

LE BUONE PRASSI NELLA TUTELA DEI MINORI

(Fabio Gerosa a cura di)

INDICE GENERALE

| | |
|---|-------|
| Verso il superamento delle comunità di accoglienza per minori <i>(Fabio Gerosa)</i> | p. 7 |
| Educare stando nelle relazione, educare a stare nella relazione: un modo per “tirare fuori” le emozioni. <i>(Franco Semino)</i> | p. 21 |
| Tutelare il minore a partire dalla sua famiglia: il genogramma e la teoria del family stress <i>(Mara Ottobello)</i> | p. 29 |
| La Comunità Diurna. La seconda casa. <i>(Daniela De Marchi)</i> | p. 39 |
| Supervisione di un caso accolto presso la comunità Mamma/Bambino <i>(Daniela Mingozzi)</i> | p. 49 |
| Come la “Supervisione Grillo/Cambiaso” ha modificato il progetto del minore D.M.: Quando la supervisione funziona... <i>(Simona Locuratolo)</i> | p.53 |
| Supervisione di un caso accolto presso la comunità residenziale per minori Patronato San Vincenzo <i>(Raffaella Brusco)</i> | p. 57 |
| Buone prassi in un caso “ATIPICO” <i>(Simonetta Schiavo)</i> | p. 63 |
| SLIDE | p. 69 |

VERSO IL SUPERAMENTO DELLE COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA PER MINORI²

Potrebbe sembrare strano e forse apparire un pò spocchioso il titolo di questo intervento dopo la data del 31 dicembre 2006 che la legge 149/2001 indicava come la data di chiusura definitiva degli istituti. Ma come, si dirà, hanno appena chiuso gli istituti e adesso l'autore parla del superamento delle comunità di accoglienza per minori? In effetti, e per certi versi, direi proprio di sì. Ma partiamo da alcune riflessioni di base che vorrei conducessero ad un obiettivo ben preciso – argomento di questo articolo - che è quello di definire una nuova concezione delle comunità di accoglienza per minori. Una concezione che, appunto, indirizza al loro superamento.

1. A partire dalla legge 149/01

La legge 149 del 2001³ imponeva la chiusura degli istituti ed altre questioni di rilievo intorno all'affido e, naturalmente all'adozione. Questa legge di fatto sanciva una prassi abbastanza estesa sul territorio italiano (specialmente nelle regioni del nord Italia) e la portava a livello di coscienza pubblica condivisa. L'accoglienza dei minori che hanno bisogni di tutela profondi oggi è perciò vietata negli istituti e permessa solo in altre famiglie o in comunità di tipo familiare. La famiglia, o la sua estensione ideale (dichiarata in un generico *stile familiare*), è quindi il metro della legge stessa che ha impostato, per i minori, la formalizzazione dell'accoglienza.

In questi anni ho partecipato alla stesura di atti amministrativi regionali che tentano di rendere applicata nei contesti territoriali tali principi. In Piemonte⁴ prima e poi in Liguria⁵ abbiamo cercato di tradurre tale concetto di stile familiare dentro

¹ Pedagogista. Consulente della Consulta Diocesana per le attività a favore dei minori e delle famiglie ONLUS di Genova

² Questo articolo è in corso di pubblicazione su Animazione Sociale, rivista del Gruppo Abele, Torino

³ Si tratta della legge di modifica della legge 184/83 sull'affido e l'adozione. Molti articoli discutono di questa legge, in questa sede faremo notare solo che, anche dal titolo della legge – diritto del minore ad una famiglia – la legge di modifica si pone come una legge sostanzialmente nuova nell'orizzonte di senso dell'affido e dell'adozione.

⁴ DGR n° 41 – 12003 dell'8 aprile 2004 dal titolo: tipologia, requisiti gestionali e strutturali delle strutture residenziali e semi residenziali per minori. Scaricabile dal sito

<http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2004/14/siste/00000009.htm>

⁵ Giunta della Regione Liguria, deliberazione di approvazione regolamento regionale "Regolamento avente oggetto "tipologie e requisiti delle strutture residenziali, semi residenziali e reti familiari per minori e specificazione per i presidi di ospitalità collettiva" approvato il 15 novembre 2005

regolamenti e leggi regionali. Non è stato facile perché nessuno ha mai detto in cosa consistesse questo benedetto “stile familiare” e credo che sia anche un’operazione che avrebbe richiesto un certo rischio diciamo così “politico”.

Personalmente, in particolare su questa rivista, nel 2002⁶ ho cercato di identificare alcuni elementi che pongono una distinzione tra le *comunità* che accolgono minori e l’accoglienza familiare (*affido*) e ho cercato di affermare che tali modalità di accoglienza non sono contrapposte ma complementari, anche se la legge le poneva in ordine di priorità inverso. Già in quell’articolo ed in altre pubblicazioni⁷, dicevo che ci sono altre modalità di accoglienza dei minori e che il territorio stava esprimendo interessanti luoghi fino ad allora non percepiti dalle leggi come ad esempio le *reti di famiglie e/o i condomini solidali*. Nella pubblicazione del 2006, in particolare, ponevo l’attenzione al concetto di tutela del minore al termine dell’accoglienza comunitaria verso i 18 anni (cioè per chi non avesse concluso prima l’iter comunitario). Uno dei punti di maggiore fatica per il giovane adulto fragile era la dimissione dalla comunità e l’avvio di un significativo percorso di autonomia.

Noi sappiamo che l’esigenza di divenire autonomi a soli diciotto anni rappresenta per qualsiasi giovane un’impresa titanica, ancor più per un ragazzo deprivato degli strumenti e del sostegno che deriva da una storia familiare costruttiva. Questa pretesa rappresenta uno dei controsensi più discussi a livello educativo. Chiusura degli istituti o meno questi ragazzi che sono stati accolti nella pre adolescenza o pochi anni dopo, si trovano terra bruciata da tutte le parti: non una famiglia affidataria, non il rientro a casa propria e, a volte, nemmeno la reale possibilità di un cammino da soli. Per questi ragazzi progettare l’autonomia non è tanto insegnare loro a cucinare o a farsi il letto. Autonomia è un percorso possibile solo a partire da una dipendenza, da un lieve giogo amoroso senza il quale si legge e si dice “autonomia” ma si vive e si sperimenta “abbandono” e “solitudine”. Sappiamo che si impara a vivere da soli quando si è con qualcuno, quando si sa che, anche se torno a casa e sono solo, posso contare su qualcuno. E questo qualcuno è la continuità della relazione affettiva, questo qualcuno è un uomo o una donna che mi hanno nel loro cuore ed io lo so. Purtroppo questi ragazzi non sono nel cuore dei loro genitori e si devono accontentare degli educatori, sacerdoti e laici, ma sanno che è possibile vivere un affetto, un sincero rapporto di vicinanza che va oltre la dimissione del cammino comunitario. Da qui nascono esperienze non teoriche ma dettate dai bisogni di crescita: appartamenti interni alle comunità, appartamenti vicino alle comunità, reti di famiglie che – conosciute in comunità – prendono a cuore nella forma del vicinato solidale il destino di questo o quel ragazzo. Ecco: l’autonomia è pensabile nella mente di un ragazzo quando c’è una rete intorno a lui

⁶ Fabio Gerosa, *Crescere fuori dalla propria famiglia*, animazione sociale, 2002

⁷ Fabio Gerosa (a cura di), *Chiudono gli istituti, allarghiamo lo sguardo*, pubblicazioni della Consulta Diocesana di Genova, 2006 – www.consultadiocesana.org

che gli impedisce di cadere nella paura di non farcela, di restare solo davvero e, peggio, di affrancarsi dai percorsi di benessere sperimentati in comunità perché assenti o finiti, e di appoggiarsi a quelli malavitosi o di rischio elevato perché in fondo sono gli unici spazi accoglienti rimasti.

Ma il tema dell'autonomia non è il solo tema che ci porta, se avrete la pazienza di seguire il mio ragionamento, alla modifica *sostanziale* delle comunità di accoglienza.

2. Il significato della esistenza odierna delle comunità di accoglienza per minori

Dentro lo spirito della legge e, soprattutto, dentro la prassi della vita quotidiana delle comunità, si respira un cambiamento di direzione e con esso un cambiamento di significato delle comunità per minori. Per chi ha vissuto le comunità negli ultimi dieci anni – per limitare un periodo di osservazione – certamente è presente la direzione di cambiamento che io vorrei riassumere in alcuni punti nodali.

Residualità: Le comunità tendono ad accogliere meno minori che in passato ma sempre più complessi e compromessi. Esse si pongono quindi come dei servizi residuali non nel senso che non sono utili ad un qualche intervento sociale quanto piuttosto perché il loro principale servizio è rivolto sempre di più all'accoglienza di minori con situazioni (sociali e personologiche) complesse che, per fortuna, risultano in numero minore rispetto al grande numero di minori per i quali è necessario un intervento di tutela (ma diverso da quello dell'allontanamento dalla famiglia).

Specializzazione: Le Comunità accolgono minori portatori di problematiche a complessità elevata. Potremmo utilizzare un termine rubato ad altri ambiti: con una doppia diagnosi, in cui cioè si sommano diversi tipi di problematiche, non ultima quella psichiatrica. Questa specializzazione porta con sé moltissime altre considerazioni che, solo dieci anni fa, per tornare al lasso temporale fissato, non erano del tutto accettabili. Per esempio, la complessità di queste accoglienze va almeno pensata in parallelo con la specializzazione dei luoghi comunitari: è cioè plausibile una comunità solo per un certo tipo di disagio o patologia? Oltre a questa problematica c'è da considerare il tema della preparazione degli operatori: occorrono operatori specializzati su temi e disagi specifici? E poi il tema dei costi, che non può essere trascurato dato che ogni specializzazione porta con sé costi elevati per propria natura.

Le comunità odierne accolgono casi molto problematici - magari insieme ad altri tipi di accoglienza meno complessa – ma sembra ormai questa la tendenza e l'orientamento. Per certi versi, penso sia auspicabile che avvenga così perché la riduzione dei costi sociali dell'intervento di allontanamento deve essere un obiettivo da perseguire e inoltre consente di mantenere il minore presso la propria famiglia.

Se è vero che è così, cioè che la comunità è uno strumento di tutela utilizzato per un intervento residuale e specializzato, allora occorre adeguarsi. D'altra parte

anche nel sanitario si è avuto lo stesso cambiamento: un tempo si veniva ricoverati in ospedale per una settimana per interventi che oggi si svolgono in day hospital. Negli ospedali si svolgono servizi ad alto impatto di specializzazione per i quali è necessaria la presenza di medici perfezionati in quell'intervento complesso e non generici chirurghi in grado di svolgere un'azione o una prescrizione, ma non una ricerca dettagliata.

Così anche un minore con una situazione complessa, che richiede un'alta intensità assistenziale, avrà bisogno di educatori preparati. Il paragone con la medicina è più difficile qui, perché la pedagogia è ambito non solo del sapere ma soprattutto dell'agire. Bisogna sì avere strumenti tecnici, ma essere *esperti in umanità*, avere competenza umana. Lo strumento per aumentare la specializzazione, nega alla radice la stessa specializzazione perché fare formazione verso un umanesimo non può essere un atteggiamento specializzato⁸. Non è però secondario sapere riconoscere e gestire con professionalità quel tipo di problema, perché solo così si può saper stare accanto nel modo giusto.

Quali sono le radici, le cause di tale cambiamento di prospettiva? La risposta più immediata è quella relativa al costo economico. I Comuni non hanno soldi e gli interventi di accoglienza costano. È una parte della verità, ma comoda e riduttiva. Alcuni amministratori hanno (e impongono) dei veri e propri divieti di spesa, ma altri, si spera la maggior parte, si sostengono un pensiero alternativo, perché vi è anche un elevato costo sociale dell'allontanamento di un minore dalla propria famiglia. L'intervento residenziale ha un elevatissimo costo pagato a livello delle istituzioni (l'assistente sociale, che è in prima linea deve gestire la comunicazione alla famiglia, le reazioni di questa e subire tutte le pressioni, ma anche il giudice spesso rischia di subire le pressioni di amministratori che chiedono di non prendere provvedimenti costosi, e comunque anche lui impegnato in decisioni difficili da prendere). Ma la parte più rilevante di questo costo è ovviamente del ragazzo, che è chiamato ad un alto sacrificio, anche laddove giusto ed inevitabile, e della sua famiglia dalla quale si deve separare per la quale è da considerare un costo anche la fase successiva all'allontanamento quando il ragazzo deve rientrare dopo avere vissuto in modo e luogo così diversi dal suo.

Dove vanno allora quei ragazzi che una volta andavano in comunità? Molti, si dice malignamente, vengono seguiti da un educatore a domicilio, molto meno problematico e costoso. Più correttamente si devono considerare anche altri servizi di supporto che vengono implementati per cercare di rispondere al bisogno di tutela. Tra questi servizi voglio segnalare l'avvio sperimentale, nel comune di Genova, delle *Comunità Diurne*, un'esperienza davvero di assoluto interesse per la bontà dei risultati che si stanno ottenendo e di cui parleremo poco più avanti.⁹

⁸ Ho approfondito questo concetto nel mio testo *Pedagogia e politica*, in Mariani V., Gerosa F., *Pedagogia del servire*, Edizioni la Casa del Giovane, Pavia, 2003

⁹ Si veda in proposito, Fabio Gerosa (a cura di), *Questi genitori, questa famiglia così fragile*, edizioni della Consulta Diocesana per le attività a favore dei minori e delle famiglie ONLUS Genova, 2007

Le accoglienze diminuite nelle comunità per minori sono quindi un bene che comporta un ripensamento delle stesse strutture verso lo svolgimento di un servizio prezioso rivolto a minori in particolari stati di bisogno che, riassumendo, possiamo dire essere specializzati - nel senso di essere molto complessi – e residuali –nel senso di essere marginali rispetto al vasto campo di intervento di tutela del minore in difficoltà.

3. Verso un modello complesso di tutela del minore: dalla comunità al processo di tutela

Generalmente gli operatori sociali pensano le comunità di accoglienza dei minori allontanati come luoghi che tutelano il minore (ed indubbiamente lo sono). Questo fatto realizza l'accoglienza del minore, quando se ne ravvede la necessità, in un tempo, un uno spazio, dentro contesti che pensano il minore mentre egli è lì. Ma l'esperienza di molte comunità e di molti educatori ha portato a rilevare come questo tipo di pensiero abbia in sé limiti importanti se messi in parallelo col problema o con la prospettiva del rientro a casa, o dell'integrazione tra il lavoro di comunità e il lavoro fuori dalla comunità, con la famiglia, col territorio, con la vita complessivamente pensata per il minore stesso.

Al termine del percorso comunitario (non necessariamente pensato ai 18 anni) il minore si trova spesso in una condizione di fragilità perché deve assumere su di sé compiti da adulto (il lavoro, la casa, il ritorno in una famiglia ancora troppo debole per farsi carico di lui). Il percorso di tutela invece si ferma e si interrompe quasi di colpo. Occorre rispettare il tempo della dimissione comunitaria ed offrire, al contempo, uno strumento al minore per non farlo sentire abbandonato rispetto ai compiti che dovrà affrontare quasi da solo.

Il tema della dimissione del minore dalla Comunità, affinché sia più efficace il lavoro stesso della comunità, insiste sulla finalità di non veder sfumato il lavoro degli anni di tutela ad alta intensità offrendo al minore una continuità educativa e relazionale (affettiva) che possa funzionare da sostegno per i primi passi fuori dagli ambienti comunitari.

La nostra riflessione di questi anni cerca di modellizzare una buona prassi rispetto al tema della presenza dei minori nelle comunità. I minori usciti dalle comunità escono, in un certo senso, anche dalla vita stessa della comunità, escono e, nella maggior parte dei casi, il loro iter di accompagnamento termina lì.

Ma un modo per poter ripensare ad un percorso di tutela del minore può essere certamente inteso non solo come accoglienza comunitaria ma come *processo di tutela di un periodo della vita*. Questo periodo inizia con la comunità ma *continua* dopo le dimissioni dalla parte residenziale. Vedremo anche che tale periodo potrebbe anche essere *preceduto* da azioni diverse.

Ecco riassunto in uno schema il processo di tutela attuale e quello che rappresenta la linea evolutiva, per così dire, verso la quale ci stiamo orientando.

ATTUALE MODELLO DI TUTELA

(inteso in senso generale e secondo la prassi più comune)

| | | Livello di tutela | Rischio evolutivo | Azioni parallele |
|------------|--|--------------------------|--|---|
| PRE TUTELA | situazione di rischio evolutivo accertata | Segnalazione | Alto | Segnalazione alle autorità giudiziarie minorili |
| FASE A | Ingresso in comunità: inizio della tutela | Alto | Ipotesi di riparo dal danno | Decreto ingiuntivo del TM |
| FASE B | accoglienza in comunità e lavoro educativo | Alto | Ipotesi di cura del danno e suo sviluppo in un progetto personalizzato | Lavoro con la famiglia, quando fatto e se è possibile (reperibilità di altra famiglia se in affido) |
| FASE C | dimissioni e rientro a casa o in autonomia o in affido | Basso o assente | Assenza di informazioni | Assenza di intervento |

IL MODELLO DI TUTELA IPOTIZZATO SECONDO LA NOSTRA ESPERIENZA

| | | Livello di tutela | Rischio evolutivo | Azioni parallele |
|------------|--|---|--|--|
| PRE TUTELA | situazione di rischio evolutivo accertata | Segnalazione | Alto | Segnalazione alle autorità giudiziarie minorili |
| FASE A | Ingresso in comunità: inizio della tutela | Alto | Ipotesi di riparo dal danno | Decreto ingiuntivo del TM |
| FASE B | accoglienza in comunità e lavoro educativo | Alto | Ipotesi di cura del danno e suo sviluppo in un progetto personalizzato | Lavoro con la famiglia già prima del processo di dimissione (sia naturale sia affidataria) |
| FASE C | dimissioni e rientro a casa o in autonomia o in affido | Alta secondo il metodo della continuità affettiva | Monitoraggio costante per almeno due anni dopo la tutela ad alta intensità | Supporto alla famiglia (di origine o affidataria) o affiancamento nel progetto di vita da solo |

Come si può vedere dalle tabelle la differenza insiste su uno dei punti più fragili del processo di tutela del minore.

In particolare ci preme però sottolineare che la diversità, tra il primo approccio e il secondo, non consiste solo nella diversa azione implementata nella fase 3 della tutela ma nell'idea che la tutela del minore non sia solo la *sua tutela* ma debba orientarsi al suo sistema di relazioni e di vita (la famiglia, prima di tutto, il suo tempo libero, il suo lavoro e il suo progetto di vita). Ecco perché si parte prima (fase B) a progettare la dimissione.

Crediamo anche che ciò sia attuabile solo *dentro un contesto relazionale* positivo e di fiducia il quale nasce dentro l'esperienza comunitaria vissuta dal minore (generalmente per non meno di 2 anni). La nostra convinzione nasce dall'esperienza ma anche dalla considerazione che i contesti in cui agiamo sono, di per sé, ad alto impatto relazionale, e la loro delicatezza (cioè la bontà delle relazioni, il buon rapporto con l'educatore) siano fattori prosociali, o altrimenti detti, fattori che tutelano e proteggono la vita del minore nella direzione della resilienza.

L'ipostazione pedagogica che sta dietro questa struttura progettuale si rifà ai fondatori della moderna pedagogia che, tra la fine dell'800 e i primi del 900 agivano e pensavano ad una pedagogia preventiva intesa non come *arrivare prima che il danno sia fatto* quanto piuttosto intesa come un approccio alla qualità dello stare insieme e alle azioni concrete che il minore può esperire *con successo* nella propria vita a prescindere dalla condizione di partenza del minore.

Proprio *il successo, cioè l'esperienza svolta dal minore (o dalla persona fragile in generale) con il supporto di un adulto competente* è la chiave di lettura dell'approccio che qui riproponiamo: fare dell'esperienza di ritorno a casa (o di avvio ad una vita autonoma) un'esperienza positiva. Per realizzare questo è illusorio lasciare il minore proprio quando deve affrontare i passi più impegnativi. Occorre insistere sul tempo del dopo comunità intendendolo come un tempo di tutela che prosegue almeno per altri due anni di vita¹⁰.

4. Il sostegno alla famiglia fragile finalizzato ad impedire o ridurre il processo di allontanamento del minore

Occorre pensare non ad una gerarchia di interventi come la legge 149/01 impone ma ad una *vasta rete di possibilità molto connesse tra loro* che possano - non episodicamente ma convergendo in un unico progetto - realizzare la tutela.

Pare però evidente, soprattutto per quei minori che torneranno in famiglia dopo la comunità, che debba essere affrontato seriamente il problema della stessa famiglia di origine. Tra queste possibilità di tutela non può più essere esclusa l'azione verso la famiglia come parte del sistema tutelante.

La comunità di accoglienza, di per sé, è fragile come lo è l'affido. E pur realizzando un bene per l'individuo e la comunità territoriale, rimane priva di efficacia e di strumenti per sostenerlo nel suo processo di vita in quanto azione isolata nel *processo* di tutela.

Con ciò non si intende dire che la comunità non è connessa col territorio e che i minori accolti siano ancora chiusi dentro le comunità; si vuole dire che quando un minore è in comunità farà anche mille cose belle e utili per la sua vita ma la comunità non assume su di sé che un *pezzo del processo* di tutela e che tale processo, concretamente, sia così frammentato che nessuno può dire di averlo in mano veramente.

La tutela rimane episodica: uno fa questo e l'altro fa quello. Alcune soluzioni sono già state poste a questo limite: il case manager, ad esempio, è una di queste soluzioni ma rimane poco praticata. Qual è il motivo di questa scarsa pratica? Probabilmente il fatto che il case manager è un costo aggiuntivo, un istituto in più che quindi, nella percezione di molti, non solo non risolve ma addirittura complica la situazione.

¹⁰ Il tempo di due anni non è una indicazione casuale quanto piuttosto una riflessione generata da progetti che la Consulta Diocesana di Genova sta sperimentando attraverso co finanziamenti della Regione Liguria.

Ecco che la comunità deve porsi il superamento di se stessa perché questi compiti - riassunti nella costituzione di una vasta rete di possibilità connesse tra loro e del coinvolgimento della fragilità della famiglia nel progetto di vita del minore - ad oggi sono episodici e non sistematici.

Oserei dire che chi gestisce una comunità per minori dovrebbe pensare al proprio nome come indicativo di una funzione sociale cambiata: da “comunità per minori” a “**centro per la tutela del minore**”.

Una comunità ha funzioni che ben conosciamo. Un *centro per la tutela del minori* ha sviluppi molto interessanti se pensati in quest’ottica rinnovata.

Se devo tutelare un minore mi occorrono maggiori strumenti che non la comunità, in primo luogo sono strumenti di pensiero: l’educatore deve interiorizzare che la presenza del minore in quel luogo e in quelle relazioni è un momento della sua vita che si pone come appoggio alla sua vita che di lì, per così dire, sta passando. L’educatore si “localizza” così come il riferimento affettivo e organizzativo che accompagnerà il minore nelle fasi più o meno lunghe del suo processo di tutela.

Non è esattamente il *case manager* ma la persona decisiva che realizzerà non un pezzettino della tutela ma un importante accompagnamento nella tutela.

Non sarà più l’educatore di comunità ma l’educatore esperto della tutela del minore. La quale tutela non è esaurita nel tempo comunitario ma quest’ultimo è solo un momento di questo processo tutelante.

Allora l’educatore sarà anche l’esperto del rientro a casa o dell’avvio all’autonomia. Sarà anche l’operatore che ha in mente il rapporto da ricucire con la famiglia e gli strumenti per sostenerla e così via.

5. Altri strumenti operativi per la tutela del minore: la comunità diurna

A nostro giudizio, un luogo deputato alla tutela del minore non realizza solo in una forma tale garanzia, deve piuttosto operare in differenti direzioni che amplino la capacità di modulare le risposte agli itinerari di protezione.

Ecco perché ritengo che la sola offerta della comunità residenziale sia una risposta insufficiente al bisogno del minore.

Accanto dunque all’accompagnamento sistematico al dopo comunità, l’esperienza ci suggerisce di pensare ad altri luoghi che abbiamo chiamato *Comunità diurne*: esse rappresentano una possibilità di sostegno al minore in forma forte (ad alta intensità assistenziale) e al margine dell’allontanamento familiare ¹¹.

Il concetto di residenzialità del minore e quindi di allontanamento temporaneo dalla propria famiglia è un’ipotesi che può essere presa in considerazione come ratio estrema di una situazione altamente rischiosa per lo sviluppo del bambino. D’altra parte ci sono situazioni per cui è necessario tutelare il minore in modo

¹¹ Le *Comunità Diurne* sono esperienze ad alto tasso di innovazione che la Consulta Diocesana di Genova sta realizzando di concerto col Comune di Genova attraverso un progetto co finanziato dalla Fondazione San Paolo dal titolo “*Coricate i bambini sul vostro cuore*”

preciso e deciso perché la fragilità della famiglia è evidente e continuata in un sistema che non riesce a sostenere lo sviluppo del bambino (la scuola è insufficiente, le attività fuori dalla scuola, compresa la domiciliarità del sostegno sono troppo deboli per risolvere la situazione di rischio). In questi casi è possibile attivare la tutela comunitaria con tutte le caratteristiche di “forza” educativa e di sostegno potente ma nella forma diurna, ovvero epurando il trauma dell’allontanamento.

La debolezza, che si cerca di superare attraverso questi progetti diurni, risale al fatto che la tutela del minore durante tutta la giornata - e che si estende all’assunzione delle funzioni genitoriali vicarianti in tutti i campi dell’educazione e della crescita - rimane monca dell’*azione di sostegno alla famiglia* per la quale non basta il sostegno al figlio. Abbiamo voluto insistere sulla possibilità che la tutela del minore sia completa e realizzabile anche considerando l’appoggio alla famiglia. Infatti le azioni che mancano ad un completamento ideale della comunità diurna sono tutte riconducibili alla possibilità che la famiglia riacquisti la potenzialità educativa e non violenta di educare i propri figli.

In questo modo, ovvero sostenendo la famiglia *insieme* al proprio figlio, dentro una progettualità congiunta, anzi unica, pensiamo che l’efficacia della tutela sia maggiormente riconducibile alla possibilità evitata di un allontanamento del figlio dal nucleo.

Infine abbiamo ritenuto improrogabile il confronto con il pensiero, ormai culturalmente e socialmente condiviso, su quanto sia traumatico per un minore affrontare l’allontanamento dal proprio nucleo familiare e, quindi, come sia necessario farvi ricorso solo nei casi più gravi, *“quando il rischio che il minore corre è estremamente serio e imminente, o il danno che patisce già è di entità elevata e va immediatamente interrotto”*. A questo proposito riteniamo che *“sia sempre utile tener conto di due criteri nella scelta della soluzione di tutela migliore per un minore: la misura di protezione deve essere commisurata all’entità del danno subito dal minore e deve essere adatta ad agevolare la ricuperabilità dei genitori”*, qualora questa sia possibile. In tal modo si intende rispettare *“il diritto del figlio a veder salvaguardato il suo rapporto con il genitore”*¹². Ma per poter scegliere una risposta migliore per domande e bisogni differenti bisogna poter disporre di risposte diversificate e duttili.

Le Comunità diurne, inoltre, sono nate all’interno di quelle realtà dove è sempre esistita una tradizione di servizio ad alta soglia e dove, anche per motivi di logistica, era necessario pensare progetti di forte tutela e contenimento. Così si è pensato di aprire proprio accanto alle Comunità tradizionalmente residenziali, Comunità diurne in cui potessero confluire i percorsi educativi dei minori *in uscita o in entrata* da quelle stesse o da altre strutture residenziali. e che, al contempo, fossero capaci di accompagnare progettualmente un minore e la sua famiglia a maturare o appoggiare la scelta di un sostegno residenziale. Inoltre si è pensato che

¹² Cirillo S., *Cattivi genitori*, ed, Raffaello Cortina, 2006, pag. 68

la Comunità diurna potesse proporsi come luogo di osservazione al fine di valutare la recuperabilità delle capacità educative genitoriali o, infine, che fossero in grado di produrre un luogo educativo capace di accudire e farsi carico della cura di un minore nello stesso modo richiesto a una comunità residenziale, senza essere così drastica e traumatica per il minore, senza allontanarlo cioè dalla sua famiglia, ma anzi facendosi carico di accompagnare e sostenere la stessa in un progetto educativo che la coinvolga nella crescita delle proprie risorse educative.

Il servizio si presenta con i connotati di un luogo di crescita e formazione per minori, caratterizzato dalla presenza educativa forte di operatori che svolgono per il minore accolto tutte quelle competenze educative tipiche della Comunità residenziale di tipo familiare, condividendole però con le figure genitoriali che vengono rese compartecipi e coprotagoniste del progetto educativo pensato per il minore, delle diverse strategie e degli strumenti educativi messi in atto a favore del loro figlio. Si offre altresì di improntare la propria relazione educativa con i minori sulla base di un lavoro di rete che vede coinvolti attivamente tutti i soggetti che, in modo e misura diversa, intrattengono relazioni educative con il minore: insegnanti, formatori, animatori sportivi, datori di lavoro. Inoltre tale servizio si pone fra gli obiettivi prioritari di favorire l'integrazione dei minori all'interno del territorio e di conseguenza si propone di lavorare in rete con tutte le agenzie educative, promuovendo la frequentazione di centri sportivi, ricreativi, formativi, attivi all'interno del quartiere.

6. In conclusione: un modello di tutela per *temi*

Cercando di riassumere il contenuto di questo articolo valorizzando una sintesi finale cercherò, in questa ultima parte, di esporre le tesi principali del mio pensiero.

La tutela dei minori in stato di grave pregiudizio di crescita per la loro vita deve essere affrontata senza il ricorso all'Istituto così come definito dalla legge 149 del 2001.

L'articolo prende in esame le comunità residenziali per minori e ne affronta in modo critico la loro validità come modello di tutela del minore.

La tesi di questo articolo è che occorre superare tali modalità di tutela in quanto insufficienti rispetto al punto di vista del *processo di tutela* che le comunità da sole non prendono in carico.

La prospettiva che questo articolo mette in luce è che le istituzioni che gestiscono le comunità residenziali (gli enti gestori) debbano ripensarsi come luoghi capaci di prendere in carico il processo di tutela e non solo un'azione temporalmente definita.

Si analizzano almeno due modalità per estendere tale azione: i progetti autonomia pensati secondo la logica della continuità relazionale e le comunità diurne che insistono almeno su due variabili: essere contestuali alle comunità residenziali e prendersi carico (condividere) il progetto anche con la famiglia di origine.

Il modello di tutela così espresso prende la forma che qui infine riassumo:

- *accoglienza di bisogni che entrano o escono dall'alta soglia.* Con queste espressioni intendo riferirmi a ragazzi/e per i quali la segnalazione dei servizi o del TM riesce a prevedere un ragionevole lavoro sul minore e sulla sua famiglia mantenendo (nel caso di “entrata verso l’alta soglia”) un legame, con la famiglia stessa. Per questi minori essere allontanati non rappresenta la soluzione più efficace. Il discorso vale anche per quei minori che escono da un percorso di tutela massima (ad esempio minori accolti nelle comunità e magari sottoposti a colloqui protetti per un certo periodo di tempo). A questi ultimi, dopo aver sperimentato forme di aiuto e sostegno importanti e significative dal punto di vista affettivo, si propone un percorso di tutela diurno molto monitorato finalizzato sia ad una verifica del buon andamento del percorso di rientro sia ad un sostegno affinché tale percorso vada a buon fine.
 - *Lo Strumento per realizzare il punto precedente* è la comunità diurna, contestuale (fortemente correlata nei termini gestionali e progettuali) a quella residenziale; e la presa in carico della valutazione delle competenze educative genitoriali e la funzione di supporto educativo che la stessa comunità è in grado di offrire.
- *accoglienza di bisogni che sono nell'alta soglia.* L’espressione, in questo caso, si riferisce alla tutela del minore che viene allontanato dal proprio nucleo familiare.
 - *Lo strumento* è la comunità residenziale con caratteri residuali e specializzati.
- *accoglienza di bisogni che sostengono i percorsi di reintegrazione nel territorio o nella famiglia.* Questi bisogni, come espresso in forma più estesa nelle parti precedenti, hanno assunto negli anni e nelle esperienze di molti enti gestori, varie forme e variegati nomi (“primo volo”, “appartamento autonomia” e così via). La caratteristica di queste esperienze deve però essere quella della continuità affettiva e relazionale con la struttura di accoglienza comunitaria. Con ciò si intende che il buon esito di queste esperienze si è verificato, in misura maggiore, quando l’educatore che ha seguito il minore per un certo periodo in comunità segue poi lo stesso minore nel suo processo di integrazione col territorio e “ritorno a casa” (inteso in senso lato). C’è un’espressione che trovo molto appropriata e che definisce bene il contenuto della continuità affettiva e relazionale che qui intendo: “*l’educatore custode*”¹³. Questa espressione,

¹³ Sono debitore al Borgo Ragazzi di Roma, ed in particolare al coordinatore Luciano Balducci di questa espressione così evocativa di immagini

preferibile a quella dell'*educatore referente*, intende dire che l'educatore è custode del progetto del minore e offre, al contempo, l'immagine di un contenuto relazionale imprescindibile per la realizzazione dell'obiettivo di autonomia.

- *Gli Strumenti sono i* progetti di sgancio dalle comunità non solo verso l'autonomia ma anche verso la famiglia di origine o la famiglia di affido. In questo caso anche le comunità diurne possono essere intese come strumento di passaggio dal residenziale alla famiglia.

7. Prime riflessioni sulla proposta qui presentata

Certamente, per chi ha esperienza di accoglienza di minori che vanno tutelati, il presente articolo potrà suggerire alcuni spunti di riflessione. Siamo in grado però di offrire al lettore anche una prima valutazione del modello di tutela che si propone. Si tratta di iniziali riflessioni che potranno avere un peso nella valutazione interna a strutture che intendano approfondire questa operatività. Le riflessioni sono generate dalla pratica e quindi sono di tipo deduttivo, ciò consente una prima valutazione dell'efficacia e, se si vuole, anche di una certa efficienza.

Il primo elemento riflessivo incontrato è certamente la positività del modello di continuità relazionale tra il minore e la struttura di tutela attraverso l'educatore di riferimento. Questo approccio (o modello se si vuole dire) permette di non interrompere il filo rosso della relazione costruita e questo porta a compimento la relazione educativa che ha spazi e luoghi diversi (dalla comunità, spesso primo luogo di incontro tra l'educatore e il minore, al territorio, luogo di apertura della relazione stessa). Per un educatore – e per un minore – la sensazione di *utilità* del proprio lavoro, è significata e centrata sulla propria capacità di tessere vere relazioni col minore. La percezione di un'assenza di frammentazione nell'intervento educativo è potente e feconda al tempo stesso. Un intervento non frammentato è decisivo per capire *chi fa che cosa* e quindi per impostare vere relazioni di complementarità tra gli attori in gioco (soprattutto istituzionali).

La riduzione del *dolore* del distacco o della frammentazione dell'esperienza di tutela, percepita da tutti come *locus horridus* criticabile e criticato, in questa ipotesi di continuità del lavoro viene invece diminuita e la percezione è nettamente differente: si costruisce qualcosa di positivo ed in modo piano, si prova meno dolore e *maggior ricchezza*.

Questa ricchezza è percepita in prima istanza dall'educatore (non siamo in grado di dire, anche se il vissuto lo suggerisce, se è la stessa cosa per l'educando) che vive la sua esperienza professionale come un dinamismo che abbassa la soglia di burn out. Gli educatori coinvolti nei progetti di tutela qui descritti si sentono non solo valorizzati – anche per il fatto che si tratta di una nuova esperienza sperimentale – ma anche arricchiti, meno stanchi, più energici. Stiamo parlando di educatori coinvolti in progetti che superano anche lo spazio della propria comunità

residenziale e che vengono condivisi da altre comunità, per questo motivo la condivisione progettuale funziona da motivatore personale.

Dal punto di vista del costo dell'intervento sociale le nostre riflessioni sono di due tipi: le prime positive portano a dire che per alcuni minori il mancato allontanamento da casa ha portato molti benefici così come per altri è stato decisivo l'accompagnamento a casa o verso l'autonomia. Questa tutela (ricordiamo: sempre ad alta soglia e quindi non solo un diurnato semplice) funziona come alleanza tra famiglia e servizi attraverso la comunità. Per altri versi centrare il lavoro sulla comunità, chiedendo ad essa di espletare anche parte del lavoro sulla famiglia, è molto difficile perché si incontrano resistenze di vario tipo. Noi crediamo però che, con persone a loro volta centrate sul bisogno del minore, questi problemi si possono risolvere e bene.

Se intendiamo costo sociale tutto il dolore che comporta l'allontanamento di un minore dalla propria famiglia, la nostra esperienza è che tale costo venga ridotto anche nei casi in cui da un intervento diurno ad alta soglia si passi, per necessità, ad uno residenziale. Abbiamo infatti notato che la mediazione tra famiglia/servizi/comunità è servita ad attivare procedure di affido condiviso e non giudiziario. Una tipologia di affido oggi poco in uso per le ragioni esposte nei paragrafi precedenti.

Per ultimo: una nota imprenditoriale, se così si vuole dire. Oggi i motivi di sofferenza economica delle comunità sono noti: cali di accoglienze anche di soli due o tre mesi, possono gravare pesantemente sui bilanci di una struttura che ha come mission la tutela del minore. Non è infrequente che alcune strutture percepiscano la difficoltà economica derivata da periodi vuoti o semi vuoti come prodromo di chiusura motivata dal non senso di un servizio del genere. Il modello qui proposto permette di diversificare i servizi all'interno di una stessa competenza operativa e di spostare, con tempi e modi diversi, il capitolo delle entrate derivate dalla propria attività. Ciò non è solo un problema di occupazione relativo alla struttura che chiude, quanto piuttosto di una competenza che si perde sul territorio e, quando si perde una competenza così delicata come la capacità di aiutare professionalmente e con cuore al tempo stesso un minore, si perde un pezzo della città.

Franco Semino¹⁴

**EDUCARE STANDO NELLA RELAZIONE, EDUCARE A STARE NELLA
RELAZIONE: UN MODO PER “TIRARE FUORI” LE EMOZIONI**

Pensando a quello che avrei voluto dire in questa occasione, mi è venuta l'idea di proporre qualcosa in qualche modo collegato con quella che secondo me è l'ipotesi patogenetica di fondo con cui abbiamo a che fare nel nostro lavoro con i minori. Usando un linguaggio un po' meno tecnico si potrebbe dire che ritengo molto importante, rispetto alla attività che facciamo, poter costruire una ipotesi sulla “concezione della sofferenza”.

“Il bambino posa la mano sull'abbassa - lingua... con la mano posata sull'oggetto guarderà e la madre, attento ed in attesa. C'è un momento di osservazione e di esitazione; gradualmente il bambino diventa abbastanza audace da permettere ai suoi sentimenti di svilupparsi. Presto il bambino si mette l'abbassalingua in bocca. Colpisce il cambiamento: compagno ora fiducia in se stesso e liberi movimenti del corpo, questi ultimi collegati con la manipolazione dell'abbassa - lingua.

Il bambino sembra ora consapevole di possedere l'abbassa - lingua, forse di averlo in suo potere, certamente utilizzabile per esprimere se stesso.

Il bambino lascia cadere l'abbassa - lingua, come per errore. Se glielo restituisce è contento, riprende a giocare e lo lascia cadere di nuovo. Glielo si restituisce ancora ed ancora lui lo lascia cadere, questa volta di proposito. Il bambino gode nel liberarsene, e gli piace il suono dell'oggetto che urta contro il pavimento.”¹⁵

Anche nel video che è stato mostrato durante le giornate di formazione abbiamo visto un bambino che ripeteva dei gesti in maniera coerente con gli adulti che lo circondavano (prende la penna dal taschino di chi lo teneva in braccio; prende la prima e la passava al suo papà, e così la seconda e poi la terza; prima di passarle le osservava compiaciuto; poi le riprendeva ad una ad una e le rimetteva nel taschino della camicia della persona che lo teneva in braccio).

Mi sembra chiaro che stiamo approfondendo una riflessione basata sull'idea che la matrice fondamentale per la costruzione di una identità solida, aperta, sicura, fiduciosa, sia collegata ai vissuti ed alle esperienze relative all'attaccamento familiare.

E' la sicurezza di quell'attaccamento che permette al bambino di potersi permettere certi comportamenti di relazione con gli oggetti e le persone che gli stanno intorno ricavando dall'interazione stimoli e segnali per costruire un rapporto di fiducia nei confronti di se stesso, attraverso la fiducia concessa dall'adulto di riferimento.

¹⁴ Psicologo terapeuta, giudice onorario tribunale per i minorenni di Genova

¹⁵ Donald W. Winnicott, *Dalla pediatria alla psicanalisi*, pag. 68, 69 – G. Martinelli Editore Firenze

Ci sarebbero moltissime cose da dire in proposito della nascita dell'attaccamento, per esempio che i recenti studi ci dicono che queste "basi" iniziano prestissimo; prima si parlava dell'importanza dei primi due anni di vita del bambino, poi si è osservato quanto importanti fossero i primi otto mesi in funzione del consolidamento dei riconoscimenti e dunque anche del processo di attaccamento, infine, ma il discorso potrebbe essere molto approfondito, si sono potuti osservare i primordi della costruzione di questa "base sicura" proprio nei primi momenti di vita relazionale del bambino (per esempio si parla della attivazione di specifici "circuiti neuronali" nel momento in cui determinati stimoli vengono percepiti dal neonato, e quando questi stimoli si ripetono – possiamo pensare al contatto con la figura materna – il circuito neuronale si riattiva e con l'andare del tempo, a poco a poco, si consolida).

L'aspetto che vorrei adesso focalizzare insieme a voi è relativo al concetto di "indifferenziazione", a mio avviso punto cardine per capire le radici della patologia, della sofferenza.

Che cosa significa "indifferenziazione"? In termini molto immediati e discorsivi possiamo dire che è la impossibilità, all'interno delle relazioni familiari, di tollerare la differenziazione.

Questa affermazione la possiamo approfondire e leggere con molte altre considerazioni, ne propongo almeno due:

- da un punto di vista esistenziale questa dimensione ci porta a riflettere sulla posizione della persona umana di fronte alla morte: ognuno di noi per vivere realmente la propria vita deve poter tollerare di poter andare verso la morte cioè poter riconoscere questo atto finale come parte della vita stessa; non si tratta di una visione pessimistica della vita, si tratta di definire un processo evolutivo che in quanto tale prevede delle modificazioni e diventa tanto più fluido quanto è possibile non antagonizzare questo atto finale che è la morte.

Che cosa può significare questo all'interno di un modello di relazioni familiari? Per esempio che una famiglia può trovarsi nell'impossibilità di riconoscere la crescita del figlio perché riconoscendola verrebbe a perdere una funzione fondamentale come quella genitoriale con la quale può essere che fino a quel momento si sia identificata e questo fa sì che quel figlio venga visto e riconfermato nelle sue parti più infantili proprio come se fosse un modo per antagonizzare il fluire del tempo, volendolo in qualche modo fermare (e dunque contrastare il cambiamento, la possibilità di una separazione che viene vissuta come una morte e dalla quale occorre dunque difendersi).

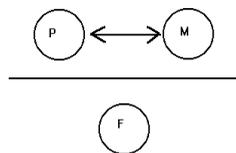
- Una seconda considerazione riguarda il fatto che il processo di differenziazione va visto rispetto alla famiglia di origine e che quindi, per poter tollerare una differenziazione bisogna aver vissuto la propria famiglia come qualcosa da cui è stato possibile separarsi; e qui entriamo nel discorso di come una famiglia può educare alla genitorialità oppure no; se non educa alla genitorialità la famiglia ha una funzione che ostacola il processo di individuazione e quindi si caratterizza nel tempo, nel corso delle generazioni, sempre più come una famiglia indifferenziata.

Perché ci interroghiamo su questo tema?

Perché i nostri ragazzi provengono tutti da una situazione di sofferenza che, io penso, abbia in qualche modo a che fare con gravi disfunzioni delle capacità genitoriali (io credo in particolare del processo attaccamento-separazione); queste disfunzioni i genitori dei nostri minori le hanno ereditate dalla loro situazione di figli (in questo momento parliamo dei “nonni” dei ragazzi e ragazze che noi accogliamo) ed il rischio è che anche i minori di cui abbiamo la responsabilità della crescita siano coinvolti in questa spirale viziosa.

Quando i ragazzi e ragazze vengono inseriti presso di noi, siamo noi ad assumere caratteristiche che in qualche modo interpretano le “capacità genitoriali”, siamo noi a dover proporre un modello corretto dove il binomio attaccamento – separazione possa fluire nel tempo in maniera naturale, con le sue fatiche e le adeguate soddisfazioni, senza che, soprattutto la separazione, venga connotata da quella angoscia di morte così spesso presente nella richiesta “quando torno a casa” oppure “quando me ne potrò andare” che minori o mamme con i loro bimbi ci fanno (e lo stesso ragionamento vale laddove si verifica il contrario, cioè richieste di presa in carico totale che mettono l’accento sull’angoscia della separazione dalla struttura).

[modello corretto di genitorialità]



Anche noi, educatori, psicologi, pedagogisti, insegnanti, per svolgere bene la nostra attività di accompagnamento, dobbiamo allora interrogarci sulle nostre capacità genitoriali a partire da quanto il nostro contesto familiare ci ha consegnato.

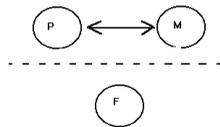
Maggiore è la consapevolezza di come siamo fatti, con le nostre fragilità e le nostre capacità, maggiore sarà la possibilità di aiutare coloro che ci sono stati affidati nell’imparare davvero ad affidarsi ed a fidarsi della relazione che stiamo

costruendo (e dunque a fidarsi di loro stessi), una relazione che non può che avere connotazioni di tipo genitoriale.

Quindi direi, tornando al filo iniziale, che l'ipotesi su cui possiamo lavorare è che in un sistema patologico, più o meno, (è solo una variazione quantitativa e non qualitativa) il problema di fondo si può riconoscere in questa presenza di una angoscia di separazione che può nascere da due radici:

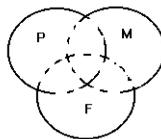
- rapporti con una famiglia dove erano presenti confini non sufficientemente definiti

[modello genitorialità priva di contenimento];



- rapporti con una famiglia dove le relazioni erano così invischiate e strette che finivano per garantire una sorta di identità collettiva (un io collettivo, una sorta di massa indifferenziata)

[modello genitorialità invischiata]



All'interno di una famiglia con tassi di indifferenziazione più o meno alti, si riscontrano due modalità di relazione che si potrebbero definire "autismo" e "autismo simbiotico" (la parola autismo la uso in maniera impropria rispetto al suo significato in patologia, per sottolineare che queste modalità relazioni sono di fatto un "non rapporto").

La modalità che abbiamo definito con il termine "autismo" si potrebbe caratterizzare da un rapporto madre-figlio basato sull'assioma "non è bene

prendere il bambino in braccio perché lo si vizia...ecc...” dove l’imperativo categorico e “non avvicinarti”, cioè se ti avvicini e strutturiamo una relazione, questo comporterà automaticamente una angoscia nel momento in cui si creerà uno spazio di naturale separazione, inevitabile all’interno del divenire della vita; in questo senso verrà poi connotata in negativo qualsiasi possibilità ed espressione affettiva che possa caratterizzare una vicinanza.

Parlando della modalità che abbiamo definito “autismo simbiotico”, diciamo che si caratterizza invece dal “non allontanarti”, caratteristico di un tipo di rapporto dove si propone sempre una qualità del rapporto in cui la distanza rende il mondo estremamente pericoloso e quindi il bambino può sopravvivere solo in una relazione di vicinanza: “non arrampicarti perché ti farai male...non andare in bicicletta perché sudi e ti ammali...” : in questa relazione, quello che è concesso sul piano della vicinanza non è mai abbastanza.

In situazioni come quelle sopra descritte, quel normale parametro evolutivo che caratterizza i processi e cioè la compresenza di attaccamento-appartenenza da un lato e separazione dall’altro e che normalmente evolve nel tempo a favore della separazione senza per questo dover negare attaccamenti ed appartenenze, si rompe e all’interno di un sistema in cui le modalità vengono estremizzate, appare concreto il rischio di vivere l’appartenenza come modalità fusionale e la separazione quasi come una anticipazione della morte.

Riassumendo dunque, in un sistema in cui l’angoscia di separazione è responsabile di un livello di indifferenziazione molto alto possiamo dire che i normali parametri vengo trasformati:

- attaccamento e appartenenza = fusione (confusione di ruoli, mancanza di confini)
- separazione = morte.

Se l’indifferenziazione è la garanzia che all’interno della famiglia non succede niente cioè non vengono condivisi aspetti di fatica e di criticità perché si vive il sistema come non in grado di reggere possiamo dire che l’indifferenziazione sottostà ad un bisogno di iperprotezione da sentimenti che circolano all’interno del sistema ma che non possono essere riferiti, raccontati.

Se si guarda l’indifferenziazione secondo il parametro di eccessiva iperprotettività reciproca allora il pensiero alla radice può essere “io non mi allontano da te perché muoio senza di te” oppure “non mi allontano da te perché tu non sopravvivresti senza di me” oppure ancora “non ti avvicinare troppo perché creeremo un legame che poi dovremo spezzare”...tutti sentimenti che hanno a che fare con responsabilità e con idee circa la vita e la morte (potremmo anche dire di omicidio o di suicidio).

Io credo che leggere questa iperprotettività come modalità di base della sofferenza potrebbe essere vincente: è come se si potesse avere una spinta ottimistica nel nostro lavoro perché ci invita a pensare che il minore o la giovane persona che abbiamo davanti ha delle capacità che non hanno potuto svilupparsi e credo che la più grande scorrettezza che si può fare è lavorare con un minore o con una persona se non si crede che abbia delle risorse perché ancora una volta si arriverebbe a “fare al suo posto” “sostituirsi anziché accompagnare” rimandando ancora una volta immagini di iperprotezione e dunque di impossibilità di differenziarsi (questa volta non più dal contesto familiare ma dal contesto educativo, comunque investito di compiti e ruoli genitoriali).

In che modo questi sentimenti angoscianti, pesanti, investiti di emotività e di affettività, negati all'interno del sistema familiare di appartenenza, in che modo possono diventare patrimonio della persona (in relazione con la sua famiglia reale ed il suo modello familiare interno) in modo che tale patrimonio renda possibile la ripresa di un cammino del ciclo vitale ?

Un aspetto importante è molto legato alla qualità della relazione (terapeutica, educativa...) soprattutto per quanto riguarda la “capacità di rischio” da parte dell'adulto coinvolto.

Credo che si possa avere questa capacità innanzitutto se si riesce a mantenere nella relazione un “pensiero evolutivo” cioè saper leggere il momento della crisi (termine che ha qualche attinenza con la necessità di dover fare una scelta), che può essere anche la crisi “psicotica” dove la persona non si riconosce più, come anche la paura o lo sconcerto per un evento fisiologico che si inserisce nel ciclo vitale di una persona (penso ad una nascita, una morte, una distacco, un riavvicinamento...), come una domanda di aiuto per sostenere la fatica di una separazione, dovendo fare i conti con il meccanismo iperprotettivo che lo aveva “difeso” dalla realtà, spesso davvero triste e mostruosa ma pur sempre realtà.

Un altro aspetto importante è la “non sostituzione” perché ovviamente nella relazione con persone in difficoltà potremmo pensare che ci possiamo sostituire per aiutare; in realtà andremmo ancora una volta a confermare elementi di debolezza e di disistima presenti nella storia della persona che abbiamo di fronte.

Un'ultima riflessione: questa possibilità di mantenere un pensiero evolutivo da parte dell'adulto e nello stesso tempo la possibilità di riconoscersi dei sentimenti, per esempio di commuoversi, di immedesimarsi (che ovviamente non significa identificarsi), penso che possa permettere al minore o alla persona che stiamo accompagnando, di riappropriarsi dei suoi sentimenti in modo tale che questi sentimenti possano essere disinvestiti di conflittualità e di loro si possa parlare senza farli diventare dei sintomi potendo vivere la tristezza senza che diventi

angoscia, momenti di amore e di odio anziché di ambivalenza, potendo entrare a contatto con la sofferenza anziché negarla.

Questo mi sembra il compito che dobbiamo imparare a svolgere per i minori che ci sono stati affidati e che, a loro volta, si affidano a noi ed alle nostre competenze relazionali.

Mara Ottonello¹⁶

TUTELARE IL MINORE A PARTIRE DALLA SUA FAMIGLIA: IL GENOGRAMMA E LA TEORIA DEL FAMILY STRESS

Introduzione

Ci è stato spiegato come sia importante cogliere quelli che sono i segnali di un modello di attaccamento distorto e/o disfunzionale; il modo con cui il bambino/a ragazzo/a entra in relazione con noi ci fornisce informazioni preziose riguardo al modello di attaccamento che ha fatto suo presso la famiglia d'origine in quanto tenderà a riprodurlo anche con noi. Compito dell'educatore sarà allora quello di essere in grado di non assecondare la richiesta di nuovo attaccamento simbiotico e non evolutivo, ma di saper individuare, tramite l'osservazione del comportamento, gli aspetti che necessitano di essere affrontati al fine di porsi nella relazione in modo tale da fornire un modello differente che permetta alla persona di disporre di nuove opzioni di scelta diverse da quelle precedentemente apprese presso la propria famiglia. Per declinare nella pratica questo difficile compito occorre dotarsi di strumenti a supporto dell'osservazione.

A questo proposito diviene estremamente significativo comprendere i legami che intercorrono tra una generazione e l'altra per spiegarne la continuità. La qualità dell'attaccamento ricevuto è strettamente collegata alla qualità dei rapporti tipici della famiglia in cui si è cresciuti e peculiarmente della figura di accadimento (F.d.A.) cui il bambino ha fatto riferimento. Trame e forze transgenerazionali nascoste esercitano un'influenza tale sulle relazioni intime che i nodi conflittuali intrapsichici e relazionali dei genitori vengono riproposti dai figli nelle loro relazioni attuali, come se la famiglia d'origine costituisse una vera e propria fucina relazionale che fonda le successive modalità relazionali, comportamentali, emozionali e razionali dei singoli individui che la compongono. La maggior parte delle persone non riesca a vedere i coniugi, i figli o comunque i partner così come sono, perché si frappongono "vecchi fantasmi". A questo proposito comprendiamo l'importanza della distinzione di tre differenti modelli di memoria che sono strettamente correlati all'esperienza soggettiva che il bambino fa presso la propria famiglia d'origine Memoria procedurale - schemi di comportamento, Memoria semantica- attribuzione di significato a ciò che si è vissuto, modello operativo condiviso o Sistema di riferimento e Memoria episodica - memoria autobiografica, sono tutte e tre apprese all'interno del proprio nucleo familiare d'origine.

Il genogramma come strumento di lettura generazionale

Tra gli strumenti peculiari all'approccio sistemico familiare, di particolare utilità è il Genogramma.

L'importanza della madre per il bambino sta nel fatto che tutte le funzioni del piacere del neonato dipendono dalla risposta della madre. La programmazione

¹⁶ Educatrice, counselor; Casa dell'angelo Opera don Guanella, Genova

parentale diviene tanto più costrittiva quanto più limita i bisogni del bambino. Se un genitore non teme di promuovere l'evoluzione del figlio gli fornisce gli strumenti giusti per passare da una buona dipendenza iniziale ad una buona indipendenza futura. Se i genitori sono capaci di rispondere adeguatamente alle sue esigenze gli permetteranno di imparare che l'essere attivo gli fornisce la chiave per essere soddisfatto. Tale apprendimento deriva dalla seguente sequenza:

- ✓ Bisogno (fame/dolore)
- ✓ Azione (piangere/dimenarsi)
- ✓ Risposta (cibo/carezze)
- ✓ Successo (piacere/sorriso)

Ogni volta che questo procedimento si completa il bambino impara sia come soddisfare i suoi bisogni, sia come incrementare le sue competenze. Più l'approccio del genitore risulta prevedibile e costante più diviene rassicurante e protettivo permettendogli di acquisire sicurezza e fiducia negli altri e in sé.

Educare implica la capacità di insegnare ai bambini ad usare il proprio pensiero, le proprie emozioni ed il proprio comportamento in modo che siano responsabili di se stessi e sappiano risolvere i problemi che di volta in volta si troveranno ad affrontare. Ciò trova conferma in recenti studi neuroscientifici secondo cui il numero dei neuroni presenti alla nascita non aumenterà più, ma già a partire dai primi anni di vita si assiste ad un notevole incremento delle sinapsi e ad una demolizione successiva di quelle già formate. All'inizio il cervello del neonato stimolato dall'ambiente esterno produce un gran numero di contatti che vengono successivamente demoliti. A sei mesi i collegamenti sinaptici sono così fitti che questa circostanza non si verificherà mai più nel resto della vita. Infatti da questa età in poi decresceranno secondo il principio "*o lo usi o lo perdi*". Ecco perché alcune potenzialità del soggetto vengono perse in quanto non riconosciute dall'altro, in primis dalla F.d.A. Se ne deduce come, tanto più l'ambiente risulterà stimolante ed affettivamente significativo, più ampie diverranno le opzioni di scelta e meno costrittive le scelte del soggetto.

Le persone quindi e i sistemi familiari portano con sé le radici dell'identità costruite attraverso un processo di maturazione multigenerazionale che coinvolge la genetica, la cultura, le emozioni. Nel caso del cattivo funzionamento accuditivo l'attaccamento ne risentirà in varia misura compromesso.

Attaccamento e maltrattamento: fattori di rischio e di protezione

Entriamo così nel vivo degli strumenti per cui è stato pensato utile il percorso di supervisione che ha avuto l'intento di formarci a meglio comprendere come intervenire per una migliore diagnosi e di conseguenza prognosi rispetto ai progetti dei nostri ragazzi/e.

Le singole voci del foglio distribuito vanno selezionate ed argomentate rispetto al caso in oggetto. A titolo di esempio scelgo qualche voce e la spiegazione

della stessa in modo tale da comprendere che il foglio, nel momento in cui viene compilato in riferimento ad un caso, permette di mettere tra loro in relazione le varie voci, e di argomentare la presenza o meno rispetto al caso dei fattori elencati per cui se riscontro la giovane età della madre associata ad una psicopatologia della stessa cui però associo una maternità cercata e voluta, un sentimento di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi, unita al desiderio di migliorarsi e ad un temperamento facile del bambino, ecco che le voci elencate parlano tra di loro e mi permettono di giungere con maggior chiarezza ad un quadro complessivo della situazione in cui sarà più lampante comprendere che tipo di progetto elaborare caso per caso. Inoltre se non mi limito a dire ad esempio: temperamento facile del bambino, voce che di per sé mi racconta ben poco di lui, ma uso il foglio per trarre spunto e spiegare il perché della scelta di quella voce, arriverò a fare del supporto del foglio una traccia comune alla mia équipe per raccogliere elementi diagnostici importanti che chiameranno in causa il bambino, i suoi genitori e la sua famiglia allargata.

Declinare nella nostra prassi quotidiana

Questi strumenti si sono rivelati utili nella prassi, credo per tutti noi consolidata, di aggiornare i P.E.P. di ogni ragazzo/a di semestre in semestre. Capita infatti, nel mettere mano al documento di scoprire che l'anamnesi si è arricchita in itinere, magari di particolari sconcertanti che impongono di incrementare la forma di tutela o al contrario di dati che permettono di pensare ad una prognosi meno infausta. Tutto ciò fa comprendere come il nostro lavoro debba continuamente andare alla ricerca di dati che permettano di aggiornare la diagnosi e di conseguenza la prognosi. Quanti più dati concorrono alla comprensione delle dinamiche familiari che caratterizzano quel nucleo e quanti più strumenti si possono utilizzare per rendere tale lavoro di ricerca sistematico e non casuale, tanto più verosimile risulterà l'ipotesi di evoluzione della storia del nucleo stesso. Va comunque tenuto presente il cosiddetto "effetto butterfly" secondo cui anche le ipotesi di evoluzione più verosimili e più supportate da dati diagnostici andranno comunque incontro alle inevitabili variabili che il proseguire della storia del singolo o della famiglia conoscerà nel trascorrere del tempo. All'educatore è richiesta la sistematicità costante della raccolta dati e il loro confronto con gli altri operatori sul caso. E' inoltre necessario lo sforzo di non fare per forza calzare i nuovi dati in ipotesi precedentemente formulate ma di essere aperti alle novità che il caso in evoluzione presenta così da mettere sempre in discussione le proprie conclusioni e non limitare le possibili strade di sviluppo della situazione.

Introduzione al genogramma: la teoria del Family stress

La teoria del Family stress ci aiuta ad introdurre l'argomento del genogramma in quanto ci illustra come all'interno di una famiglia vi siano vari modelli adattativi che la persona finisce con il fare suoi proprio in ragione dell'appartenenza a quella famiglia. Le modalità di risposta di un nucleo familiare

alle inevitabili difficoltà a cui verrà sottoposta nell'arco della sua storia illustrano la qualità dello stato di salute psichica della stessa. Tutte le famiglie subiscono al loro interno, nella loro storia, eventi stressanti che richiedono di saper modificare l'omeostasi. Viene proposto schematicamente un ciclo che può essere affrontato all'interno della vita di una famiglia in varie occasioni, tale ciclo ha inizio con un evento stressante che determina una disorganizzazione, una ricerca ed infine un nuovo livello di organizzazione. La risposta ed i tempi di reazione all'evento stressante sono peculiari di famiglia in famiglia e l'analisi delle modalità di reazione diviene significativa per comprendere lo stato di salute psichica del nucleo in oggetto. Quelle famiglie che risultano capaci di flessibilità dinanzi ad eventi destabilizzanti saranno in grado di uscire persino rinforzate dall'evento sia esso un lutto, una nascita, un tracollo finanziario in quanto sono state in grado di flessibilità ed adattabilità alle nuove condizioni imposte dalle circostanze. Ci sono tre diverse strategie familiari di reazione ad un evento stressante:

- ✓ evitamento – attesa passiva di cambiamento automatico;
- ✓ eliminazione – minimizzazione o negazione pur di non cambiare;
- ✓ assimilazione – modificarsi per accogliere le nuove istanze.

Noi tutti dall'infanzia all'età adulta, sia pure in maniera progressivamente più ampia ed articolata, procediamo dal particolare al generale dicendo a noi stessi: “Se in famiglia (che per il bambino è il solo modello di microsistema possibile) si faceva o meno questa o quella cosa, è così che va fatta”, perciò nell'affacciarsi al mondo il bambino regola ciò che la vita di ogni giorno chiederà di affrontare, con quello che ha vissuto in famiglia rispetto all'agire, al sentire, al pensare.

“Ognuno di noi ha una storia del proprio vissuto, un racconto interiore, la cui continuità, il cui senso è la nostra vita. Si potrebbe dire che ognuno di noi costruisce e vive un “racconto” e che questo racconto è noi stessi, la nostra identità.

Se vogliamo sapere qualcosa di un uomo, chiediamo: “Qual è la sua storia, la sua storia vera, intima?”, perché ciascuno di noi è una biografia, una storia. Ognuno di noi è un racconto peculiare, costruito di continuo, inconsciamente da noi, in noi e attraverso di noi – attraverso le nostre percezioni, i nostri sentimenti, i nostri pensieri, le nostre azioni; e, non ultimo, il nostro discorso, i nostri racconti orali. Da un punto di vista biologico, fisiologico, noi non differiamo molto l'uno dall'altro; storicamente, come racconti, ognuno di noi è unico. Per essere noi stessi, dobbiamo avere noi stessi – possedere, se necessario ri-possedere,

*la storia del nostro vissuto. Dobbiamo ripetere noi stessi, nel senso etimologico del termine, rievocare il dramma interiore, il racconto di noi stessi. L'uomo ha bisogno di questo racconto, di un racconto interiore continuo, per conservare la sua dignità, il suo sé.*¹⁷

Dalla genealogia al genogramma

La continuità di una stirpe attraverso il tempo, il legame con gli avi e con i discendenti e collaterali trova una rappresentazione nell'immagine dell'albero, che ne simboleggia il legame con il passato (le radici) e con l'avvenire (i germogli), l'unità del ceppo originario e la molteplicità dei rami che ne derivano. Da qui la consuetudine antica dell'uso dell'albero genealogico come rappresentazione grafica della struttura di una famiglia, considerata nel suo aspetto trigerazionale.

L'attenzione rivolta alla genealogia nel corso dei secoli è stata prevalentemente impostata sul concetto di appartenenza. Il maggior interesse era quello di definire i legami esistenti tra i membri della stirpe rispetto al tronco, al ceppo originario. Da qui l'uso di termini quali "ramo principale" o "ramo cadetto". Tale organizzazione grafica era in uso solo in famiglie nobili per le quali rivestivano interesse le conseguenze giuridiche e politiche del livello di legame e/o parentela. Tali fattori di privilegio che in quanto tali devono restare immutabili hanno introdotto nella rappresentazione simbolica dell'albero, che è essenzialmente dinamica, un elemento di staticità che risulta molto limitante. Non è quindi l'albero genealogico l'effettiva rappresentazione di una famiglia, ma solamente la rappresentazione dei legami di parentela che intercorrono tra i suoi membri, l'albero genealogico non è quindi tenuto ad occuparsi del significato affettivo e relazionale delle relazioni dei membri della famiglia.

Se noi pensiamo ad una famiglia plurigerazionale come ad un sistema, ecco che l'albero genealogico diviene "genogramma" cioè una forma di rappresentazione dell'albero genealogico che registra informazioni sui membri di una famiglia e sulle loro relazioni nel corso di almeno tre generazioni. Il genogramma mette in evidenza graficamente le informazioni della famiglia, in modo da fornire una rapida visione di insieme dei complessi patterns familiari.

Il genogramma si colloca in una prospettiva che è nello stesso tempo strutturale, funzionale e relazionale. La struttura familiare, quale appare dal genogramma non rispecchia soltanto, come nel caso della genealogia, i legami di parentela, ma oltrepassando il concetto dell'appartenenza attraverso i vincoli di sangue, può includere quelli che definiamo "membri parafamiliari", cioè quelle persone che, pur non essendo legate da vincoli di sangue, hanno rivestito nel ciclo

¹⁷ Oliver Sacks, "L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello", edizioni Adelphi, Milano

vitale della famiglia un'importanza affettiva e funzionale, talvolta superiore dal punto di vista affettivo di chi è realmente parente.

Per “funzionalità” intendiamo l'insieme delle modalità con le quali il sistema ha gestito, nel corso del tempo, i singoli eventi del ciclo vitale e quegli eventi nodali che hanno determinato importanti cambiamenti nell'esistenza dei singoli membri. Focalizzando l'attenzione sulle relazioni e sulla funzionalità il genogramma presenta un'immagine del sistema familiare che è nello stesso tempo attuale, storica ed evolutiva. L'attualità del genogramma deriva dal fatto che vicende che abbracciano più generazioni sono viste in una prospettiva che fa riferimento al presente, cioè al significato che esse possono avere nel “qui ed ora”, attraverso i sentimenti, i pensieri, i comportamenti degli individui appartenenti a quel sistema familiare. Una delle condizioni essenziali al costruirsi di una coscienza storica è la ricerca dei nessi tra i fatti in vista dello svelamento del senso che li percorre. La rilettura della propria storia familiare porta ad una riappropriazione di elementi significativi ed al recupero di una più attenta memoria storica, che può permettere all'individuo, divenuto consapevole, di elaborare per sé, sulla base di tutti gli elementi acquisiti, un migliore progetto di vita.

Il Genogramma

Il genogramma familiare è uno strumento che organizza le relazioni, i dati, gli eventi del ciclo vitale di una famiglia. E' strumento usato nell'ambito del modello sistemico – relazionale a partire da Bowen, 1979. Offre all'operatore una MAPPA semplice e di immediata comprensione, ma particolarmente significativa dell'insieme delle relazioni e degli eventi della storia familiare a partire dalle famiglie d'origine dei genitori.

L'ipotesi clinica alla base del genogramma è che il disagio di una persona riesce ad essere meglio compreso all'interno della storia familiare trigerazionale. Raccoglie ed organizza i dati in modo analogico facilitando ipotesi e connessioni.

La compilazione del genogramma, se redatto dalla persona interessata, diviene rivelatore del suo modello rappresentativo interno o sistema di riferimento. Perciò la lettura dell'elaborato grafico chiarisce alla persona e a colui che, a vario titolo, gliene fa richiesta, la comprensione dei modelli adattativi e degli eventuali livelli disfunzionali al benessere proprio e della famiglia di appartenenza del soggetto; l'analisi delle dinamiche della storia pregressa getta luce rispetto alle ipotesi evolutive future. Noi siamo ciò che ricordiamo di essere stati, la memoria è un processo narrativo e anche le neuroscienze ci spiegano che più siamo tornati nella vita a rivisitare un ricordo più nel tempo lo si sarà falsato tramite gli elementi contaminanti del presente, in questo senso il genogramma va datato e diviene uno strumento molto significativo per comprendere sia i condizionamenti dati dall'appartenenza ad un nucleo familiare allargato portatore di determinate caratteristiche, sia l'intensità ed il significato dei legami anche al di là della parentela.

Indicatori da osservare

Nell'osservazione di un genogramma completato che permette di vedere fotografate tutte le dinamiche familiari in atto diventano significativi alcuni indicatori del disagio: il messaggio sta nelle differenze. Ad esempio può far riflettere notare che vi è una significativa differenza di età tra una coppia di coniugi o che lui è un avvocato e lei un casalinga con titoli di studio ed estrazione sociale molto differenti. Nascite di cugini in concomitanza quasi in una gara, aspetti ricorsivi di eventi suicidali, di ritiro dalla vita sociale, di tossicodipendenza... di anomalie ricorrenti.

Bowen, nel '79 nel redigere per primo lo strumento del genogramma, indicava come segnale di disagio possibile la non differenziazione dei figli rispetto ai genitori "La malattia psichica sarebbe il risultato di un processo plurigenerazionale e troverebbe la sua origine in una scarsa o manchevole differenziazione del sé nell'ambito familiare. Dopo Bowen McGoldrick e Gerson hanno raccolto a scopo prevalentemente esemplificativo i genogrammi di famiglie che hanno una particolare notorietà. Questi autori, pur operando nella corrente di ricerca operata da Bowen, non si riferiscono al concetto di differenziazione del sé, ma, nella loro analisi, si preoccupano soprattutto di identificare le ridondanze che si osservano nelle storie familiari per evidenziare le modalità di risposta agli eventi vissuti da almeno tre generazioni. A questo proposito torniamo a vedere riconosciuta l'importanza della teoria del "Family stress" succitata. La capacità della famiglia di modificare la propria omeostasi dinanzi ad eventi che impongono un cambiamento permette di comprendere lo stato di salute della famiglia stessa e di conseguenza dei membri che la compongono.

Vari usi del Genogramma

Il genogramma può essere:

- 1) disegnato dal paziente (genogramma vero e proprio) in questo caso lo strumento del genogramma assume una valenza analitica e terapeutica che permette al terapeuta di condurre la seduta in modo da offrire alla persona spunti di riflessione ed insight. Nei casi in cui il paziente sia particolarmente disturbato anche la sua capacità di organizzazione della sua storia nella consegna dell'elaborato grafico ne risentirà e diverrà rivelatrice della sua strutturazione di personalità. Può essere compilato dal paziente anche nei casi in cui lo si utilizzi a scopi formativi dei futuri terapeuti chiedendo loro di narrare e disegnare la loro storia, magari in una dimensione gruppale, dove diventano preziosi anche i suggerimenti e gli stimoli degli altri studenti presenti.
- 2) raccolto dall'operatore (albero genealogico) in questo caso anche se la persona in oggetto è presente e racconta in prima persona gli accadimenti e i dati anagrafici della sua storia familiare, il fatto che sia l'operatore a compilare la stesura del documento in forma grafica fa perdere tutta una serie di informazioni relative all'importanza delle

relazioni tra i membri del sistema e al come vengono vissute dalla persona. Un'altra possibile utilizzazione dello strumento del genogramma è quella che a noi più interessa in ragione dell'uso che se ne è fatto nell'arco del biennio di supervisione, ovvero in assenza della persona che si sta cercando di aiutare.

L'analisi in équipe del genogramma costruito consente di avere sott'occhio un quadro che permette di fare valutazioni, osservare dati ricorsivi, formulare connessioni ed ipotesi plausibili sul passato, il presente ed il futuro della persona in oggetto a partire dalla sua storia familiare. Tanti più dati si conoscono della storia familiare della persona in oggetto (diagnosi) tanto più verosimili saranno le ipotesi che si andranno a formulare relativamente alla sua prognosi.

La memoria è un processo narrativo e ciò che risulta significativo quando si riassume graficamente la propria storia familiare. Se ad esempio chiedessimo a due persone appartenenti alla stessa famiglia di disegnare il proprio genogramma vedremmo come i dati anagrafici coinciderebbero mentre il significato dei legami tra le parti farebbe assumere alla consegna dell'elaborato grafico una diversa disposizione. L'importanza che gli stessi eventi hanno ricoperto, per il singolo, all'interno della storia familiare comune, hanno avuto probabilmente un peso diverso per ciascuno.

Viene quindi qui spiegata nella pratica la differenza tra memoria semantica e memoria episodica. Ad esempio un incidente in famiglia può aver significato per una persona qualcosa di sconvolgente che ha modificato tutta una serie di eventi e sentimenti successivi, mentre per l'altra persona viene segnalata la presenza del fatto a livello storico ma non la pregnanza semantica dell'episodio in quanto meno sentito dal punto di vista emotivo. Restando nell'esempio del genogramma sottoposto a due membri di una stessa famiglia vedremo invece probabilmente collimare miti, credenze ed assonanze relative la lealtà o la fedeltà a modelli familiari peculiari a quel comune nucleo di appartenenza.

Abbiamo già detto che il genogramma è la rappresentazione visiva di un gruppo di persone – in relazione tra loro - che appartengono alla stessa storia familiare.

Una sorta di mappa che ritrae le relazioni all'interno della stessa generazione (intragenerazionali) e all'interno di generazioni diverse (intergenerazionali). Proprio la parola mappa sollecita una serie di riflessioni che ci rimandano alla pragmatica della comunicazione (Watzlavick, forma e contenuto/ il rapporto tra analogico e digitale, tra l'oggetto/cioè il contenuto e il segno grafico che lo rappresenta) e al contempo alla consapevolezza del nesso tra la rappresentazione grafica (la mappa) e la rappresentazione mentale delle relazioni familiari.

Questo nesso inevitabile al pensiero *“la mappa non è il territorio”* è per ricordare che il genogramma è sì un valido strumento, ma non l'unico riferimento nel lavoro con gli altri, oltre che la necessità - nel lavoro col genogramma - di tener conto di più elementi insieme: l'uso che se ne intende fare, il contesto all'interno del quale viene realizzato, il particolare momento di vita del cliente e, più in generale, il

contesto storico/culturale in cui il sistema familiare e quello degli osservatori si snoda.

A tale proposito mi piace concludere con un aneddoto raccontato da Federico Cardinali.

Un giorno una monaca di nome Wujincang chiese al sesto patriarca zen Huineng: “Ho studiato il Nirvana Sutra per anni e anni e ancora vi sono punti che non capisco bene. Pensi che riusciresti a spiegarmeli?” e gli diede in mano il libro con i passi segnati.

“ Mi spiace ma non so leggere – lui rispose – se mi leggi tu i brani, vedrò se posso aiutarti a comprenderli”

“Se non sai neppure leggere le parole, come puoi capire la verità che è dietro di esse? – gli disse la donna.

“La verità e le parole – rispose il maestro – non sono collegate. La verità può essere paragonata alla luna e le parole ad un dito. Posso usare il dito per indicare la luna, ma il mio dito non è la luna e tu non ne hai bisogno per vederla.”

Bibliografia

S.MONTAGANO, A. PAZZAGLI, “Il Geonogramma teatro di alchimie familiari”, Milano, Franco Angeli 1989.pp. 58-60

D.SIEGEL, HARTZELL M. Parenting from the inside out, Penguin group, 2003, (tr. It. di Maria Luisa Madeddu, errori da non ripetere, Milano, Raffaello Cortina, 2005.

*Daniela De Marchi*¹⁸
LA COMUNITÀ DIURNA
LA SECONDA CASA

1. Comunità diurne: nate per “accompagnare”

Da alcuni anni le strutture aderenti alla Consulta Diocesana hanno intrapreso un percorso di ripensamento e riprogettazione dei servizi offerti, al fine di poter meglio rispondere alla domanda dei Servizi Sociali e ai bisogni del territorio, per quanto riguarda le attività inerenti i minori e le loro famiglie. Il nostro tentativo è stato quello di offrire al territorio e alle famiglie utenti la possibilità di scegliere la risposta migliore tra soluzioni alternative, in modo da trovare l'intervento maggiormente calzante per tutelare i diritti dei minori all'interno di quadri familiari spesso molto complessi, che pongono bisogni assai diversificati e che impongono strategie di risposta altamente modulabili. Ci siamo così proposti una riflessione globale sul sistema di servizi che andava pensato a favore dei minori, in modo da intendere la struttura offerta non come una risposta univoca ad un bisogno definito a priori, ma in un'ottica di processo e di sistema, che tende cioè a proporre soluzioni diverse che possano accompagnare la maturazione del progetto su un determinato minore coinvolgendo anche il suo nucleo familiare.

La dimensione più interessante lungo la quale ci siamo sforzati di promuovere il cambiamento interno alle nostre strutture sta nel rapporto tra servizio educativo, cliente pubblico (Distretto Sociale) e cliente-utente e quella che attiene allo scopo di tale relazione. Nell'immagine tradizionale dei Servizi Sociali e delle strutture di accoglienza per minori, gli operatori avevano il compito di “risolvere” situazioni problematiche, chiedendo all'utente di abbandonarsi alle cure e alle decisioni del servizio. L'economia dei servizi tende oggi a restituire a chi partecipa e gode di tali servizi l'opportunità di fare delle cose da sé, secondo una logica di “conferimento di capacità”, aumentando la componente del trasferimento di conoscenza e mettendo a disposizione gli strumenti necessari a perseguire il compito da sé. Oggi il servizio funziona in base al protagonismo dell'utente cui si chiede di attivare le risorse di cui dispone per combattere lo stato di malessere, di disagio e di sofferenza. I tecnici dell'intervento devono mettere a disposizione conoscenze e saperi in modo tale da rendere la persona in grado di maturare la capacità di intervenire sulla realtà in modo produttivo ed efficace.

Un altro aspetto che ci siamo sforzati di non dimenticare riguarda la capacità, richiesta alle nostre strutture, di rendere altamente personalizzato e modulabile il progetto e il percorso per ogni minore accolto, data l'unicità di ogni sistema famiglia e i continui cambiamenti apportati al quadro familiare dalla maturazione del ragazzo e dai percorsi di vita degli altri membri del nucleo.

¹⁸ Educatrice Professionale, casa dell'Angelo, Opera don Guanella, Genova

Infine abbiamo ritenuto improrogabile il confronto con il pensiero, ormai culturalmente e socialmente condiviso, su quanto sia traumatico per un minore affrontare l'allontanamento dal proprio nucleo familiare e, quindi, come sia necessario farvi ricorso solo nei casi più gravi, *“quando il rischio che il minore corre è estremamente serio e imminente, o il danno che patisce già è di entità elevata e va immediatamente interrotto”* (Cirillo, 2006, p.68). A questo proposito riteniamo che *“sia sempre utile tener conto di due criteri nella scelta della soluzione di tutela migliore per un minore: la misura di protezione deve essere commisurata all'entità del danno subito dal minore e deve essere adatta ad agevolare la recuperabilità dei genitori”*, qualora questa sia possibile. In tal modo si intende rispettare *“il diritto del figlio a veder salvaguardato il suo rapporto con il genitore”* (Cirillo, 2005, p. 68). Ma per poter scegliere una risposta migliore per domande e bisogni differenti bisogna poter disporre di risposte diversificate e duttili.

Urge dunque una seria individuazione e progettazione di *misure di protezione* alternative, meno drastiche e maggiormente appropriate a farsi carico di quelle situazioni familiari che necessitano di monitoraggio e presa incarico educativa del minore ma anche sostegno e implementazione delle capacità genitoriali. Tali soluzioni serviranno soprattutto per facilitare l'osservazione di situazioni familiari a rischio senza perdere di vista la tutela del minore, il suo diritto a crescere in un ambiente sano e stimolante e così ridurre il rischio di allontanarlo dal tessuto familiare prima di aver svolto tutte le dovute valutazioni e aver tentato un percorso di recupero che salvaguardi il rapporto genitore-figlio. Inoltre saranno massimamente utili a rendere meno traumatico e più consapevole un eventuale passaggio del ragazzo ad una comunità residenziale o, con movimento inverso, una dimissione da un servizio residenziale.

2. Quando può essere utile un inserimento in Comunità Diurna: motivazioni e obiettivi

É in quest'ottica e con questa ambiziosa mission che sono state progettate e aperte le Comunità Diurne della Consulta Diocesana, nate all'interno di quelle realtà dove è sempre esistita una tradizione di servizio ad alta soglia e dove, anche per motivi di logistica, era necessario pensare progetti di forte tutela e contenimento.

La Comunità Diurna, infatti, si è collocata proprio accanto alle Comunità tradizionalmente residenziali in modo tale che in essa potessero confluire agevolmente i percorsi educativi dei minori in uscita da quelle stesse o da altre strutture residenziali. e che, al contempo, fossero capaci di accompagnare progettualmente un minore e la sua famiglia a maturare o appoggiare la scelta di un sostegno residenziale, qualora ciò fosse necessario. La Comunità diurna inoltre si propone come luogo di osservazione, come ambiente privilegiato nella fase di valutazione della recuperabilità delle facoltà genitoriali o, infine, come *“seconda casa”*, ambito educativo capace di accudire e farsi carico della cura di un minore nello stesso modo richiesto a una comunità residenziale, prescindendo dallo

strappo traumatico che questa soluzione necessita, senza allontanarlo cioè dalla sua famiglia ma, al contrario, facendosi carico di accompagnare e sostenere la stessa in un progetto educativo che la coinvolga nella crescita delle proprie risorse educative.

Il servizio si presenta con i connotati di un luogo di crescita e formazione per minori, caratterizzato dalla presenza educativa forte di operatori che svolgono per il ragazzo accolto tutte quelle competenze educative tipiche della Comunità residenziale di tipo familiare, condividendole però con le figure genitoriali che verranno rese compartecipi e coprotagoniste del progetto educativo pensato per il minore, delle diverse strategie e degli strumenti educativi utilizzati a favore del loro figlio. Si offre altresì di improntare la propria relazione educativa con i minori sulla base di un lavoro di rete che vede coinvolti attivamente tutti i soggetti che, in modo e misura diversa, intrattengono relazioni educative con il minore: insegnanti, formatori, animatori sportivi, datori di lavoro. Infine, si pone fra gli obiettivi prioritari di favorire l'integrazione dei minori all'interno del territorio e di conseguenza si propone di lavorare in rete con tutte le agenzie educative, promuovendo la frequentazione di centri sportivi, ricreativi, formativi, attivi all'interno del quartiere.

3. La carta d'identità della Comunità Diurna: attività e strumenti

Nella Comunità Diurna si presta un servizio di accoglienza semiresidenziale a favore di minori con problematiche personali, relazionali, comportamentali ed in genere evolutive e per i quali il progetto di prevenzione non necessita di un allontanamento dal nucleo familiare.

La C.D. assolve ad un compito di prevenzione dell'allontanamento di un ragazzo dalla propria famiglia o di sostegno educativo e personale nei casi di deistitutizzazione.

In casi particolari la C.D. può svolgere funzioni di emergenza educativa ovvero di mediazione e sostegno alla famiglia e al minore in una fase di crisi rispetto alla gestione di un minore stesso.

Per questa valenza di sostegno alla genitorialità, la C.D. assume un profilo di professionalità educativa, di mediazione familiare, di supporto alle funzioni di sviluppo e di rete territoriale a favore del contenimento della situazione di rischio del minore.

La Comunità Diurna si configura così come un intervento ad alta soglia.

Gli educatori collaborano strettamente, attraverso incontri mirati, con gli Assistenti Sociali e gli Psicologi degli Ambiti Territoriali e del NOAC che hanno in carico il minore per concordare insieme il PEP (Progetto Educativo Personalizzato). L'equipe educativa elabora, in stretta collaborazione con gli operatori sociali, un Progetto Educativo Personalizzato che prevede obiettivi educativi, strategie, tempi, ruoli, mezzi e strumenti per raggiungerli. Nella fase di coprogettazione vengono esplicitate le procedure attraverso le quali si articola il rapporto:

- definizione del PEP ed eventuali evoluzioni;
- individuazione dei referenti specifici
- tempi e modalità di relazione C.D. - Servizio

Il PEP ha come prerogativa il coinvolgimento attivo della famiglia d'origine e viene continuamente monitorato e modulato sulle esigenze educative del minore. In genere una volta al mese l'educatore referente valuta insieme agli operatori del servizio il percorso educativo del minore e della sua famiglia.

Alcuni minori sono in carico al neuropsichiatra, allo psicologo del NOAC o ad altri specialisti.

In questi casi gli educatori seguono le varie fasi di inserimento attraverso verifiche con i suddetti operatori.

Qualora il progetto lo preveda è possibile la permanenza in comunità dall'ora di pranzo fino a dopo cena.

Tutte le comunità diurne dispongono di ampi spazi interni (in autonomia rispetto ad eventuali altri servizi offerti dalla struttura quali CAG o Comunità Residenziali) ed esterni.

Le comunità diurne offrono attività di sostegno scolastico, ludiche, di animazione, sportive ma anche una serie di servizi specifici quali:

- accompagnamento in consultorio, distretto sociale, eventuali visite mediche, attività sportive
- accompagnamento da e per casa
- attività in rete col territorio
- progressive attività comuni fra minori residenti e semi-residenti al fine di rendere più facile un eventuale passaggio tra comunità diurna e residenziale e viceversa.
- monitoraggio del percorso scolastico/lavorativo mediante interfaccia sistematica e integrazione progettuale con le strutture formative e gli ambienti di lavoro dei ragazzi
- ricerca e attivazione di stages e inserimenti lavorativi
- stimolo e supporto all'integrazione dei ragazzi sul territorio
- sostegno e consulenza alle famiglie: conoscenza, accoglienza e relazione progettuale per l'empowerment delle risorse educative
- forte correlazione con tutte le agenzie educative, ludiche e sportive del territorio
- attività di laboratorio: laboratori artigianali, artistico-espressivi, informativi e tecnologici.

4. Il lavoro con le famiglie

Punto focale e inscindibile elemento di identità della Comunità Diurna è il lavoro con i genitori.

Tale competenza basa il suo pilastro educativo sull'importanza di instaurare un solido rapporto di fiducia con i genitori del minore accolto, in quanto ciò

rappresenta il cardine di tutto l'agire educativo: "trascurare" la famiglia significa invalidare, in buona parte, il percorso e l'esito dell'intero progetto sul minore.

Tale modalità di lavoro presuppone di supportare la famiglia di origine del minore laddove, sebbene presente, manifesti qualche deficit nelle proprie competenze genitoriali; ciò permetterebbe in alcuni casi di evitare il passaggio ad altre strutture a più alta soglia come per esempio Comunità residenziali, scongiurando quindi l'allontanamento del minore dalla propria famiglia d'origine.

L'obbiettivo è quindi quello di salvaguardare i diritti dei minori e tutelarli nelle fasce orarie in cui la famiglia non è presente, supportando la stessa in un cammino di acquisizione di autostima e fiducia nelle proprie competenze educative, così da far percepire ai genitori, insieme al ragazzo, di essere co-protagonisti della propria storia.

Lavorare "con e per" la famiglia significa anche supportarla e accompagnarla in prima linea nel momento in cui un minore vi torni dopo un periodo più o meno lungo di residenzialità in Comunità educative, offrendole gli strumenti adatti a partecipare nel percorso graduale di deistituzionalizzazione: un genitore in difficoltà di fronte al disagio dei propri figli si rivela estremamente debole sul piano dell'educazione e in alcune circostanze non riesce a prendersi sufficientemente cura di loro.

Risulta quindi appurato che la possibilità di poter disporre di un educatore che possa dedicare uno spazio fisico ma anche e soprattutto mentale alla cura e all'accompagnamento materiale e "morale" delle figure parentali, aumenta in maniera consistente la probabilità di ottenere un esito positivo al percorso di crescita del minore in difficoltà.

Tale sostegno richiede tempo per ascoltare, conoscere, scoprire e supportare le risorse presenti in ciascun nucleo, allo scopo di costruire gradualmente una sana relazione familiare.

Questa figura educativa ha il compito di tenere un rapporto costante con le famiglie dei minori, al fine di conoscerle direttamente e in modo approfondito, ascoltarne i bisogni, promuoverne e attivarne le risorse, contribuendo alla costruzione di una sana relazione familiare.

L'educatore si occupa di favorire incontri per condividere con i membri della famiglia il Progetto Educativo Personalizzato del ragazzo, gli obiettivi e gli strumenti per realizzarlo ricercando una proficua collaborazione.

La famiglia viene così intesa come uno strumento indispensabile per garantire al minore un benessere globale e il "momento individuale" che riguarda direttamente quella singola famiglia e quel singolo ragazzo, si arricchisce attraverso la proposta degli educatori di momenti di confronto di gruppo, che interessano sia i minori, sia gli adulti.

Tale momento comunitario contribuisce ad evitare il radicarsi di atteggiamenti di isolamento dei singoli genitori che spesso si sentono inadeguati nel loro ruolo e in "competizione" nei confronti di coloro che educano per professione.

Nel caso il cui il minore sia stato segnalato dagli organi di competenza, risulta essenziale la collaborazione con il Servizio Sociale inviante, al fine di attuare strategie operative adeguate e personalizzate per ogni singolo nucleo familiare.

L'educatore per la famiglia concorda con gli operatori del Servizio quali sono gli obiettivi sui quali è necessario lavorare con la coppia genitoriale, quali sono le risorse su cui fare affidamento e quali gli ambiti da implementare. I Servizi dal canto loro comunicano ai genitori la possibilità o la necessità del percorso d'aiuto offerto dalla Comunità e stabiliscono con loro i passi da fare e i termini temporali del supporto.

Il lavoro svolto da tale operatore mirato alla "presa in carico del sistema famiglia" ha reso possibile implementare i momenti di monitoraggio e di verifica del progetto con tutti i soggetti coinvolti, programmare incontri ad hoc con la/le coppie genitoriali, nonché dedicare uno spazio privilegiato al minore e al suo essere parte attiva del gruppo di coetanei in cui è inserito.

5. Un esempio concreto: la Comunità educativa diurna in stile familiare Don Luigi Guanella

La Comunità diurna, per la quale rivesto il ruolo di coordinatrice ed educatrice per la famiglia, è nata nel luglio del 2005, proprio nelle adiacenze delle Comunità residenziali della Casa dell'Angelo.

Ritengo opportuno portare l'esempio concreto della Comunità don Guanella per poter meglio comprendere come i principi, gli obiettivi e gli strumenti esposti precedentemente in maniera teorica si possano applicare nella realtà quotidiana dell'esperienza comunitaria.

Al fine di rendere più snella e fruibile la descrizione del servizio, tenterò di essere schematica.

a. Tipologia di minori accolti nel triennio luglio 2005-luglio 2008

| | |
|---|------------------------------|
| <i>Totale minori accolti:</i> | 18 (11 maschi e 7 femmine) |
| <i>Età media al momento dell'inserimento:</i> | 12 anni e 8 mesi |
| <i>Tempo medio di permanenza:</i> | 17 mesi (33% più di 24 mesi) |
| <i>Minori accompagnati in residenziale:</i> | 38% |
| <i>Minori dimessi per raggiungimento degli obiettivi:</i> | 33% |
| <i>Presa in carico con caratteri di alta intensità: (con interventi di sostituzione delle funzioni genitoriali)</i> | 83% |
| <i>Provenienti da altri servizi residenziali:</i> | solo 1 su 18 |

Di origine extra-comunitaria:

1 italo-colombiana, 1 italo-cilena,
1 uruguaiana, 1 tunisino

Provenienza:

solo su invio dei Servizi Sociali
dell'Ambito Territoriale VI Medio
Ponente

b. Tipologia degli interventi messi in atto

1. Interventi di sostituzione delle funzioni genitoriali (in accordo con i Servizi Sociali e le famiglie)

- ✓ Possibilità di usufruire quotidianamente di pranzi e cene comunitari
- ✓ Educazione all'ordine e alla pulizia personale (con possibilità di far fare la doccia ai minori quotidianamente)
- ✓ Riaccompagnamenti a casa
- ✓ Colloqui scolastici
- ✓ Strutturazione e monitoraggio del tempo libero con inserimento in attività sportive, ricreative e formative del territorio
- ✓ Accompagnamento a visite mediche (oculistiche, dentistiche, ortopediche, ginecologiche, psicologiche)
- ✓ Attivazione e monitoraggio di esperienze lavorative estive

2. Interventi di supporto e accompagnamento dei genitori

- ✓ incontri mensili di verifica con genitori e Servizi Sociali
- ✓ incontri periodici (come minimo mensili; in casi di urgenza anche 2, 3 volte a settimana) di supporto ai genitori in particolare difficoltà in ambito educativo e/o esistenziale e personale
- ✓ messa appunto di strategie per affrontare problematiche personali (lavoro, abitazione, problemi psichiatrici, conflitti coniugali-familiari-intergenerazionali)
- ✓ attivazione di una serie di risorse utili alla risoluzione di tali problematiche e accompagnamenti alla fruizione di tali strumenti (Salute Mentale, Centro per l'Impiego, Piazza del Lavoro, Aga, Spazio Famiglia)
- ✓ supporto alla comprensione dei bisogni educativi dei figli e dei propri compiti educativi nei confronti degli stessi
- ✓ accompagnamento dei genitori nelle funzioni di presa in carico dei figli (colloqui scolastici, visite mediche, compilazione della domanda per il sostegno scolastico)
- ✓ risposte ai bisogni di ascolto che i genitori, una volta instaurato il rapporto fiduciario, richiedono spontaneamente

c. Osservazioni

In questi tre anni di lavoro svolto in Comunità diurna come Coordinatrice del servizio ma soprattutto come *educatrice per la famiglia*, ho potuto osservare il valore e l'efficacia di questo tipo di intervento. La Comunità diurna, infatti, coinvolgendo le figure parentali nel processo di aiuto e mettendosi al loro servizio ha, dal mio punto di vista, il potere di creare un forte legame di cooperazione e di fiducia tra gli educatori e i genitori. Tale legame sembra capace da un lato di dare potenza alla relazione educativa con i minori e, dall'altro, di non frustrare i genitori anche qualora l'esito del percorso comunitario debba, per forza di cose, approdare ad un allontanamento del minore dalla famiglia d'origine.

Nella mia esperienza, infatti, ho intessuto relazioni con famiglie che, nella maggior parte dei casi, non solo accettano di buon grado il sostegno e la collaborazione dell'educatrice per risolvere problematiche inerenti l'educazione dei figli o la loro relazione con essi ma siano anche capaci di richiedere supporto in momenti di crisi del sistema famiglia, a seguito di eventi stressanti o dell'insorgere di situazioni problematiche. L'educatore allora diviene anche un consulente che aiuta la famiglia a riorganizzarsi, a disegnare nuove strategie e trovare risorse interne ed esterne per rispondere alla nuova situazione critica. In questa fase, spesso, l'operatore aiuta il genitore ad orientarsi fra le diverse opportunità di aiuto espresse dalle varie strutture pubbliche e private del territorio e li accompagna ad una migliore comprensione delle diverse risorse, strumenti e ruoli messi in campo dalle istituzioni che detengono compiti di aiuto e/o controllo sociale (Distretti, Asl, Noac, Tribunale dei Minori, Scuola).

Il legame di fiducia che l'educatore è chiamato ad instaurare con il genitore gli permette di svolgere un ruolo di tramite e mediazione anche tra la famiglia ed i Servizi Sociali, traducendo gli interventi degli stessi, agli occhi degli utenti, da invasivi e di controllo ad interventi di supporto e di aiuto, e accompagnando i genitori a comprenderne l'utilità per loro stessi e per i loro figli.

La strutturazione stessa della Comunità Diurna, la sua connotazione di servizio prettamente diurno, il coinvolgimento della famiglia nella stesura del PEP e negli incontri di verifica periodica con i Servizi inianti e la presenza di una risorsa educativa a loro dedicata, rendono evidente agli occhi dei genitori il tentativo di valorizzare il rapporto fra loro ed i figli. Ciò comporta il crearsi di una relazione di collaborazione tra educatori e genitori e non di confronto o di competizione. La famiglia si sente portata naturalmente a conferire un ruolo di fiducia agli educatori davanti ai propri figli. In questo modo viene a rompersi quel legame di lealtà assoluta verso i propri genitori che spinge i minori ad una sorta di omertà verso tutto ciò che accade in ambito familiare e offre una migliore possibilità di entrare in una relazione di aiuto più trasparente e quindi più efficace.

La Comunità Diurna, dunque, può svolgere un ruolo diverso a seconda degli obiettivi di lavoro con i genitori. Se prendiamo in considerazione le tre possibili fasi di lavoro con la famiglia, descritte da Cirillo, possiamo distinguere i diversi compiti e mandati della Comunità diurna nei confronti del minore e della sua

famiglia. Nella fase di “Valutazione delle capacità genitoriali”, la CD può essere un ambiente propizio alla raccolta di dati di osservazione circa il ruolo di cura e contenimento realmente svolto dalla famiglia naturale e la presenza, in seno ad essa, di fattori di rischio per il minore stesso. Questa struttura può altresì svolgere un ruolo costruttivo nella fase di Recupero della capacità genitoriali, accompagnando i genitori a comprendere i bisogni dei figli, a cambiare le proprie abitudini educative e a strutturare nuove strategie e competenze educative.

In realtà la Comunità diurna può essere utilizzata dai Servizi Sociali anche come mera sostituzione di una Comunità residenziale anche qualora le capacità genitoriali siano già state giudicate insufficienti alla cura del minore. Questo è sicuramente il caso in cui il lavoro in CD si rivela più delicato e difficile. Si tratta infatti di minori i cui genitori sono stati ritenuti privi di quelle capacità di cura, protezione e contenimento valutate necessarie a svolgere sufficientemente bene il loro compito educativo ma per i quali, al contempo, è stata giudicata, nell'equilibrio rischi-benefici, inappropriata la risorsa residenziale o troppo traumatico l'allontanamento dal contesto familiare.

In questo caso gli educatori della Comunità diurna sono chiamati a svolgere a favore del minore ospite quelle stesse funzioni educative proprie di un educatore afferente alla Comunità residenziale vera e propria. La Comunità diurna solitamente accetta di svolgere questo ruolo solo nei confronti di quei minori per i quali valuta che non esistano delle particolari condizioni di rischio nella permanenza all'interno del tessuto familiare o un reale stato di abbandono da parte del nucleo.

4. Conclusioni

“...siamo fra quelli che continuano a credere che un bisogno fondamentale dell'uomo è quello di amare ed essere amato, che l'accoglienza non consiste solo nell'offrire cose o soluzioni, bensì lo spazio di una relazione che fa sentire accettati ed amati” (*Don Marco Grega, 2006, p. 6*).

In questa prospettiva crediamo che l'accoglienza e l'intervento sul minore debbano necessariamente focalizzare la loro attenzione sul concetto di “sistema minore”, ossia sul suo contesto familiare.

Proprio la presa in carica del minore e del suo contesto di vita induce necessariamente coloro che operano nelle nostre Comunità diurne a focalizzare e a destinare cospicue energie operative sul valore e sul ruolo genitoriale.

Le comunità diurne possono rappresentare infatti contesti privilegiati di formazione e di prevenzione, e contribuire a rivitalizzare le responsabilità genitoriali e a valorizzare quei “saperi” di cui i genitori sono comunque portatori.

La realtà famiglia, considerata come “risorsa”, costituisce un ambiente significativo per le relazioni che vi si creano e che influenzano profondamente il processo di costruzione dell'identità. La maggiore consapevolezza dei genitori rispetto al loro ruolo inoltre non incide “solo” sul livello individuale di “quel minore” in quanto membro di “quella famiglia”, bensì del tessuto comunitario nel

senso più ampio del termine. La sfida che ci sentiamo di accogliere e verso la quale sentiamo di poter apportare un nostro contributo, va nella direzione, non solo di diagnosticare punti di debolezza, per poter offrire soluzioni, quanto di far emergere le potenzialità della famiglia e le risorse che questa dimostra di possedere, anche se talvolta inconsapevolmente.

Il nostro modo di procedere prevede l'impostazione di una "prospettiva formativa", che miri al sostegno e affiancamento delle famiglie "svantaggiate", cercando di allontanarle dalla loro condizione di solitudine. L'obiettivo è quello di suscitare interrogativi, fornire spunti di riflessione e prospettive di azione, verso le quali la famiglia stessa si adoperi in un percorso di accoglimento e di rielaborazione. In tal senso pensiamo di allontanare il radicarsi di atteggiamenti di isolamento dei singoli genitori che spesso si sentono inadeguati nel loro ruolo e in "competizione" nei confronti di coloro che educano per professione. Acquisendo fiducia in se stessi e nelle proprie competenze educative, i genitori si sentono, insieme al ragazzo, co-protagonisti della propria storia e percepiscono una forte spinta all'attivazione affinché questo periodo di co-sostegno richiesto rappresenti una parentesi importante ma comunque limitata nel tempo prima di una presa in carico globale del proprio figlio.

Gli operatori sono fermamente convinti della necessità di lavorare secondo una prospettiva sistemica, che miri a valorizzare anche tutte le altre componenti (in primis i soggetti pubblici come la scuola e il Servizi Sociali) che ruotano intorno al "protagonista-minore". Questo aspetto implica spesso l'agevolare momenti di confronto tra le parti e un accompagnamento vero e proprio dei genitori, a volte restii, per mancanza di fiducia in sé stessi, nel confronto con l'esterno.

La Consulta Diocesana, facendo propria la prospettiva di lavoro sinergico, ritiene indispensabile predisporre momenti di riflessione soprattutto tra le diverse realtà educative diurne. Le energie messe in campo si dirigono verso la progettazione di eventi di formazione professionale e di scambio esperienziale condivisi, che, nel rispetto delle peculiarità individuali, possano favorire il consolidamento di un'impostazione comune verso cui tendere.

Daniela Mingozzi¹⁹

**SUPERVISIONE DI UN CASO ACCOLTO PRESSO LA COMUNITÀ
MAMMA/BAMBINO**

Breve anamnesi e descrizione della minore

La minore viene accolta nella comunità mamma – bambino con la mamma e le due sorelle (7 e 4 anni).

Il nucleo familiare è inserito con un progetto dei S.S. atto a garantire alle minori e alla madre una collocazione sicura e idonea, lontano dagli ormai troppo ripetuti episodi di violenza (riferiti da lei) che la Signora, si trovava a subire da parte del padre delle bambine.

Al momento dell’inserimento la minore frequenta la seconda media ed essendo la più grande del nucleo attuale (la primogenita vive con il fidanzato a Napoli) si prende cura delle sorelle più piccole nonostante la mamma sia presente nell’abitazione (le prepara al mattino per andare a scuola mentre la mamma dorme, ne segue una durante l’esecuzione dei compiti mentre fa giocare la più piccola).

Con l’inizio del nuovo anno scolastico e in seguito alle continue uscite della madre (soprattutto notturne), si decide in accordo con i S.S. di spostare le bimbe nella comunità dei minori adiacente a quella per le mamme, così da garantire alle bambine una maggiore tranquillità che ultimamente la madre non è più in grado di dar loro soprattutto dopo l’inizio di una nuova relazione con un uomo dal quale, nel frattempo, ha avuto una figlia, non riconosciuta.

La minore è una ragazza di 13 anni, alta, capelli e occhi castani.

Ha un carattere chiuso e riservato, attenta alle sorelle è per queste un punto di riferimento sicuro, soprattutto per la più piccola.

Inserita bene all’interno della comunità, privilegia il rapporto con le educatrici; se inizialmente questo rapporto era ostacolato dalle influenze della madre che le consigliava di non fidarsi di nessuno all’interno della comunità, diventa in un secondo momento più spontaneo e libero sia per la presenza meno assidua della madre (troppo presa dalle sue vicende sentimentali), sia per una maggiore fiducia nei confronti delle educatrici, dalle quali si sente accolta e considerata affettivamente. E’ proprio questa considerazione che permette alla ragazza di staccarsi da un rapporto di sottomissione alla madre e di aprirsi ad un confronto più spontaneo con le educatrici della comunità.

Ormai rassegnata ai comportamenti adolescenziali della madre, non riesce a darsi una spiegazione circa un cambiamento così negativo, della stessa, proprio in seguito all’incontro con il nuovo compagno (“mia madre preferisce lui a noi!!”); la madre chiede alla ragazza di essere comprensiva e accondiscendente verso un uomo nervoso e poco affidabile che lei non riesce per niente ad accettare.

¹⁹ Educatrice professionale, Antoniano opera figlie del divino Zelo, Genova

Con il padre ha un buon rapporto e nonostante ammetta di vederlo raramente, lo stima e riconosce i suoi sforzi per cercare di rifarsi degli errori fatti in passato (“almeno papà lavora e si fa in quattro per andare avanti, mamma invece perde del gran tempo”).

Alla richiesta della madre di scegliere se stare con lei o con il padre, lei opta per la comunità perché solo così potrà vivere in un ambiente neutrale dalle tensioni che lo stare con i genitori le provocherebbe.

L’aver preso una posizione mette la minore di fronte a ricatti e minacce da parte della madre, la quale teme di perderne il controllo.

A questo punto passare i weekend con la madre la rende nervosa; manifesta chiaramente il suo dissenso soprattutto perché passati in casa del compagno.

A livello scolastico è ben inserita nella classe e viene vista da tutti gli insegnanti come una ragazza tranquilla ed educata che segue con interesse le lezioni; pur avendo qualche lacuna si applica anche nelle materie in cui ha più difficoltà; nella scelta del suo futuro scolastico manifesta determinazione e chiarezza ma soprattutto voglia di costruirsi un avvenire che risponda ai suoi interessi: l’insegnamento e la ginnastica (aspira ad un percorso di studi universitario).

La visita della sorella maggiore a Genova, preoccupata dell’indifferenza della madre verso le tre sorelle e temendo che il nuovo compagno possa nuocere alle stesse, porta la stessa a richiedere un colloquio con il giudice incaricato del caso. Tale incontro ha dei risvolti sul provvedimento che da quel momento prevederà che le minori non potranno più uscire con la mamma; essa potrà vederle solo all’interno della comunità. Analoghe ristrettezze applicate al padre, prevedono che i rapporti con le figlie siano solo telefonici.

Perché l’equipe porta il caso in supervisione

L’equipe educativa decide di portare il caso in supervisione: questa mamma è presente nei cuori delle figlie ma è una mamma su cui ogni scommessa fatta è persa. Come sostenere tale rapporto tutelando al massimo le minori?

Di fronte alle continue promesse di cambiare, di trovarsi un lavoro, di lasciare per sempre un uomo che la tratta male, la donna risulta agli occhi delle figlie una continua delusione; l’equipe oltre a non spiegarsi i comportamenti di questa donna, che comunque per quasi diciassette anni ha accudito le figlie, si chiede come possa difendere, nell’interesse delle bambine, il ricordo integro di una figura di mamma positiva.

Dall’altra parte la figura del padre, per certi versi più presente, appare quella più seduttiva; si presenta alle visite carico di regali per le figlie e nei pensieri delle figlie grandi risulta essere quello che tra i due genitori, ha trovato lavoro e iniziato una nuova vita con una nuova compagna, senza dimenticare le figlie. Viene giustificato dei comportamenti violenti passati, perché scoperto il tradimento della moglie; la stessa famiglia della donna lo appoggia contro una figlia che non si sta comportando come una madre e una compagna. Il padre può essere una risorsa per le figlie?

Come si è svolta la supervisione

Il caso viene presentato da due degli educatori della comunità Antoniano: Roberto, casa accoglienza mamma-bambino e Daniela comunità minori, senza la presenza dei servizi sociali impossibilitati a venire.

Dal genogramma risulta subito evidente come la famiglia numerosa (4 fratelli e 3 sorelle) della signora sia quella di cui si hanno più notizie rispetto a quella del padre delle bambine; la prima figlia nasce quando la signora ha appena diciott'anni e a distanza di quattro o cinque anni nascono le altre quattro (l'ultima dal nuovo compagno). Della famiglia dell'uomo non si sa nulla; ha vissuto per qualche anno con lei nella comunità rom dei suoi genitori in altra città, per poi trasferirsi in secondo momento a Genova, dove sono iniziati i problemi del nucleo familiare.

Durante la discussione sul caso viene subito sottolineata l'importanza del vissuto della donna che, all'interno di una realtà culturale rom, oltre a ritrovarsi adulta analfabeta, vive privata della sua adolescenza, dovendo crescere i fratelli più piccoli. Si inizia così a dare una spiegazione diversa dei comportamenti della stessa, che conosciuto un uomo si dimentica dei bisogni delle figlie e dei suoi doveri di mamma, in quanto vive 'ora', ciò che non le è stato permesso vivere durante la fase adolescenziale.

Il quesito iniziale dell'equipe, su quale supporto dare alle minori, si allarga anche a come aiutare la madre in questo momento difficile della sua vita.

Si ipotizza la possibilità da parte degli educatori di farsi portavoce delle figlie e di ricordare alla mamma quanto lei sia importante per le bimbe (le bambine fino ad oggi sono state cresciute da questa mamma che nonostante i suoi modi bruschi, ha saputo seguirle con affetto e con una modalità educativa adeguata); si cercherà di creare così con lei un confronto, con l'obiettivo di farle capire che la vogliamo aiutare e che con i suoi comportamenti rischierà di allontanare sempre di più le figlie (tentativo reso vano dalla sua testardaggine, dall'incapacità di mettere da parte il compagno e di non riuscire a gestire questo rapporto diventato di totale dipendenza).

Vengono sottolineati i molti aspetti sconosciuti della storia di questa donna (ad es. perché analfabeta alla sua età; perché la primogenita già fuori casa ancora minorenni, ecc.) e quanto nel nostro lavoro sia importante la curiosità, intesa come nostro tentativo di conoscere il più possibile il mistero che circonda i minori che assistiamo e le loro famiglie.

Il forte legame tra le sorelle viene percepito, in supervisione, come una risorsa da utilizzare, capace di compensare le inadeguatezze attuali della madre.

La figura del padre, non andrà messa da parte; sarebbe necessario approfondirne la conoscenza, soprattutto nelle modalità di relazionarsi alle figlie (ipotesi di presenza di un educatore durante gli incontri padre-figlie per raccogliere dati utili e significativi).

La sorella maggiore che vive a Napoli, pur se lontana, ha forse deciso con il suo allontanamento di non crescere le sorelle, ma è stata comunque in grado di

tutelarle, incontrando il giudice referente del caso, per metterlo al corrente dei comportamenti della madre.

Evoluzione del progetto

Nonostante i tentativi di avvicinare la donna per cercare un confronto sulla situazione che peggiora continuamente, questa continua a lasciare le figlie in comunità per passare la notte o i weekend con il compagno; continuano gli scontri con la sua famiglia d'origine (sempre coalizzata con il padre delle bambine), molti dei quali avvengono nelle prossimità della comunità; la signora non manca di fare scenate agli educatori anche in presenza delle figlie; per i suoi continui atteggiamenti ostili e dopo aver sottratto alla comunità la figlia minore, senza permesso, viene dimessa dalla casa accoglienza mamma-bambino.

Seguendo il suggerimento di utilizzare il legame tra sorelle come risorsa positiva e pensando sia anche utile allontanarle da un ambiente dove avevano vissuto con la madre situazioni di conflittualità, si decide per un trasferimento delle tre in una comunità nuova, che oltre ad accoglierle insieme, lascia una porta semiaperta alla madre; tale comunità infatti, oltre ad accogliere minori, è dotata di mini appartamenti per piccoli nuclei familiari.

Attualmente le bambine vivono in una comunità fuori Genova, lontano dalla madre che continua ad avere comportamenti inadeguati e a frequentare il compagno nonostante i divieti del Tribunale e nonostante la minore, protagonista della supervisione, abbia denunciato il compagno per maltrattamento; la ragazza continua il suo percorso scolastico e più sicura delle sue capacità di 'riuscire nella vita', (diversamente dalla mamma), ha avuto il coraggio di chiedere per sé e per le due sorelle minori, di non vedere più la mamma finché continuerà a vivere con quell'uomo.

Il padre continua ad interagire con le figlie con le stesse modalità, visitandole ogni tanto la domenica.

Le tre bambine sono riuscite a trovare un loro equilibrio fatto di relazioni significative con adulti e famiglie d'appoggio della comunità, di interessi ma soprattutto fatto dell'affetto sicuro che l'una ha verso le altre. La sorella maggiore, insieme al compagno e alla figlia, va a trovare le tre sorelle e il suo arrivo da Napoli è sempre una gran festa.

Simona Locuratolo
**COME LA “SUPERVISIONE CIRILLO/ CAMBIASO” HA MODIFICATO IL
PROGETTO DEL MINORE D.M.
QUANDO LA SUPERVISIONE FUNZIONA...**

Durante il percorso formativo effettuato con Stefano Cirillo e Gianni Cambiaso ho portato in supervisione il caso di un minore D.M. inserito alla Casa dell'Angelo a giugno del 2006. In fase iniziale, il caso è stato discusso dal solo gruppo educativo, da Stefano Cirillo e Franco Semino mentre in un secondo momento hanno partecipato alla discussione anche l'assistente sociale, la psicologa e la terapeuta della Salute Mentale che segue la mamma del minore.

Perché avevamo scelto quel minore:

1. il minore era appena arrivato in comunità e si desiderava acquisire maggiori informazioni;
2. il suo caso coinvolgeva nel suo nucleo problematico il conflitto tra mamma e nonni per cui è stato possibile da subito ragionare sulle relazioni trigerazionali.

L'obiettivo della supervisione era quella di contribuire alla valutazione del progetto perché sin dall'inizio ci si era accordi che il decreto di invio del Tribunale era molto generico.

In fase iniziale sono stati raccolti per la discussione alcuni *documenti* che rappresentano quelli minimi per avere una idea più chiara della situazione:

- Anamnesi sociale del minore e il genogramma;
- Relazione educativa della comunità;
- Progetto Educativo Personalizzato;
- Decreto del Tribunale.

Breve accenno alla storia del ragazzo

Il nucleo familiare del minore D.M., che ha oggi 13 anni e frequenta la terza media, è seguito dai Servizi Sociali dal 1997. La madre, L.B., proviene da un nucleo familiare originario della Sicilia e trasferitosi a Genova. All'età di *diciassette anni* la signora è rimasta in cinta: ha interrotto la scuola superiore e si è sposata con il signor M.D. In seguito di episodi di violenza a danno della signora L. da parte del marito, è stata avviata la separazione giudiziale. Del padre si sono perse le tracce.

Nell'agosto del 1997 il Tribunale ha affidato il minore al Comune di Genova con collocazione presso i nonni poiché la madre, già seguita dal Servizio di Salute Mentale con la diagnosi di “*disturbo grave della personalità*”, era stata giudicata inaffidabile. La situazione è andata peggiorando in modo esponenziale a causa della accesa rivalità tra nonna e madre per cui nel 2006 il minore è stato inserito in

comunità con decreto del Tribunale ed *affidato alla mamma nel fine settimana con un progetto che prevedeva la permanenza del minore per almeno la conclusione del ciclo delle medie ed il rientro a casa dalla mamma.*

La storia era caratterizzata da una domanda di fondo: ma questa mamma ce la fa o no a riprendere il figlio nonostante siano tanti anni, quasi dieci che ogni tentativo fallisce?

All'epoca della supervisione, è stata esposta la situazione del minore è mostrato il genogramma, letto il decreto del Tribunale e la relazione degli educatori. Ecco come la supervisione ha modificato e in cosa la vicenda del minore:

- **Definizione del progetto del minore: quale funzione ha la comunità?**

In relazione a questo punto, a seguito delle perplessità emerse in sede di supervisione circa la ricuperabilità delle capacità genitoriali della signora L., mamma del minore e delle numerose osservazioni effettuate nel tempo si è condiviso il Progetto Educativo del minore con gli operatori del Servizio Sociale presenti con i quali si è convenuto di modificare nell'arco dell'anno il progetto.

Ecco come era il progetto PEP a marzo del 2007:

“PROGETTO QUADRO (O ESISTENZIALE)”

Al momento attuale D. è stato inserito in comunità con decreto del Tribunale ed affidato alla mamma nel fine settimana affinché le possa essere offerto un adeguato sostegno nella gestione del figlio.

A seguito delle osservazioni effettuate negli ultimi mesi, vista la situazione familiare caratterizzata da tratti di ambiguità e di confusione di ruoli e la continua sofferenza e ansia del minore esposto a situazioni rischiose nel fine settimana, l'equipe educativa si interroga circa l'opportunità di rivedere il progetto del minore.

Ci appare degno di nota sottolineare come i rientri di D. nel fine settimana non avvengano quasi mai presso la casa della mamma ma presso i nonni che mantengono un ruolo non ufficiale ma in realtà sostanziale nella vita del minore.

In tale senso riteniamo opportuno concordare con il Servizio inviante un periodo di osservazione della situazione familiare del minore in cui possano essere raccolti dati significativi al fine di valutare la ricuperabilità delle capacità genitoriali della signora L.. (dal PEP).

Ecco come appare ora il progetto PEP a ottobre 2008:

“PROGETTO QUADRO (O ESISTENZIALE)”

Dall'osservazione effettuata anche questo anno emerge una enorme difficoltà nell'ipotizzare un percorso di ricuperabilità delle capacità

genitoriali della signora L., almeno in tempi brevi. Anche la terapeuta, dottoressa S., conferma che il percorso di recupero della signora è discontinuo e che, qualora sia possibile, prevedrà tempi molto lunghi.

Vista la complessiva situazione familiare del minore che non ha presentato fino ad ora particolari segni di evoluzione positiva, visto che le dinamiche di relazione interfamiliare sembrano ripetersi in un meccanismo di corsi e ricorsi ciclici l'equipe educativa mantiene come unica prospettiva valida un sano e robusto percorso di crescita di D. all'interno della nostra comunità, in modo che possa rendersi sempre più dotato di strumenti di rielaborazione e accettazione serena della realtà familiare, oltre il ciclo delle medie.

- **Accertamento del danno del minore.**

Si è concordato con il Servizio Sociale una serie di incontri tra il minore e la psicologa del Servizio Sociale per definire meglio lo stato di sofferenza del minore ed accertare il danno eventuale dello stesso. Da questi incontri non è emersa alcuna problematica particolare. Inoltre, in seguito a ciò, il minore ha iniziato con frequenza quindicinale degli incontri con una terapeuta.

- **Sanzionare la latitanza del padre.**

Dalla supervisione è emersa l'importanza di *sanzionare l'assenza* del padre del minore. In seguito a questo spunto, i Servizi Sociali hanno riferito che il padre era stato già contattato ma irreperibile, che aveva rinunciato a tutti i diritti sul figlio ed era decaduto formalmente dalla patria potestà.

- **Definire i tempi di recupero della madre.**

E' stata coinvolta nella supervisione anche la dottoressa della Salute Mentale che segue la mamma del minore per la definizione dei tempi di recupero della signora. La stessa ha parlato di tempi molto lunghi di recupero alla luce del fatto che in sede di colloqui erano emersi altri fattori problematici tra cui l'ammissione della stessa signora di aver fatto uso di cocaina.

- **Denunciare l'alcolismo della signora L.**

E' stato informato il Servizio circa gli episodi raccontati da D. relativi all'eventuale abuso di alcol della mamma e delle osservazioni dirette fatte dagli operatori.

- **Valorizzare la presenza di figure terze come la zia di D. come testimoni**

In supervisione si è ritenuto utile interpellare delle figure "testimone" che potessero leggere le vicende familiari dall'esterno. Il Servizio ha

interpellato la zia la quale ha avuto un atteggiamento molto defilato rispetto alla vita della sorella e del nipote pur essendo loro molto vicina affettivamente. In un incontro con i genitori e la sorella il Servizio riferisce che è stata in silenzio tutto il tempo affermando di non avere nulla da dire in merito alla situazione.

Concretamente la supervisione ha permesso di raccogliere, condividere e strutturare con in Servizi Sociali tutte le informazioni utili alla modificazione del progetto iniziale, prevedendo la permanenza del minore presso la nostra comunità oltre il ciclo delle medie in un progetto di sostegno verso l'autonomia e ratificando il rientro del minore a casa ogni quindici giorni.

*Raffaella Brusco*²⁰
**SUPERVISIONE DI UN CASO ACCOLTO
PRESSO LA COMUNITÀ RESIDENZIALE PER MINORI PATRONATO SAN
VINCENZO**

Premesse

Per comprendere come la supervisione abbia inciso su un progetto in fase di attuazione, continuamente sottoposto a step di verifica multidisciplinare, occorre muovere da come sia stato preso in carico il caso.

Gia' prima dell'inserimento in comunità diurna, l'approccio di analisi, progettazione e intervento da parte del servizio sociale, così come emerse immediatamente nell'incontro di presentazione, era orientato al sistema famiglia, presupponendo la finalità principe di garantire un livello crescente di tutela verso la minore in oggetto, ad esso appartenente.

Questa premessa deve necessariamente lasciare spazio alla storia, cioè alla sintesi anamnestica del nucleo da cui proviene la bambina. È una bambina che chiameremo Laura.

Breve sintesi anamnestica e descrizione della minore

Laura ha appena compiuto 10 anni. È la terzogenita di una coppia sposata e proveniente dal sud Italia abitante a Genova da molti anni. I fratelli di Laura sono sposati e genitori: la sorella maggiore ha tre bambini, il fratello ha una figlia. La madre di Laura e' affetta da una grave patologia psichiatrica che si manifesta con deliri e paranoie.

Secondo l'immaginario familiare, oserei dire secondo la leggenda familiare, la signora si sarebbe ammalata dopo la nascita di Laura. Prima di questo evento, il vissuto di marito e figli rispecchia l'idea di una madre sana, adeguata e capace di offrire un'esperienza familiare significativa. anche il marito dice che era normale con gli altri figli e che è con "questa" che e' cambiata. La madre di Laura è seguita dal servizio di salute mentale e ha un rapporto molto conflittuale e ambivalente con il marito. Purtroppo la signora mette in atto continue pressioni psicologiche su Laura.

La fase di inserimento di Laura in comunità diurna si mostra particolarmente delicata. Gli operatori del consultorio e del distretto sociale concordano sul tentativo di far accettare alla madre questa esperienza per evitare una reazione della signora che destabilizzi ulteriormente la bambina. Laura inizia gradualmente a frequentare la comunità. La signora manifesta difficoltà nell'affidare la bambina agli educatori all'uscita da scuola ma, probabilmente influenzata anche dall'arrivo del provvedimento del t.m. che ne prescrive l'accettazione, la signora cede.

Laura è una bambina silenziosa, appare intimorita, disorientata, ma si lascia coinvolgere dagli educatori e dai bambini, partecipando alle attività ludiche, a

²⁰ Educatrice professionale, Comunità Patronato San Vincenzo, Genova

quelle creative, alle conversazioni. Spesso manifesta verso la bambina più piccola del gruppo atteggiamenti molto simili a quelli che la madre ha nei confronti di Laura stessa.

Quando è in famiglia Laura è costantemente soggetta ai deliri della signora. Tuttavia il tempo trascorso da sola con la madre si è notevolmente ridotto da quando Laura frequenta la comunità diurna.

Ha bisogno di un po' di tempo prima di entrare in relazione in modo rilassato sia con i pari, sia con gli adulti. dopo un primo periodo di adattamento, riesce ad esprimere la sua opinione all'interno del piccolo gruppo.

Spesso è molto pallida e ha gli occhi segnati, sembra stanca e fatica a concentrarsi sui compiti. Se non viene guidata e sostenuta, non riesce a svolgere anche gli esercizi più semplici.

L'équipe educativa persegue le seguenti finalità:

- ✓ aiutare e sostenere la bambina nella relazione coi pari
- ✓ consentire alla bambina di rilassarsi in un ambiente in cui può ascoltare gli altri e imparare a esprimere i suoi desideri
- ✓ offrire a Laura momenti individuali di dialogo con un'educatrice
- ✓ ottenere migliori risultati scolastici
- ✓ salvaguardare l'immagine dei familiari e la sua relazione affettiva e interiore con essi, in particolare della madre
- ✓ offrire al padre uno spazio d'ascolto e di dialogo che implichi effetti positivi sullo stato psicoemotivo di Laura al rientro a casa.

Nel corso degli ultimi mesi dell'anno scolastico, sembrano essersi accentuati i deliri della signora verso la figlia e il malessere crescente induce la signora a farsi ricoverare.

Durante l'estate si alternano i ricoveri della signora ai rientri a casa; in corrispondenza di questi diversi momenti Laura mostra un'alternanza di reazioni: quando la signora non è a casa la bambina è rilassata, libera di esprimersi e di giocare con entusiasmo. diversamente, la presenza della madre corrisponde a reazioni di tristezza, passività, stanchezza e demotivazione rispetto al gioco e alla comunicazione coi pari e con gli adulti.

Supervisione

Portiamo il caso in supervisione ponendo le seguenti questioni:

- ✓ considerati l'età di Laura e la sua condizione psico-emotiva nella relazione con la madre, con la quale è cresciuta, ci siamo chiesti come agire nei momenti di compresenza delle due figure madre-figlia
- ✓ considerata la difficoltà dei familiari di reggere le reazioni della signora, oltre alla loro difficoltà se non impossibilità nel sottrarre Laura ai deliri e alla morbosità della signora, come procedere rispetto a loro

- ✓ come orientarsi per tutelare ulteriormente la bambina: la situazione familiare per cui stiamo operando e' particolarmente delicata per la contemporaneità di due fattori: il legame tra la minore e la madre e il disagio profondo che si rinnova ogni giorno all'interno di tale relazione

In supervisione sono presenti l'assistente sociale dell'ambito territoriale sociale e lo psicologo del consultori, il quale conosce il caso da anni e dal quale veniamo a sapere che il disagio psichico della signora risale ad anni precedenti la nascita di Laura

In supervisione ci siamo soffermati sull' anamnesi, dalla quale emerge che sono state convocate numerose u.v.m. (unita' di valutazione multidisciplinare).

Viene analizzato il genogramma e ci soffermiamo sulle diverse figure parentali. dalle descrizioni degli operatori del caso emerge la preoccupazione per la mancanza di attivazione di padre e fratelli a fronte della continua esposizione della bambina a un disagio che sta compromettendo una crescita serena e armoniosa.

Essi sono bloccati dall'idea di ferire la madre che percepisce la figlia come una parte di sé e dalla quale non vuole distaccarsi. Inoltre il padre tende a sminuire la patologia della signora e a negarne gli effetti nocivi sulla bambina, attribuendo a quest'ultima l'abilità di far fronte ai comportamenti della signora.

Dalla supervisione emerge:

- l'importanza di un contatto tra la signora e il servizio sociale, contro il quale essa aveva avuto reazioni aggressive, di rifiuto e di rabbia.
- come essenziale, spiegare adeguatamente a Laura cosa sta succedendo, spiegandole che la madre non e' stanca come dice il padre e che e' malata e ci sono delle persone, i medici, che si occupano di lei....
- si denota come preoccupante il fatto che la bambina stia incarnando dei comportamenti simili a quelli materni, la preoccupazione e' per lo sviluppo e per il futuro rischio della bambina, visto il modello e la relazione primaria in cui e' "immersa".

In seguito alle indicazioni ricevute dalla supervisione l'assistente sociale e lo psicologo chiedono un incontro ai sanitari che si rendono disponibili a progettare interventi diretti ai familiari e alla bambina, per informarla circa la malattia della madre e farle percepire la rete di persone che l'aiutano, interventi funzionali ad un sostegno efficace alla bambina.

Evoluzione del progetto

La supervisione, unita al contributo significativo degli operatori della salute mentale presenti al corso dell'ultimo anno, ha permesso a ciascuna figura professionale sul caso in supervisione di codificare con maggiore consapevolezza le coordinate da seguire nel proprio spazio d'intervento, alla luce di un confronto e

di un accordo multidisciplinare, che rende più efficace l'intervento di ciascuno a partire da un'intenzionalità condivisa.

In questa prospettiva, nel caso di Laura e' stato essenziale l'incontro dell'assistente sociale e dello psicologo con il personale sanitario del territorio e quello ospedaliero che hanno in carico la signora. In tale sede di confronto, hanno concordato linee progettuali e d'intervento diretti alla paziente, ai familiari, alla bambina.

Il personale sanitario che ha in cura la signora afferma sia la impossibilità della signora di guarire, sia l'alto rischio cui è sottoposta la bambina, dichiarando inevitabile una separazione. Gli operatori si impegnano a individuare una struttura terapeutica per la signora. L'assistente sociale visita la signora in ospedale e la conosce con la mediazione del personale medico. La bambina viene sostenuta e adeguatamente informata circa la condizione della madre, durante gli incontri con lo psicologo del consultorio.

Data l'impossibilità' di trovare a breve termine una struttura terapeutica compatibile con le condizioni della signora, il T.M. convoca padre e fratelli per comprendere le eventuali alternative alla permanenza in comunità residenziale. i fratelli non sono in condizione di poter sostituire la loro madre nell'accudimento quotidiano di Laura.

"Viene concordato con i familiari che Laura possa trovare una dimensione di maggiore equilibrio e serenità presso la struttura residenziale, in attesa che i servizi psichiatrici si esprimano in merito alla possibilità di procedere ad un inserimento in struttura terapeutica per la madre della minore" (dalla relazione dell' assistente sociale).

Osservazioni finali

Il progetto educativo di Laura si può realizzare con crescente efficacia grazie al contributo significativo della supervisione. Infatti, capire di potere e di dovere parlare alla bambina della malattia della madre ha consentito di potenziare la relazione educativa con la bambina, quale bambina in relazione alla sua famiglia, alla sua storia personale. Di conseguenza l'inserimento in comunità residenziale viene vissuto come un'esperienza all'interno di un percorso nel quale i familiari, gli operatori e la bambina sperimentano relazioni significative e chiare a ciascuno per poter reagire con costruttività.

In conclusione si possono evidenziare tre elementi significativi che svelano la validità della supervisione in seno ad un lavoro di rete su un sistema familiare:

- 1- la supervisione ha favorito una comprensione più profonda della situazione familiare e della sofferenza di ciascun membro nella misura in cui ci si pone dallo specifico punto di vista di ognuno (bambina - padre - madre - fratello - sorella)
- 2- la supervisione ha così contribuito all'individuazione di strategie relazionali efficaci in relazione al bisogno sia di tutela e promozione del benessere della bambina, sia di riconoscimento della dignità e del ruolo dei genitori, pur nelle limitazioni messe in atto dalle istituzioni.

3- gli esiti di un sistema di interventi, che ha saputo mantenere un equilibrio globale prevenendo effetti traumatici e di rifiuto da parte dei familiari di Laura, corrispondono alla serenità e alla gioia della bambina nel sperimentare una vita quotidiana, in cui sviluppare la propria personalità con libertà e con la consapevolezza che, in qualche forma, la madre accetta tale esperienza e il resto della famiglia la approva e collabora affinché riceva l'aiuto adatto a crescere secondo le esigenze della sua età.

Simonetta Schiavo
BUONE PRASSI IN UN CASO “ATIPICO”

Il caso che proponiamo, affrontato in supervisione, rappresenta **un esempio di buona prassi rispetto al contratto iniziale tra S.S. e Comunità**. Il momento della presentazione diventa quello in cui abbiamo la massima capacità contrattuale e nel quale è importante conoscere il nostro compito (che non è detto sia sempre e solo di sostegno).

Per questo motivo dopo una breve storia della ragazza, ci soffermeremo sul momento in cui accettiamo la sfida grazie ai suggerimenti dati dal Prof. Cirillo e ad una breve agli elementi critici e caratteristici del progetto evidenziati durante il percorso di supervisione.

Presentazione del caso

Anamnesi personale di C.

C. di anni 13 ed i suoi genitori sono stati inviati ai S.S. nell'ottobre 2002, dal Servizio di Psicologia Territoriale, che aveva in carico il caso in seguito alla separazione conflittuale dei genitori di C. e alle manifestazioni di accentuato disagio espresse dai figli, in vista di un'eventuale segnalazione al T.M. (segnalazione archiviata per competenza del T.O.)

C. è secondogenita di una coppia separata dal 2001, dopo 21 anni di matrimonio.

Il padre, ingegnere elettronico, 57 anni, in mobilità, presenta problemi psichiatrici di tipo depressivo che sarebbero stati la causa di gravi conflitti in famiglia e della successiva separazione.

La madre, 55 anni, sarta, vive in sistemazione abitativa autonoma con i figli.

Il fratello maggiore di 24 anni, diplomato perito informatico, programmatore, dopo un periodo, in cui, allontanato dal padre, ha vissuto con i nonni paterni, dopo la separazione dei genitori è tornato a vivere con la madre e la sorella.

C. ha iniziato dapprima a presentare problemi scolastici e scarso impegno negli ultimi due anni di scuola elementare, in corrispondenza delle maggiori conflittualità intrafamiliari culminate con la separazione dei genitori; per questo era stato attuato l'affiancamento di un'educatrice. La madre si era infatti rivolta al Consultorio Familiare per i problemi relativi alla separazione che aveva comportato un intervento del Tribunale Civile .

Nello stesso periodo C. inizia anche un approccio psicoterapeutico che si interrompe nell'arco di tre mesi.

In seguito, con il passaggio alla scuola media, è iniziato il rifiuto scolastico di C., che non si sentiva bene inserita nella classe. Nei primi due anni comunque ha frequentato le lezioni, seppur in modo irregolare, con profitto sufficiente e discreta autonomia.

Nel frattempo è stato avviato un percorso psicoterapeutico privato, ben accettato dalla ragazza, ma rifiutato dal padre che ne avrebbe causato l'interruzione. A

questo punto la minore è stata presa in carico dal Consultorio visti i sempre maggiori rifiuti alla frequenza scolastica fino all'abbandono scolastico all'inizio del 2006.

Rimasta a casa, C. ha condotto una vita sregolata, con sovvertimento dei ritmi quotidiani (dormiva di giorno, mangiava di notte guardando la TV, rifiutava di uscire di casa....)

Nel marzo del 2006 il NPI del consultorio prescrive una prima terapia farmacologica assunta in modo irregolare. C. rifiuta i tentativi di psicoterapia e di affiancamento di un'altra educatrice; lancia messaggi di voler essere allontanata dalla famiglia, rifiuta di incontrare il padre, mentre di contro, desidera andare a vivere con la famiglia della zia paterna che C. reputa una famiglia "normale". Non potendo realizzare il desiderio sceglie di non frequentarli più "per non soffrire ad ogni distacco".

Data l'incapacità della madre e del fratello maggiore di ottenere da C. condizioni di vita regolari, con la frequenza della scuola e normali attività, ma anzi ricavandone reazioni aggressive e l'accentuazione dell'opposizione e del rifiuto nei loro confronti, nel luglio 2006, il Giudice del Tribunale Ordinario decide l'inserimento in Comunità.

Il momento della presentazione dei S.S.

Il caso ci è stato presentato per la prima volta nel giugno 2006 da un nuovo servizio sociale. Tale presentazione è avvenuta durante l'aggiornamento di un altro imminente inserimento in modo confuso e superficiale e come un caso psichiatrico. L'equipe è scettica sia per la tipologia del caso (non siamo una struttura sanitaria), sia per la modalità di presentazione. Conosciamo comunque la ragazza e prendiamo visione della sua anamnesi.

L'esito della visita in CEA è negativo, C. rifiuta totalmente l'ipotesi di un inserimento e neppure il Giudice, in un colloquio di 2 ore, riesce a smantellare tale posizione, lasciando impotenti gli operatori del Servizio.

Il fratello in questo frangente rinforza l'opposizione di C., elogiandola per la sua determinazione.

Nel frattempo C. non frequenta alcuna scuola (nonostante la madre l'avesse iscritta in un altro istituto), neppure "scortata" dal fratello e dall'educatore del Consultorio. In tale periodo manifesta segni di forte sofferenza e viene programmato dal neuropsichiatra un ricovero presso l'ospedale Gaslini per approfondire il quadro diagnostico delle condizioni di salute psicofisica della minore (22 nov. 2006).

La presentazione del caso in supervisione Cirillo

Nel mese di dicembre riceviamo nuovamente una richiesta telefonica di disponibilità all'inserimento.

Nel frattempo iniziano i primi incontri di supervisione Cirillo/Cambiaso e personalmente vengo colpita dallo spirito terapeutico con cui ci suggeriscono di affrontare i casi.

Propongo quindi all'equipe di presentare il caso in supervisione con lo **scopo di creare un protocollo utile nella fase di inserimento** vista anche l'atipicità dell'invio che l'aveva caratterizzato.

Per preparare l'incontro di presentazione del caso viene suggerito di chiedere la collaborazione dell'A.S. e della psicologa attraverso :

- Un incontro tra gli operatori della struttura e del Servizio inviante per aggiornamento sulla situazione personale, familiare e clinica della minore, e per accordi rispetto a linee e tempi di osservazione necessari alla conferma dell'inserimento (niente è dato per scontato).
- Richiesta di diagnosi dettagliata inerente al profilo psicologico e neuropsichiatrico della minore.
- Definizione del Progetto Quadro, con particolare riferimento alla presa in carico di eventuale Servizio Sanitario specifico, con modalità e tempi di attuazione.
- Accordo di entrambi i genitori rispetto all'inserimento in CEA.

Informo l'Assistente Sociale e la Psicologa dell'opportunità della supervisione, le quali danno il loro consenso e accolgono le richieste fatte. Non riusciranno ad intervenire personalmente per impegni improvvisi.

Gli elementi determinanti che presentiamo in supervisione sono:

- Relazione clinica e psicologica del reparto dove è ricoverata C. con la diagnosi di soggetto a rischio di evoluzione di "Disturbo Borderline di personalità" e relativa terapia farmacologica intrapresa durante il ricovero in seguito a comportamenti auto lesivi e minacce verbali di "fare qualcosa di grave".
Garanzia di intervento in caso di necessità da parte del reparto ospedaliero.
- Provvedimento del Tribunale Civile che dispone l'inserimento in comunità con sostegno psicologico, sia per C. sia per i genitori, invitandoli ad intraprendere un percorso di terapia sistemica con tutti i componenti della famiglia.
- Accordo dei genitori sull'inserimento della figlia presso la nostra struttura.
- Un progetto di percorso psicoterapeutico con il centro adolescenti territoriale con appoggio a neuropsichiatra infantile per la gestione della terapia farmacologica.

A questo punto, abbiamo una mappa delle risorse ben definita e un Progetto Quadro a medio termine fino al conseguimento della licenza media con la distribuzione dei compiti che permetterà l'avvio di due percorsi paralleli:

- L'inserimento in CEA come misura di tutela e protezione di C.

- Percorso di cambiamento del nucleo familiare e in particolare dei genitori che prevede la valutazione della capacità genitoriale a prescindere dall'essere coppia (Educazione alla genitorialità).

Durante la presentazione in Supervisione emergono inoltre dei dati importanti di atipicità del caso:

- Il Servizio inviante è fuori il Comune di Genova.
- Per competenza il Tribunale Ordinario sostituisce il Tribunale per i Minorenni.
Il caso è seguito dal T.O. che si occupa della separazione dei genitori.
- Non risulta affido ai S.S. ma una disposizione da parte del Giudice di presa in carico del Servizio di Neuropsichiatria Infantile territoriale (luglio 2005); di successiva collocazione temporanea della ragazza in comunità con adeguato supporto psicologico da attuare sotto controllo dei S.S. (luglio 2006).
- Alle udienze in Tribunale risultano sempre presenti i consulenti di parte di entrambi i genitori.
- La ragazza è stata presentata come paziente psichiatrico prima ancora del ricovero ospedaliero e si sottolinea come sia stato affrontato l'aspetto medico in maniera prioritaria rispetto a quello educativo e socializzante.

I pensieri di fondo sono stati:

- “E' possibile modificare le cose?”;
- “Il destino di C. sarà quello di una comunità terapeutica?”;
- “E' possibile educare alla genitorialità a prescindere dall'essere coppia?”;
- Importanza di un contratto iniziale con il servizio inviante per creare alleanza.

Il suggerimento del Prof. Cirillo è quello di tenere un atteggiamento non neutrale per trovare qualche risorsa in grado di provocare il cambiamento.

Suggerisce che il regista di tale sistema sia il S.S che avrà il delicato compito di integrare gli interventi.

L'osservatorio ufficiale sarà riconosciuto nel T. O. attraverso udienze a cadenza trimestrale in cui verranno convocati tutti i tecnici (educatore comunità, A.S., psicologa del S.S.) e le parti (genitori con i loro consulenti e C.).

L'evoluzione del percorso ha portato ad alcuni risultati già nel primo periodo di inserimento.

- Per i primi sei mesi C. non ha fatto rientri a casa ma veniva a trovarla la madre in CEA.
Ciò ha permesso a C. di prendere le distanze dalla famiglia patogena (in primo luogo con il fratello) ed acquisire un buon livello di autostima.

- Conseguimento della licenza media dimostrando un discreto livello intellettuale e rilevanti capacità artistiche, orientando la scelta della scuola superiore in accordo con entrambi i genitori.
- Proseguo del percorso in struttura al fine di assicurare la frequenza scolastica per l'anno della prima superiore (successivamente prorogato fino a giugno 2009).
- Sospensione della terapia farmacologica dopo 6 mesi.
- Costanza nelle sedute di psicoterapia raggiungendo una relativa consapevolezza dei limiti della sua famiglia e riuscendo talvolta ad aprire un varco nel suo passato che ancora oggi risulta difficile da rielaborare.

Durante un aggiornamento successivo del caso in supervisione in cui abbiamo analizzato in maniera specifica il genogramma preparato da C., è nata l'ipotesi di favorire il riavvicinamento con la famiglia paterna, condiviso anche dalla psicoterapeuta di C.

La ripresa dei contatti con il padre è stata graduale e monitorata dapprima attraverso @mail e telefonate, in seguito incontri protetti.

La patologia paterna però non ha permesso sviluppi della relazione che si è interrotta anche con gli altri membri (zii, cugini, nonna paterna).

Ad oggi sono verificabili alcuni importanti risultati.

Al momento C. ha accettato il proseguimento del percorso comunitario fino a giugno 2009, con rientri sempre più frequenti a casa della mamma, ha raggiunto un buon equilibrio nella relazione con gli educatori, le altre figure di riferimento e il gruppo dei pari. Ha inoltre intrapreso un corso di ceramica e di canto concretizzando il progetto di proiezione all'esterno e di socializzazione.

Aspetti caratteristici del progetto

Infine occorre fare alcune riflessioni sugli aspetti critici ma al tempo stesso stimolanti di questo progetto:

- Il contratto iniziale con i servizi, che apparentemente può sembrare una forma di rigidità nelle condizioni di accoglienza, ha permesso di delineare i confini di azione di ciascuna parte, evitando spiacevoli incomprensioni, scavalcamenti e omissioni possibili in situazioni di rete molto complesse.
- L'aspetto medico, che nella prima fase del progetto (inserimento in Cea) è stato dominante, a scapito di tecniche più propriamente educative, ha però permesso di rompere il meccanismo patogeno che la ragazza utilizzava nella relazione con l'altro. La progressiva riduzione del farmaco ha permesso alla ragazza di rafforzare la propria autostima fino ad acquisire in maniera sufficiente la capacità di reagire in maniera adeguata agli eventi.
- La recuperabilità genitoriale è stata affrontata in maniera realistica, senza farla coincidere con la recuperabilità di coppia. La relazione della ragazza

con i genitori è stata impostata in maniera indipendente, verificando in itinere la positività o meno dei rispettivi riavvicinamenti con i genitori.

SLIDE



LA DIFFUSIONE DELLE BUONE PRASSI
IN CONSULTA

Grega don Marco

GENOVA, 12 novembre 2008



Cos'è La Consulta?

- Un po' di storia
 - ➔ da organismo di Coordinamento
 - ➔ ad Associazione
 - ➔ da un atteggiamento di difesa ... con qualche complesso di inferiorità
 - ➔ ad un atteggiamento di proposta ... con una funzione propositiva e culturale ad intra e ad extra



Cosa rappresenta la Consulta dal punto di vista ecclesiale?

La CONSULTA

rappresenta una ‘esperienza

- di **COMUNIONE**
- di **CONDIVISIONE**
- di **COLLABORAZIONE**



I singoli Enti sul territorio

Quali sono le Strutture aderenti alla CONSULTA

- Antoniano, *Genova Sampierdarena*
- Benedetto XV, *Genova San Martino*
- Buon Pastore, *Genova Albaro*
- Casa dell'Angelo Custode, *Genova San Quirico*
- Casa Famiglia Camilla Rolon, *Genova S. Teodoro*
- Fassicomio, *Genova San Fruttuoso*
- Il Sentiero del Movimento Ragazzi, *Genova*
- Istituto San Domenico, *Genova Voltri*
- La Casa dell'Angelo, *Genova Sestri*
- Madre Teresa Solari, *Genova Quinto*
- Nido S. Elisabetta, *Genova Murta*
- Padri Somasghi, *Rapallo*
- Patronato San Vincenzo, *Genova Sampierdarena*
- S. Caterina da Siena, *Genova Prà*
- Sorriso Francescano, *Genova Coronata - Genova Albaro*



I singoli Enti sul territorio

Con quale missione?

- A. con un servizio e una presenza nel sociale culturalmente e valorialmente definito
- A. con un servizio e una presenza nel sociale secondo le caratteristiche di uno specifico **CARISMA**



I singoli Enti sul territorio con quale
missione

**A. Con una chiara identità
culturale e valoriale**

- **DIGNITA' e CENTRALITA' della persona**
- **PROMOZIONE INTEGRALE della persona e
dei suoi bisogni**
- **STILE EVANGELICO nel farsi prossimi
ai fratelli nel bisogno**



I singoli Enti sul territorio
con quale missione

**B. Con un servizio e una presenza nel sociale
secondo le caratteristiche
di uno specifico CARISMA**



L'educatore nell'Ente

1

- **L'operatore deve conoscere il carisma del fondatore**
- **Deve connotare la propria professionalità con le caratteristiche del carisma per determinare la diversità tra un luogo di lavoro e un altro**



L'educatore nell'Ente

2

- **Ci sono diversi livelli di vivere il carisma: i religiosi, i laici, i volontari ..**
- **Solo in questo modo si connota l'ambiente perché tutti sono formati dentro una sensibilità particolare**
- **E' importante che ci siano momenti dove il carisma viene conosciuto e condiviso affinché sia missione di tutti**



UNA COMUNITA' EDUCANTE

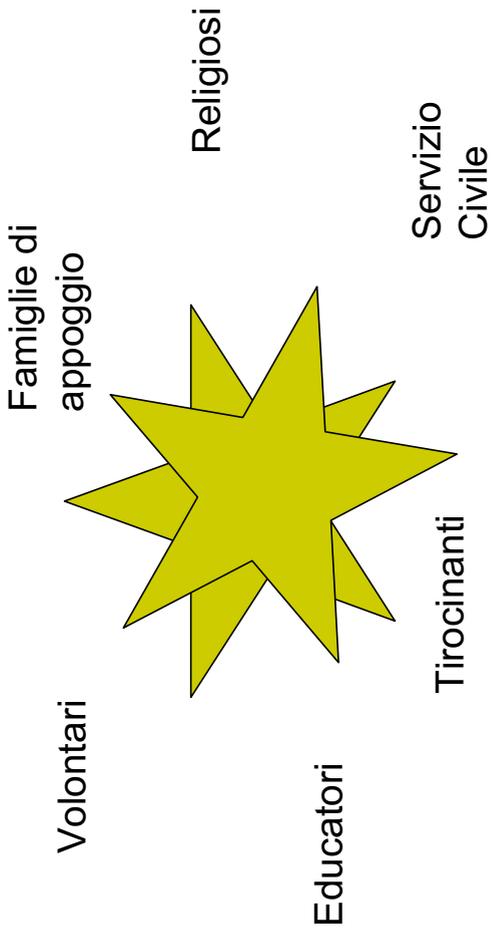
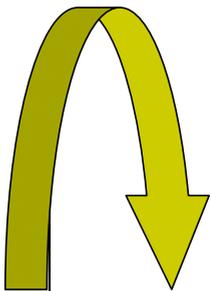
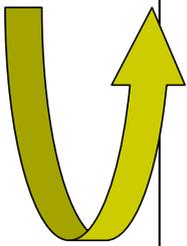
- ❑ **Per evitare che la condivisione non generi fusione occorre governare bene i pezzi del sistema attribuendo ruoli e funzioni chiare**
- ❑ **Solo una comunità che è un sistema organizzato può dirsi educante**
- ❑ **Ciascuno vuole bene ai bambini ma secondo il proprio ruolo: ecco perché è necessario un governo**



TUTTI CI PRENDIAMO CURA BAMBINI

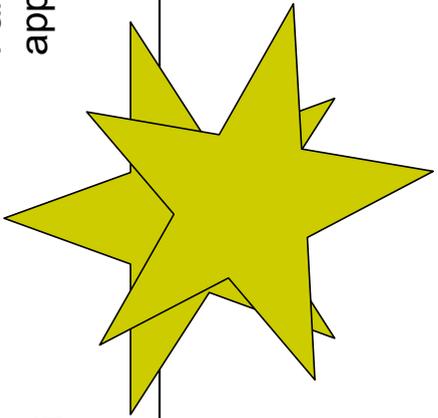
SULLA BASE DI UN CARISMA CONDIVISO

E SULLA BASE DI UNA CHIARIFICAZIONE DEI RUOLI E DELLE FUNZIONI





Famiglie di appoggio



Volontari

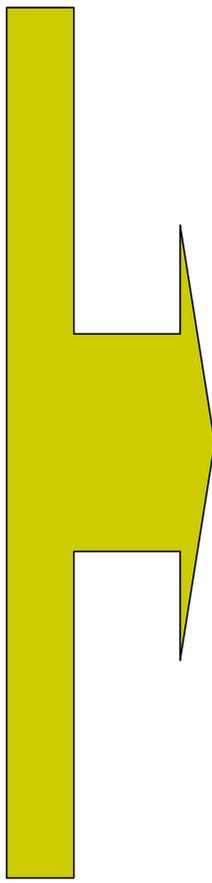
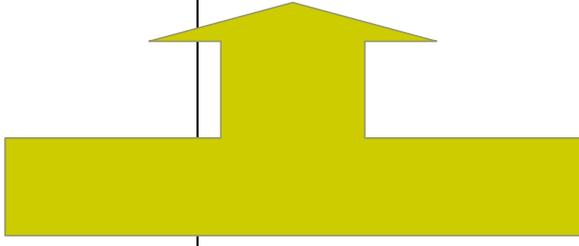
Religiosi

Educatori

Servizio Civile

Tirocinanti

Comunità educante



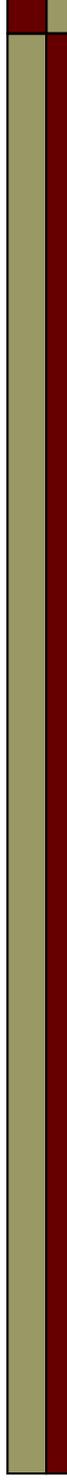
Governo del sistema

Tutti ci prendiamo cura bambini ognuno secondo il proprio ruolo e la propria funzione



BUONE PRASSI E PROGETTI

Le Buone Prassi e i Progetti della Consulta intendono esprimere il mondo ecclesiale e valoriale che abbiamo descritto e non essere semplicemente un fatto organizzativo e strategico.



LA COMUNITA' DIURNA

Nata per accompagnare

UNA RIFLESSIONE GLOBALE SUL SISTEMA DI SERVIZI OFFERTI AI MINORI E ALLE LORO FAMIGLIE

- **PREVENIRE L'ALLONTANAMENTO dei minori con misure di tutela complementari alle strutture residenziali**
- **PROGETTARE SERVIZI sui bisogni e il progetto specifico del minore insieme alla sua famiglia**
- **AGEVOLARE LA RECUPERABILITA' dei genitori con un lavoro di sostegno che punta al "conferimento di capacità"**



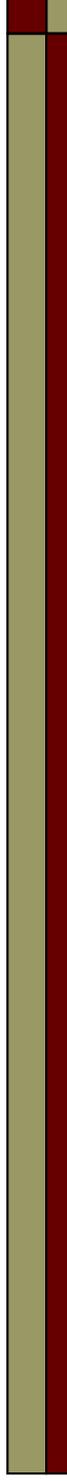
PRINCIPI

- Il tentativo di diversificare la risposta
- Un progetto personalizzato e modulabile
- *“la misura di protezione deve essere commisurata all’entità del danno subito dal minore e deve essere adatta ad agevolare la ricuperabilità dei genitori” (Cirillo)*
- *rispettare “il diritto del figlio a veder salvaguardato il suo rapporto con il genitore” (Cirillo)*



INSERIMENTI IN COMUNITA' DIURNA: motivazioni ed obiettivi

- nella fase di VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' GENITORIALI:
come luogo di osservazione
- nella fase di RECUPERO DELLE CAPACITA' GENITORIALI:
come luogo di supporto
- COME "SECONDA CASA":
per sostituire la cura genitoriale senza allontanare dalla famiglia



-
- in accompagnamento VERSO PERCORSI RESIDENZIALI:
come primo approccio alla realtà comunitaria
 - in uscita DA PERCORSI RESIDENZIALI:
per preparare la famiglia al rientro del minore al suo interno



COMUNITA' DIURNE:

- **“Don Luigi Guanella” (Casa dell’Angelo)**
Distretto sociale VI Medio Ponente
- **“Casa dell’Arcobaleno” (Patronato S.Vincenzo)**
Distretto Sociale II Centro Ovest
- **“Il cigno” (Casa dell’Angelo Custode)**
Distretto Sociale VI Val Polcevera
- **“La mongolfiera” (Opera Benedetto xv)**
Distretto Sociale Medio Levante



CARTA D'IDENTITA' della COMUNITA' DIURNA:

attività e strumenti

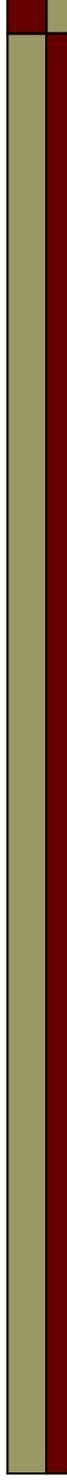
SERVIZIO DI ACCOGLIENZA SEMIRESIDENZIALE

- **INTERVENTO AD ALTA SOGLIA**
- **IL PEP: progetto educativo personalizzato**
- **LA COLLOCAZIONE STRUTTURALE**
- **ORARI DI APERTURA AMPI ED ELASTICI**
- **ATTIVITA' GENERICHE: attività disostegno scolastico, ludiche, di animazione, sportive**



SERVIZI SPECIFICI:

- ✓ **accompagnamento in consultorio, distretto sociale, eventuali visite mediche, attività sportive**
- ✓ **accompagnamento da e per casa**
- ✓ **attività in rete col territorio**
- ✓ **progressive attività comuni fra minori residenti e semi-residenti al fine di rendere più facile un eventuale passaggio tra comunità diurna e residenziale e viceversa.**
- ✓ **monitoraggio del percorso scolastico/lavorativo mediante interfaccia sistematica**



-
- ✓ **ricerca e attivazione di stages e inserimenti lavorativi**
 - ✓ **stimolo e supporto all'integrazione dei ragazzi sul territorio**
 - ✓ **forte correlazione con tutte le agenzie educative, ludiche e sportive del territorio**
 - ✓ **attività di laboratorio: laboratori artigianali, artistico-espressivi, informativi e tecnologici.**
 - ✓ **sostegno e consulenza alle famiglie: conoscenza, accoglienza e relazione progettuale per l'empowerment delle risorse educative**

COMPARAZIONE PROBLEMATICHE FAMILIARI

| | | DON L'GLIANELA | I LOGNO | BENEDETTO XI | SVINCENZO | SORRISO CORONATA | SORRISO ALBARO |
|---|--|----------------|---------|--------------|-----------|------------------|----------------|
| A | TOSSCODIPENDENZA DI ALMENO UN GENITORE | 6 | 7 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| B | FAMIGLIA CON UN SOLO GENITORE | 7 | 15 | 6 | 6 | 11 | 6 |
| C | PRESENZA DI DISAGIO PSICHICO IN UN GENITORE | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 |
| D | INSUFFICIENZA MENTALE O ALTRO HANDICAP | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| E | DISAGIO SOCIALE ACCENTUATO | 14 | 8 | 13 | 13 | 17 | 8 |
| F | ALTA CONFLITTUALITA' DELLA COPPIA (ANCHE SE SEPARATA) | 12 | 11 | 10 | 9 | 6 | 3 |
| G | SITUAZIONE PRE ABANDONICA DEL FIGLIO | 4 | 9 | 6 | 6 | 8 | 0 |
| H | GENITORI ATTUALMENTE SEGUITI DAI SERVIZI SOCIALI O DI SALUTE MENTALE | 8 | 4 | 4 | 5 | 17 | 0 |
| I | STORIA PREGRESSA DI PRESA IN CARCO DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI DI ALMENO UNO DEI GENITORI | 11 | 6 | 8 | 5 | 3 | 1 |
| L | PRESENZA DI SITUAZIONI DI SEPARAZIONE CONIUGALE | 12 | 12 | 9 | 7 | 13 | 5 |
| M | FRATRIA CON PROBLEMI PENALI O DI ALTRO GENERE | 11 | 1 | 6 | 6 | 2 | 3 |
| N | GENITORI CON PROBLEMI PENALI ANCHE PASSATI | 3 | 8 | 1 | 4 | 1 | 0 |
| O | GENITORI STRANIERI | 3 | 2 | 9 | 6 | 17 | 10 |
| | numero totale minori presi in esame | 18 | 18 | 15 | 18 | 18 | 12 |

DATI MEDI

sul numero di problematiche presenti in ogni nucleo familiare

| Colonna1 | Colonna2 | Colonna3 | Colonna4 | Colonna5 | Colonna6 | Colonna7 |
|----------|----------------|----------|--------------|-----------|------------|------------|
| | DON L'GJANELLA | IL CIGNO | BENEDETTO XV | SVINCENZO | SORRISO C. | SORRISO A. |
| MODA | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| MEDIA | 5.05 | 5 | 5.33 | 5 | 5,22 | 3,8 |
| MEDIANA | 6 | 5.05 | 4 | 5 | 5 | 3 |

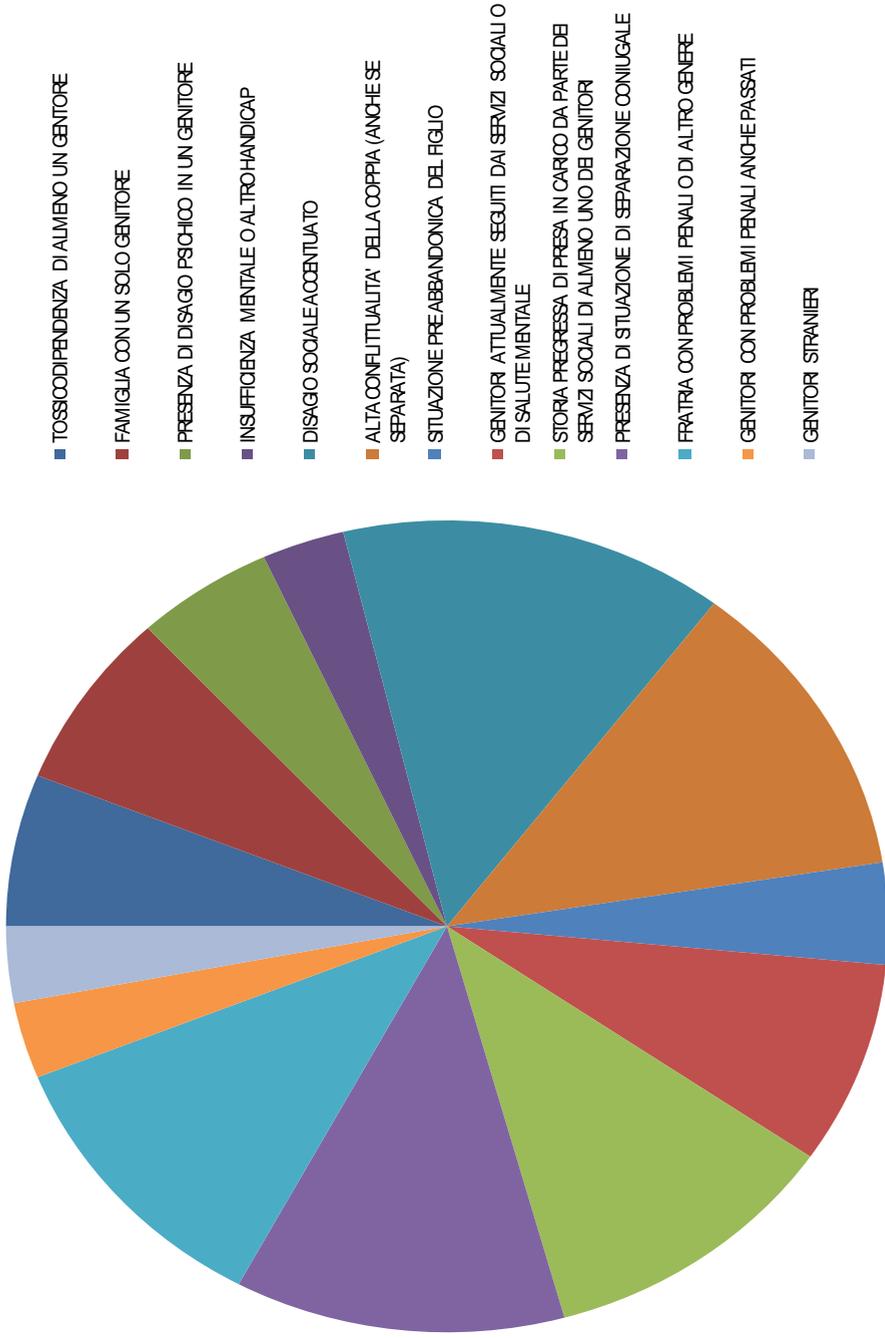
PER CAPIRE MEGLIO.....

MODA: restituisce il valore più ricorrente in un intervallo di dati

MEDIA: restituisce la media aritmetica degli argomenti

MEDIANA: restituisce il valore centrale di un insieme di dati

DON L'GUANELLA





OSSERVAZIONI

1. Presenza consistente di minori provenienti da FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE
2. Diversa utenza tra COMUNITA' DIURNA E CENTRO DI AGGREGAZIONE
3. Presenza di problematiche simili in COMUNITA' DIURNA E RESIDENZIALE (con differenza di gravità e/o profondità?)
 - Qual è dunque la scelta che fa optare per la comunità residenziale vs la comunità diurna?



IL LAVORO CON LA FAMIGLIA

- PERCHE'?
“trascurare” la famiglia significa invalidare, in buona parte, il percorso e l’esito dell’intero progetto sul minore.
- COME:?
lavorare “con e per” la famiglia
- CHI?
L’ educatore per la famiglia



COSA FA L'EDUCATORE PER LA FAMIGLIA?

-
- Mira alla “presa in carico del sistema famiglia”
 - Concorda il mandato sulla famiglia con gli operatori del Servizio : obiettivi e ambiti da implementare
 - Tiene un rapporto costante con le famiglie dei minori:
ne diventa il punto di riferimento
 - Ascolta, conosce, scopre e supporta le risorse presenti in ciascun nucleo
 - Condivide e verifica il PEP del ragazzo con i membri della famiglia e gli operatori dei Servizi

Un esempio concreto:
**la Comunità Educativa Diurna in stile
famigliare DON LUIGI GUANELLA**

TIPOLOGIA DEI MINORI ACCOLTI (2005-2008)

| | |
|---|------------------------------------|
| Totale minori accolti: | 18 (11 m e 7 f) |
| Età media al momento dell'inserimento: | 12 anni e 8 mesi |
| Tempo medio di permanenza: | 17 MESI (33% più di 24) |
| Minori accompagnati in residenziale: | 38% |
| Minori dimessi per raggiungimento degli obiettivi | 33% |
| Presa in carico con caratteri di alta intensità: (con interventi di sostituzione delle funzioni genitoriali) | 83% |



TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI MESSI IN ATTO

- Interventi di SOSTITUZIONE delle funzioni genitoriali

- **ORARIO AMPIO E FLESSIBILE:** *possibilità di pranzi e cene*
- **EDUCAZIONE ALL'ORDINE E ALLA PULIZIA PERSONALE:** *possibilità di farsi la doccia, armadietti personali per materiale scolastico e cambi di indumenti*
- **RIACCOMPAGNAMENTI A CASA**
- **COLLOQUI SCOLASTICI**
- **STRUTTURAZIONE MONITORAGGIO DEL TEMPO LIBERO:** *inserimento in attività sportive, ricreative e formative del territorio*
- **VISITE MEDICHE :** *oculistiche, dentistiche, ortopediche, ginecologiche, psicologiche*
- **ATTIVAZIONE E MONITORAGGIO DI ESPERIENZE LAVORATIVE**



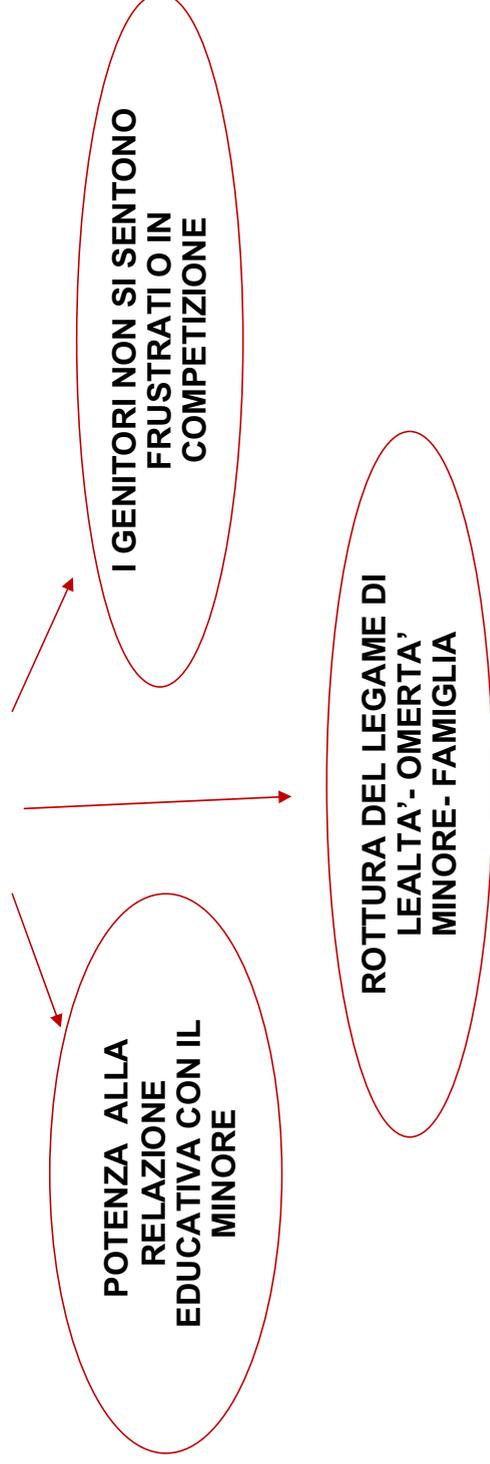
- Interventi di SOSTEGNO delle funzioni genitoriali

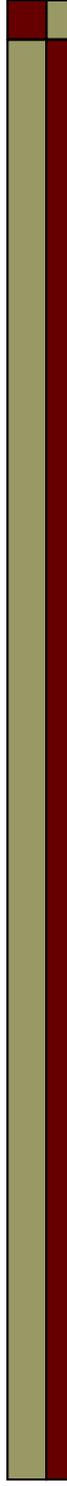
1. **INCONTRI MENSILI DI VERIFICA CON GENITORI E SERVIZI SOCIALI**
2. **INCONTRI PERIODICI DI SUPPORTO AI GENITORI**
3. **MESSA A PUNTO DI STRATEGIE PER AFFRONTARE PROBLEMATICHE PERSONALI (lavoro, abitazione, problemi psichiatrici, conflitti coniugali-familiari-intergenerazionali)**
4. **ATTIVAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO VERSO RISORSE E STRUTTURE DEL TERRITORIO (Salute Mentale, Centro per l'Impiego, Piazza del Lavoro, Aga, Spazio Famiglia)**
5. **SUPPORTO ALLA COMPRESIONE DEI BISOGNI EDUCATIVI DEI FIGLI e dei propri compiti educativi nei confronti degli stessi**
6. **ACCOMPAGNAMENTO DEI GENITORI NELLE FUNZIONI DI PRESA IN CARICO DEI FIGLI (colloqui scolastici, visite mediche, compilazione della domanda per il sostegno scolastico)**

OSSERVAZIONI

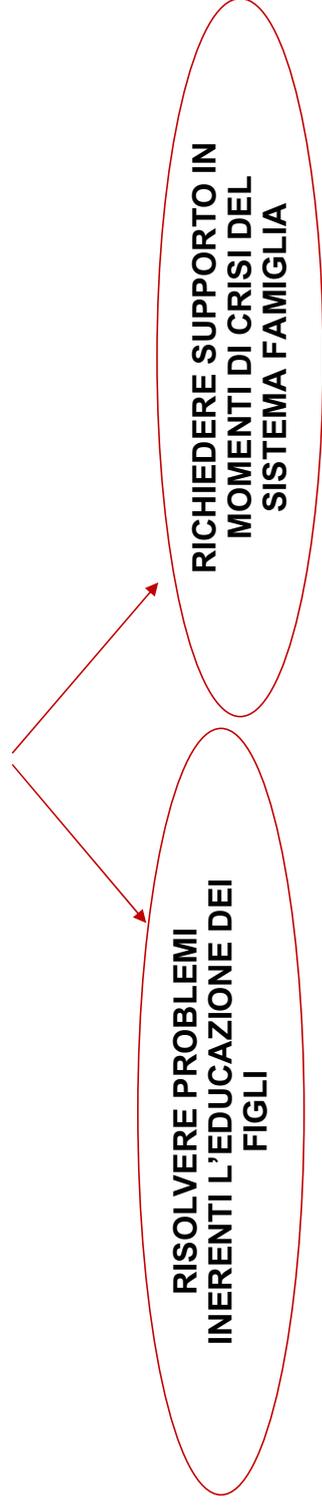
quale valore aggiunto nel lavoro con le famiglie

- CREA UN FORTE LEGAME DI COLLABORAZIONE E FIDUCIA TRA EDUCATORI E GENITORI





2. I GENITORI SI RIVOLGONO ALL'EDUCATORE PER





1. L'EDUCATORE SVOLGE UN RUOLO DI

CONSULENTE:
aiuta la famiglia a
riorganizzarsi per far
fronte alla crisi

“BUSSOLA”:
orienta e accompagna
il genitore a
comprendere e
usufruire delle diverse
risorse e strutture del
territorio

MEDIATORE:
traduce il significato degli
interventi delle istituzioni da
invasivi e di controllo ad
interventi di aiuto



CONCLUSIONI:

“la semplicità è complessità risolta” M.Lodoli

*Una risposta semplice a un problema complesso.
Lavorare con un’ottica nuova:*

- **DI PROCESSO**
 - che rispetta la storia del minore
- **DI SISTEMA**
 - perché integra la famiglia nel progetto di presa in carico
- **DI RETE**
 - perché coinvolge tutti tutti Servizi, le Agenzie educative e il territorio



“... siamo fra quelli che continuano a credere che un bisogno fondamentale dell’uomo è quello di amare ed essere amato, che l’accoglienza non consiste solo nell’offrire cose o soluzioni, bensì lo spazio di una relazione che fa sentire accettati ed amati”

(Don Marco Grega)

Come la Supervisione
ha modificato il progetto del
minore D.M.

Quando una supervisione
funziona...



Il caso del minore D.M.

Perché avevamo scelto questo minore?

- ❑ il minore era appena arrivato in comunità
- ❑ informazioni sulle relazioni trigenazionali



Quale obiettivo?

- L'obiettivo della supervisione era quello di contribuire alla valutazione del progetto perché sin dall'inizio ci si era accordi che il decreto di invio del Tribunale era molto generico



Su quali documenti ragionare?

- Anamnesi sociale del minore e genogramma
- Relazione educativa della comunità
- Progetto Educativo Personalizzato
- Decreto del Tribunale



Breve storia del minore

- Il nucleo familiare del minore D.M., che ha oggi 13 anni è seguito dai Servizi Sociali dal 1997.
- La madre diciassettenne è rimasta incinta: ha interrotto la scuola e si è sposata con il padre del minore.
- In seguito di episodi di violenza a danno della signora da parte del marito, è stata avviata la separazione giudiziale.
- Del padre si sono perse le tracce.



Breve storia del minore

- Già nell'agosto del 1997 il Tribunale ha affidato il minore al Comune di Genova con collocazione presso i nonni
- poiché la madre, già seguita dal Servizio di Salute Mentale con la diagnosi di “*disturbo grave della personalità*”, era stata giudicata inaffidabile.



Breve storia del minore

- La situazione è andata peggiorando in modo esponenziale a causa della accesa rivalità tra nonna e madre
- Dopo quasi dieci anni di tentativi di intervento sulla mamma nel 2006 il minore è stato inserito in comunità con decreto del Tribunale ed *affidato alla mamma nel fine settimana con un progetto che prevedeva la permanenza del minore per almeno la conclusione del ciclo delle medie e rientro dalla mamma*



Quale domanda sul minore?

- ❑ Ma questa mamma ce la farà o no a riprendere il figlio alla fine delle scuole medie?
- ❑ Quale funziona deve avere la comunità?



La discussione...

- il caso è stato discusso prima dal solo gruppo di educatori con Stefano Cirillo e Franco Semino mentre in un secondo momento hanno partecipato alla discussione anche l'assistente sociale, la psicologa e la terapeuta della Salute Mentale che segue la mamma del minore



Cosa ha modificato la supervisione?

- ❑ Definizione del progetto del minore
- ❑ Definizione della funzione della comunità
- ❑ Accertamento del danno del minore
- ❑ Sanzionamento dell'assenza del padre



Cosa ha modificato la supervisione?

- Definizione dei tempi di recupero del genitore in terapia
- Denuncia dell'alcolismo della mamma
- Valorizzazione della presenza di figure terze come testimoni



Conclusione

- Concretamente la supervisione ha permesso di raccogliere, condividere e strutturare con in Servizi Sociali tutte le informazioni utili alla modificazione del progetto iniziale
- prevedendo la permanenza del minore presso la nostra comunità *oltre il ciclo delle medie* in un progetto di sostegno verso *l'autonomia*

IL GENOGRAMMA

FAMILIARE è uno strumento
che organizza le relazioni, i dati,
gli eventi del ciclo vitale di una
famiglia.

E' uno strumento particolarmente
utilizzato nell'ambito del
modello sistemico-relazionale, a
partire da Bowen, 1979.

Offre all'operatore una MAPPA
semplice e di immediata
comprensione, ma
particolarmente significativa
dell'insieme delle relazioni e
degli eventi della storia familiare
a partire dalle famiglie d'origine
dei genitori

L'IPOTESI CLINICA alla base
del genogramma è che il disagio
di una persona riesce ad essere
meglio compreso e significato
all'interno della storia familiare
trigenerazionale.

40

Maschio
(a *sin.*)

'62

Femmina
(a *dx.*)

40

Viventi

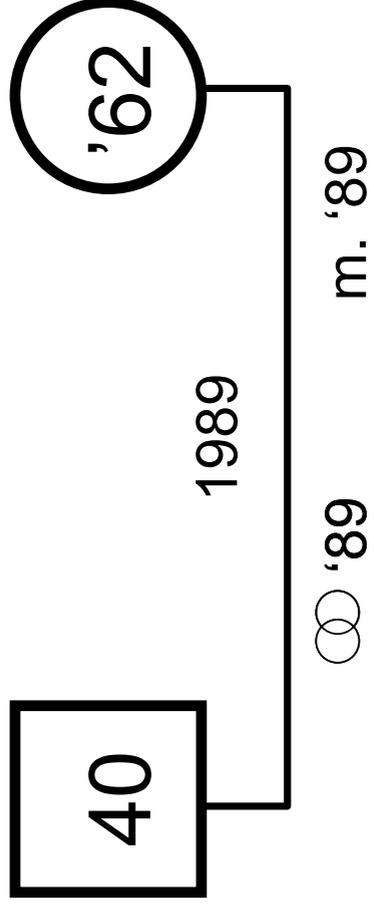
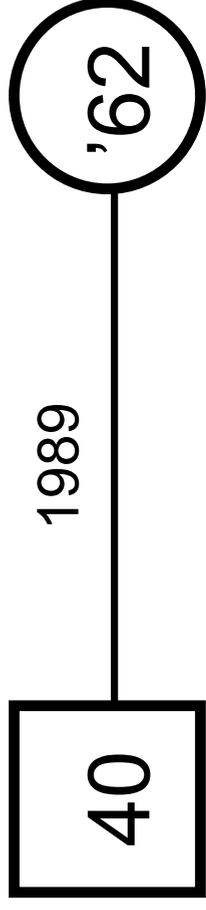
'62

~~40~~
1944

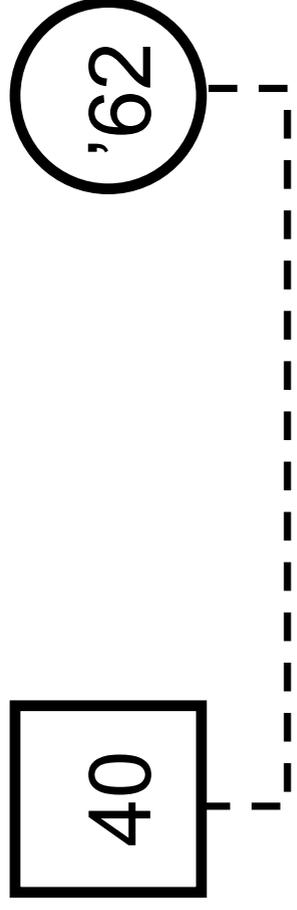
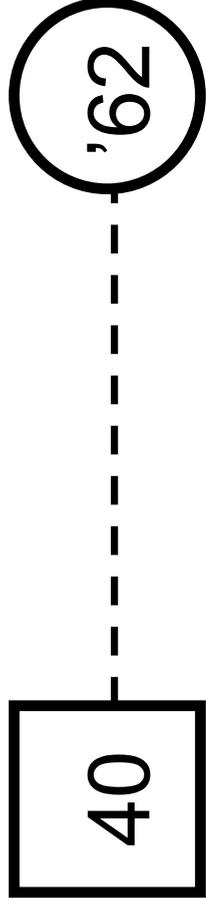
Deceduti

~~'62-'82~~

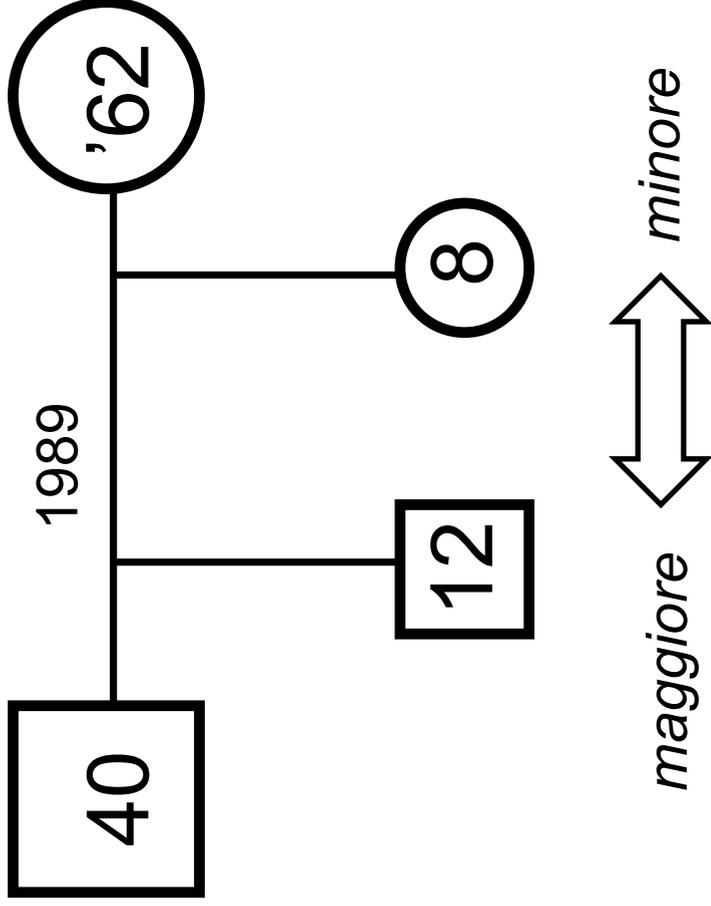
Matrimonio



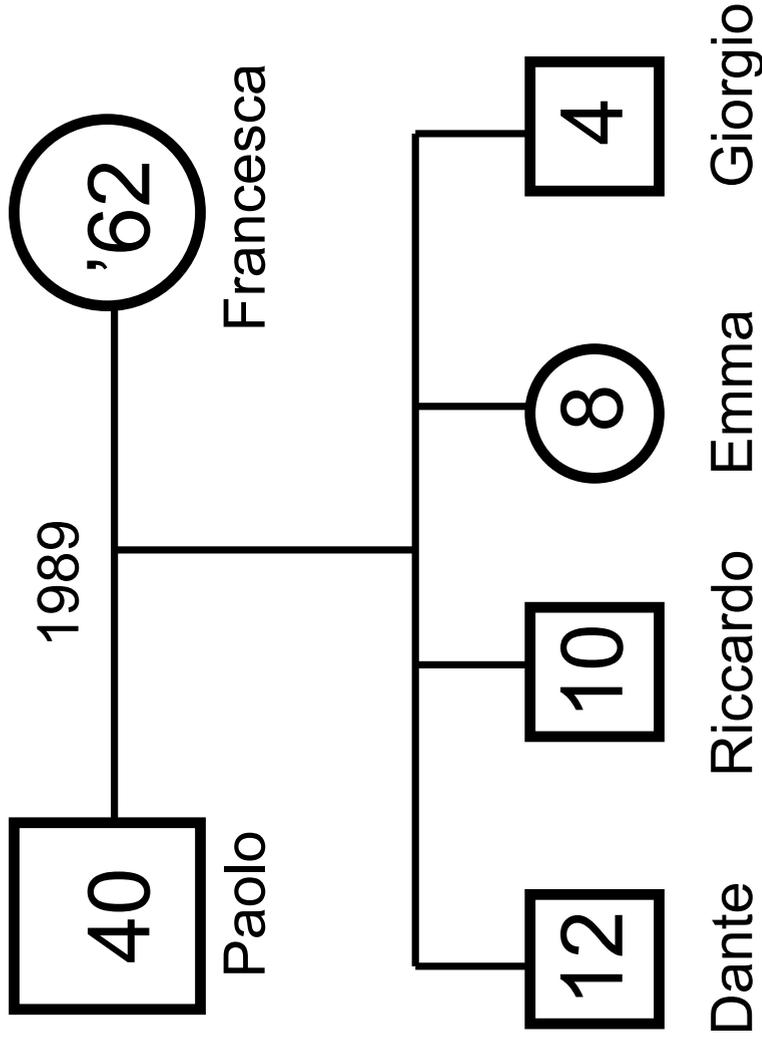
Convivenza



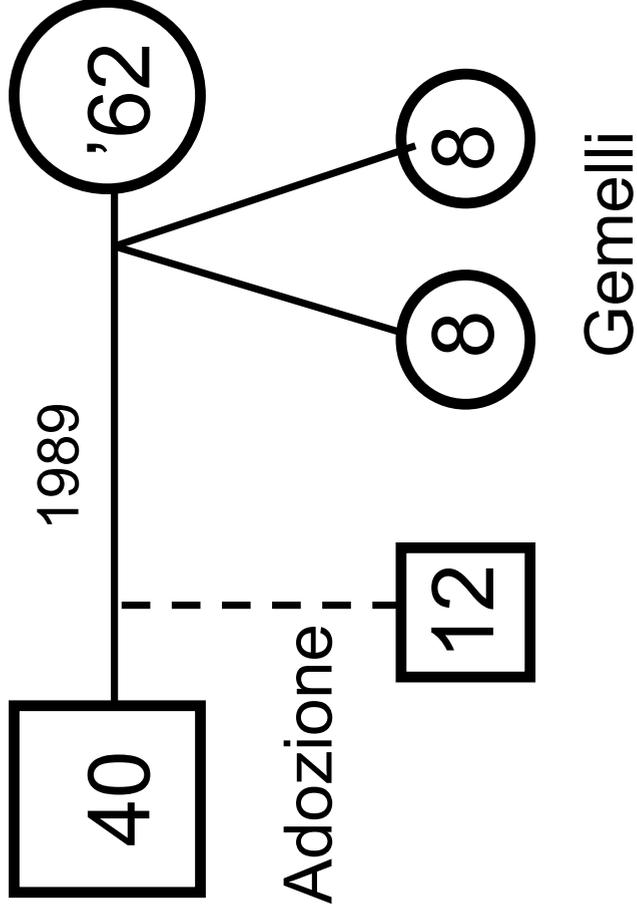
Figli



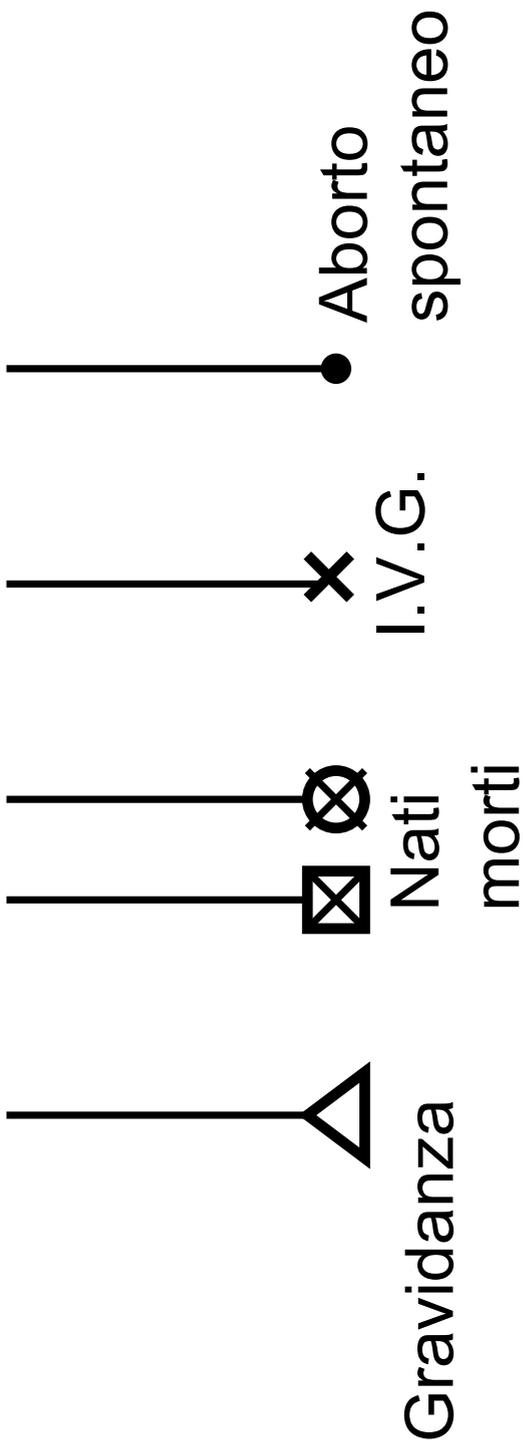
Figli



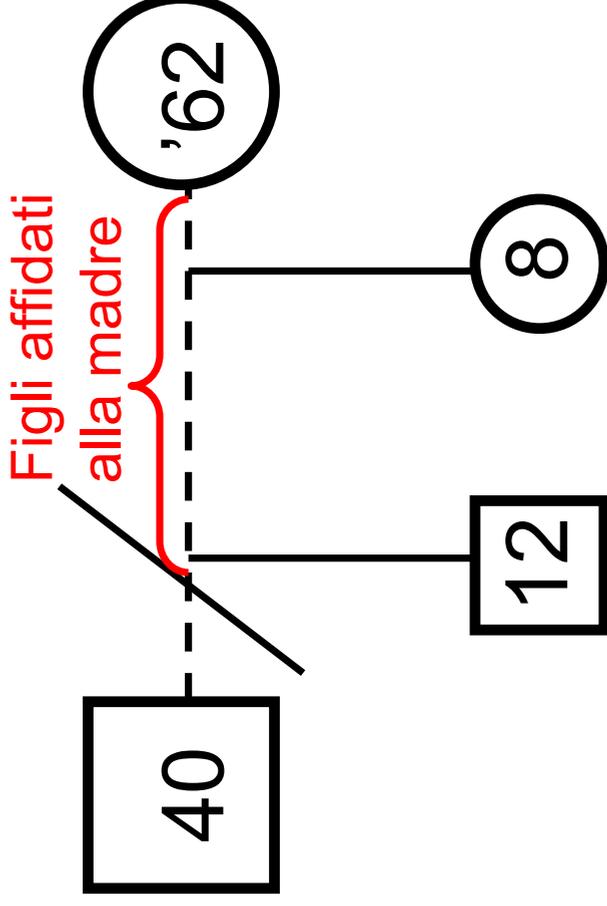
Figli (casi particolari)



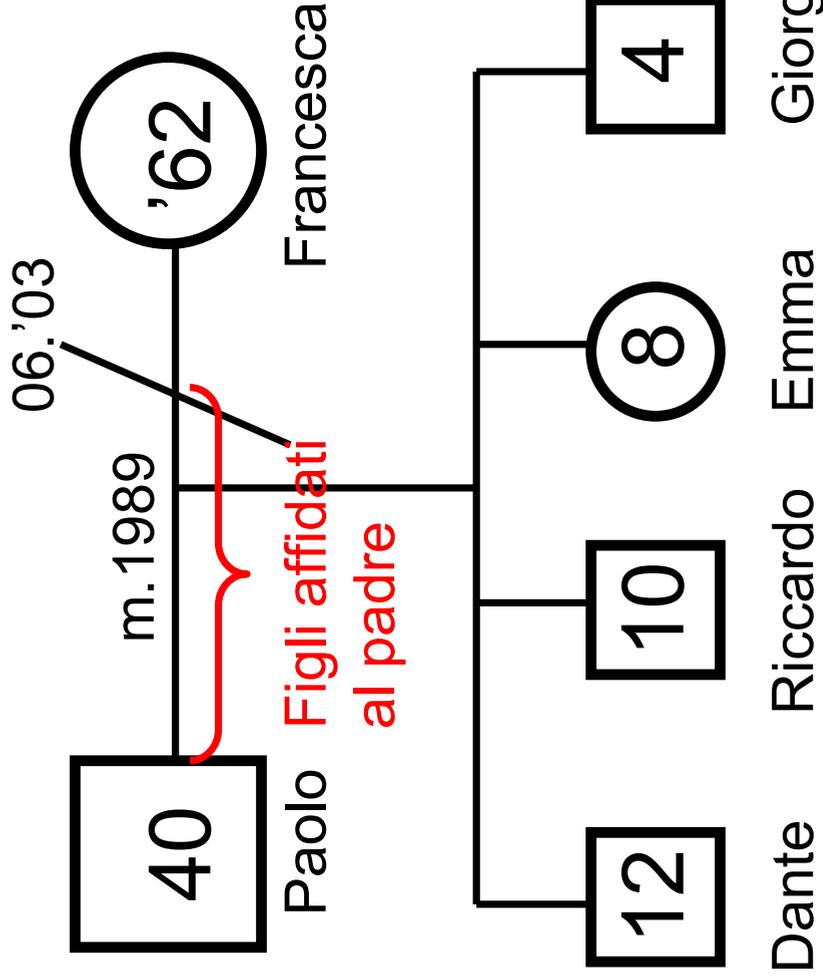
Figli (casi particolari)



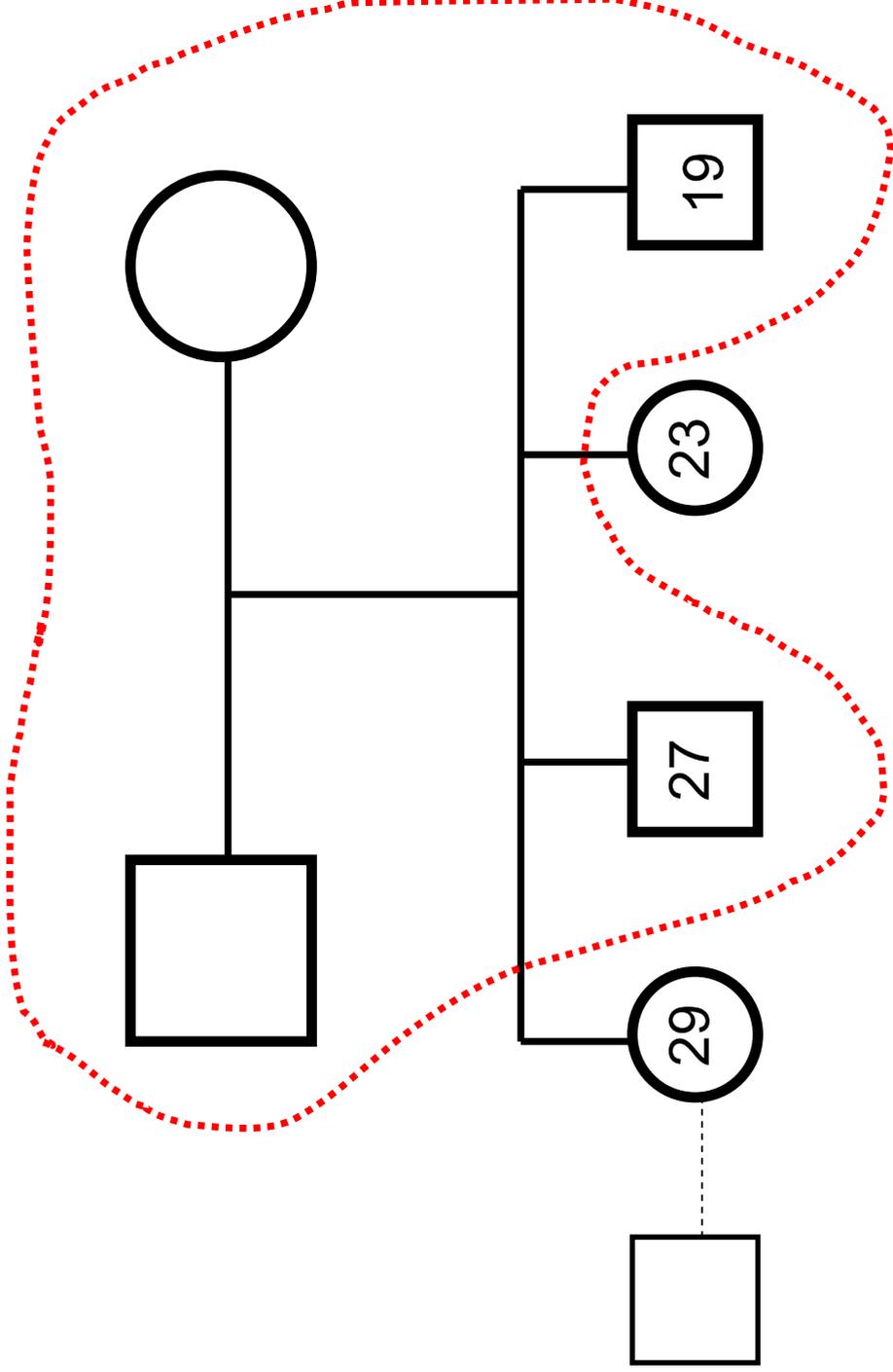
Separazione



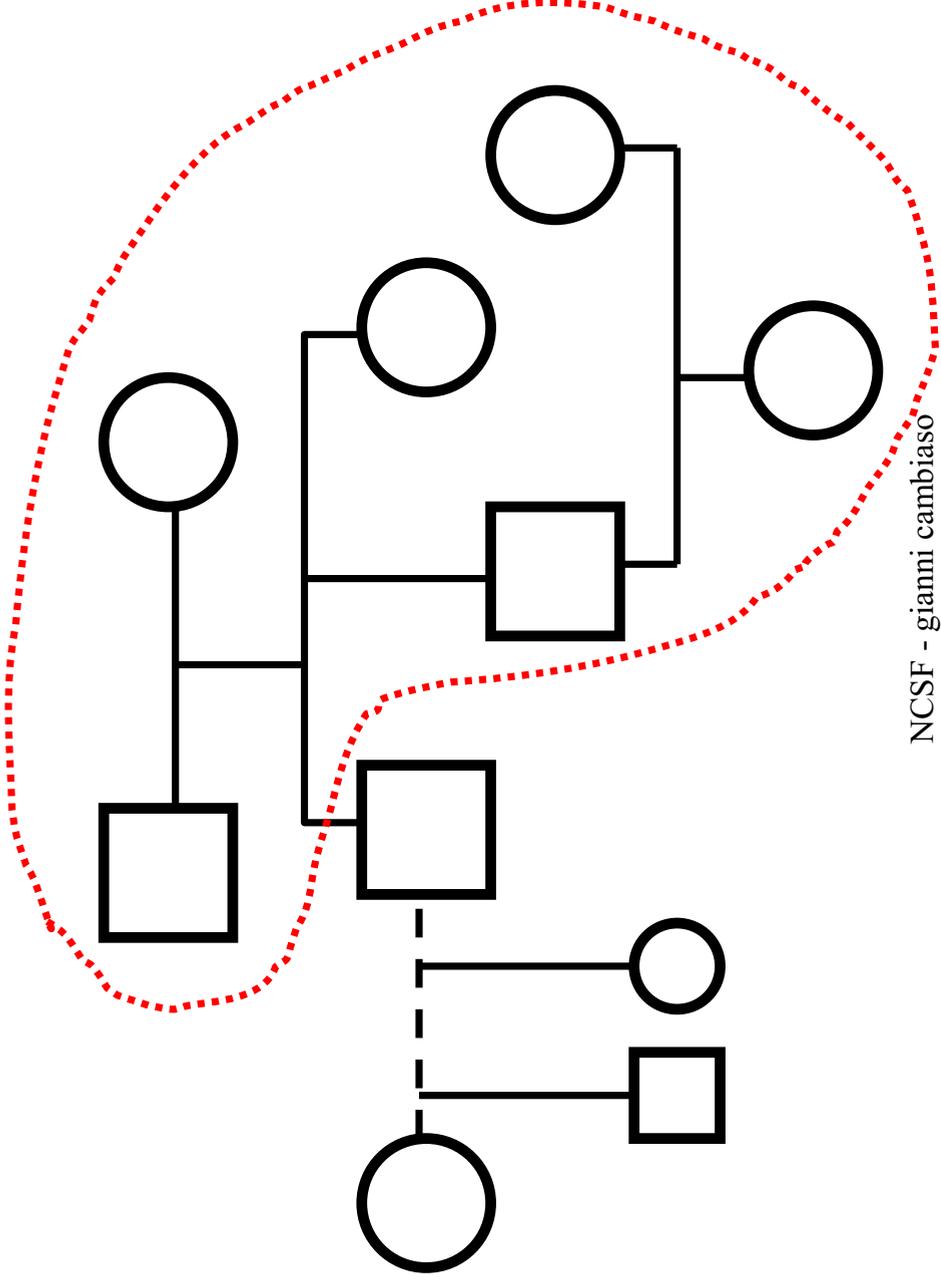
Separazione

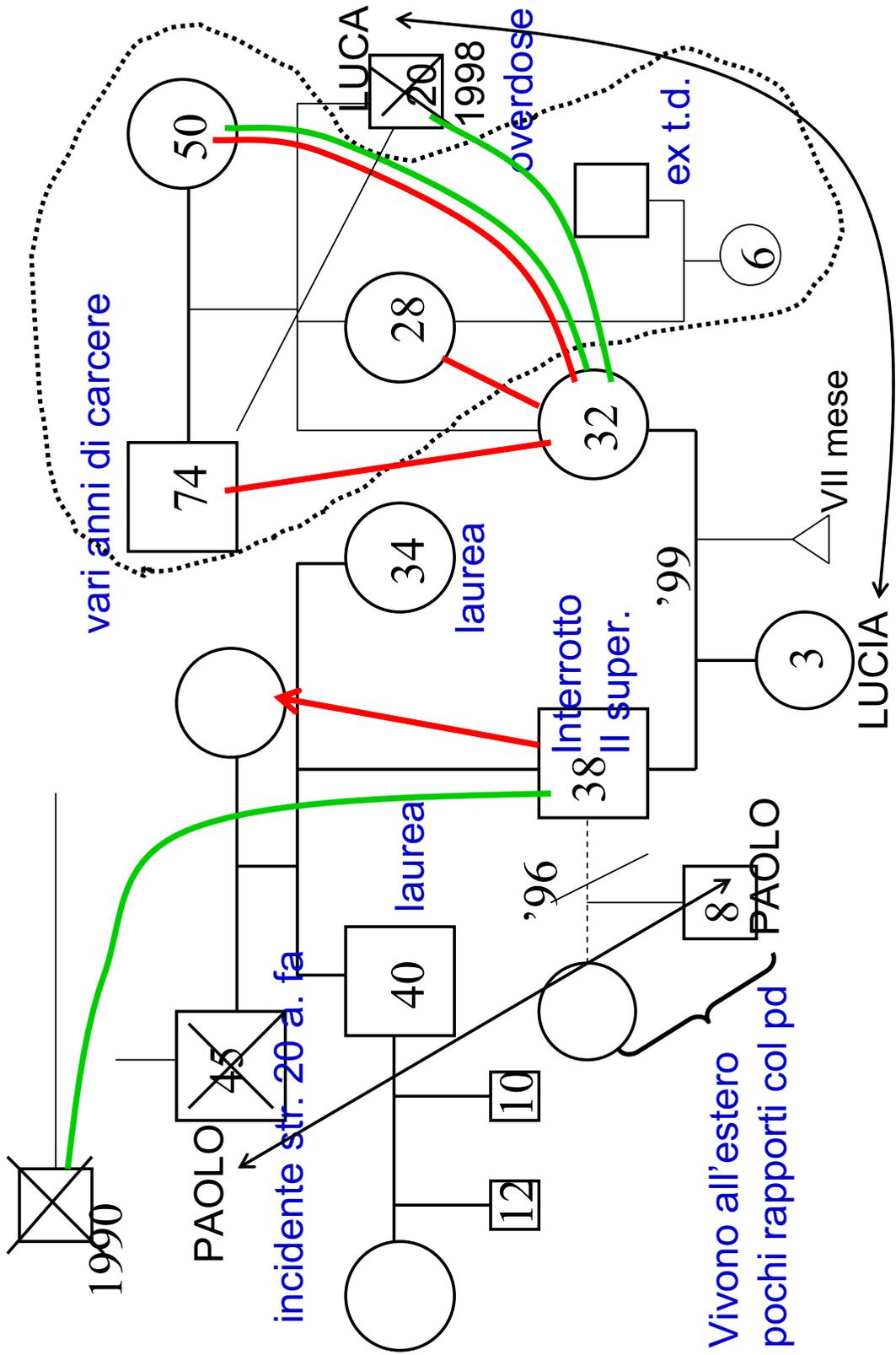


Coabitazioni



Coabitazioni





Raccoglie e organizza i dati in
modo ANALOGICO facilitando
ipotesi e connessioni.

Il genogramma può essere:

- Disegnato dal paziente (“genogramma” vero e proprio)
- Raccolto dall’operatore (più propriamente “albero genealogico”)

Aspetto ANAGRAFICO:
completezza e precisione dei dati

Aspetto NARRATIVO:
Qualità del racconto, coerenza tra
memoria semantica e memoria
episodica

“FRATTURE” (Cfr. Lucchini, Ferrario, Angeli)
**(incapacità/impossibilità di
descrivere parti della famiglia estesa)
Spesso associate a situazioni più
compromesse e pazienti più
disturbati.
Significative eventuali differenze tra
fam. paterna e materna.**

- **MINIMIZZAZIONI (Famiglia
descritta senza problemi: GF
anagrafici)**
- **OMMISSIONI (GF anonimi)**
- **ENFATIZZAZIONI (piste
interpretative privilegiate, miti fam.)**

>SOFFERENZE ED EVENTI
CRITICI (Lutti, separazioni,
emigrazioni, conflitti di coppia,
carcere, malattie, tracolli econom.
>ISOLAMENTO FAMILIARE
>PROGRESSIONE SOCIO-
ECONOMICO-CULTURALE
>PERSONAGGI e/o EPISODI
EMBLEMATICI

BIBLIOGRAFIA

- A. Lucchini, G. Ferrario, **IL CONTRIBUTO DEL GENOGRAMMA FAMILIARE ALLA DIAGNOSI DELLA TOSSICODIPENDENZA**, in: A. Lucchini (a cura di), “La diagnosi nei disturbi da uso di sostanze”, Angeli.
- S. Montàgano, A. Pazzagli, **IL GENOGRAMMA**, Angeli.
- M. McGoldrick, R. Gerson, **GENOGRAMS IN FAMILY ASSESSMENT**, Norton & Co.