



**Ordine degli Psicologi
Consiglio Regionale del Veneto**

**DAL CONFRONTO
INTERGENERAZIONALE
ALLO SVILUPPO
DELL'IDENTITÀ
DEL GENITORE**

**Atti dei Seminari
Gruppo "Cultura e Università"
Settembre / Novembre 2001**

a cura di Paola Scalari ed Emilia Ferruzza

ORDINE DEGLI PSICOLOGI
Consiglio Regionale del Veneto

DAL CONFRONTO
INTERGENERAZIONALE
ALLO SVILUPPO DELL'IDENTITÀ
DEL GENITORE

Atti dei Seminari
Gruppo "Cultura e Università"
Settembre/Novembre 2001

a cura di
Paola Sculari ed Emilia Ferruzza

INDICE

Presentazione	7
Prefazione	9
PARTE PRIMA	
LA FILIAZIONE UN SENTIMENTO IN CRISI	13
<i>Maria Elisa Antonioli</i>	
Introduzione al tema: genitori come?	15
<i>Jolanda Galli</i>	
La triade familiare come oggetto di osservazione e ricerca	20
<i>Graziella Fava Vizziello</i>	
Genitorialità difficili	31
<i>Paola Scalari</i>	
Prima infanzia: un servizio di aiuto alla crescita	49
<i>Franco Giori</i>	
Consultazioni con genitori di adolescenti (senza vedere il figlio)	66
PARTE SECONDA	
IMMIGRAZIONE: NUOVI MODELLI FAMILIARI MULTIETNICI	81
<i>Emilia Ferruzza</i>	
Introduzione al tema	83
<i>Lia Chinosi</i>	
Cura della prima infanzia straniera - conoscenza e strumenti per facilitare un adattamento attivo	87

Pia Grassivaro Gallo

Considerazioni su un'alternativa rituale all'infibulazione 106
(Merka, Somalia)

Patrizia Meneghelli

Marco: il bambino nero fuori e bianco dentro 120

PRESENTAZIONE

Cari colleghi,

E' con vero piacere che vi presento questo primo "impegno editoriale" che l'Ordine regionale del Veneto ha voluto offrire ai suoi iscritti. L'intento dei consiglieri in carica, ed il mio, è quello di offrire la possibilità a tutti, anche a quelli che non hanno potuto partecipare ai seminari e ai convegni che in questi tre anni abbiamo organizzato, di potere in ogni caso conoscere quanto è stato detto dagli esperti e dai colleghi.

Abbiamo ritenuto quindi di fare stampare gli Atti del seminario " *Dal confronto intergenerazionale allo sviluppo dell'identità del genitore*" che è stato organizzato dal gruppo di lavoro Cultura e Università dell'Ordine e che ha riscosso un grande interesse e una numerosa partecipazione da parte degli iscritti, con l'intento di fare seguire a questi atti anche quelli di altri significativi incontri organizzati dall'Ordine, come ad esempio quello sulla psicologia dell'Emergenza, tenutosi lo scorso maggio.

Mi auguro che una tale iniziativa sia gradita a tutti coloro che si sono interessati alle tematiche trattate, ma anche a quelli che, pur non occupandosi di tali argomenti specifici, abbiano la curiosità di conoscere nuove problematiche e nuovi aspetti della professione psicologica, così complessa, variegata e poliedrica.

Tito Zorzi

Presidente Ordine Psicologi Regione Veneto

Cosa significa parlare di genitorialità oggi? Chi sono e come si trovano ad affrontare il loro ruolo i padri e le madri della nuova generazione? Quali sono le difficoltà che incontrano in una società così varia e contraddittoria come la nostra?

Qual è l'impatto culturale e sociale che scaturisce dall'incontro con figure parentali provenienti da culture molto differenti? Ed infine come riusciranno padri e madri, provenienti da altre culture, ad assolvere alla loro funzione di genitore in una realtà così diversa da quella di riferimento, così da riuscire a trasmettere ai figli non solo i valori della società che li ospita, ma anche le tradizioni e le conoscenze della cultura di appartenenza?

Questi sono alcuni degli importanti quesiti che hanno ispirato e guidato la realizzazione dei due seminari che il Gruppo Cultura e Università dell'Ordine degli Psicologi del Veneto ha voluto proporre ai suoi iscritti. Il compito di "essere genitore", infatti, non passa mai di moda, e non esistono purtroppo ricette sempre e comunque valide. Il ruolo di genitore è in continua evoluzione e risente in modo determinante della situazione sociale e culturale nella quale, come tale, ci si trova ad operare. C'è molto di nuovo sotto il sole, quindi, e gli Atti qui raccolti, per chi avrà l'interesse e la costanza di leggerli, lo dimostreranno in modo chiaro.

Adele Cavedon

Coordinatrice del Gruppo di Lavoro Cultura e Università

Prefazione

Il seminario sul tema della genitorialità, organizzato dal Gruppo di lavoro “Cultura e Università” - articolato in due giornate e svolto nella sede della Facoltà di Psicologia dell’Università di Padova il 21 settembre ed il 23 novembre 2001- è nato dall’idea, sviluppata all’interno del Gruppo di lavoro, che è necessario indagare, riflettere e rielaborare questo nuovo apice di intervento che vede sempre di più impegnata, sia progettualmente che tecnicamente, la figura dello psicologo.

Il tema scelto “DAL CONFRONTO INTERGENERAZIONALE ALLO SVILUPPO DELL'IDENTITÀ DEL GENITORE” ha inoltre voluto evidenziare come oggi sia proprio la perdita di modelli di riferimento educativi il vertice attraverso il quale ideare azioni a sostegno di madri e padri. Uomini e donne, nel loro divenire ed essere madri e padri, non possono dunque più ispirarsi alla generazione precedente e l’ideare nuove modalità di rapporto mette duramente alla prova le loro competenze.

La domanda da cui è partito dunque il seminario è: “Possono e, se sì, come possono essere loro d’aiuto gli psicologi?”.

Il seminario ha quindi lanciato uno sguardo sulla crisi vissuta sia dai genitori autoctoni che crescono i figli all’interno della cultura occidentale (con i suoi cambiamenti che sempre più appaiono repentini e radicali) sia dalle mamme e dai papà che, provenendo da Paesi stranieri vi debbono immettere repentinamente i figli.

L’idea di una società che cambia in modo frenetico, e che non permette di “digerire” modelli e valori da trasmettere alle nuove generazioni, sta dunque alla base dell’ipotesi che sia necessario oggi affiancare madri e padri nelle loro funzioni educative verso i figli.

La grande affluenza di pubblico, composto da psicologi impegnati in progetti e servizi che si occupano dei genitori, e la significativa presenza di altre figure professionali come psichiatri, educatori ed assistenti sociali, ha evidenziato non solo il grande interesse che ha questo apice di lavoro tra i colleghi, ma anche come l’interdisciplinarietà ne sostenga, in molte realtà, l’operatività.

La prima giornata (sul tema specifico LA FILIAZIONE: UN SENTIMENTO IN CRISI) aperta da Maria Elisa Antonioli, ha portato i partecipanti a pensare attorno al concetto di crisi della genitorialità. La crisi di uomini e donne nel divenire genitori quale momento di passaggio nella costruzione di una nuova identità, così come ha suggerito in modo approfondito Jolanda Galli, o la crisi familiare, come impossibilità di pensare al futuro, così come ha suggestivamente prospettato Graziella Fava Vizziello hanno quindi evidenziato la fatica del mestiere di genitore. Paola Scalari e Franco Giori hanno successivamente illustrato la possibilità di ideare interventi di natura psicologica che sappiano supportare le mamme e i papà durante la prima infanzia o l'adolescenza dei figli. Sembrano, infatti, questi due momenti particolarmente critici nello svolgimento delle funzioni materne e paterne poiché necessitano della capacità di elaborare forti sentimenti e tempestose emozioni dei figli.

La seconda giornata (sul tema specifico IMMIGRAZIONE: NUOVI MODELLI FAMILIARI MULTIETNICI), aperta da Emilia Ferruzza, ha affrontato i modelli familiari multietnici con i quali sempre di più nei servizi italiani gli psicologi si stanno confrontando. Nella sua ampia relazione Lia Chinosi ha preso in considerazione diversificate tipologie di cure materne tipiche di altre culture, mentre Pia Gallo Grassivaro ha introdotto un tema specifico, e per noi di certo inquietante, ponendo l'accento sulle tecniche di infibulazione che subiscono le bambine. Patrizia Meneghelli ha poi illustrato un caso di affidamento di un bambino straniero ad una famiglia italiana evidenziando l'incertezza e la confusione in cui possono precipitare gli operatori quando debbano tenere a mente i diversi contesti di provenienza dei loro utenti.

Ogni giornata è stata inoltre arricchita dai gruppi di lavoro coordinati da Antonella Convertini, Antonio Maria Favaro e Renata Folin. È stato questo lo spazio dove, a partire dagli stimoli offerti dai relatori, i partecipanti hanno potuto portare le loro esperienze ed enucleare i loro dubbi. Il confronto, ricco quanto appassionato, ha posto dunque l'accento sulla complessità di un modello di pensiero che orienti lo psicologo quando lavora sull'identità del genitore.

All'interno dei gruppi di lavoro si è, infatti, iniziata a differenziare la tipologia degli interventi che vanno da quelli a carattere maggiormente promozionale, rivolti a tutti i genitori, a quelli di alta specificità rivolti a genitori di bambini portatori di handicap o a madri tossicodipendenti. Ed ancora ha visto porre l'accento sia sulla specificità di intervento con i genitori di bambini molto piccoli sia con genitori di adolescenti, evidenziando come nelle diverse fasi della vita del figlio siano necessari dispositivi diversificati al fine di affiancare e sostenere mamme e papà nelle loro funzioni educative.

La ricchezza dei materiali emersi nel seminario, e la riscontrata complessità della funzione psicologica con un utente -il genitore- che di per sé svolge una funzione fisiologica, che però si avvantaggia dell'apporto di un intervento psicologico, hanno impegnato il Gruppo di lavoro Cultura e Università a raccogliere gli atti di questo seminario sperando che essi possano divenire strumento di riflessione per molti altri colleghi impegnati in questo campo.

Paola Scalari

Gruppo di lavoro "Cultura e Università"

PARTE PRIMA

LA FILIAZIONE UN SENTIMENTO IN CRISI

Maria Elisa Antonioli*

INTRODUZIONE AL TEMA: GENITORI COME?

Negli anni è emersa sempre più la difficoltà dei genitori ad assumere il proprio ruolo di accompagnare la crescita dei figli, mostrandosi apprensivi, iperprotettivi, insicuri, spesso in balia dei figli pur piccoli. Molteplici le cause sia culturali che sociali: dall'aumento di separazioni/divorzi, al ruolo lavorativo di entrambi i coniugi, al prolungamento dell'età della scelta di procreare, alla diminuzione degli aiuti e del sostegno da parte delle famiglie d'origine...

Per gli psicologi sono significativi i riflessi di questi grandi cambiamenti sulla funzione genitoriale e sulle teorie e metodologie che vi fanno riferimento, per poter predisporre strategie di intervento atte a sostenere e sviluppare le risorse di quei genitori che si rivolgono a noi per chiedere aiuto.

Come sostiene Graziella Fava Vizziello in "L'aiuto ai genitori tra educazione e terapia", nell'ambito di un seminario per operatori dei servizi dell'area materno infantile, "La comprensione e la verifica dei polimorfi tentativi tesi ad aiutare i genitori nel loro rapporto con i figli sono molto complesse perché urtano con il sistema genitori - figli, sistema biologico - fantasmatico - affettivo - relazionale di cui ignoriamo ancora molti elementi, così come le loro interazioni".

La genitorialità è una fase della vita dell'adulto e assume un significato pregnante rispetto all'evoluzione del singolo, dei figli e del nucleo familiare. Molti sono gli studi a riguardo e la genitorialità sempre più si connota come un oggetto di studio che necessita di interventi clinici specifici. Gli studi longitudinali sul *farsi* della genitorialità (in ambiti teorici diversi: sistemico relazionale, dell'attaccamento...) hanno evidenziato l'importanza del rapporto tra genitorialità e personalità, delle interazioni familiari, e dunque non solo della madre, sulla crescita dei figli e della transgenerazionalità.

Anche le esperienze cliniche e di progetto sono molteplici e si basano su modelli teorici diversi. Attualmente, sull'onda di questo bisogno, assistiamo al bombardamento da parte di manuali, libri, riviste specializzate per i nuovi genitori, col rischio però, a mio avviso, di "colonizzare" l'infanzia, togliendo alla relazione genitori-figli gli aspetti di originalità, creatività e fertilità che la caratterizzano.

Penso alle “scuole per genitori” a cui i genitori si rivolgono per *imparare* a svolgere il proprio ruolo ma che - se rimangono proposte esterne e poco si intersecano col mondo interno e con i fantasmi dei diversi genitori - poco incideranno sulle dinamiche del sistema genitori - figli.

La genitorialità è una conquista che si raggiunge tramite l’esperienza di vita, è frutto di molte intersezioni che partono dalla propria infanzia e dalla relazione con i propri genitori e via via si arricchisce di tutte le variegata esperienze interpersonali.

Ciò che più mi lascia perplessa è che questi interventi possano indurre nel genitore la convinzione illusoria e difensiva che sia necessario seguire consigli e aderire a modelli, quasi che l’essere genitore sia una professione. Il rischio è che ai genitori venga impedito l’ascolto delle proprie emozioni, anche contraddittorie; fare il padre e la madre potrebbe diventare estraneo al proprio sé e al proprio mondo interno, rendendo i genitori dipendenti e ancora più paurosi e incerti.

Mi chiedo ad esempio se le grandi campagne e le politiche di assistenza all’allattamento al seno non siano in alcuni casi davvero persecutorie e prive della possibilità di scelta, con aspetti ideologici che inducono nelle madri sensi di colpa e di inadeguatezza, o se fin dai corsi di preparazione alla nascita alle neo madri non vengano impartite troppe regole su ciò che *devono* mangiare, bere, fare...o ancora se le campagne di sicurezza a protezione dei bambini spesso siano così esasperate da indurre comportamenti iperprotettivi, impedendo esperienze e anche errori, fondamentali per la crescita e lo sviluppo in quanto permettono al bambino di conoscere e scoprire il mondo. Il mondo è sempre stato anche pericoloso, la vita presenta dei rischi. Ma ciò non può portare a vivere con la paura costante del pericolo, perché in tal modo si impedisce ai bambini di imparare e di diventare autonomi facendo i conti con la realtà. La prima volta che un piccolo sale le scale è un momento terrorizzante. Cadrà, si farà male? Ma se non sale, non avrà mai la gioia della conquista e la sicurezza del farlo.

Essere accanto e presente, porsi in atteggiamento di ascolto empatico non vuol dire sostituirsi al figlio o impedirgli la esperienza

che, essendo nuova, ha sempre una percentuale di rischio. Ma la vita di tutti, anche dei propri figli, ha sempre un margine di rischio che possiamo attentamente valutare ma non illuderci di controllare completamente.

Come psicologi ci troviamo di frequente in questa situazione di osservazione di filiazioni difficili, con genitori confusi che ci rimandano la percezione del rischio.

Gli investimenti affettivi sui bambini sono enormemente cresciuti e l'infanzia viene sacralizzata da tutto il contesto sociale. Assistiamo ad una scelta così esasperata di avere un figlio il quale, suo malgrado, si colloca ad un incrocio di tante e tali aspettative e richieste, per cui gli è gioco facile diventare o molto adesivo e insicuro o un piccolo despota che detta leggi ai propri genitori.

La maternità e la paternità sono attualmente così impregnate di aspetti narcisistici da rasentare l'esibizionismo, ma poi i neo genitori alla prova di realtà si mostrano così dipendenti e fragili da crollare al primo ostacolo di una notte in bianco o di un pasto fuori orario!

Penso che gli psicologi possano aiutare i genitori a riflettere e a pensare su ciò che sono e che stanno vivendo, dando significato e valore alla loro relazione con i figli, vivendo tutte le ambivalenti sfaccettature di tale rapporto senza confusione di ruoli, ma con una assunzione di una propria identità, senza confondersi con il genitore ideale e idealizzato totalmente buono. Il genitore "amico" sembra la rappresentazione di un evitamento relazionale e di una modalità collusiva con l'idealizzazione del perfetto genitore, ma di fatto può inibire fin dalla nascita di un figlio lo scambio, dove mettersi in gioco e creare una relazione di fiducia, vicinanza e sostegno in cui sia possibile usufruire degli aiuti reciproci e tollerare anche i conflitti.

L'esperienza di lavoro nei servizi dell'area materno - infantile, i molteplici studi e ricerche concordano nel ritenere i primi anni di vita, specialmente del primo figlio, come la fase più difficile della relazione genitori - figli.

La nascita di un figlio ha il potere di riorganizzare i modelli di vita di una famiglia. Il neonato ha la capacità di nascere nella mente dei

suoi familiari prima di venire alla luce ed il tempo della gravidanza diviene spazio fertile che prepara la coppia e la famiglia alle trasformazioni necessarie per garantire il benessere al bambino, e che ne definirà i modelli di cura ed accudimento una volta venuto al mondo.

Questa nascita del “bambino della notte” che precede quella sancita dalla nascita reale, è un evento universale che contraddistingue tutte le gravidanze e che può essere declinato con modalità diverse in relazione alle condizioni di vita individuale e di coppia dei due genitori.

I cambiamenti culturali, sociali, politici degli ultimi decenni hanno portato a grandi trasformazioni dei modelli genitoriali. I figli per la maggior parte delle coppie sono diventati *voluti, pensati e spesso programmati*. Il monitoraggio continuo e massiccio della salute embriofetale ha sempre più conferito ai genitori l'illusione di poter tenere sotto controllo ogni evento, trasformando i nove mesi della gravidanza in un'esperienza di “quasi onnipotenza”. Il bambino che nascerà si appresta a dover soddisfare una serie di desideri inconsci dei suoi genitori, col rischio neanche tanto nascosto di doversi inserire perfettamente all'interno di complessi modelli di vita degli adulti che lo hanno concepito. In tale prospettiva i genitori incontrano notevoli difficoltà nel non saper sostenere la vita di prima con *l'ingombro* di tempi ed energie che un figlio richiede. L'arrivo di un figlio concepito all'interno di una forte aderenza al “principio del piacere”, voluto e pensato per soddisfare un proprio bisogno può arrecare con il confronto col principio di realtà non pochi problemi a tutti i membri della nuova famiglia. Il bambino è un mondo di bisogni che, attraverso la continuità delle cure dei genitori, potrà andare incontro ad un processo di progressiva trasformazione fino alla sua autonomia. Spesso il primo periodo dopo la nascita vede i genitori procedere per tentativi ed errori, è una fase di assestamento e adattamento che consente sia ai genitori che al bambino di innescare una triangolazione relazionale, che si manterrà ed evolverà nel tempo se i genitori troveranno, all'interno dell'impegno faticoso dell'accudimento motivi di soddisfazione e gratificazione, così come viene ben descritto all'interno del modello Bowlbiano dell'attaccamento.

“Il momento di costruire storie insieme è adesso, quando i figli non sono ancora abbastanza grandi per andare ad ascoltare i racconti del mondo per proprio conto come faranno invece in adolescenza, in cui più grandi sono i movimenti delle emozioni e forti e instabili i cambiamenti di ruoli, di vissuti e di relazioni” (Fulvio Scaparro *Talis Pater*) e come dice Kestenberg “se è vero che tutto si prepara nell’infanzia tutto si gioca nell’adolescenza”. Nella relazione col figlio adolescente si inserisce la paura del mondo esterno, *cattivo*, cui imputare tutte le cause di difficoltà e che spesso è usato come difesa per non mettere in discussione la propria esperienza in famiglia. Penso che il modello psicologico si proponga sempre come obiettivo il valorizzare le risorse dei genitori e che debba fare attenzione a non cadere nella tentazione di proporre modelli, dare consigli e indicazioni, “la risposta esatta ad ogni difficoltà”.

* NOTE BIOGRAFICHE

Maria Elisa Antonioli, psicologa psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico, lavora da molti anni in Consultorio Familiare, ha elaborato progetti in particolare nell’area della genitorialità adozione, tutela minori, educazione alla sessualità.

Jolanda Galli *

LA TRIADE FAMILIARE COME OGGETTO DI OSSERVAZIONE E RICERCA

Riflettendo sull'argomento ho cercato di individuare alcuni dei significati che vengono dati in letteratura ai diversi concetti: filiazione, famiglia, triade, nonché ai legami e/o vincoli che s'instaurano tra i diversi soggetti coinvolti

Le problematiche riguardanti la filiazione, ci vengono continuamente presentate da diverse prospettive:

giuridica legale (riconoscimento e/o disconoscimento dei figli, separazioni, divorzi, conflitti riguardanti l'affidamento dei figli ecc.),

medica (procreazione assistita, nelle sue diverse forme),

psicologica e sociale (allontanamento dei minori, adozione), per non citarne che alcune.

L'argomento inoltre, andrebbe esaminato sotto più versanti: quello dei genitori, quello dei figli, quello della realtà concreta, biologica, quello della realtà interna psichica e/o fantasmatica e non da ultimo quello relazionale.

Cercherò perciò di soffermarmi soltanto su alcuni nodi problematici sui quali aprire una discussione, nodi che a mio avviso possono avere un ruolo significativo soprattutto in certi periodi evolutivi del figlio, dei genitori, della famiglia.

L'ascolto di famiglie giunte nel mio studio e recanti condizioni di disagio e sofferenza, le coppie e i singoli pazienti che hanno usufruito di un trattamento psicoterapeutico, costituiscono uno dei versanti di osservazioni e ricerca, cosa di per sé insita nel lavoro terapeutico ad orientamento psicoanalitico.

L'altro versante sul quale poggiano le mie osservazioni e l'attività di ricerca è rappresentato dal lavoro con famiglie che presentano caratteristiche peculiari, ovvero famiglie adottive.

Come afferma Soulè (1972), "l'osservazione della famiglia adottiva rappresenta una prospettiva clinica esemplare, di studio quasi sperimentale delle problematiche edipiche." In questo ambito insieme a colleghi delle Ussl di Verona e Provincia ho condotto anni fa una indagine conoscitiva su 232 famiglie che avevano accolto un bam-

bino in adozione, nell'arco di un periodo di tempo di 5 anni; indagine che prevedeva oltre che un rilevamento catamnestico, una intervista semistrutturata con il gruppo familiare, con la coppia ed una osservazione del figlio adottivo, con somministrazione di test della figura umana e disegno della famiglia. Attualmente la stessa indagine viene svolta nel padovano in 2 Ussl su altre 256 famiglie adottive.

Le riflessioni sulla filiazione e la genitorialità come sistemi di parentela vengono trattate in letteratura partendo da dati biologici che costituiscono il loro fondamento universale e possono essere indicati tre aspetti riguardanti questa universalità:

- 1) il riconoscimento del fatto generativo e la successione tra le generazioni;
- 2) il carattere sessuato degli individui che procreano (due sessi)¹. Possiamo anche aggiungere che mentre *Eros* crea attraverso le differenze che si incontrano, *Thanatos* annulla le differenze attraverso la distruttività;
- 3) più individui possono avere gli stessi genitori.

Risulta, almeno fino ad oggi (non sappiamo cosa le nuove tecnologie potranno apportare), che per nascere c'è bisogno di due genitori - generatori e, tenuto conto dell'immatunità dell'essere umano alla nascita, viene a determinarsi uno stato di dipendenza di colui che nasce da coloro che lo hanno fatto nascere.

Da questa dipendenza, che talvolta può essere vissuta come "schiavitù", sorge il bisogno di liberarsi; questo processo, che si svolge a diversi livelli, psicologicamente viene indicato con termini quali ricerca di autonomia, separazione, individuazione ecc.

Le regole e i legami di filiazione includerebbero diverse combinazioni dei 3 aspetti sopracitati.

Possiamo anche affermare che la famiglia risulta essere il luogo di rapporti contrattuali tra individui, che esprime a sua volta un rapporto di contratto tra i gruppi di appartenenza degli individui che si accoppiano.

¹ Le nuove tecnologie procreative si sono tuttavia spinte oltre i confini del naturale, attraverso la manipolazione, al punto che tale affermazione potrebbe risultare sorpassata

La storia di ogni famiglia si costruisce attraverso la trasmissione del passato, che in se stesso è perso, rimanendo però, presentificato nella rielaborazione che ogni soggetto ne fa di esso. In tal modo si costituisce una rete di legami intrecciata dall'intelaiatura ripetitiva di certi modelli relazionali e dall'ordito creativo derivato dall'apporto proveniente dal singolo, in particolar modo dal figlio in quanto appartenente alla generazione successiva. Quest'ultimo modifica la trama precedente dando impulso ad una nuova elaborazione fantasmatica, che influisce nella ricerca e organizzazione della propria identità personale.

Questa rielaborazione fantasmatica fa parte di ciò che già nel 1908 Freud indicava come "*romanzo familiare*". Freud inizia il suo lavoro con queste parole: "L'emancipazione dall'autorità dei genitori dell'individuo che cresce è uno degli esiti più necessari, ma anche più dolorosi dello sviluppo. È assolutamente necessario che tale emancipazione si compia, ed è presumibile che chiunque sia divenuto normale l'abbia in maggior o minor misura mandata ad effetto. Anzi, il progresso della società si basa su questa opposizione tra generazioni successive. D'altro canto, vi è una sorta di nevrotici la cui condizione è chiaramente determinata dal fatto di essere falliti in questo compito".

Oggi con le attuali conoscenze potremmo aggiungere che nella riuscita o fallimento dell'emancipazione e dell'organizzazione della propria identità, giocano un ruolo significativo i segreti familiari. Pierre Bourdier nel suo libro *Edipe et psychanalyse d'aujourd'hui* (1978) scrive: "la conoscenza o il misconoscimento da parte del bambino dei legami di paternità gioca un ruolo fondamentale nel suo sviluppo e nella sua identità". In tal senso, possiamo dire che i segreti riguardanti la filiazione e la genitorialità si ripresentano, emergendo nei periodi di crisi in quanto attorno a ciò si organizzano e spesso cristallizzano, aree e manifestazioni psicopatologiche.

Il tema dei segreti si costituirebbe in tal modo come un asse portante nell'organizzazione mentale dell'individuo; questo tema viene ripreso e rielaborato da molti autori tra cui Piera Aulagnier e Masud Khan che indicano nella elaborazione del romanzo familiare un ten-

tativo, da parte del bambino di fondare le basi del suo narcisismo e delle sue identificazioni.

Nel 1914 in *Introduzione al narcisismo*, Freud sottolineava un altro aspetto cardine delle tematiche delle quali ci stiamo occupando, quando affermava che l'individuo porta con se una doppia esistenza, quella di essere fine a se stesso e quella di anello della catena nella quale si trova inserito al di là della sua volontà.

Il figlio riceve quello che gli viene "trasmesso" ma in generale non lo riceve passivamente; dà a questo contenuto una sua propria impronta. Andrebbe chiarito, come sostiene Gomel (1992) che quando parliamo di ciò che viene trasmesso ai figli bisognerebbe considerare almeno tre livelli diversi:

- 1) le trasmissioni che hanno raggiunto lo statuto di rappresentazione cosa,
- 2) le trasmissioni che hanno raggiunto lo statuto di rappresentazione parola,
- 3) le trasmissioni che non hanno raggiunto tali livelli di rappresentazione tra le quali potremmo indicare le prassie che mobilitano registri sensoriali.

A quest'ultimo tipo di trasmissione afferiscono, per esempio i lutti patologici con le loro sequele di colpe inconsce che non raggiungono livelli di rappresentazione ma che possono essere trasmesse attraverso legami o vincoli transgenerazionali.

Kaes, Faimberg, Enriquez e Baranes (1993), nell'affrontare il tema della trasmissione transgenerazionale, aggiungono alcuni concetti che diventano a mio parere fondamentali nell'osservazione del disagio familiare e delle crisi di filiazione. Essi sottolineano l'importanza di differenziare la trasmissione *intersoggettiva* (trasmissione che ha luogo tra soggetti), da quella *transpsichica* nella quale la trasmissione avviene attraverso i soggetti.

Come affermavo sopra, il figlio non riceve passivamente quanto gli viene trasmesso (soprattutto se si tratta di trasmissioni intersoggettive), anche lui può apportare, con il suo accoglimento o meno di certi contenuti, dei cambiamenti tanto nei singoli individui, quanto nel nucleo familiare, il quale a sua volta potrà accettarli o rifiutarli.

Qualora il rifiuto da parte del nucleo sia assai intenso, potrà verificarsi un affievolimento del legame di filiazione che può addirittura diventare rottura della relazione, soprattutto in certe fasi evolutive. A questo viene ad aggiungersi la dimensione sociale e culturale che, attraverso le regole del gruppo esteso, impone talvolta rinunce e/o limitazioni per poter essere socialmente accettati.

Quali ipotesi potremmo avanzare riguardo le cause che stanno alla base delle crisi di filiazione?

Una di queste potrebbe riguardare proprio la fragilizzazione di legami derivata dalla qualità delle trasmissioni, da una generazione all'altra nonché dalla debolezza dei legami primari. I molteplici studi e le teorie sull'attaccamento hanno da tempo evidenziato quanto lo sviluppo dei bambini poggia sulle caratteristiche dei legami precoci e quanto eventi quali le perdite, le separazioni, gli sradicamenti, i lutti, possano incidere sullo sviluppo psicofettivo e cognitivo nonché sulla qualità dei legami famigliari.

Nelle crisi di filiazione che si organizzano come patologiche, la scarsa fluidità delle comunicazioni e la natura spesso ripetitiva delle fantasie dei componenti della famiglia, si evidenziano attraverso la fissità della realtà interna nei confronti di quella esterna, limitando le possibilità di rielaborazione e cambiamento.

Più di cinquanta anni fa Winnicott chiamava a riflettere su certi cambiamenti sociali riguardanti il ruolo della donna-madre lavoratrice e l'influsso di ciò sullo sviluppo dei figli.

Il precoce inserimento dei bambini in strutture come per esempio i nidi o l'affidamento dei neonati alle cure di personale che non li investe narcisisticamente, la limitazione del rapporto tra il bambino e i genitori soprattutto la madre, fa sì che con frequenza il bambino sia sottoposto a modalità di cure assai diverse talvolta contrapposte che non è in grado di integrare. Da ciò può derivare un'organizzazione egoica fragile. Inoltre, il protrarsi nel tempo dell'utilizzo prevalente di meccanismi di difesa arcaici come la scissione, può ritardare lo sviluppo o determinare delle vere e proprie patologie infantili.

Sull'importanza che assume l'ambiente, nel determinare modificazioni dei processi psicologici e psichici, si soffermano altri auto-

ri. Leon e Rebeca Grimberg, (1984) scrivono: “Lo sviluppo tecnologico ha acquisito un impulso superiore a quello delle epoche precedenti e la mente umana non può assorbirlo ad un ritmo simile” e più avanti aggiungono “L’ambiente diventa molto vasto sin dai primi anni di vita. La comunicazione massiva porta all’incominunicazione, la pubblicità di ogni tipo, l’uso eccessivo della TV l’alienazione determinata dalle condizioni di lavoro, la violenza - in tutte le sue espressioni - come indici culturali intrusivi (...) sono alcuni dei molti fattori della confusione alienante del sentimento di identità”.

Come dicevo precedentemente, l’emancipazione dalla propria famiglia d’origine passa necessariamente attraverso periodi di disorganizzazione dei sistemi psichici, con la successiva ricerca di nuovi legami, nuove relazioni, per raggiungere una riorganizzazione che configuri la nuova identità: al centro di questi movimenti psichici, troviamo le vicende interne riguardanti la filiazione.

Prima di andare oltre, vorrei soffermarmi a fare qualche altra riflessione sulla coppia genitoriale. Con sempre maggior frequenza ci troviamo a confrontarci con famiglie che potremmo definire “non tradizionali”, vale a dire con famiglie monoparentali, oppure con adulti al secondo o terzo matrimonio con figli dell’uno, dell’altro ex coniuge e/o della coppia che vivono continuamente o discontinuamente nel nucleo. Nello sviluppo psicoaffettivo del figlio ciò avrà delle conseguenze, ma è la rappresentazione della coppia genitoriale quella che giocherà un ruolo determinante nella evoluzione e nella sua identità.

La coppia genitoriale nella sua storia di coppia, segue un percorso che la porta dalla conoscenza e dall’innamoramento alla genitorialità transitando attraverso diverse fasi. Durante il periodo di vita in coppia, prima dell’arrivo del figlio, ogni partner accudisce almeno parzialmente l’altro, svolgendo una funzione di supporto di tipo genitoriale. Talvolta, uno di loro o entrambi possono trovarsi occupati a contenere parti del sé dell’altro, anche a scapito del contenimento e dello sviluppo del proprio sé. Qualora il figlio faccia il suo ingresso in una realtà relazionale così fatta, il rischio è che lo spa-

zio per la formazione della triade possa essere ridotto e che i cambiamenti che la sua presenza ed il suo accudimento richiedono, possano diventare un carico eccessivo per l'uno, per l'altro e/o per la coppia.

Questo tipo di situazione può verificarsi non soltanto all'arrivo del figlio ma come sostiene Norsa (1998) "... un genitore può essere un buon genitore con il neonato, pessimo con l'adolescente o con il bambino di latenza o viceversa" e aggiunge:" Per quanto riguarda la qualità del legame di coppia si deve in particolare valutare il livello d'intimità o Senso del Noi, il grado di reciprocità e comunicazione inconscia sull'area dei bisogni affettivi ed il livello collusivo, cioè quell'area della relazione in cui ciascuno dei due partner tende ad usare l'altro in senso ripetitivo, per riproporre esperienze disadattive infantili..." A ciò vanno ad aggiungersi le proiezioni di uno o di entrambi i genitori sul figlio, queste potranno favorire oppure inibire lo sviluppo del bambino e avranno un ruolo importante nella sua emancipazione dai genitori e nella strutturazione della propria identità.

Quanto detto finora è attinente a tutti i tipi di filiazione e di genitorialità, per quel che riguarda il processo di filiazione e genitorialità adottive, bisogna ricordare che la formazione della triade familiare segue in questo caso un percorso diverso da quello della famiglia biologica - sia per quel che concerne il figlio sia per quel che concerne i genitori - .

Per quel che riguarda il figlio, non va dimenticato che questo porta sempre con sé esperienze di attaccamento, perdite e/o separazioni che incidono sulla formazione del legame di filiazione.

Per quel che riguarda i genitori, va sottolineato il passaggio brusco dall'essere genitori fantasmatici all'essere genitori reali (la gravidanza si costituisce come un passaggio intermedio del processo imponendo *la realtà del cambiamento nel corpo*). Inoltre, appare necessario considerare i movimenti psicoaffettivi sperimentati durante il percorso che porta dalla ricerca del figlio biologico a quello adottivo passando il più delle volte attraverso la ferita narcisistica della diagnosi di sterilità e del lutto che ne consegue.

Alle difficoltà presenti nell'instaurarsi di un saldo legame di filiazione così come alle crisi di questo legame, che si presentano nei diversi passaggi evolutivi e che arrivano all'apice della drammaticità con il fallimento del rapporto di filiazione sottendono, come emerge dai risultati delle indagini sulle famiglie adottive, alcuni punti nodali che cercherò di riassumere.

In primo luogo le capacità riparative che la coppia genitoriale è in grado di attivare tanto nei confronti delle esperienze più o meno traumatiche derivate dalla discontinuità relazionale del figlio, prima dell'entrata nella nuova famiglia, quanto nei confronti di loro stessi come coppia che non ha potuto procreare o che si è creduta sterile (coppie non sterili che procreano dopo l'adozione).

In secondo luogo le modalità con le quali la coppia ha affrontato l'iter adottivo; vale a dire la capacità o meno di usufruire dei diversi momenti di tale percorso, come periodo di riflessione e crescita personale e di coppia, verso la genitorialità (rapporto con gli operatori delle diverse istituzioni che intervengono nei diversi momenti dell'iter).

In terzo luogo come è avvenuto l'incontro con il bambino, e come questo è stato mentalizzato, dai genitori, nonché delle modalità messe in atto nella costruzione del legame di ognuno con il bambino e della triade familiare nel suo insieme.

Infine, poter attraversare il ciclo vitale familiare nella ricerca di raggiungere quello che potremmo definire l'obiettivo primo di ogni nucleo familiare adottivo: essere il vero figlio adottivo dei veri genitori adottivi.

Se la crisi del legame di filiazione è intrisa di sofferenza e dolore mentale per tutti i componenti del nucleo familiare, la rottura di questo legame rappresentata dal fallimento della filiazione adottiva lo è doppiamente in quanto si costituisce, soprattutto per il figlio, come la riattivazione del trauma dell'abbandono

Sono dell'avviso che la peculiarità della genitorialità e della filiazione adottiva, risieda fundamentalmente nel fatto che nel legame adottivo le perdite, le rotture, appartengono alla dimensione *reale esterna* oltre che *mentale*.

La perdita del figlio – bambino, per i genitori dell'adolescente, oppure la fantasia del figlio che non possano essere i suoi genitori persone che gli negano ciò che in quel momento rappresenta il suo desiderio più impellente attraverso i divieti, vengono da molti autori riconosciuti come *lutti evolutivi*. Essi poggiano su un continuo relazionale che come il filo d'Arianna conduce lungo l'intricato e difficile percorso del labirinto del ciclo vitale familiare che va dall'essere figlio all'essere genitore.

Nella relazione adottiva, questo filo relazionale si è interrotto una o più volte ed il trauma rappresentato da quest'interruzione, resta come esperienza iscritta nella storia reale (esterna) ma ancor più nell'esperienza interna e tende a ripetersi ogni qual volta nel percorso evolutivo e relazionale l'individuo si trova di fronte ad una svolta, ad un cambiamento significativo, ad una situazione di crisi. La crisi relazionale in seno alla famiglia che determina cambiamenti nel sentimento di filiazione e nella genitorialità, sembra sottoporre i componenti della triade ad una eccitazione, ad un flusso di "angoscia libera" che non riesce ad essere veicolata da relazioni oggettuali in grado di svolgere una funzione paraeccitatoria (Giaconia - Racalbuto 1997).

In queste situazioni di crisi, coloro che vengono chiamati professionalmente ad operare, potrebbero essere aiutati dalle parole di Meltzer (1981) quando afferma: "Non viviamo in un mondo ma in due, viviamo in un mondo interno che è tanto reale come lo è il mondo esterno. La realtà psichica dovrebbe essere trattata in modo concreto".

In questo senso il lavoro clinico e la ricerca riguardante certi tipi di filiazione e genitorialità particolari, come per esempio quella adottiva, possono aiutarci ad comprendere un pò più facilmente, i rapidi mutamenti e le problematiche dei rapporti genitori – figli.

Vorrei concludere queste riflessioni con le parole di Chasseguet-Smirgel in un suo lavoro del 1996 dove scrive: " Quel che vorrei infatti mettere in evidenza è la lotta che esiste in seno allo psichismo umano tra due desideri contraddittori: quello di accettare la filiazione con tutto ciò che essa comporta (il riconoscimento della

realtà, senza dubbio: fino a nuovo ordine anche se usciti da una provetta siamo tutti figli di un padre e di una madre) da una parte e dall'altra il bisogno di sbarazzarcene. E, certamente sbarazzandoci della filiazione ci sbarazziamo di un fondamento essenziale della realtà, se non addirittura della realtà stessa. Voglio dire che, in certo modo, tutti portiamo in noi un desiderio di sfuggire ai legami di filiazione, ma anche quello di impegnarci e di perpetuarla, perché la filiazione è l'iscrizione in una linea che comporta ascendenti e discendenti, che ci assicura una sorta di eternità a monte e a valle.”

BIBLIOGRAFIA

A.A. V.V. (1995) *L'adozione in bianco e nero*. Rivista Consultorio Familiare, IX, 1/2.

Bourdier P. (1978) *Edipe et psychanalyse d'aujourd'hui*. Sztulman Private, Toulouse.

Chasseguet-Smirgel J. (1996) *La filiazione, l'individuo, l'attualità e l'al-di qua*. Riv. Psicoanal. XLII, 1.

Freud S. (1972) *Il romanzo familiare dei nevrotici (1908-1909)*. O.S.F., 5, Boringhieri, Torino.

Galli J., Viero F. (2001) (a cura di) *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*. Armando Editore, Roma.

Giaconia G. Racalbutto A. (1997). *Il circolo vizioso trauma – fantasma – trauma*. Riv. Psicoanal., XLIII, 2.

Gomel S. (1992) *La transmisión de lo no representado*. Jornadas Hospital Espanol, Buenos Aires.

Grinberg L., Grinberg R. (1984) *Identidad y cambio*. Paidos Barcelona, Buenos Aires, Mexico.

Kaes et al. (1993) *Trasmission de la vie psychique entre générations*. Dunod, Paris.

Manzano J., Palacio Espasa F., Zilkha N. (2001) *Scenari della genitorialità*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Norsa D. (1998) *Funzione e disfunzione genitoriale e rischio depressivo in età evolutiva*. Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 65.

Pagnoni A. (1998) *Figlità* Riv. Psicoanal., XLIV, 4.

Soulè M. (1972) *L'imaginaire des parents et la structuration de la dynamique familiale: exemplarité clinique adoptive*. Rev. de Neuropsychiatrie Infantile, 20 (1) , 5 - 7 .

Tencajoli G. (1996) *Processi di individuazione e separazione nel lavoro con la coppia genitoriale*. Rivista Psichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza, 63.

* NOTE BIOGRAFICHE

Jolanda Galli Psicologa Psicoterapeuta, nata a Montevideo (Uruguay), dove ha iniziato la formazione psicoterapeutica. Dal 1971 si è trasferita dapprima in Svizzera dove ha prestato servizio presso il Servizio Medico Psicologico del Canton Ticino. Dal 1989 svolge attività libero professionale in Italia e si occupa della formazione degli operatori dei Servizi Socio-Sanitari in particolar modo dell'adozione nazionale e internazionale, delle famiglie multiproblematiche e della tutela minori. Ha collaborato con i Tribunali per i Minorenni di Milano e Venezia. Collabora attualmente con l'Autorità centrale Italiana per le Adozioni Internazionali.

Graziella Fava Vizziello*
GENITORIALITA' DIFFICILI

Introduzione

Le genitorialità difficili si collocano all'interno di un quadro di interazioni reali e fantasmatiche, per lo meno triadiche, il più delle volte multiple, nell'*hic et nunc*, nella transgenerazionalità e intergenerazionalità, inclusa quella genetica e in una proiezione futura.

Nei nostri studi longitudinali (Fava Vizziello, Antonioli, Cocci, Invenizzi e Cristante, 1993; Fava Vizziello, Bottos e Zorzi, 1992; Fava Vizziello, Disnan e Colucci, 1991; Fava Vizziello e Stocco, 1997) su diverse popolazioni che erano state scelte a causa delle difficoltà genitoriali legate alla situazione dei genitori (adottivi, psicotici, tossicomani) o alle difficoltà dei bambini (grandi prematuri, adottati, con disturbi della partecipazione) il quadro di riferimento teorico, quale si modificava nel corso degli anni, non era mai abbastanza forte da spiegare le differenze di intervento che eravamo obbligati ad operare nei diversi momenti della vita e per le diverse situazioni.

E all'inizio la genitorialità fu la Diade

La letteratura, l'esperienza condivisa, le supervisioni, hanno aiutato a capire ciò che stavamo facendo, ma a partire dal momento in cui alcuni tipi di intervento trovavano il loro quadro teorico, nuovi tipi ne restavano esclusi, e soprattutto restava senza spiegazione la differenza di intervento (compreso anche il non intervento) nei diversi ambienti sociali, nei diversi momenti della vita, con questo o quel genitore. In generale, la teoria era prigioniera di una genitorialità che aveva inizio come diadica, genitorialità frutto delle contingenze della seconda guerra mondiale e del dopoguerra, che solo recentemente è stata rimessa sperimentalmente in discussione fin dai primissimi mesi di vita da Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery (2001).

La cosiddetta prevenzione

Siamo sempre stati intolleranti quando i programmi cosiddetti di prevenzione di origine anglosassone, importati da alcuni colleghi buoni

venditori e in cerca di autori, sono stati introdotti nei servizi perchè di ampia visibilità, trasformando i genitori di turno che rifiutavano un qualche tipo di intervento, in genitori a rischio. Non si capiva ad esempio, perchè il rifiuto di intrusione in casa, in un ambiente rurale ancora bene organizzato come rete sociale dovesse rendere questi genitori dei sorvegliati speciali, piuttosto che riconoscerli come uomini e donne che volevano occuparsi dei loro figli senza aiuto come facevano con il loro lavoro, spesso duro e difficile.

Per le cure

Spesso non si sapeva qual era il limite tra la decisione di curare la genitorialità con alcuni genitori, per facilitare lo sviluppo dei figli e con altri si intraprendesse il cammino lento e doloroso della separazione. Questo era soprattutto complesso quando con le giovani donne o le coppie tossicomani si cominciava un percorso prima o dopo la nascita del bambino in una comunità protetta genitori-figlio e ci si rendeva conto, di lì a qualche tempo, che qualunque fosse l'intervento, questi genitori o questa madre non avrebbero mai potuto prendere in carico il bambino.

Le nostre difficoltà controtransferali riproducevano come in uno specchio quelle lacerate degli educatori che dovevamo aiutare ad elaborare. Era in quei momenti che potevamo toccare con mano la nostra incompetenza-impotenza a fare anzitutto una diagnosi-prognosi.

Quali sono quelle genitorialità che possiamo modificare a sufficienza di modo che i genitori possano vivere con i loro figli? E qual è il limite?

La grande domanda del Tribunale per i Minori, sempre e dovunque ad ogni clinico di fronte alle situazioni difficili. Alcuni seri studi americani dimostrano di aver modificato questa funzione, attraverso semplici visite a domicilio o telefonate nelle prime settimane di vita del bambino, tanto da aver ridotto sensibilmente la delinquenza in adolescenza in queste famiglie, mentre in alcune situazioni spendendo forze enormi non arriviamo ad ottenere il minimo cambiamento con certi genitori, con un determinato bambino. Ecco la differenza tra gli studi epidemiologici, in cui in effetti le variabili non sono mai del tutto controllabili, e la clinica.

Ma quale semeiotica abbiamo a disposizione per sapere se un allontanamento doloroso e in un momento preciso migliorerà la situazione del bambino nella presa in carico educativa di una “apparente buona genitorialità” (ma buona con quale bambino aggiungiamo noi, sapendo che non siamo dei genitori buoni allo stesso modo con tutti i nostri figli), o lascerà invece un trauma insopportabile e per sempre irrisolto, come abbiamo visto spesso?

I 40 adolescenti adottati che abbiamo rivisto tra i 15 e i 20 anni e di cui conoscevamo la disastrosa storia dei primi anni di vita, e talvolta la genitorialità malata dei genitori adottivi che al tempo non venivano selezionati, se la sono cavata abbastanza bene. Naturalmente abbiamo un non show up del 30% circa, di cui sappiamo che attualmente la situazione non è brillante, ma ciò che ci interessa è che quelli che abbiamo visto se la siano cavata grazie alla capacità di utilizzare la minima briciola di disponibilità genitoriale che veniva loro offerta da diverse persone, con le quali sono entrati in contatto senza terapia, alcuni con 3-4 interventi di sostegno, dati in momenti diversi dello sviluppo sempre dalle stesse persone che si erano occupate della loro adozione. Sappiamo anche che nei loro paesi di origine molti di loro non hanno potuto sopravvivere malgrado condizioni di vita simili, e che i nostri hanno potuto farlo, probabilmente dimenticando. Adottati a 9 anni, ricordano un prete o una suora senza nome, senza volto, senza episodi, persi nella nebbia, qualcuno che li amava, ma non possono fornire nemmeno un episodio di questo amore. Rimozione o repressione, in ogni caso evitamento e mancanza di memoria episodica nei termini della teoria dell’attaccamento, sembrano la panacea piuttosto che l’elaborazione dei disastrosi traumi e lutti che questi giovani hanno vissuto (come del resto Lebovici aveva suggerito per le terapie dei bambini in latenza, 1992).

Di cosa è fatta dunque questa genitorialità, di gran lunga preesistente alla nascita di un bambino, la cui semeiotica conosciamo ancora così poco che abbiamo fatto e ancora facciamo degli errori di indicazione di trattamento o piuttosto interveniamo su una base intuitiva, per la quale a cose fatte cerchiamo di dare spiegazioni spesso impossibili? E della quale non sappiamo ancora spiegare

sempre gli effetti sui bambini? *In cosa essa ne risente oppure è forgiata dalla struttura della personalità, e in cosa, al contrario, contribuisce a modificarla?*

Nella genitorialità che cosa influenza lo sviluppo dei propri figli, o forse dei figli degli altri se svolgiamo una professione di aiuto in cui la nostra funzione genitoriale è continuamente messa alla prova, spesso con risultati migliori che nella nostra vita privata? Cos'è ciò che ne influenza una modificazione?

Sono alcune riflessioni che cerchiamo di fare piuttosto che delle risposte sempre in divenire.

C'è una differenza fondamentale tra la letteratura europea a questo proposito, in prevalenza analitica o sistemica, e quella americana: gli americani prevedono come interventi l'informazione, l'attribuzione di senso ai segnali per i genitori, le prescrizioni comportamentali ed esplicative, gli interventi fisici del tatto, l'aiuto all'interazione (Mc Donough, 1992), gli interventi di gruppo di self-help e sistemici, come primi tentativi da fare in tutti i casi e poi, se niente funziona, il ricorso a interventi brevi di psicoterapia.

In Europa, diamo forse troppa importanza agli aspetti psicodinamici ed agli interventi psicoterapeutici e trascuriamo il fatto che le cure alla genitorialità in evoluzione sono date soprattutto da insegnanti, educatori, ginecologi, ostetrici, pediatri, assistenti sociali, giudici, che in generale adoperano un modello che non ha quasi niente a che vedere con la lettura psicodinamica, e che la maggior parte di questi interventi che hanno a che vedere con la realtà, il corpo, l'aiuto materiale, danno risultati sufficientemente buoni.

Che senso ha l'aborto dell'adolescente tossicomane per il suo futuro di madre e di persona o l'anticoncezionale come precauzione all'adolescente ragazzo o ragazza che ha ancora paura di avere relazioni sessuali?

Cosa ne è della scissione tra corpo e affetto, tra funzione genitoriale fisica e psichica?

E ancora le genitorialità difficili lo sono a causa di difficoltà del corpo, della diade, della triade o di uno dei suoi componenti, in particolare in quel momento e a quell'età?

È stato sorprendente nella nostra ricerca su 172 prematuri ad altissimo rischio seguiti fino ai 5 anni e di cui una trentina ci sono rimasti legati fino ai 16 anni, il fatto che in queste famiglie ci fosse il 10% di bambini morti prima della nascita del nostro piccolo cliente, e il 35% di aborti spontanei, che almeno un quarto di questi bambini fosse il risultato di un braccio di ferro dei genitori contro l'infertilità, e che la vittoria punitiva nella quale questi genitori si trovavano li lasciasse nello stordimento per la costruzione di un legame, ma che solo per una parte di questi genitori il bambino a casa mettesse in moto una sintonia. Per gli altri, le rappresentazioni attive (Stern, 1995) del bambino e quindi i loro comportamenti si modificavano in un tempo doppio rispetto a quello dei gruppi di bambini senza problemi alla nascita, mentre il bambino cresceva e modificava i suoi bisogni molto più velocemente.

La sindrome del ventre piatto, le lunghe ospedalizzazioni sembravano perdere il loro peso molto rapidamente, persino di fronte a situazioni molto difficili del bambino, se non c'erano delle storie di una genitorialità realizzatasi grazie ad un braccio di ferro con la morte, o con gravi traumi in un gioco di coppia in generale complicato.

Senza dubbio le difficoltà non erano finite, ma si presentavano soltanto più tardi, sia in occasione della rivelazione di una patologia anche minore del bambino, sia a causa di conflittualità coniugali, che avevamo sospettato fin dall'inizio, ma che si mettevano in evidenza solo a un dato momento, sia per esempio sempre, al settimono mese del bambino, quando almeno uno dei genitori (più facilmente la madre) aveva dei disturbi gravi della personalità.

Vale a dire che c'è anzitutto una storia della genitorialità della quale non ci si preoccupa tanto e che, al contrario, è fondamentale persino per gli aspetti fisici già molto tempo prima della nascita. Quando abbiamo iniziato a seguire i figli di genitori psicotici e tossicomani, ci siamo lamentati molto della mancanza di informazioni che abbiamo riscontrato nelle cartelle dei servizi per adulti.

Quando abbiamo iniziato ad usare l'intervista sull'attaccamento dell'adulto, che in effetti è un'intervista sulla genitorialità e sulla "figlità", con i miei pazienti che vedevo da anni, mi sono resa conto

di quante informazioni molto cariche emotivamente e fondamentali dal punto di vista della prognosi e della terapia non mi fossi mai preoccupata di cercare.

Vale a dire che io, che mi occupavo in modo molto particolare della genitorialità, non prendevo in considerazione fino a che punto, fin dai primissimi anni di vita, essa potesse influenzare lo sviluppo della personalità, e che forse come per le altre funzioni umane, durante tutto lo sviluppo, tanto la genitorialità influenza la struttura che viceversa, con dei momenti di risonanza particolare a causa dell'incontro con situazioni di filiazione che attivano dei nodi più complessi di conflitti non risolti.

Le genitorialità oggi

Le puericultrici degli asili nido, le insegnanti delle scuole materne, si lamentano in questi ultimi anni del fatto che più del 50% dei bambini abbia delle autonomie e una maturità affettiva molto ridotte, in rapporto alle notevoli capacità cognitive.

Il 61% dei giovani tra i 25 e i 29 anni nel nord-est italiano (che è la regione più ricca d'Italia, e forse d'Europa) e il 51% a livello nazionale vive ancora in famiglia. Il tasso di nuzialità è sceso in alcuni anni da 7.3 a 4.7% e queste nuove coppie concepiscono il matrimonio come una situazione intimistica non solo non finalizzata, ma nemmeno legata alla procreazione.

L'età media delle nascite ha un picco a 27 anni e uno a 37, la natalità è la più bassa del mondo con qualche concorrenza da parte della Spagna. I problemi di infertilità e di sterilità sono in continuo aumento.

Ma qual è questa funzione, che esiste a monte, che cambia il corso della storia di un paese, che è lo strumento di lavoro fondamentale nelle professioni di aiuto, e che si attiva in modo diverso nei genitori biologici e adottivi nel momento in cui si comincia a pensare al bambino che si desidera?

Funzione autonoma e processuale necessita della convergenza di molti fattori:

1. la possibilità di ritrovare nelle nostre rappresentazioni corporee-percettivo-motorie l'arcaico sentimento di stare bene, molto bene, molto male, che l'ambiente ha creato nella nostra identità cor-

porea in relazione con quella degli altri fin dalla prima infanzia.

2. la rappresentazione di un dialogo interattivo sul piano percettivo, comportamentale e verbale con il bambino, solo e/o con il partner, e/o con gli altri.

3. il modello interno interpretativo, (IIM, Fonagy, 2001), la comprensione dello stato d'animo dell'altro, che si organizza a partire dalla genetica, ma attraverso le interazioni con le persone disponibili e la modificazione delle interazioni sui diversi modi difensivi, processo che inizia alla nascita e che è già sufficientemente organizzato intorno ai nove mesi.

4. la rappresentazione di una divisione dei ruoli tra il padre e la madre all'interno di una genitorialità di coppia, ma anche di molti altri adulti, che la possono negoziare tra di loro e/o con il bambino individualmente oppure nel loro rapporto coniugale o ruolo.

5. il vissuto di poter o non poter dare ad un bambino futuro o presente ciò che gli manca, di essere quindi un genitore che può essere apprezzato dagli altri ma che può anche e soprattutto apprezzarsi e che modifica la stima e la coscienza di sé a seconda del modo in cui è genitore.

e infine *per le persone che arrivano a un concepimento*

6. il vissuto di poter generare con qualcun altro un bambino come hanno fatto i propri genitori e farlo crescere, uscendo dalla posizione odiata e molto amata di figlio o di figlia.

7. la presenza di un mondo rappresentazionale ricchissimo di personaggi genitoriali in continuo movimento, nel quale la diade madre-bambino prevale nell'interazione e in alcuni compiti soprattutto nei primi momenti della vita, ma sempre in un gioco a più persone, almeno triadico, tanto più se il terzo è assente nella realtà.

Tutto questo appartiene a strati molto diversi dell'essere umano, tutto questo ha molto a che vedere con il corpo nelle sue componenti spazio-temporali, tattilo-percettive in generale, e soprattutto nelle sua futurizzazione immediatamente prossima (il *previewing* di Trad e Kernberg, 1992) oppure di ampio respiro, con l'identità, con il conflitto tra identità genitoriale e individuale.

Ciascuno di questi aspetti può essere inappropriato o al contrario fondamentale con un determinato bambino e quasi senza effetto per

altri della stessa età o di età diverse, anche se alcune ricerche affermano (forse a torto) che le genitorialità diventano sempre difficili per i genitori quando i bambini hanno una certa età.

Alcuni aspetti, come la divisione dei ruoli, in alcuni individui ha chiare origini nelle identificazioni genitoriali all'interno delle proprie famiglie, ma molte altre persone hanno imparato questo nel corso della vita, nel lavoro per esempio, e non sanno come trasportare queste acquisizioni nella famiglia.

A qualcuno basta molto poco per modificare il proprio atteggiamento nei confronti del bambino e la propria rappresentazione attiva, qualcun altro ha bisogno di una presenza continua, di professionisti ed ancora.

Una grande quantità di lavori di clinici e di psicopatologi che si trovano in letteratura a questo proposito, sembra rivolta alle parentificazioni (Stoléru, 1989), vale a dire ai processi psichici, affettivi e biologici (adozioni comprese) che si sviluppano in un individuo che diventa padre o madre e alla pratica della genitorialità intesa come cure fisiche e psichiche al bambino da parte dei genitori.

Come abbiamo visto, è la necessità clinica di affrontare la separazione dei bambini della guerra (Bowlby, 1951; Freud e Bergman, 1965) e di capire la funzione della preoccupazione primaria (Winnicott, 1958), e (di affrontare) le sofferenze delle madri psicotiche e dei loro bambini (Racamier, Sens e Carretier, 1961), che apre questa immensa produzione di studi, che oggi sembra dare molte risposte sulla formazione dello psichismo.

Sul desiderio di bambini e sull'esercizio della genitorialità, gli antropologi ed in particolare Lévi-Strauss (1949) e Radcliff-Brown (1956), gli storici (Ariès, 1973; Badinter, 1980) ci hanno aiutati a collegare questa funzione con la società in continuo cambiamento.

È stato scritto meno sulle cure a questa funzione autonoma (Cramer-Palacio, 1993), soprattutto dagli "psi", funzione integrante dell'essere umano e, come tutte le funzioni dell'essere umano, processo in divenire durante tutta la sua vita.

Nelle sue manifestazioni la genitorialità è allo stesso tempo effetto e causa della struttura, perfino organizzazione psichica dell'adulto e ha radici molto solide nel biologico e nella cultura.

È stato scritto molto sulla trasmissione transgenerazionale degli elementi non assimilabili, dei traumi e lutti non risolti (Crittenden, 1999) che costituiranno dei nuclei patologici, e della trasmissione intergenerazionale degli elementi essenziali allo sviluppo psichico (Crittenden, 1999; Granjon 1989; van Ijzendoorn e Bakermans-Kranenburg, 1997), dei fantasmi e dei miti familiari sottintesi, degli alberi genealogici (Lebovici e Fardeau, 1985), ma quasi sempre dal punto di vista dell'impatto sullo sviluppo e i sintomi del bambino. Toccheremo alcuni punti che ci hanno creato problemi in particolar modo.

La letteratura è particolarmente ricca sui genitori dei più piccoli, povera su quelli dei bambini dai 3 ai 13 anni e spesso contraddittoria e oscillante tra interventi per modificare la struttura dei genitori, e quelli sia per evitare che ritirino i bambini gravemente malati dal trattamento, sia per sostenerli, di nuovo abbondante con i genitori degli adolescenti (Jeammet, 1985; Pietropolli-Charmet 2000). Spesso questa letteratura è un po' oscura riguardo alla concatenazione tra la genitorialità e lo sviluppo del bambino.

Naturalmente i quesiti sono sempre gli stessi: quali interventi sono efficaci, in quali momenti e che rapporto hanno le indicazioni con la psicopatologia della genitorialità o del bambino? Fino a che età e in quali casi l'intervento sulla genitorialità può sostituire l'intervento con il bambino e come?

Metodologia di lavoro

La nostra pratica di venti anni di persone seguite longitudinalmente sia su popolazioni a rischio in famiglie in cui i genitori erano psicotici (Fava Vizziello, et al., 1991) e tossicomani (Fava Vizziello e Stocco, 1997) o quelle in cui i bambini erano molto prematuri o handicappati (Fava Vizziello et al., 1992) sia su popolazioni qualsiasi, come anche la nostra esperienza clinica con pazienti che avevamo in trattamento da molto tempo, ci ha costretti a guardare in faccia questo problema.

L'utilizzo di protocolli, in questi studi, è uno strumento importante sia nella relazione clinica che necessariamente si stabilisce, sia per avere in modo continuativo il monitoraggio del cambiamento delle domande e dei problemi che delle risposte attese.

La soggettività della relazione clinica che abbiamo sempre utilizzato sia per ragioni deontologiche, sia soprattutto perché, nonostante la ricca letteratura che concerne questo tipo di ricerca, non siamo capaci di usare delle tecniche cosiddette neutrali per studiare gli aspetti affettivo-relazionali, ci mette al riparo da un funzionamento a specchio della realtà, e allo stesso tempo ci permette nel corso degli anni di avere una memoria scritta dei fattori che per noi erano importanti in un dato momento e che spesso alcuni anni dopo non lo sono più.

A partire dal 1988 utilizziamo tra le altre l'intervista R sulle Rappresentazioni materne, ripetuta, le classificazioni complesse dell'attaccamento del bambino (Strange Situation di Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978 e l'Attachment Story Completion Test di Bretherton, Ridgeway e Cassidy, 1990) e quel formidabile strumento che è l'Intervista sull'Attaccamento dell'Adulto (AAI; George, Kaplan e Main, 1985), che nella sua complessità dello studio della struttura narrativa e, allo stesso tempo, nella sua possibilità di quantificazione e di valutazione nel tempo, ci dà, al di là del contenuto del testo, la possibilità di studiare il modo di processare l'informazione che arriva dall'esterno e dall'interno (biologico-genetica e/ psichica che sia).

Prima del concepimento:

Nelle numerose modalità di intervento con i minori abbiamo il rispetto dell'oblio e, dall'altra parte, l'elaborazione.

Le cure alle genitorialità precedenti il concepimento sono date soprattutto dai genitori, che si offrono come figura di identificazione fisica e psichica, e dalla scuola con l'educazione sessuale, che in generale ha molto poco a che vedere con ciò che i bambini e gli adolescenti, anche con problemi, vorrebbero sapere: vale a dire come gli adulti arrivino a risolvere la scissione tra corpo e psiche offerta da tutti i media, e come facciano a diventare genitori al di là dell'odio o dell'amore che un dato bambino o adolescente può avere in un dato momento per l'adulto di riferimento. Constatiamo che tutta questa attività formativa è sfociata (aiutata senz'altro da altri fattori) in una netta divisione tra riproduzione e sessualità, che sta creando problemi enormi anche a livello individuale.

Personalità di adolescenti che non possono vedere un futuro di procreazione, come manifestazione principale sia di immaturità, sia di negativismo depressivo o vuoto borderline, cosa molto più grave.

Il polimorfismo delle cure alle genitorialità difficili, la molteplicità di professionisti che vi si impegnano con il proposito di farlo all'interno di un'attività indirizzata ad altri scopi e ad altre persone, la quantità di modelli teorici di riferimento, la mancanza pressoché totale di studi controllati di valutazione, ne fanno un dominio dai confini molto vaghi, ma anche un dominio in cui lo psichico e il mentale delle genitorialità sono stati trattati in modo nascosto e anonimo nella medicina moderna. Soprattutto nella prima infanzia: sono stati trattati come malocchio, mal di stomaco del bambino, disturbi psicomotori, ecc.

Ora che è stata fatta una classificazione anche dei malesseri dei bambini fino a tre anni (0-3), classificazione in cui il secondo asse è la relazione, vale a dire il risultato dell'interazione con la genitorialità, si sono trasformati i segnali di allarme del malessere genitoriale di Soulè (1977, 1978) in sintomi.

In Italia i genitori di bambini molto piccoli non vanno dagli "psi", tranne in alcune situazioni del tutto eccezionali, ma riempiono immediatamente tutti gli spazi cui possono partecipare in modo anonimo (Case verdi, tempo per le famiglie, primi passi, ecc.), e sono ghiotti di gruppi di informazione-discussione sui problemi della genitorialità.

Reclamano gli asili nido per farsi sostituire anche se non devono allontanarsi da casa, accettano volentieri di partecipare a lunghe ricerche anche con protocolli molto pesanti, se hanno bambini con problemi dichiarati oppure se hanno un grande bisogno di aiuto che non possono esprimere se non "per caso" durante un'intervista per il bene della ricerca. Vale a dire che si torna di nuovo a curare di nascosto, perché in queste istituzioni anonime sono presenti genitori che non accetterebbero mai di andare individualmente da uno "psi" perché sono extracomunitari a rischio di emarginazione e di ritiro della patria potestà a causa della loro situazione precaria, dei paranoici o dei grandi ossessivi che vanno là perché questo fa parte delle cose buone da fare, perché non gli si chiede del loro passato,

perché gli si facilita uno scambio (diventato ormai quasi impossibile nel proprio luogo di abitazione a causa della natalità ridotta) con altri genitori, perché si sentono accolti.

Quest'ultimo aspetto sembra il più apprezzato e sembra anche ciò che permette di motivare alcune delle genitorialità più complesse a una presa in carico differente.

Ma gli altri genitori-figli che rimangono per il tempo che decidono di restare hanno delle esigenze e delle aspettative alle quali non sempre riusciamo a dare risposta. Soulè (2000) dice che siamo passati dagli interventi eterni agli interventi minuto, ma questo richiede da parte nostra un cambiamento delle strategie d'intervento e io credo anche di lettura.

Se non c'è più la narrazione della vita, della genitorialità, quello che rimane sono i traumi-minuto, i comportamenti interattivi, i comportamenti di esclusione, gli affetti che accompagnano il confronto con gli altri, il tatto, quel famoso tatto su cui Field (1993) sta scoprendo un mondo di correlati biologici (che riducono la depressione, aumentano la motivazione, ecc.), la forma del discorso, l'emozione, gli agiti dei "clienti", dei "collaboratori" ai seguiti e non più pazienti, insomma quel qualcosa di non-verbale, quel qualcosa di corporeo che per tanto tempo abbiamo accantonato e del quale erano gli altri ad occuparsene.

Le nostre interpretazioni agite, le nostre azioni interpretative, e il nostro holding di una genitorialità attiva, la ripartizione del tempo, dello spazio, delle sequenze interattive, dei cambiamenti di ruolo, sostituiscono le strategie alle quali siamo stati formati.

Ancora una volta, nonostante la nostra follia di classificazione e di trattamento, la genitorialità trova il modo di farsi aiutare di nascosto e attraverso modalità concrete, sotto una forma che permette di sganciarsi in qualsiasi momento e di appropriarsi di nuovo del proprio bambino quando l'angoscia è finita, prima di sentirsene troppo allontanati.

Ad ogni modo si potrà ritornare

Siamo noi (forse soprattutto quelli della mia generazione che sono stati nel tempo responsabili di istituzioni totali) che dobbiamo ancora imparare che non siamo responsabili di guarire la genitorialità

ammalata, ma soltanto di accompagnarla per il tratto che ci richiede, forse per il tratto in cui è malata. Per riprendersi, la persona genitore ha bisogno della nostra alleanza e fiducia sul fatto che possa giudicare quando ha bisogno di noi e che tra un colloquio e l'altro possa fare il proprio lavoro di recupero della propria genitorialità perché sa che noi restiamo in un'attesa vigile.

Le interpretazioni come agente di cambiamento nelle cure alle genitorialità difficili: sono talmente rare che ce le ricordiamo una per una per i loro effetti eclatanti (non più che con l'1% dei genitori). Il resto è holding, suddivisione dei ruoli, conferma di regole che non osiamo imporre ai bambini, indicazioni che, al di là della genitorialità sofferente, essi hanno ancora diritto a degli spazi di piacere e che è soltanto attraverso un recupero del piacere personale che si può agire come buoni genitori (cosa estremamente difficile quando i figli sono molto malati, ma molto più facile quando sono i genitori ad essere malati).

Inoltre tutto ciò che abbiamo già indicato come interventi degli americani e che facciamo con un po' di vergogna (poiché ne parliamo molto poco) forse con una incisività maggiore a causa di una lettura più completa e dinamica della situazione.

Fra i grandi prematuri che abbiamo seguito, gli handicappati ICM e i bambini autistici, abbiamo imparato che non esiste genitorialità con tanti dolorosi bisogni di aiuto perché questi genitori non hanno dei malesseri acuti nel tempo, per i quali qualcuno possa impietosirsi.

Hanno subito un oltraggio terrificante dal cielo oppure hanno fatto un male irreparabile al loro bambino del quale continuano a vedere la sofferenza, che aumenta via via che egli prende coscienza del suo stato, non posseggono possibili figure di identificazione, e in questo vuoto spesso si aggrappano al vecchio modello di fisiocinesiterapista o di psicomotricista che spesso è stata l'unica persona che hanno visto ogni settimana nel corso degli anni, mano a mano che gli amici, i genitori, i professionisti sparivano di fronte alla cronicità. Ma anche loro hanno bisogno di darci il loro ritmo. Per aiutarli veramente è necessario avere degli appuntamenti molto distanziati dando loro la possibilità di contattarci tra l'uno e l'altro. Ci si ren-

derà conto di quanto abbiano lavorato nell'attesa dell'incontro e di tutto ciò che mettono da parte per noi per portarlo l'anno successivo, ma soprattutto impareremo che chiedono di poter esistere ancora nella mente di uno che cura la psiche e che sa che hanno bisogno di essere ascoltati.

Questa presenza-attesa l'abbiamo adoperata molto anche con i genitori psicotici e tossicomani, laddove non c'erano pericoli che rimanesse senza copertura familiare, ed è una modalità soddisfacente. Se la genitorialità difficile si stabilisce come tale (sulla base di una difficoltà del bambino o dei genitori, o delle loro interconnessioni) questo tipo di intervento breve-lungo, accompagnato da un'attività di consulente presso le istituzioni in cui il bambino è preso in carico, appare preferibile.

Ma ciò che è più interessante è che in queste sedute si arrivi abbastanza spesso a permettere delle svolte estremamente importanti per i genitori e/o per il bambino e ci si chiede se questi tempi prolungati tra le sedute, in cui ci sarà un punto di riferimento fisso e in cui si faranno ricostruzioni narrative mano a mano che il bambino crescerà, siano necessari per mettere insieme tutti i livelli della genitorialità difficile con la depressione o la mania senza futuro né passato sempre presente in questi casi. Anche in questi interventi quello che è il non-detto è che si prende in carico la genitorialità. È per il bambino – diciamo - al massimo “è per aiutarvi ad aiutare il bambino”. Credo che questo tipo di intervento dovrebbe essere sempre a disposizione dei genitori anche quando i figli sono diventati adulti, e che non ne possiamo più di certe situazioni in cui il transfert è rimasto persecutorio.

Non dimenticherò mai il grido disperato della madre di Marta nella segreteria telefonica, venti anni dopo che l'avevo vista per l'ultima volta “Faccia qualcosa per mia figlia, perché me la stanno facendo restringere”.

In effetti la genitorialità dei nostri figli ci accompagna fino alla morte, con le sue soddisfazioni e preoccupazioni più o meno grandi, ma quando si prendono in carico gli adolescenti, si hanno delle difficoltà a mettere all'interno del trattamento sia le loro genitorialità, sia la genitorialità (in quell'epoca in genere accompagnate da

problemi di coppia) dei loro genitori.

Al di fuori della grande cronicità, un problema molto frequente è quello delle genitorialità in dubbio tra la malattia e la cattiveria, la cattiva volontà o le cattive compagnie dei loro figli, soprattutto quando i figli prendono brutti voti a scuola, fanno opposizione in diverse forme in famiglia, e rischiano o hanno già fatto degli actings. “Dobbiamo capire, dobbiamo punire, dobbiamo isolarli dai persecutori (ma esistono persone che non siano persecutori)?”.

È un momento in cui una elaborazione del senso di questa confusione (accompagnata da consigli ben precisi ove vi sia un vuoto di pensiero e di emozioni) può permettere di evitare terapie al bambino e all'adolescente, di fare dei riassetamenti coniugali, di migliorare la qualità della vita di tutta la famiglia, e credo che tutti coloro che lavorano con i minori siano degli esperti in questo settore.

Ma da qualche tempo i problemi si sono complicati a causa di internet e delle chatlines, con le quali i minori hanno in genere relazioni migliori dei loro genitori e dunque le utilizzano con molta familiarità, lasciando la password a disposizione dei genitori come si faceva una volta con il diario. E i genitori arrivano con le loro pagine di chatline, disperati. È un mondo che si apre senza limiti né di tempo, né di spazio, né di regole comuni. È un mondo in cui è difficile recuperare i limiti tra realtà, fantasia e virtuale; è una genitorialità che ha a che fare con un salto generazionale, dove non esistono modelli da copiare, e anche noi ci troviamo nel salto generazionale e non abbiamo ancora imparato quale sia la forza di questo strumento che violenta e oltrepassa i parametri di base del nostro corpo e della nostra coscienza, nella genitorialità di quelli che vengono a chiederci aiuto, ma anche della nostra che lavoriamo in professioni di aiuto.

Di fronte al cambiamento epocale di internet, di fronte al cambiamento epocale delle nuove fecondazioni, è molto difficile prevedere le cure alle genitorialità difficili negli anni a venire.

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale : Erlbaum.

- Ariès, Ph. (1973). *L'enfant et la vie familiale dans l'ancien régime*. Paris: Seuil.
- Badinter, E. (1980). *L'amour en plus*. Paris : Flammarion.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization, Monograph Series, 2.
- Bretherton I., Ridgeway D. & Cassidy J. (1990). Assessing internal working models of attachment relationship. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.). *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research and Intervention* (pp. 273-308), Chicago: University of Chicago Press.
- Cramer, B. & Palacio-Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mère-bébé. Etudes cliniques et techniques*. Paris : P.U.F.
- Crittenden P. M. (1999). *Attaccamento in età adulta*. Milano : Raffaello Cortina.
- Fava Vizziello, G.M., Antonioli, M.E., Cocci, V., Invernizzi, R. & Cristante, F. (1993). From pregnancy to motherhood the structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14, 4-16.
- Fava Vizziello, G.M., Bottos, M. & Zorzi, C. (1992). *Figli delle macchine*. Milano: Masson.
- Fava Vizziello, G.M., Disnan, G. & Colucci, R. (1991). *Genitori Psicotici*. Torino : Bollati Boringhieri.
- Fava Vizziello, G.M. & Stocco, P. (1997). *Tra genitori e figli la tossicodipendenza*. Milano : Masson.
- Field, T. (1993). Infant massage. *The Signal*. 1(4), 1-2.
- Fivaz-Depeursinge, E. & Corboz-Warnery, A. (2001). *Il triangolo primario*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fonagy, P. (2000). Paper presented in VIII World Congress of WAIMH. Montreal, 26-30 Luglio 2000.
- Freud, A. & Bergman, Th. (1965). *Les enfants malades*. Trad. Fr. Toulouse: Privat (1976).
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985), *Adult Attachment Interview*. Manoscritto non pubblicato. Berkeley, University of California.
- Granjon, E. (1989). Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique. *Gruppo*, 5, 47-58.

Jeanmet, P. (1985). La dépression chez l'adolescent. In S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé (Eds.). *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 1477-1500). Paris: PUF.

Lebovici S. (1992). Le psicoterapie psicoanalitiche con il bambino piccolo. In G.M. Fava Vizziello & D.N. Stern (a cura di). *Dalle cure materne all'interpretazione* (pp. 89-98). Milano: Raffaello Cortina.

Lebovici, S. & Fardeau, M. (1985). Les infirmités et leurs conséquences psychopathologiques. In S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soulé (Eds.). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 931-938). Paris: P.U.F.

Levi-Strauss, C. (1949). *Les structures élémentales de la parenté*. Paris: Plon.

Mc Donough, S. (1992). L'aiuto all'interazione: una tecnica per il trattamento dei disturbi relazionali precoci. In G.M. Fava Vizziello & D.N. Stern (a cura di). *Dalle cure materne all'interpretazione. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano* (pp. 221-33). Raffaello Cortina Editore, Milano.

Pietropolli-Charmet, G. (2000). *I nuovi adolescenti*. Milano: Raffaello Cortina.

Racamier, P.C., Sens, C. & Carretier, L. (1961). La mère et l'enfant dans la psychose du post-partum. *Evol. Psychiatr.*, XXVI, 525-570.

Radcliff-Brown, A.R. (1956). *Structure and functioning in primitive society*. London: Cohen and West.

Soulé, M. (1977). *Mère mortifère, mère nutrière, mère mortifié*. Paris: ESF.

Soulé, M. (1978). Le souhaits de mort. *Rev. Neuropsychiatr. Inf.*, 26(9), 439-449.

Soulé, M. (2000). Cinquant'anni di Psicopatologia Infantile Europea. Giornata in onore di Michel Soulé. Facoltà di Psicologia. Università di Padova, 5 maggio 2000.

Soulé, M. & Noel, J. (1985). L'enfant cas social. In S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (Eds.). *Traité de Psychiatrie de l'enfant ed de l'adolescent* (pp. 25-52). Paris: PUF.

Stern, D.N. (1995). *La costellazione materna*. Torino: Bollati Boringhieri.

Stoléru, S. (1989). La parentification et ses troubles. In S. Lebovici & F. Weil-Halpern (Eds.). *Psychopathologie du bébé* (pp. 113-130). Paris: P.U.F.

Trad, P.V. & Kernberg, P.F. (1992). La previsione del cambiamento evolutivo a breve termine e le sue implicazioni nella relazione madre-bambino. In G.M. Fava Vizziello & D.N. Stern (a cura di). *Dalle cure materne all'interpretazione* (pp. 235-262). Milano: Raffaello Cortina.

van IJzendoorn M. H. & Bakermans-Kranenburg M. J. (1997). Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.). *Attachment and psychopathology* (pp. 135-170). New York: Guilford Press.

Winnicott, D.N. (1958). La preoccupazione materna primaria. In D.W. Winnicott, *Dalla Pediatria alla psicoanalisi* (Trad. It. 1975, Firenze: Martinelli).

* NOTE BIOGRAFICHE

Graziella Vizziello in Fava, laureata in Medicina e Chirurgia, afferente al Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione Università di Padova. Analisi didattica e candidata della Società di Psicoanalisi Svizzera nel 1969. Assistente presso La Clinica Psicoanalitica "Les rives de Prangins" (Losanna, Svizzera) dove in quegli anni sono responsabili del servizio i prof. P.C. Racamier, M. Woodbury, C. Durand; svolge un'attività rivolta alla psicoterapia individuale e alle terapie istituzionali delle psicosi e dell'anoressia mentale.

Chef de clinique (aiuto) presso 'Ospedale Psichiatrico del Settore Ovest del Canton di Vaud (Losanna, Svizzera), in cui Les Rives de Prangins, sono state trasformate. Presso lo stesso ospedale è responsabile del centro psicosociale; lavora con G. Costoulas e C. Durand all'attivazione del primo servizio di settore rurale europeo, e alla psicoterapia analitica di gruppo. Dal 1° novembre 2001 Professore Straordinario di Psicopatologia dello Sviluppo. Dal Gennaio 2001 Invited Professor per un mese dalla Université de Paris 10.

Dal 1994: Responsabile Collana Scientifica "Medicina e Psicoterapia", Masson Editore, Milano.

Ha pubblicato molti saggi tra cui: "Il bambino che regalò un arcobaleno". Boringhieri Bollati, 1990, "Genitori psicotici". Boringhieri Bollati, Torino, 1991, "Figli delle macchine". Masson it., Milano, 1992, "Dalle cure materne all'interpretazione" "Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano". Raffaello Cortina Editore, Milano, 1992, "L'eccezione e la regola". Bollati Boringhieri, Torino, 1997.

Paola Scalari*
PRIMA INFANZIA: UN SERVIZIO DI AIUTO
ALLA CRESCITA

Lo psicologo di comunità

Nella società odierna appaiono sempre più evidenti le difficoltà che uomini e donne stanno vivendo nel transitare da coppia coniugale a coppia parentale.

La criticità di questo passaggio mette, a sua volta, in risalto la necessità di offrire ai genitori delle opportunità istituzionali all'interno delle quali possano essere aiutati a raggiungere la capacità di filiazione.

Ed è appunto per rispondere a questi bisogni delle madri e dei padri che vengono avviati dei progetti a sostegno della crescita del bimbo in modo da offrirgli dei genitori in grado di assumersi la responsabilità e il piacere di occuparsi di lui.

Sono interventi divenuti oggi indispensabili ed essenziali proprio perché la comunità sociale ha smarrito la condivisione di stili educativi, ha reciso i rapporti intergenerazionali, ha modificato l'equilibrio tra identità femminile e maschile e tra identità materna e paterna, ha lasciato cioè smarriti e soli quegli uomini e quelle donne che hanno deciso di avventurarsi nell'impresa di diventare genitori. L'istituzione si è trovata così costretta a farsi direttamente carico di assicurare la coppia ad intraprendere il cammino verso la genitorialità garantendo alle madri ed ai padri un valido sostegno nella scoperta di come accudire e far crescere i nuovi cittadini. Se il mestiere di genitore è arrivato ad essere sempre più complesso ed incerto, è diventato un dovere della collettività offrire sostegno ed aiuto a coloro che debbono svolgerlo. Ed è proprio a partire dalla legge 285/97 e dalla recente legge 328/00 che questo compito istituzionale è divenuto anche un vincolo dettato dalle norme del nuovo stato sociale.

Gli psicologi come possono cogliere questa opportunità?

Per lavorare in innovativi progetti di aiuto alla crescita delle nuove generazioni è adesso necessaria una figura di psicologo capace di intervenire con strumenti leggeri e con un bagaglio ricco di professionalità.

Nella leggerezza annovero la capacità di lavorare in luoghi e con linguaggi vicini alla vita quotidiana delle persone per rendere facile l'accesso dell'utenza alle diversificate offerte promosse dai servizi. Nel ricco bagaglio professionale dell'operatore che lavora in un progetto di aiuto alla crescita dei bambini annovero invece la capacità di lavorare con setting precisi, cioè con cornici interne ed esterne che gli permettano di mantenere la giusta posizione, di rispettare la definizione del tempo e dello spazio dove operare e di sostenere la ricerca dei significati relazionali che l'incontro fa emergere.

L'offerta che consente di coniugare maggiormente questi due aspetti è, a mio avviso, quella di incontrare l'utenza in un gruppo.

Il gruppo infatti rappresenta per madri, padri e bambini un'occasione di incontro relazionale molto simile a quello che si trovano a vivere naturalmente nella loro quotidianità.

È difatti il gruppo che fa da matrice alla vita familiare di ogni persona.

È ancora il gruppo che accompagna l'evolversi dell'identità sociale e relazionale di ogni individuo.

Ed è sempre l'opportunità di stare assieme agli altri che asseconda lo scambio umano e che arricchisce emotivamente le relazioni.

Tutti allora abbiamo esperienza dello stare in gruppo e possiamo perciò accedere ad un gruppo di discussione con la naturalezza data dalla pratica.

L'offerta di incontri tra più persone per vivere insieme situazioni di vicinanza emotiva, di dialogo, di confronto, di scambio, di cambiamento rappresenta dunque una opportunità alla quale i genitori possono facilmente accedere.

Il gruppo però può diventare raffinata strategia di lavoro per lo psicologo solamente se il professionista ha acquisito le competenze necessarie per poterlo condurre e, come ha ben detto Wilfred Bion, coordinare un gruppo significa interpretarlo nel suo insieme, leggerne le dinamiche ed osservarne gli assunti di base per rendere questo tipo di esperienza un'occasione di trasformazione e di cambiamento.

Lo psicologo che lavora con i gruppi allora, per essere in grado di segnalare il rapporto che i vari membri hanno con il compito di lavoro, ha bisogno di un rigoroso schema di riferimento concettuale.

Per approfondire questo pensiero sul gruppo e sulla sua conduzione mi rifaccio in particolare alla tecnica operativa messa a punto dallo psicoanalista e psichiatra argentino Armando Bauleo secondo il quale un gruppo è reso operativo attraverso l'esplicitazione di un compito che ne dichiara l'obiettivo e la conduzione di un esperto che ne svela il latente.

È dunque il gruppo che diventa opportunità per poter offrire a madri e padri un luogo ed un tempo dove essere aiutati a cambiare. E cambiare, riuscire cioè a far fronte alle modificazioni della vita familiare, diviene la base di quel benessere che può garantire ai genitori la possibilità di trasformarsi assieme al figlio.

Penso infatti che sia proprio la difficoltà di uomini e donne ad avventurarsi nel processo mutativo del Sé, messo in moto dalla presenza del figlio, che reca danno alla vita del bambino e ritengo quindi che la rottura della stereotipia sia la via per far migliorare il clima relazionale nel quale il piccolo cresce.

Il gruppo di lavoro viene così a sostituire il gruppo naturale di appartenenza che, un tempo, era il luogo della trasmissione del sapere sull'allevamento dei bambini.

Al confronto verticale nella famiglia allargata, in assenza della possibilità di trasmissione dovuta alla frattura intergenerazionale, si va quindi sostituendo il confronto orizzontale tra genitori.

Lo psicologo psicosociale

Per poter offrire a madri e a padri l'occasione di incontrarsi da soli o con i loro figli, è necessario che lo psicologo che lavora nella prevenzione, intesa come aiuto alla crescita, sia in grado di osservare i gruppi umani che si muovono all'interno del territorio in cui vuole operare. Tale osservazione gli permette di cogliere i linguaggi e le modalità con cui comunicare ai cittadini l'opportunità che è stata messa a loro disposizione dal progetto. L'informazione rappresenta dunque un primo livello di comunicazione che è di per sé un primo intervento sociale così come oggi richiamato dall'obbligatorietà della Carta dei Servizi.

Le diversificate modalità d'informare le madri ed i padri delle varie offerte messe a loro disposizione permettono di far conoscere ai genitori tutte le occasioni che hanno di incontrarsi.

Le strategie adoperate per rendere note a padri e madri le opportunità riservate loro dal servizio diventano quindi parte integrante di un progetto che si pone come obiettivo proprio lo stabilire dei rapporti significativi con i suoi utenti.

Per avviare una relazione bisogna dunque informare i clienti che c'è chi li attende, che c'è chi è disposto ad accoglierli, che c'è chi è pronto ad occuparsi di loro, che c'è chi si adopera per farli uscire dai momenti di inquietudine e di difficoltà nei quali si trovano immersi.

L'avvio della relazione con il proprio bambino sembra delineare, di per sé, in mamme e papà la difficoltà ad abbandonare inutili pretese di corrispondenza tra il figlio ideale e il figlio reale. La paura dell'imperfezione rischia però di abatterli, di bloccarli e di paralizzare le loro stesse risorse.

Ecco allora che, per fare in modo che la paura di essere dei cattivi genitori non spinga madri e padri ad isolarsi, diventa urgente e necessario informarli che è parte fondante del loro mestiere vivere nell'incertezza, nella giusta preoccupazione e nell'ambivalenza.

Ed occorre che questa comunicazione venga divulgata attraverso la scrittura (pieghevoli, manifesti, stampa locali) e i mass media (radio e televisione locale) per arrivare a raggiungere quell'utenza in grado di decifrare i messaggi anche da lontano.

Ma occorre anche diffonderla avvicinandosi ai luoghi di vita dei cittadini (giochi animativi nel parco, nel supermercato, nella strada) se si vuole sollecitare curiosità e con essa interesse e voglia di partecipare alle occasioni di incontro promosse dal servizio.

Ed è pure interessante promuoverla attraverso l'offerta ai genitori di occasioni di "assaggio dell'esperienza" intesa come una prima opportunità d'incontro nelle strutture dove madri e padri già si recano (consultorio familiare per i percorsi nascita, ospedale per il parto, asili nido).

Ed è altresì cruciale propagandarla attraverso la creazione di una rete di servizi dove i professionisti stessi (ostetriche, pediatri, educatrici, insegnanti) fungono da inviati in quanto, attraverso il loro rapporto di fiducia con il genitore, essi possono indirizzarlo verso quella specifica offerta.

Ed è infine necessario che le opportunità offerte agli utenti del servizio soddisfino i clienti in quanto le madri e i padri che si sono “trovati bene” diventano, attraverso il passaparola, la migliore conoscenza del servizio stesso per le altre famiglie.

Informare mamme e papà significa dunque ricercare continuamente sia delle parole per dire che il progetto è lì per loro senza spaventarli, renderli “pazienti” o ancor peggio etichettare coloro che ne usufruiscono, sia per creare una rete relazionale attorno a loro in grado di cogliere le incertezze, le difficoltà o i disagi del nucleo familiare individuando le giuste modalità per fare da ponte tra l’utente e il servizio.

Parafrasando Josef Bleger potremo dire che un servizio di aiuto alla crescita non attende che gli utenti si rivolgano a lui, ma è il servizio stesso che cerca i suoi clienti.

Questo *andare verso* chi si vuole sostenere è, a mio parere, ancor più necessario quando il soggetto che si vuole aiutare a crescere è un bambino molto piccolo che, proprio perché lascia sempre aperta l’ipotesi che, con il trascorrere del tempo, le sue difficoltà evolutive passeranno, difficilmente arreca preoccupazione, inquietudine e fastidio alla comunità sociale. Il suo far sentire che qualcosa non va, tuttavia, mette facilmente in crisi quell’immagine di capacità (oggi trasformatasi spesso in perfezione) che il genitore si è creato proprio per decidere di metterlo al mondo. Si devono quindi cercare madri e padri per aiutarli a recuperare il senso del limite.

È allora essenziale che queste offerte siano aperte a tutti, che si cerchi cioè di indirizzare il più alto numero possibili di utenti al servizio. E per ogni genitore sarà proprio l’esperienza vissuta all’interno del servizio che diverrà occasione per recuperare le proprie risorse e per ritornare a vivere nel privato la propria maternità e paternità con la capacità di ritornare ad attingere alle offerte ogniqualvolta ne ravvisi la necessità.

Si è riscontrato che chi impara ad usufruire delle opportunità offerte dal servizio impara ad usarlo poi con maggior facilità anche in altre occasioni della sua vita.

Il legame di fiducia e di conoscenza creato con l’operatore diviene

dunque apripista per far sì che madri e padri non rimangano soli di fronte al loro problema rendendoli altresì capaci di chiedere aiuto quando si trovano in difficoltà. L'incontrare tante famiglie permette inoltre di individuare precocemente i segnali di un possibile disagio del bambino e favorisce quell'intervento precoce sulla formazione di sintomi che successivamente sarebbe ben più complesso ed oneroso far evolvere.

La precocità dell'intervento diviene dunque il presupposto di un lavoro preventivo che non solo aiuta ogni mamma e papà ad assumere la propria identità genitoriale per quel figlio, ma funge anche da diga a quelle incertezze, incapacità e devianze negli stili educativi che, lo sappiamo bene, possono lasciare segni incisivi e preoccupanti nello sviluppo di ogni persona.

Lo psicologo clinico

Per poter garantire l'obiettivo di una lettura precoce dei segnali relazionali che incidono nello sviluppo mentale del bambino, e per poter intervenire trasformandoli, è necessario che lo psicologo che opera in questa area sia dotato di competenze cliniche. Spesso si è infatti confuso un lavoro preventivo, cioè un lavoro sulla normalità intesa come difficoltà non ancora cronicizzata, con un intervento che richiede minori competenze professionali. Io credo che sia invece vero proprio il contrario. L'intervenire sui primi segnali dello sviluppo del bambino osservandoli nascere ed evolversi nel clima relazionale creato attorno a lui dai suoi familiari richiede infatti non solo capacità diagnostiche, ma anche precise competenze cliniche. Svolgere dei compiti preventivi, allora, non vuol dire offrire interventi meno preziosi e puntuali!

La formazione clinica dello psicologo è invece quel bagaglio che, proprio perché posseduto con sicurezza, permette al professionista di modulare gli interventi senza arroccarsi in difensivi usi della strumentazione tecnica. Rendere flessibili i modi dell'incontro, capaci cioè di sostenere l'identità genitoriale senza minacciarne la competenza naturale, richiede dunque quella rigorosa preparazione che permette allo psicologo di muoversi in setting innovativi e in interpretazioni capaci di leggere transfert e controtransfert sapendoli comprendere più che utilizzare.

Se il fare dello psicologo può quindi assumere un atteggiamento di tipo educativo, che sa suggerire, sostenere, rivalutare capacità, non per questo esso non si deve basare su un sapere raffinato di tipo psicologico! Freud stesso diceva che l'intervento psicoanalitico era un intervento che sortiva effetti educativi. Io, ribaltando l'ordine dei fattori, dico che l'intervento di natura educativa proposto in questi servizi può avere un effetto psicoterapeutico! Cambiando l'ordine dei fattori infatti il risultato non cambia se le due componenti rimangono della medesima qualità.

Nell'affermare la competenza clinica dello psicologo che opera in progetti di prevenzione rivolti a favorire la crescita dei bambini da zero a tre anni ritengo utile sottolineare come il punto fermo di questa iniziativa debba essere quello di lavorare sulla costruzione dell'identità del genitore.

Concordo con Donald Meltzer quando, all'interno dei sentimenti che sostengono questa identità, pone come uno dei fattori basilari il senso della speranza del genitore. Ed è appunto per questo che lo psicologo, pur lavorando clinicamente, coniuga questo suo sapere con un saper rafforzare l'identità adulta, responsabile, capace di prendersi cura del cucciolo d'uomo evitando così accuratamente di porre in una situazione regressiva ed infantilizzante l'utente che si rivolge a lui.

La mia proposte tecnica è che lo psicologo della prevenzione per l'analisi e la ricostruzione dell'identità genitoriale si avvalga della narrazione come strumento del dialogo.

Narrare infatti aiuta i genitori a valorizzare il senso del loro agire quotidiano.

Narrare inoltre porta madri e padri a riscoprire come le vicende coniugali concorrano nel loro modo di relazionarsi con il figlio.

Narrare infine conduce mamme e papà a rivedere la loro storia di figli.

La tecnica della narrazione si avvale della teoria psicoanalitica che ha preso avvio con Freud e la cura di Anna O.. Questo famoso caso, infatti, mostra come la cura con le parole aiuti le persone ad uscire dalla sovrapposizione dei tempi della vita. Raccontare le proprie storie esistenziali permette quindi ad ogni essere umano di ricollo-

care il suo passato differenziandolo dal suo presente e tenendolo distinto dal suo futuro. Questo discriminare tra i tempi della vita è fondamentale proprio per il genitore che tende a vedere rispecchiato nel figlio il se stesso bambino. Mamma e papà rischiano infatti di vivere, attraverso ciò che gli fa provare il piccino, i medesimi sentimenti di irritazione, rabbia, delusione, paura vissuti, in un tempo ormai lontano, con i loro familiari.

Questo sapere sull'effetto curativo della narrazione, oggi, può inoltre attingere ad un vasto sapere psicoanalitico. Vorrei ricordare in modo particolare Antonino Ferro che molto mi ha insegnato per mettere a punto questo modello di lavoro basato sulla costruzione di storie.

Il raccontare di madri e padri, accolto, ascoltato, sentito e vissuto empaticamente dallo psicologo, diviene dunque l'opportunità offerta, ad ogni genitore, di ricollocare le proprie vicissitudini personali nella linea del tempo. Mamma e papà raccontando la vita familiare del bimbo, le emozioni che il figlio suscita e i pensieri che nascono nella relazione con il piccino scoprono ciò che appartiene al loro passato differenziandolo da ciò che appartiene al loro presente. Madre e padre individuano così la strada per investire sul figlio visto come progetto che apre in loro una nuova tensione verso il futuro.

Il narrare dei genitori libera perciò il figlio di tutte quelle identificazioni e proiezioni che possono imprigionarlo dentro a "fantasmi" innominabili.

Il racconto delle vicende personali, prima mute, diviene dunque per mamme e papà l'occasione per interrompere sofferenze che possono passare silenziosamente da una generazione ad un'altra determinando quelle trasmissioni transgenerazionali che, sinuose ed impalpabili, si riversano nella vita psichica del bimbo.

I luoghi dell'incontro tra psicologo e genitori con i loro figli

Nei progetti di prevenzione si propone a madri e padri di incontrarsi per parlare. Un'azione semplice, quotidiana e naturale. Ciò che la rende diversa è lo spazio speciale che lo psicologo predispone per questo dialogare. Egli diviene dunque il garante che lo spazio dove discorrere sia capace di aiutare l'utente. Egli si assume quindi la

responsabilità delle proposte d'incontro. Egli sa bene che questa decisione spetta a lui.

È dunque lo psicologo del servizio che studia, modifica ed organizza l'articolazione dei luoghi dove può avvenire l'incontro. Egli infatti, nel trascorrere del tempo, rilegge i dati sull'utenza, approfondisce le conoscenze sulle problematiche dei neo genitori e decide, il luogo e il compito dei diversificati dispositivi nei quali propone avvenga lo scambio tra lui e la famiglia.

I luoghi dove avviare il percorso di aiuto al bambino con i suoi genitori debbono dunque continuamente differenziarsi, arricchirsi e modificarsi per permettere all'utente di usufruire non solo di ciò di cui ha più urgente bisogno, ma anche di ciò che è in grado di accettare e di utilizzare in quel momento. Si potrebbe dire che l'offerta dei luoghi dove avviare l'intervento con la famiglia funziona da primo livello d'interpretazione. E si sa che un'interpretazione non comprensibile ed utilizzabile dal paziente è un dire inutile se non addirittura dannoso.

Nel progetto di un servizio rivolto al sostegno delle funzioni genitoriali è quindi necessario ideare un gran numero di offerte affinché si possano fare all'utente quelle proposte che sono il più vicine possibili alle sue esigenze e alle sue capacità di riconoscerle e di usufruirne.

La pluralità delle occasioni di incontro non costringe dunque il cliente a conglobare le sue esigenze entro spazi predefiniti, bensì funge da armonico dialogo tra la domanda dell'utente e la risposta che lo psicologo della prevenzione può offrirgli.

Questo differenziare, articolare e moltiplicare le offerte pone al centro le esigenze del genitore ed evita che ad esse si sovrappongano le modalità istituzionali di un servizio.

Fanno parte di questo modello di lavoro anche il facile accesso ai luoghi d'incontro. Il decentramento del servizio stesso nei luoghi di vita delle famiglie e la possibilità di un orario flessibile degli operatori diventano presupposti per poter incontrare l'utenza quando essa è disponibile.

Lo psicologo della prevenzione utilizza allora setting rigorosi, ma variabili nel loro compito e predispone diversi spazi di incontro ben

inseriti nel normale ritmo della vita familiare, ma tutti capaci di accogliere i vissuti emotivi del genitore.

Ogni offerta è quindi caratterizzata dall'essere un contenitore che dà forma al contenuto che il discorrere del genitore lascia emergere.

Dispositivi per conoscere e per crescere

Riporto ora alcune esperienze di offerte per la prima infanzia alla cui nascita e realizzazione ho partecipato personalmente.

Il Centro Prima Infanzia, che io stessa ho contribuito a ideare e realizzare nel comune di Venezia e le altre progettualità che supervisiono nelle Ulss N°1, 17 e 20 del veneto, oltre all'attività di formazione che svolgo con operatori di tutta Italia, mi hanno portata a delineare come fondamentali alcuni contenitori nei quali incontrare i genitori.

Essi possono essere definiti in modo generico:

lo spazio di gioco tra mamma papà e bambino,

la consulenza educativa ai genitori,

il gruppo aperto,

il piccolo gruppo,

il lavoro a domicilio.

Ognuno di questi dispositivi volti ad offrire le prestazioni, ma anche a rileggere continuamente i bisogni dei neo genitori, è stato poi nominato fantasiosamente in modo diverso nelle diversificate realtà.

Il Nido della Cicogna nel comune di Venezia è chiamato Primi Passi ad Este, Genitori in Dialogo a Verona e Spazio Incontro a Belluno e così via nelle diverse realtà territoriali. Sono questi dei nomi però sempre semplici ed usuali. Questa semplicità serve a marcare l'inserimento di queste offerte nella normalità della vita delle famiglie. Tutte queste esperienze però sono di alta qualità per l'attenta accoglienza che in esse viene predisposta e per la professionale conduzione delle offerte che viene garantita da preparati operatori. In ogni progetto infatti operano non solo psicologi, ma anche educatori professionali ed assistenti sociali. La diversificata professionalità è quindi una strada per arricchire di saperi le prestazioni e per articolare una epistemologia complessa che, sola, può sostenere un servizio innovativo come quello di aiuto alla crescita della prima infan-

zia. A tutti loro è però sempre offerta una supervisione che funge da sponda alla possibilità di ripensare le forti emozioni che la prolungata esposizione ai vissuti genitoriali e alle emozioni suscitate dal neonato o dall'infante sempre mettono in campo. La possibilità di digerire queste emozioni, di farle divenire pensabili e di comprenderne il significato, al fine di non reciprocarle, diviene dunque via maestra per rendere realmente di aiuto gli interventi proposti.

Tratteggio infine, seppur velocemente, la caratteristica peculiare di ogni dispositivo avviato nei servizi per la prima infanzia di cui mi occupo.

Il dispositivo ludico dove si incontrano i genitori con il loro bambino.

Sono spazi arredati in modo consono alla presenza di mamme papà e piccini. Giochi, giocattoli, pupazzi, coperte e cuscini lo rendono accogliente e caldo. Oggetti per la toilette del piccolo e un angolo cucina ne fanno un luogo familiare.

Sono questi degli spazi dove il gioco, la cura quotidiana del figlio, lo scambio di saperi fanno da veicolo al raccontare di sé. L'osservazione, da parte dello psicologo, delle interazioni tra genitore e figlio permette di rilevare il processo di attaccamento e di separazione che fonda la base della nascita della vita psichica. Lo psicologo quindi osserva, parla e sollecita il genitore ad intrattenersi con il proprio piccino attento a sostenere la coppia madre (o padre) con il bambino senza mai intromettersi al suo interno. Il suo obiettivo è quello di aiutare la comunicazione tra genitore e figlio attraverso l'uso del corpo, della parola, del gesto e del gioco. Il sapere circola quindi liberamente nel gruppo dei partecipanti che possono scambiarsi scelte ed opportunità da offrire ai bambini mentre il coordinatore ne contiene le ansie e ne sollecita la soluzione.

Il dispositivo della consulenza educativa.

Il consulente dei genitori vede mamma e papà da soli oppure in coppia. Egli incontra in alcune occasioni anche tutta la famiglia. Mi piace pensare che al di là dunque di chi si rechi all'appuntamento nella consulenza è convocato tutto il gruppo familiare e come gruppo che interagisce viene dunque analizzato. Il fine è quello di sug-

gerire un agire educativo che faccia uscire i membri da comportamenti stereotipati che, come dice Pichon Riviere, stanno alla base della sofferenza. Lo psicologo fin dall'inizio concorda con il gruppo familiare un percorso a termine entro il quale aiuterà la famiglia a sviscerare il significato del sintomo, del segnale, del disagio di cui è portatore il bambino. Il piccino è dunque visto come il depositario o portavoce di un'ansia che circola nei vincoli familiari e l'esplicitare questa angoscia permette a mamma e papà di non riversarla in modo indigerito sul piccolo liberandolo dal farsi carico di esprimere le sofferenze presenti nei suoi genitori.

Il dispositivo del gruppo d'incontro allargato e del piccolo gruppo di discussione.

Il gruppo allargato non prevede l'iscrizione ed è un incontro pubblico. Questo gruppo è visto come porta d'accesso al servizio. In esso si propone un sapere genitoriale privo di certezze e di verità assolute pur offrendo delle informazioni sull'allevamento dei piccoli. All'informazione segue un confronto punteggiato da domande, riflessioni e racconti di episodi di vita familiare. Il coordinatore del gruppo ha il compito di far trovare ad ogni genitore il suo essere competente nel far crescere il figlio.

Il piccolo gruppo invece prevede l'iscrizione e si fonda sul confronto tra genitori al fine di aiutare ciascun componente a riacquistare un proprio sapere sulle cure da dare all'infanzia. Abbiamo sperimentato varie forme di stimolo all'avvio di questo gruppo formativo. Dei gruppi partono su precisi temi attorno ai quali si radunano alcune coppie di genitori; altri incontri partono senza alcun argomento e hanno avvio da ciò che urge raccontare da parte di ogni partecipante; altre proposte vedono i genitori portatori di un'informazione preparata come una storia; alcuni gruppi infine si avvalgono di un imput dato da una favola per genitori o da testi tratti dai volumi della collana Quaderni per crescere della casa editrice Armando. Il coordinatore, al di là dello stimolo con cui dà avvio al gruppo, lavora sempre per far emergere la rappresentazione che ogni genitore ha della sua relazione con il figlio.

Il dispositivo che prevede l'intervento a domicilio.

È un lavoro dentro al luogo naturale della famiglia: la casa. Per lo psicologo intervenire a domicilio implica la tenuta di un setting mentale che gli permetta di “mostrare” alla coppia parentale come relazionarsi con il figlio nei tre versanti fondamentali dell’aggancio bocca-seno, sguardo-sguardo ed infine mente-mente. La frequenza delle sedute a domicilio è data dalla criticità della situazione e pertanto abbiamo fatto esperienza di interventi sia con sedute settimanali che quotidiane. I costi di questa tipologia d’intervento sono sicuramente alti, ma i costi umani che pagherebbero i bambini che vivono in queste realtà familiari sarebbero senz’altro più onerosi non solo dal punto di vista umano, ma anche economico per il denaro che la società dovrà poi spendere quando la sintomatologia dovuta alla carenza di cure emergerà. Si pensi ai prezzi che pagano in termini affettivi e poi di sviluppo del sé i figli di madri psichiatriche, madri tossicodipendenti, famiglie deprivate o multiproblematiche. L’intervento precoce aiuta allora questi bambini ad assorbire meno “radiazioni distruttive” e permette di pensare che possiamo così evitare che il loro destino di sofferenza, patologia e devianza sia già segnato.

Tutte queste opportunità stanno evidenziando, proprio per il grande afflusso di utenza, di quanto bisogno abbiano i genitori di non trovarsi privi di appoggi nel momento in cui debbono costruire la loro vita familiare, ma anche di come gli psicologi possano costruirsi una professionalità per questo tipologia di interventi.

Ho dedicato la mia esperienza professionale allo studio della tecnica e della teoria a supporto di questo lavoro ed oggi non solo vivo la soddisfazione di vedere una nuova generazione di colleghi portare avanti quanto ho messo a punto e ampliamento descritto in alcuni recenti volumi scritti con Francesco Berto (*Incontrare mamme papà* la meridiana Molfetta 1999, *I figli ingannano* Armando Roma 2000 e *Divieto di Transito* la meridiana Molfetta 2002) ma anche osservo con gioia come madri e padri sappiano godere assieme ai loro bambini di questa nuova famiglia sociale che si è stretta loro attorno per non farli sentire soli.

BIBLIOGRAFIA

- Aa Vv., *Bion e la psicoterapia di gruppo* a cura di M. Pines. Borla, Roma, 1988
- Aliprandi M.T., *L'adolescente tra realtà e fantasia*, Angeli, Milano, 2001.
- Bauleo A., *Dall'io al noi* Intervista a cura di Scalari P. e Berto F. in *Animazione sociale*, 5, 2000.
- Berto F., *I genitori si incontrano: esperienze, pensieri ed emozioni*. In *Il bambino trasparente* a cura di P. Sartori e P. Scalari F. Angeli, Milano, 1994.
- Berto F., *Ascoltare i genitori per aiutare i bambini* in *Animazione sociale*, 4, 1995.
- Berto F., *I bambini vanno a scuola*, Armando, Roma, 1997
- Berto F. e Scalari P., *Parola di bambino. Imparare a diventare grandi*, Pagus, Treviso, 1992
- Berto F. Scalari P., *Lo Spaziogenitori* in *Animazione Sociale*, 4, 1993
- Berto F. Scalari P., *Paure. Bambini spaventati*, Armando, Roma, 1998
- Berto F. Scalari P., *Essere Fratelli, Scontri e incontri*, Armando, Roma, 1988
- Berto F. Scalari P., *Trasformare l'inespresso dell'adulto* in *Animazione sociale* 1995
- Berto F. Scalari P., *Incontrare mamma e papà. Strumenti e proposte per lavorare con i genitori*, ed. la meridiana Molfetta, Bari, 1999
- Berto F. Scalari P., *Un servizio di aiuto alla famiglia* in *Neuropsichiatria*, Edizioni del Cerro, dicembre 1998
- Berto F. Scalari P., *I figli ingannano, Bambini e ragazzi raccontano bugie*, Armando Roma, 2001
- Berto F. Scalari P., *Tecnomamme* in *Marcondiro* N°4, 2000
- Berto F. Scalari P., *Divieto di transito*, ed. la meridiana, Molfetta, Bari, 2002.
- Bion W.R., *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971
- Bleger J., *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Laurentana, Loreto, 1989
- Blos P., *L'adolescenza: una interpretazione psicoanalitica*, Angeli, Milano, 1971

- Blos P., *L'adolescenza come fase di transizione*, La Nuova Italia, Firenze, 1988
- Corrao F., *Il narrativo come categoria psicoanalitica* in Psicoanalisi e narrazione a cura di Ceruti M., *Il vincolo e la possibilità*, Feltrinelli, Milano, 1986
- Charmet G., *Un nuovo padre. Il rapporto padri-figli in adolescenza*, Mondadori, Milano, 1995
- Cramer B., *Cosa diventeranno i nostri bambini?* Cortina, Milano, 2000
- Devereux G., *Dall'angoscia al metodo*, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani, Roma, 1984
- Dicks H.V., *Tensioni coniugali*, Borla, Roma, 1992
- Dolto F., *Adolescenza*, Mondadori, Milano, 1990
- Erikson E.H., *Gioventù e crisi d'identità*, Armando, Roma, 1974
- Giacobbi S., Capitan Uncino. *Genitori di adolescenti*, Angeli, Milano, 1998
- Kancyer L., *Il confronto generazionale. Uno studio psicoanalitico*, Angeli, Milano, 2000
- Manzano J. Palacio Espasa F. Zilkha N., *Scenari della genitorialità*, Cortina, Milano, 2001
- Meltzer D., Harris M., *Il ruolo educativo della famiglia*, Centro scientifico torinese, Torino, 1986
- Norsa D., *Funzioni genitoriali e identità dell'adolescente*, Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 61, 1994
- Pichon Riviere E., *Il processo gruppale*, Lauretana, Loreto, 1985
- Scabini E. Cigoli V., *Il familiare. Legami simboli e transizioni* Cortina, Milano, 2000
- Scalari P., *Il ruolo dell'informazione nell'educazione: progetto di educazione alla salute per la scuola media superiore*, in - Consultorio Familiare-, Marsilio, Venezia, 1988.
- Scalari P., *Lavorare con la scuola: incontro di aspettative, emozioni e...*, in Prevenzione Psicoanalisi Salute Mentale, a cura di F. Benedetti e R. Folin, Lauretana Ed. Loreto 1989, p. 115-145.
- Scalari P., *Educazione come prevenzione. Rapporto tra i servizi sociosanitari*, in Prevenzione Psicoanalisi Salute Mentale, a cura di F. Benedetti e R. Folin, Lauretana Ed., Loreto, 1989, p. 145-173.

- Scalari P., *Minori e prevenzione: il progetto Età Evolutiva*, in Prospettive sociali e Sanitarie, anno XX, n.18, Milano, 1990.
- Scalari P., *Tempo Libero e identità del preadolescente*, in Papà me lo compri il motorino?, Pagus, Treviso, 1990
- Scalari P., *Bambini già cresciuti* in Il bambino trasparente a cura di P. Sartori e P.Scalari Franco Angeli, Milano, 1994
- Scalari P., *Pensare sul fare* in Animazione sociale 1-94
- Scalari P., *Come diventare grandi in una comunità che nega il limite?*, in Animazione Sociale, 11, 1995
- Scalari P., *Il disagio della normalità* in Polis 21/22-96
- Scalari P., *Comprendere le relazioni familiari* in Animazione Sociale 11-96
- Scalari P., *Diventare grandi: una difficile avventura* in Mosaico N°10 1996
- Scalari P., *Proibire o concedere?* in Mosaico 7-97
- Scalari P., *I sì e i no*, Armando Editore, Roma, 1997
- Scalari P., *Un servizio di aiuto alla crescita* in Lavorando con Meltzer, (a cura di M.C. Scavo e M.E. Petrilli) Armando Editore, Roma, 1998
- Scalari P., *Il cammino degli adulti nel rivitalizzare il tessuto educativo della comunità* in Per educare non basta (a cura di Garletti e Popaiz) San Vito Giovani, Strumenti, 1999
- Scalari P., *La gestione dell'autorità genitoriale nella preadolescenza* in I nostri figli cambiano - Istituto P. Agazzi, Mompiano, 1999
- Scalari P., *I conflitti nell'età infantile*, Marcondiro 1-2000
- Scalari P., *La consulenza educativa ai padri, verso una nuova paternità* in Padri e relazioni di cura -Atti convegno 1999-, Collana le buone pratiche, Venezia, 2000
- Scalari P., *Con chi esci, dove vai?* In Spazio genitori, Junior, Torino, 2001
- Symington J. e N., *Il pensiero clinico di Bion*, Cortina, Milano,1998
- Stanley I. G. Pollock G. H., *Adolescenza*, Borla, Roma, 1997
- Tsiantis J. (a cura di), *Il controtransfert con i bambini e gli adolescenti*, Angeli, Milano, 1999

Vegetti Finzi S. Battistin A.M., *L'età incerta i nuovi adolescenti*, Mondadori Milano, 2000

Winnicott D. W., *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma, 1968

* NOTE BIOGRAFICHE

Paola Scalfari è psicologa e psicoterapeuta, Socia dell'Istituto di Psicologia Sociale Analitica e della Federazione Europea di Psicoterapia Psicoanalitica nel settore pubblico.

Da anni è consulente di Enti pubblici e privati nel campo educativo, sociosanitario e psicosociale.

Nel 1988 ha fondato i Centri Età Evolutiva del Comune di Venezia: un servizio che lavora con bambini, ragazzi, genitori ed insegnanti.

Ha una sua rubrica -Argomenti di psicologia- nella rivista *Io e il mio bambino*
Autrice con Francesco Berto di *"Incontrare mamme e papà. Strumenti e proposte per aiutare i genitori"* e *"Divieto di transito. Adolescenti da rimettere in corsa"* per la casa editrice la meridiana. Cura la collana -Quaderni per crescere- della casa editrice Armando nella quale è autrice di alcuni volumi.

Franco Giori*

CONSULTAZIONI CON GENITORI DI ADOLESCENTI (SENZA VEDERE IL FIGLIO)

Presento qui alcuni spunti di riflessione su un tema complesso che in questi ultimi tempi sta assumendo sempre più rilevanza: l'incontro dello psicologo con i genitori di adolescenti in crisi; oppure potremmo anche dire l'incontro con genitori in crisi che hanno figli adolescenti; già nella precisazione del titolo, nell'enunciare l'argomento si pone una questione di fondo, una domanda che comporta conseguenze sul piano della risposta clinica, e cioè la valutazione del "di chi è il problema" o di chi è prevalentemente il problema; questa valutazione, che dipende anche dalle reazioni controtransferali dello psicologo, comporta conseguenze anche sulla metodologia clinica e sui risultati attesi dalla consultazione. La domanda di fondo è questa: è quel ragazzo di cui i genitori mi parlano con le sue turbolenze e la crisi che sta vivendo (crisi che dal racconto del genitore mi può apparire più o meno pericolosa, normale o patologica), è il ragazzo che determina la crisi del ruolo genitoriale, oppure sono i problemi del genitore, il suo legame narcisistico, la sua incapacità a reggere la nuova dimensione psicologica del figlio, la sua difficoltà a tollerare le spinte all'autonomia, è tutto questo a innescare la crisi nel figlio adolescente o ad accrescerne l'intensità fino a portarla a livelli pericolosi? Forse è necessario avere sempre copresenti queste due possibilità e pensare a questi due aspetti come interdipendenti o come in un rapporto figura sfondo; proviamo a pensare a un primo colloquio: a volte sentiamo in primo piano la crisi e la sofferenza del genitore, a volte la crisi o la sofferenza del figlio così come ci viene presentata; in entrambi i casi mi pare necessario far convivere i due poli identificatori tenendo sottocontrollo il rischio controtransferale di stare o troppo dalla parte del genitore sentito come vittima (pena per lui per quanto sta subendo dal figlio) o troppo dalla parte del figlio, sentito come vittima (pena per lui per quanto sta subendo dal genitore). Si pone la necessità di sostenere al nostro interno questa complessità anche emotiva, almeno nella fase del primo o dei primi incontri, sostenere dunque una doppia identificazione o anche tripla, se aggiungiamo la eventuale rilevanza dei

problemi di coppia, pensando a come questi possono incidere anche sul malessere del figlio.

Limito questo mio intervento all'area della consultazione portando vi qualche esempio concreto tratto da mie recenti esperienze cliniche; limito il campo trattandosi di un argomento molto vasto e complesso. Non tratterò dunque nè il problema del rapporto con i genitori durante il lavoro psicoterapico con il figlio, nè i problemi relativi a una presa in carico multipla del caso; vorrei concentrare l'attenzione invece sull'aiuto al genitore senza vedere il figlio, (vi dirò poi le condizioni che a mio parere permettono e suggeriscono questo approccio), situazione di solito meno frequente rispetto a quella del classico modello di consultazione con incontro parallelo genitori/figlio.

Ansie nel ruolo educativo e richiesta di aiuto

Stiamo constatando recentemente un aumento della domanda di aiuto da parte di genitori con figli adolescenti; ciò avviene in diversi contesti: scuola, servizi psicologici, e anche in nuove strutture tipo consultori adolescenti, centri giovani, strutture che stanno nascendo proprio per fronteggiare questo aumento di domanda di aiuto in relazione a diverse forme di crisi adolescenziale, crisi che solo raramente si esprimono attraverso una diretta manifestazione di sofferenza depressiva o con una chiara richiesta di aiuto; più frequentemente la tristezza, la malinconia adolescenziale viene negata o mascherata attraverso diverse forme di malesseri psicosomatici o di disturbi comportamentali che racchiudono messaggi ambigui e confusi, messaggi che spesso hanno proprio lo scopo nascosto di mettere in moto una risposta da parte dell'adulto, magari solo di contenimento (pensiamo a certi comportamenti devianti, a certe forme di attacco al corpo o la tendenza ad avere incidenti...).

È qui, in questa area che siamo sempre più spesso chiamati a dare un aiuto.

Scopo, obiettivo focale della consultazione (anche qualche mese) è dare un senso alla crisi, a ciò che sta accadendo, in un certo senso dare valore agli aspetti positivi della crisi come ricerca di nuove forme di individuazione e di affermazione di sé; è importante soprattutto in certi casi uscire dall'impianto lento e macchinoso

della vecchia psicodiagnosi; penso qui ai contributi di Charmet, all'importanza di dare risposte tempestive utili a fornire al ragazzo un quadro, una rappresentazione più chiara dell'immagine di sé e dei propri obiettivi evolutivi (per i genitori obiettivi educativi), più che procedere in una dettagliata e silenziosa ricostruzione anamnestica; un aiuto comunque a cogliere il senso di certe difese o dell'uso (distorto) che vien fatto dei processi di individuazione (Senise); tutto ciò vale per il figlio ma vale altrettanto per i genitori in difficoltà che rischiano di fraintendere il senso della crisi del figlio nella quale sono direttamente coinvolti.

Conosciamo i cambiamenti delle caratteristiche educative della famiglia oggi; dalla famiglia normativa a quella affettiva (Charmet) che tende anche senza volerlo a prolungare la permanenza nel contenitore familiare e a ritardare l'impatto con le difficoltà dell'inserimento. Il processo di separazione è ritardato; potremmo dire che il figlio mito dell'infanzia supersupportato giunge oggi alle soglie dell'adolescenza meno attrezzato a tollerare microlutti e frustrazioni inevitabili nella fase di trasformazione adolescenziale; la percezione dei rischi extrafamigliari insieme alla complessità e la contraddittorietà dei messaggi che giungono ai genitori dal sociale portano molte famiglie a trasmettere anche indirettamente al figlio l'idea di un mondo pericoloso, di cui diffidare e dunque ad avere un timore a volte esagerato dei pericoli esterni. Così a volte vengono introdotte o rafforzate forme più sottili di legame che tendono a prolungare la dipendenza; di fronte a ciò spesso i figli reagiscono in modo ambivalente e con comportamenti contraddittori che portano nei genitori nuovi sensi di inadeguatezza.

Succede anche spesso che una normale e naturale incertezza circa il proprio ruolo con il figlio adolescente (pensiamo alla gestione delle regole) venga vissuta automaticamente come segno di debolezza e di incapacità; troviamo così oggi (e qui sta la novità che ci tocca come clinici) genitori nel complesso normali, buoni genitori tutto sommato, disorientati circa il loro ruolo con il figlio adolescente, frastornati nel non riuscire a capire quanto il loro figlio sia normale o "a rischio".

La scarsa tolleranza per l'incertezza della fase adolescenziale ma anche la reale difficoltà a reggere la rapidità dei mutamenti dell'as-

setto precedente possono mettere in moto il bisogno di risposte chiare e univoche che corrono così il rischio di diventare estreme in quanto ideologizzate o sul versante della drammatizzazione e del controllo o del lasciare soli: (pensiamo a certe improvvise esplosioni autoritarie di padri fino a quel momento ben poco presenti sulla scena familiare, o pensiamo all'atteggiamento di certe madri incapaci di reggere la distanza del figlio e dal figlio); sul versante opposto -dicevo- troviamo a volte atteggiamenti che corrispondono invece a un eccesso di sdrammatizzazione che di fatto equivale a una sorta di abbandono: il genitore in questi casi nega la crisi o ne rimanda fin che è possibile la consapevolezza ferito narcisisticamente dai guai del figlio, considerandoli un fastidio eccessivo o un problema incomprensibile e inaffrontabile, continuando magari a dire a sé stesso "...è l'età e passerà..." oppure "sono fatti suoi", con il rischio di costringere il figlio a una pericolosa escalation di comportamenti a rischio. La negazione da una parte o la risposta "allarmata" all'estremo opposto non favoriscono ovviamente l'elaborazione della crisi ed è così che giungono a noi i genitori per un aiuto a volte un pò di malavoglia e con un messaggio del tipo "...faccia qualcosa, dia una sistematina al figlio "strambo", "noi siamo innocenti e non c'entriamo"; a volte ci si presentano invece genitori angosciati privi di difese che scopertamente ci mostrano tutti i loro vissuti di colpa e un penoso senso di fallimento del loro compito educativo, "...ci dica dove abbiamo sbagliato".

La consultazione con i genitori senza vedere il figlio: esempi clinici.

Quattro condizioni a mio parere possono indurre a non coinvolgere direttamente il figlio di cui i genitori ci parlano nei primi colloqui: 1) Quando il ragazzo non sa che i genitori sono venuti a colloquio e dunque non si aspetta di essere chiamato. 2) Quando il figlio rifiuta il colloquio. 3) Quando risulta chiara l'utilità di un aiuto al genitore invischiato in evidenti problemi comunicativi e relazionali con il figlio, genitori che, pur sofferenti e in difficoltà, riconosciamo però come abbastanza capaci di elaborare i problemi e disponibili ad utilizzare un nostro intervento di aiuto. 4) Quando da ciò che ci viene comunicato sulla situazione del figlio non cogliamo segnali che ci

portino a pensare che il ragazzo o la ragazza corrano rischi gravi o imminenti, ma pensiamo invece che buona parte del disagio dipenda proprio da risposte inadeguate dei genitori con un rischio di una escalation di malessere e di sfida reciproca.

Ecco un primo esempio clinico di quanto sto dicendo: due colloqui solo con il padre, due con entrambi i genitori.

Mi telefona, inviandomi da un collega, un papà professionista preoccupato per il figlio diciassettenne. Frequenta il liceo classico, assomiglia al padre più riservato, diverso dal minore, di 10 anni e più somigliante alla madre, di carattere esuberante. Non si è mai veramente divertito, non si è mai appassionato veramente per nessuna cosa e anche in gruppo appare frenato.

A settembre rientra dalle vacanze con un amore fortissimo per una ragazza conosciuta d'estate, ha avuto primi rapporti sessuali completi; il padre dice che ha perso la testa, è crollato nello studio, è andato in crisi anche con la pallacanestro che praticava a livello agonistico; (per la pallacanestro il papà ha un forte investimento sul figlio, lo accompagna e lo segue durante le partite). Ora per loro genitori è difficilissimo il dialogo con il ragazzo, si è chiuso, passa un'ora telefono ogni sera, ha ridotto molto gli altri contatti sociali etc; il padre considera questa una unione impossibile e troppo disturbante per il figlio.

A ciò si aggiunge la richiesta di andare a Roma dalla ragazza; il padre dice inizialmente no, poi di fronte al figlio che reagisce male e fa capire l'estrema importanza di questo incontro (devono chiarire alcune cose) acconsente. Resto colpito dall'atteggiamento del padre che da una parte sembra ben attento e sensibile ai problemi del figlio, dialoga con lui etc., (è lui che viene per primo!!!), dall'altra di fronte alla situazione che si è venuta a creare gli dice: "se avrai debiti formativi scordati di andare in vacanza e di vedere la ragazza, se sarai bocciato lavorerai tutta estate", durissimo.

Aiuto il padre a riflettere sulla natura e gli effetti di quello che viene descritto come un evento traumatico e cioè gli effetti psicologici dell'innamoramento, l'innamoramento è una cosa bella -gli dico- e che può avere effetti stravolgenti soprattutto il primo; lui stesso, papà, si lamentava di un figlio frenato, senza passioni, ora è succes-

so, ma questo ha portato a un cambiamento radicale dei precedenti equilibri. A proposito degli impegni sportivi aiuto il padre a vedere che in quel momento il bisogno è più suo che del figlio e poi sul fatto che non è desiderio del figlio andare male a scuola, per lui è già un dolore e una punizione, dunque probabilmente non è utile un intervento duro di quel tipo.

“Si è rotto uno schema precedente, occorre capire in questa fase come potete aiutarlo, questa ragazza ora è la sua vita, se attaccate questo legame per lui vitale corriamo dei rischi”. Mi pongo dunque nell’ottica di un primissimo lavoro centrato sul significato della situazione di crisi e sulla rappresentazione della funzione genitoriale, partendo dall’idea che anche rimanendo su un piano cognitivo-affettivo di superficie si possano ottenere risultati.

Colloquio successivo: sono presenti entrambi. La madre è una persona simpatica ed equilibrata. Il papà ha seguito le mie indicazioni, ha cercato di rivolgersi al figlio in altro modo ...”capisco che è difficile studiare in questo stato...la bocciatura non sarebbe la fine del mondo...fai il possibile...so che anche a te dispiacerebbe perdere l’anno” (riporta le mie parole, quanto autenticamente sentite? Può essere una comunicazione efficace anche se non è, per il momento, autenticamente sentita, dunque non interiorizzata? Qui si apre una questione interessante sul piano teorico-clinico che riprendo poi).

Nel frattempo dopo il viaggio e l’incontro a Napoli la ragazza lo ha lasciato; mi preoccupa anche vedendo la gioia del padre quando racconta che il figlio ha eliminato le foto della ragazza mentre è ricomparso il poster di Michael Jordan. Mi sento poi sollevato venendo a sapere che dopo qualche giorno di crisi grave, anche per via dei buoni interventi della madre e il sostegno dei compagni, il ragazzo si è ripreso; alcune ragazze gli telefonano perché sanno che ora è libero e una in particolare gli dice: “solo quattro l’hanno fatto nella nostra classe, io sarei disponibile a provare con te”. (Ai miei tempi queste cose non succedevano). I genitori, non so come, sono venuti a sapere tutto ciò e vedono nel complesso il ragazzo più sereno. Nel frattempo dopo una brutta pagella ha preso due buoni voti. La grossa novità è che si è aperto un canale di comunicazione nuovo con i genitori, filo che si era bruscamente interrotto, e ciò ha porta-

to un grande sollievo soprattutto al padre che evidentemente era molto meno capace di tollerare la separazione del figlio rispetto alla madre. Vien da riflettere sui processi di individuazione in corso nel ragazzo, all'intensità del disinvestimento dai genitori e poi al reinvestimento su basi nuove; probabilmente l'innamoramento per una ragazza lontana corrispondeva anche proprio ad un suo bisogno profondo di disincagliarsi dallo stretto legame con il padre; il sentirsi un po' più capito dal padre stesso (anche se con interventi un po' "forzati") probabilmente gli ha agevolato l'elaborazione delle sue vicende amorose e il "ritorno a casa". In questo senso potremmo valutare positivamente il risultato della consultazione, come aiuto al figlio non conosciuto direttamente, attraverso l'aiuto ai suoi genitori. Ricevo poi conferme che la situazione è migliorata ma vengo anche a sapere che il padre un anno prima era stato da un collega per una sua crisi esistenziale, con una proposta di analisi accantonata per l'impegno eccessivo di sedute.

Alcune considerazioni sul caso: se colgo la difficoltà del padre in modo decolpevolizzante, se entro in risonanza empatica con la sua "buona fede" cioè con la sua voglia di aiutare il figlio, se posso capire le sue reazioni inadeguate e abnormi agli eventi del figlio anche in base ad aspetti della sua storia personale, della sua adolescenza in particolare, ho più possibilità che le mie parole di sostegno al ruolo genitoriale trovino spazio nella mente del padre e che questi dunque possa utilizzare le mie considerazioni introducendo nella comunicazione con il figlio importanti correttivi proprio attraverso una risimbolizzazione, una rivalorizzazione della vicenda traumatica. Penso soprattutto all'utilità di fermarlo negli attacchi al figlio per gli insuccessi scolastici e nella svalorizzazione dell'esperienza amorosa; questo è stato per me l'obiettivo focale dell'intervento, là dove percepivo il maggior rischio.

In fase di consultazione mi sembra importante partire da una posizione di fiducia iniziale nella capacità del genitore di cogliere le sue emozioni verso il figlio, il senso dei suoi interventi, l'efficacia o la non efficacia degli stessi rispetto ai bisogni evolutivi, cercando di introdurre un pensiero che dia senso a quanto sta accadendo; non mi sembra invece così importante definire se la sofferenza di ruolo del

genitore sia più legata alla sua struttura caratteriale o sia più indotta dalla crisi o dalle malefatte del figlio. Ricordo un papà che valutava gli scatti di rabbia del figlio e altri comportamenti solo come un'offesa e ribellione nei suoi confronti (non come un bisogno di distanza e di individuazione), così lo punisce smodatamente. Qui aiuto il padre a chiedersi: “che cosa la fa sentire così arrabbiato con suo figlio? Il fatto che il ragazzo rischia di farsi del male?, O è solo per via della ribellione nei suoi confronti? È utile il suo intervento? Come utilizza suo figlio l'intervento punitivo?, Gli serve?”

(Il papà aveva proibito il complessino al figlio per via degli insuccessi scolastici, ma il suo intervento stava facendo precipitare la situazione).

Si potrebbe pensare che il presupposto per avere risultati con questo tipo di intervento breve è incontrare genitori in grado di tollerare i processi di separazione del figlio e dal figlio; in effetti il caso sopra riportato può essere considerato abbastanza “facile”; ma forse anche con genitori “gravi” è importante non rinunciare a fare il possibile in questa direzione, evitando troppo presto di considerarli incapaci di cambiare o privi di capacità genitoriale; a volte incontriamo genitori che, magari sulla base delle impressioni di un primo contatto, vorremmo il più possibile lontani dal figlio in quanto ci appaiono pericolosi per la sua salute, oppure ci vien da pensare che andrebbero coinvolti in una presa in carico intensiva come unica possibilità di cambiamento. Invece credo occorra verificare la possibilità di lavorare in quest'ottica anche affrontando casi difficili, dandosi un tempo che consenta di verificare le possibilità di cambiamento.

A questo proposito mi viene in mente una madre che a seguito di una escalation di agiti del figlio (da lei stessa alimentati) mi parla come se questo figlio fosse sempre stato un disastro per lei, un grande peso, mi appare come una madre totalmente rifiutante; in quel periodo il figlio era stato provvisoriamente allontanato da casa con un brutto ricovero in psichiatria. Vedo così la madre per qualche colloquio; presto emerge il suo carico di colpa, la paura di aver sbagliato tutto con questo figlio ed anche la voglia di parlare e il desiderio di essere aiutata. Insieme capiamo cosa aveva rappresentato per lei la nascita di quel figlio in rapporto alla sue vicende persona-

li e alla crisi coniugale; rientrato a casa il ragazzo trova una madre meno colpevolizzata e un po' più capace per lo meno di frenare certi attacchi ai comportamenti del figlio; di qui un importante miglioramento nella situazione del ragazzo (sotto il profilo dei rischi comportamentali) e un parziale sollievo per tutti.

La consultazione ha avuto qui l'obiettivo prioritario di ridurre i rischi di una relazione distruttiva, affrettare le dimissioni dalla psichiatria e ripermettere una convivenza in attesa di un eventuale lavoro più approfondito. Questa madre, che nel periodo della massima crisi, era arrivata a fare irruzione nella compagnia del figlio al parchetto con frasi di terribile denigrazione per figlio stesso e di profezia di sventura per tutti, mi dirà poi di aver imparato, anche dai colloqui, "a mordersi la lingua" per evitare di scatenare reazioni ancor peggiori. La metafora indica un vissuto di chiaro conflitto fra il livello emotivo immediato e il pensiero delle conseguenze del suo agire, riflessione sostenuta dal lavoro di consultazione; la madre dunque ammette per il momento di non avere ancora introiettato una nuova capacità di reggere in modo equilibrato la relazione con il figlio, ma di stare imparando o provando a regolarsi diversamente nella relazione con lui. La reazione positiva del figlio a questo cambiamento degli atteggiamenti materni, cambiamento in prima istanza solo "formale", fa sentire la madre stessa alleggerita dalle gravi tensioni precedenti (in quanto il figlio è un po' più tranquillo) e nello stesso tempo la fa sentire meno colpevole e più adeguata ad esercitare il suo ruolo dentro nuovi confini; forse un primo "sforzo" di cambiamento da parte dei genitori nel correggere gli aspetti più sterili o perversi della loro comunicazione con il figlio può dar luogo a un'esperienza emotiva positiva innescando un processo utile per allargare nella dinamica familiare l'area della fiducia e della spontaneità. Ma che modello teorico è questo? Posso dire di avere utilizzato una tecnica a orientamento psicoanalitico orientata e focalizzata sul promuovere una nuova rappresentazione del significato della crisi e del sé genitoriale; o sarebbe meglio dire di aver utilizzato una tecnica cognitivo comportamentale ispirata da competenze e obiettivi psicodinamici?

Si è sempre detto, in un'ottica psicoanalitica, che, ove i genitori parlassero al figlio con le parole, non autenticamente sentite, dello psicologo o peggio del conferenziere, il figlio sentirebbe ciò che il genitore realmente pensa al di là delle parole di circostanza; si determinerebbe dunque una relazione falsa ed educativamente sterile. A mio parere, in base a recenti esperienze di consultazioni, credo che queste comprensibili osservazioni debbano essere riviste e tenute presenti in modo molto più elastico. Certamente di solito non è utile dare dirette indicazioni o consigli sul che fare con il figlio e cosa cambiare nella relazione con lui; ma dall'analisi delle vicende attuali e passate, dall'analisi dell'efficacia o meno dell'intervento si giunge a una restituzione, una sintesi "operativa" che rappresenta la naturale conseguenza di ciò che si è valutato nei colloqui, con una scoperta di valori e significati un po' spiazzanti che in qualche modo "costringono" il genitore a rivedere l'immagine del figlio e del proprio ruolo. Da qui nascono indicazioni e consigli che forse tali non sono in quanto non si ricollegano a un intervento diretto (faccia così, le conviene fare così), ma ad una analisi che porta ad un certo grado di consapevolezza e di elaborazione (sta succedendo questo...in quanto lei sente così... cosa potrebbe succedere invece se lei provasse a...); ma riprenderò questo punto alla fine del caso successivo.

Nella consultazione con i genitori, direi già nel primo colloquio, che nella mia esperienza tendo a prolungare oltre il tempo classico della seduta, è importante lasciare uno spazio non solo fisico ma anche emotivo al racconto della storia familiare dei genitori stessi, della loro adolescenza e poi della nascita della coppia; questo favorisce il contenimento delle ansie, attutisce la concentrazione dell'attenzione sul sintomo del figlio e in ultima analisi ne favorisce la comprensione del significato; l'utilità dunque di questo momento in molti casi mi pare dipenda non solo o non tanto dai contenuti storici che si vanno scoprendo (che facilmente rimandano alla ricerca del colpevole e del fattore traumatico responsabile dei guai), ma dal fatto che questi possano trovare un luogo di ascolto e di comprensione con il massimo rispetto per la storia e le difficoltà di tutti.

In certi casi l'identificazione dello psicologo con la persona che

abbiamo di fronte prima che con il genitore penso possa essere il modo migliore proprio per fornire sostegno al ruolo genitoriale. Mi riferisco ad esempio all'approccio con genitori "maltrattanti" che avendo subito deprivazioni simili a quelle vissute dal loro figlio mal tollerano che il figlio stesso possa usufruire di opportunità affettive e libertà esistenziali di cui loro non hanno potuto usufruire

Mi riferisco anche a quei genitori per i quali l'invischiamento narcisistico con il figlio rende poco utilizzabile un lavoro breve centrato prevalentemente sul ruolo, sulle competenze educative. Il caso che segue può essere utile per capire cosa intendo dire. Nei primi colloqui mi ero dato lo stesso obiettivo presentato nei casi precedenti ma gli scarsi risultati che stavo ottenendo sul piano della riduzione della conflittualità e del cambiamento del clima relazionale mi hanno portato a rivedere il modo di procedere. Sono casi in cui entra in crisi il presupposto clinico-metodologico che ispira un progetto di consultazione breve con i genitori in situazione di crisi con il figlio adolescente: manca in questi casi, inizialmente, una se pur minima disponibilità emotiva ad accettare il figlio per come è, manca dunque una capacità di tollerare che il figlio possa seguire una sua strada (pur salutare per lui) diversa da quella presente nella mente dei genitori. Ecco il caso:

Si presentano madre e padre sulla cinquantina, di estrazione sociale medio-alta; hanno un unico figlio ventenne molto arrabbiato con loro per tanti motivi; il figlio sa di questa loro scelta, è un po' sospettoso ma in un certo senso contento che loro vadano. "Ditelo allo psicologo quello che mi state facendo...". I genitori raccontano le vicende familiari fino all'ultimo più grave "trauma" la scoperta di una sessualità troppo libera e disordinata del figlio, da lui stesso ammessa e poi forse reattivamente ostentata: ciò comporta per loro contemporaneamente un lutto terribile (prima era il perfetto figlio ideale, successi scolastici, dialogo continuo, porte aperte), pesanti tensioni in casa e forte ansia per il futuro. Già da alcuni mesi il figlio era cambiato ed erano sorte grandi difficoltà relazionali: ("già da molti mesi studia quando gli pare, non rispetta più le regole, frequenta ambienti artistici equivoci", etc.). Il clima di convivenza diventa sempre peggio; ogni minima questione si trasforma in con-

flittualità, e si va vicini allo scontro fisico. Fuori di casa il ragazzo è stimato e ha successo nelle sue attività; ma “il nuovo figlio”, tutti i suoi nuovi “investimenti” sono inaccettabili per i genitori, “ufficialmente” in relazione al timore di un ritardo nel cammino universitario, a livello più profondo in quanto la nuova vita del ragazzo avviene al di fuori del loro controllo e coinvolgimento; aumentano così contrasti e conflitti fino agli ultimi eventi che portano alla richiesta di consultazione.

I genitori mi si presentano con un misto di tristezza, delusione e allarme come se lo avessero scoperto contemporaneamente tossico, malato o delinquente. La madre, apparentemente la più abbattuta, dice che avrebbero dovuto chiedere aiuto prima. Cerco di mettermi nei loro panni: è crollato loro il mondo addosso, il loro figlio ideale è scomparso, è in forse anche il nipotino sognato, ma non posso non mettermi anche nei panni di un ragazzo così pressato nel dover compiacere le aspettative dei genitori, così frenato nel poter vivere esperienze autonome indispensabili per crescere; non vedo i pericoli comportamentali che vedono i genitori e il ritardo universitario di fatto non sussiste, è una loro paura. Cerco di far convivere queste mie sensazioni e cerco di accogliere il lutto dei genitori che mi parlano quasi sempre con le lacrime agli occhi.

Come primo obiettivo della consultazione mi propongo di assumermi un ruolo di mediazione lavorando sulle reciproche invasioni di campo con lo scopo di ridurre il rischio di una perversa relazione di accanimento; (quello che ho definito come “lavoro sul ruolo”). Concordo così di proseguire i colloqui con loro, con l’obiettivo di cercare di ristabilire un minimo contatto costruttivo con il figlio, affinché l’eventuale “separazione” da loro possa avvenire in modo meno drastico e nel frattempo la convivenza possa ritornare accettabile, magari da separati in casa. A livello razionale i genitori si mostrano consapevoli sia delle esigenze del figlio di trovare la sua strada sia del fatto che ora non c’è una malattia da curare o una psicoterapia da proporre in tutta fretta, ma tutto ciò entra in profondo conflitto con il loro mondo e il loro modo di sentire. Ecco un esempio: “Nostro figlio ci dice che noi lo vogliamo in un certo modo, che non lo capiamo, che non lo lasciamo essere come lui vorrebbe”;

mentre dicono ciò sembrano accettare e recepire l'importanza di queste parole (che io stesso sostengo e valorizzo); sembrano capire che questa voce corrisponde a una giusta e naturale esigenza del figlio, salvo poi un attimo dopo dire: "però ha l'esame fra una settimana e studia troppo poco".

Ma qui sta dunque il punto "di crisi" del modello di consultazione di cui parliamo: i genitori in questa fase per sopravvivere psicologicamente devono pensare al figlio di prima, ma il figlio di prima è morto e più gli atteggiamenti dei genitori mostrano di volerlo ritrovare, più il ragazzo sbatte loro in faccia la sua diversità. Io mi trovo nella posizione di fornire aiuto a chi ha perso un figlio (il bambino di prima) e ne ha in affidamento un altro, deludente in quanto copia deforme del figlio originale insostituibile.

Mi interessa analizzare i miei vissuti controtrasferali nel cogliere la domanda di aiuto e il senso dei miei primi interventi; la cosa che mi pare più interessante in questo, come nei casi analoghi, è sia una verifica dell'efficacia dell'intervento in relazione all'anzidetto obiettivo della consultazione (miglioramento della qualità della relazione, come obiettivo preliminare prima di accogliere o offrire altre proposte di aiuto), sia una riflessione sulle caratteristiche di un intervento clinico di questo tipo. A un certo punto, dopo qualche colloquio, e in relazione alle difficoltà che incontro, comincio ad accettare il mio lutto (come difficoltà di un intervento breve sul ruolo) e mi identifico maggiormente con il lutto dei genitori nel senso di fornire loro un aiuto centrato più sul come accettare o tollerare la "perdita" del figlio piuttosto che migliorare la relazione con lui; aiutarli ad accettare la "morte" del figlio di prima senza illudersi che possano recuperare le precedenti atmosfere di intimità familiare; (stanno anche ridiscutendo, con rabbia e dolore, una eventuale uscita di casa del ragazzo). A quel punto cerco di condividere con i genitori il loro bisogno di essere aiutati a ripensare alla propria vita individuale e di coppia (molto scarsa dopo la nascita del figlio); sento che è importante per loro essere aiutati a vedere quali immagini, quali luoghi o spazi potranno sostituire il grande vuoto che ora disperatamente stanno cercando di colmare con inutili ed estenuanti discussioni e litigi sui soldi e sulle regole di studio alla ricerca di

un accordo impossibile, in quanto tutto è permeato da un reciproco rifiuto.

In effetti ho potuto constatare in diversi casi quanto per i genitori la scoperta o la riscoperta di personali e piacevoli esperienze creative, fuori da regole e doveri, possano facilitare la comprensione di analoghi bisogni del figlio.

Concludo qui con alcune domande: attraverso quale processo mentale e attraverso quale aiuto psicologico, limitato ad un breve ciclo di colloqui, i genitori possono migliorare la loro relazione con il figlio adolescente? quali fattori di cambiamento entrano in gioco? che cosa riesce a determinare una attenuazione del livello di conflittualità e di sofferenza personale? Vi sono ostacoli a livello profondo che, in casi come quest'ultimo, rendono poco utilizzabile un lavoro solo sulle rappresentazioni di ruolo in quanto poco interessa ai genitori che il figlio stia bene se ciò avviene separatamente da loro, dal loro modo di pensare?

In questo caso ad esempio mi pare poco produttivo far riferimento a quel tipo di approccio prima descritto del tipo: io vi dico queste cose, accetto che voi le capiate anche solo a un livello superficiale, in quanto penso che comunque anche un atteggiamento un po' recitato e guidato dall'esterno possa comunque favorire una esperienza emotiva utile a vedere in modo diverso il rapporto con il figlio e dunque ad avere più rispetto dei suoi bisogni di individuazione.

Forse solo "strada facendo" possiamo trovare qualche risposta orientando il lavoro clinico verso obiettivi possibili da raggiungere in un tempo relativamente breve, modulando il nostro intervento proprio in base alla risposta dei genitori. Tornando al caso qui evidentemente mi sento identificato con la sofferenza e l'autentico sgo-mento dei genitori più che con un ipotetico malessere del figlio.

Avrei potuto cogliere già dopo il primo colloquio una rigidità dei genitori tale da impedire risultati soddisfacenti all'interno di un modello di lavoro centrato prevalentemente sugli aspetti relazionali? Credo occorra accettare di verificare dentro certo tempo di lavoro quanto e quale cambiamento sia possibile.

Da questo punto di vista questo caso mi pare significativo rispetto alla possibilità e alla necessità in tante situazioni di procedere ad un

aiuto che abbia come obiettivi paralleli e interdipendenti il sostegno al ruolo genitoriale e l'elaborazione del lutto per la perdita del figlio bambino, accentuando ora l'una ora l'altra posizione identificatoria in base ai movimenti affettivi che si determinano.

BIBLIOGRAFIA

Adamo S. (a cura di) *“Un breve viaggio nella propria mente”*, Liguori Editore, Napoli, 1990.

Aliprandi M.T., Pelanda E., Senise. T., *Psicoterapia breve di individuazione*, Feltrinelli, Milano, 1990.

Berrini R., Cambiaso G., *“Figli per sempre”*, Franco Angeli, 1995.

Berto F., Scalari P., *“Divieto di Transito”*, edizioni la meridiana, Bari, 2002.

Codignola F. (a cura di), *“Una cornice per la crescita”*, Franco Angeli, Milano, 2001.

Giacobbi S., *“Capitan Uncino”*, Franco Angeli, Milano, 1998.

Pietropolli Charmet G., Riva E., *“Adolescenti in crisi genitori in difficoltà”*, Franco Angeli, Milano, 1994.

Pietropolli Charmet G., *“Un nuovo padre”*, Mondadori, Milano, 1996.

Telleschi R., Torre G. (a cura di), *“Il primo colloquio con l'adolescente”*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1988.

Winnicott D. W., *“La famiglia e lo sviluppo dell'individuo”*, Armando, Roma, 1968

* NOTE BIOGRAFICHE

Franco Giori, psicoterapeuta, criminologo, ha collaborato alla stesura del volume *“L'adolescente nella società senza padri”* (1990); in passato consulente presso il carcere minorile “Beccaria” di Milano, attualmente opera all'interno di un cic di un liceo classico e privatamente nell'area della crisi adolescenziale.

All'interno dell'istituto Minotauro ha coordinato per alcuni anni il progetto *“Educare per prevenire”* promosso dalla Provincia di Milano sul tema della prevenzione dei comportamenti a rischio e dell'educazione agli affetti in adolescenza. A questo proposito ha curato il volume *“Adolescenza e rischio: il gruppo-classe come risorsa per la prevenzione”*, Franco Angeli, 1998.

PARTE SECONDA

IMMIGRAZIONE: NUOVI MODELLI FAMILIARI MULTIETNICI

Emilia Ferruzza*
INTRODUZIONE AL TEMA

In Italia l'arrivo di immigrati e, ancora di più, l'arrivo di famiglie con bambini e ragazzi ha innescato processi di mutamento culturale, di trasformazioni nelle interazioni della vita quotidiana ed ha creato nuove sfide per la capacità di accoglienza e di confronto sia delle singole persone che delle istituzioni.

Tutto questo richiede non solo l'investimento di risorse materiali, ma anche lo sviluppo di specifiche conoscenze, competenze ed abilità con la finalità di acquisire nuove capacità in grado di sostenere la progettazione e la realizzazione di interventi e di servizi sul territorio.

Ed è proprio a partire dai figli degli immigrati, dai comportamenti genitoriali, dalle credenze culturali sulla generazione, dalle rappresentazioni e dagli atteggiamenti nei confronti dell'infanzia e dell'educazione che può iniziare la riflessione degli operatori per la comprensione delle strutture e delle relazioni familiari e, più in generale, del processo migratorio.

Nelle migrazioni, infatti, non si incontrano le culture in astratto, ma persone concrete, gruppi di donne, uomini e bambini, famiglie, con il loro bagaglio di relazioni, di conoscenze, di memorie, di aspettative e di rappresentazioni reciproche.

La cura e l'educazione della prole possono essere considerati, quindi, come importanti indicatori delle modalità e delle problematiche di inserimento degli immigrati nella nostra società, uno stimolo alla costruzione di reti di relazione con i servizi e con altre famiglie, un terreno privilegiato di confronto tra la cultura di provenienza e quella locale ed un arricchimento della nostra identità culturale.

L'immigrato singolo tende alla "invisibilità" sociale. Anche qualora sia parte di una associazione o di un gruppo della sua stessa etnia, egli tende a risolvere ed esaurire nel suo ambito molte delle esperienze di vita relazionale.

L'arrivo del marito, o della moglie, e dei figli lo obbliga, invece, ad assumere una identità sociale che mette in discussione i suoi modelli culturali. Il nucleo familiare, specie se con figli, diviene allora "visibile", necessita dei servizi e degli operatori (sanitari, sociali,

educativi...) e deve necessariamente confrontarsi con la società ospitante.

Nello stesso tempo, tuttavia, il ricongiungimento del nucleo familiare permette la ricostruzione di modalità di vita propri della cultura di origine ed una più agevole salvaguardia della propria identità.

La famiglia svolge in tutte le culture un ruolo primario ed insostituibile nella vita di ciascuno per la trasmissione dei valori culturali della propria cultura d'origine, ma è al tempo stesso il luogo delle trasformazioni culturali, nel quale le nuove acquisizioni si consolidano e diventano trasmissibili. È, quindi, necessario considerare la fondamentale importanza della famiglia d'origine nel processo d'integrazione del bambino immigrato, ma allo stesso tempo vedere come l'integrazione tra le culture passa attraverso le nuove generazioni.

I bambini e i ragazzi immigrati sono chiamati a costruire una propria complessa identità a partire da almeno due diversi riferimenti culturali.

Da un punto di vista esterno è possibile distinguere la condizione dei minori nati in Italia da quella di chi vi è giunto successivamente per ricongiungimento familiare.

Nel primo caso ci troviamo di fronte alla cosiddetta "seconda generazione"; nel secondo caso incontriamo bambini e ragazzi che hanno vissuto dapprima l'esperienza della separazione dal padre o dalla madre immigrati nel nostro paese e, quindi, sono cresciuti nel paese di origine e poi hanno vissuto ancora la separazione dalle figure parentali di riferimento (zii, nonni, fratelli...) per ricongiungersi ai genitori naturali.

Tuttavia anche ai bambini nati in Italia sono richiesti compiti integrativi importanti perché inevitabilmente partecipano di due culture, quella di origine, nella propria famiglia e quella del paese in cui sono nati e vivono. La costruzione ed il consolidamento della loro identità personale e sociale può essere, quindi, altrettanto difficile di quella dei fratelli maggiori, arrivati già grandi. Non è frequente, infatti, che i genitori stranieri siano convinti che l'appartenenza a due culture sia più arricchente di quanto non sia il riferimento ad un solo mondo culturale. Questo significherebbe, infatti, accettare che il figlio sia in parte diverso da come lo avevano immaginato e desi-

derato, meno “fedele” alle origini di quanto essi avrebbero voluto. Solo se c’è questa difficile accettazione della nuova realtà la famiglia immigrata può essere luogo di mediazione tra due mondi. I genitori, allora, incoraggiano l’appartenenza del figlio alla nuova realtà, alla sua lingua, ai suoi valori, riconoscendo che la storia del bambino e la sua nuova realtà di vita sono legittimi anche se non riflettono i percorsi culturali che a loro volta hanno compiuto.

Nello stesso tempo il figlio rispetta la cultura d’origine dei genitori e, nei limiti concessi dalla sua nuova realtà, ne condivide i valori e le norme. Allora le storie delle due generazioni si articolano e si sviluppano secondo una continuità che accetta la presenza non solo di elementi di somiglianza, ma anche di differenze.

Ma molto spesso questo non avviene e le famiglie immigrate, soprattutto se la società che dovrebbe accoglierli si mostra indifferente o realmente ostile e irrispettosa della loro cultura, vivono l’ambiente esterno come qualcosa di estraneo con il quale è meglio avere pochi contatti per mantenere integra la propria identità.

In questa dinamica familiare, tra continuità e cambiamento, le madri hanno un ruolo fondamentale. Esse devono continuamente creare e mantenere i legami tra il mondo del bambino - il mondo del futuro - e quello del padre, del passato, dei ricordi, della memoria e della nostalgia.

Spesso però le donne sono lasciate sole in questo compito.

L’assenza della famiglia allargata, delle figure femminili adulte che nelle loro culture, a differenza della nostra, intervengono ancora accanto alla madre nella cura dei piccoli, non raramente viene vissuta da parte delle donne immigrate come una grave perdita dei legami fondamentali.

Per molte madri extracomunitarie i concetti di “famiglia” e di “casa” rimandano più spesso alla famiglia di origine ed alla casa lasciata nel proprio paese e, dunque, l’autonomia assume, per alcune, l’aspetto di una solitudine insopportabile.

È evidente allora che i servizi creati per rispondere ai bisogni psicologici delle donne e dei bambini (servizi materno - infantili, consultori familiari...), devono essere pronti a rispondere a queste nuove esigenze.

Nello stesso tempo la conoscenza di norme e valori delle culture che ospitiamo può aiutarci a riflettere sulle nostre norme culturali, sulla nostra modalità di allevamento dei bambini, sulle nuove competenze genitoriali che la società in cambiamento ci sollecita e può aiutarci a riflettere su aspetti importanti che i veloci cambiamenti nella nostra società rischiano di far perdere (un rapporto più sereno e “naturale” con il tempo, con lo spazio, con la cura del corpo e con la medicina...) e con i quali spesso le culture degli immigrati ci confrontano, diventando quindi per noi un importante fattore di stimolo per una crescita culturale e personale.

* NOTE BIOGRAFICHE

Emilia Ferruzza, Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Regione Veneto, è Professore Associato presso la Facoltà di Psicologia di Padova. Ha lavorato come psicologa presso il Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche anche nell'abito del Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

Ha curato tra l'altro la pubblicazione dei testi “*Il piacere offuscato*” Borla, Roma, 1999 e “*Lo stesso e l'altro*”, Borla, Roma, 2001, sulle problematiche dell'adolescenza e nei quali ha scritto dei lavori.

È socia fondatrice della sezione del Veneto di “Psicologi per i popoli”, associazione di volontariato.

Lia Chinosi*
CURE DELLA PRIMA INFANZIA STRANIERA -
CONOSCENZA E STRUMENTI PER FACILITARE UN
ADATTAMENTO ATTIVO

Il materiale è stato raccolto grazie alla collaborazione della dott.ssa Nives Martini, psicologa e consulente del Progetto “Tutela minori stranieri” del Comune di Venezia, che ha svolto nei gruppi la funzione di osservatrice e che si è fatta carico di collegarsi con le comunità straniere presenti nel territorio veneto.

“Abbiamo cercato di rendere evidente la straordinaria inventiva degli uomini nei piccoli gesti quotidiani. Questa diversità testimonia da un lato le risorse infinite dell’umanità, d’altro canto ci fa riflettere su quali siano i comportamenti fondamentali che permettono ad un bambino piccolo di diventare uomo” (C. Rollet, M.F. Morel, 2000, p. 10).

Alcuni significati del processo migratorio

Il lavoro di ricerca raccolto in questo saggio è stato riorganizzato a partire da una precisa ipotesi interpretativa della esperienza migratoria, ipotesi incontrata innanzitutto nella lettura del testo di Leòn e Rebecca Grinberg “Psicoanalisi dell’emigrazione e dell’esilio” (1990), che propongono sull’argomento alcuni significati destinati a comprendere maggiormente il “che fare”, o meglio ancora “come capire” sia il mondo interno di ogni persona che ha vissuto l’esperienza dell’impatto con lo sradicamento affettivo e cognitivo, sia il processo collettivo che investe la comunità ospitante e di conseguenza i suoi operatori socio sanitari.

L’esperienza della migrazione viene assunta dai due autori come un evento al tempo stesso *traumatico* e di *crisi*. Il *trauma* viene definito come un fenomeno acuto che produce un corto circuito psichico o fisico, perché la mente o il corpo vengono sopraffatti dall’intensità degli stimoli, che superano la barriera protettiva, creando disturbi del funzionamento dell’Io mentale e dell’Io corporeo. L’esperienza della migrazione non può essere circoscritta al momento della separazione dal paese natio o dell’impatto con il paese ospitante, poiché il più delle volte la percezione traumatica di

quanto avvenuto si instaura dopo un certo periodo di calma apparente, definito come *lutto rinviato*. La reazione al trauma subito si connota come un continuum di tensioni, dagli effetti profondi e duraturi nello strutturare le nuove modalità di conoscenza del mondo, collegato alle modalità arcaiche con le quali si sono affrontate le esperienze dell'infanzia «noi crediamo che la qualità specifica della reazione di fronte all'esperienza traumatica dell'emigrazione sia il sentimento di “carezza protettiva”. Tale sentimento si basa sul modello del trauma della nascita (O. Rank, 1924) e della perdita della madre protettiva, e corrisponderebbe alla perdita dell'*oggetto contenitore* (Bion, 1970) che in situazioni estreme, porta alla disintegrazione ed alla dissoluzione della parte adulta e matura dell'individuo, con la perdita dei confini dell'Io» (op.cit. p.27/28).

La fragilità delle risorse protettive messe in atto dagli esseri umani contro gli eventi traumatici viene ricondotta da G. Devereux alla tematica della condivisione o meno del significato da attribuire all'evento stesso: «Nelle situazioni umane, cioè culturali, lo stress sarà traumatizzante soltanto se è atipico o se, quantunque di natura tipica, sia eccezionalmente intenso e prematuro. Uno stress è atipico se la cultura non dispone di alcuna difesa prestabilita, “prodotta in serie”, capace di attenuarne o di smorzarne l'urto» (G. Devereux, 1978, p. 28).

Parallelamente la *crisi* si connota come una esperienza temporanea che produce rotture, separazioni, strappi, intaccando il normale meccanismo di mantenimento dell'equilibrio. Dalla crisi derivano, in modo meno amplificato, alcune deprivazioni e lacerazioni tipiche degli eventi traumatici, ma viene per lo più percepita come una occasione di transizione e di crescita, basti considerare le necessarie esperienze della nascita, dello svezzamento, della pubertà, del distacco dalla vita familiare. Perché la crisi possa essere superata, è necessario che l'emigrante possa costruire (od essere aiutato a costruire) al proprio interno uno «*spazio potenziale* che gli serva da «“luogo di transizione” e “tempo di transizione” tra il paese/oggetto materno ed il nuovo mondo esterno...se la creazione di questo spazio potenziale non avviene, si determina la rottura del rapporto di continuità tra l'ambiente circostante ed il Sé”» (L. e R. Grinberg,

1990, p. 28/29), rottura che produce l'instaurarsi di difese più primitive.

Il percorso migratorio può condurre all'integrazione con il nuovo ambiente ospitante all'interno di un processo altamente conflittuale, che si snoda tra due poli apparentemente contrapposti: da un lato una depressiva *rinuncia alla propria individualità*, perché troppo distante dalla comunità ospitante e troppo marcante la diversità, e dall'altro lo sforzo costante di *mantenersi come si era, diversi dagli altri*, di salvaguardare e sottolineare la propria differenza. Il tema dell'identità si delinea come capacità dell'individuo *di continuare a sentirsi se stesso* nel susseguirsi dei mutamenti interni ed esterni e di mantenere nel tempo il senso della sua differenza. Tale peculiarità si confronta con il tema dell'identificazione con, dato che l'essere se stessi è correlato alla tendenza dell'individuo ad includersi, ad essere inserito in uno o più gruppi, a patto che questa appartenenza gli venga riconosciuta dagli altri, nella ricerca di un proprio ruolo e posto nella comunità ospitante, che non sia troppo distante dalla posizione umana, sociale e professionale conquistata nel paese d'origine. I confronti, le imitazioni, le rivalità, le soddisfazioni e le disillusioni costituiscono la vita quotidiana degli esseri umani, che convivono e si impegnano a trovare nuovi equilibri per mantenere la propria individualità in un mondo che non appartiene esclusivamente a nessuno, neppure agli abitanti del paese ospitante. Il confronto in gruppo con altri simili può avviare il processo di *metabolizzazione del trauma*, la possibilità cioè di pensare e parlare simbolicamente di ciò che fin a quel momento non ha potuto essere pensato e parlato.

Il processo verso l'integrazione di sentimenti così contrastanti viene sottoposto ad un lavoro faticoso ed è attraversato dinamicamente da fasi regressive e maturative, tutte con esiti veramente incerti e dipendenti dal "corredo" personale/esistenziale e dalla coloritura dell'impatto con il paese ospitante.

Un primo momento di intenso dolore per quanto si è dovuto abbandonare, anche se la migrazione si inquadra in una scelta di cambiamento attivamente desiderata e messa in atto dall'individuo. Di fronte al trauma si devono *improvvisare difese*, inventare nuovi

modelli culturali in grado di mediare con l'ambiente percepito come incomprensibile. I vissuti che si alternano sono in relazione all'emergere di ansie paranoide, confusionali e depressive, o di uno stato euforico maniacale, che sottolinea la positività del presente, minimizza il dolore delle perdite e permette di mantenere una certa *assimilazione*, raggiunta a tappe forzate ed a prezzo di una iniziale rinuncia alla propria cultura originaria.

Dopo un certo periodo ricompare la nostalgia, accompagnata dalla consapevolezza che si possa sopportare il proprio dolore. In questi momenti si evidenzia l'importanza di un inserimento lavorativo come fattore organizzatore della auto stima e come concreta possibilità di rappresentarsi in qualità di adulto/capace, invece che come bambino/dipendente e sperduto. Il lavoro viene mantenuto pagando a volte il prezzo del così detto *inserimento* nella società ospitante, che tollera la presenza straniera, riconoscendone i vantaggi, continuando però a percepire l'immigrato come irrinunciabilmente altro da sé. In altre situazioni sono momenti di apertura verso la nuova cultura e di maggiore adattamento attivo all'ambiente, sapendo che il prezzo da pagare non sarà legato al rifiuto delle proprie origini.

Il processo di *integrazione* permette il controllo delle angosce attraverso una nuova progettualità sul futuro, sia che questa porti ad una permanenza stabile nel nuovo paese, sia che riconfermi l'ipotesi di un ritorno a scadenza ravvicinata o futura nel paese natio. L'avvenuta costruzione di un nuovo ambito culturale interno permette di entrare in contatto con l'involucro sociale esterno in una dimensione dialettica che preserva la gerarchia originaria delle difese protettive, stabilite dalla cultura di appartenenza. Compare quello che León e Rebecca Grinberg chiamano "*un sentimento di identità rimodellato*" che riesce a tenere insieme il passato, il presente ed i progetti per il futuro. L'integrazione può avvenire più facilmente se l'atteggiamento della società ospitante è teso alla difesa sia dei propri valori fondamentali che di quelli dei cittadini di nuova acquisizione.

Il ruolo della comunità ospitante

Di fronte al percorso dinamico sopra segnalato, diventa evidente l'importanza della variabile *comunità locale* in grado di accogliere

o meno chi, con la sola presenza, modifica inevitabilmente la struttura del gruppo di appartenenza.

Possiamo in effetti immaginare che anche tra gli *ospitanti* siano necessari processi di assimilazione e metabolizzazione verso l'arrivo di estranei che potenzialmente minano o sovvertono l'organizzazione esistente.

Il significato proposto da L. e R. Grinberg si riallaccia alle teorie Bioniane del rapporto "contenitore/contenuto". Bion ipotizzò tale modello per mostrare le varie possibilità di evoluzione che può avere una nuova idea, o l'individuo che la può rappresentare, in rapporto ad un gruppo compatto che la riceve. «L'interazione dinamica tra individuo o idea nuova (l'immigrato extra comunitario) ed ambiente (il paese che lo riceve) configurerebbe un "cambiamento catastrofico" con una forza potenzialmente distruttiva che può mettere in crisi, in maggiore o minore misura, la struttura del gruppo in cui si manifesta e quella dei suoi componenti» (L. e R. Grinberg, 1990, p. 90).

La risposta oscilla tra due differenti, ed entrambe eccessive, tendenze quali *l'accettazione completa* (per paura di sembrare razzisti o per relativismo culturale) o il *disprezzo assoluto* (per eccesso di rigidità o di paure non elaborate). Una sufficiente flessibilità consente alla comunità ospitante di considerare l'immigrato come persona potenzialmente non distruttiva, dando spazio alla possibilità di attuare una integrazione evolutiva, con beneficio per entrambe le parti in causa.

Il pericolo maggiore è legato alla reazione che la comunità può mettere in atto con il *rifiuto di cambiare*, dato che l'irrompere del nuovo può far perdere i confini della propria identità, facendo nascere per reazione un rinnovato rigore verso la conservazione dei propri usi e costumi, in opposizione all'estraneo persecutore. In una società adulta l'accesso alla maturità è legato all'acquisizione di difese fornite dalla cultura: il rifugiarsi nei *miti prescrittivi* della cultura occidentale costituisce un percorso forse inevitabile nel primo impatto con movimenti massicci di immigrazione, che stravolgono il tessuto sociale di interi territori - laddove il *mito* definisce una sorta di «*cella refrigerata*» impersonale in cui possono essere messe in depo-

sito le fantasie individuali suscitate dai conflitti interni. Tali fantasie sono troppo investite di affetto per poter essere riconosciute come soggettive, cioè come appartenenti al Sé» (G. Devereux, 1978, p. 31) - ma il ricorso all'*etnocentrismo* esaspera l'individualità della società ospitante e diminuisce la percezione delle somiglianze e dei vantaggi.

La possibilità di un percorso integrativo è legata alla capacità di chi occupa, anche se inconsapevole, il *ruolo di contenitore*, affinché abbandoni le posizioni del relativismo culturale e le proprie paure di cambiare, ponendosi nella condizione di offrire uno spazio "di protezione materna" che permetta di sopravvivere e di svilupparsi. È il modello dell'*imprinting* offerto dagli etologi, è il modello di Bowlby dell'*attaccamento*, è la necessità che l'immigrato trovi nella nuova comunità qualcuno che possa placare l'angoscia ed il dolore della separazione e che possa occupare per un certo periodo la funzione di genitore vicariante.

Assumere tale funzione significa dotarsi di strumenti adatti alle culture di provenienza, in ultima istanza significa innanzitutto imparare a conoscere e riconoscere il sapere nuovo che le accompagna, lavorando per non demolirlo o destabilizzarlo.

Le offerte possibili

La funzione genitoriale vicariante si organizza attorno a due percorsi:

- quello materno winnicottiano di *holding*, di accoglienza, valorizzazione e sostegno. La necessità di veder riconosciute le radici e le esperienze del vivere quotidiano a pari dignità con le usanze occidentali, di poter ricreare contesti significativi condividendoli con i connazionali, di riutilizzare in terra straniera un comune linguaggio che non renda estraneo quanto è stato fino a quel momento il fondamento della identità, trovare un posto e una casa e capire le aspettative ed il sistema di norme alle quali dovrà riferirsi, essere curato, se malato e condividere una costruzione di senso sul disagio provato: le esigenze del primo impatto sono molteplici e il movimento regressivo può sfociare in stati depressivi e di auto isolamento. Creare buone condizioni di *holding* diventa funzione e risorsa che i servizi sociali e sanitari dovrebbero svolgere in prima persona,

affiancati da volontari oppure dalle comunità degli immigrati, già presenti in modo stabile nel paese. Gli strumenti professionali possono essere il rapporto interpersonale, l'agevolare la nascita o l'offrire direttamente gruppi di auto/aiuto, di ascolto e sostegno.

- quello paterno, di ponte verso la comunità, informando ed organizzando un sistema condiviso di *regole per vivere* nel paese ospitante, dando loro la possibilità di comunicare e di comprendere in fretta il nuovo paese (corsi di lingua anche per le donne ed i bambini) di farsi conoscere e riconoscere come risorsa e come novità positiva (gruppi di varie nazionalità, proposte di feste tradizionali aperte alla società locale, cibi, canti e fiabe, divulgazione di pratiche di cura della prima infanzia quali massaggi, tisane...). Il sentimento sociale, segnala Freud in *Psicologia delle Masse ed analisi dell'Io*, nasce dal rovesciamento di un sentimento inizialmente ostile in un legame positivo, attraverso lo strumento della *identificazione reciproca*. Una buona possibilità di ottenere un adattamento attivo e reciproco viene indicata da Musillo, alla luce di una ricerca condotta recentemente nel territorio svizzero: «la sola via che garantisca una coabitazione civile tra gente nativa e di fuori è quella che lascia vivere gli uni e gli altri in pace con i rispettivi sistemi di *valori culturali*, limitandosi ad esigere il rispetto di *norme* del paese ospitante da parte dei due contesti» (I. Musillo, 1998, p. 53)

L'aver assunto come asse portante del percorso di avvicinamento e di integrazione tra culture la problematica della *identità/identificazione con*, ha posto come prioritaria l'offerta di un passaggio attraverso *gruppi di incontro omogenei con connazionali*, affinché l'impatto con il nuovo mondo possa essere assunto a piccole dosi, attraverso una iniziale cornice di continuità e di rispecchiamento reciproco dell'esperienza culturale. Non possono essere gli operatori del paese ospitante ad offrire una solida cornice culturale esterna, pena l'assunzione più o meno conformistica dei tratti più evidenti della cultura ufficiale - il falso Sé segnalato da Winnicott - a scapito di un processo elaborativo e di un adattamento attivo.

Strumenti per comprendere ed intervenire

Il primo impatto con una cultura "altra da qui" si colloca nella mia storia professionale in tempi lontani, nel lavoro con gruppi di donne

italiane in gravidanza, in un servizio consultoriale del territorio veneziano. Il materiale che emergeva nei gruppi di preparazione al parto si collegava con le tradizioni dell'attesa trasmesse dalle madri e dalle nonne, ancora presenti sulla scena della gravidanza. Erano accenni *spezzettati*, di chi si vergognava un poco nel seguire alcune indicazioni rituali - non usare le collane, non dormire sul fianco, non accavallare le gambe, mangiare per due... - ma sortivano l'effetto magico di essere immediatamente condivise e confrontate nel gruppo, di bonificare le ansie ed accompagnare il lento scorrere del tempo, in attesa di una *epifania* dall'esito ancora incerto. Le domande sul permanere di regole ed indicazioni magico rituali in una cultura moderna occidentale, che comunque legittimava la presenza scientifica della medicina, furono condivise con altri saperi scientifici, presentate al Comune di Venezia e diedero vita ad una ricerca e ad una mostra. (Nota 1)

Il materiale della ricerca storica aveva comunque lasciato aperti una serie di quesiti sui legami tra passato e presente, sulle forme di trasmissione della cornice culturale esterna, comune a quel gruppo di individui, e sulle modalità di una sua assimilazione destinata a contenere la crescita delle nuove generazioni (cfr. L. Chinosi, 1989). Aveva in ogni caso lasciato sullo sfondo le pratiche tradizionali di cura dell'infanzia, la nascita della medicina pediatrica e la sua *invasione* del quotidiano femminile ed infantile: un nuovo gruppo di ricerca, composto da professionisti appartenenti a differenti discipline, dieci anni dopo, riprende il tema della conoscenza del passato attraverso una ricerca storica ed una nuova mostra sulla "*Scoperta dell'infanzia*". (Nota 2).

In entrambe le ricerche si dimostrava l'importanza di non isolare le tradizioni della vita quotidiana, banalizzandole o trasformandole in folklore, ma di collocarle in un percorso di pensiero scientifico per capirne il significato nella vita di coloro che le fanno proprie: l'intreccio tra la realtà psichica e quella sociale costruisce quello che J. Bleger (1989) chiama lo *schema di riferimento operativo*, intendendo con questo termine la sedimentazione delle conoscenze, tradizioni ed affetti con i quali l'individuo affronta l'esperienza del pensiero e dell'azione. La scelta operativa teorica

si sviluppò in coerenza con la necessità di non cancellare il quotidiano, ma di cercare nuovi significati oltre il *non detto* che in genere lo accompagna, riconoscendo la complessità della sua costruzione e l'azione fondamentale dei meccanismi di identificazione proiettiva ed introiettiva nel collegare il comportamento individuale con quello sociale:

“La codificazione culturale è trasmessa da generazione a generazione... La madre, che ha acquisito tale funzione dai propri genitori, la trasmette progressivamente al bambino. Il legame che collega la serie psichica e culturale si stabilisce nell'infanzia, ma è mantenuto vivo e funzionale durante tutta l'esistenza grazie alla omeostasi che risulta dagli scambi permanenti tra l'individuo ed il suo ambiente culturale” (Nathan, 1994, p. 114).

La proposta metodologica di gruppi di mamme

L'organizzazione multiculturale della società italiana di questi ultimi decenni porta con sé la necessità dialettica di rivedere l'immagine di famiglia, collocandola per la nostra e le altre culture presenti nel gioco tra cambiamento e tradizione. Gli spazi del *non detto quotidiano* sono riconosciuti ed indicati come la trama vitale che risente maggiormente delle resistenze al cambiamento: “Ciò implica che, mentre a livello individuale gli immigrati in Italia mostrano una grande facilità di adattamento ai modelli occidentali, non si può trascurare che le rappresentazioni più resistenti ad ogni tipo di cambiamento rimangono quelle relative alla donna e alla famiglia. Nella concezione della famiglia riposa quel “nocciolo duro dell'identità” sempre così difficile da individuare: il gruppo familiare è quel luogo simbolico e concreto in cui prendono forma le credenze circa il significato della vita e della morte, in cui si condividono tutti i momenti “critici” dell'esperienza individuale - la nascita, la malattia, la vecchiaia - che richiedono una interpretazione ed un sostegno da parte di tutta la collettività e che il singolo individuo non riesce a fronteggiare da solo” (N. Diasio, 2000, p. 123).

L'impatto con il mondo quotidiano degli *immigrati al femminile* e la temuta, quanto sconosciuta, trasmissione coattiva di categorie interpretative legate a mondi “altri da noi” sono stati riconosciuti dall'Assessorato alla Sanità della Regione Veneto come terreni dove

la vulnerabilità psicologica è fin dall'inizio maggiore, date le motivazioni così particolari e *familiari* della scelta migratoria.

Con Deliberazione n° 5105 del 28 dicembre 1998 la Regione Veneto ha finanziato una serie di azioni nell'ambito del Progetto Regionale "Iniziative Sanitarie in materia di immigrazione", tra le quali, all'articolo 2.3, comma f) la ricerca denominata "*Approccio al bambino immigrato*". Il Responsabile del progetto generale è il Dott. Paolo Cadrobbi, Primario Divisione Malattie Infettive della Azienda Ospedaliera di Padova, mentre la responsabilità della ricerca denominata "*Stili e modalità di cure dell'infanzia a confronto*" è stata affidata alla scrivente professionista, componente della Unità di Coordinamento Regionale, che aveva presentato il progetto e la richiesta di finanziamento.

La capacità di accogliere, conoscere, riconoscere e valorizzare i sistemi di vita si è concretizzata in una ricerca/intervento, proposta ed approvata dalla Regione Veneto, con gruppi omogenei di mamme straniere, in particolare quelle appartenenti alla cultura *cinese, albanese, tunisina, senegalese e rom/sinti*.

Gruppi per offrire la possibilità di incontro e di auto/aiuto interno alla comunità medesima, rispettoso quindi dei loro tempi e pratiche quotidiane. *Omogenei* per confermare che il desiderio e la necessità professionale di conoscere non andavano indistintamente verso il confronto con il "pittresco", insito in ogni cultura, nostra compresa, ma con le competenze della loro tradizione sulle modalità di cura e di protezione verso l'infanzia. *Omogenei* anche per le ipotesi teoriche sopra riportate circa la necessità di rendersi autonomo dall'ambito culturale originario e percepire il nuovo mondo, attraverso un processo significativo di integrazione, a condizione di non negare le radici e di sentirsi autorizzate a viverle come esperienza di pari dignità. La conferma del riconoscimento della tradizionale e specifica modalità di visione della realtà circostante rassicura, permettendo di aprirsi al mondo nuovo, e non è da confondersi con la creazione di ghetti chiusi ed autoreferenziali, a patto che sia chiaramente limitata nel tempo.

L'accordo con i gruppi di mamme è stato siglato da due psicologhe professioniste, una con la funzione di coordinatrice del gruppo e

l'altra di osservazione delle dinamiche affettive e cognitive e di verbalizzazione del materiale che poteva emergere. Ad ogni incontro era presente una mediatrice culturale, che si è fatta carico poi di realizzare una breve introduzione alla cultura del proprio paese attraverso la produzione di uno scritto sulle condizioni storiche della crescita dell'infanzia, coprendo almeno l'arco temporale dell'ultimo secolo.

Un incontro preliminare di gruppo veniva proposto per spiegare i temi e le modalità della ricerca, consegnando anche una traccia scritta sulle aree evolutive che si desiderava approfondire.

La coordinazione avveniva poi con il modello del "gruppo operativo" (cfr. il pensiero teorico di E. Pichón Rivière e A.J. Bauleo, 1978) ed ha permesso di collegare la memoria e le pratiche quotidiane con gli affetti che emergono nel ricordare, ed ancor di più nel ricordare *insieme*. Con questa precisazione si vuole segnalare che, pur essendo nel contesto di una ricerca, i gruppi non sono stati organizzati come luoghi di interviste collettive, ma come spazio offerto per riallacciare e confrontare saperi, culture e ricordi condivisi. Ogni gruppo ha utilizzato lo spazio del confronto e del ricordo per una prima condivisione dei lutti e per progettare insieme futuri spazi di auto aiuto.

Il materiale finale, rielaborato, è stato inviato per presa visione, ulteriori suggerimenti o conferma, sia alla mediatrice culturale che alle mamme del gruppo: l'accordo in tal senso era destinato a rendere maggiormente possibile uno scambio di informazioni tra la coordinazione, la mediatrice culturale e le componenti del gruppo, sapendo che quanto andava via via emergendo non sarebbe stato usato *contro* l'immagine che loro stesse avrebbero voluto comunicare alla nostra cultura.

Alcune tematiche comprese

Dalla ricchezza del materiale emerso verranno di seguito prese in considerazione alcune pratiche che organizzano le maggiori distanze e differenze tra la cultura italo/europea e quelle incontrate: *tempo, spazio e comunicazione/linguaggio*. Per una lettura complessiva delle culture sopra segnalate (*cinese, albanese, tunisina, senegalese e rom/sinti*) si rimanda al libro in corso di stampa, dal

titolo “Sguardi di mamme”, pubblicato dalla Franco Angeli, Milano.

tempo - il significato del termine *tempo* assume connotati qualitativi e quantitativi tra loro molto differenti. Sono stati tanti i tempi che abbiamo incontrato nel lavoro con le altre culture.

In particolare:

i tempi della crescita: si sono evidenziati come molto differenti sia nella temporalità (i ritmi sonno/veglia/cibo, il momento dello svezzamento, del controllo degli sfinteri, della motricità e del linguaggio sono cadenzati con tappe diverse dalla nostra cultura attuale) che nel concetto stesso di meta verso la quale tendere per avere una conferma che il proprio bambino “cresce bene”. Valga come esempio il controllo degli sfinteri, che viene fortemente anticipato - rispetto ai tempi europei - in alcune culture, senza domandarsi se il bambino sia preparato a gestire autonomamente questa conquista, viene assecondato in altre, seguendo il ritmo naturale del bambino ed all'interno della relazione molto stretta tra lui e la mamma “dopo mesi e mesi che vivi sempre con lui, conosci perfettamente quando bagna il pannolino”, viene *omologato all'europea* con l'introduzione nella vita quotidiana del pannolino usa e getta, sia in Patria che nel paese ospitante.

il tempo della vita quotidiana: in alcune culture non si parla mai di orari precisi, non esiste l'ora di pranzo, del sonno, ma si parla di “tempo per mangiare insieme, tempo del lavoro, tempo della preghiera, tempo del riposo”. Esiste un ritmo dato dal tempo privato e da quello pubblico, con un marcato predominio, almeno per la componente femminile, di quello privato. L'impatto con la nostra cultura, contrassegnata da orari stretti e precisi, è quanto di più lontano dal loro modo di organizzare l'esistenza e produce il ben noto fenomeno della *cronica inaffidabilità* agli impegni presi: le maestre si lamentano che i bambini arrivano sempre tardi a scuola la mattina ed a volte vengono “dimenticati” a fine giornata, gli operatori sanitari segnalano appuntamenti mancati... La componente maschile, che nelle culture altre rappresenta comunque il legame con il “tempo pubblico e del lavoro”, soffre di minori difficoltà di adattamento alle richieste di omologazione, la componente femminile, dalla quale l'infanzia dipende in toto, deve percorrere in breve

tempo lo spazio di quasi un secolo della storia del nostro paese.

il tempo di sopportazione dell'incertezza: direttamente collegato al trauma dell'immigrazione, ed in particolare alla percezione di una "carenza protettiva" nella nuova comunità ospitante, viene sottolineata la difficoltà del mondo femminile straniero nel sopportare le incertezze del quotidiano, specialmente quando si presentano sotto forma di *pericolo* - malattie proprie o dei familiari, perdita del lavoro o della casa, inadeguatezza del reddito - che intacca il normale meccanismo di mantenimento di un equilibrio. Il ben noto problema sociale dell'uso improprio del pronto soccorso ospedaliero da parte degli immigrati non appare in diretto collegamento con *l'essere clandestini*, e di conseguenza con la mancata possibilità di usufruire di prestazioni territoriali alternative alla ospedalizzazione, bensì con la sensazione di non riuscire a governare, in territorio straniero e senza il gruppo familiare allargato come supporto, il destino proprio o dei familiari: "quando il mio bambino sta male io vado al pronto soccorso, non posso aspettare e non riesco a spiegare bene al telefono perché penso stia male". Del resto tale fenomeno è sempre più condiviso dalle mamme italiane, con la differenza che quelle straniere posseggono ancora una *alta competenza diagnostica* sulla salute dei figli, ed il ricorso al pronto soccorso appare il più delle volte "appropriato" alla gravità della situazione.

il tempo del passato: il legame trans/generazionale appare fondante la cultura delle donne extra comunitarie (tranne le donne cinesi) ed è un costante punto di riferimento. Poiché il sentimento d'identità si sviluppa e si consolida nel legame con gli altri, l'immigrato ha bisogno di mantenere vivi alcuni elementi del suo ambiente nativo, i sapori, i suoni, i linguaggi "...la propria lingua, la lingua materna, non è mai così investita di libido come quando si vive in un paese che parla una lingua diversa..." (L. e R. Grinberg, op cit. p. 96). La difficoltà di integrazione produce ricordi depressivi, la possibilità di adattamento attivo va di pari passo con il mantenere il filo diretto con il tempo del passato, come possibilità di un legame produttivo di nuove idee anche nel presente.

spazio - la vita quotidiana dell'infanzia occidentale ha subito, da metà ottocento in poi, l'invasione delle indicazioni medico sanitarie

legate alla scoperta dei microbi e della trasmissione delle malattie per contatto (cfr. L. Chinosi, Marsilio Ed. Venezia, 1999). Da quel momento la distribuzione dello spazio familiare è stata ripensata come creazioni di luoghi ed oggetti funzionalmente differenziati per l'infanzia e per gli adulti.

Nei contesti di provenienza straniera i bambini “crescono sempre insieme agli altri” seguendo per lo più i ritmi ed i destini delle loro madri: dormono nel letto con la mamma, ricevono il seno di notte fino a due anni o più, sono a lungo in perfetta fusione con il corpo della mamma. Queste pratiche diffuse vengono messe a dura prova dall'impatto con la cultura occidentale e subiscono l'opera della *rimozione* e della *vergogna*: da un lato vengono taciute, perché ne viene recepita la “sconvenienza”, dall'altro vengono ripudiate come poco corrette per una buona crescita infantile. Il grado di auto/percezione della raggiunta integrazione sociale va di pari passo con l'aver una casa con la camera da letto per i genitori e quella per i figli (più d'una, se di genere diverso). La condivisione degli spazi domestici non viene più vissuta come la capacità dell'intero nucleo familiare *di tenersi in mente* ma come *sovraffollamento*.

Anche la supposta “distanza ottimale” tra la madre, il padre ed il bambino assume connotati differenti rispetto altre culture, dove la fusionalità materna tipica del primo periodo di vita persiste a lungo nelle modalità relazionali familiari, accompagnata da una speculare funzione paterna di apertura verso la comunità. Lo spazio extra domestico non appare socializzante, le difficoltà di comunicazione sono presenti anche nei padri, la sfiducia nella propria identità apre la strada a ripiegamenti etnici ed isolamento sociale: lo *spazio di vita* di restringe nella triade parentale occidentale.

Comunicazione/linguaggio - il linguaggio “emancipa il bambino” poiché organizza sia il rapporto con la vita affettiva nel proprio gruppo familiare, sia la possibilità di potersene affrancare, per creare nuove reti e nuove relazioni altrove. Come in quasi tutte le società, la funzione di intermediario nella comprensione del mondo viene svolta all'interno della relazione mamma/bambino. Se il linguaggio crea “l'immagine organizzatrice della realtà” (cfr. L. e R. Grinberg) possiamo ipotizzare, di conseguenza, che la sua assimilazione attra-

verso il canale affettivo per eccellenza, la madre, ne agevoli l'assunzione con modalità più saturanti e soddisfacenti. Questo spiegherebbe la capacità dei bambini immigrati di mantenere a lungo il pieno possesso della lingua originaria, a patto che la madre ed il padre continuino a svolgere le funzioni tradizionali, rispettivamente di garantire il contenimento degli affetti da un lato ed il collegamento con l'extra familiare dall'altro. La situazione di immigrazione può indurre un notevole ribaltamento nella modulazione delle funzioni sopra riportate. I padri immigrati sono chiamati ad assumere in diretta compiti di allevamento e cura prima sconosciuti, nonché a farsi carico in prima persona dei contatti con il mondo esterno educativo e delle strutture sanitarie, per questioni considerate tradizionalmente femminili. D'altro lato la madre si trova a dovere sostenere una duplice funzione materna, affiancando a quella di gelosa custode della lingua delle origini quella di tutrice del linguaggio del paese ospitante: per meglio inserire il proprio bambino nella realtà straniera, agevola il meccanismo di identificazione e scambi con i bambini del paese ospitante e delega alla televisione l'acquisizione corretta della nuova lingua. Il contrasto tra l'esigenza di confermare le radici e di crearne di nuove e diverse produce mobilità nel percorso della crescita, inserendo precocemente il padre come tutore della lingua d'origine "è la tua lingua, la devi conservare, anche i nostri figli devono mantenere i contatti con i parenti rimasti nel nostro Paese".

Indipendentemente dal progetto migratorio, stabile o vissuto come contingente, viene da più culture segnalato che "per gli adulti è importante mantenere la propria lingua, mentre per i figli è importante imparare l'italiano".

Il pericolo può avvenire se il bambino straniero riesce ad impossessarsi prima e meglio dei suoi stessi genitori della nuova lingua, organizzando un sistema di comunicazione distorto dove viene trasformato nell'elemento centrale della relazione con l'extra familiare, soppiantando la funzione paterna di ponte e quella materna di contenimento delle paure dell'ignoto e di mediazione tra opposte tendenze. "Non sta bene che un bambino conosca il corpo della madre" diceva una madre albanese costretta a farsi visitare dal

medico in presenza del figlio di otto anni, l'unico in grado di tradurre in italiano i sintomi del suo malessere.

D'altronde la famiglia immigrata può raggiungere la certezza di continuare a trasmettere il sistema di valori della propria cultura anche con il linguaggio del paese ospitante - processo di *integrazione attiva* prima ricordato - quando sia stata aiutata a superare le angosce confusionali sulla nuova identità nel paese straniero e le ansie depressive su quanto abbia irrimediabilmente perduto "passare da una realtà molto protettiva e solidale ad una in cui devi gestirti in completa solitudine è molto pesante. La solitudine è molto pesante, è il grande prezzo che devi pagare".

Un aspetto particolare di utilizzo mirato del linguaggio viene dalla *funzione delle fiabe*: in ogni cultura, il narrare storie e fiabe costituisce un aspetto importante della vita familiare e sociale, di solito demandato ai nonni o agli zii autorevoli. Le fiabe per i bambini raccolgono i significati antichi attraverso i quali una società tramanda e dà un senso alle leggi, consuetudini e modalità di relazioni umane che governano il vivere sociale.

Nella comunità cinese, ad esempio, l'uso della fiaba è esplicitamente educativo "la favole cinesi hanno sempre una morale", ma la differenza con la nostra cultura sembra l'assenza di messaggi negativi "le nostre fiabe contengono un insegnamento positivo, non vi sono figure terrifiche". Lo sconcerto delle mamme cinesi nei confronti dell'invasione, sia nel paese di origine che in quello ospitante, dei *cartoons* con personaggi violenti ed eroi negativi appare molto interessante: "in Cina tutti i messaggi educativi passavano attraverso le fiabe illustrate, che venivano raccontate dalla mamma". Attualmente la televisione è il veicolo principale di una morale che loro non condividono e che trova, oltretutto, una società altamente avida di tutto quanto arriva da Occidente ed impreparata a *filtrarlo* attraverso la sedimentazione di una tradizione che è stata bruscamente interrotta una ventina di anni fa. Il pericolo da loro segnalato è che i loro figli, ed anche la loro società, si ritrovi ad assumere *acriticamente una cultura altrà da sé*.

In un paese con un regime totalitario, come è stata l'Albania, la fiaba assume una ulteriore valenza: permette di inviare messaggi

sulle differenti visioni del mondo, sui sogni ed aspirazioni che la famiglia estesa programma al proprio interno, aggirando in tal modo il messaggio uniformante del sistema culturale statale. La *regola del silenzio* era esplicita, ma la paura che i bambini potessero lasciar trapelare una diversa concezione della vita che veniva trasmessa in famiglia, imponeva che il sistema di valori alternativo passasse attraverso innocenti racconti fantastici. “Se entrava in contraddizione con il regime, non si poteva chiaramente dire quello che si pensava, altrimenti per il genitore era il carcere e per i bambini le scuole correttive”. La fiaba diviene un mezzo per comunicare una speranza di cambiamento, una possibilità di sognare senza persecuzione e senza censura. Accanto alle fiabe internazionali, tipo Biancaneve e Cenerentola, venivano raccontate in famiglia storie fantastiche, adattate ai contenuti vitali da veicolare ai propri figli, in sottile contrasto con la cultura dominante che continuava ad utilizzare altri canali di comunicazione: oltre alla socializzazione scolastica, ogni domenica mattina veniva approntato il teatro delle marionette, a basso costo, per i bambini di città e di campagna, per chi non poteva assistervi, era riproposto alla stessa ora anche nella televisione di stato. Il mondo infantile dell’immaginario era dunque conteso tra diverse ed opposte concezioni del vivere umano: il prodotto finale comunque segnala la lacerazione di questo popolo “tutti hanno sofferto, perché la regola del silenzio ha fatto crescere una generazione di ipocriti”. Le regole per gli adulti, severe e punitive, hanno creato un mondo infantile popolato di proibizioni, di silenzi, così come di separazioni precoci dei giochi che accompagnano la crescita “il messaggio del governo diceva che non esiste niente di privato, se non quello che indossi”, lasciando tracce profonde nell’atteggiamento complessivo verso la società civile.

Di altro tenore la comunicazione tra la mamma tunisina ed il suo bambino: fin dal primo giorno di vita, le mamme parlano direttamente nell’orecchio del proprio bambino, salmodiando brani e storie tratte dal Corano, per indirizzare la benevolenza del Profeta su di lui. “Il Profeta dice che il bambino nasce come una pagina bianca ed il genitore lo educherà e gli insegnerà la religione giocando,

attraverso le storie ed i racconti.” Il Libro Sacro diventa così la più importante fonte della conoscenza della realtà sociale, mediata fin dall’inizio dalla funzione *educativa* della morale religiosa: la funzione di comunicazione inter-generazionale della favola si rafforza attraverso il senso *sacro* che invade il vivere quotidiano, organizzando un legame molto stretto tra i comportamenti del paese di origine e quelli da mantenere nel paese ospitante, permettendo un maggior metabolismo del passaggio migratorio.

N.B. Le frasi riportate tra virgolette sono quelle direttamente dette dalle componenti dei gruppi.

Nota 1 - La mostra a cui si fa riferimento si è tenuta a Venezia nell’estate del 1985, con il titolo “*Nascere a Venezia dal ‘700 alla Prima guerra mondiale*”. La sua realizzazione, voluta dal Comune di Venezia, è stata curata dall’autrice del presente libro, così come il relativo catalogo. I materiali iconografici esposti testimoniavano l’evoluzione ed il cambiamento nel tempo delle credenze e delle pratiche relative alla gravidanza, parto e puerperio. La rappresentazione dell’intero ciclo della nascita intendeva segnalare la difficoltà antica di scindere il rapporto tra madre e bambino, rapporto che la scienza medica positivista ottocentesca ha tentato, e con successo, di tenere oggettivamente separato nel tentativo di governarne la complessità.

Nota 2 - La seconda mostra si è tenuta sempre a Venezia, nell’inverno 1999/2000, con il titolo “*La scoperta dell’infanzia*”. La sua realizzazione, voluta dall’Istituto Provinciale per l’Infanzia “Santa Maria della Pietà” e dal Comune di Venezia, è stata curata dalla Dott. Nadia Filippini ed ha visto la partecipazione dell’autrice del presente libro nel settore delle cure quotidiane all’infanzia dal ‘700 alla Prima Guerra Mondiale. Il catalogo della mostra è stato pubblicato da Marsilio Ed.

BIBLIOGRAFIA

- Bion W.R., *Attenzione ed interpretazione*, Armando, Roma, 1983
- Bleger J., (a cura di) Petrilli M.E., Rossetti M., *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Lauretana, Loreto, 1989
- Chinosi L. *Le cure del quotidiano*, in AA.VV., *La scoperta dell’infanzia*, Marsilio, Venezia, 1999
- Chinosi L., *La gravidanza: ansie e risposte dal ‘700 al ‘900*, in *La Rivista dei Consulitori Familiari*, n° 2, 1989
- Devereux G., *Saggi di Etnopsichiatria generale*, Armando, Roma, 1978
- Diasio N., *Donne, bambini, figli nell’esperienza della migrazione* in *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Edizione Speciale per la Regione Veneto, Anterem s.n.c., Roma, 2000

Freud S., *Psicologia delle masse ed analisi dell'Io*, Boringhieri, Torino, 1975

Grinberg L. e R., *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, Franco Angeli, Milano, 1990

Musillo I., *L'albero del viaggiatore*, in *Pluriverso*, vol. 3

Nathan, Moro, Rabain-Jamin, Si-Ahmed, *Il bambino e la sua cultura*, in (a cura di) Lebovici S., *Psicopatologia della prima infanzia*, II° vol., Boringhieri, Torino, 1994

Pichón Rivière E. e Bauleo A.J., *Ideologia, gruppo e famiglia*, Feltrinelli, Milano, 1978

Rank O., *Il trauma della nascita*, Guaraldi, Rimini, 1972

Rollet C., Morel M.F., *Des bébés et des hommes*, Albin Ed., Paris, 2000

Winnicott D. W., *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1974

* NOTE BIOGRAFICHE

Lia Chinosi, psicologa e psicoterapeuta, docente universitaria a Cà Foscari, Venezia. È stata responsabile dei Consultori Familiari della Regione Veneto e del Servizio Tutela Minorile del Comune di Venezia. Attualmente coordina l'Area Socio Educativa dell'Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà" di Venezia. Ha promosso ricerche ed interventi nell'area della prima infanzia e della relazione genitoriale, pubblicando per Franco Angeli (in collaborazione con il Dott. Andrea Biancardi) "*L'aiuto difficile*" e per Marsilio "*Un bambino ancora da scoprire*". Ad ottobre 2002 uscirà un nuovo libro edito da Franco Angeli "*Sguardi di mamme*", che raccoglie i risultati di una ricerca sugli stili di allevamento dell'infanzia straniera immigrata.

Pia Grassivaro Gallo*
CONSIDERAZIONI SU UN'ALTERNATIVA RITUALE
ALL'INFIBULAZIONE (Merka, Somalia)

Negli anni recenti l'Africa sembra avere preso coscienza del problema escissorio; si assiste, infatti, ad un fiorire di esperienze alternative all'escissione che tendono in generale ad enfatizzare gli aspetti connessi alla tradizione e legati a comportamenti di vita locali ormai desueti (l'educazione della giovane alla vita familiare, i rapporti con l'altro sesso, il rispetto all'anziano, etc.) e ad eliminare l'aspetto cruento dell'intervento.

Per quanto riguarda la Somalia, già negli anni '80, avevamo personalmente assistito a Mogadiscio ai primi tentativi, fatti da donne di alto rango (come mogli di ministri o rappresentanti di organismi internazionali), che cominciavano a livello singolo e personale a lasciare intatte le proprie figlie, pur continuando a far credere all'ambiente sociale circostante di averle operate, organizzando festeggiamenti di post - circoncisione. Tali esperienze ci sono note oltre che in Somalia, anche per il Sudan (Price, 1982). Questi tentativi realizzati a livello individuale, che pur non vanno sottovalutati, erano gestiti da una *élite*, e non possono assolutamente essere considerati rappresentativi del comportamento di popolazioni locali, ma sono indice di un senso di disagio verso la tradizione escissoria, che andava progressivamente maturando.

Decisamente più interessanti sono invece alcune esperienze attualmente in atto in Paesi Africani, che si possono considerare il proseguimento e lo sviluppo delle precedenti; queste sono state realizzate e vanno realizzandosi in ambito e con energie esclusivamente locali (per questo sono molto importanti!); è una strategia inventata dai Paesi in Via di Sviluppo stessi, volta a superare il tratto cruento della tradizione escissoria, conservandone però i contenuti culturali.

Queste esperienze possono esser fatte risalire ad un contributo presentato al Seminario di Mogadiscio del 1988, da parte di un autore indonesiano (Pratiknja, 1989) che presentava l'evoluzione della circoncisione femminile (CF), in Indonesia. Secondo la descrizione dell'A., praticamente la tradizione appariva cambiata avendo sostituito

tuito i tratti chirurgici, con manipolazioni simboliche (profumi, lavaggi ed applicazioni di erbe), mentre la clitoride veniva solo simbolicamente punta, senza nemmeno la fuoriuscita di sangue. Il tutto avveniva accentuando gli aspetti religiosi e culturali, tradizionalmente connessi alla pratica.

Più recentemente F.P. Hosken (1994) ha proposto nel suo Report un modello ben articolato “per festeggiare l’iniziazione in salute”, che prevede la consegna agli iniziati anche di un certificato di maturità (o di età adulta); aspetto quest’ultimo che ci sembra eccessivo, se si considera che viene proposto per paesi che spesso non sono dotati neanche di uffici anagrafici per il rilascio di documenti di nascita e di identità personale.

Le esperienze empiriche in atto in Africa, sulla scia di quella precedentemente citata, realizzate in Kenya, Tanzania, Somalia, Uganda, Senegal, Gambia, Guinea, Burkina Faso e Costa d’Avorio sono riportate in modo sintetico in Fig.1 (Grassivaro Gallo, 1998) e Tab. 1.

Naturalmente queste celebrazioni collettive sono appena agli inizi, solo se continueranno, si potrà valutare la loro importanza per l’eradiazione completa della pratica.

Tutti gli esempi ricordati interessano forme di CF attenuate. Per l’Est Africa, *focus* privilegiato dell’infibulazione, l’unica esperienza alternativa conosciuta, è questa del distretto di Merka in Somalia. Essa propone la sostituzione dell’infibulazione con la *sunna*, lieve scarificazione in regione clitoridea, che lascia completamente aperta la regione vaginale (Grassivaro Gallo et al., 2001).

Siamo coscienti che ciò corrisponde ad una forma di medicalizzazione della pratica, contraria alle direttive delle Organizzazioni Internazionali, con cui concordiamo; ma impegnati come siamo nell’analisi del costume escissorio anche in terra d’origine, abbiamo creduto opportuno documentare un momento evolutivo attuale dell’escissione in Somalia, per ricavarne qualche spunto di riflessione.

La Circoncisione Femminile nella Somalia odierna

La alternativa alla infibulazione presentata va inserita nell’attuale evoluzione del costume escissorio in Somalia, i cui tratti sono emersi nel recente congresso “Advancing in Unity” tenutosi dal 29/10 al

2/11/'01 ad Hargeisa nel Somaliland (Jamila Said Musse, comunicazione personale, 5/11/2001) (riportato dai media come "Convegno sulla Circoncisione Faraonica"); sponsorizzato da alcune organizzazioni internazionali (BWHFS di Londra, Rainbo UK, UNICEF Somalia) e da privati, ha riunito i rappresentanti delle 6 regioni ad eccezione del Centro e Nord-Est del Paese. Gli ospiti, elementi di riferimento delle comunità somale degli emigrati in Europa sono stati "shoccati" dalla presenza tra le relatrici, di operatrici di circoncisione ed ostetriche tradizionali che presentavano apertamente la loro professione (dall'escissione alla infibulazione, alla reinfibulazione riparatrice di verginità, in ragazze somale e in figlie di emigrati) valorizzandone gli aspetti economici. Complessivamente gli interventi sembrano in aumento.

Ed infine, la relazione di due religiosi che presentavano la "sunna" come intervento necessario, suscitando sentimenti contrastanti (di simpatia e disorientamento, di critica agli organizzatori) da parte dei presenti. A poco è valsa la precisazione della poca credibilità dell'-hadit che si riferisce all'escissione: i convenuti non hanno potuto essere rassicurati con parole chiare.

In conclusione, la conferenza si poneva contro la circoncisione faraonica, ma non contro la "sunna". I rappresentanti degli immigrati somali in diaspora hanno visto vanificati i loro sforzi per la eradicazione della pratica in occidente, nei confronti del persistere della stessa nel paese di origine.

Il progetto Water for Life (WFL)

L'Organizzazione Non Governativa WFL, coordinata dal prof. E. Somnavilla, opera dal 1987 in una zona tra le più fertili della Somalia, il Basso Scebelli, nel distretto di Merka, città capoluogo situata un centinaio di Km a sud di Mogadiscio tra popolazioni di economia agro-pastorale che fanno riferimento all'etnia *bimal*.

Il distretto raccoglie circa 145.000 abitanti, di cui solo 25.000 risiedono a Merka, 120.000 nei villaggi WFL stanziati sia sulla costa che all'interno lungo il fiume. In questi insediamenti la ONG ha riscattato tramite canalizzazioni i terreni agricoli creando possibilità di autogestione per la popolazione rurale, precedentemente assorbita nelle piantagioni (prevalentemente italiane); ha riaperto le scuole,

chiuse dalla guerra; ha inoltre fondato nel 1992, nei pressi di Merka il villaggio di Ayuub, con la finalità di ospitare in neo famiglie donne rimaste vedove ed orfani di guerra. L'utenza delle scuole WFL è aumentata dal '93 al '98; al 2000 il totale degli scolari, suddiviso tra le 7 classi di scuola primaria, corrisponde a 6700 unità.

La Sunna Gudnin

A margine del progetto WFL è sorta nel 1996 ad opera di Mana Sultan Abdurahman Ali l'iniziativa della eradicazione dell'infibulazione *Sunna Gudnin* che ha coinvolto circa 30 villaggi ed è stata accettata fino al 2000 da 1300 bambine. Essendo l'utenza scolare femminile del distretto di Merka di circa 4000 unità (in maggioranza rispetto ai bambini, tradizionalmente orientati verso l'insegnamento religioso) si può ipotizzare una penetrazione della pratica alternativa di circa il 33%.

L'iniziativa è cominciata per caso nel 1996, con una deinfibulazione chirurgica fatta all'ospedale di Merka di una bambina cieca (a seguito della guerra), ospite nel villaggio di Ayuub, che soffriva di conseguenze a medio termine dell'infibulazione. Da questo caso risolto positivamente, si è cominciato a proporre una circoncisione attenuata (*sunna*) a tutte le bambine ospiti del villaggio non ancora circoncise; questo avveniva senza alcun rituale ed in modo occasionale, come se ne presentava l'occasione.

Per riuscire ad esportare questa esperienza Mana ha fatto riferimento ad alcuni "santoni illuminati" per sensibilizzare le famiglie, soprattutto le madri, delle bambine a rischio, chiarendo l'equivoco di base presente comunemente in Somalia, che associa l'infibulazione ad un dettato religioso. Mentre le bambine a rischio stesse venivano segnalate dai maestri delle scuole private, aperte nel distretto.

Così l'iniziativa è stata portata all'esterno di Ayuub cominciando a coinvolgere prima i villaggi sulla costa vicino a Merka, dove la popolazione era più disponibile ad accettare la *sunna* e spostandosi verso il corso dello Scebelli che segna praticamente il confine col territorio dei pastori, all'interno del Paese.

L'iniziativa accolta per imitazione, viene ormai eseguita gratuitamente due volte all'anno in momenti diversi, nella città e nei vil-

laggi rurali, organizzata in modo sistematico come segue:

I maestri delle scuole private (aperte sempre dalla WFL) segnalano annualmente ai responsabili dell'Organizzazione le bambine a rischio di infibulazione.

Le famiglie vengono contattate da parte di un team religioso che persuade al cambiamento della tradizione, chiarendo l'equivoco che esiste a livello religioso. *Shek* "illuminati" che leggono il corano, maestri di scuola secolare, infermieri, ostetriche tradizionali, *elderest*: sono le figure che durante uno *shir* (assemblea) attuano la persuasione, diretta soprattutto alle madri delle bambine.

Segue l'organizzazione della cerimonia alternativa collettiva. Il giovedì sera stabilito, le madri preparano le derrate alimentari che serviranno alla festa che segue l'intervento ed il team sanitario effettua un'iniezione antitetanica alle bambine. Il venerdì mattina, in una capanna vengono operate con la *sunna* le bambine previa anestesia locale, mentre pubblicamente ogni mamma testimonia davanti a tutte le altre la libera scelta del nuovo tipo di circoncisione. All'esterno, sempre le madri, le sorelle maggiori, le amiche iniziano i festeggiamenti di rito. Dopo l'intervento le bambine vengono sistemate a terra con le gambe unite e distese, come dopo aver subito una infibulazione e poi riaccompagnate a casa.

Per ultimo, il momento di riflessione sulla cerimonia e di verifica della scelta e del gradimento dell'alternativa. È sempre il team sanitario che si sposta nelle case delle operate ed interroga le nonne, custodi della tradizione, che vengono contestualmente invitate a diffondere e a pubblicizzare l'alternativa.

Produzione del video

L'alternativa all'infibulazione presentata, è stata ricostruita attraverso ripetuti colloqui con Mana Abdurahman e con il coordinatore italiano del WFL, ma soprattutto abbiamo potuto disporre di 3 video cassette originali girate in Somalia durante queste cerimonie alternative, svolte nel 1996 e 1999. Compattando questo materiale abbiamo ottenuto un unico video che mostra lo svolgimento di tutta la cerimonia e che potrebbe essere utilizzato in Italia per effettuare una educazione alla salute delle immigrate est - africane.

Dalla proiezione risulta evidente che gli strumenti utilizzati nel

nuovo rituale sono:

- La parola e la persuasione dello *shek* e dei suoi seguaci, nello *scir* e del team sanitario, nei colloqui.
- L'ascolto attento da parte delle donne alle direttive sanitarie delle infermiere;
- La testimonianza consapevole delle madri davanti a tutta la comunità al femminile.
- La deferenza ed il coinvolgimento testimoniale delle figure femminili anziane, custodi della tradizione.
- La presenza nel nuovo rituale della cornice tradizionale della infibulazione.
- Il sostegno sociale e la partecipazione alla festa post - *sunna* di tutta la comunità.
- L'adempimento di un obbligo sociale, espletato in modo gratuito.

Nell'esperienza presentata c'è soprattutto l'assoluta mancanza di strumenti coercitivi, per cui la strada per il cambiamento che ci viene indicata non passa attraverso la violenza dell'imposizione, ma è mediata dal convincimento e dalla persuasione, strumenti squisitamente psicologici che non ci saremmo aspettati da una popolazione non particolarmente educata in questo settore.

Utilizzazione del video

Avendo considerato la possibilità di utilizzare il video per effettuare una educazione alla salute della popolazione italiana, ma soprattutto delle immigrate est-africane, lo abbiamo preventivamente proiettato a diversi gruppi di operatori dell'immigrazione e a studenti universitari.

In versione italiana e somala è stato presentato a:

- Padova a: 2 presidenti delle comunità somale, 1 vicepresidente dell'Associazione degli Extracomunitari, 1 mediatrice culturale (tutti somali).

La proiezione è stata vissuta con distacco ed indifferenza. È emerso un contrasto etnico (la tribù che ha inventato la Sunna Gudnin in Somalia è considerata minore); l'unico entusiasta appartiene ad una etnia vicina a quella di Mana: "Questa donna andrà in paradiso per quello che sta facendo" " Saggio è stato applicare al nostro popolo la strategia dei piccoli passi, per cambiare".

- Torino: ad 1 giurista somala responsabile dell'ufficio legale per le immigrate di una ONG.

Si è sottolineata la non attuabilità della sunna nei paesi occidentali; se ne riconosce una certa validità per la Somalia nell'aver privilegiato la scelta di un team religioso per l'attuazione della alternativa.

- Firenze e Roma: 1 ginecologa, 1 psichiatra, 3 mediatrici culturali (tutti somali).

Il video è stato vivacemente contestato a Roma; è stato giudicato un artefatto non credibile, espletato da attori, non da persone reali; il commento non fedele all'originale somalo; è stato messo in dubbio l'intervento della sunna: "chissà che cosa avranno fatto (forse l'infibulazione!)". È stata sottolineata denigrandola l'etnia di Mana.

A Firenze: un assoluto disaccordo è stato manifestato da una mediatrice culturale con molti anni di esperienza sul campo, sia in Italia che in Africa, come responsabile di progetti con le organizzazioni internazionali americane.

Nella versione inglese il video è stato presentato a:

- Londra nel 1999, al FGM Study Day, presenti tra le relatrici 4 somale residenti in UK (1 infermiera ostetrica, 1 health adviser per programmi sociali, 1 outreach worker per attività sociocomunitarie, 1 health worker per i rifugiati).

Le loro opinioni: tutte hanno individuato il momento informativo/educativo come preminente per la eradicazione della CF e la non proponibilità della alternativa in occidente; solo una ha aggiunto nei riguardi della Sunna Gudnin "se in questo modo si riesce a fermare questa immondizia (rubbish), allora è una cosa positiva!"

- Gand (Belgio) nel 2000, al Meeting degli Esperti Europei per le Mutilazioni Femminili: le 5 partecipanti erano rispettivamente: 2 docenti universitarie, la rappresentante del Forward, 1 dottoranda Keniota, 1 rappresentante somala del Progetto Goteborg (Svezia) per Assistenza San. alla Madre e Bambino.

Una opposizione netta all'alternativa da parte della Somala e al suo finanziamento con fondi internazionali. "...con questa (iniziativa) ritorniamo indietro di una decina d'anni...". A favore era solo la Keniota, ricordando alcune iniziative analoghe del suo paese. Possibilista la docente di Antropologia Culturale, sottolineando il ruolo innovativo nella pratica escissoria della religione. Non si sono espresse le altre partecipanti.

- Sydney nel 2001, al 6° Congresso Internazionale sull'Integrità del Corpo.

Ai convenuti si è persino dovuto spiegare che tipo di mutilazione era la sunna; 1 mediatrice culturale australiana si è espressa in modo negativo nei riguardi dell'alternativa; nessuna opinione dai 2 presidenti di comunità somale in Australia.

- Singolarmente ne è stata data comunicazione in USA a F.P.Hosken.

Essa si è rifiutata di riportare la notizia dell'alternativa Somala nel suo WIN NEWS, perché contraria ad ogni forma di medicalizzazione della pratica e al suo finanziamento internazionale.

- e a Herta Haas socia fondatrice della ONG Terre des Femmes di Amburgo (Germania).

Essa ammira prima di tutto il coraggio di Mana nel proporre la sua alternativa; anche se contraria ad ogni forma di medicalizzazione della pratica, conclude dicendo "io penso che sia sempre meglio proporre qualcosa".

Il video è stato presentato ad alcuni gruppi di studenti universitari, precisamente a:

- Venezia, a 25 studenti di Antropologia Culturale della Fac. di Let. e Fil.

Sono rimaste particolarmente impresse: la accettazione del cambiamento dell'intervento legato alla nuova interpretazione religiosa (il docente di Antropologia ha sottolineato che nel Corano non c'è alcun riferimento alla CF e solo in un hadith "contestato" si fa cenno alla escissione); la mancanza di attenzione alle madri delle bambine (che è rivolta invece alle nonne); la assenza dei padri; la presenza degli antenati, anche se morti, che occupano uno spazio sociale (nel video si dice: "i nostri padri hanno sbagliato nell'attuare la circoncisione faraonica").

- Padova, a circa 20 studenti del Corso di perfezionamento in sviluppo rurale dei Paesi in Via di Sviluppo.

In essi ha impressionato il poco coinvolgimento del settore maschile nella celebrazione ("il marito in casa poi non può poi coinvolgere anche la moglie?") e quindi il diverso rapporto reciproco tra i genitori somali.

Un dubbio: localmente vale più la coscienza delle nonne o il chiarimento religioso?

Si è connotato positivamente il non eseguire un attacco frontale alla circoncisione faraonica e trovare il modo di salvare l'aspetto tradizionale e religioso, evitando le conseguenze fisiche.

- Padova, a circa 150 studenti di Psicologia.

Essi si sono chiesti: “la sunna posta come fatto religioso non sarà poi altrettanto difficile da eradicare, che la infibulazione?”

Nei riguardi degli immigrati in Italia: occorrerebbe accettarli con la loro cultura (escissoria), almeno finchè non cambiano attraverso la istruzione e l'educazione. Nei paesi occidentali si potrebbero operare le circoncisioni in centri religiosi?

- Infine, a 30 studenti sudanesi dell'Università di Karthoum di entrambi i sessi è stato proposto un seminario sulle MGF e la proiezione del video.

Queste le loro opinioni: le 9 ragazze erano tutte infibulate, la docente di sociologia che le accompagnava era stata infibulata e ripetutamente reinfibulata al parto. Tutte hanno continuato a chiedere informazioni sull'espletamento della circoncisione faraonica e sulle sue conseguenze sulla salute femminile, di cui il video era carente. La proiezione ha impressionato nei suoi aspetti più crudi. Il video è stato considerato solo discretamente positivo.

I ragazzi si sono così espressi “noi non conosciamo esattamente i costumi dei somali e quindi non possiamo giudicare”. Piuttosto hanno indicato nella istruzione ed educazione (non nella coercizione legislativa) la via per l'eradicazione della pratica che è ancora preponderante nelle zone rurali sudanesi. Come i somali di Merka, essi rigettano la circoncisione faraonica perché estranea alla loro cultura, ma importata dall'Egitto.

Si sono espressi, perlomeno a parole, per la autonomia della scelta della partner, senza interferenza da parte della famiglia. Infine, hanno esternato la loro pena per la sofferenza delle bambine somale viste nella proiezione.

Conclusioni

Presentiamo alcune considerazioni che si possono trarre dopo le proiezioni. Praticamente la Sunna Gudnin è stata considerata positivamente solo da un somalo della stessa etnia di Mana e da Herta Haas. Il primo ha evidenziato la logica brillante e contemporaneamente semplice del nuovo rituale che è il punto di forza della fase “persuasione”; la funzionalità dei discorsi tenuti dallo sceik, soprattutto efficaci nel modo di citare gli hadits del Profeta; l'uso intelligente di metafore particolarmente congruo alla popolazione soma-

la; il saper giocare con la fantasia inventando anche riferimenti storici alquanto dubbi (per es.: la storia del faraone responsabile dell'origine fantastica della infibulazione); la scelta di relatori per lo scir che godono la stima ed il rispetto da parte della comunità: l'infermiere, il maestro di scuola, l'operatrice tradizionale convertita alla sunna, le nonne già custodi della tradizione infibulatoria. Cioè il coinvolgimento di tutta la comunità.

Herta Haas novantenne, donna di grande esperienza sociale, punto di riferimento della Terre des Femmes di Amburgo, si oppone ad ogni forma di medicalizzazione della pratica, ma in modo critico. Crede che in contesti particolari sia necessario un rituale alternativo, anziché un taglio netto con le tradizioni, fa riferimento al fiorire di esempi analoghi in molte regioni dell'Africa: "È comprensibile che la gente non si senta di rinunciare completamente ad una consuetudine, così radicata nella tradizione".

In tutti gli altri casi il video è stato criticato e/o considerato con indifferenza: è prevalso da parte dei somali una opinione di parte ("cosa può venire di buono da questa etnia così bassa?"). Questi ultimi risultati ci hanno praticamente sconsigliato di proiettare il video a gruppi di donne somale in Italia.

Nemmeno i sudanesi, così vicini ai Somali, per ambiente naturale (la savana), modalità di vita (la pastorizia) e tradizione infibulatoria hanno tratto spunto di riflessioni costruttive alla sua eradicazione direttamente dal cortometraggio (sensibile vantaggio).

Alla luce di queste esperienze noi saremmo orientati a considerare generalizzando, che le differenti alternative rituali inventate in Africa dalle popolazioni escissorie attuali, abbiano validità limitata al gruppo che le ha create, per il quale soltanto possono sortire risultati positivi, ma siano difficilmente esportabili ed utilizzabili anche per le stesse popolazioni in diaspora, dove si riproducono puntualmente tutte le partizioni etniche della terra di origine.

Per quanto riguarda le popolazioni occidentali, il video se discusso e spiegato può essere fonte di riflessioni interessanti. Altrimenti, la realtà escissoria è troppo complessa e troppo lontana dalla mentalità occidentale, per essere interpretata senza una mediazione, pena la esternazione solo di banalità e luoghi comuni.

La nostra personale opinione sulla sunna gudnin è che essa rappresenti uno stadio attuale del costume escissorio in Somalia, si spera indirizzato verso la eradicazione completa (solo il tempo lo potrà confermare). Concordiamo con l'opinione di una operatrice sociale somala intervistata a Londra: "... le bambine circoncise con la sunna smetteranno di farla alle loro figlie, grazie anche alla educazione... io sono stata infibulata, ma non ho infibulato mia figlia, che fa fatto la sunna; e mia figlia non circonciderà affatto la sua bambina: questo è il modo in cui cambierà la pratica, passando di madre in figlia (Faduma Hassan, comunicazione personale, 1999). Concordemente così era espressa anche la A, già dal 1986 (pp. 57, 155).

Le notizie più recenti (Aprile/2002) che abbiamo potuto avere, dal coordinatore italiano del WFL, circa l'alternativa descritta sono le seguenti:

"...il programma sunna gudnin continua a tutt'oggi e l'intervento si sta riducendo gradualmente, ma decisamente. Credo che si stia arrivando ormai nei villaggi alla meta prevista, quella di una cerimonia puramente simbolica".

La possibilità di conoscere ed analizzare una esperienza originale di rituale alternativo alla infibulazione, realizzata a Merka, in Somalia; dove l'intervento più severo è conosciuto con il nome di "circoncisione normale".

La realizzazione di una video cassetta ottenuta da spezzoni originali di riprese video, girate in Somalia. L'idea di poterla utilizzare per una educazione terapeutica alla non-circoncisione in popolazioni di immigrate, ci ha spinto a provarla in via sperimentale su varie popolazioni.

Il video è stato presentato, tra il 1999 e 2001, in congressi e/o meeting internazionali sulle MGF (a Londra, a Gand, a Roma, a Sydney), dove erano presenti anche responsabili Somali impegnati in progetti internazionali sull'immigrazione. In Italia: ad operatori somali di Roma, Padova e Torino; a studenti sudanesi in visita all'ateneo di Padova; a studenti universitari padovani delle Facoltà di Psicologia e di Agraria.

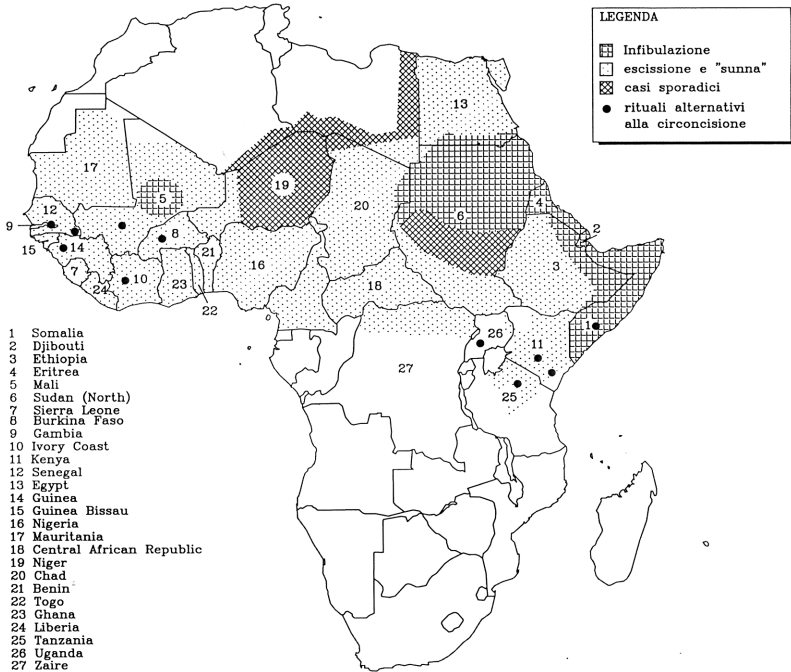
Le considerazioni che si possono trarre dopo le proiezioni sono le seguenti: le esperienze alternative alla MGF, che di recente fiori-

TAB. 1. RITUALI DI INIZIAZIONE ALTERNATIVI ALLA CIRCONCISIONE FEMMINILE. IN AFRICA

PAESE	DISTRETTO <i>ETNIA</i>	DATA	SOGGETTI COINVOLTI	ORGANIZZAZIONE/ PREPARAZIONE DEL RITO	CERIMONIA / SLOGAN	AUTORI
SOMALIA	MERKA e villaggi limitrofi	03/11/1996- 02/07/1998	1129 ragazze	2 team: religioso e sanitario, che sensibilizzano genitori e mestri	Giornata di festeggiamenti con parenti e amici; regali etc.	SOMMAVILLA MANA ABDJR. ALI (com. personale, 1997)
KENYA	MERU	1996	25 coppie madre/figlia	6 giorni di istruzione sulla salute	Celebrazione con regali: "Ibho della saggezza" preparato dai genitori per le ragazze <i>Circumcision with words</i>	ABUSHARAF R.M., 1998
KENYA	THARAKA NITTHI	Agosto Dicembre 1996	30 ragazze 49 ragazze + anziani e padri	1 settimana di apprendimento di canzoni e poesie; slogan contro la CF	<i>Circumcision through education</i>	ADHAMBOLU, 1996
UGANDA	KAPCHORWA	1994-1996	anziani e capi - comunità	/	Cerimonia collettiva per coetanei con offerta simbolica di doni <i>Initiation sans mutilation</i>	A.A.V.V., 1997c. In: Daily Nation A.A.V.V., 1998. In Bull. CIAF
TANZANIA	DODOMA	1998	13 ragazze	2 settimane di istruzioni su comportamenti femminili		
SENEGAL Sud Est	TAMBACOUNDA KEDDOUGOU	20/10/2001 21/10/2001	101 comunità 40 comunità	Tradizione orale con dialoghi, teatro, poesia, canti e danze	Dichiarazioni collettive di abbandono delle FOC (com. personale, 2001)	GILLETTE- FAVE, GAMS (com. personale, 2001)
GAMBIA	BAMBARA MANDINKA	Maggio 1998	150 ragazze	Campo scuole giovanile sulle pratiche tradizionali	Iniziativa alternativa con rispectera delle ritualità	HERNLUND, 2000.
GUINEA	CONAKRYE KANKAN	/	100 studentesse + ragazze a rischio	Formazione di 100 studentesse; ognuna prepara tre ragazze; sensibilizzazione sociale contro la CF	<i>Vacances sans excision</i>	A.A.V.V., 1997b; in: Bull. CIAF
BURKINA FASO	/	/	Genitori contro la CF, ma tengono gli anziani	/	Organizzazione di false circoncisioni	ABUSHARAF R.M., 1998.
MALI	Disretto urbanizzato	/	/	Reinvenzione del rito (excisione)	Citofordicetomia sostituita dal conficcare il collo su un tronco di banana	MONDHER KILANY, 1998
COSTA D'AVORIO	Zone rurali	/	Ragazze di 16/17 anni	Cerimoniale complesso con periodo di isolamento	<i>Alternatives du povlier</i>	A. GNONSOA (com. pers. 1999)

scono numerose in Africa e possono essere ritenute come altrettante linee guida locali per la trasformazione del costume, hanno validità assolutamente specifica per la popolazione che le ha elaborate; come tali non si possono né esportare né generalizzare in ambiti estranei.

Fig. 1 - Rituali alternativi alla circoncisione femminile in Africa



BIBLIOGRAFIA

- AA.VV, *New UN envoy target female "cuts"*. "Daily Nations", 24/9/1997:pg.22.
- AAVV, *La jeunesse se mobilise*. Bull. du CIAF, 21, 1997b:pg.7.
- AAVV, *Initiation sans mutilation à Dodoma*. "Bull. du CIAF", 24, 1998:pp. 8-9.

Abusharaf Rogaia Mustafa, *Unmasking tradition*. "The Sciences", march-april, 1998.

Adhiambo L., *Cut no more*. "East African Standard Society", 19/12/ 1996: pp. 1-2.

Grassivaro Gallo P., *La circoncisione femminile in Somalia. Una ricerca sul campo*, F. Angeli ed., 1986.

Grassivaro Gallo P., *Figlie d'Africa mutilate. Indagini epidemiologiche sull'escissione in Italia*, L'Harmattan Italia, Torino, 1998.

Grassivaro Gallo P., Rabuffetti L., Viviani F., *Sunna Gudnin. An alternative Ritual to Infibulation in Merka, Somalia*, pp.: 99-111. In: Denniston G.C., Hodges F.M., Milos M.F., *Understanding Circumcision. A Multi-Disciplinary Approach to a Multi-Dimensional Problem*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001.

Herlund Y., *Cutting without Ritual and Ritual without Cutting: culture, change and female Circumcision in the Gambia West Africa*. In: *Female Circumcision in Africa: Multidisciplinary Perspectives*. Culture, Controversy and Change. Edited by B. Shell - Ducan and Y. Herlund, Lynn Rienner, 2000.

Hosken F.P., *The Hosken Report. Women's International Network News*, 2° & 3° Eds., Lexington, MA, 1982 & 1994.

Monder Kilani, *L'excision mise en perspective*. *Amnistie!*, 4, 1998, pp. 10-11.

Pratiknya Ahmad Watik, *Female circumcision in Indonesia: a synthesis profile of cultural, religious and health values*, pp.51-56. In: *AIDOS/SWDO Female circumcision. Strategies to bring about change. Proceedings of the Internat. Sem. on Female Circumcision*, 13/16 June 1988. Mogadishio (Somalia), Aidos, Roma, 1989.

Price G., *Factors related to Sudanese families deciding against female circumcision*, WHO/ EMRO, 1982: pp. 342-359.

* NOTE BIOGRAFICHE

Pia Gallo Grassivaro è laureata a Padova in Sc. Biol. Nel 1960, Libero Docente in Antropologia, è Professore Associato in Antropologia e docente di Biologia Applicata alla Fac. di Psicologia dell'Università di Padova.

La sua attività di ricerca sulla biologia delle popolazioni umane attuali si è svolta in diversi Paesi in Via di Sviluppo e particolarmente in Somalia (1972/85). Dal 1988 coordina un Gruppo di Ricerca sulle Mutilazioni Genitali Femminili delle immigrate africane in Italia.

Patrizia Meneghelli*
MARCO: IL BAMBINO NERO FUORI E
BIANCO DENTRO

L'esperienza che oggi vi presenterò si iscrive nel contesto del mio lavoro come Psicologa all'interno di uno degli otto Consultori Familiari dell'ULSS n° 20 di Verona , dove ci occupiamo e cerchiamo di approfondire il tema della genitorialità da vari punti di osservazione e tenendo conto delle modificazioni e delle nuove esigenze che le famiglie pongono alla nostra professionalità.

Quella che oggi chiamiamo infatti Area della Famiglia si compone di un Centro Adozioni, un'Area "Genitori separati", un progetto "Porte Aperte" per adolescenti, un progetto "Donna Straniera" e un progetto "Mamma Bambino", tutte queste aree specifiche si inscrivono in un progetto comune di lavoro e di ricerca continua verso questa realtà complessa che è il gruppo familiare nei suoi più disparati aspetti e bisogni.

Tra le possibili richieste di consulenza e di presa in carico ci sono anche situazioni in collaborazione con il Servizio Sociale del Comune di Verona che ne segue l'affidamento in seguito a decreto del Tribunale. Nella situazione che vi presento la prima richiesta era quella di seguire la coppia dei genitori del bambino con un percorso di presa in carico allo scopo "di chiarire ed, eventualmente, rafforzare, i loro progetti in riferimento al ruolo coniugale e genitoriale".

Cerco di ripercorrere l'intervento proposto insieme con le riflessioni che esso ha suscitato, nel tentativo di aprire delle finestre di dialogo su una tipologia di casi che sempre più frequentemente ci troviamo ad affrontare nei servizi.

Storia

I sigg. Johnn e Paula sono marito e moglie, hanno rispettivamente 46 e 39 anni, sono in Italia dai primi anni '90, ed hanno lasciato in Ghana i loro primi tre figli, adesso adolescenti, presso la famiglia della signora P.. In Italia, nel 1996 nasce il loro quarto figlio, che chiameremo Marco (anche nella realtà ha un nome italiano), essi vengono in contatto con un centro di assistenza della Diocesi di

Verona, per chiedere un aiuto nell'accudimento diurno del piccolo che, al tempo, aveva quattro mesi. Entrambi i genitori infatti lavoravano tutto il giorno fuori città e si trovavano nella impossibilità di gestire il neonato.

Il caso viene così segnalato al Servizio Sociale del Comune di Verona che, consensualmente ai genitori, dispone un affido diurno del bambino presso una signora molto conosciuta dai servizi, anziana ma molto affidabile ed esperta in questo tipo di situazioni.

Qui vorrei aprire una prima finestra di dialogo: qual è il significato di questo affidamento? È uguale per i servizi, per i genitori, per la madre affidataria? E per Marco cosa significa vivere per tutto il giorno, a quattro mesi, con una sostituta materna italiana invece che africana?

Questi interrogativi, se riusciamo a porli al momento giusto (e non a posteriori come stiamo facendo, col senno di poi, adesso) aprono tutta una serie di riflessioni, di dubbi, e di alternative possibili rispetto alla progettazione di un intervento apparentemente semplice come quello messo in atto allora. Personalmente penso che per i Servizi Sociali un affido rappresenta già, in misura variabile a seconda delle situazioni, un intervento di tutela, mentre per Johnn e Paula il bambino è solo in “baliatico” presso una anziana, che svolge un ruolo di aiuto, forse simile a quello svolto dalla nonna, in Africa.

Essi non si rendono conto che sono entrati in un percorso di sostegno che ha anche, in qualche misura, una componente di controllo. Nessuno poi, probabilmente, aveva previsto in che misura un affido di questo tipo poteva influire sul piano della costituzione della identità del piccolo.

In un primo momento il bimbo torna a casa tutte le sere, in seguito il progetto si tramuta, apparentemente per motivi di lavoro della madre, in un affido totale: i genitori vanno a trovare Marco la sera dopo il lavoro e lo tengono con sé nel fine settimana. In questo sono solleciti e presenti.

Durante una estate lo portano con sé in Ghana, dove il bambino viene circonciso secondo i riti del gruppo di appartenenza dei geni-

tori. Marco è impreparato, e subisce il fatto come un trauma. Questa cosa colpisce negativamente i servizi e l'affidataria.

Anche qui si pone un dubbio sul diverso significato che questo evento ha per i vari soggetti coinvolti e su come prevedere ed affrontare questi aspetti che entrano a far parte dell'accudimento del minore ma che inevitabilmente sono tra loro in contrasto, mettendo il bambino nella situazione di divenire l'anello fragile della catena, al di là di ogni autentico obiettivo di tutela.

In seguito la coppia inizia a mostrare segni di crisi, sia sul piano della relazione tra i due coniugi che su quello della presenza nella vita del bambino: sono meno assidui nelle visite, appaiono più disinteressati e presi dalle loro vicende, sapremo poi che il marito ha preso, in Ghana, una nuova moglie, e che accusa Paula di essere troppo spesso fuori casa e di frequentare altri uomini.

Non è stato facile qui comprendere fino in fondo il significato di questa "crisi" che è apparsa ad una ricostruzione più attenta un momento dal duplice significato: crisi di coppia ma anche crisi di una coppia che vive una rottura e una difficile ricomposizione tra la tradizione familiare e la nuova realtà sociale che si trova ad affrontare, non possiamo qui approfondire il tema, ma è certo che questo momento è stato determinante per John. e Paula come genitori, in quanto i servizi hanno "raccolto" prevalentemente l'aspetto legato alla cura del bambino ed alle sue difficoltà.

Siamo così giunti al nostro terzo dubbio: in quel momento era probabilmente il caso di intervenire e cercare di comprendere cosa stava accadendo alla coppia e perché, con la premessa che non sarebbe stato comunque un intervento facile, né a livello della comprensione né su quello della nostra possibilità di incidere in qualche modo nella realtà della coppia. Il nostro ruolo poteva forse essere quello di chi cerca di mettere insieme tutti gli elementi in modo più integrato, a tutela di Marco, per tentare di dar trama alla sua storia familiare. Invece proprio qui, la non comprensione ha creato una forte rottura tra i genitori e i Servizi che hanno definitivamente tramutato la loro funzione di sostegno in quella di controllo.

Questa rottura, nata anche da elementi oggettivi, provoca la richiesta di rientro del piccolo in famiglia da parte dei genitori che dichiarano aver superato la crisi, ma che nel frattempo hanno in realtà rotto l'alleanza con i Servizi.

Marco ha quattro anni, frequenta la scuola materna e ormai da circa due anni vive pressochè stabilmente presso l'affidataria. Il rientro in famiglia non viene particolarmente preparato, e il bambino ha delle difficoltà, i genitori hanno comunque ancora molto bisogno dell'aiuto della signora, con la quale il bambino ha anche un grosso legame, ma che, nel frattempo, si è convinta che essi sono "trascuranti". Cosa che, dal suo punto di vista, è certamente vera, e probabilmente anche da quello di molti di noi che siamo qui.

Il fatto è che Marco è rientrato ad essere, "all'improvviso" un bimbo africano a tutti gli effetti ed i suoi genitori lo trattano come tale, come se non fosse mai andato via, come se non parlasse solo l'italiano e quant'altro..., per loro il problema non si pone, è loro figlio.

Cosa significa quindi accudimento? E trascuratezza? Sono concetti assoluti o relativi ad una cultura? E quando una cultura si incontra, si scontra o si integra con un'altra molto diversa cosa succede? Per la affidataria, il tipo di accudimento fornito a Marco dai suoi genitori è trascurante perché diverge e non tiene conto della realtà e delle abitudini occidentali ormai acquisite ed interiorizzate dal bimbo.

Per i genitori le cure date al figlio sono dettate dalla loro cultura, dalla difficoltà di capire chi è Marco, dalle difficoltà, tutt'ora presenti, e non mai affrontate, dei genitori.

Si fa strada l'idea che il bimbo subisca una forma di trascuratezza, forse anche di maltrattamento, e i servizi decidono per una segnalazione al Tribunale per i Minorenni che successivamente decreta l'allontanamento dalla famiglia.

Quanto la coppia sia stata realmente trascurante è molto difficile dire poichè non è più possibile dare un significato univoco al termine, perché il senso del problema è più ampio, e si sono ormai sovrapposti troppi elementi di rottura e di incomprensione tra le parti che hanno impedito una lettura più complessa della situazione. In seguito al decreto del Tribunale dei Minori il bambino viene

posto in affidamento presso una coppia italiana con un inserimento graduale in appoggio con la signora affidataria. Qui si situa la richiesta di intervento al Consultorio Familiare.

L'intervento

Un intervento di questo tipo pone fin dall'inizio alcuni tipi di problemi che devono essere affrontati preliminarmente: di comunicazione linguistica, di comprensione e di mediazione culturale. Solo in seguito si può tentare di comprendere il problema così come viene vissuto e portato dai genitori naturali, al di là della richiesta del Servizio Sociale del Comune.

Allo stesso tempo non è stato possibile prescindere dalla situazione attuale di Marco, che vive una reale difficoltà nel rapporto con i suoi genitori, verso i quali ormai sembra aver strutturato una forma di diffidenza che a tratti diventa rifiuto aperto.

Ripristinare una possibilità di relazione positiva tra essi significava lavorare in modo da riprendere la trama spezzata della genitorialità e della appartenenza familiare in un contesto di rottura e di diffidenza reciproca.

Gli incontri con la coppia genitoriale, condotti anche attraverso alcune sedute di osservazione della relazione tra genitori e bambino, i contatti con i servizi e con i sostituti materni italiani di Marco hanno permesso di comprendere che ci si trovava in una situazione di stallo, immobilizzati in una comprensione personalistica e necessariamente parziale del problema, dalla quale ora era molto difficile uscire se non affrontando la storia e le dinamiche in una prospettiva transculturale e di tentativo di integrazione delle varie componenti in gioco.

Il bimbo, si trova schiacciato tra due legami affettivi diversi, tra due mondi culturali che ora sembrano essere in lotta tra loro. Marco è, di fatto, cresciuto come un bambino occidentale, sia rispetto al sistema educativo, che al tipo di legami con l'adulto e con il sistema di autorità, la sua identificazione prevalente è con le figure di riferimento quotidiano piuttosto che con i genitori. Egli infatti tende a rifiutare la lingua, lo stile relazionale e le modalità affettive dei genitori, che a volte tratta con senso di superiorità. Il bambino vive con tensione e preoccupazione questa situazione, avverte il disagio dei genitori e tende a proteggersi da loro.

I genitori appaiono addolorati, disorientati e arrabbiati per ciò che è accaduto, non riescono ad accettare che il loro bambino non li riconosca più come genitori. Nel loro modo di intendere le relazioni tra genitori e figli quello che è successo significa che i bianchi stanno cercando di rubare loro il bambino, facendogli dimenticare che lui è africano, le sue origini. Si rendono conto che il bambino è stato sempre accudito con amore, ma allo stesso tempo non condividono la visione del bambino come di una “persona”: egli è un figlio, ha un suo posto nella famiglia che è strettamente collegato all’ autorità dei grandi, dalla quale uscirà solo a tempo debito.

Il mio intervento, affiancato da una mediatrice culturale, è stato il tentativo di avvicinare queste due posizioni: la realtà ed i bisogni di Marco così come è oggi e, insieme, di comprendere e sostenere le loro esigenze di genitori. È di John, il papà, la frase del titolo che ho dato a questo lavoro, e che è frutto di difficili incontri :”forse abbiamo capito che Marco è nero fuori ma bianco dentro”.

Gli affidatari, in buona fede e nelle migliori intenzioni hanno cresciuto un bambino italiano di pelle scura, senza tener conto nella giusta misura dei suoi problemi di legame familiare e di identità. Essi inoltre hanno operato una valutazione della realtà della coppia utilizzando criteri e parametri non adeguati e quindi cadendo in una comprensione distorta di persone e fatti.

Oggi questi soggetti implicati si trovano a dover districare una situazione complessa, dove le parti si conoscono ancora poco e hanno difficoltà a comprendersi.

Il nostro tentativo, come servizi, sarà quello di provare a metterli in comunicazione, oltre che offrire a Marco uno spazio per integrare meglio le parti di sé.

Riflessioni

Qual è il significato di un intervento di questo genere per noi che operiamo nei servizi territoriali?

I nostri strumenti di intervento psicosociale e di tutela possono essere usati allo stesso modo per persone che hanno una cultura familiare e sociale così diversa? Qual è il significato che essi sono in grado di attribuire alle nostre azioni?

Come condurre, se necessario, un affido eteroculturale, oltre che eterofamiliare, per non produrre questo tipo di difficoltà nella costruzione del sé e dei legami familiari.

La conoscenza della realtà storica e dinamica della coppia in una prospettiva transculturale è assolutamente necessaria per una corretta valutazione delle capacità genitoriali.

Questo tipo di intervento ha bisogno di uno sforzo di integrazione tra servizi e di individuazione di luoghi e spazi mentali dove sia possibile mettere insieme le nostre esperienze, i nostri dubbi, le nostre parzialità e dove gli operatori possano rivedere le proprie, inevitabili, stratificazioni affettive, cognitive, culturali per creare spazio all'altro inteso come colui che porta un bagaglio che a noi è estraneo, ma con il quale possiamo costruire un pezzo di storia comune.

Vorrei concludere con una breve riflessione sul significato che questa esperienza professionale mi ha stimolato: nel lavoro, e nella relazione con John e Paula mi sono ritrovata ad esercitare ed a vivere una modalità professionale nuova, percorsa da vissuti controtransferali alterni e difficili sia da comprendere che da utilizzare in modo equilibrato e consapevole.

Una esperienza professionale e personale ricca, anche se non sempre facile, che, in piccolo, mi ha portato a comprendere come il processo di comprensione ed integrazione della diversità culturale non solo non sia affatto semplice, ma soprattutto, non possa che passare dalla possibilità di creare spazi interni di mentalizzazione e di integrazione affettiva.

* NOTE BIOGRAFICHE

Patrizia Meneghelli psicologa psicoterapeuta coniuga l'esperienza lavorativa maturata in Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile con l'attuale attività svolta nel consultorio familiare dove è coordinatrice del Centro Adozioni dell'Ulss N°20 di Verona.

SUGGERIMENTI BIBLIOGRAFICI PER SAPERNE DI PIÙ

Aa. Vv., *L'esperienza emotiva nel processo di insegnamento e di apprendimento*, Liguori, Napoli, 1987

Aa Vv., *Bion e la psicoterapia di gruppo*, a cura di M. Pines, Borla, Roma, 1988

Aa Vv., *Rappresentazioni e narrazioni*, a cura di Ammaniti M., Stern D. N., Laterza, Roma, 1991

Aa.Vv., *Lettture Bioniane*, Borla, Roma 1994

Aa. Vv., *Immagini emergenti della leadership nelle organizzazioni*, a cura di Kaneklin C. e Isolabella M.C., Vita e pensiero, Milano, 1997

Aliprandi M.T., *L'adolescente tra realtà e fantasia*, Angeli, Milano, 2001

Argentieri S., *Il padre materno da San Giuseppe ai nuovi mammi*, Meltemi, Roma, 1999

Baranger M e W., *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale* Cortina , Milano, 1990

Bauleo A., *Note di psicologia e psichiatria sociale*, Pitagora Editrice, Bologna, 1993

Bauleo A., *Dall'io al noi* Intervista a cura di Scalari P. e Berto F. in *Animazione sociale*, 5, 2000

Berto F., *I bambini vanno a scuola*, Armando, Roma, 1997

Berto F. Scalari P., *Paure. Bambini spaventati*, Armando, Roma, 1998

Berto F. Scalari P., *Essere Fratelli, Scontri e incontri*, Armando, Roma, 1988

Berto Scalari P., *Incontrare mamma e papà. Strumenti e proposte per lavorare con i genitori*, ed. la meridiana Molfetta, Bari 1999

Berto F. Scalari P., *I figli ingannano, Bambini e ragazzi raccontano bugie*, Armando Roma 2001

Berto F. Scalari P., *Divieto di transito. Adolescenti da rimettere in corsa*, la meridiana, Molfetta, 2002

Bion W.R., *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971

- Bleger J., *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Laurentana, Loreto, 1989
- Blos P., *L'adolescenza: una interpretazione psicoanalitica*, Angeli, Milano, 1971
- Blos P., *L'adolescenza come fase di transizione*, La Nuova Italia, Firenze, 1988
- Bollas C., *L'ombra dell'oggetto*, Borla, Roma, 1989
- Corrao F., *Il narrativo come categoria psicoanalitica* in Psicoanalisi e narrazione a cura di Morpurgo E.- Egidì E., il Lavoro Editoriale Ancona 1997
- Ceruti M., *Il vincolo e la possibilità*, Feltrinelli, Milano, 1986
- Charmet G., *Un nuovo padre. Il rapporto padri-figli in adolescenza*, mondadori, Milano, 1995
- Cramer B., *Cosa diventeranno i nostri bambini?* Cortina, Milano, 2000
- D'Ambrosio C., *Sono solo fantasie? L'abuso sessuale e le inascoltate verità dei bambini* Ed. Magi, Roma, 2000
- Devereux G., *Dall'angoscia al metodo*, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani, Roma, 1984
- Dicks H.V., *Tensioni coniugali*, Borla, Roma, 1992
- Dolto F., *Adolescenza*, Mondadori, Milano, 1990
- Erikson E.H., *Gioventù e crisi d'identità*, Armando, Roma, 1974
- Faimberg H., *Lo psichismo alla prova delle generazioni*, Borla, Roma, 1977
- Ferro A., *Psicoanalisi e favole* Rivista di psicoanalisi 31, 1985
- Ferro A., *Da Robot a Pinocchio: lento cammino di una trasformazione* Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza 53, 1986
- Ferro A., *La tecnica nella psicoanalisi infantile* Cortina: Milano, 1992
- Ferro A., *Nella stanza d'analisi*, Cortina, Milano, 1996
- Ferro A., *La psicoanalisi come letteratura e terapia*, Cortina Milano, 1999
- Fivaz E. Corboz A., *Il triangolo primario*, Cortina, Milano, 2000

- Fornari F., *Genitalità e cultura*, Feltrinelli, Milano, 1963
- Freud S., Per la traduzione degli scritti freudiani si fa riferimento alle - *Opere di Sigmund Freud*- Boringhieri, Torino
- Galli J. Viero F. (a cura di) *Fallimenti adottivi*, Armando, Roma, 2001
- Giacobbi S., Capitan Uncino. *Genitori di adolescenti*, Angeli, Milano, 1998
- Grinberg L., *Teoria dell'identificazione*, Loescher, Torino, 1982
- Grimberg L.R., *Identità e cambiamento*, Armando, Roma, 1975
- Hillman J., *Le storie che curano*, Cortina, Milano, 1984
- Kancyper L., *Il confronto generazionale. Uno studio psicoanalitico*, Angeli, Milano, 2000
- Kernberg O., *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica*,
- Klein M., *Scritti*, Boringhieri, Torino, 1978
- Laufer M. E., *Adolescenza e brekdown evolutivo*, Boringhieri, Torino, 1986
- Manzano J. Palacio Espasa F. Zilkha N., *Scenari della genitorialità*, Cortina, Milano, 2001
- Manzano J. Palacio Espasa F., *Curare il bambino*, Boringhieri, Torino, 1998
- Meltzer D., *Il processo psiocoanalitico*, Armando, Roma, 1973
- Meltzer D., *Stati sessuali della mente*, Armando, Roma, 1975
- Meltzer D., Harris M., *Il ruolo educativo della famiglia*, Centro scientifico torinese, Torino, 1986
- Morin E., *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Cortina, Milano, 2001
- Norsa D., *Funzioni genitoriali e identità dell'adolescente*, Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 61, 1994
- Novelletto A., *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*, Borla, 1988
- Novelletto A., *Adolescenza e trauma*, Borla, Roma, 1995
- Oliviero Ferraris A., *Pedofilia*, Laterza, Bari, 2001

- Pichon Riviere E., *Il processo gruppale*, Lauretana, Loreto, 1985
- Pommerau X., *Quando un adolescente soffre. Ascoltarlo capirlo amarlo*, Nuova Pratiche, Milano, 1998
- Racher H., *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Armando, Roma, 1970
- Rosenfeld D., *Psicoanalisi e gruppi*, Borla, Roma, 1993
- Scabini E. Cigoli V., *Il familiare. Legami simboli e transizioni* Cortina, Milano, 2000
- Scalari P., *Bambini già cresciuti in Il bambino trasparente* (a cura di P. Sartori e P. Scalari) Franco Angeli, Milano, 1994
- Scalari P., *I sì e i no*, Armando Editore, Roma, 1997
- Scalari P., *Un servizio di aiuto alla crescita in Lavorando con Meltzer*, (a cura di M.C. Scavo e M.E. Petrilli) Armando Editore, Roma, 1998
- Scalari P., *Il corpo e lo sguardo* Rivista di cooperazione educativa n°3 La nuova italia, 1999
- Scalari P., *La consulenza educativa ai padri, verso una nuova paternità* in Padri e relazioni di cura -Atti convegno 1999-, Collana le buone pratiche, Venezia, 2000
- Scalari P., *Con chi esci, dove vai?* In Spazio genitori, Junior Torino, 2001
- Schinaia C., *Pedofilia Pedofilie*, Boringhieri, Torino, 2001
- Symington J. e N., *Il pensiero clinico di Bion*, Cortina, Milano, 1998
- Stanley I. G. Pollock G. H., *Adolescenza*, Borla, Roma, 1997
- Tsiantis J. (a cura di) *Il controtransfert con i bambini e gli adolescenti*, Angeli, Milano, 1999
- Vegetti Finzi S. Battistin A. M., *L'età incerta i nuovi adolescenti*, Mondadori Milano, 2000
- Winnicott D. W., *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma, 1968
- Zoja L., *Il gesto di Ettore*, Boringhieri, Torino, 2000

Finito di stampare
nel mese di novembre 2002
dalla Società Cooperativa Tipografica
Padova