

# L'INCIDENZA DEL DISAGIO PSICHICO NELLE ACCOGLIENZE DI MADRI CON FIGLI: "DISTURBO" O "SFIDA" AI PERCORSI EDUCATIVI?

*L'esperienza della Fondazione "Famiglia*

*Materna"di Rovereto*

*dal 2000 al 2010*



**...RICALCOLARE IL PERCORSO...**

*Rossano Santuari*

*“Educare è proporre una risposta  
ad una domanda che vivi tu”*

*L.Giussani*

## **INDICE**

### **Introduzione**

### **CAPITOLO 1: ALCUNI CENNI SUL DISAGIO PSICHICO**

### **CAPITOLO 2: CHI E' L'EDUCATORE PROFESSIONALE? QUALCHE CENNO**

### **CAPITOLO 3: LA STORIA DI FAMIGLIA MATERNA**

#### **3.1 Primo manifesto di propaganda**

#### **3.2 Dalla storia la rinascita**

#### **3.3 Famiglia Materna oggi**

### **CAPITOLO 4: CASA DI ACCOGLIENZA DATI 2000/2010**

#### **4.1 Commento ai dati**

### **CAPITOLO 5: RISPOSTE E STRUMENTI A NUOVI BISOGNI**

#### **5.1 La crescita di una metodologia**

#### **5.2 Il lavoro di rete**

## **CAPITOLO 6: IL PERCORSO PROPOSTO E LA VARIABILE UMANA**

### **CONCLUSIONI**

#### **INTRODUZIONE**

L'attività di educatore offre talvolta due dimensioni del vivere la relazione di aiuto in occasioni di maggiore complessità.

La prima è quella per cui si tende a pretendere che il percorso individuato e proposto dall'operatore e dai servizi, sia riconosciuto dall'utente come il migliore per sé, per il proprio cambiamento e benessere. Se questa ipotesi, tuttavia, non è compresa o condivisa dalla persona che abbiamo di fronte, il nostro pensiero sull'altro si esaurisce secondo quanto già enunciato, senza peraltro cogliere la complessità di fattori che costituiscono la cornice, e parte del quadro, in cui stiamo operando e che possono determinare in modo decisivo i tempi e le modalità di risposta della persona incontrata.

La seconda dimensione introduce un altro approccio nel sostenere situazioni multiproblematiche e complesse, ovvero sia quello di mantenere aperte le domande che sorgono in questi casi, superando la frustrazione di non "chiudere la partita" troppo rapidamente, attraverso risposte talvolta preconfezionate o prese a prestito, dalla casistica incontrata in precedenza. Ciò non equivale a porsi in un atteggiamento inerte, distaccato o disinteressato riguardo alle molte situazioni drammatiche che le persone che accompagniamo ci chiedono di condividere o risolvere. Non si tratta di

frenare una dinamica relazionale protesa alla soluzione di bisogni emergenti, piuttosto la disponibilità a considerare ciò che non rientra immediatamente entro il nostro campo visivo ed immaginativo, ma che sta dietro e dentro la storia di vita di quella precisa ed unica persona, non assimilabile alla storia di chiunque altro incontrato precedentemente.

Questo secondo modo di porsi ha sempre suscitato in me una certa provocazione, a motivo dell'apparente paradosso ravvisabile: la sua apparente debolezza da un lato e il suo potenziale di efficacia dall'altra.

“Apparente debolezza” poiché accettare di stare di fronte ad un problema che si presenta senza riuscire in tempi brevi a porvi soluzione, genera il più delle volte in chiunque, e quindi anche nell'operatore sociale, un certo grado di frustrazione, non sempre facile da accettare; “potenziale di efficacia” nella maggior parte dei casi in cui si riesce a non chiudere una situazione problematica secondo la propria unica lettura del problema, si può assistere, sul medio-lungo periodo, ad un maggior intervento di fattori che emergono, non preventivati (storia, risorse personali, competenze) a sostegno di una crescita della persona, che ha trovato maggior rispetto di propri tempi, modi e percorsi di cambiamento, o quantomeno una maggior dignità di vivere il proprio disagio o malessere.

Ho riscontrato in modo significativo quanto sopra esposto, nell'esperienza di accoglienza e aiuto offerto a giovani madri con figli o donne sole in situazioni di disagio sociale, ospitate presso la Fondazione Famiglia Materna di Rovereto. In particolare, sia nel rapporto diretto con alcune di esse, che nella guida e supervisione dell'equipe degli educatori dei servizi residenziali della Fondazione, ho constatato come un'esemplificazione privilegiata per quanto sopra riportato, lo abbiano rivestito i progetti educativi intrapresi per ospiti affette da una qualche forma di disturbo psichiatrico.

Tale condizione, che si discosta dalla ordinaria tipologia di utenza accolta presso Famiglia Materna, è aumentata nel corso dell'ultimo decennio e con essa è aumentata

la complessità di fattori, attenzioni e risposte che gli educatori si trovano a dover gestire, a maggior ragione in presenza di minori in età evolutiva.

Analizzando i percorsi educativi condivisi con i servizi sociali del territorio e quelli specialistici in un lavoro di rete, non sempre facile, atti a sostenere ed accompagnare persone con una qualche forma di disagio psichico, si può osservare come appaia più possibile ed accettata la possibilità di rivedere e ricalibrare obiettivi prefissati del progetto individualizzato stesso, a fronte di variabili della persona che spesso non stanno, in modo lineare, dentro la carreggiata del percorso indicato dai vari servizi. Questa dinamica è meno ravvisabile, nei confronti di progetti educativi che mirino al recupero delle autonomie personali o sviluppo di capacità e competenze genitoriali con persone cosiddette “normodotate”.

E' quindi mia intenzione, attraverso questo personale contribuito, offrire uno stimolo a prendere in prestito l'apertura mentale necessaria nella dimensione di percorsi variabili con persone che presentano un disagio psichiatrico e considerarla funzionale, e doverosa, in tutti i percorsi di aiuto nei confronti di qualunque individuo. In altri termini desidero evidenziare una riflessione nel poter concepirsi meno in disposizione di *progetti*, talvolta a rischio di “predittività” per l'esito della persona, e più in *percorsi e processi* di cambiamento offerti; saper cogliere, come operatori, dal disturbo (del disagio) mentale una opportunità e una sfida a saper rilanciare sempre nuovi percorsi educativi individualizzati che tengano conto delle variabili e della unicità della persona che abbiamo di fronte.

## **CAPITOLO 1**

### **ALCUNI CENNI SUL DISAGIO PSICHICO**

La malattia mentale è, forse, una delle cause di disagio sociale che più preoccupa perché ritenuta sinonimo di pericolosità e imprevedibilità. È durante l'Illuminismo che, la psichiatria, come branca della medicina, comincia ad emergere. In quell'epoca, Philippe Pinel (1793) "spezzò le catene agli alienati" con l'intento di liberare il folle dalla sua condizione di dannato, consacrandolo come malato e nel XVIII secolo furono concepiti i primi asili per gli alienati. Da queste strutture derivano i manicomi od ospedali psichiatrici, che anche in Italia sono stati rifugio/prigione per i malati durante gran parte del XX secolo. La malattia mentale era considerata sostanzialmente inguaribile, progressiva ed incomprensibile. Questo giustificava la segregazione dei pazienti per la salvaguardia delle "persone civili" e del decoro. Gli strumenti terapeutici erano lasciati alla fantasia più sfrenata: docce ghiacciate, diete sbilanciate, isolamento e contenzione fisica sono solo alcune delle pratiche cui venivano sottoposti i pazienti. Nel nostro Paese, le esperienze di decenni, chiedono categoricamente una revisione della normativa che disciplina l'assistenza di questa patologia nelle sue diverse

manifestazioni ed espressioni. Rispetto alla legge n° 180 (1978) che impose la chiusura in prospettiva degli ospedali psichiatrici giudiziari, a livello dottrinale ed anche a livello di opinione pubblica, oggi sussiste, dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici civili, un ampio consenso. Si tratta peraltro di un consenso più apparente che reale, perché la richiesta di chiusura di tali istituti non si accompagna, generalmente, all'impegno di affrontare seriamente il problema del "che fare" di fronte a persone affette da disturbi psichici di cui nessuno si vuole occupare. I disturbi psichici, nella nostra cultura, sono soggetti a uno "stigma" maggiore. Il termine "stigma" si riferisce ad un' etichetta di pietà, vergogna e rifiuto attribuita indistintamente ad un malato psichiatrico. Ciò porta al graduale rifiuto, allontanamento ed esclusione della persona mediante l'assunzione di comportamenti discriminanti nei confronti della stessa; questo stato di solitudine compromette ulteriormente le abilità dell'individuo e le sue capacità di recupero. Lo stigma che si accompagna alla malattia mentale crea, infatti, un circolo vizioso di alienazione e discriminazione per la persona malata, per la sua famiglia e tutto l'ambiente ad essi circostante, diventando la fonte principale di un grave isolamento sociale, comportamenti di abuso di alcool e di sostanze, nonché di fenomeni di protratta marginalizzazione. I pazienti, quindi, non soffrono solo per il disturbo mentale, ma anche per le conseguenze della stigmatizzazione della loro sofferenza e per il danno alla loro identità.

Attualmente i principali disturbi psichici sono rappresentati dall'elenco sotto riportato. Non è oggetto di questo scritto l'addentrarsi nella complessità medico – scientifica di tali definizioni, tuttavia esso rende l'idea, già ad una prima superficiale lettura, di quanto ampie siano le sfaccettature, forme e gradi di disagio vissuti da alcuni individui e la conseguenza che ciò può comportare sul piano relazionale, delle autonomie e dell'integrazione socio – culturale.

Quando si parla di disabilità psichiatrica non è sufficiente prendere in esame la disabilità del soggetto, ma è indispensabile considerare la risposta dell'ambiente ad esso. La disabilità psichiatrica può essere intesa come un disturbo nell'espletamento di

ruoli sociali che ci si aspetta vengano svolti da un soggetto in un determinato contesto. Occuparsi di psichiatria vuol dire avere un rapporto col prossimo che ti chiede aiuto, avendoti individuato come persona competente. Tale richiesta mette in condizione l'operatore di rendersi sempre conto che si ha a che fare con persone normali, che reagiscono in modo poco produttivo, perché hanno una storia particolare. Sono storie in cui prevale sempre la paura, la sfiducia. Sono storie dalle quali, ci si rende conto, che non è mai comparso un atteggiamento fiducioso nei loro confronti. L'educatore ha un ruolo centrale in ambito psichiatrico. Egli, come professionista nell'educazione degli adulti con disagio mentale, è un facilitatore dell'apprendimento; oltre a conoscere a fondo i processi di apprendimento ha la capacità di aiutare la persona a impegnarsi in maniera proattiva nella diagnosi dei propri bisogni in continua trasformazione. Questo operatore specializzato, per potersi muovere in tale ambito, deve essere supportato dall'intera équipe. Educare, dal latino "e-ducere", significa letteralmente condurre fuori. L'educazione rappresenta, quindi, il processo attraverso il quale il soggetto fa emergere le proprie potenzialità, costruendo se stesso, conquistando la propria libertà e assumendosi la responsabilità del percorso di crescita scelto.

Negli ultimi anni si considera, inoltre, l'educazione come un processo che dura tutta la vita e che non si conclude, come si pensava prima, raggiunto il traguardo dell'età adulta. Tale percorso viene definito come "percorso continuo attraverso il quale ogni essere umano aumenta ed adatta le proprie conoscenze ed abilità, le proprie facoltà di giudizio e le proprie capacità di azione. Essa deve consentire all'individuo di diventare consapevole di se stesso e del proprio ambiente, e di svolgere un ruolo sociale nel lavoro e nella società in genere. Ci vuole una buona dose di ottimismo e di tolleranza, per sostenere il punto di vista secondo cui il concetto di educazione permanente sarebbe, nonostante tutto, sopravvissuto. Certo, l'idea generale è diventata popolare nelle affermazioni dei politici ed anche in molti programmi educativi. Ma, a mio avviso, il suo significato è mutato profondamente. In un certo senso, c'era da aspettarselo, soprattutto considerando il cambiamento del clima politico degli scorsi decenni ed il

passaggio, da parte delle economie dei paesi sviluppati, ad un modello liberistico: l'idea generosa e comprensiva di un'educazione permanente, così come fu concepita nelle sue prime fasi della sua elaborazione, non è più adatta ad economie di mercato orientate, come sono quelle odierne, sul principio efficientistico dell'evitare assurdità»<sup>1</sup>.

“Allora, date queste premesse, si può azzardare l'ipotesi più volte sottolineata: ci si trova davanti ad una *Pedagogia del corso di vita* che risalta dalle espressioni menzionate, poi riassunte in quella più usata di *Lifelong Learning, apprendimento permanente*. Tali espressioni non starebbero ad indicare una nuova scienza, ma un campo di riflessione pedagogica che a livello lessicale, partendo dalla nozione di educazione degli adulti, passando per quella di educazione permanente, di apprendimento permanente e altre espressioni che hanno contribuito a chiarificare i campi e la portata della stessa educazione permanente, conosce la sua più matura espressione in quella di *Pedagogia del corso di vita*. In riferimento a ciò, dietro la mappa concettuale costruibile a partire dalle espressioni quali *Lifelong learning e Lifewide Learning*, vi è il mondo epistemologico di una *Pedagogia del corso di vita*, cosa questa che potrebbe porre fine a molte ambiguità e incongruenze lessicali presenti nei Documenti europei, internazionali, ma anche nella ricerca e, quindi, nella letteratura sull'argomento. Il problema, allora, non è solo quello di andare a scavare nei Documenti europei per trovarvi questo mondo, ma ed è il compito più arduo quello di mettere mano alla ricerca per la costruzione-costituzione fondata scientificamente dell'espressione *Pedagogia del corso di vita*, che non è il semplice riferirsi alla vita umana nel suo aspetto generale di processo naturale ed inevitabile”.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> (D. Kallen, *Considerazioni sul concetto di educazione permanente*, in *Formazione professionale*, cit., pp. 22-23.)

<sup>2</sup> (Filippo Toriello, “*Per una Pedagogia del corso di vita. Riflessioni e orientamenti a partire dall'analisi di alcuni documenti europei di politiche dell'educazione*” <http://www.istruzione-degli-adulti.it/materiali/Filippo.PDF>)

L'educatore è colui che interviene su problematiche legate al disagio psicologico e sociale e alla malattia fisica, per cui diviene il portavoce del bisogno di comprensione e dell'esigenza di sostegno di un'identità che non corrisponde a valori normativizzanti, in quanto inserito dalla società in una posizione di deviante o di inadeguato. L'intervento dell'educatore non è limitato alle situazioni devianti dalle condizioni considerate normali per il sistema, ma si estende all'ambiente quotidiano di vita del soggetto. L'operatore sociale agisce sul fattore saliente, ovvero su ciò che appare preponderante, critico, evidente sia a livello degli ostacoli che si frappongono al cambiamento, sia sui motivi facilitanti l'innovazione. Lo scopo dell'agire educativo è un "cambiamento modale" che coinvolge la persona intera in ogni aspetto della sua esistenza.

Negli anni '50, Basaglia entra in contatto anche con l'Esistenzialismo di Martin Heidegger, da cui riprende la tesi ontologica della struttura fondamentale dell'essere come *essere-nel-mondo* (In-der-Welt-sein).<sup>3</sup> La Daseinsanalyse (analisi dell'"Esserci nel tempo, esistenziale) permette la comprensione delle modalità con le quali si manifesta nel mondo l'essere umano, sia esso sano o malato. Superando la visione dualistica soggetto/oggetto, la Daseinsanalyse permette di sciogliere l'incomprensibilità della malattia mentale, mettendo sullo stesso piano di possibilità tutte le modalità esistenziali, abolendo la distinzione normativa sano/malato di matrice positivista. Si sposta l'attenzione ormai in maniera definitiva dall'osservazione e catalogazione delle manifestazioni sintomatologiche del malato, all'indagine delle modalità con le quali la persona sofferente esprime se stessa nel mondo.

L'educatore si trova a svolgere la propria azione all'interno di gruppi; per questo motivo è fondamentale che favorisca la collaborazione spontanea e attiva dei soggetti. Un'occasione per realizzare questi obiettivi è rappresentata dalle risorse a disposizione

---

<sup>3</sup> (*Essere e tempo, Sein und Zeit, Martin Heidegger prima edizione 1927, Halle, Germania*)

sul territorio: risorse da individuare e selezionare sulla base dei bisogni degli utenti. Il compito fondamentale risulta, dunque, quello di trasformare, in base al proprio sapere professionale e alla propria competenza e capacità di riflessione, l'esperienza educativa, nata dalla spontaneità della vita quotidiana, in una esperienza conscia, finalizzata e programmata. In conclusione, ai soggetti affetti da malattia mentale può essere offerta una condizione vita più normale, o quantomeno più capace di mediare tra bisogni, desideri, potenzialità soggettive e realtà sociale e culturale. La riabilitazione risponde, dunque, all'obiettivo proprio della Psichiatria, in quanto branca della medicina che ha per oggetto la patologia della "vita di relazione", a quel livello di essa che assicura l'autonomia e l'adattamento dell'uomo nelle condizioni della sua esistenza.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> (Chiara Ursino, articolo apparso online "T&F canal.net" 08/07/2010)

## CAPITOLO 2

### CHI E' L'EDUCATORE PROFESSIONALE? QUALCHE CENNO

L'**educatore professionale** opera nei servizi socio-sanitari e attraverso l'elaborazione di un progetto educativo mette in atto interventi educativi finalizzati alla promozione della persona e al suo benessere psico-fisico. Esso è una figura socio-sanitaria normata dal decreto ministeriale 520 DEL 1998; la sua formazione afferisce a varie discipline tra le quali la psicologia, la pedagogia e la sociologia, ed è svolta dalle facoltà di medicina e a volte dalle facoltà di medicina e chirurgia in collaborazione con le facoltà di Scienze della Formazione.

L'Educatore come professione sorse negli anni successivi alla seconda guerra mondiale per rispondere ad esigenze tanto concrete quanto pressanti: molti morti, molte famiglie sfasciate, molti ragazzi adolescenti per la strada senza famiglia. Erano i ragazzi che, soprattutto nelle grandi città, necessitavano di protezione, educazione, assistenza.

Il Ministero di Grazia e Giustizia si fece carico di intervenire a favore degli adolescenti - L'ENAOLI (Ente Nazionale Assistenza Orfani Lavoratori Italiani) si incaricò di sopperire alle spese e organizzare i centri "Istituti" di ricovero e di educazione. Mancava però il

personale qualificato per l'azione educativa e di assistenza. Il Ministero da parte sua cominciò a organizzare Corsi per la preparazione degli "Assistenti" nei suoi Centri. L'ENAOI, nella persona del suo Presidente, Prof. Giaccone, operò attivamente per raggiungere una qualificazione degli Istituti, ma si trattava di gocce d'acqua nell'oceano del bisogno.

Nel 1982 il Ministero dell'Interno istituisce la Commissione Nazionale di Studio per gli Educatori, attraverso cui viene dato nuovo rilievo alla loro formazione definendone il profilo. Successivamente viene trasformata la Laurea in Pedagogia in Laurea in Scienze della Formazione, comprendente l'indirizzo per educatore professionale. Sarà il Decreto 520 dell'8.10.98 ("Decreto Bindi") a riprendere tale profilo professionale affidandogli dei compiti "sanitari" (sancisce la formazione all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia in collegamento con le altre facoltà a carattere socio-psicologico), senza tuttavia ottenere il riconoscimento del ruolo.

Gli educatori professionali operano in svariati servizi socio sanitari, tra i quali:

- servizi per le persone con problemi di dipendenza
- servizi per i disabili
- servizi per i minori
- servizi per gli anziani

A seguire, intendo segnalare un indice di voci che caratterizzano la dimensione di pensiero, di approccio e di operatività della professione dell'Educatore professionale. In esse, ogni volta, l'operatore deve ritrovarsi, rideciderne l'uso, la quantità ma soprattutto il senso, in relazione alla funzionalità nell'incontro con la persona in difficoltà e in tutto il percorso di una relazione di aiuto.

*Accompagnamento, ascolto, promozione del cambiamento, complessità, comunicazione, confronto, disagio educazione, empatia, facilitatore di processi, gestione del quotidiano, mediazione, negoziazione, obiettivi, osservazione partecipe, processo, progetto educativo, programmazione, relazione, riabilitazione, socializzazione, tutela, verifica, vicinanza.*

Si parla anche dell'educatore come di colui che applica una o più tecniche in ambiti specifici (applica e trasmette un sapere), oppure come colui che ordina (mette in forma) ciò che è disordinato, scioglie quello che è ingarbugliato, dona senso a ciò che apparentemente non ne possiede e nel migliore dei casi formula delle ipotesi. Accompagnare, quindi, come stare accanto per un certo percorso, aiutando la persona che si ha al fianco a percorrere la strada, Ma al posto dell'altro termine della relazione educativa, vi può essere anche un'organizzazione nella quale poter esercitare la capacità di risolvere i problemi, contenere ed accettare la parziale incertezza, partecipare alla crescita, accompagnare i processi, promuovere opportunità, mettere in comunicazione-relazione situazioni, operatori e istituzioni, in un processo in cui si scambiano, si trasmettono, si ricevono e si elaborano i contenuti. Mettere in relazione è anche gettare un ponte fra due rive, due generi, due o più aspetti lavorativi, tra operatori di più servizi, tra modalità operative differenti. Caratteristiche dell'accompagnamento possono essere la disponibilità, l'imprevedibilità, la possibilità, la progettualità nel momento in cui si crea un'ipotesi di percorso, un itinerario in cui emozioni, pensieri, formulazioni, azioni, si coniugano. A partire dal guidare (senso forte dell'accompagnamento, che implica un indirizzare verso un posto che già in anticipo si conosce, dando un'idea di sostegno dichiarato) si passa al camminare accanto, al trasportare da qui a là, al traghettare, trasferire, congiungere il vecchio con il nuovo, il già visto con la possibilità del cambiamento. Ma perché l'accompagnamento, da momento o serie di momenti d'interazione, si trasformi in qualcosa di più incisivo, occorre che si caratterizzi come relazione educativa significativa e si fondi sulla

continuità dell'intervento. Il che, indubbiamente, implica una scelta da parte dei due termini della relazione; relazione che si caratterizza come non pienamente simmetrica (ovvero completamente paritaria) in quanto l'operatore è un professionista, ovvero una persona preparata per esercitare determinate azioni, ma neppure come pienamente asimmetrica, in quanto ciò metterebbe l'operatore in posizione autoritaria, impositiva, con scarse possibilità di riuscire a porsi in utile rapporto con l'altra persona che necessita di un aiuto.

Il lavoro è in generale diretto alla persona ed i progetti (poiché con la stessa persona si possono formulare più progetti) sono concordati sia con l'interessato che con gli altri operatori referenti e vengono verificati durante il loro svolgimento, in quanto spesso il loro andamento, anche se storicizzabile, non è lineare (interruzioni, cambi di direzione, modifiche degli obiettivi). Non sempre, infatti, vi è un andamento lineare progressivo negli accadimenti progettuali. Ciò è indicativo del fatto che il progetto deve essere concertato, e quindi condiviso, anche - e soprattutto - dall'ospite, seguendo le sue continue evoluzioni/involuzioni. La costante analisi della situazione in itinere permette agli educatori di individuare ed organizzare gli interventi necessari in una determinata fase del percorso della persona. È indispensabile, per il raggiungimento di un obiettivo, stabilire un rapporto continuativo con la persona che si sta seguendo. Si lavora per il raggiungimento di obiettivi definendo i luoghi ed i tempi necessari a tale scopo ed utilizzando le seguenti azioni:

- Il dialogo continuo fra operatore ed ospite.
- La verifica dei passi da compiersi e di quelli compiuti riguardanti il progetto concordato.
- Il controllo nelle situazioni in cui è istituzionalmente richiesto (Prefettura, Tribunale di Sorveglianza, etc.) o previsto dal progetto.

- La valorizzazione ed il potenziamento della capacità personali e delle competenze dall'ospite.
- L'attenzione alle dinamiche relative ai ruoli e alle posizioni che s'instaurano nel processo educativo.

Il progetto rientra nelle modalità di lavoro dell'educatore. Nella formulazione di un programma, quando si utilizza questo metodo di lavoro, occorre avere una chiara visione del problema/problemi, ovvero di quegli aspetti critici sui quali gli operatori referenti reputano utile lavorare in quel momento. Nel progetto devono essere altresì identificate le risorse umane che vi intervengono, ovvero quelle persone che verranno coinvolte direttamente od indirettamente, anche in fasi successive del percorso. Occorre quindi, concordare quali siano le altre possibili risorse attivabili, il modello di interazione da utilizzare e le valutazioni in itinere e a conclusione del progetto. Nel rapporto con la persona, uno degli obiettivi che l'educatore persegue è accompagnare la stessa a pensare alle proprie problematiche, ovvero ad una presa di coscienza del proprio disagio. Ne consegue un approfondimento anamnestico, un ascolto maieutico che ha valore di ricerca di uno o più elementi che possono aver concorso al nascere dello stato di malessere. Accanto a questo lavoro si colloca la spinta a giungere ad un sano protagonismo, l'acquisizione della sicurezza di poter superare le difficoltà, che può essere raggiunta anche con l'individuazione degli aspetti positivi del proprio modo di essere, valorizzandoli (pedagogia della valorizzazione) e attivando un percorso/processo evolutivo che gli permetta di sperimentare con spirito di collaborazione cosa significhi essere protagonista della propria vita. L'obiettivo generale di fondo, di ogni progetto, è quello di far giungere la persona ad una quasi stabile condizione di vita, senza che vi sia il ricorso a sostanze o comportamenti patologici. Non necessariamente, però, questo è sempre e comunque un obiettivo prioritario. In una logica di mantenimento dell'individuo, infatti, è più importante mirare alla stabilizzazione della persona (riduzione del danno), tenendola il più lontano

possibile da situazioni di grave rischio, che possono compromettere senza rimedio la salute, se non addirittura la vita (ad es. situazioni di grave emarginazione, devianza, squilibrio psico-patologico, ecc.).

Per un'ulteriore precisazione di quanto concerne la dimensione dell'educatore professionale ritengo possa venirci in aiuto la definizione di *counseling*:

Il termine **counseling** indica un'attività professionale che tende ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del cliente, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando le capacità di scelta. Si occupa di problemi non specifici (prendere decisioni, miglioramento delle relazioni interpersonali) e contestualmente circoscritti (famiglia, lavoro, scuola). Il sostantivo *counseling* deriva dal verbo inglese *to counsel*, che risale a sua volta dal verbo latino *consulo-ĕre*, traducibile in "consolare", "confortare", "venire in aiuto".

## Capitolo 3

### LA STORIA DI FAMIGLIA MATERNA

#### 3.1 Primo Manifesto di propaganda (1919)

##### ***Trentini e amici nostri!***

*E' un grido angosciato e, insieme, pieno di speranza che noi oggi mandiamo a tutte le anime buone. La Carità di Gesù Cristo che, inesauribile, ha fatto sorgere migliaia di istituti, nei quali ogni specie di miserie e debolezze umane trovano alleviamento e conforto, ha suscitato in alcune anime il proposito, in via di attuazione, di aprire un asilo per le madri di figli illegittimi del nostro Trentino, dove esse possano avere pane, lavoro e seria formazione morale e religiosa, senza doversi staccare dalle loro creature. (...)*

*La "Famiglia Materna" non è una casa per pericolate, dove le madri sono divise dai figli, che perciò diventano dei poveri "trovatelli": nella "Famiglia Materna" i figlioletti vivono e crescono con le mamme, dell'amore e della vita delle loro mamme, circondati dalle cure e dalle tenerezze materne.*

*La nuova Opera di carità mira, come dice il suo nome, alla formazione della famiglia materna, là dove è impossibile la famiglia parentale, cioè la famiglia nel senso integro della parola. Essa tende a diminuire, anzi a far sparire i "figli di nessuno" (...)*

*La "Famiglia Materna" non sarà né penitenziario, né convento: noi sappiamo che la carità di Gesù Cristo rifugge da odiose costrizioni e non impone doveri eccezionali a chi liberamente non li cerca. Essa avrà luce, affetto sorriso: le mamme coi loro piccoli non vi si sentiranno né straniere, né ricoverate, ma in famiglia, in un'atmosfera di bontà e di speranza.*

*La "Famiglia Materna" vuole e deve essere un focolare di educazione, di rigenerazione e di vita spirituale, specialmente per le ragazze madri che vengono rigettate dalla famiglia.*

*Noi speriamo e supplichiamo, in nome di Dio e della Patria, che tutte le anime, cui sta a cuore l'incremento del bene morale e della elevatezza dei costumi del nostro Paese, ci diano l'offerta della loro carità.*

*Trentini ed amici, soccorrete, per amore di Gesù Cristo, la nascente "Famiglia Materna".*

## IL COMITATO DI PROPAGANDA

*Maria Lenner Pres.*

<i>Berti Prati Pa</i>	<i>Miori Maria</i>
<i>Canton V. Amalia</i>	<i>Muraro Elvira</i>
<i>De Capitani Maria</i>	<i>Piccolrovazzi Beppina</i>
<i>Dordi Gina</i>	<i>Pizzini Oliva</i>
<i>Fos Pa</i>	<i>Prohizer Mary</i>
<i>Leonardi Emma</i>	<i>Presi Profess. Ida</i>
<i>Margoni V. Vittoria</i>	<i>Toffanetti V. Giulia</i>
<i>Miolatti Mary</i>	<i>Valentini Carlotta</i>

*N.B. Le offerte vengono inviate alla Signorina Maria Lenner – Rovereto*

*Il Comitato rende noto che "Famiglia Materna" non avrà solo dei Benefattori, ma anche dei Soci.*

*I Soci Ordinari si impegnano di dare mensilmente od annualmente qualsiasi offerta.*

*I Soci Straordinari versano Lire 500 in una volta od in tre rate.*

### Le origini

#### Agenda 1919 - 1933

1919 Maria Lenner incontra una ragazza madre disperata perché, respinta da tutti, è costretta ad abbandonare il suo bambino. L'episodio la spinge a recarsi dal suo direttore spirituale, il noto francescano P. Emilio Chiocchetti, proponendogli di aprire un asilo per accompagnare e sostenere le donne che affrontano il dramma di una gravidanza illegittima.

L'idea dei promotori è "moderna" e in controtendenza rispetto ai tempi, perché – a differenza di altri istituti - non intende creare una casa di maternità in cui le ragazze andavano a partorire, ma poi erano costrette a separarsi dai loro figli, ma un luogo

“dove le madri possano vivere con i figli, anche dopo, per mesi o per anni, a seconda della loro condizione materiale e dei loro bisogni, in modo sereno e indipendente”.

1920 L'avvio non è privo di difficoltà ma grazie al sostegno dei fondatori e all'aiuto economico delle comunità e degli istituti religiosi l'Opera può intraprendere il suo cammino.

1931 Famiglia Materna è annoverata tra le Opere Assistenziali della Provincia di Trento

1933 Con i fondi raccolti grazie alla beneficenza pubblica e privata, il vecchio edificio viene demolito ed al suo posto viene realizzata una nuova sede più ampia; O.F.M. è eretta in Ente Morale giuridicamente identificata come I.P.A.B. (istituzione pubblica di assistenza e beneficenza).

#### La guerra e il dopoguerra

Agenda dagli anni '30 – '40 al 1973

Tra gli anni '30 e '40 l'iniziativa pubblica statale nel campo dell'assistenza pervade tutti i campi ed interviene anche nel campo della maternità ed infanzia con la creazione dell'O.N.M.I. (Opera Nazionale Maternità ed Infanzia) sovrapponendosi così all'iniziativa in atto di Opera Famiglia Materna.

1940 Dopo molte tensioni, che avevano accompagnato l'attività nel decennio precedente, l'Opera viene, di fatto, assorbita dalla gestione diretta dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (O.N.M.I.).

1943 Per le difficoltà economiche dovute alla guerra e per il pericolo che l'edificio venga occupato dalle truppe tedesche, il presidente dell'E.C.A. e Podestà, geom. G. Sartori, fa assumere la gestione dell'Opera da parte dell'Ospedale che vi trasferisce il reparto di Ostetricia e Ginecologia. L'Opera di fatto diviene la “Maternità” e così viene identificata dai cittadini roveretani.

1944 Colpita da un bombardamento, viene chiusa in novembre. La ricostruzione è completata nella primavera del 1948 e prosegue l'attività ospedaliera che si concluderà nel 1975 con l'inaugurazione del nuovo Ospedale Civile di Rovereto.

Agenda dal 1974 al 1983

1974 Per iniziativa dell'On. Giuseppe Veronesi, primo sindaco della città nel dopoguerra, nominato nel frattempo presidente dell'Ente, viene elaborato un nuovo statuto che ridefinisce l'autonomia di Opera Famiglia Materna.

1975 G. Veronesi è riconfermato presidente. L'edificio viene lasciato libero dall'Ospedale Civile in condizioni di inagibilità. Si pone il problema di come far rivivere l'Opera. Non potendo disporre di risorse adeguate, l'edificio tra il 1975 ed il 1982, viene parzialmente destinato ad ospitalità dell'Ente Protezione della Giovane che vi istituisce per alcuni anni un pensionato femminile. Al piano terra viene ospitato l'asilo comunale ex O.N.M.I (ora collocato nell'attiguo edificio su via Saibanti).

### 3.2 DALLA STORIA: LA RINASCITA

Agenda 1983 - 2007

1983 L'introduzione dell'aborto legale in Italia e il dibattito che ne deriva, evidenziano la carenza di luoghi di sostegno alla maternità. Il Consiglio di Amministrazione decide di destinare nuovamente l'edificio all'accoglienza delle madri in difficoltà. Cede parte del patrimonio (il terreno su cui sorge la Casa di Riposo "Sacra Famiglia") e, con i fondi ricavati dalla vendita e da un parziale contributo della Provincia Autonoma di Trento, dà avvio alla completa ristrutturazione dell'edificio.

1985 Il 22 febbraio muore il presidente On. Giuseppe Veronesi e gli subentra, nella carica, Sergio Faccioli, che rimarrà alla guida dell'ente per i successivi vent'anni.

1986 I lavori vengono portati a termine e l'edificio viene arredato con il contributo delle Casse Rurali. Nell'autunno viene inaugurata nuovamente l'attività di accoglienza che comprende:

- una casa di accoglienza, per una capienza di 4 mamme con i figli;
- 18 piccoli appartamenti;
- un alloggio custode;
- locali al piano terra per incontri e attività ricreative.

La gestione della Casa di accoglienza viene affidata a due suore dell'Istituto di Maria Bambina, con il quale è stata stipulata una convenzione. Le suore prestano gratuitamente la propria opera, affiancate da volontari. Gli alloggi sono gestiti dal volontariato, affiancato dalla presenza di numerosi obiettori di coscienza.

Nel frattempo, una Cooperativa di genitori fonda una scuola elementare parificata intitolata al compianto presidente Giuseppe Veronesi, ospitata nei locali al piano terra. Nel tempo, la scuola diventa un punto di riferimento nel panorama educativo di Rovereto, ospitando 100 alunni all'anno e dando vita a diverse iniziative per la libertà di educazione.

Si dà anche inizio alle attività del Centro Aiuto alla Vita per la Vallagarina, la cui sede è tuttora ospitata presso la struttura.

1998 Dopo quindici anni d'intensa attività, prevalentemente sostenuta dal volontariato e dalle suore, si avverte la necessità di dare nuova energia ed una prospettiva di lungo termine per le mutate condizioni del bisogno sociale. Viene allora promossa la depubblicizzazione di Famiglia Materna e il passaggio da IPAB a Fondazione, ente privato senza fini di lucro. Subito dopo viene definito il progetto di potenziamento delle attività e si progetta l'ampliamento della struttura per adeguare l'ospitalità alle nuove richieste.

2001 Grazie al sostegno economico della Provincia Autonoma di Trento ed alle risorse patrimoniali nel frattempo accantonate, si realizzano una parziale ristrutturazione del vecchio edificio e la costruzione di un nuovo volume, nel quale sono ricavati 10 nuovi

alloggi, nuovi uffici e ampi spazi comuni (auditorium, palestra, cucine, mensa, sala riunioni).

2002 Viene ancora rinnovata la Casa di Accoglienza. Nell'ala nuova sono avviati altri servizi: il Progetto "Vivere Insieme" (alloggi in semiautonomia) e il Centro per minori "Freeway".

### 3.3 FAMIGLIA MATERNA OGGI

Da vent'anni, dopo la riapertura della Casa, Famiglia Materna ha ripreso pienamente il suo scopo iniziale e continua ad accogliere e sostenere le donne sole con i loro bambini. Nel frattempo, nella società sono avvenuti molti cambiamenti. Oltre alle situazioni di maternità difficile o indesiderata, oggi le donne che chiedono aiuto sono le extracomunitarie, le vittime di violenze fisiche e morali e quelle escluse dalla società perché non reggono i ritmi e le regole della 'normalità, a causa di una fragilità psicologica o per problemi derivanti dall'uso di alcool e droghe. Questo cambiamento nel profilo delle persone accolte riflette due aspetti importanti del rischio sociale attuale: l'isolamento e la crisi della famiglia e il fenomeno immigrazione, con tutte le sue diverse sfaccettature.

Anche oggi Famiglia Materna vuole essere un luogo in cui le madri con i loro figli non si sentano "né straniere, né ricoverate". Significa trovare una casa, ma anche la compagnia di figure di riferimento, come educatori, assistenti sociali, psicologi, volontari, persone che possono condividere i problemi, ma anche stimolare un nuovo atteggiamento di coraggio e di responsabilità.

A volte può sembrare impossibile uscire da certe situazioni di disagio, conflitto, fatica o dolore, ma un essere umano è sempre qualcosa di più del suo problema, possiede comunque un valore e delle risorse da cui ripartire. Nel rapporto educativo con chi gli è

vicino, può riscoprire la possibilità di un atteggiamento positivo di fronte alla propria storia e alla propria esperienza.

Il percorso per giungere ad una vita serena ed autonoma richiede diversi passaggi: recuperare la capacità di cura della casa, della propria persona e del rapporto con i figli, aprirsi a nuove relazioni ed amicizie, apprendere la lingua italiana per le straniere, fino alla ricerca di un lavoro per essere in grado di mantenersi e di trovare un alloggio proprio.

L'uscita dal disagio deve riguardare quindi anche altri luoghi e soggetti sul territorio in cui la persona possa ritrovare dei legami significativi e forme di aiuto concreto.

In questo senso Famiglia Materna cerca di "lavorare in rete", si rivolge a tutti e valorizza i più diversi modi di collaborazione: volontariato, donazioni, segnalazione di opportunità di socializzazione, alloggio e lavoro per le donne e i bambini ospiti della struttura.

## I SERVIZI

### **Casa di accoglienza “Sergio Faccioli”**

La Casa accoglie le donne maggiorenni o minorenni, nubili, vedove o separate, anche insieme ai loro figli, in situazioni di difficoltà:

- casi di gravidanza difficile o indesiderata;
- disagio legato a sfruttamento;
- violenza fisica e morale;
- crisi dei rapporti familiari e sociali;
- condizioni di esclusione sociale per problemi psicologici o psichiatrici;
- abuso di alcool o consumo di droghe.

E' particolarmente predisposta per accogliere donne in maternità o con bambini fino a 3 anni, dispone di posti per quattro nuclei familiari (12 letti).

La convivenza è di tipo comunitario e familiare. Mamme e bambini hanno a disposizione una stanza da letto arredata e di un bagno autonomo, mentre la cucina, il salotto, la sala giochi ed altri servizi sono condivisi.

### **Progetto” Vivere Insieme”**

Dal 2001 presso Famiglia Materna, sono sorti nuovi servizi, per rendere le forme di accoglienza più flessibili e personalizzate.

Al progetto “Vivere Insieme” sono destinati 20 appartamenti in semi-autonomia, per un totale di circa 70 posti letto.

Mediante questo servizio, si realizzano interventi individualizzati di reinserimento familiare, sociale e lavorativo, rivolti a donne sole o con figli, in situazioni di disagio. Viene concordato con l'utente uno specifico percorso che, oltre all'accoglienza residenziale temporanea (in media circa un anno), può includere altri interventi di reinserimento familiare, sociale e lavorativo.

### **Alloggi in foresteria (5 appartamenti)**

Sono disponibili per donne sole o con figli, che si trovano in una situazione di bisogno contingente e che sono in grado di gestirsi autonomamente.

La richiesta di accoglienza va inoltrata direttamente presso l'assistente sociale della Fondazione e gli alloggi vengono assegnati in base ad una valutazione delle condizioni di effettiva necessità.

La permanenza presso la Fondazione è considerata una fase transitoria la cui durata, di norma, non supera i 12 mesi.

### **Progetto “Aurora”**

#### **Alloggi protetti per la pronta accoglienza di donne e minori vittime di violenza**

Il progetto AURORA, promosso dalla Fondazione Famiglia Materna, mette a disposizione due alloggi protetti per donne sole o con figli secondo le indicazioni dall'art.5 comma c) della L.P. 6/2010 *“Interventi per la prevenzione della violenza di genere e per la tutela delle donne che ne sono vittime”*.

Le destinatarie del progetto sono donne soggette alla violazione dei propri diritti alla vita, alla salute, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità e all'integrità psico-fisica a causa di violenza psicologica, fisica, sessuale ed economica.

Rispetto ad altre strutture di accoglienza comunitaria, gli alloggi si caratterizzano per l'autonomia abitativa in un appartamento destinato al singolo nucleo familiare, in modo da permettere il mantenimento della *privacy* ed una possibilità di “normalità” del contesto di vita.

Il servizio intende offrire risposte immediate nei tempi e specializzate nella modalità di intervento, assicurando, oltre all'accoglienza residenziale, anche presidio e protezione, nonché supporto emotivo e psico – sociale per accompagnare la donna o il nucleo familiare attraverso un percorso di uscita dalla violenza.

### **Centro” Freeway”**

Il Centro offre ai genitori un luogo accogliente cui affidare il proprio bambino da 0 a 11 anni. Vi si svolgono attività ludico ricreative adeguate all'età dei partecipanti. Educatori qualificati, con il contributo di consulenti psico - pedagogici, programmano le diverse attività giornaliere, con un'attenzione personale ad ogni bambino, alla sua salute e individualità, nel rispetto dei suoi tempi e della sua educazione familiare. Particolare attenzione è posta alle esigenze della famiglia, anche con orari di frequenza molto flessibili, tutti i giorni dalle 7.30 alle 19.30, compresi sabati e festivi, a richiesta.

### **Centro occupazionale “Le Formichine Impresa sociale”**

Il progetto nasce nel 2008 per iniziativa del Comune di Rovereto, della Fondazione Famiglia Materna e della Cooperativa sociale Punto d’Approdo. Gli obiettivi sono offrire a persone in difficoltà la possibilità di avvicinarsi ed inserirsi nel mondo del lavoro; valutare l’impatto che l’introduzione di tali iniziative produrrà sul sistema di welfare territoriale, in termini di contenimento dei costi di gestione, di miglioramento delle autonomie e di soddisfazione delle persone coinvolte.

Le attività si articolano su tre settori:

- Centro occupazionale- Circolo “Le Formichine”
- Laboratori per l’acquisizione dei prerequisiti lavorativi
- Programma di inserimenti lavorativi “Donne all’opera”

### **Altre iniziative**

In Famiglia Materna, oltre all’attività ordinaria, si realizzano anche altre attività di carattere straordinario, suggerite dalla realtà in cui viviamo, da un episodio, un avvenimento, un incontro con qualcuno, un suggerimento ricevuto, una richiesta, una provocazione: situazioni che suscitano reazioni o interesse, che in risposta a queste, si realizzano in eventi, progetti e iniziative di vario genere.

A titolo di esempio, i progetti:

#### **•“L’imprevisto e la vita:giovani di fronte alla possibilità di una gravidanza inattesa”**

Progetto di Famiglia Materna rivolto alle scuole superiori di Rovereto per sensibilizzare i giovani sul tema della responsabilità genitoriale e informarli sulle realtà di disagio sociale e familiare presenti sul territorio.

L’iniziativa ha suscitato nei giovani un grande interesse e provocato molte domande, proprio sulla responsabilità e sul significato del divenire madri e padri, sui rapporti tra genitori e figli, sull’accoglienza.

- **“Maternità ed intercultura”**

Corso di formazione per educatori, psicologi e operatori socio-assistenziali sul tema della maternità e delle differenze culturali.

### **Volontariato**

Il volontariato riveste un ruolo essenziale, fornendo un supporto educativo e pratico. I volontari possono impegnarsi in diverse attività: sostegno scolastico e gioco con i bambini, compagnia e aiuto alle ospiti nei bisogni pratici e di relazione, aiuto in cucina e pulizie, manutenzione del parco.

### **Servizio Civile Volontario**

La Legge 6 marzo 2001 n° 64 ha istituito il Servizio civile nazionale, dando così la possibilità a tutti i cittadini italiani di età compresa tra i 18 ei 28 anni di svolgere 12 mesi a servizio della comunità.

Anche a Famiglia Materna è possibile svolgere un periodo di esperienza, mediante servizio civile, nell’ambito dell’accoglienza.

Il progetto si propone di sensibilizzare i giovani volontari alla problematica delle donne e dei minori in difficoltà, mettendoli in grado di contribuire al loro reinserimento nella comunità e nel territorio, lavorando a stretto contatto con gli educatori.

I volontari saranno impiegati in attività di sostegno a donne e bambini in situazione di disagio sociale ospitati dalla struttura, nei diversi servizi di cui la Fondazione dispone.

### **Stage e tirocini formativi**

L’Opera è convenzionata con le Università di Trento, Verona e Bologna per progetti di tirocinio dei corsi di Educatore professionale e Servizio Sociale e con l’Università di Padova per il corso di Psicologia. Per gli studenti delle scuole superiori si rilascia l’attestato ai fini della valutazione dei crediti extra-scolastici (Legge 425/97).

### **Solidarietà internazionale**

Nell'ultimo decennio, molte donne in difficoltà che si rivolgono a Famiglia Materna sono straniere, provenienti da Paesi in via di sviluppo. L'incontro con storie di vita, bisogni e culture diverse ha allargato l'orizzonte di impegno dei volontari, dando impulso ad alcune iniziative di educazione allo sviluppo e di solidarietà a sostegno di organizzazioni analoghe in altri paesi.

La Fondazione è quindi impegnata senza frontiere per iniziative rivolte a:

- proteggere la donna
- sostenere situazioni di fragilità familiare
- prevenire l'abbandono dei minori

Fra i progetti sostenuti,

- **Casa di accoglienza per madri adolescenti "P. Virgilio"**

Salvador Bahia (Brasile)

- **Casa di accoglienza "Novella"**

Belo Horizonte (Brasile)

Il progetto **"Ritrovare la strada di casa"** prevede il reinserimento di bambini in situazione di alto rischio sociale nelle famiglie e comunità di origine.

A differenza di quanto viene fatto comunemente in Brasile, la "Casa di Accoglienza Novella" di non si propone solo di ospitare e curare il bambino, ma si occupa fin dall'inizio di cercare e valorizzare tutte le risorse del contesto di provenienza (quasi sempre la madre o almeno altri parenti, vicini ed amici) facendoli partecipare alla ridefinizione di un nuovo progetto di vita, finalizzato al reinserimento del bambino.

## **CAPITOLO 4**

### **CASA DI ACCOGLIENZA: DATI 2000 -2010**

All'interno della complessità di servizi offerti dalla Fondazione, ho concentrato la mia attenzione sull'esperienza della comunità per madri con figli "Casa di accoglienza Sergio Faccioli", nel decennio che si è da poco concluso. In essa, svolgendo la funzione di Coordinatore, ho potuto da subito calarmi in una dimensione educativa vissuta molte volte "in presa diretta" con le ospiti ed i loro figli e l'accompagnamento nei percorsi educativi intrapresi, oltre che nella conduzione dell'equipe degli educatori. In questo ultimo ambito è emersa molte volte l'esperienza di una criticità o sofferenza lavorativa proprio determinata dall'aver a che fare con utenti affette da varie forme di disagio psichico. Tale condizione, in una situazione di comunità di dimensioni familiari come questa, è stata spesso in grado di determinare ed accentrare su di sé tutta la realtà di convivenza, clima, relazioni e quotidianità. E' comprensibile come questa dimensione destabilizzante non abbia mai giovato alle persone accolte e agli operatori presenti in quel determinato periodo. Tuttavia oltre alla necessità di richiedere l'implementazione di uno stretto lavoro di rete con le aree medico specialistiche competenti e con gli organi di controllo giudiziari (che con i Servizi sociali hanno una responsabilità di tutela sui minori) si è cercato di volta in volta di soffermarsi su nuove risposte, strategie e percorsi capaci di tenere insieme la realtà normalizzante di comunità con l'evidenza di un disturbo della persona, spesso incapace di attestarsi su modalità di vita consone per sé e nel rapporto con il proprio figlio.

Una volta superato il periodo critico e nei momenti di verifica successivi alle dimissioni dell'ospite, ci si è spesso riscoperti, con stupore, cresciuti professionalmente, soprattutto a partire dalla necessità di una posizione di operatività e di raccordo tra educatori, su un pensiero condiviso nel rapporto con l'acuta problematica della persona accolta e delle conseguenze sulla crescita dei minori. Pensiero che sembra ogni volta essere sottoposto ad un esercizio di flessibilità ed elasticità riguardo agli

obiettivi fissati ed alle modalità da intraprendere per raggiungere questi stessi. Considerando poi che queste situazioni di madri, spesso sole, affette da disturbi psichiatrici, vanno spesso “a braccetto” con la constatazione dolorosa di una insufficiente capacità di consentire una normale e armonica crescita e accudimento dei loro figli, i tentativi degli operatori di tentare ciò che è possibile, in una proposta educativa e relazionale atta a favorire l’acquisizione di sufficienti competenze genitoriali, sono molteplici e ben disposti anche a rivisitazioni dei normali tempi e modi.

## CASA DI ACCOGLIENZA "SERGIO FACCIOLI" 2000-2010

(I dati si riferiscono al periodo Gennaio 2000- settembre 2010).

**Tabella 1**

---

**Madri accolte**

---

**50**

---

**Tabella 2**

---

**Minori accolti**

---

**58**

---

---

**Minori nati in Casa di accoglienza**

---

**33**

---

**Tabella 3**

---

**Periodo di permanenza media ospite (in mesi)**

---

**6,6**

---

**Tabella 4**

---

**Nazionalità italiana**

---

**10**

---

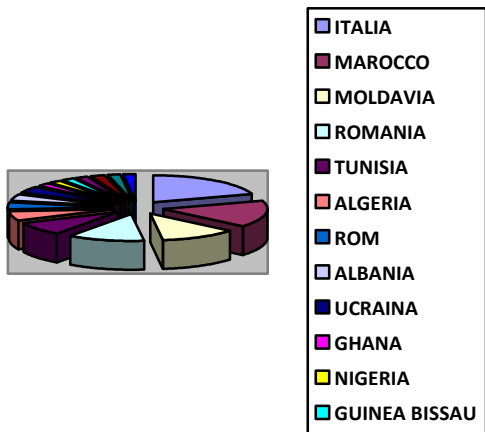
---

## Nazionalità straniera

40

ITALIA	10
MAROCCO	8
MOLDAVIA	6
ROMANIA	6
TUNISIA	4
ALGERIA	3
ROM	2
ALBANIA	2
UCRAINA	2
GHANA	1
NIGERIA	1
GUINEA BISSAU	1
S.DOMINGO	1
CILE	1
ARGENTINA	1

RUSSIA	1
--------	---



**Tabella 6**

**Totale casi ospiti con disagio psichico**

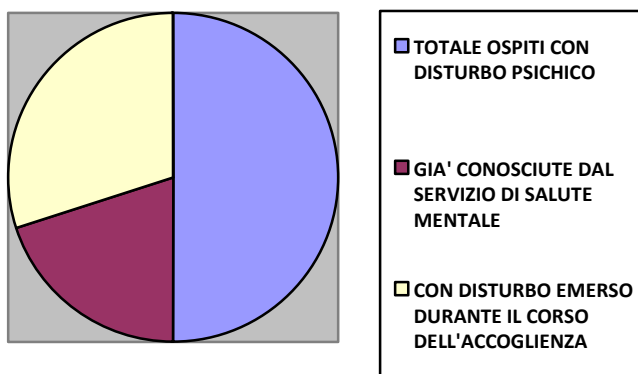
10

**Persone con presenza di un disturbo psichiatrico già conosciuto dai servizi**

4

**Persone con disturbo psichiatrico emerso durante l'accoglienza non noto ai servizi**

6



**Tabella 7**

**Presenza di un Decreto del Tribunale per i minorenni**

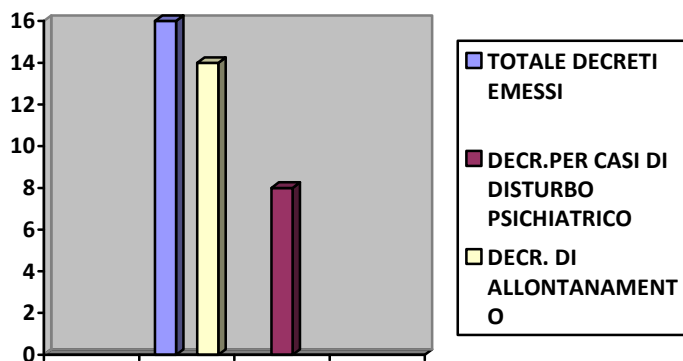
<b>Totale Decreti emessi</b>	<b>16</b>
<b>Tipologia di Decreto</b>	
Affidamento socio educativo ai Servizi sociali	7
Collocamento obbligatorio in struttura	4
Sospensione potestà genitoriale	5
Decadimento potestà genitoriale	0
<b>Decreti di allontanamento:</b>	<b>14</b>

Affidamento intrafamigliare	4
Affidamento etero famigliare	3
Decreto di adottabilità	4
Allontanamento presso il Centro per L'infanzia Provinciale	3

---

**Decreti emessi per casi di persone con disturbo psichiatrico 8**

---



#### 4.1 COMMENTO AI DATI

I dati sopra riportati indicano alcuni aspetti sui quali vale la pena soffermarsi.

Innanzitutto emerge che più della metà dei minori accolti è nato durante la presenza della madre in comunità, segno che contraddistingue la specificità di questa struttura all'accoglienza di madri in gravidanza e al percorso di sostegno al parto e a quello successivo alla nascita. **(Tabella 1/2)**

Il periodo di permanenza media risulta essere di circa sei mesi e mezzo. Tale dato è il risultato di alcune accoglienze piuttosto brevi (1 o 2 mesi) negli anni tra il 2000 ed il 2003 con dimissioni di ospiti straniere, che subito dopo il parto decidevano un rientro in patria per avere il sostegno di reti parentali lasciate per reperire lavoro all'estero e di altre accoglienze molto più lunghe (fino ad un massimo di un paio di anni) per mamme molto giovani o che presentavano fragilità personali, deficit intellettivi o un disturbo psichiatrico. In questi casi, la promozione di percorsi di crescita personali per le ospiti, ha dovuto tener conto delle difficoltà incontrate nel loro appropriarsi di un corretto ed adeguato ruolo di madri.

Sulla totalità delle madri accolte, salta subito all'occhio la sproporzione tra le straniere e quelle di nazionalità italiana **(Tabella 3)**. Le prime infatti rappresentano i 4/5 del totale. Si può notare come l'est Europa costituisca il luogo di provenienza del maggior numero di straniere accolte (18 madri); a seguire troviamo il Magreb (Marocco, Tunisia e Algeria) con 15 madri. Le rimanenti provenienze sono distribuite in modo equilibrato tra il continente africano ed il sud America.

Del totale di madri accolte in dieci anni si evidenziano 10 casi di ospiti affette da un disturbo di tipo psichiatrico. Di questi 10 casi, solo 4 erano già conosciuti e seguiti dal Servizio di salute mentale del territorio. Le rimanenti 6 situazioni sono emerse proprio nell'occasione dell'accoglienza in comunità e nel percorso di sostegno alla genitorialità **(Tabella 6)**.

Un elemento che si è inteso considerare, all'interno dell'oggetto della nostra indagine, è stata la presenza di decreti emessi da parte del Tribunale per i minorenni di Trento (T.M). Esso ha emesso 16 decreti quali strumenti di tutela a difesa di un supposto rischio e pregiudizio per il minore del nucleo familiare indagato. Tali decreti hanno avuto prescrizioni diverse. Sono riportati di seguito alcuni esempi: "Affidamento socio-educativo del minore ai Servizi sociali", "Collocamento obbligatorio in struttura", "Sospensione della potestà genitoriale", "Decadimento della potestà genitoriale e avvio dello stato di adottabilità", "Affidamento familiare del minore ". Come si nota dalla **Tabella 7** il maggior numero di disposizioni prescritte dal T.M. sono stati gli affidamenti socio- educativi ai Servizi sociali, che in tal modo hanno consentito di approfondire una conoscenza ed una indagine sui ruoli genitoriali riferiti a quel minore a rischio, diversamente difficili, se non impossibili, da compiersi da parte dei servizi sociali competenti. Alcuni sono state disposizioni obbligatorie di collocare i minori con le loro madri in struttura, in attesa di un completamento di indagine da parte della magistratura competente. Occorre segnalare che in alcuni casi vi è stato più di un decreto emesso a carico di uno specifico nucleo familiare (ad esempio "Collocamento obbligatorio in struttura e sospensione potestà genitoriale").

Nella **Tabella 8** si evidenziano il numero di decreti di allontanamento del minore dalla madre e secondo quale tipologia. Essi sono distribuiti abbastanza uniformemente tra collocamento del minore presso il Centro per l'infanzia Provinciale, istituto per l'accoglienza di soli bambini, da 0 a 6 anni, affidamento familiare e percorsi di adozione. Nel momento della prescrizione di tali dispositivi, termina anche l'accoglienza della madre dalla Comunità, con la dimissione o il passaggio in altro servizio non esclusivamente per madre –bambino, quale ad esempio il progetto "Vivere Insieme" di Famiglia Materna, costituito da percorsi di semiautonomia attraverso alloggi presenti in struttura e l'affiancamento di personale educativo e sociale specializzato.

L'ultimo dato presente nella **tabella 8** indica il numero di decreti che sono stati emessi in ordine a madri accolte che presentavano una qualche patologia psichiatrica; esso rappresenta la metà di tutti i dispositivi emessi dalla magistratura minorile.

## **CAPITOLO 5**

### **RISPOSTE E STRUMENTI A NUOVI BISOGNI**

Alla luce dei dati sopra esposti, emerge un quadro quantitativo delle accoglienze caratterizzate da disturbo psichiatrico, cautamente sensibile. In forza di quanto già introdotto all'inizio del capitolo 4, l'affronto degli educatori riguardo a tali percorsi di sostegno, si contraddistingue spesso da vissuti di forte tensione e confusione. La sfera relazionale e sociale della persona è fortemente messa in discussione ed "inquinata" da connotati distorti o devianti del proprio mondo psichico. Tale situazione pone da subito, in un processo atto a favorire autonomie personali ed una corretta crescita di competenze genitoriali, un problema nella conoscenza reale di limiti e potenzialità dell'individuo incontrato. In secondo luogo subentra il rendersi conto che le normali categorie con cui si promuove un processo di miglioramento delle condizioni di vita come donna e madre, offerte dal lavoro di comunità, non bastano. Ci si sorprende a non saper collocare pensieri e agiti che di volta in volta, sono provocati dall'emergere di limiti e contraddizioni della persona. Spesso la conoscenza che si sviluppa dentro una dimensione di quotidiana convivenza, fa emergere aspetti di difficoltà dell'ospite, che da una prima presentazione non ci si era immaginati. A questo punto ci si è dovuti interrogare su come far fronte a queste nuove esigenze che intersecavano l'ordinaria esperienza di un servizio prevalentemente a carattere socio – educativo che per molti anni aveva fondato la propria attività per lo più su forze e risorse del volontariato. E' apparso chiaro che non bastava né armarsi di buona volontà né gli strumenti di lettura utilizzati in altre situazioni fino ad allora, per poter comprendere la situazione e la dimensione del disagio mentale e di ciò che esso porta con sé. Occorre segnalare, inoltre, come sia sempre stato delicatissimo l'equilibrio tra due dimensioni del lavoro in comunità per madri con figli: da un lato si lavora alla promozione della madre, favorendo l'acquisizione di una maggior qualità del rapporto con il figlio e la costruzione di un buon contesto socio-relazionale utile alla propria autonomia di vita

una volta dimessa, dall'altra non si può evitare di ricordare un mandato di osservazione e monitoraggio della cura e crescita dei minori accolti da parte delle loro madri a garanzia di tutela di chi è più indifeso. Le considerazioni valutative sul raggiungimento o meno, entro certe tappe temporali, di obiettivi prefissati, sono sempre passate al vaglio di una prudente attenzione prima di costituire dichiarazioni e giudizi, attraverso un attento lavoro di equipe in dialogo con riferimenti offerti dagli ambiti specialistici preposti. Tale attenzione è d'obbligo, a maggior ragione, laddove si presentano relazioni madre-figli che in modi diversi mostrano di possedere requisiti "lacunosi" nell'esercitare la funzione genitoriale di cura del bambino. In tali casi è necessario rivisitare le tappe fin qui definite nel percorso e comprendere l'entità del bisogno della madre di essere solo sostenuta o vicariata nelle funzioni genitoriali. La riflessione all'interno del nostro servizio si è rispecchiata, in qualche modo, nella stessa presa di coscienza socio culturale che emergeva già da tempo nell'ambito del terzo settore, ma anche in quello politico, sollecitato e allertato dal mondo della sanità e dell'assistenza alla necessità di una maggiore integrazione, anche a livello provinciale.

I due fattori di lavoro determinanti sono quindi stati individuati in:

1. Riappropriazione della Mission dell'ente, valorizzazione e professionalizzazione delle risorse umane, creazione di nuovi e più efficaci strumenti di osservazione, programmazione, verifica e monitoraggio dei percorsi.
2. Incremento e promozione della collaborazione tra servizi sociali, specialistici e magistratura minorile, attraverso individuazione di buone prassi e attivazione e partecipazione a tavoli tematici o di monitoraggio dei processi di integrazione, nella direzione di un reale lavoro di rete.

## **5.1. LA CRESCITA DI UNA METODOLOGIA**

### **A. MISSION**

La Fondazione Famiglia Materna è un ente senza fini di lucro.

In base all'art. 4 dello Statuto, "si propone il perseguimento di finalità di solidarietà, sia a livello nazionale che internazionale, nei settori dell'assistenza sociale e sanitaria, della beneficenza, dell'istruzione e della formazione. In particolare, ha lo scopo di tutelare, promuovere e favorire lo sviluppo di esperienze di comunità e solidarietà tra le persone, con specifico riferimento all'istituto della famiglia in tutti i suoi aspetti, quali l'educazione e l'assistenza ai coniugi, la tutela della maternità e l'educazione dei bambini e dei giovani in genere."

### **B. TIPOLOGIA DI UTENZA**

La Casa di Accoglienza è particolarmente predisposta per accogliere donne in maternità o con bambini nella prima infanzia o in età prescolare.

Le donne e i minori accolti in questo servizio presentano situazioni di disagio sociale legato a diversi fattori: gravidanza difficile o indesiderata; conflitto familiare e separazione; maltrattamento della donna o dei minori; scarsità di risorse materiali; problemi di fragilità psichica; difficoltà genitoriali. Le utenti necessitano del costante supporto degli operatori.

Ogni accoglienza è fondata sulla condivisione con l'utente di un progetto individualizzato, che definisca un percorso di recupero dell'autonomia.

### **C. PROGETTO GLOBALE**

Per progetto globale si intende il complesso degli obiettivi e delle azioni che il servizio sociale inviante intende sviluppare per affrontare i bisogni delle persone accolte e la diversa complessità delle situazioni.

Esso specifica quali sono le azioni previste per valutare le risorse e le capacità della famiglia, al fine di attivare percorsi di aiuto e sostegno. Indica i tempi e le azioni rispetto agli obiettivi segnalati e i possibili percorsi verso l'autonomia.

Il progetto globale è definito dal servizio sociale inviante, diretto responsabile di tutto il progetto; deve essere condiviso e periodicamente rivalutato con la comunità di accoglienza, che viene coinvolta in virtù dell'osservazione che può effettuare, nella valutazione delle capacità personali e genitoriali e delle risorse familiari, nelle azioni di sostegno e di accompagnamento verso l'autonomia.

Alla sua realizzazione possono concorrere anche altri soggetti coinvolti: viene assicurato l'eventuale raccordo con i servizi dell'area sanitaria, con la scuola e le agenzie educative, con gli altri enti del privato sociale eventualmente presenti. Eventuali prescrizioni della Magistratura ne costituiscono parte determinante.

Il progetto, redatto in forma scritta, deve contenere: gli obiettivi sociali da raggiungere, le azioni previste, i diversi soggetti coinvolti, i tempi, i luoghi, i criteri di verifica, di processo e di risultato adottati ed i tempi che si prevedono necessari al progetto.

### **D. PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

E' la declinazione degli obiettivi fissati nel progetto globale, in base alle esigenze e caratteristiche delle singole situazioni.

Viene elaborato dall'equipe socio-educativa e rappresenta l'analisi dei bisogni, i risultati attesi, le strategie pedagogiche, i compiti di ciascuno, il complesso di azioni

che si intende intraprendere nella quotidianità, i tempi eventualmente prevedibili, in coerenza col progetto globale e con il servizio di accoglienza offerto.

E' costruito con la persona/il nucleo accolta/o ed in collaborazione con il servizio sociale titolare del caso, coerentemente al progetto globale di cui è parte integrante. E' redatto in forma scritta.

Dovrà essere definito tenendo conto degli eventuali decreti e prescrizioni della Magistratura.

In particolare ha lo scopo:

- di raccogliere elementi utili alla conoscenza della situazione accolta, delle capacità genitoriali, delle risorse e delle potenzialità effettive rispetto al raggiungimento dell'autonomia;
- di identificare le strategie del lavoro con la donna accolta ed i suoi figli e con il suo eventuale compagno;
- di definire le azioni di aiuto e sostegno e di accompagnamento verso la ricerca di risorse per l'autonomia, che spettano al servizio di accoglienza;
- di concorrere alla valutazione più generale della sufficiente adeguatezza genitoriale degli adulti ( oppure della donna e della coppia), al fine di assicurare al/ai minore/i le condizioni familiari che lo/li tutelino e lo/li curino.

Deve essere aggiornato costantemente dagli operatori, prevedendo appositi incontri di verifica in itinere e finali.

Nel progetto sono precisate inoltre le fasi conclusive dello stesso, stabilite in modo condiviso dai diversi soggetti coinvolti.

La fase finale deve prevedere modi e tempi della dimissione.

## E. MODELLI OPERATIVI

La presa in carico in Casa di Accoglienza avviene su richiesta dei servizi sociali territoriali (Comune, Comprensorio). L'intervento di aiuto viene formulato dall'assistente sociale territoriale, in collaborazione con quella della Fondazione. Gli obiettivi di breve e medio periodo sono stabiliti in accordo con l'utente, insieme ad un programma di attività ed alle regole di vita e comportamento che dovranno essere seguite per raggiungere gli scopi concordati.

Al momento dell'accoglienza l'utente condivide un insieme di obiettivi ed impegni assunti durante la sua permanenza, *e sottoscrive il Regolamento della Casa*. Dopo un primo periodo di osservazione, di circa un mese, si può predisporre un "Progetto educativo individualizzato", a cui seguiranno verifiche periodiche sugli obiettivi fissati. Inoltre alle attività specifiche previste dai progetti individualizzati, vengono proposte a tutte le ospiti iniziative formative e di socializzazione (gite, feste, attività motorie, laboratori artistici o di formazione-lavoro...).

La verifica del progetto si fonda sull'attività di osservazione degli educatori e dell'assistente sociale e sulle valutazioni di équipe. L'ospite può inoltre avvalersi di colloqui periodici con lo psicologo e l'assistente sociale della Fondazione.

La struttura mantiene un contatto stabile con l'assistente sociale del servizio pubblico per una valutazione congiunta dell'andamento del progetto.

Le dimissioni dalla Casa di Accoglienza avvengono di norma in seguito ad una valutazione congiunta tra le parti interessate, quando siano state raggiunte condizioni soddisfacenti di tranquillità e autonomia.

Esiste tuttavia la possibilità di dimissioni volontarie della madre oppure decise dalla struttura in casi eccezionali che possano pregiudicare la convivenza della comunità.

Questi alcuni elementi appena descritti hanno permesso il completamento e la condivisione della stesura delle *“Linee guida per il funzionamento delle comunità madri con bambini”*, approvate con delibera della Giunta Provinciale n.256 dell’ 8 febbraio 2008.

## **5.2. IL LAVORO DI RETE**

I servizi come Fondazione “Famiglia Materna” presenti nelle linee guida richiedono, di norma, un approccio integrato e la capacità dei diversi soggetti coinvolti ad intessere una rete progettuale. Il lavoro di rete si propone la ricerca di significati condivisibili nell’attività, per rendere gli interventi coerenti e dotati di senso globale. Esso agevola la comunicazione e la capacità di gestire le criticità e di sostenere i cambiamenti possibili.

La comunità considera come attori principali delle possibili sinergie:

- la donna accolta e i figli, se in età da collaborare;
- l’eventuale compagno e padre e la famiglia se presente;
- il servizio sociale competente territorialmente;
- altre agenzie territoriali coinvolte nel progetto, con particolare attenzione ai servizi dell’area sanitaria, dell’educazione e scolastici;
- le reti sociali formali ed informali opportune per la specifica situazione.

Il progetto deve tenere conto anche di quanto indicato dalla Magistratura.

Nel lavoro di costruzione della rete è importante:

- definire e chiarire ruoli e compiti dei diversi attori/operatori coinvolti,
- assicurare la circolarità delle comunicazioni,
- prevedere incontri periodici (di progettazione, riprogettazione, verifica ecc.).

Servizi e operatori sociali non sempre hanno consapevolezza sulla fondamentale importanza del lavorare all'insegna dell'integrazione e della concertazione delle risorse disponibili. Non sempre si prende coscienza delle tante possibilità di cura che possono provenire partendo dal "basso", cioè, partendo dai bisogni effettivi del territorio, facendo "rete" intorno al disagio sociale evitando, così, che possa trasformarsi in esclusione sociale.

Le reti sociali sono al centro di un interesse crescente non solo da parte di chi si propone di fare ricerche e studi approfonditi ma anche da parte di chi opera e sperimenta le teorie sul "campo" - operatori sociali in generale e assistenti sociali in particolare. Infatti, i professionisti riscoprendo e valorizzando i reticoli sociali sono stimolati ad interagire con essi affinché le situazioni di bisogno non siano risolte solo attraverso lo sforzo tecnico e formale dei servizi ma anche attraverso l'azione congiunta di altre relazioni di aiuto formali ed informali. In generale per "networking" si intende quel processo finalizzato a legare tra loro tre o più persone tramite "connessioni e catene, significative, di relazioni interpersonali". In quanto tale, il lavoro di rete non richiama un processo inventato negli ultimi anni ma è qualcosa che fa parte della natura umana sin dalle sue origini, anche se è in tempi più recenti che lo si sta sempre più considerando come una possibile strategia di intervento sociale. Nel discorso sul lavoro di rete è significativo ricordare la distinzione fra due tipi di sistemi di aiuto:

*-formale*

*-informale.*

Il primo è composto da assistenti sociali, psichiatri, psicologi, educatori, medici e operatori sociali di vario genere. Il secondo sistema di aiuto è costituito da amici, parenti, colleghi di lavoro, vicini di casa i quali possono incidere, in un certo qual modo,

sulla vita delle persone affinché queste possano soddisfare i propri bisogni autonomamente. La differenza tra i due sistemi risiede nel fatto che gli operatori che svolgono una professione d'aiuto hanno delle competenze e utilizzano delle tecniche che permettono loro di svolgere il proprio compito mentre i *natural helper* non hanno bisogno di strutturare il loro ruolo, in quanto, agiscono spontaneamente. Questi due sistemi di aiuto - formale ed informale - si possono considerare elementi essenziali del lavoro di rete. Lasciati a sè stessi i due sistemi di intervento potrebbero andare uno contro l'altro non producendo, sicuramente, benessere sociale. Dunque, il modo più efficace di utilizzare i network sembra essere quello di coordinare gli interventi professionali con le risorse naturali che ogni comunità possiede. Per questo i professionisti dovrebbero accettare i *natural helper* come validi collaboratori nella loro azione. Vista la continua diminuzione di investimenti e finanziamenti, da parte degli Stati moderni, nel campo dei servizi sociali, si rende sempre più necessario un coordinamento ed una maggiore valorizzazione delle risorse sociali che possono esistere in ogni comunità

In merito al punto 2., si è cercato di proporre un continuo lavoro di chiarimento di competenze, funzioni e ruoli sia nei riguardi dei Servizi sociali invianti, che dei servizi specialistici (Servizio di Psichiatria, Unità operative di psicologia, Servizio tossicodipendenze, alcologia e neuropsichiatria infantile) con il Tribunale per i minorenni e la Procura minorile. A questo proposito si è partecipato attivamente alla nascita di gruppi di coordinamento tra strutture operanti in Provincia di Trento o si è aderito a tavoli di lavoro già esistenti. Particolare risalto, visto l'argomento trattato, lo hanno rivestito i tavoli della "Consulta per la psichiatria" del Comune di Rovereto ed il tavolo provinciale per la "Residenzialità psichiatrica".

Da segnalare come l'attuale legislatura abbia voluto Sanità e Assistenza sotto un unico assessorato, condizione che dovrebbe favorire più realisticamente e in modo sistematico il processo tanto auspicato di integrazione socio-sanitaria.

A seguire uno stralcio di un'interrogazione di alcuni Consiglieri provinciali, indirizzata all'Assessore U.Rossi, datata 5 marzo 2010, che ben presenta auspici e timori di tale integrazione:

*“I punti di forza del ddl 80 “Tutela della salute in provincia di Trento” sono noti e sono stati già messi in evidenza in vari passaggi pubblici e nell'ambito di incontri di maggioranza dall'assessore: i nuovi assetti organizzativi dell'Azienda Sanitaria e il bilanciamento di poteri fra dipartimento politiche sanitarie, Giunta e Consiglio vanno nella direzione di attribuire più chiare funzioni e responsabilità. Il principio di separazione fra controllato e controllore, fra chi ha la responsabilità di fissare gli obiettivi e chi con competenza ha il compito di attuare le politiche sanitarie non può che portare ad una maggiore efficienza ed efficacia.*

*Vorremmo costruttivamente concentrare la riflessione sugli aspetti che invece riteniamo più critici.*

*Integrazione sociosanitaria e medicina di base.... Nell'area delle politiche per gli anziani, per la non autosufficienza, del disagio psichico o per le problematiche legate alla dipendenza da sostanze, le azioni per la tutela della maternità e della prima infanzia non sono rare le occasioni in cui un programma terapeutico o riabilitativo si compone di elementi sanitari ed assistenziali insieme...Pensiamo ai programmi di reinserimento sociale e di riabilitazione psichiatrica. Non sempre è possibile distinguere tra sanitario ed assistenziale. L'accompagnamento alla cura del sé, l'affiancamento e il sostegno nelle attività quotidiane è certamente una azione sociale e di assistenza, ma contemporaneamente ha un obiettivo terapeutico riabilitativo e pertanto curativo.*

*Non si tiene conto che il sistema che interviene sulle prestazioni integrate si fonda oggi sulla collaborazione competente e puntuale degli enti locali ed in prospettiva delle comunità di valle, con un ruolo importante del Terzo Settore e della Cooperazione sociale in particolare”.*

## CAPITOLO 6

### IL PERCORSO PROPOSTO E LA VARIABILE UMANA

Abbiamo visto fin qui quanto sia importante dotarsi di strumenti e processi che ci consentano di svolgere al meglio il lavoro socio- assistenziale ed educativo, tanto più in presenza di fattori che ci confondono o offuscano la chiarezza del “dove e del come” poter sostenere e condurre una persona che necessita del nostro intervento.

Occorre però a questo punto introdurre un “nota bene” senza il quale la nostra riflessione sui rischi, potenzialità e condizioni di esercizio dell’intervento dell’educatore sarebbe incompleto.

Se, come abbiamo visto, almeno a livello teorico, il progetto educativo non può fare a meno del consenso attivo dell’utente stesso, è altresì riscontrabile quale peso, nel percorso, abbia la reale motivazione al cambiamento, vissuta dalla persona. In altre parole accade che la persona che comprende meglio la propria condizione, pur contingente, di bisogno o limite, accetta più favorevolmente il contesto e gli interventi di aiuto che gli vengono prospettati e offerti poiché li accomuna ad una qualche possibilità di raggiungere una migliore condizione di vita e benessere personale; per contro chi arriva in Comunità perché “mandato” e , né prima né dopo, ne capisce il senso, vivrà ogni intervento come calato dall’alto e, potenzialmente, contro di sé e la propria libertà. A questo proposito preme sottolineare che non sempre e non automaticamente, la presenza di un Decreto del Tribunale per i minorenni, genera nell’utente l’esperienza di un invio coatto.

Fatte queste debite premesse vorrei riportare l’attenzione su un dato di rischio riscontrato. Come in qualsiasi altra attività lavorativa, anche in quella dell’educatore si assestano negli anni delle competenze a cui far riferimento, esse guidano l’affronto e la valutazione dei percorsi di aiuto effettuati e cercano di arricchirsi di stimoli dati da una auspicabile formazione continua. Con il passare degli anni entrano in campo inevitabilmente delle modalità e processi *routinari* e ripetibili che rispondono ad un

pensiero che si fissa su alcuni parametri, concetti e giudizi, appresi dalle esperienze fatte. Tali dimensioni possono facilmente tradursi, poco consapevolmente, in preconcetti, stereotipi o pregiudizi. Come ricorda il professor Tarozzi:

*“È normale che chiunque, e l'educatore non fa eccezione, abbia una visione del mondo preconcepita che viene attivata ogni volta che si entra in contatto con qualcuno di estraneo. Ciò è particolarmente evidente nel caso del contatto con chi è percepito come diverso, lontano, straniero. Poiché, come si vedrà, si tratta di processi normali, culturalmente fondati e anche necessari alla strutturazione della propria identità di gruppo e al funzionamento delle proprie rappresentazioni sociali del mondo, è ridicolo pensare che si possano aggirare i pregiudizi, ma è invece importante far sì che essi non agiscano in modo inconsapevole e si rende quindi necessario portarli alla luce, conoscerli e conoscersi. Le varie modalità di categorizzazione sociale da sempre e in ogni cultura sono importanti processi attraverso cui si organizza il mondo sociale in cui viviamo, il modo per trasformare la realtà empirica in realtà sociale.*

*I problemi cominciano a delinearsi quando le caratteristiche di una categoria sociale individuata sono considerate emblematiche e permanenti. In questo caso si parla di stereotipo. Nei processi di stereotipizzazione si tende a: 1) categorizzare altri individui e raggrupparli 2) attribuire caratteristiche comuni a tutti i membri del gruppo 3) attribuire tutte le caratteristiche ad ognuno. Lo stereotipo è di fatto una forma di semplificazione, è una scorciatoia del pensiero che spesso porta a inferenze scorrette (es. gli africani hanno poca voglia di lavorare; i veneti sono laboriosi). Più grave è quando a uno stereotipo venga abbinato un giudizio di valore (es. i neri sono pigri): in questo caso si ha il **pregiudizio**, che può essere positivo, negativo o anche neutrale. In altre parole se lo stereotipo è neutro (ma il fatto stesso di costruire un gruppo presunto omogeneo non è mai un'azione neutrale, es. "i neri"), il pregiudizio è molto spesso discriminatorio, o infondatamente valorizzante”.<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> (Appunti delle lezioni del corso universitario per Educatore Professionale Sanitario tenute presso la Facoltà di Scienze cognitive di Rovereto nell'anno accademico 2010/2011)

## CONCLUSIONI

Possiamo a questo punto forse comprendere meglio quali sono i rischi di irrigidimento prospettico, nei confronti di un percorso di aiuto se questo si costituisce come troppo rispondente a parametri già prefissati. La richiesta dunque che l'utente risponda a tempi e a modelli di cambiamento predefiniti (in particolar modo all'interno del raggiungimento di sufficienti competenze genitoriali) rischia di accogliere come giudizio positivo quanto rientra nelle aspettative dei servizi, mentre è facilmente indicato come inadeguato e insufficiente, quando non sta al passo con quanto predefinito come riferimento. Un altro importantissimo fattore da tenere presente è il tempo. Se dovessimo tenere conto esclusivamente del percorso della madre, come persona adulta, potremmo certamente riconoscere l'importanza che il tempo ha nello sviluppo e crescita nelle relazioni, talvolta nel rinforzo della propria identità e autostima, nelle nuove capacità acquisite di affrontare circostanze problematiche e risolverle. Nel caso in cui però siamo in presenza di bambini, soprattutto se neonati, il tempo per comprendere quanto spazio di acquisizione, crescita o recupero delle competenze e capacità genitoriali delle madri c'è, contrasta a volte con i bisogni manifestati dai bambini stessi di avere qualcuno che si prenda cura di loro.

Il delicatissimo equilibrio tra una proposta di percorso costituita professionalmente, oltre che umanamente, da competenze acquisite, strumenti e nuove conoscenze delle scienze umane e la soggettività unica e specifica di chi abbiamo di fronte, richiede un costante lavoro di rielaborazione e consapevolezza intorno ad un unico importantissimo elemento: la *variabile del fattore umano*. Essa così ci costringerà ogni volta a chiarirci i riferimenti professionali, etici e morali da cui partiamo nel proporre il nostro intervento educativo-riabilitativo, ma ancor di più ci obbligherà a contrattare, negoziare e rinegoziare il "contratto" che lega operatore e utente in qualsiasi relazione di aiuto. Nel bilancio di investimenti, perdite e guadagni, si dovrà comprendere quanto sia utile investire in un'ottica di lungo periodo e non di facili o

immediate risposte preconfezionate. Infatti a noi è dato, nel lavoro sociale, di prestare la nostra attività ed intervento, spesso per un breve periodo nell'arco della vita di un individuo; perciò, riuscendo ad incidere soprattutto sui processi di cambiamento, capaci di rispettare tempi e caratteristiche della persona, potremmo sperare che questa stessa ne esca cresciuta e rinforzata, quasi magari senza rendersene conto, ma con maggiori strumenti per affrontare le innumerevoli sfide quotidiane senza per questo sentirsi schiacciata. Ultima, ma nondimeno importante, resta la necessità di fare memoria che il nostro è solo *uno* degli interventi che queste persone intercettano e che esse stesse, come qualunque individuo, sono state e sono a contatto con molteplici contesti e modelli da cui la loro identità è stata via via modellata. E' anche con alcuni di questi "mondi" che, come operatori, dobbiamo avere il coraggio di paragonarci per coglierne eventuali potenzialità e benefici per la persona. Ciò che al termine di ogni accoglienza occorre chiedersi è se siamo stati in grado di generare buone domande e offrire percorsi di soluzioni possibili, compresi (dal latino: *cum-prehendere: prendere in sé, contenere dentro sé*) da quell'ospite così com'è.

La prima verifica di saper superare momenti critici nella vita, rimane spesso lo scoprirsi capaci o meno di una semplice ma efficace competenza: saper porre una corretta domanda alla persona che più competentemente può risponderci.

Non resta che lavorare quindi perché anche e soprattutto il ruolo di madre, in qualunque situazione vera, sia favorito da un'educazione allenata alla domanda, prima ancora che nell'ansia di una risposta giusta (che spesso non c'è) ma che va scoperta e cresciuta per tentativi ed errori, come accade, in modo analogo, spesso nel crescere i propri figli.

In conclusione, quindi, in questa sorta di "laboratorio educativo- relazionale" continuo, che caratterizza i percorsi di aiuto nel quale ci troviamo ad operare, una condizione apparentemente critica e densa di complessità, come quella della presenza di un disturbo psichico nella persona accolta, può diventare davvero un pungolo, un fattore

pedagogico- paradigmatico per un metodo del relazionarsi che sempre possa essere sufficientemente flessibile; costringendoci ad individuare e ricollocare obiettivi e strumenti che aderiscano alla persona che abbiamo di fronte e non all'immagine che di essa possiamo esserci fatti.

Di ciò potrà favorirne certamente la persona a cui offriamo il nostro intervento, ma nondimeno, coloro che operano quotidianamente in una dimensione di potenziale frustrazione e contraddizione tra ciò che si desidererebbe dall'altro e ciò che effettivamente esso vive e agisce.

## BIBLIOGRAFIA

J.Bowlby, *Attaccamento e perdita: la separazione dalla madre*, Bollati Boringheri, Torino 1999

D.W. Winnicott, *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma 1970

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

A.M.Conigliaro, *Né straniere, né ricoverate*, La grafica Mori (Tn) 2007

A.C.Marazza, C. Wolfsgruber, *L'adulto e l'avventura educativa*, *Quaderni accoglienze n°15, Famiglie per l'accoglienza*, Milano 2009

L.Giussani, *Il rischio educativo*, Rizzoli, Milano 2006

*Rovereto, 6 aprile 2011*

