovrebbe modificarsi, così com' è, è buona. Non penso ci sia bisogno di tante altre nuove figure, a meno che non emerga qualcosa di davvero nuovo dalla valutazione di Pavia. Si vedrà cosa fare. Se invece vien confermata l' ipotesi che abbiamo in mente secondo me così è sufficiente. A livello clinico ho buone speranze ma perché lui comunque può davvero trarre beneficio dagli strumenti dispensativi/compensativi, nonostante l'

insegnante sia molto titubante, mi fa poco ben sperare, perché devo dire che non avrò molto aiuto da parte della scuola. Quando siamo usciti dall'ultimo incontro c'era lei che mi allungava nel corridoio e mi diceva non bisogna dare alte aspettative ai genitori. Io non sto dicendo che lui prende in mano uno strumento e dopo due giorni lo sa usare. Lui ha i tre anni delle elementari per imparare a fare questa cosa. Lui è un bimbo che cognitivamente funziona, da questi strumenti ne può trarre beneficio, lo possono aiutare a concentrarsi, facendo meno fatica nel lavoro, la concentrazione può essere più alta. E spero davvero con Pavia che si sblocchi qualche meccanismo e trovare qualche riabilitazione. Se mi confermano il disturbo visuo – percettivo io ho già in mente due o tre cose da fare che davvero servono non per compensare, ma per riabilitare.

Prima di fare dei danni voglio avere la conferma. Quindi sono ottimista, è ovvio che con questo disturbo dovrà in parte imparare a convivere. E poi sono ottimista perché la famiglia davvero collabora e aiuta e dove si possono metter in atto delle strategie, a differenza di altri ambiti familiari dove non c'è questa cosa. Io sono comunque ottimista non risolutiva, secondo me non si risolverà, ma gli si dà una buona mano. Rispetto ad altri casi lui secondo me può trarre un beneficio da questa rete. Nel complesso è uno dei casi che seguiamo meglio. Poi, ripeto, nella vita si può sempre migliorare, però è seguito bene. Ha ragione Alberto di dire, fate questo caso, perché a livello di rete è seguito bene. Devo ammettere che il dott. Cortesi, a dispetto di altri che sono oberati, è un medico che ti riesce a seguire bene, ad avere sott'occhio il caso.



A1. Intervista alla psicomotricista, Gemma C.

(10/11/10 ore 10.00 - 11.15)

1. Si ricorda quando ha conosciuto Leonardo?

L'ho conosciuto due anni fa. Mi ha chiamato il dott. Cortesi dicendo che c'era questo bambino che doveva fare una valutazione di tipo psicomotorio perché lui aveva ravvisato dei problemi di coordinazione visuo – spaziale e poi problemi di tipo comportamentale, nel senso che è un bambino che non sta fermo, sembra non ascoltare e soprattutto il disagio è la scuola. Quindi lui mi ha chiamato, ci siamo incontrati e mi ha parlato del bambino e poi mi sono accordata con i genitori per un incontro per fare una valutazione. Quindi l'ho incontrato due anni fa. Quindi la prima impressione ... mi ha fatto molta tenerezza.

2. Che conoscenza aveva della sua situazione/problema-tica?

Non ne avevo. Cerco sempre quando vedo un bambino e il neuropsichiatra o lo psicologo mi dice qualcosa, preferisco sapere il meno possibile non vedere la cartella clinica per non lasciarmi influenzare. Poi invece vado a vedere la cartella.

3. Che bambino era quando l'ha conosciuto? In che modo si sono manifestate le criticità?

Intanto sia fisicamente, che come bimbo, come comportamento sembra molto più piccolo della sua età, perché l'impressione è che non abbia potuto fare le esperienze che fanno tutti i bambini, ma non perché abbia problemi di tipo motorio, è molto agile, salta, fa delle capriole, a volte ho fin paura che si faccia male!, ma perché probabilmente era stato inibito, bloccato nella sua esuberanza. Cosa che poi mi ha confermato il dott. Cortesi che mi ha detto che questi genitori erano addosso, nel senso che lo volevano già adulto. Questa la prima impressione. Ho fatto una valutazione, l'ho sottoposto al protocollo per le disprassie per i problemi visuo – spaziali e in effetti dal punto di vista motorio non ha disprassie, presenta qualche tremore alle mani, penso non significativo. Quello che è emerso è che ha problemi visuo – spaziali. Lui ha difficoltà a seguire le traiettorie e a focalizzare l'oggetto, per cui deve trovare sistemi compensativi. Pensavo che sarebbe stato utile approfondire questo discorso. Un bambino può essere non attento o non voler fare, perché ha delle difficoltà oggettive. Perché magari non riesce non solo a vedere bene, ma ha proprio degli scompensi a livello visuo – spaziale non riesce a vedere le sequenze. E mi sembra un bambino che non vuole mostrare che non è capace. Lui forse dentro di sé un po' lo è consapevole, ma non

lo vuole dimostrare. Addirittura io non esisteva all'inizio, nel senso che lui voleva dimostrare a me che era capace di fare tutto, dal movimento alla scrittura, ecc.. E poi si era impegnato molto, si era visto chiaramente, però davanti a me negava che aveva avuto dei problemi, si vedeva che in certe occasioni sapeva di non essere adeguato.

4. Quale motivazione ha dato slancio all'azione?(emozioni e pensieri)

L'idea che mi ero fatta, in genere quando vedo questi bambini che hanno queste inibizioni, dovute a problematiche oggettive ma anche che si accompagnano a problematiche familiari, tendo sempre a cercare in tempi brevi di recuperare le tappe che sono andate perse, quindi lavorare molto sul motorio, tornare a fare salti. All'inizio era non direi iperattivo, ma ci andava vicino e anche essendo in movimento sembrava mostrare un po' di goffaggine, cosa che nel tempo è migliorata perché si è un po' contenuto. Aveva anche delle paure che adesso le abbiamo superate. Altra cosa che avevo notato era la difficoltà nel contatto corporeo. Quando tu ti avvicinavi lui si allontanava. Ha avuto nel tempo qualche accenno ad avvicinarsi, ma ancora adesso ha paura. Questo è un altro obiettivo che mi sto ponendo, lavorare sul contatto corporeo, tra l'altro essendo un bambino maschio è più difficile. Ci vorrebbe forse un terapeuta uomo o con una donna più giovane sarebbe ancora diverso. Adesso che ho una certa età penso che i bambini pur essendo a loro agio sentano un po' di distanza.

5. In che modo ci si è attivati per far fronte alla situazione problematica? (esterno/interno)

Non è molto frequente l'attivazione. Se ci sono delle cose particolari ci si attiva come equipe, però le equipe vengono fatte molto raramente e spesso non è per la discussione dei casi, ma per questioni burocratiche, organizzative. Eventualmente si dice c'è un nuovo caso, ma non si discute il caso. Quindi con Cortesi, anche se ho diversi casi con lui, non ci si incontra frequentemente. Ci si incontra se c'è bisogno e comunque le verifiche vanno fatte. Quando per esempio avevo pensato di far fare questo approfondimento della vista, io gli ho scritto, che è più comodo.

6. Con quale componente della rete è entrato per primo in contatto?

Col dottor Cortesi.

7. Come vi siete organizzati? (Chi si è connesso con chi, quale movimento?)

Prima Cortesi mi aveva contattato, ho visto Leonardo, poi ho fatto la valutazione, poi la restituzione ad Alberto, e poi ci siamo incontrati tutti insieme ai genitori e poi abbiamo iniziato questo percorso una volta la settimana. Le sedute sono iniziate da circa un anno.

8. Quali fasi critiche? Ricorda ostacoli sul percorso?

Unica difficoltà che si può dire è che sarebbe meglio si fosse tutti presenti nello stesso servizio, così sarebbe più facile. Però Alberto ha sempre risposto, quindi non vedo criticità. Un momento di crisi l' hanno avuto i genitori quando io ho consigliato questo approfondimento. Ne avevamo parlato nella riunione dell' anno scorso a scuola, quando io ho detto queste cose, la maestra ha confermato che anche lei aveva notato queste problematiche e loro sembrava che cadessero dal pero e che non si fossero mai accorti di niente e la volta dopo la mamma mi ha chiesto se potevo spiegare meglio, per cui l' ho fatto e questo li aveva mandati un po' in ansia. Diciamo che i punti critici sono sempre coi genitori, tutto sommato la maestra mi sembra anche abbastanza sensibile. I genitori erano in ansia perché loro avevano sempre ritenuto Leonardo uno che non aveva voglia di fare, uno che si opponeva, quindi un bambino un po' "dispettoso", svogliato. Il fatto di dire "ma forse, non è solo questo! questo può essere conseguenza di qualcos' altro" quindi una causa anche organica, questo li ha un po' spiazzati e forse un altro momento di criticità con i genitori è stato quando abbiamo detto loro che forse dovevano lasciarlo un po' libero, non stragli così addosso. Loro erano rimasti un po' lì ... Non avere questa continua tensione che la respiravamo anche noi. La mamma sempre molto tesa. Questo bambino che non obbediva, a scuola non faceva niente ... molte cose li spiazzano. Io non so se han deciso di portarlo loro a questo kick - boxing che a lui di fatto non piace. E loro ci sono rimasti ... Non si capisce fino a che punto siano loro a decidere per lui o se è lui che esprime questi desideri e poi gli passano. Io penso più la prima ipotesi, che siano loro che stanno cercando di fargli fare delle cose ... a lui piacerebbe suonare la batteria, ma i suoi lo mandano a scuola di tromba perché anche il padre suona la tromba. Quando abbiamo fatto un po' notare queste cose, parlando un po' anche con la nonna, si è lasciata andare un po' e adesso che hanno allentato un po' la tensione il bambino sta meglio. Forse un altro punto di criticità, visto che questo bambino ha problemi con la scuola, è il fatto che siamo poco presenti con la scuola. Facciamo questi colloqui a inizio e fine anno, che sono per legge previsti, ma forse sarebbe meglio essere un po' più in contatto con

la scuola. La mamma può riportare delle cose, ma sarebbe meglio interloquire direttamente con gli insegnanti

9. Quali evoluzioni nella relazione con gli altri case manager? (entrate e uscite dalla rete)
Non c' è stato nessun altro.

10. Ha mai avuto la percezione che il livello del suo intervento non fosse connesso con quello degli altri?

Ma no, col servizio no, di fatto noi lavoriamo un po' già per contro nostro. Diciamo che lo sentivo soprattutto all' inizio quando i genitori erano così tesi e le cose che io dicevo alla mamma sembravano non essere recepite. Anche quello che consigliavo alla mamma non veniva recepito. Anche di questo avevo parlato con Cortesi e abbiamo lavorato su questo, però era più che altro con la famiglia all' inizio.

11. Ricorda un momento di particolare connessione tra il suo intervento e gli altri interventi attivati?

12. A un certo punto del percorso ha avuto la percezione di una svolta?

Non c' è stato un momento di svolta. L' ho sperato alcune volte, però non l' ha ancora fatto questo scatto che io mi aspetto. Lui sta migliorando, però è un miglioramento graduale, non c' è il salto di qualità ancora. Migliorato anche perché la famiglia si è un po' allentata, però forse i genitori non hanno fatto ancora una svolta, apprensivi lo sono ancora. Unica cosa, che non è proprio una svolta, ma un passaggio importante è che lui sta cominciando a chiedere spiegazioni, cosa che prima non gli interessava. Altra cosa che sta cominciando a fare, mentre prima faceva dei giochi fantastici che non avevano né capo né coda, adesso invece sta facendo giochi motori ma comincia ad avere una sequenza logica, che hanno un inizio, una fine, in cui ci sono fantasticherie, che hanno però un legame con la realtà. Ecco forse un passaggio decisivo, è una cosa che faccio anche con altri bambini, però bisogna trovare il momento giusto, è quello di trovarsi un punto all' interno della stanza, più ristretto, con i cuscini si costruisce una capanna, lo si chiude con una tenda e lì dentro si può dire quello che si vuole, comprese le frustrazioni che si hanno. Ed è una cosa che funziona sempre coi bambini, anche con lui. Forse lì ha cominciato a capire che poteva dire delle cose e anche chiedere.

13. Dal suo punto di vista, manca qualcosa nella gestione del caso?

Forse ripeto, un maggior dialogo fra noi operatori, perché è vero che le cose magari vanno bene, quindi ... però magari facciamo dei mesi senza sentirci, invece un continuo confronto anche quando le cose vanno bene. Con la famiglia o la nonna o con la mamma, ci si sente più spesso. A volte mi sono anche chiesta ... a me non piace parlare del bambino in modo approfondito davanti a loro. A volte faccio dei colloqui approfonditi per alcuni genitori. La mamma mi è sembrata un po' sfuggente, nel senso che ... magari lei lo chiede però quando le dico adesso ne parliamo, allora si tira un po' indietro. Io sono anche abbastanza tranquilla perché so che hanno dei colloqui frequenti con Alberto. Ad esempio adesso la mamma è un po' arrabbiata per alcune reazioni dei genitori, non sa se dire o non dire che Leonardo ha dei problemi, io le ho detto di parlarne col dott. Cortesi e ha detto che lo chiamerà.

14. Pensa che il modo in cui è stato gestito il caso abbia corrisposto le aspettative della famiglia?

Sicuramente loro avevano, come tutti i genitori quando iniziano un intervento, grosse aspettative, perché sperano che sia la soluzione miracolosa. E' chiaro che poi piano piano bisogna contenerle. Sicuramente loro però ci stanno seguendo perché comunque vedono che il bambino, anche se gradualmente, sta facendo dei passi in avanti, per cui seguono i consigli che diamo, per lo meno tentano di metterli in atto. A volte la mamma dice che gli fa venire una rabbia ... però anche se le loro aspettative erano sovradimensionate, adesso si sono messi più tranquilli, hanno forse capito che le cose vanno fatte passo a passo. E perché lui è un bambino che ha i suoi tempi, bisogna tener conto anche di quello. Ha questo fattore emotivo ... I genitori ricercano molto l' aiuto del servizio. Hanno molta fiducia in Alberto, in me, nella logopedista e anche questo continuo chiedere della mamma, anche se poi li spiazzati con la risposta, loro ci credono.

15. Torniamo a Leonardo. Che bambino è adesso?

Adesso comincia a chiedere dei perché, vuole sapere le spiegazioni. A livello motorio è meno impacciato. Adesso è veramente molto agile. Guarda molto di più negli occhi, cosa che prima non faceva. La mamma si era messa in testa che fosse autistico per cui gli avevo somministrato

la scala CARS, perché per alcune cose poteva sembrare (pareva non ascoltare, le sue assenze, il non contatto corporeo ...) ma non lo è. Ha detto Leonardo ha dei problemi, anche se non sappiamo cos'è. Ora guarda molto di più negli occhi e ascolta molto di più. Mentre all' inizio era quasi come se non esistessi, non voleva che io intervenessi nei suoi giochi, adesso interagisce e vuole che io faccia delle cose nel gioco che facciamo. Mi sembra più sereno, meno teso, più sorridente. Parla anche di più e racconta di più ... tranne la scuola. Cerco di evitare l' argomento, ma quando capita dico la scuola tasto dolente, va in depressione (ride). Se gli chiedi com' è andata la mattina non risponde. Mi racconta le sue fantasticherie, su quel che ha guardato, i suoi dinosauri e altro aspetto positivo: mentre all' inizio si poteva parlare solo di questo, ora c'è anche altro. Quando prima diceva cose strampalate e cercavi di dirgli che le cose erano diverse da come diceva, lui si arrabbiava, ci sono voluti due anni, ma adesso accetta che lui possa anche sbagliare.

16. Quali sono ora i pensieri e le emozioni nel pensare alla storia di Leonardo?

Sono pensieri molto positivi. Mi rassicurano sul fatto che sto facendo un percorso che a lui serve, che sono sulla strada giusta. Quando vedi che le cose non si modificano, può darsi che sia il bambino, ti metti anche in gioco.

17. Come si immagina il percorso di Leonardo tra un anno?

Visto che adesso sta andando bene, forse sarebbe meglio aumentare le sedute di fisioterapia, fare due volte alla settimana, perché una è poco. Io lo vedo bene nel senso che sta migliorando e quindi spero magari da qui ad un anno farà un salto di qualità che già mi aspettavo anche prima. Cercheremo di lavorare ancora sul fatto che i genitori alentino le richieste che fanno nei suoi confronti e un' altra cosa che ho già detto ma che i genitori fanno fatica ad ascoltare è di dedicarsi un po' di più al bambino, non nel senso di stargli addosso, ma che lo assecondino di più nelle sue richieste, tipo portarlo a fare un giro in campagna invece che al supermercato. Sono fiduciosa, i genitori ci seguono, a volte fai, ma ci sono i genitori che ci rimangono quasi contro ... loro ci credono.

A3. Intervista alla famiglia di Leonardo

(10/11/10 ore 13.00 - 14.40)

I1: Alessandra; I2: Marzia

I1: Ci raccontate qualcosa di Leonardo?...

P: Leonardo è alto così (mima con la mano) biondo, con gli occhiali ...

M: è simpatico...

P: è curioso, in una maniera allucinante, fa una valanga di domande, nonostante l'età delle domande dovrebbe essere passata, non ce ne liberiamo ... D'altro canto è anche positivo. Ha paura del nuovo: dal piatto di pasta condito in modo diverso, ai giochi che non sono lo standard suo solito, dalla vacanza fatta in un posto diverso, qualunque cosa che sia al di fuori ...

M: per lui la vacanza è sempre stata nello stesso posto, sempre allo stesso modo

P: fino all'anno scorso siamo sempre andati in un posto, l'anno scorso siamo andati in un posto più bello, semplicemente perché ce lo potevamo permettere e adesso la vacanza è diventata quella lì e il prossimo anno non si può pensare di andare da un'altra parte, anche se probabilmente ci andremo ...

M: gli abbiamo proposto di andare in un altro villaggio .. no no! Eden in Tunisia

P: si va lì, perché lì siamo stati bene. L'idea di provare da un'altra parte .. lui si è trovato bene lì e non esiste la possibilità di provare da un'altra parte col rischio di trovarsi meglio, ma anche di trovarsi peggio.

M: Il primo anno che siamo andati in montagna, abbiamo la possibilità di avere una casa, il primo anno non si muoveva, non si staccava. Era piccolo, però comunque c'è un giardino enorme

P: le strade chiuse ...

M: un paesino di montagna, tranquillo ..

P: in Trentino, dove tutti si conoscono, ecc.

M: no, ha cominciato il terzo anno, lui andava, faceva ..

P: Poi abbiamo fatto un fine settimana 3 - 4 giorni da un'altra parte anche lì, NO. Poi siamo andati era più bello, perché comunque lì era una casa bellina, là proprio una struttura con piste da sci .. adesso quando si parla di montagna si parla di lì, quando si parla della montagna si parla di Marileva e quando si parla di mare si parla ...

I1: della Tunisia ..

P: no, non della Tunisia, di quel villaggio lì, dell' Eden village a Djerba e si va lì, non è che si può pensare .. e questo è in tutto quello che fa, le cose nuove per lui sono una cosa inaffrontabile, infatti anche con scuola ..

M: ma anche sulle cavolate ... non so le scarpe della do-

menica, son le scarpe della domenica, non si possono mettere per uscire una sera o per andare a scuola ...

P: comincia a urlare, NO queste non son le scarpe giuste e quindi non me le metto. Diventa anche abbastanza complicato perché poi dalle scarpe, ai vestiti, qualunque cosa ... è quello e quello rimane. Fargli accettare le cose diverse è un po' ...

I1: Qualcos'altro che volete raccontarci ...

M: beh è simpatico

P: fa proprio il simpaticone, è un po' come il papà, fa il brillantone.

M: come il papà cade anche un po' nello sfigato (risate). Poi ... è bravo ... perché nel rapporto con gli altri è molto bravo perché cerca di evitare ... l'esempio di una cosa classica che fa Leonardo è che se c'è un gruppo di amici, bene o male cerca di conoscerli tutti, però poi alla fine gioca sempre con chi ha un problema, di qualsiasi tipo. I suoi amici più cari, uno ha un grosso problema

P: Lui va a pescare quello ...

M: .. che potrebbe avere bisogno di lui. Un'altra sua carissima amica, poverina, è cerebrolesa.

P: lui quando vede qualcuno che può aiutare .. Forse, perché anche con suo fratello, che è più piccolo, lo deve aiutare, anche per le stupidate. Quello urla perché magari non riesce a fare il puzzle, "aspetta aspetta che t'aiuto" lui va lì e gli dà una mano. E magari questa cosa si protrae anche all'esterno della famiglia.

M: poi dico, ad esempio siamo ai giardini, va proprio a pescare ... ma con tutti i bambini che ci sono .. però ... a lui non l'ho mai detto, è una cosa che mi dico io, perché tutte le volte è così..

P perché con gli altri bambini della sua età poi alla fine fanno le cazzate e lui sa che se fa le cazzate, va nei guai, non meglio specificati, però l'ha accettato.

Lui preferisce aiutare o giocare con cose semplici, però comunque i suoi amici più cari hanno dei problemi

I1: È un bambino responsabile ...

M: beh ha otto anni ... non è uno di quei bambini che giudica. Non ha mai giudicato un compagno, un suo amico, mai ...

(richiesta chiarimento nostra scuola, se universitarie)

2.Com'è nata la decisione di confrontarvi con alcune figure esterne al vostro nucleo/rete familiare?(cosa vi ha spinto?)Quali pensieri, emozioni hanno accompagnato

questa fase?

P: posso andare in bagno, io?

I1: Seriamente?

P: Intanto che mi spari addosso (rivolto alla moglie) posso andare in bagno?

M: no ...

P: dunque, dalla scuola materna, ultimo anno ..

M: metà secondo anno, ultimo anno..

P: dalla scuola materna, ci siamo accorti che quando si trattava di progetti grafici, ecc., c'era qualcosa che non andava. Il risultato nonostante l'impegno, ecc., non c'era.

M: io premetto che a casa ho provato a fare di tutto: dal farlo disegnare coi pastelli, pennarelli, tempere, colori a dita, ho fatto ..

P: gli abbiamo attaccato un cartellone in garage, il garage è 11 metri, gli abbiamo attaccato un cartellone in garage, alto due metri e tutti potevano fare quello che volevano

...

M: tutti han fatto tutto tranne lui ..

P: cambiare le modalità

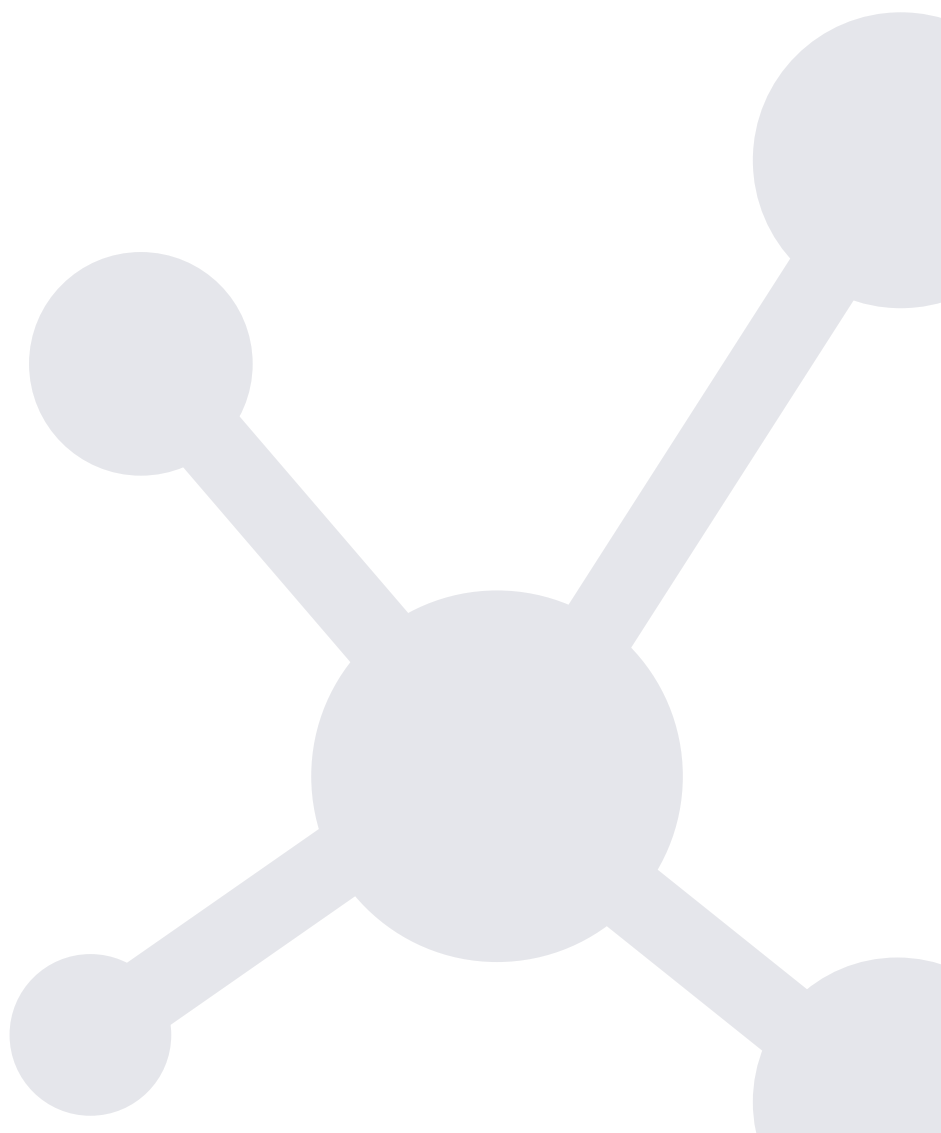
M: abbiamo provato il didò, il pongo, il das, qualsiasi cosa. Per invogliarlo ne abbiamo fatte di ogni. L'ho riprodotto su uno di questi cartelloni ..

P: sì, lui. Sdraiato per terra

M: sdraiato per terra in mutande, era nudo sdraiato, così a mo' di "Leonardo", gli ho fatto il contorno, poi gli ho detto "disegnati, colorati come ti vedi. Allora lo specchio ... si è messo lì. Ma per giocare .. abbiamo provato di tutto.

I2: Posso chiamarti quando devo scrivere i progetti per i ragazzini?

M: (ride)



A3. Intervista allo psicologo Alberto C.

(18/11/10 ore 10.15 - 11.00)

Si ricorda quando ha conosciuto Leonardo? Che conoscenza aveva della sua situazione/problematica?

L'ho visto molto bloccato, inibito. Con difficoltà relazionale, a disagio rispetto all'incontro.

Non ricordo se li ho visti insieme tutti, ma ho cercato di capire qual era la situazione portata dalla famiglia. La conoscenza parte dal primo incontro. Ricordo una modalità anche abbastanza originale di porsi, "vogliamo capire se possiamo fidarci di lei". Da un certo punto di vista poteva essere letto come sfida, ma io l'ho colto come l'esplicitazione di alcuni dubbi sull'opportunità di coinvolgersi con un altro psicologo. In seguito ho scoperto che fa parte un po' dello stile dei familiari. Sono stati i genitori a rivolgersi direttamente a me. Generalmente è la scuola a motivare l'invio, ma contatta lo psicologo direttamente solo in casi in cui pensa che la famiglia possa non raccogliere l'invito.

Che bambino era quando l'ha conosciuto? In che modo si sono manifestate le criticità?

Per quel che ricordo nell'incontro con lui erano criticità tutte le cose che gli proponevo, anche le cose più banali, semplici, come il disegno, che piace a tutti i bambini, generalmente, anche questo per lui era un problema, disegnava solo dinosauri. Disegno come esemplificazione della risposta alle altre proposte. Teneva o a risposte ripetitive, stereotipate o a bloccarsi.

Quale emozioni e pensieri hanno dato slancio all'azione?

La spinta motivazionale deve esserci di base. L'emozione, il mio vissuto era di una discrepanza tra una modalità dei genitori, che poteva essere vissuta in termini negativi, perché c'era stato questo messaggio nel primo incontro. Però se è vero che c'era questo messaggio a creare uno stato emotivo poco piacevole, ho sentito che c'era questa disponibilità ad andare avanti e a mettersi in gioco, quindi il vissuto emotivo di quella che poteva essere letta come sfida in cui uno ha voglia di cimentarsi, l'ho sentita come un poter collaborare in modo positivo anche laddove veniva manifestata una diffidenza.

In che modo ci si è attivati per far fronte alla situazione problematica (esterno/interno): qual è il ruolo specifico dello psicologo come referente del caso?

Le mie modalità standard, sono quelle di valutare le relazioni all'interno della famiglia, coinvolgendo la famiglia complessivamente, poi vedendo il bambino da solo, poi vedendo i due genitori soli, potendo raccogliere una serie di informazioni da connettere con la dimensione individuale del bambino, con documentazione che mi hanno dato relativa al bambino. In tutti questi passaggi mi è sembrato che il problema si potesse collocare a due livelli: psicofisiologico e visuo-spaziale che necessitavano di una conferma da parte della psicomotricista e anche sul piano degli apprendimenti. L'unico aspetto che mancava era quello sociale.

Con quale componente della rete è entrato per primo in contatto?

Nelle mie intenzioni c'era l'idea di attivare in modo simultaneo entrambe le figure (psicomotricista e logopedista). Se è stata attivata prima la psicomotricista è perché si era posta anche la questione di quale fosse la logopedista tra le due figure possibili nei due comuni. Bisognava anche capire se c'era la disponibilità dei genitori a portare il bambino in un altro comune.

Come vi siete organizzati?(Chi si è connesso con chi, quale movimento?)

Credo di averne parlato a tu per tu con la logopedista e con la psicomotricista lasciando una copia del referto e creando poi una connessione tra famiglia e operatori, spiegando le ragioni dell'uno dell'altro intervento. Il mio compito è creare le connessioni.

Ricorda criticità particolari nel percorso?

Sì, limitatamente, più che delle criticità ricordo dei punti particolari che sono stati superati. Ad esempio il timore, la carica emotiva da parte della mamma, il timore che la situazione del figlio fosse molto grave, si è parlato anche di autismo o tratti autistici. Un'altra particolarità era quella di coinvolgere anche la nonna paterna, un ampliamento del campo, più che una criticità vera e propria. Poi c'è stata la decisione da parte dei genitori di cambiare scuola, in cui non mi sono pronunciato nel senso di sostenerli o meno, ma mi sono espresso a favore nella misura in cui la prospettiva era di una classe che poteva essere contenuta come numero di alunni, quindi mi sono espresso favorevolmente solo sul fattore numerosità.

Quali evoluzioni nella relazione con gli altri “case manager”?(es. in e out rete)

C’è stato poi il coinvolgimento scuola, con l’incontro che è avvenuto alla presenza dei terapeuti della riabilitazione e dei genitori.

Ha mai avuto la percezione che il livello del suo intervento non fosse connesso con quello degli altri attori coinvolti? (compresa la famiglia?)

Direi di no.

Ricorda un momento di particolare sinergia tra il suo intervento e il contributo delle altre figure professionali coinvolte?

Connessione c’è stata fin dall’inizio. Da parte mia non c’è stato nessun problema a coinvolgerli, né a riuscire a seguire il percorso che loro facevano sul caso. Ho condiviso anche la proposta di rivolgersi a Pavia per un approfondimento. Credo che del coinvolgimento con Cremona ne son venuto a conoscenza in un secondo momento: nel momento in cui la mamma è venuta qui, con quella che definirei un’innocente balla, quando cercavo di capire come veniva fuori questa storia dell’autismo, lei si è riferita a Cremona.

A un certo punto del percorso ha avuto la percezione di una svolta?

Per quanto riguarda la mia competenza specifica come intervento psicologico, nel momento in cui quella diffidenza che a parole avevano espresso, nel percorso trovava una sua risposta. Per qualcuno potrebbe rappresentare un eccesso di una modalità seduttiva, ma semmai di riconoscenza, non di manipolazione, quando hanno detto “lei ha sempre ragione!, le cose che ci dice di fare le facciamo e funzionano”. C’è stata una dissoluzione completa della diffidenza iniziale. Più ti affidi, più ci credi, più funziona. Quando capisci che c’è questo circolo virtuoso su questo va...

Dal suo punto di vista, manca o è mancato qualcosa nella gestione del caso?

Non saprei individuare qualcosa che possa essere mancato.

Pensa che il modo in cui è stato gestito il caso abbia corrisposto le aspettative della famiglia?

Vedi sopra.

Torniamo a Leonardo. Che bambino è adesso?

Partito da una serie di problematiche che in una certa misura presenta tuttora, credo in modo più sfumato, solo che a differenza della situazione di partenza, trova contesti che sanno accogliere le sue problematiche, parlo della famiglia, della scuola e sono problemi molto più lievi. Può contare su genitori che sono apprensivi in modo meno marcato in un contesto di accoglienza. Questa rigidità che lo bloccava si manifesta in modo superabile e affrontabile. Credo anche da parte della scuola.

Quali sono ora i pensieri emozioni nel pensare alla storia di Leonardo?

Emozione di soddisfazione nell’evoluzione del caso e in modo meno esplicito nel sentire una sintonia nella scuola e nei rapporti coi colleghi, si è sempre condiviso. C’era una voglia di fare, non solo un dover fare.

Come si immagina il percorso di Leonardo e l’intreccio della rete tra un anno?

Rispetto alla presa in carico, la rete tra un anno potrebbe anche essere ridotta all’osso e semplificata; che i trattamenti ci siano anche tra un anno, non è scontato.

Credo che qualche incontro periodico con la scuola sarà necessario tenerlo – almeno uno o due all’anno – che i genitori continueranno a far riferimento a me con una modalità più rada.

Rispetto a Leonardo, credo che continuerà ad avere certe difficoltà di apprendimento, ma con la possibilità di individuare alcune risorse specie se la scuola metterà in atto modalità compensative e dispensative. Come risorsa c’è anche una buona capacità di comprensione. Lui può imparare bene, anche più degli altri se dispensato dalla lettura, quindi l’autostima che potenzialmente potrebbe perdere, può venire compensata da questo spazio di potenziale valorizzazione che scuola e famiglia possono utilizzare. Poi l’altra attesa è che la modalità di natura ossessiva possa magari non scomparire, ma contenersi, limitarsi ed essere più sullo sfondo, grazie al fatto che genitori molto attenti, possano mettere da parte una modalità di controllo. Finché lui sente gli occhi degli altri pesanti su di sé, si inibisce.

II: Sulla scelta di vedere prevalentemente i genitori senza Leonardo?

Credo che vederlo una volta o due ogni tanto si possa fare, ma quello che a me importa è che quelli che hanno a che fare con lui in modo più continuo possono riferirmi com’è la situazione. Mi interessa vedere l’evoluzione.

Quali evoluzioni nella relazione con gli altri “case manager”?(es. in e out rete)

C’è stato poi il coinvolgimento scuola, con l’incontro che è avvenuto alla presenza dei terapisti della riabilitazione e dei genitori.

Ha mai avuto la percezione che il livello del suo intervento non fosse connesso con quello degli altri attori coinvolti? (compresa la famiglia?)

Direi di no.

Ricorda un momento di particolare sinergia tra il suo intervento e il contributo delle altre figure professionali coinvolte?

Connessione c’è stata fin dall’inizio. Da parte mia non c’è stato nessun problema a coinvolgerli, né a riuscire a seguire il percorso che loro facevano sul caso. Ho condiviso anche la proposta di rivolgersi a Pavia per un approfondimento. Credo che del coinvolgimento con Cremona ne son venuto a conoscenza in un secondo momento: nel momento in cui la mamma è venuta qui, con quella che definirei un’innocente balla, quando cercavo di capire come veniva fuori questa storia dell’autismo, lei si è riferita a Cremona.

A un certo punto del percorso ha avuto la percezione di una svolta?

Per quanto riguarda la mia competenza specifica come intervento psicologico, nel momento in cui quella diffidenza che a parole avevano espresso, nel percorso trovava una sua risposta. Per qualcuno potrebbe rappresentare un eccesso di una modalità seduttiva, ma semmai di riconoscenza, non di manipolazione, quando hanno detto “lei ha sempre ragione!, le cose che ci dice di fare le facciamo e funzionano”. C’è stata una dissoluzione completa della diffidenza iniziale. Più ti affidi, più ci credi, più funziona. Quando capisci che c’è questo circolo virtuoso su questo va...

Dal suo punto di vista, manca o è mancato qualcosa nella gestione del caso?

Non saprei individuare qualcosa che possa essere mancato.

Pensa che il modo in cui è stato gestito il caso abbia corrisposto le aspettative della famiglia?

Vedi sopra.

Torniamo a Leonardo. Che bambino è adesso?

Partito da una serie di problematiche che in una certa misura presenta tuttora, credo in modo più sfumato, solo che a differenza della situazione di partenza, trova contesti che sanno accogliere le sue problematiche, parlo della famiglia, della scuola e sono problemi molto più lievi. Può contare su genitori che sono apprensivi in modo meno marcato in un contesto di accoglienza. Questa rigidità che lo bloccava si manifesta in modo superabile e affrontabile. Credo anche da parte della scuola.

Quali sono ora i pensieri emozioni nel pensare alla storia di Leonardo?

Emozione di soddisfazione nell’evoluzione del caso e in modo meno esplicito nel sentire una sintonia nella scuola e nei rapporti coi colleghi, si è sempre condiviso. C’era una voglia di fare, non solo un dover fare.

Come si immagina il percorso di Leonardo e l’intreccio della rete tra un anno?

Rispetto alla presa in carico, la rete tra un anno potrebbe anche essere ridotta all’osso e semplificata; che i trattamenti ci siano anche tra un anno, non è scontato.

Credo che qualche incontro periodico con la scuola sarà necessario tenerlo – almeno uno o due all’anno – che i genitori continueranno a far riferimento a me con una modalità più rada.

Rispetto a Leonardo, credo che continuerà ad avere certe difficoltà di apprendimento, ma con la possibilità di individuare alcune risorse specie se la scuola metterà in atto modalità compensative e dispensative. Come risorsa c’è anche una buona capacità di comprensione. Lui può imparare bene, anche più degli altri se dispensato dalla lettura, quindi l’autostima che potenzialmente potrebbe perdere, può venire compensata da questo spazio di potenziale valorizzazione che scuola e famiglia possono utilizzare. Poi l’altra attesa è che la modalità di natura ossessiva possa magari non scomparire, ma contenersi, limitarsi ed essere più sullo sfondo, grazie al fatto che genitori molto attenti, possano mettere da parte una modalità di controllo. Finché lui sente gli occhi degli altri pesanti su di sé, si inibisce.

II: Sulla scelta di vedere prevalentemente i genitori senza Leonardo?

Credo che vederlo una volta o due ogni tanto si possa fare, ma quello che a me importa è che quelli che hanno a che fare con lui in modo più continuo possono riferirmi com’è la situazione. Mi interessa vedere l’evoluzione.

Bibliografia

- Amerio, P. (2000), *Psicologia di comunità*. Il Mulino, Bologna.
- Bianciardi, M. (1998), *Complessità del concetto di contesto*. Connessioni Nuova Serie, n.3.
- Donati, P. P. (a cura di) (1998), *Lezioni di sociologia – Le categorie fondamentali per la comprensione della società*. CEDAM, Padova.
- Maguire, L. (1989), *Il lavoro sociale di rete*. Erickson, Trento.
- Moxley, D. P. (1989), *The practice of case management*. Sage Publications, Inc..

Sitografia

www.ausl.pc.it.



Recensione

TITOLO DEL VOLUME:

Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta ad essere genitori.

TITOLO ORIGINALE:

Parenting from the Inside Out.

AUTORI:

Daniel J. Siegel, Mary Hartzell.

EDITORE:

Raffaello Cortina Editore.

ANNO:

Prima edizione 2005

Anche se il titolo italiano del volume non sembra apparire propriamente “sistemico”, questo libro appare essere una buona occasione per approfondire, con un linguaggio chiaro e diretto, diverse tematiche di sicuro interesse per l’orientamento relazionale.

Gli autori, Daniel J. Siegel (psichiatra infantile, autore del volume “La Mente Relazionale”, professore di Psichiatria presso la facoltà del Center for Culture, Brain and Development della University of California, Los Angeles), e Mary Hartzell (psicologa infantile che lavora da più di trent’anni come educatrice con bambini, insegnanti e genitori), in modo innovativo, accompagnano il lettore in un cammino di ricerca all’interno della propria storia, al fine di comprendere come, avvicinandosi alla propria esperienza relazionale ed emotiva vissuta nell’infanzia, si possa acquisire un maggiore grado di consapevolezza nella pratica genitoriale.

Daniel Siegel e Mary Hartzell mettono a disposizione di genitori, educatori, assistenti sociali, psicologi ed operatori la loro ricca esperienza, per aiutare ad esercitare tutte le competenze emotive, psicologiche e relazionali necessarie per avvicinare la complessa esperienza dello sviluppo di un bambino all’interno di un contesto familiare.

I due autori basandosi sugli studi più recenti in campo delle neuroscienze e della psicologia evolutiva, mostrano come le prime interazioni del bambino con le figure di riferimento abbiano un impatto diretto sulla struttura e sul funzionamento del cervello. Inoltre, facendo riferimento al campo della psicologia dello sviluppo, evidenziano come l’attaccamento sicuro o insicuro del bambino nei confronti del genitore sia largamente dipendente dal modo in cui il genitore accudisce il proprio figlio fin dai primi mesi di vita, ma anche dalla modalità con cui comunica con lui, rivelandosi aperto ad accogliere ogni emozione che il bambino esprime.

Come sottolinea Cristina Riva Crugnola, nella prefazione del volume, una comprensione più profonda e consapevole della propria storia e delle difficoltà vissute nella propria infanzia può contribuire a trasformare il modo in cui l’adulto si rappresenta l’attaccamento

ai propri genitori. Narrare una storia ricca e coerente della propria vita attraverso l’esercizio delle capacità riflessive personali, può permettere di valorizzare e potenziare le risorse emotive di genitori ed educatori.

L’approccio offerto dagli autori si rivela quindi coinvolgente per le possibili molteplici connessioni che il testo si rende capace di offrire al lettore desideroso di approfondire l’ottica sistemica-relazionale.

In primo luogo, le riflessioni scaturite dalla lettura del volume permettono di spaziare verso un’ipotesi di integrazione tra diverse epistemologie.

La teoria dell’attaccamento è una teoria sulla costruzione del mondo interno dell’individuo a partire dalle sue relazioni precoci. Anche i teorici sistemici, una volta abbandonata la vecchia idea della mente come scatola nera, si interessano a quello stesso mondo interno sia del cliente sia del terapeuta inseriti nel contesto socioculturale di riferimento.

Perché dunque non utilizzare, tra le tante possibili storie, anche quella suggerita dal modello dell’attaccamento? Come suggeriscono Peruzzi e Viaro in un articolo apparso su *Terapia Familiare* dal titolo “Che cosa generano le spiegazioni costruttiviste” (n° 60 - 1999), l’approccio sistemico, in quanto “pattern che connette”, ci dà la possibilità di connettere le diverse teorie senza doverle accettare come vere e di utilizzare i contributi inserendoli in una teoria coerente e finalizzata ad uno scopo terapeutico.

In secondo luogo, il volume “Errori da non ripetere” può rappresentare un concreto supporto, ricco di spunti di riflessione, per il professionista delle relazioni di aiuto che si confronta, a vario titolo, con le dinamiche genitoriali.

Infine, il testo presentato suggerisce la possibilità di interagire con una o più teorie, utilizzandole come “lenti per ampliare” e co-costruire nuove narrazioni del Sé, approfondendo ed arricchendo quindi l’aspetto della consapevolezza emotiva e relazionale, il quale costituisce un presupposto “dell’essere” all’interno dei nostri contesti significativi di vita.

Gianandrea Borelli

