

Riflessioni su un caso particolarmente complesso

La spirale della diffidenza: come coinvolgere le famiglie che si sentono perseguitate dai servizi sociali

Francesca Pincanelli

Assistente sociale, Bologna

Carla Rovinetti

Psicologa, Bologna

L'articolo presenta il processo di coinvolgimento di un nucleo familiare, con una situazione particolarmente complessa, nel percorso di aiuto in cui il servizio sociale di riferimento ha richiesto la collaborazione del Centro specialistico «Il Faro»,¹ cui le autrici dell'articolo afferiscono. Dopo averlo contestualizzato entro l'organizzazione del sistema dei servizi della Regione Emilia-Romagna, il processo viene descritto mettendone in evidenza alcuni elementi relazionali e partecipativi che ne hanno favorito un buon esito.

Si tratta dunque di una testimonianza, nell'ambito della tutela dell'infanzia, relativa al tentativo di ridefinire criticità e risorse familiari e relazionali. Le autrici si rivolgono a tutti quegli operatori che, dovendo affrontare nodi personali ed emotivi nell'incontro con famiglie in sofferenza e minori di età vittime di violenza, si avvicinano con curiosità e con interesse autentico al proprio lavoro e alle persone.

¹ Centro specialistico multiprofessionale provinciale «Il Faro» per il contrasto dell'abuso e del maltrattamento dell'infanzia e dell'adolescenza, Dipartimento di Cure Primarie, Azienda USL di Bologna, Poliambulatorio Saragozza, via Sant'Isaia, 94/A – Bologna.

La storia della piccola Sara e della sua famiglia

Elena, terzogenita, è una giovane mamma di 24 anni con una storia caratterizzata da numerosi e importanti eventi di natura traumatica a causa di molteplici esperienze di abbandono, lutti, rotture precoci nei legami primari, violenza e deprivazione materiale e affettiva. Proviene da un nucleo familiare multiproblematico cronicamente in carico ai servizi sociali; lei e i suoi due fratelli sono stati seguiti sin dalla nascita e oltre la maggiore età. Ricorda la presenza di molti uomini in casa e di rilevanti ristrettezze economiche. Perde il padre violento e con problemi di alcolismo a cinque anni. Un anno dopo, la madre avvia una convivenza con un uomo che successivamente lei stessa segnalerà per un sospetto abuso sessuale nei confronti della figlia. Ne consegue che con decreto del Tribunale per i Minorenni i tre figli minori vengono allontanati da casa e collocati in comunità. Elena viene successivamente separata dai fratelli e affidata a due differenti famiglie, interrompendo ogni rapporto con la propria. Le relazioni saranno riallacciate solo dopo molti anni con molteplici difficoltà a causa di ulteriori conflitti e denunce reciproche.

All'età di 18 anni Elena si trasferisce per qualche mese in un'altra città, dove conosce Daniel e subito si coinvolge totalmente in questo rapporto affettivo. La relazione si interrompe prima della nascita della loro bambina, Sara, a causa di episodi di violenza domestica da cui conseguiranno forti tensioni tra le rispettive famiglie di origine e una condanna a cinque anni per il padre. Elena spera di poter tornare con la figlia presso la propria famiglia. In realtà, nei due anni successivi alla nascita della bambina il servizio sociale le colloca entrambe in ambiente protetto per tutelare Sara.

Elena non è collaborante con i Servizi, si percepisce al centro di un'attenzione «speciale» in cui ogni intervento è vissuto come persecutorio, ingiusto e legato a un atteggiamento pregiudizievole nei confronti della propria famiglia di origine.

La giovane assistente sociale che ha da poco preso servizio in quel territorio rileva la presenza di una cartella sociale particolarmente voluminosa e una storia familiare confusa; interviene sul caso a fronte di numerosi tentativi fallimentari di aiuto al nucleo familiare. Elena torna quindi all'attenzione dei servizi portatrice di una configurazione che pericolosamente assomiglia alla sua storia precedente, cui ora è esposta suo malgrado anche la figlia Sara.

Il Servizio Sociale Tutela Minori, cui è affidata la piccola Sara, alla luce del mandato di valutazione delle competenze genitoriali e delle relazioni familiari, ha chiesto una consulenza specialistica al Centro specialistico «Il Faro» (Cheli et al., 2010) sul tema della sospetta violenza a danno della bambina.

Il contesto degli interventi contro il maltrattamento e l'abuso

A partire dal riconoscimento della violenza come problema di salute pubblica da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006),² la Regione Emilia-Ro-

² Come sottolineato nel Piano Nazionale della Prevenzione (Ministero della Salute, 2014-2018) e in linea con le priorità definite nel Piano sociale e sanitario per la tutela delle donne e bambini (Ministero della Salute, 2007).

magna ha adottato le *Linee guida per il contrasto dell'abuso e del maltrattamento a danno dell'infanzia*. L'obiettivo di queste ultime è di «ottimizzare ed estendere le modalità di accoglienza e per la presa in carico di donne e bambini vittime».³

Nell'ultimo Piano sociale e sanitario viene riconosciuta la prioritaria funzione di *contrasto della violenza a danno dell'infanzia* (art. 19 della Convenzione ONU): alla rete dei servizi locali è demandato il compito di adottare i necessari interventi integrati di *prevenzione* della stessa; di *cura* del minore di età e delle sue relazioni familiari; di *sostegno e recupero* della funzione genitoriale (L. 149/2001). In base a quanto disposto, è previsto lo svolgimento di interventi a tutela dell'infanzia, quali la consulenza e la prima valutazione da parte delle équipe integrate sociosanitarie (di solito composte da psicologo del Consultorio familiare, Servizio Sociale Tutela Minori e Servizio Educativo). Alla base vi è l'intento di concretizzare una *collaborazione sinergica* (Cheli, Ricciutello e Valdiserra, 2012) tra gli ambiti psicosociale, sanitario e educativo per la prevenzione della violenza e la cura delle relazioni familiari.

I recenti indirizzi politici e le azioni a livello locale volti a implementare i diritti dell'infanzia sanciti dalla Convenzione di New York (DGR n. 1102/2014; DGR 1677/2013; DAL n. 117/13; LR n. 14/2008; LR n. 2/2003) esprimono il rinnovamento culturale avviato già da tempo nell'ambito della tutela dei minori di età, segnato dall'adozione di una prospettiva ecologico-relazionale e partecipativa (Bronfenbrenner, 2002; OMS, 2006).

I professionisti della tutela dell'infanzia si sono progressivamente sensibilizzati all'importanza di dare voce alle istanze del bambino (Serbati e Milani, 2010) e a promuovere la collaborazione e la partecipazione attiva della famiglia dentro al processo di intervento (Donati, 2010), all'interno di un modello integrato (Cheli, Ricciutello e Valdiserra, 2012) degli interventi sociosanitari (Legge n. 328 del 2000 e n. 285 del 2008).

«Il Faro», Centro specialistico multiprofessionale che fa parte del Dipartimento di Cure Primarie dell'Azienda USL di Bologna, si occupa di contrasto e cura dell'abuso e del maltrattamento a danno di minori di età e della cura delle loro famiglie nell'ambito dell'area metropolitana. Il Centro nasce da un Accordo di Programma tra le Aziende Sanitarie di Bologna, Imola, Policlinico S. Orsola-Malpighi e la Città Metropolitana (cui partecipano anche i Comuni dei Piani di Zona).

Il bacino di utenza è costituito dai nuclei familiari dei bambini/adolescenti (2-18 anni) che hanno sperimentato esperienze sfavorevoli infantili correlate a esiti complessi di natura traumatica (per approfondimenti, si veda www.nctsn.it) sulla salute e sullo sviluppo psico-fisico, emotivo e relazionale. Come rappresentato da un'indagine psicosociale sulla casistica de «Il Faro» (Cheli et al., 2012a; 2012b), si tratta per lo più di minori di età vittime di maltrattamenti/abusi plurimi, cumulativi e precoci, con origine nell'ambito intrafamiliare:⁴ abbiamo osservato la compresenza di esperienze di violenza sessuale, violenza domestica e assistita, maltrattamento fisico e psicologico, associate a grave trascuratezza, conflittualità familiari e relazioni

³ Si veda l'indirizzo http://www.minori.it/sites/default/files/linee_di_indirizzo_maltrattamento_abuso.pdf.

⁴ Per approfondimenti, si veda la classificazione delle tipologie di violenza in Montecchi (2007).

primarie non sufficientemente protettive né riparative e correlate a molteplici stressor nella genitorialità (Di Blasio, 2005).

Il gruppo di lavoro si compone di professionisti afferenti a diversi ambiti professionali: assistente sociale, psicologa, psicoterapeuta familiare, neuropsichiatra infantile, educatore, consulente giuridico, pediatra e ginecologa.

Gli interventi prevedono:

- la *consulenza*: un confronto specialistico telefonico o diretto, di natura metodologica e operativa, per tutti i casi sospetti o conclamati di maltrattamento che riguarda le diverse fasi dell'intervento (rilevazione, valutazione, segnalazione all'Autorità giudiziaria, definizione dell'intervento); è rivolta ai professionisti dei Servizi Sanitari (Territoriali e Ospedalieri) e Sociali e dei Servizi Educativi e Scolastici dell'area metropolitana di Bologna;
- la *presa in carico integrata* di famiglie e figli minori di età (per i quali solitamente è presente un mandato dell'Autorità giudiziaria minorile e/o sono stati raccolti elementi significativi di abuso quali denunce, referti medici, ecc.): un intervento specialistico per fasi progressive (psico-educazione, accompagnamento del minore nel procedimento giudiziario, valutazione e cura degli aspetti traumatici correlati e delle relazioni maltrattanti/abusanti) che integra l'approfondimento diagnostico con la cura dell'esperienza traumatica del figlio e le conseguenze sul sistema familiare, nell'ottica del sostegno della funzione genitoriale e del recupero dei legami primari.

La presa in carico del Centro specialistico generalmente muove dalla richiesta formulata dai Servizi territoriali per casi complessi, condivisa all'interno delle équipe socio-sanitarie che effettuano la valutazione multidisciplinare di primo livello (DGR 14 luglio 2014 n. 11020). Questo permette di garantire il necessario coordinamento tra azioni progressive di protezione e cura, attraverso un progetto integrato socio-sanitario e educativo, e la presa in carico globale del nucleo (Cheli, Ricciutello e Valdiserra, 2012).

Riflessioni sul nucleo di Sara

La storia che viene presentata appariva inizialmente come l'ennesimo, inevitabile fallimento nelle relazioni di protezione; il nucleo familiare della giovane madre era conosciuto dai Servizi territorialmente competenti e dall'Autorità giudiziaria minorile da almeno tre generazioni.

Durante la fase della consulenza multidisciplinare sono emersi alcuni elementi di preoccupazione:

- le molteplici *esperienze sfavorevoli precoci* (violenza domestica, rotture traumatiche nei legami primari, lutti, conflittualità, patologia delle cure) presenti nella biografia familiare di Elena;

- *l'ambiente di vita* valutato come fragile e insicuro⁵ per la presenza di fattori generalmente considerati predittivi dell'esposizione al rischio di trasmissione transgenerazionale della violenza (Di Blasio, 2005);
- *la difficoltà a lavorare con la famiglia*, che presenta una forte e «inspiegabile» diffidenza nei confronti degli interventi esterni. Il meccanismo familiare «perverso» pare aver intrappolato fino a quel momento il nucleo in continui tentativi di sabotaggio degli interventi dei Servizi, in azioni contro i singoli membri della famiglia (denunce reciproche ai Servizi e alle forze dell'ordine).

I Servizi erano bloccati dentro uno schema che non permetteva il superamento di sospetti e pregiudizi reciproci e che alimentava il ricorso a interventi di controllo e limitazione della responsabilità genitoriale. Questo il motivo per cui la situazione veniva presentata come «senza speranza» e difficilmente gestibile dal servizio sociale e dalla struttura di accoglienza. I professionisti inviati il caso al Centro specialistico sentivano di trovarsi in una fase di totale impasse che, allo sguardo della nostra équipe, sembrava essere correlata alle premesse stesse degli interventi in atto, con conseguenti ripercussioni sulle risorse per il sostegno e il recupero genitoriale (Chatterall, 2004).

Durante la consulenza, abbiamo condiviso con i professionisti dei Servizi socio-sanitari la necessità di ridefinire la cornice progettuale e trovare differenti strategie di intervento in grado di aggirare i vincoli e valorizzare le risorse presenti, a partire dal superamento della diffidenza reciproca tra persone e professionisti.

La domanda di partenza è stata: *Che fare? Quale relazione di aiuto può essere possibile con una famiglia che costituisce una vera e propria sfida per gli operatori?*

Le presenti riflessioni scaturiscono dalla consapevolezza che storie come quella riportata rappresentano per gli operatori sociali una vera e propria sfida, una «profezia che si autoavvera»: il rischio, con i nuclei cronicamente in carico, è di rimanere intrappolati in risposte autoreferenziali, di costruire interventi centrati sugli aspetti problematici e non orientati ai bisogni delle famiglie, di focalizzarsi solo sugli insuccessi accumulati nel tempo, perdendo interesse autentico. I Servizi risultano bloccati dentro uno schema che non permette il superamento di diffidenze reciproche e alimenta stringenti interventi di controllo, bloccando la possibilità di accedere alle risorse delle persone, per l'esercizio di una genitorialità sufficientemente buona.

Le emozioni degli utenti, a volte, possono essere percepite come minacciose dagli operatori e le loro azioni impulsive rischiano di essere lette come incomprensibili. I professionisti possono, in simili situazioni, sentirsi minacciati e rischiare di conseguenza di reagire alle paure e alla rabbia manifestata dagli utenti nei momenti di particolare difficoltà. Ciò alimenta difficoltà nella reciproca comunicazione e blocca l'accesso alla relazione di aiuto, risultando particolarmente complesso per gli operatori esplorare e legittimare punti di vista e rappresentazioni degli utenti. Le famiglie con figli in carico ai servizi sociali come quella di Sara, d'altra parte, faticano a collaborare all'interno di

⁵ Gli strumenti per la valutazione sociale delle capacità genitoriali sono presentati in Cheli, Mantovani e Mori (2015).

contesti di puro controllo/valutazione e setting rigidi, spesso fonte di ansie e attivanti paure/fantasie negative molteplici.

Insieme agli operatori coinvolti, ci siamo posti dunque la seguente domanda: *Come mai gli interventi sociali risvegliano paure antiche nei genitori con figli minori in carico ai servizi sociali, correlate a emozioni difficilmente controllabili e gestibili da parte dei genitori, tali da provocare altrettanta fatica negli operatori coinvolti e scarsa efficacia degli interventi stessi?*

Partire da tale interrogativo ha posto gli operatori in una posizione creativa, li ha portati a riflettere sul proprio modo di osservare se stessi come parte del sistema di aiuto (Formenti, 2012), ha richiesto di mettere in discussione il proprio modo di entrare in relazione con la famiglia e di entrare in contatto e/o conflitto con la lettura del problema da parte dei diversi membri del nucleo e dei professionisti dei differenti Servizi, ha permesso di non rimanere bloccati su *assetti difensivi*, ma di mantenere un *atteggiamento riflessivo*, curioso e non stigmatizzante (rispetto al mondo relazionale del bambino) (Bloom, 2012).

Tenere presente questo aspetto ha significato per i professionisti essere più capaci di prefigurarsi le modalità relazionali del sistema familiare dentro alla relazione di aiuto ed essere consapevoli di eventuali effetti iatrogeni (Cheli, Ricciutello e Valdiserra, 2012) conseguenti a interventi miopi, non connettivi dei bisogni del bambino e dei genitori; ciò risulta fondamentale anche nella fase della valutazione delle cure parentali (Cheli, Mantovani e Mori, 2015).

Quale sfida possibile?

Il quadro della situazione di Sara era reso ulteriormente complesso da frequenti discussioni e provocazioni della mamma, Elena, verso le altre ospiti della comunità in cui erano inserite, dalle sue azioni per impedire alla figlia di socializzare con le educatrici e con altri bambini presenti, in modo che non potesse «mettere le radici» nella comunità stessa. Abbiamo letto tale comportamento come espressione della paura materna, spesso esplicitata con rabbia, di rimanere incarcerata senza speranza in comunità per un tempo indefinito. Sara, in tali momenti, pareva assumere un *ruolo riparativo*, divenendo la consolatrice della mamma e delle sue angosce. Troppo forti sembravano essere i vissuti di fallimento, sfiducia e ingiustizia che si traducevano in crisi di rabbia e successiva chiusura con un effetto fortemente destabilizzante sulla relazione tra madre e figlia.

In più occasioni abbiamo potuto osservare che le competenze di questa giovane madre in larga parte parevano offuscate dal debordare della sua emotività; Elena rischiava di vanificare le conquiste raggiunte passo dopo passo dentro al piano di intervento e compromettere le relazioni costruite a fatica con le educatrici e con le altre mamme ospiti. Mancando di un supporto empatico, l'intervento di sostegno genitoriale nel contesto comunitario non aveva fino a quel momento dato dei frutti.

La giovane risultava avere, a ogni modo, le risorse per accudire e consolare la propria bambina e i momenti di separazione e successiva riunificazione tra le due

restituivano alla comunità il contorno di una relazione «*sufficientemente buona*»: al rientro in comunità dopo le visite alla famiglia di origine, Elena appariva sempre molto più serena, nutrita e contenuta dall'opportunità di recuperare affetti e legami primari dopo anni di separazione traumatica. In quei momenti era disponibile a parlare di sé, delle proprie preoccupazioni per la salute della figlia nata senza un rene, del bisogno di indipendenza e riscatto, della relazione ambivalente con la propria madre dializzata.

Abbiamo innanzitutto ipotizzato una correlazione delle esperienze sfavorevoli e dei fattori di rischio con un esito traumatico complesso (Courtois e Ford, 2009) che rischiava di ripercuotersi gravemente sul funzionamento interpersonale e genitoriale di Elena, con conseguenze negative sul processo di sviluppo della sua bambina.

Far dialogare mondi lontani

A fronte della *valutazione di recuperabilità della funzione genitoriale* e della condizione di rischio, realizzata attraverso strumenti validati di tipo psicosociale (Cheli, Mantovani e Mori, 2015), abbiamo provato a rimettere in gioco dentro al progetto le risorse affettive presenti nelle dimensioni che compongono i *mondi di vita della bambina* (Serbati e Milani, 2010). La *funzione ponte* rispetto all'ambiente di vita svolta dalle équipes partecipate famiglia-operatori è risultata nutritiva e sostenitiva rispetto alle fragilità della giovane mamma, ha favorito il sintonizzarsi su *frequenze* comuni e più vicine al suo stile di funzionamento (Formenti, 2001).

Reimpostare l'intervento con una famiglia i cui figli sono stati allontanati da casa da tre generazioni non è stato semplice. Un primo obiettivo è stato quello di ristabilire un clima accogliente, un ambiente sicuro, una comunicazione più emancipativa e funzionale, esplicitando la nostra volontà di risignificare i fallimenti pregressi e le conseguenti tensioni e ambivalenze che nel tempo hanno contribuito ad alimentare atteggiamenti giudicanti e frustrazioni reciproche.

La relazione di aiuto e il trattamento terapeutico «tradizionale» garantiscono limitate risorse per l'aggancio e la collaborazione di genitori spesso reduci da pregresse violenze. Traumi personali irrisolti nella loro storia personale, familiare o di coppia possono interferire, con esiti disfunzionali, sull'esercizio della funzione genitoriale, sulla capacità dei caregiver di chiedere aiuto e di riconoscerlo, sulle capacità riflessive, sulla regolazione delle proprie emozioni, sullo stabilire legami di fiducia. Possono interferire anche le pregresse relazioni con i servizi sociali.

Per questo ci siamo nel tempo rivolti a considerare come maggiormente efficaci quelle azioni che coinvolgono tutto il sistema familiare nel trattamento del trauma correlato al maltrattamento/abuso, inteso come *l'esito di una patologia nelle relazioni di cura* con conseguenze potenzialmente traumatiche a breve, medio e lungo termine per lo *sviluppo personale psico-fisico e la sfera relazionale del bambino*.

Ci siamo dunque impegnati, anche nel caso del nucleo di Sara, a investire sulle relazioni e sulle capacità genitoriali, coinvolgendo attivamente e responsabilmente tutti gli attori in gioco: il servizio sociale, la comunità d'accoglienza, la scuola dell'infanzia e il neuropsichiatra. Alle riunioni periodiche con i professionisti hanno partecipato

i membri della famiglia (madre, nonni, fratelli) e gli adulti significativi; si è trattato di spazi riflessivi in cui integrare bisogni, competenze, significati e rappresentazioni, ampliando i margini di negoziazione degli obiettivi di intervento. L'obiettivo era veicolare un messaggio di apertura, co-responsabilità e riconoscimento.

Le esperienze reperite nella letteratura recente che fanno riferimento alle *Family group conference* (Maci, 2011) e all'approccio relazionale partecipato sono state per noi spunto concreto di utilizzo e valorizzazione del principio dialogico all'interno di un progetto integrato e partecipato (Donati, 2010).

Inizialmente la famiglia poteva mostrarsi solo come rivendicativa e minacciosa agli occhi degli operatori. L'impossibilità per il servizio sociale e la comunità di accoglienza di comprendere le vicende familiari si è dissolta: dalla mancata attenzione e comprensione delle conseguenze delle esperienze sfavorevoli e delle difficoltà della famiglia gli operatori sono passati alla possibilità di stare dentro una relazione di aiuto collaborativa.

Verso una nuova narrazione familiare

Promuovere un nuovo equilibrio nel sistema di vita per noi ha significato accompagnare alla rilettura di copioni familiari ripetitivi, bloccati da meccanismi di difesa e da auto ed etero-rappresentazioni non emancipative. La biografia della giovane mamma è stata arricchita dal contributo dato dalle persone che per lei costituivano i principali riferimenti affettivi nella rilettura delle vicende traumatiche precoci.

Le *ridondanze* (Formenti, 2001) nella storia familiare e nel funzionamento genitoriale rappresentate lungo una linea temporale sono state restituite alla famiglia e integrate dentro una narrazione in cui i pezzi mancanti, frammentati e incoerenti del puzzle della storia familiare riacquistavano un senso nuovo, dentro a una cornice di «responsabilizzazione reciproca».

Forse abbiamo finalmente trovato un possibile bandolo della matassa. Ci ha molto colpito la vostra rabbia, dettata da un grande senso di ingiustizia alla base di una chiusura e rivendicazione che rende impossibile ottenere, per il momento, la vostra collaborazione. Ci siamo chieste: cosa possiamo fare per aiutare una famiglia convinta che i servizi non abbiano altro da fare (con tutto il daffare che invece hanno) che non infierire su di voi? Allora abbiamo recuperato tutta la nostra curiosità e, studiando con attenzione il vostro voluminoso fascicolo, abbiamo visto una storia che si ripete: tutte le volte che litigavate la mamma di Elena si rivolgeva al servizio sociale e accusava il compagno di violenza. Questo era il suo modo di chiedere aiuto. Non ne conosceva un altro, perché la sua famiglia non l'ha mai aiutata. In questo caso il servizio doveva segnalare al giudice che poi prendeva dei provvedimenti, e questo confermava a tutti che la famiglia era nel centro del mirino.

I servizi avranno le loro responsabilità, ma se voi non riconoscete la vostra, capiterà che a ogni ostacolo vi accusiate ritornando indietro. Allora chi sarà l'artefice di questo destino infausto? Siamo sulla stessa barca, quindi vi chiediamo: come possiamo procedere? Possiamo pensare assieme a un altro modo di chiedere e ricevere aiuto?

La *nuova trama* è così divenuta il filo rosso che ha legato le varie fasi del progetto, divenendo il mezzo per approdare a un intervento di sostegno genitoriale e all'apertura verso un rapporto terapeutico. Elena e la sua famiglia hanno compreso lo sforzo degli operatori e hanno colto la possibilità di cambiare la profezia negativa.

Abbiamo fatto molto per potenziare gli elementi di trasparenza, resilienza, comunicazione aperta e non giudizio. Tale spazio relazionale è divenuto perciò un ambiente sicuro per la famiglia restituendo un significato di normalità e dignità alle sofferenze personali. Tutti i membri del nucleo familiare coinvolti nel contesto costituito da quelle che abbiamo denominato *équipe integrate* hanno potuto accedere al processo di presa di coscienza delle proprie responsabilità nei confronti degli altri, del proprio modo di interagire, comportarsi e del significato di ciascuna azione dentro al sistema di vita.

Dall'altra parte, gli operatori hanno saputo porsi consapevolmente sullo sfondo del processo di intervento e uscire da un'ottica unilaterale a favore di una valutazione co-costruita, dentro a un contesto educativo e di aiuto, comprensivo delle difficoltà familiari e perciò orientato al mondo del bambino (Cheli, Mantovani e Mori, 2015).

Nell'arco di un anno abbiamo potuto raccogliere i frutti di un duro lavoro fatto di costante ascolto, riflessione, negoziazione e confronto. Si è creato un nuovo *sistema di aiuto* che ha potuto assorbire i cambiamenti introdotti, fungere da barriera protettiva rispetto alle problematiche emergenti e divenire l'interfaccia nei momenti di crisi di Elena, a garanzia di un ambiente di vita sereno per la bambina e la sua figura materna.

Un modello di intervento partecipato e per fasi

Il progetto di intervento sperimentato si è sviluppato per fasi consecutive attraverso una continua verifica dei risultati raggiunti e gli elementi di forza su cui, a nostro avviso, si è articolato sono: l'integrazione di interventi e competenze; l'aver proceduto con gradualità e senza aver paura di ri-valutare di volta in volta ciascun elemento; l'attenzione e la legittimazione dei legami affettivi; il riconoscimento del loro valore nel percorso di crescita della madre e della bambina. Le fasi di sviluppo del progetto sono state:

1. *Formare la squadra*: agganciare la famiglia attraverso segnali di autentico interesse e azioni volte ad aiutarla; agganciare gli operatori; favorire la presentazione reciproca dei caregiver all'équipe; chiedere alla madre chi volesse coinvolgere; valutare la fattibilità e rinegoziare.
2. *Raccogliere la sfida*: passare dal giudizio al parere professionale restituito alla famiglia; operare per la cura e il recupero del mondo del bambino.
3. *Ricostruire la storia* attraverso i molteplici punti di vista dei membri della famiglia, in ottica emancipativa (il che è funzionale a mettere in circolo le risorse presenti).
4. *Diagnosi e valutazione multidisciplinare delle relazioni*: dare un senso alle esperienze e al funzionamento traumatico: la psicoeducazione e i servizi trauma informati; osservare le relazioni madre-bambina in comunità e cliniche; fare una valuta-

zione delle capacità genitoriali e del funzionamento traumatico per i genitori e la bambina; restituirle alla famiglia.

5. *Riscrivere la storia*: rileggere le ridondanze per uscire dai copioni familiari.

Nell'intervento clinico, psicosociale e educativo di recupero e sostegno alle relazioni familiari abbiamo osservato, come collaboratori de «Il Faro», quanto pesi sull'efficacia degli interventi la possibilità per la famiglia di accedere a una relazione autentica e sicura con gli operatori. Un operatore comprensivo e realmente interessato alle persone, che agisce con uno stile comunicativo chiaro e non giudicante, condivide gli interventi, spiega le scelte del servizio alle persone responsabilizzandole, fornisce un'esperienza relazionale nuova ed evolutiva alle famiglie; ne abbiamo osservato direttamente gli effetti «terapeutici» su genitori con storie traumatiche pregresse.⁶

Nella storia di Sara e della sua famiglia, l'équipe partecipata ha facilitato l'emergere di aspetti di resilienza prima invisibili al nucleo familiare e ai servizi stessi tali da garantire la sicurezza della bambina nel proprio ambiente di vita e una buona relazione con la figura materna.

Il cambiamento ha interessato anche le rappresentazioni familiari: durante le équipe le persone sono state in grado di connettere e integrare i diversi punti di vista e le narrazioni biografiche; è emersa una molteplicità di intrecci relazionali utili ad ampliare le ipotesi di intervento e l'analisi dei nodi, veicolare e coordinare risorse informative, trasformate in competenze per il problem solving.

Esito e conclusioni

Le ricadute positive osservate sul funzionamento familiare, a nostro avviso, possono essere direttamente correlate all'interazione tra l'approccio integrato, sistemico, relazionale e partecipativo che ha permesso di ridefinire positivamente un'iniziale diagnosi sociale di grave irrecuperabilità delle cure parentali. Tali ricadute hanno influenzato principalmente la qualità della relazione con la famiglia e, conseguentemente, l'esito complessivo del progetto. Elena e sua figlia sono riuscite a sganciarsi dal circuito dell'accoglienza e hanno fatto rientro a casa con l'aiuto dei propri parenti.

In tale cornice nessun intervento è stato vissuto dalla famiglia come calato dall'alto o lesivo dei bisogni affettivi personali: Elena ci ha raccontato di come per lei sia stato progressivamente più semplice mettersi in gioco all'interno di un progetto di cui questa giovane madre ha potuto percepirsi come protagonista e co-responsabile, per sentirsi liberata dal peso di azioni controllanti, rigide e stigmatizzanti. L'intervento sperimentale ha permesso, inoltre, di agire precocemente sulle crisi, fungendo da monitor e modulando gli stressor ambientali ma anche la canalizzazione positiva degli aspetti emotivi dentro alle riunioni dell'équipe.

Il processo trasformativo della relazione con la famiglia può essere meglio compreso se lo si pensa inserito in un insieme complesso, arricchito non dalla somma delle

⁶ Si veda Progetto «3 C», AUSL Bologna, www.ausl.bologna.it, Sezioni Tematiche, «Il Faro».

singole competenze ma dalla modalità di attivazione circolare delle risposte evolutive sia del sistema familiare che dei servizi. Possiamo considerare questi elementi come facenti parte di circoli virtuosi (Cheli, Mantovani e Mori, 2015) che si sono sostenuti e auto-alimentati, contrapponendosi a quella dinamica di impoverimento progressivo delle risorse che rendono oneroso l'intervento.

Bibliografia

- Azienda USL di Bologna, *Progetto «Opuscoli informativi per genitori, ragazzi e operatori», Progetto «3 C – Conoscere, Capire, Condividere»*, a cura di Centro «Il Faro», Dipartimento di Cure Primarie, consultabili e scaricabili al sito www.ausl.bologna.it (Sezioni Tematiche, «Il Faro»).
- Bloom S.L. (2012), *Restoring Sanctuary: A New Operating System for Trauma-Informed Systems of Care*, New York, Oxford University Press.
- Bronfenbrenner U. (2002), *Ecologia dello sviluppo umano*, Bologna, il Mulino.
- Calcaterra V. (2014), *L'affido partecipato: Come coinvolgere la famiglia d'origine*, Trento, Erickson.
- Campanini A. (2002), *L'intervento sistemico: Un modello operativo per il servizio sociale*, Roma, Carocci.
- Campanini A. (2006), *La valutazione nel servizio sociale: Proposte e strumenti per la qualità dell'intervento professionale*, Roma, Carocci Faber.
- Catherall D.R. (2004), *The handbook of stress, trauma, and the family*, New York, Brunner-Routledge.
- Cheli M. e Valdiserra M. (2008), *Segnalare all'Autorità Giudiziaria. Un nodo cruciale nel percorso protettivo dei bambini vittima di abusi*, «Minori e Giustizia», n. 2, pp. 321-332.
- Cheli M., De Paoli R., Giacomuzzi S. e Montenegro M.E. (2010), *La consulenza agli operatori nei casi di violenza all'infanzia*, «Maltrattamento e abuso all'infanzia», vol. 12, n. 1.
- Cheli M., Campieri M., Fini A., Montenegro M.E., Piccioni A., Pincanelli F. e Ricciutello C. (2012a), *Esperienze traumatiche in età evolutiva e fattori di rischio familiari: un'indagine sugli esiti nello sviluppo*, «Maltrattamento e Abuso all'Infanzia», vol. 14, n. 3, pp. 91-103.
- Cheli M., Campieri M., Fini A., Montenegro M.E., Pincanelli F. e Ricciutello C. (2012b), *Violenza intrafamiliare e salute mentale in adolescenza: il trauma complesso come disturbo dello sviluppo*, «Rivista di Psichiatria», vol. 47, n. 5, pp. 413-423.
- Cheli M., Mantovani F. e Mori T. (2015), *La valutazione delle cure parentali: Manuale per l'operatore*, Milano, FrancoAngeli.
- Cheli M., Ricciutello C. e Valdiserra M. (a cura di) (2012), *Maltrattamento all'infanzia: Un modello integrato di intervento per i Servizi Sociali e Sanitari*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli.
- Courtois J.D. e Ford C.A. (2009), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders*, New York, Guilford.
- Dallanegra P. e Fava E. (a cura di) (2012), *Alleanza di lavoro tra utenti e operatori: Dalla valutazione di processo a un metodo di trattamento*, Milano, FrancoAngeli.
- De Ambrogio U., Bertotti T. e Merlini F. (2007), *L'assistente sociale e la valutazione: Esperienze e strumenti*, Roma, Carocci Faber.
- Di Blasio P. (2005), *Tra rischio e protezione: la valutazione delle competenze parentali*, Milano, Unicopli.
- Donati P. (2010), *Relational sociology: A new paradigm for the social sciences*, London/New York, Routledge.
- Dubeau D., Lavigueur S. e Coutu S. (2010), *Sostenere la genitorialità: Strumenti per rinforzare le competenze educative*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2011), *Fondamenti di metodologia relazionale: La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson.

- Formenti L. (2012), *Re-inventare la famiglia: Guida teorico-pratica per i professionisti dell'educazione*, Milano, Apogeo.
- Galli D. (2005), *Il servizio sociale per minori: Manuale pratico per assistenti sociali*, Milano, FrancoAngeli.
- Galli D. (2008), *Servizi Sociali e Giustizia minorile*, Milano, FrancoAngeli.
- Galli D. e Degiorgis L. (2010), *Genitori fragili: assistente sociale e educatore nella valutazione delle cure parentali*, relazione presentata al terzo Convegno Internazionale sulla Qualità del Welfare *La tutela dei minori: buone pratiche e innovazione*, 11-13 novembre, Riva del Garda (TN).
- Maci F. (2011), *Lavorare con le famiglie nella tutela minorile: Il modello delle Family group conference*, Trento, Erickson.
- Malagoli Togliatti M. e Tofani L. (2010), *Famiglie multiproblematiche: Dall'analisi all'intervento su un sistema complesso*, Roma, Carocci.
- Montecchi F. (2007), *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato: Gli abusi sui bambini e la violenza in famiglia: prevenzione, rilevamento e trattamento*, Roma, FrancoAngeli.
- Organizzazione Mondiale della Sanità, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006), *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generative evidence*, trad. it. *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, a cura dell'Assessorato alla Sanità e Politiche socio-sanitarie del Comune di Ferrara, www.cismai.org.
- Parton N. e O'Byrne P. (2005), *Costruire soluzioni sociali: Costruzionismo e nuove pratiche di lavoro sociale*, Trento, Erickson.
- Regione Emilia-Romagna (2013), *Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso*, www.regione.emilia-romagna.it/notizie/.../le-linee-guida-regionali.
- Serbati S. e Milani P. (2010), *La tutela dei bambini: Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Roma, Carocci.
- Watzlawick P., Weakland J.H. e Fisch R. (1974), *Change: Sulla formazione e soluzione dei problemi*, Roma, Astrolabio.

Pincarelli F. e Rovinetti C. (2015), *La spirale della diffidenza: come coinvolgere le famiglie che si sentono perseguitate dai servizi sociali. Riflessioni su un caso particolarmente complesso*, «Lavoro Sociale», vol. 15, suppl. al n. 6, pp. 113-124, doi: 10.14605/LS26.