

Il bambino tra fallimento parentale e affido extrafamiliare
Centro Psicoanalitico di Bologna "Glaucò Carloni"
Giornata Psiche/Dike, 16 Febbraio 2008

di Marco Mastella

Da dieci anni abbiamo organizzato, presso il Centro Psicoanalitico di Bologna, Cicli annuali di Seminari, per operatori dell'età evolutiva e operatori dell'età adulta; il titolo generale dei primi è stato "Genitori e figli in consultazione" e in molti lavori presentati si è sottolineata la 'cultura del legame' (Vallino, 2002), ovvero l'importanza primaria del legame affettivo dei figli con i genitori (e viceversa) per la loro crescita, fisica e psichica. Molti lavori hanno sottolineato gli effetti del dolore mentale, della sofferenza psichica di uno o più membri della famiglia sui diversi componenti della famiglia stessa e in particolare da una generazione all'altra (Roncarati, 2002), e l'importanza del recupero o sviluppo delle risorse residue dei genitori, anche attraverso 'l'osservazione partecipata' (Vallino), la consulenza protratta (Badoni,2002), il 'lavoro combinato', rispettivamente con genitori e figli, da parte di due psicoanalisti diversi, in parziale (ed esplicito) contatto tra loro (Mastella, Ruggiero, 1999a, 1999b; Mastella, 2002).

Desideravamo far conoscere l'importanza di non limitare il campo d'intervento degli psicoanalisti infantili e degli operatori dell'età evolutiva al bambino o all'adolescente, ma di riportare al centro dell'attenzione i genitori, e la genitorialità, riconoscendone limiti e risorse.

Quest'anno, ad esempio, il focus è sul legame perverso, sia di adulti tra di loro, che di adulti (genitori) con i bambini (figli).

E' la prima volta che ci occupiamo esplicitamente dell'affido extrafamiliare.

Le 'posizioni' dei componenti dell'Osservatorio per la psicoanalisi del bambino e dell'adolescente del Centro Psicoanalitico di Bologna sono al riguardo molto diverse, e per storie individuali e professionali.

Entrando nella questione

"Ti ho voluto bene perché tu hai voluto bene a mia madre"
(da Grimaldi, 2007)

"Perché tu c'eri sempre e mia madre e mio padre non c'erano mai? (quando io avevo
bisogno)"
(da Tellarini, 2007)

Ci sono adulti che, per i motivi più diversi, consci e inconsci, temono di procreare, di trasmettere la vita e 'custodirla'. Alcuni cercano quindi di evitare l'evento, altri lo affrontano in condizioni precarie, o casuali, o 'forzate', o supercontrollate. L'ambivalenza è sempre dietro l'angolo, e può in ogni momento portare al prevalere di spinte espulsive, o evacuative, o combinarsi con una irrefrenabile 'coazione a ripetere' traumi precoci, subiti nella propria infanzia.

Diventare genitori¹ è un processo molto complesso, che dura tutta la vita, che richiede continui rimaneggiamenti ed elaborazioni. Le risorse reali e la percezione delle risorse sono sottoposte a variabili sociali e culturali, oltre che intrapsichiche.

¹ Come può accadere che si diventa genitori (in situazioni ordinarie)?

Occorre distinguere il desiderio di gravidanza, dal desiderio di un bambino, dal bisogno di un bambino, dal progettare un nascita. Nel *desiderio di una gravidanza* vi è la necessità di confermare la propria fertilità, ma può talvolta risultare una gravidanza 'insensata': con un genitore inadatto/per assicurare sulle capacità riproduttive. Nel *bisogno di un bambino* spesso vi è la confusione con il 'desiderio' di un bambino. Il bisogno si manifesta come una domanda esigente, aggressiva, ai medici della fertilità, talora ossessiva e connota spesso sofferenza depressiva. Il *progetto di un bambino* all'interno di una coppia consiste in un'idea conscia chiara e pianificata, deriva dai valori di ciascuno, dagli ideali della famiglia, dagli ideali del gruppo; con la possibilità di 'dar luce' alla vecchiaia.

Un numero sempre crescente di genitori, negli ultimi trent'anni, sembra incerto sulla rappresentazione di sé come genitore e sull'insostituibilità dello specifico del suo lavoro di genitore nei confronti dei figli, soprattutto quando questi sono in tenera età.

Molti genitori, sostenuti in questo da una sorta di pregiudizio culturale condiviso e costretti dagli attuali ritmi incalzanti di vita, tendono ad affidare precocemente e per tempi molto protratti i propri figli, molto piccoli, a babysitter o, molto più spesso, ai nidi.

Agli educatori sembra venir attribuita la funzione principale di allevamento ed educazione dei figli, come sostituto più valido dei genitori stessi o dei nonni, anziché come supporto o surrogato. Gli educatori sembrano essere visti dai genitori come più capaci, con più risorse, anche perché su di loro non gravitano i conflitti (spesso irrisolti) nei confronti dei nonni (i genitori dei genitori). Questo sembra contribuire a creare un'area illusoria di una realtà idealizzata, separata dal resto del mondo, una sorta di piccolo paradiso terrestre dove i bambini piccoli sono tenuti al riparo dai pericoli, dalle malattie, dal lavoro, dalla morte, con adulti che in teoria non hanno altro da fare che occuparsi di loro.

Si è quindi affermata progressivamente una sorta di *pratica di affido extrafamiliare, di tipo educativo, quotidiano*. Ma quali sono i bisogni fondamentali del bambino per crescita armoniosa?

Brazelton e Greenspan (2001) li elencano in questo modo: 1) bisogno di protezione fisica e sicurezza, e relativa normativa; 2) il bisogno di esperienze modellate sulle differenze individuali; 3) il bisogno di esperienze appropriate al grado di sviluppo; 4) il bisogno di definire dei limiti, di fornire una struttura e delle aspettative; 5) il bisogno di comunità stabili e di supporto, e di continuità culturale; 6) salvaguardare il futuro. Mi si sentirei di aggiungere: 7) ritrovare la madre 'viva' e/o caregiver, 'vera'-

A fronte di carenze nell'esercizio della genitorialità se non si risale a queste radici profonde, si rischia di non incidere significativamente nella situazione problematica, attuale e futura, e di ritrovarsi periodicamente allo stesso punto.

Negli ultimi trent'anni sono risultate progressivamente più confuse le funzioni genitoriali, distinguibili in funzioni materne e funzioni paterne, anche se talora alcune di queste possono essere svolte dall'altro genitore. Le *funzioni materne* possono così essere riassunte: holding, handling, object presenting (compreso il proprio corpo); preoccupazione materna primaria; rêverie materna; contenitore/contenuto (Bion: metabolizzazione degli elementi beta); co-creazione dei significati; sostegno della capacità di tollerare le frustrazioni (anche del 'no'), di sopportare le separazioni (in quantità tollerabile) diurne e notturne, di 'stare da solo'; osservazione partecipe dell'attività/passività spontanea (oscillazione di stati, gioco in presenza di-); ri-conoscerlo per quel che è (nelle somiglianze e nelle differenze).

Brevemente le *funzioni paterne* possono così essere riassunte: 'esistenza dentro' la madre, in quanto padre del figlio, in quanto oggetto di un desiderio femminile; padre reale: accanto alla madre ('holding'); protezione per la coppia madre-figlio; può contenere ansietà, con la sua presenza e parola (verso fantasmi, sentimenti di inadeguatezza); il padre come oggetto che osserva la coppia madre-bambino e poi ne favorisce e sostiene il processo di 'separazione-individuazione'. Il padre come senso del limite e figura autorevole.

Quando queste funzioni sono chiare e differenziate possono contribuire allo sviluppo del senso del Noi genitoriale e al prevalere delle *funzioni introiettive* (amore, speranza, capacità di pensare, contenimento del dolore depressivo) rispetto alle *funzioni proiettive* (seminare: odio e disperazione, bugie e confusione, angosce persecutorie) all'interno della vita di coppia.

Nelle caratteristiche della genitorialità è opportuno distinguere i *tre assi della genitorialità stessa*, per poi distinguere gli aspetti critici o fallimentari dell'essere genitori.

L'esercizio della genitorialità definisce un campo che trascende l'individuo, le singole soggettività e dà senso alle diverse esistenze, connotate dall'insieme dei legami di parentela, associati a relativi diritti e doveri. Diversi fattori contribuiscono a dissociare sempre più legame biologico, sociale e giuridico; la legislazione, peraltro, tenendo sempre più conto delle situazioni di fatto, riduce la sua funzione simbolica, fondatrice ed organizzatrice.

L'esperienza della genitorialità è un'esperienza soggettiva, conscia e inconscia, collegata al diventare genitori e rivestire dei ruoli genitoriali, dove particolarmente interessante è l'esplorazione dei significati del desiderio di un bambino e della transizione verso la "maternalità" e la "paternalità".

La pratica della genitorialità indica i compiti quotidiani che i genitori svolgono con i loro figli; è il campo delle cosiddette "cure materne" o, meglio, cure genitoriali, fisiche e psichiche (Houzel, 1999).

Si è passati dallo studio delle deprivazioni o carenze di cure materne al modello del sostegno, fondato sulla visione della costituzione dei legami affettivi attraverso il soddisfacimento dei bisogni corporei, in primis alimentari, poi alle teorie dell'attaccamento (Bowlby). La scoperta delle competenze del neonato ha arricchito la comprensione delle modalità secondo cui si stabilisce la correlazione tra bambino ed ambiente. (Mastella, 2004).

‘funzionante’, come spazio mentale, per elaborare il dolore mentale, l’angoscia; oscillazione ritmica tra stati, tra cui fusionalità e separatezza, condivisione (di stati e di spazio psichico oltre che di esperienze) e separazione.

Attorno alle *problematiche della genitorialità, soprattutto ai suoi inizi ‘reali’, ruotano le origini della maggior parte delle psicopatologie e i destini dei figli e delle generazioni successive*. Gli elementi di base attorno a cui ruota la vita affettiva del bambino, sono inizialmente la ricerca e l’amore del seno (e della madre), l’odio e la distruttività verso lo stesso, e la paura di essere abbandonato, solo con i propri bisogni (materiali e psichici), impotente e incapace di soddisfarli da solo. Se le cure della “Grande Madre” sono insufficienti, incostanti, incoerenti e i microabbandoni diventano quotidiani, o addirittura diventano ‘abbandoni di fatto’ (dal punto di vista dell’investimento affettivo e quotidiano), per reagire all’angoscia devastante e al soverchiante senso d’impotenza, può attivarsi nel bambino la ricerca di soluzioni (pseudo)autarchiche (il tentativo di maturare precocemente di parti di sé, di farsi da madre e padre, negando, a tratti, ogni bisogno di dipendenza, materiale ed affettiva), l’isolamento e la chiusura più o meno totali, e l’assunzione del ‘sentimento di colpa’, che riduce l’impotenza ed è più sopportabile di questo. E queste tematiche possono condizionare tutta la vita e, nei casi più fortunati, le opere artistiche, espressione sublimata, simbolizzata, ripetuta, dei traumi e dei vissuti precoci (Eisenbud, 1993).

Allora, il problema principale, per la società, non è quello di impedire, ridurre o eliminare l’istituzionalizzazione dei bambini ‘senza famiglia’ (anche se la conclusione della deistituzionalizzazione è un problema da risolvere al più presto), ma è di lottare contro l’abbandono, la trascuratezza, l’incuria, gli abusi, le insufficienze genitoriali, con ogni mezzo, individuando più chiaramente cause e rimedi disponibili.

E’ importante distinguere quei *genitori ancora in grado di riconoscere realisticamente* i propri limiti o le proprie carenze, quando queste impediscono o distorcono o limitano gravemente la pratica della loro genitorialità. Sono questi i genitori che possono richiedere un aiuto specialistico e/o per taluni periodi un affidamento extrafamiliare consensuale. Taluni hanno bisogno per giungere a formulare quest’ultima richiesta di un garbato e protratto *lavoro ‘fianco a fianco’ (genitore/operatore)*. Ad un altro estremo, vi sono quei *genitori davvero ‘cattivi’ e/o perversi* (Nobili, 2002a; Nobili 2002b; Spadoni, 2002; Carloni, Nobili, 2007), talora ‘mostruosamente’ cattivi, che occorre isolare, contenere e proteggere dai propri impulsi.²

Questi estremi ci mostrano quanto complessa sia l’area cui può applicarsi l’affidamento extrafamiliare; quanto si può sperare di ovviare volontariamente a delle carenze originarie e gestionali talora così gravi?

Può bastare l’inserimento in una famiglia ‘ordinaria, sufficientemente equipaggiata’-normale per normalizzare l’individuo/adolescente/ragazzo/bambino carente o traumatizzato?

A quali processi va incontro lui e la famiglia che lo ospita?

Valutazione dei genitori. Genitorialità assistita o confiscata?

Una prima domanda retorica: i genitori clienti, per scelta o per decisione di altre istituzioni (scuola, servizi sanitari, associazioni di volontariato che tutelano i minori) sono da considerarsi o no soggetti dotati di una *vita psichica complessa, di un mondo interno*, seppur con difficoltà di simbolizzazione, caratterizzato spesso da un pensiero

² Oltre alle nuove proposte di affidamento, avanzate per nuove situazioni problematiche emergenti restano la *richiesta sociale*, fin qui insoddisfatta, di *collocamento presso una struttura familiare* (vera), di quei minori che attualmente sono ospitati in istituzioni denominate ancora così o trasformate solo formalmente (sulla carta) in comunità-famiglia. E’, questa, la richiesta che deriva dal processo nazionale non ancora concluso di deistituzionalizzazione dei minori senza famiglia. E il nuovo pressante problema dei minori stranieri.

concreto o incoerente tale da rendere talora apparentemente incomprensibile il comportamento manifesto dietro una serie di carenze ‘materiali’ o ‘di base’?

E ‘meritano’ una valutazione specialistica del loro ‘mondo interno’?

Un’attenzione partecipe in grado di attribuire significato simbolico anche a ciò che appare solo concreto, materiale?

Che posizione hanno loro stessi rispetto all’inconscio (e alla realtà psichica propria e dei figli), al riconoscimento del ‘mondo interno’, ovvero alla ‘realtà psichica’, propria, dell’altro genitore, dei figli, alla sessualità propria e alla sessualità infantile, alla differenza generazionale e alla differenza di genere?

Che posizione hanno gli operatori al riguardo?

Quale dinamiche transfero-controtransferali si attivano, tra genitori e operatori, anche se gli operatori, se non opportunamente preparati e formati sul campo, possono faticare ad elaborarle e talora a riconoscerle?³

Quanto il bambino viene vissuto nella sua realtà complessa, e quanto come ‘bambino immaginario’? Quanto è oggetto d’amore, in una dinamica creativa capace di seguire i livelli di crescita psichica del bambino, e quanto è oggetto narcisistico, per i legami del bambino con le difficoltà interne dei genitori?

Si può valutare (o la si può sostenere, facilitare, promuovere) la capacità di essere genitore? (Besson, Galtier, Odier, 2004).

Quanto cambia l’atteggiamento dell’operatore a seconda di queste diverse opzioni di fondo?

Se un bambino di cui giunge ad occuparsi un’equipe di psichiatria infantile ha un genitore con disturbi mentali (più o meno riconosciuti dallo stesso, dall’altro genitore, dai parenti, dai servizi) bisogna accompagnare questi genitori per aiutarli? Bisogna sostenerli, bisogna ricorrere a una istituzione o a una famiglia d’accoglienza a tempo parziale, a tempo pieno? ... In ogni caso, come aiutarli senza confiscare l’accesso alla genitorialità?

E come accompagnarli senza aver prima *osservato*⁴ *ciò che accade tra il bambino ed i genitori?*

³ Anche in molti casi di *affidamento consensuale* le difficoltà dei genitori a fare ed essere genitori sono palesi, della loro entità e natura i genitori sono spesso inconsapevoli, come lo sono dei propri limiti, e delle possibilità di richiedere o ottenere aiuto.

Spesso sono ‘spettatori’ e restano in attesa, o si nascondono (per così dire) perché temono, all’unisono col bambino, che avvenga ciò che ‘puntualmente’ avviene: che il figlio sia allontanato da casa, dal nucleo familiare.

Non sanno fino a che punto possono fidarsi dei Servizi Sociali e delle istituzioni in genere, così come non sanno quanto essi stessi possono fidarsi di sé, quanto sono affidabili per sé e per i figli, e per il ‘giudizio’ del mondo esterno, istituzioni e Servizi Sociali in primis. E spesso questa percezione e rappresentazione di sé risente dei disturbi di personalità o dei deficit di maturità, della debolezza dell’Io dei genitori stessi, delle improvvise oscillazioni d’amore, nonché dell’ambivalenza nei confronti della procreazione e della genitorialità stessa. Servizi Sociali e istituzioni vengono facilmente vissuti, allora, come inquisitori, giudicanti, punitori, sottrattori.

D’altra parte, è difficile che gli operatori dei Servizi e delle istituzioni non assumano una qualche funzione di questo genere; addirittura, la funzione giudicante (la cosiddetta idoneità genitoriale), spesso confusa con quella di ‘*valutazione clinica*’ (confusa con quella legale, psicologica ...) è talora posta dal loro ruolo professionale. E risulta molto difficile tenere davvero separata la funzione cosiddetta ‘giudicante’, da quella di aiuto, supporto, sostegno, condivisione.

Se non separiamo correttamente alcune di queste questioni nel rispetto, tra l’altro, della privacy, troppo spesso ignorata, e non approfondiamo le difficoltà intrinseche della valutazione clinica, che comprende una prognosi a breve e lungo termine, sarà poi molto difficile recuperare un clima costruttivo, che lasci spazio anche al diritto dei genitori di avvalersi anche di un supporto specialistico, scelto liberamente.

⁴ *L’osservazione delle interazioni* è uno strumento ‘magico’, posto al servizio di una conoscenza scientifica, secondo alcuni misurabile, valutabile e riproducibile. Una tal descrizione dell’osservazione e della sue possibilità, a mio avviso, enfatizza la presunta scientificità a discapito della valorizzazione della soggettività (dell’osservatore e dell’osservato e quindi dell’interazione tra le loro soggettività). Il rischio è la fascinazione dell’osservazione, sia per gli osservati che per l’osservatore; tale rischio può essere ridotto se si utilizza la successione: osservazione – ritrascrizione – supervisione, che permette all’osservatore di diventare una ‘matrice-osservant’, evitando i momenti controtransferali.

L’osservazione giunge a dedurre delle competenze dei genitori a sostegno del comportamento del bambino, ciò che apre un largo margine di errore; e trascura i rimaneggiamenti avvenuti durante la gravidanza, di capitale

Si può considerare la *genitorialità* come il *risultato*, nel genitore, della capacità di *rappresentazione mentale* del bambino (e dell'altro genitore). E' la presenza di queste rappresentazioni che partecipa al sentimento di sicurezza del bambino.

Allora, quando viene superato il limite non più tollerabile di carenze(anche di rappresentazione),
o di incuria o discuria, o di maltrattamento o violenza?

Secondo il documento elaborato dal Gruppo di lavoro istituito nel 1997 dal Ministero del Lavoro e della Solidarietà francese, coordinato da Myriam David (2004), si può giungere ad individuare una vera e propria *sindrome*, costituita dai disturbi che sono all'origine della misura di separazione e orientamento verso l'accoglimento familiare, la sindrome definita "*mal de placement*"⁵.

Nella maggior parte dei casi si osservano *disturbi precoci del legame* che si ripercuotono in tutti i campi della vita del bambino e nello svolgersi dell'accoglimento familiare. E' vero qualunque sia la natura del problema che appare dominante (sanitario, sociale, educativo, psicologico, giudiziario, etc.).

Questi *disturbi precoci dell'interazione* sono spesso poco visibili, per via della coesistenza di problemi sociali e sanitari, che spesso inducono separazioni (ospedalizzazioni) che impongono una discontinuità imprevedibile, che diventano cause ulteriori di carenza grave, si radicano e perturbano il processo di sviluppo.

importanza nella costituzione della coscienza di essere genitori e determinanti nell'esercizio (o, meglio, 'pratica') della futura genitorialità.

⁵ Si tratta di gravi disfunzioni della *pratica* e dell'*esperienza* della genitorialità, riconducibili a perturbazioni sopraggiunte nel corso della costituzione e dello sviluppo dei legami precoci padre/madre/bambino, all'interno del sistema interattivo che lega genitori e bambino. "Possono tradursi con la difficoltà, se non incapacità, della madre a riconoscere le domande del bambino, a tollerare il modo in cui si manifestano, e a rispondervi in modo adeguato ... I moti suscitati nelle madri dal bambino reale sono legati a esperienze angoscianti, infantili, lontane e sepolte nel loro passato. Questi sono riattivati in modo intenso e violento dalle manifestazioni del funzionamento primario del bambino (pianti, sguardo, difficoltà alimentari, tono etc.) che la madre non può né riconoscere, né regolare in una situazione rassicurante. Ne risultano movimenti di intolleranza che possono assumere forme diverse: negligenze, abbandono, maternage incoerenti, irritabilità e violenze, o anche maltrattamento pericoloso" (David, 2000).

Ma ciò che è specifico e che deve allertare riguardo alla necessità di una separazione e sull'orientarsi per l'accoglimento familiare è che questi disturbi sono sempre associati a manifestazioni alternate di *attaccamento* che si traducono in movimenti di captazione, attraverso un bisogno di prossimità fisica in cui il bambino può essere chiuso, o soffocato, o ancora sovrastimolato, esposto agli sconfinamenti emotivi, talora utilizzato come oggetto sessuale. Non sembra possibile alcun compromesso tra queste *posizioni rifiuto/captazione*. Una madre così non abbandona mai completamente il proprio figlio, non può affidarlo, rifiuta la separazione ma non può più occuparsene.

Nel corso della *presa in carico*, la madre è attraversata da movimenti alternati di abbandono e di ripresa del bambino, movimenti che coinvolgono gli operatori, contaminandoli con queste scissioni, e possono essi stessi arrivare a opporsi in modo irriducibile a proposito della decisione presa, poi del mantenimento dei contatti, poi del ritorno.

Assieme a questo bisogno di prossimità, si constata il rifiuto dell'intervento di un terzo. Nella maggior parte dei casi, il *padre* è escluso dalla madre o si esclude lui stesso e questa esclusione può assumere una forza tale che anche l'*equipe* può essere indotta a ignorare il padre, ad agire come se non esistesse, a non cercare di conoscerlo, a lasciarsi dissuadere dalla madre.

Quando lo si incontra, si scopre spesso un uomo debole e sprovveduto che, in alcuni momenti, può sostituirsi alla madre e prendere possesso del bambino per curarlo. Ma allora può anche lui avere trascinato il bambino in una *relazione fusionale*, o di violenza. Per sfuggirvi, questo padre fugge dalla propria casa, rifugiandosi nel suo lavoro, o al caffè, o dalla propria madre. Altri padri, legati alle madri da una patologia che si esercita direttamente o indirettamente sul bambino (padri violenti, paranoici, incestuosi) sono, loro, molto presenti. La *dinamica della coppia* assume una parte importante nei disturbi della relazione tra madre e bambino.

Da parte sua, il *piccolo* risente della tensione del suo ambiente come attacchi da cui si difende con *manifestazioni somatiche* (disturbi, pianto, agitazione o apatia, modificazioni del tono, rigurgiti, sguardo, iper o iposonnia, etc.).

Queste reazioni, a loro volta, *riattivano* a specchio le *angosce reciproche* madre/bambino di annientamento e di perdita. Così madre e bambino restano prigionieri di un bisogno di appartenenza e di dipendenza che esclude ogni terzo, ma che provoca ineluttabilmente della violenza/abbandono nella misura in cui le attese dell'uno non sono né riconosciute, né tollerate dall'altro, che è respinto e rischia allora di essere perduto.

Le decisioni di separazioni e accoglimenti familiari permanenti di lunga durata sono allora tardive, prese in età scolare o adolescenza, quando la situazione è degradata ed è sopraggiunta una crisi.

Allora, la separazione come misura stretta di protezione, non basta a risolvere le difficoltà create dal disfunzionamento precoce dei legami familiari, sia nei bambini che nei genitori. Queste difficoltà sono durature e hanno una grande incidenza: sul proseguimento dello sviluppo del bambino, sulla misura di separazione, sull'accoglimento familiare propriamente detto.

Questi bambini rispondono alle varie manifestazioni indotte da questi disturbi con un insieme di atteggiamenti interiori adattativi-difensivi, che esprimono una lotta inconscia (in mancanza di aiuto e di cure), e hanno conseguenze a lungo termine nella costruzione della loro *personalità*, sul loro sentimento di *identità*, la loro *differenziazione* e *rappresentazione* dell'altro e nei diversi campi dello *sviluppo ulteriore*.

Le difficoltà che ne risultano non scompaiono grazie al cambiamento di ambiente, o grazie alla separazione, che, al contrario, costituiscono per loro delle *complicazioni supplementari*⁶.

Allora, *sebbene le separazioni* del bambino dalla madre e/o dal padre sia una misura *necessaria e indispensabile* per proteggere l'integrità fisica e psichica del minore, è particolarmente *mal tollerata*⁷ dai genitori e dal bambino stesso.

Occorre predisporre *sostegni per il bambino e per i genitori*, indispensabili per calmare l'angoscia dei genitori e del bambino, per *orientarli a scoprire* che è possibile stabilire una distanza senza perdersi e che ciascuno può stare meglio (che questo è uno degli scopi).

Perciò è importante un lavoro di *preparazione* per il bambino e per i genitori, che pone la questione dell'affidabilità.

Così come è importante 'vegliare' sugli incontri tra bambino e genitori e elaborare i legami distanziati, prestando particolare attenzione alle successioni temporali, alle reazioni reciproche del bambino e dei genitori in occasione degli incontri e della separazioni.

Incidenza sull'accoglimento familiare propriamente detto

Scartato dai genitori e dal suo ambiente familiare, messo a confronto con nuove figure genitoriali, con una forza accresciuta dalla perdita che gli è inflitta, il bambino, '*condiviso*'⁸ tra le due famiglie, tende a ripudiare l'uno a favore dell'altro mentre ha

⁶ Le manifestazioni dei disturbi si aggravano col tempo, cambiando forma. Per esempio, l'angoscia di separazione, comune ad ogni bambino e che di solito si eclissa rapidamente per lasciar posto a ciò che è nuovo, in questi bambini aumenta a dismisura, fino a organizzarsi in modo sempre più vincolante in *fobia di separazione da ogni ambiente*.

Così, il bambino che non può emergere da un attaccamento fusionale non crea e non investe *uno spazio di attività autonomo*. Non si interessa ai giocattoli per giocare, li getta, li disperde, li dimentica; non si interessa o si interessa poco all'ambiente, che non esplora. Così, non utilizza le sue funzioni cognitive, il cui sviluppo si rallenta e si altera. Ne risulta ulteriormente un insuccesso scolastico e poi nel lavoro, in generale in ogni attività costruttiva. Ancora ne risultano compromessi sia gli apprendimenti che l'attività e le relazioni; diventano bambini difficili da allevare, curare, educare. L'adolescenza, che riattiva i problemi della prima infanzia, li espone di nuovo a delle violente e dolorose rotture dei legami. Li si ritrova adulti, *portatori di problemi multipli*, come disturbi della genitorialità simili a quelli che hanno vissuto coi loro genitori.

⁷ Dalla madre è vissuta come una perdita angosciante e annichilente, aggravata dalla scarsa differenziazione tra sé e l'altro. Infligge al bambino e ai genitori una sofferenza tanto maggiore in quanto interviene in un legame la cui precarietà genera angoscia di abbandono.

Induce nel bambino dei processi difensivi regressivi, perdita di acquisizioni recenti, e regressione nella famiglia d'accoglienza.

Attiva nella madre o nei due genitori un'alternanza di movimenti di abbandono e di captazione, che si manifesta nel corso dell'accoglimento familiare con interventi intempestivi, promesse non mantenute, assenze impreviste, danni e atteggiamenti inadeguati verso il bambino.

⁸ Nota personale: quanto grande è la forza evocativa di questo termine: con-diviso, partagé in francese che significa anche dotare o distribuire.

disperatamente bisogno di entrambi; si trova alla prese coi vari tentativi di risolvere 'conflitti di fedeltà'.

Per di più, a sua volta, *introduce* nel suo attaccamento alla famiglia di accoglienza ciò che ha *interiorizzato* dei legami fragili, o patologici, che ha costruito coi suoi genitori. Induce allora la famiglia d'accoglienza a ingaggiarsi in relazioni della stessa natura, trascinandola nella fusione, nella sovrastimolazione, rifiuto o maltrattamento, o bilanciamento dall'uno all'altro. E' difficile per la famiglia d'accoglienza districarsene senza che ne consegua una rottura di questo nuovo legame. "In questa condizioni è particolarmente difficile per ogni famiglia d'accoglienza trovare e mantenere la giusta distanza col bambino, vista la forza della sue domande. Le è difficile rispettare i legami che lo 'attaccano' ai suoi genitori, quando è testimone delle perturbazioni che lo affliggono e che lo fanno soffrire, conservando intatti, peraltro, il desiderio e la possibilità di assicurargli la protezione e l'affetto continuo di cui nessun bambino può fare a meno. Le famiglie d'accoglienza, col *sostegno attivo di un'equipe pluridisciplinare*, deve svolgere in permanenza un lavoro di riflessione sulla propria pratica per assicurare la continuità e l'affidabilità della propria accoglienza, la prosecuzione delle cure, della sua relazione col bambino e per preservare il proprio equilibrio interno" (David, 2004).

Conclusioni

Le difficoltà e la complessità dell'accoglimento familiare potrebbe scoraggiare e dare l'impressione di una missione impossibile. Al contrario, tenerne conto può permettere di individuare vie nuove e complementari; l'interesse dell'accoglimento familiare è *insostituibile per quei bambini le cui condizioni di vita familiare minacciano lo sviluppo e l'integrità fisica e psichica*⁹.

Grazie a tre componenti (separazione, cambiamento dell'ambiente, accoglimento in un'altra famiglia), offre al bambino molteplici possibilità: vivere in sicurezza a distanza dai genitori conservandoli viventi dentro di sé; beneficiare di un ambiente in cui l'insieme dei suoi bisogni è tenuto in considerazione; vivere all'interno di una famiglia di cui condivide la vita quotidiana, ricca per lui di esperienze nuove e arricchenti; procurargli un sostegno affettivo all'interno di un insieme di relazioni familiari stabili su cui può contare, di cui non può fare a meno nella sua situazione di separazione, e che favorisce la prosecuzione del suo sviluppo e il processo di elaborazione della sua personalità. E' un terreno necessario, da cui partire per intraprendere *un insieme di cure psico-socio-educative e relazionali*. Queste sono indispensabili per sostenere la permanenza dell'accoglimento familiare nella stessa famiglia di accoglienza, e perché il bambino non rifiuti questa esperienza, ma al contrario possa interiorizzarla. Mirano a favorire l'elasticità e l'evoluzione dei legami del bambino coi genitori verso posizioni più compatibili con le necessità del suo sviluppo.

L'orientamento di un bambino verso la famiglia d'accoglienza

E' un cammino difficile, per l'evidente coesistenza (e alternanza) nel bambino di manifestazioni di attaccamento, la cui intensità svela una fobia di separazione, a segni di sofferenza.

Gli operatori spesso si ritrovano schiacciati su due fronti opposti: favorevoli e contrari alla separazione, in modo apparentemente inconciliabile; l'intransigenza di queste posizioni spesso riflette l'incompatibilità di questi due bisogni, rifiuto/captazione, che attanagliano padre/madre/bambino.

⁹ Quanto può essere soggettiva, peraltro, la percezione esterna della minaccia!

Accade così che molte separazioni vengono realizzate in clima di urgenza. Il bambino si ritrova brutalmente in una struttura d'accoglienza, in funzione dei posti disponibili, senza altre considerazioni possibili.

Diverse possono essere le circostanze in cui si pone l'indicazione per un accoglimento familiare: *l'urgenza come stato di fatto*, legato a una situazione di pericolo imminente e inatteso (anche se spesso preceduto da perturbazioni intrafamiliari che avrebbe potuto allarmare i servizi); le situazioni di crisi; in seguito al lavoro (psico)sociale con una famiglia.

Passaggi preliminari necessari all'orientamento di un bambino verso l'affidamento

Concertazione del servizio proponente la separazione¹⁰ e l'affidamento familiare o che ha accolto temporaneamente il bambino con tutti i servizi suscettibili di conoscere la situazione, la famiglia, il bambino stesso.

- Osservazione del bambino e sostegno dei genitori e del bambino.
- Valutazione dell'indicazione di una separazione e di un affidamento familiare.
- Preparazione dell'ammissione

Uno sguardo agli affidatari e alla famiglia affidataria

Sono persone, famiglie e gruppi con una sensibilità ed una storia particolari.

Si cimentano in un'impresa 'speciale', particolare, unica, dai più ritenuta impossibile, sempre degna di profondo rispetto e, spesso, di un'incoraggiante ammirazione. Sospinti da motivazioni consapevoli e moti profondi, inconsapevoli, riconducibili alla storia precoce dei membri della coppia che accoglie, verso un cammino misterioso, che li sottoporrà a prove emotive e cognitive, che richiedono messa in gioco, trasformazioni profonde, un lavoro elaborativo continuo, che coinvolge i singoli ed il gruppo, che si ritrovano, prima, durante e dopo l'esperienza di accoglimento, inevitabilmente al centro di una vera e propria crisi, con fasi diverse nel corso del tempo.

Anche se dotati di forti strutture di personalità, di buone difese, non si attraversa indenni un contatto così ravvicinato con il dolore mentale, con la sofferenza psichica,

¹⁰ *Criteri di indicazione per una separazione* (David, 2004)

Valutazione dello stato di salute del bambino, dello sviluppo, dell'esistenza eventuale di segni di maltrattamento, di negligenza grave, di carenze e/o di segni di sofferenza che compromettono la sua crescita, sia sul piano fisico che psichico. Il controllo delle madri durante la gravidanza può permettere di riconoscere i rischi del sopraggiungere di tali difficoltà, tenuto conto della fragilità dei genitori.

Nei bambini più piccoli, è l'associazione di segni somatici, evolutivi e relazionali che conduce ad evocare perturbazioni dei legami precoci e che può precipitare interventi intempestivi se non si giunge a riconoscerli in tempo.

Si tratta inoltre di valutare: il carattere e l'intensità delle manifestazioni di attaccamento e di intolleranza reciproca constatata tra figli e genitori; le caratteristiche dell'interazione (quantità e ripetizioni nel tempo, modalità, circostanze nel corso delle quali si manifestano momenti di piacere o frustrazioni reciproche, etc.); l'esercizio, l'esperienza e la pratica della genitorialità; il grado di precarietà dell'insieme della situazione psicosociale.

In base a questi dati, si potrà determinare verso quale misura orientarsi: sia di misure di assistenza, di cure o di trattamenti specifici, di accoglimento di giorno o a tempo parziale che permettano di trattare problemi senza ricorrere a un accoglimento a tempo pieno, ma vegliando che questa misure siano effettive e poste rapidamente in opera; sia la messa in atto, senza ritardo, di misure di sostegno suscettibile di proteggere e sostenere il bambino e i suoi genitori in attesa della misura che sarà decisa, in modo da aiutarli durante questo tempo a sperimentare e sopportare un distanziamento e a prepararli alla modalità di accoglimento scelta.

Per quanto riguarda i criteri di indicazione per un accoglimento familiare, la loro specificità si basa su tre effetti principali di cui può beneficiare il bambino. Primo: favorire in un quadro familiare una *continuità* di presa in carico *individualizzata e contenente* da parte di figure genitoriali *stabili* durante tutta la durata dell'accoglimento. La permanenza di tali figure e la loro empatia assicurano coerenza, affidabilità e continuità dei loro interventi. Secondo: permettere al bambino di 'rigiocare' su una 'scena' familiare i suoi conflitti familiari attuali e passati, e di beneficiare di risposte diverse offerte dalla famiglia di accoglienza, risposte di cui può avvertire progressivamente gli effetti confrontanti e riparanti. Terzo: mettere il bambino a confronto con immagini genitoriali portatrici di legge, cioè un ambiente familiare capace di significare limiti e divieti fondamentali e di esigere il rispetto. Il divieto maggiore è evidentemente il divieto dell'incesto, che attribuisce a ciascuno posto e funzioni, che il bambino deve interiorizzare e che contribuiscono al suo sviluppo personale e alla sua iscrizione sociale.

con la deprivazione affettiva connesse ai traumi precoci e attuali, con la richiesta di 'cambiare la realtà, la storia, il destino'.

La loro "storia 'antica' li predispongono a movimenti di identificazione, in gran parte inconsci, con le sofferenze di un bambino che ha genitori in difficoltà e ad essere persuasi che i suoi genitori saranno sollevati nel saperlo ben tenuto e al sicuro" (David, 2004). Questa convinzione è necessaria perché la famiglia possa accogliere e proseguire nell'accoglienza, ma per i due genitori del bambino questa misura è spesso mortificante, una sfortuna o sventura che si abbatte nella famiglia, per la quale il figlio è il solo bene prezioso.

L'immagine di questi 'buoni genitori' cui è affidato il bambino è provocante, e cercheranno in diversi modi di invaderne lo spazio.

Per il bambino, essere affidato a un'altra famiglia è angosciante, per la paura dell'ignoto e per l'angoscia di perdita, tanto maggiore quanto più i primi legami sono stati precari. Cercherà di trasferirvi le sue modalità di attaccamento, costretto in determinati circuiti interattivi.

Un *lavoro protratto di preparazione* risulta indispensabile, anche se non sarà sufficiente a porre al riparo dalle inevitabili tempeste emotive, in cui si troveranno immersi; un lavoro rivolto a iniziare a intravedere i limiti della disponibilità, dell'amore, dell'accoglienza stessa, e a riconoscere l'utilità di uno sguardo esterno che aiuti a contenere, comprendere e significare i comportamenti della vita quotidiana, con valore di protorappresentazione di angosce molto profonde.

Un *supporto ambientale* e talora un *supporto specialistico* possono alleviare il peso e la fatica del carico fisico e mentale quotidiano. Può risultare quindi davvero difficile "vivere assieme". Assicurare la stabilità di questo terreno, fertilizzarlo, evitare che diventi un caos invaso dai disturbi e dalle inquietudini di ciascuno può risultare davvero complesso.

'*Vivere con*' è ammettere il bambino nell'intimità della famiglia, è esporvelo; ed esporre la famiglia a modificare gli equilibri precedentemente raggiunti; esporre ciascuno all'altro, nella sua identità e differenza. Così si apre e si sviluppa un periodo nuovo e movimentato di storia comune, all'intersezione di due storie anteriori non condivise (quella anteriore del bambino da un lato, e della famiglia di accoglienza dall'altro). Provoca intensi conflitti riguardo al *senso di appartenenza*. Richiede continui chiarimenti sulla natura ed evoluzione dei legami e dei ruoli, e sulla continuità di tali legami. Il bambino può reagire con opposizione attiva e passiva. E' difficile sopportarne il perdurare, così come è difficile sopportare sofferenze e disturbi profondi, la ripetitività del loro manifestarsi, spesso con un'alternanza di violenze e di movimenti depressivi. E' importante sapere che queste relazioni difficili fanno parte 'normalmente' della situazione di accoglienza.

La condivisione con protagonisti di esperienze simili può rivelarsi preziosa, ma talora non sufficiente ad elaborare le '*macchie cieche*' che le storie individuali e gruppalmente mantengono rispetto all'elaborazione talora impossibile dei *movimenti controtrasferali naturali* suscitati dai nuovi investimenti affettivi effettuati dai minori accolti.

All'interno di un'esperienza pluriennale di un gruppo di genitori adottivi e affidatari, siamo entrati in contatto con diverse di queste 'macchie cieche', e con l'impossibilità apparente a spiegarsi fatti, parole e emozioni.

E' difficile rappresentarsi la complessità della situazione del minore, del suo ambiente di provenienza, del suo ambiente attuale e delle sue reazioni apparentemente contraddittorie. Il desiderio di tenere al riparo il bambino dalla riattivazione dei moti profondi causati dalle periodiche visite ai/dei genitori e l'implicita richiesta e sfida del bambino a 'bonificare' o 'curare' anche i genitori reali, si combinano con la spinta di alcune parti di sé del bambino a farsi prendere, accogliere, tenere in toto, con tutta la

propria ambivalenza affettiva, caratterizzata da amore ed odio coesistenti, indirizzati alla stessa persona, in primis agli affidatari, come singoli e come coppia e come 'fratellastri'.

I *sensi di impotenza* possono mescolarsi a *sensi di colpa*, riconducibili a vicende reali (ma soprattutto fantasmatiche della prima infanzia degli affidatari) e possono indurre, in questi, movimenti eccessivi a valenza riparativa, che talora non corrispondono ai bisogni del minore.

Esser aiutati a *riconoscere e tollerare i conflitti di fedeltà* alle due famiglie può procurare un sollievo significativo, e contribuire ad aprire uno spazio elaborativo e riflessivo davvero fertile, che può assumere una valenza indirettamente terapeutica.

Un *lavoro protratto di co-osservazione partecipata della vita emotiva ed immaginativa, fantasmatica del bambino, un avvicinamento alla comprensione delle difese adottate*, può creare le premesse perché il bambino possa iniziare a raccontare le storie, che sono un primo tentativo maturativo di uscire dal contingente e dal presente, un presente peraltro fuori dal tempo 'reale', per iniziare a dare un qualche senso alla propria storia.

La dimensione *tempo* è una dimensione cruciale. Dare e darsi tempo, per stemperare, sopportare, elaborare, supportare, contenere la depressione, le paure.

L'accoglimento richiede pertanto, oltre all'accudimento, l'opportunità di una *situazione stabile*, che permetta alle sensazioni, emozioni degli attori di essere messi in scena e rappresentate, in un continuo lavoro mentale che rende sopportabili, rappresentabili e narrabili il dolore della perdita di aspetti fondanti l'esistenza umana.

La *famiglia affidataria*, comunque sia strutturata dal punto di vista psichico, 'buona e brava', per così dire, diventa *oggetto di proiezioni*, di identificazioni proiettive sia da parte del bambino che della sua famiglia, al pari di ciò che accade agli operatori sociali e agli psicoterapeuti. Ciò mobilita difese di vario tipo e risposte emotive profonde, che influenzano il comportamento quotidiano, difficile da gestire, anche per la mancanza della 'protezione' costituita da una formazione e un ruolo professionale.

E può essere doloroso ammettere l'opportunità del *ricorso ad un aiuto specialistico* e per il bambino e per gli affidatari stessi, al pari di quanto accade, del resto, agli psicoanalisti stessi.

Due brevissime vignette cliniche

"Il bambino che abbiamo in affido vuole portare la torta fatta da noi ai nonni, che a noi sembrano poco degni e affidabili, e non capiamo perché" : implicita richiesta di dare anche a loro qualcosa di quel 'buono' che lui sta ricevendo.

Una coppia di affidatari mantiene il legame con un giovane già loro ospite in affido, diventato padre, che vorrebbe tornare nel suo paese d'origine, portandosi il bambino senza la madre. Una paziente ricostruzione della storia permette di comprendere, con profonda commozione, il riattivarsi nel giovane di vecchi fantasmi relativi all'origine, al luogo delle origini, al senso della maternità e delle prime cure.

Conoscere i fantasmi, ubiquitari, e gli script, gli elementi nucleari, le scene madri 'in fieri' delle storie e trame possibili in attesa di trascrizione e narrazione e ascolto partecipe, permette di dare giusto peso alle parole, alle azioni, e di sviluppare progressivamente capacità più evolute di simbolizzazione e rappresentazione, e di corretto esame di realtà¹¹. I legami devono potersi costruire e rappresentare per "tenere" e permettere di non sentirsi travolti dall'angoscia, persi (Freud A.,...) e/o vuoti di sé (

¹¹ Suggestive appaiono le traduzioni che alcuni scrittori possono farne, come ad es. J. Coe nel suo romanzo *La pioggia prima che cada* o A.M. Homes nel suo *La figlia dell'altra*.

Balint E.,...) e di buone esperienze interiorizzate, o pieni di esperienze e fantasmi persecutori.

Conclusioni

L'allontanamento per un affido è, di fatto, un *provvedimento 'grave'*, che comporta un lavoro suppletivo ad ogni 'attore' della situazione, e che spesso corrisponde alla presa d'atto di una *situazione 'grave'*, il più delle volte presentatasi con carattere di urgenza, anche se in qualche modo nota da tempo a qualche servizio.

Che tipo di investimento professionale e di monitoraggio richiede, un provvedimento di questo genere?

Mi permetto di affermare, allora, che per ogni bambino 'allontanato' ed 'affidato' ad altri (che non siano la famiglia) *occorrono una serie di interventi psico-socio-educativi*¹², tra cui consultazioni specialistiche protratte e, spesso, un intervento di psicoterapia individuale di almeno due-tre volte alla settimana (oltre agli interventi di sostegno agli incontri con i famigliari¹³), così come la famiglia d'origine, per avere una qualche speranza realistica di cambiamento, dovrebbe poter ricevere un intervento almeno bisettimanale, di almeno quattro ore, oltre alla rimozione o riduzione di peso di alcuni fattori ostacolanti più evidenti (a partire da quelli materiali, nei loro aspetti di realtà esterna e di realtà interna, ovvero di valenza simbolica, affettiva: casa, lavoro, malattie)¹⁴.

¹² Una di queste 'misure', la prima, è una corretta *valutazione specialistica del funzionamento psichico individuale e gruppal, dei problemi e delle risorse, individuali e gruppal*. Tale valutazione può permettere di individuare le forme di intervento opportune o necessarie, sia indirizzate al minore che agli adulti (famiglia d'origine, famiglia affidataria, operatori), quali *incontri, cadenziati*, o di nuclei famigliari, o di gruppo, prolungati nel tempo, con lo 'specialista', anche per cercare un senso condivisibile nei comportamenti del bambino. In taluni casi, può essere indicata una *vera e propria psicoterapia*, poiché le carenze affettive o la discontinuità delle cure materne possono comportare deficit evolutivi che interferiscono anche con l'area cognitiva e comportamentale; mentre "i maltrattamenti fisici sono una grave intrusione che si inserisce come un'incisione, nella ancora immatura struttura psichica con danni più o meno gravi, perdita di competenze e capacità nel tentativo estremo di non andare a pezzi. L'ansia e l'angoscia ne sono le conseguenze e a loro volta portano gravi stati di insicurezza e disistima, oppure devianze comportamentali e aggressività" (Colarossi, 2007). E la separazione dall'ambiente di provenienza e l'attenzione e l'affetto della famiglia affidataria non bastano a curare e sostenere l'elaborazione di carenze e traumi precoci.

¹³ Un bambino che ha subito *esperienze traumatiche* ben documentate – come un abuso fisico, un abuso sessuale, un abbandono, la morte violenta di un genitore o un grave incidente o una malattia (o una nascita molto prematura) – sarà generalmente affetto in vari gradi da una complessa interazione dei seguenti principali *fattori*: l'impatto di un evento esterno traumatico, durante il quale il bambino vive una lacerazione, un pericolo reale e una estrema paura; il significato unico e personale che questo evento traumatico ha per il bambino; la predisposizione del bambino ad affrontare quel particolare evento/i traumatico/i, a seconda del suo stato di benessere emotivo e la sua capacità di recupero precedente all'evento; la gamma, la qualità e l'intensità delle difese psicologiche utilizzate per affrontare la vita in seguito ad evento/i traumatico/i; la qualità delle relazioni passate e presenti, esterne e interne, che possono aiutare o ostacolare il bambino a superare le ripercussioni del trauma.

Si può (o si deve?) lavorare psicoterapeuticamente con bambini che hanno subito un trauma, anche per ridurre le possibilità che a loro volta, cresciuti, inducano traumi (Horne, 1999; Lanyado, 1999).

Anche Hughes (1999) sostiene che "fornire sicurezza e nuovi attaccamenti attraverso una famiglia alternativa non è sufficiente per riparare il danno delle primissime esperienze. Saranno presenti effetti a lunga durata sulla vita emotiva dell'individuo e sulla sua capacità di creare rapporti e a sua volta provvedere a delle cure appropriate per i propri figli. Una psicoterapia individuale sarà spesso necessaria per affrontare le conseguenze profonde radicate di legami disturbati, caratterizzati dall'abuso e dalla negligenza". Un testo fondamentale rimane il libro curato da Boston e Szur (1983).

¹⁴ Può accadere che l'intervento psicoterapico venga richiesto dalla famiglia affidataria, nel momento in cui un affidamento temporaneo diventa un'adozione, sia per il minore, che per i genitori diventati adottivi, e possa protrarsi per molti anni, conducendo, tra l'altro, al ripetersi della domanda, formulata dal minore. "Ma come mai nessuno ha fatto fare alla mia mamma una terapia come quella che tu fai fare a me, e come quella che fanno i miei genitori (adottivi)?" (Colarossi, 2007). La presenza di gravi problemi

Allora, se lo *'stato di bisogno'* di una famiglia è tale da non disporre delle risorse (materiali, psichiche, sociali) per crescere adeguatamente un figlio, o lo *'stato di malattia'* è tale da distorcere o pregiudicare gravemente la crescita, andrebbe dichiarata una sorta di *'stato di emergenza'* o di *'allarme'* per cui il provvedimento di affidamento non dovrebbe esser proposto se contestualmente e contemporaneamente non vengono garantite una serie di risorse; e l'attivazione di *risorse in misura significativa* potrebbe ridurre la necessità di provvedimenti d'urgenza.

E pensare all'*affidamento non* come ad un processo *sostitutivo* (delle figure genitoriali carenti) quanto come "un intervento che tende ad aiutare e *sostenere* le difficoltà dei genitori (se tali difficoltà possono essere considerate transitorie e quindi è presumibile prevederne un superamento e un recupero, di conseguenza un ritorno dei figli nella casa d'origine)". (Grimaldi, 2007); dovrebbe essere contenuto in un *progetto a favore del minore e dei suoi genitori e del suo ambiente*, anche se viene proposta la separazione e l'affidamento temporaneo ad altri; perché prosegua e abbia continuità il loro processo di crescita. Perché i genitori possano esser recuperati nelle loro funzioni e nelle loro possibilità riparative.

Ma dai dati disponibili, su 10.200 minori in affido (di cui circa la metà in affido extrafamiliare) alla data del 30/06/1999, veniva registrato un rientro in famiglia del 42% soltanto. Allora, dice sempre Grimaldi, quali altre misure prendere a favore di tali minori? Un affidamento sine die? Una dichiarazione di stati di abbandono e di conseguenza un'adottabilità? O cos'altro? (qualcuno propone ad esempio l'Adozione Mite).

Gli *operatori*, allora, devono poter garantire "un lavoro professionale serio, rigoroso, coerente ed integrato, che si può solo garantire provvedendo per i servizi una formazione permanente caratterizzata da studio, riflessione e regolari supervisioni cliniche dell'operato. Questo per non costringere i servizi ad eliminare le urgenze sociali e permettere loro di contribuire con l'esperienza fatta, e per non sollecitare a rispettare gli ordinamenti più che tutelare i minori che tali ordinamenti vorrebbero aiutare nel loro processo di crescita" (Grimaldi, 2007).

Per l'*operatore* è importante *potersi identificare senza confondersi* con i diversi soggetti in gioco, prestando attenzione al rischio di schierarsi dalla parte dell'uno a discapito dell'altro¹⁵; occorre pertanto che sia aiutato a riconoscere ed elaborare le proprie risonanze interne, per mantenere o ritrovare una giusta distanza emotiva; "potendo così rappresentare una risonanza fruibile per tutti, svolgendo una funzione filtrante e depurante degli eccessi e al contempo facilitante le relazioni. Ma tale possibilità (...) può esser garantita solo da iter formativi, di aggiornamento e di supervisione sistematici e garantiti nel tempo" (Finolli, 2007).

psichici, quali una psicosi, nel minore in affido può inoltre perturbare gravemente l'assetto interno della famiglia affidataria, sia dei genitori che dei figli naturali, anche se apparentemente già autonomi (id.).

¹⁵ *Ascoltare, elaborare, pensare, riflettere, sostenere, prevenire*

Ascoltare con *'attenzione partecipe'* le loro storie, individuali e familiari. Riconoscere e capire i traumi, i dolori congelati, non elaborati, per ridurre la coazione a ripetere, la traumatofilia, ovvero l'inconsapevole ricerca del ripetersi di situazioni traumatiche. Ricercare con tatto, garbo le tracce di chi è scomparso, ricostruire una qualche immagine, un qualche ritratto, seppur largamente lacunare. Ciò apparentemente può non servire nell'immediato, per il bambino, ma può ridurre i vuoti, le lacune, l'ignoto risucchiante della sua storia attuale e futura. Questo può essere il senso anche di una C.T.U. ben fatta. Ritrovare un po' di senso a storie altrimenti apparentemente assurde o prive o svuotate di ricordi, memoria, storia, senso.

Riscaldare un'affettività congelata anche per tenere, contenere un'aggressività e un'ambivalenza troppo temuta, come talora succede a neomadri depresse, apparentemente incapaci di occuparsi con calore e vitalità dei loro figli, talora paralizzate od ossessionate dell'orrore-terrore di danneggiarli o eliminarli.

E' necessario disporre di empatia, contenimento psicoterapico, competenze, coraggio, assunzione di responsabilità, senso del limite, buone capacità di recupero delle funzioni introiettive e di rêverie, creatività, capacità di attivare risorse suppletive nell'ambiente.

Vignetta Clinica: uno sguardo al mondo interno di una bambina 'affidata'

Giada è una bambina che adesso ha poco più di 8 anni, che ha iniziato le consultazioni più di 1 anno fa per apparente dislessia, secondo quanto sospetta la nonna, e disturbo dell'identità (vorrebbe essere un maschio). E' stata di fatto "abbandonata" – dice la nonna paterna – quando aveva 10 mesi circa, e la madre l'ha poi vista molto poco e in modo discontinuo; la madre ha un'altra figlia piccola, da un altro uomo con cui convive.

Ho avuto consultazioni con il padre, che è una persona ipocritica molto dipendente dalla madre – che è factotum in questa famiglia: attribuisce ruoli, funzioni, diagnosi a tutti i membri della famiglia; nonna che, ho potuto notare, ha lei stessa problemi di dislessia.

E da tempo, nonostante le difficoltà controtransferali che mi suscita questa donna, ho cercato di collaborare per fare il possibile per aiutare questa bambina, incontrando anche le insegnanti, cercando di farle avere un'insegnante di sostegno che ora ha, ma soprattutto cercando di coinvolgere la nonna nel raccogliere storie inventate dalla bambina, che lei trascrive, talvolta disegna.

Sono storie dimostrate da subito molto creative e suggestive, che evocano i temi più cruciali di una situazione come questa.

Nel mese di Novembre la nonna ha avuto un periodo critico, concomitante col mio tentativo di avvicinare e responsabilizzare i genitori di Giada.

Le rivedo pertanto dopo 2 mesi e un intenso lavoro di elaborazione controtransferale. Conduco la consultazione secondo lo stile solito, cioè in un primo momento alcuni minuti in cui la nonna mi legge e mi racconta le storie inventate dalla bambina, poi la bambina da sola – i primi tempi la bambina apparentemente non voleva separarsi dalla nonna, che sarebbe stata ben felice di rimanere.

La nonna mi legge un sogno riferitole da Giada: «ho sognato che ero il capo della città e facevano tutti quello che io volevo: io davo gli ordini e loro mi ubbidivano; questo sogno mi è piaciuto molto».

Mi legge una storia: «C'era una volta un'ape che voleva andare su un fiore molto bello, perché pensava che più era bello il fiore, più c'era da mangiare. Scelse il più bello, di colore viola e giallo; si tuffò nel fiore e, sorpresa sorpresa, era senza niente. Tornò alla sua casa triste, e lo disse alle sue amiche, che gli dissero "non sempre quello che è bello è anche buono" ». Sotto alla trascrizione della storia c'è un disegno con i diversi fiorellini, tra cui quello giallo e viola, e l'ape molto grassoccia, con due strisce inquietanti, come due grandi occhi su un fianco. Le faccio qualche domanda, anche per capire meglio il disegno.

La terza storia: «C'era una volta un delfino che lo trattavano male e voleva scappare dal delfinario, solo che non riusciva perché era intrappolato; così si fece forza e con un gran salto uscì e prese il mare, e finalmente libero». C'è il disegno col delfinario, con strisce di terra che lo separano dal mare, e il delfino che fa il salto; c'è un fumetto che dice "Che bello, sono libero!", un fumetto che sembra una bolla che esce dall'acqua; il delfino ha sia la coda che il naso molto appuntiti. [Penso tra me e me, nel frattempo, al sogno, penso a quest'ape che cerca il seno, che non trova più, o lo trova ma non nutriente per lei, a questo delfino-lei stessa che si trova in questa 'casa d'allevamento' – il delfinario- che è la casa della nonna, non è il suo luogo originario, il grembo materno, e che vorrebbe essere libera, o comunque, come nel primo sogno, a 'capo della città'].

Quarta storia: « Il giorno di Halloween un bambino che si chiamava Alessio era piccolo, con gli occhiali, era mascherato da scheletro e si trovava a fare "dolcetto scherzetto" con i suoi amici nella casa dei vicini. Un suo amico di nome Giuseppe chiese agli amici di andare a vedere la casa proibita – dopo le case dei vicini; tra questo e il resto, c'è il disegno di uno scheletro, di un teschio, per dir meglio, con le 4 ossa e 2 gran dentoni -. La casa proibita era una vecchia casa abbandonata, con i vetri rotti e senza la luce [E penso alla madre abbandonica-casa abbandonata]. Quando furono arrivati alla casa, videro uno scheletro che si muoveva, e loro si misero una gran paura e scapparono a casa. Così "dolcetto scherzetto" per quest'anno non lo fecero più». Poi c'è il disegno della casa con 2 finestre che, dice, sono simili a un pipistrello. [che a me ricordano l'ape dell'altro disegno], sopra il tetto un fuoco "che fa paura", dice, e nella parte inferiore la porta che è simile a uno scheletro [e penso alla fantasia relativa a questa madre scomparsa, ora rappresentata, dentro di sé, come morta, abbandonica, dentro cui, se entra, cosa troverà: solo qualcosa di morto o anche qualcosa di vivo e di vitale? E se le riavvicina nella realtà esterna, cosa troverà: bellezza esteriore, ma assenza di nutrimento per lei?].

Quinta storia: «In una casa bella ma piccola ci abitava un bambino di nome Marco. Marco doveva andare a scuola, è, era il suo primo giorno di scuola, aveva un gran mal di pancia e si sentiva la febbre, ma doveva andare a scuola per forza. Il papà parlò con le maestre e disse "state buone con Marco, perché ha un po' paura"; e le maestre dissero "Non si preoccupi di niente. Quando Marco tornò a casa, era tranquillo e gli era passato tutto. Poi faceva i compiti e raccontava al papà come era la sua scuola». Poi c'è il disegno con una gran casa-scuola come in tridimensione, dove c'è un bel tetto che tiene, il camino da cui però non esce il fumo; sopra c'è un cielo azzurro nella cui parte superiore c'è la scritta 'scuola' cancellata, ripetuta più sotto e due segni come di nuvole, un po' incombenti; ai fianchi della scuola c'è dell'erba, però appuntita, un cespuglio appuntito, e una stradina che va verso la porta dove c'è un bambino piccolissimo piccolissimo, minuscolo, tipo un piccolo Calimero, che sta andando a scuola.

Dopo aver commentato un po' queste storie, invito la nonna ad uscire, e continuo la consultazione con lei sola (dopo aver chiesto qualche delucidazione che riferisce che le visite della mamma sono andate bene fino a Novembre, poi si sono interrotte, perché un giorno l'ha riportata a casa subito perché la sorellastra era ammalata, e un altro giorno non è andata a trovare la figlia perché stava con una sua amica che aveva tentato il suicidio; poi nonna e bambina si sono ammalate e si sono viste solo dalla finestra.

A proposito delle storie, mi dirà che 2 le ha fatte oggi (quelle del delfino e delle api), mentre le altre 2 le ha fatte prima di Natale, quando è andata per un certo periodo ad abitare a casa loro la bisnonna, dopo esser stata operata -la nonna pretenderebbe che rispondesse la bambina che la bisnonna è stata operata alla colonna vertebrale).

Quando rimangono soli, chiedo a Giada se vuol provare a *disegnare l'interno* di questa casa di Marco; lei appare molto incerta, molto agitata, in un primo tempo non voleva che la nonna uscisse. Passano diversi minuti, io aspetto, poi le faccio un puntino come suggerimento, pensando all'ape, ma lei dice "non so cosa fare"; io dico "come te lo immagini l'interno?", e lei dice "*non lo immagino affatto*". Allora provo a fare una linea semicurva per invitarla un po'. Passano altri minuti, ma non c'è niente da fare. Le chiedo se ricorda altri sogni, e lei dice di no; allora le chiedo cosa vuol dire il sogno del diventare capo della città, e lei dice "facevano quel che volevo io, per es. lavarmi il pavimento, farmi i compiti". Le chiedo se vuol farmi un *disegno di questo sogno*, e lei fa il primo disegno con degli omini veramente schematici, scarni, con lei in mezzo che è il re, e intorno altri omini che sono le guardie, uno che faceva i compiti al posto suo, dall'altra parte due che le facevano aria, e uno che lavava il pavimento. Io le chiedo "e qualche tempo dopo?"; lei mi chiede cosa vuol dire, poi fa il secondo disegno con al centro quello che prima era il guardiano e che adesso fa il re, poi lei che s'è messa a fare i compiti, quello che faceva i compiti prima è diventato una guardia, poi ci sono i due che facevano aria, e altri soldati. Chiedo ancora "e qualche tempo dopo?". Fa un terzo disegno con il re e gli altri che, dice, sono andati in prigione. Le chiedo "come?", e lei "hanno rubato"; io "cosa?", e lei "dei gioielli, dei libri e delle matite colorate"; indicando sulla sinistra dice "questa sono io, e gli faccio l'aria anche se sono in prigione", poi a destra "questa guardia è scappata prima che la prendevano". Io chiedo "e il risveglio com'è?", e lei dice "Allora..." e comincia a disegnare la parte inferiore: un gruppo "che erano tutti morti quelli in prigione, questo faceva il re e comandava gli altri, poi c'è quello che era scappato e che è morto; poi c'erano delle nuove persone che volevano fare il re anche loro"; poi c'è lei che è da una parte ed è svenuta. Io chiedo "Ma dove si trova tutto questo? Qua sopra (perché appare tutta vuota questa zona del foglio) cosa c'è?"; allora lei fa questo disegno e dice "il castello". Le chiedo quale è il nome del castello, e lei dice "Piggur" e scrive P; le chiedo cosa vuol dire, e lei dice "castello"; "in che lingua?", e lei dice "in inglese"; io dico "è il tuo inglese", e lei dice "sì". Io chiedo "la nazione o il luogo in cui è questo castello che nome ha?", e lei dice "boh! Non lo so". Poi vedo che aveva fatto anche delle bandiere che internamente sono vuote, e dico "e la bandiera?"; lei non dice niente, allora io dico "ce ne sono tre; sono uguali o sono diverse?"; lei dice "ce ne sono cinque" perché ce ne sono altre due di fianco al trono; chiedo ancora se sono uguali o diverse, e lei dice che sono uguali e intanto disegna l'interno, che appare come un piccolo uccellino, o una piccola semiluna. Io dico che sono cinque come le cinque dita di una mano.

Poi le chiedo se mi fa un ultimo disegno veloce, e lei chiede cosa deve fare, e io dico quello che vuole lei. Disegna una lumaca, dice, e una stellina. Le chiedo cosa dice; e lei "Ciao, come stai?"; "e lei?"; "Ah, io sto bene", "Ah, va bene; come ti chiami?"; "Birillo", "Ma sei un maschio!"; "Sì", "E dove abiti?"; "nello spazio", "E come si chiama?"; "Duecento", "Perché?"; "Perché è vecchia, invece io sono Betty 42, perché sono una lumaca svelta; io ho la coda lunga e anche ricciolona".

Quando la congedo, le chiedo "Quanti anni hai?", e lei dice 8; e io "quando sei nata?", "A Bologna", "Ma quando?", "Il 19 del '99", "ma il mese?", "Boh!"; fa confusione, poi, con l'aiuto della nonna, viene fuori che è nata il 19/9/99.

Mi sembra che qui sia ben rappresentata la fantasia autarchica. E' drammatico e commovente constatare come queste scene rappresentino diversi aspetti di sé, e quanto lei sia prigioniera o rischi di rimanere prigioniera di questo sistema (esterno ed interno), e quanto possa essere difficile mantenersi vivi in questo claustrum mortifero e mortificante. Non tutte le speranze sono perdute, vista la vitalità della lumachina che incontra una stellina, e vista la ricerca di mantenere vivo l'assetto mentale e reale delle consultazioni.

Bibliografia

- Amabili B., Griffio M. (2007) *Due fratelli in affidamento. Modificazioni dei loro ambienti e trasformazioni interne*. Richard e Piggie, 15, 1/2007, pp. 63-74, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Badoni M. (2002) *Analisi di bambini, dolori di adulti: consultazione psicoanalitica e costellazione familiare*. In Trombini E. (a cura di -) *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*. QuattroVenti, Urbino.
- Balint E. (1963) *Esser vuoti di sé*. In: A.A.V.V. (1993) *Vuoto e disillusione*. Borighieri, Torino.
- Besson J., Galtier M., Odier I. (2004) *Petit parent deviendra grand*. In: Marciano P. (coordonné par) *Parentalité accompagnée ... Parentalité confisquée?* Spirale, 29, mars 2004, ERÈS, Ramonville Saint-Agne, France.
- Bouchad M. (1997) (a cura di -) *Quando un bambino viene allontanato*. Franco Angeli, Milano.
- Boston M., Szur R. (1996) (a cura di-) *Il lavoro psicoterapeutico con bambini precocemente deprivati*. Liguori, Napoli.
- Bramanti D. (1991) *Le famiglie accoglienti*. Franco Angeli, Milano.
- Brazelton T. B., Greenspan S. I. (2001) *I bisogni irrinunciabili dei bambini*. Cortina, Milano.
- Carloni G., Nobili D. (2007) *La mamma cattiva*. Guaraldi, Modena.
- Cassibba R., Elia L. (2007) *L'affidamento familiare. Dalla valutazione all'intervento*. Carocci, Roma.
- Coe J. (2007) *La pioggia prima che cada*. Feltrinelli, Milano.
- Colarossi R. (2007) *Le problematiche psicologiche dei bambini in affidamento*. Richard e Piggie, 15, 1/2007, pp. 42-51, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.

- David M. (2004) (sous la direction de -) *Enfant, parents, famille d'accueil. Un dispositif de soins : l'accueil familial permanent*. Editions érès, Ramonville Saint-Agne.
- Eisenbud J. (1993) *Amore e odio nella nursery*. Martinelli, Firenze.
- Freud A. (1967) *Perdere ed essere persi*. In A.A. V.V. (1993) *Solitudine e nostalgia* Boringhieri, Milano.
- Frinolli S. (2007) *Le vicissitudini dell'affidamento*. Richard e Piggle, 15, 1/2007, pp. 33-41, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Greco O., Iafrate R. (2001) *Figli al confine. Una ricerca multimetodologica sull'affido familiare*. Franco Angeli, Milano.
- Grimaldi S. (2002) *La continuità*. Richard e Piggle, 3 pp. 255-264, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Grimaldi S. (2007) *Il bambino e i Servizi SocioPsicologi nell' "Affidamento dei Minori"*. Richard e Piggle, 15, 1/2007, pp. 27-32, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Hoeg Peternel
- Homes A. M. (2007) *La figlia dell'altra*. Feltrinelli, Milano.
- Horne A. (1999) *L'abuso sessuale subito e perpetuato durante l'infanzia e l'adolescenza*. In Lanyado M., Horne A. (1999) (a cura di -) *Manuale di psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza. Approcci psicoanalitici*. F. Angeli, Milano.
- Houzel (1999) (sous la direction de -) *Les Enjeux de la parentalité*. Érès, Toulouse.
- Hughes (1999) *Deprivazione e assistenza al bambino. Il contributo della psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza*. Lanyado M., Horne A. (1999) (a cura di -) *Manuale di psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza. Approcci psicoanalitici*. F. Angeli, Milano.
- Kaplan L. J. (1996) *Voci dal silenzio. La perdita di una persona amata e le forze psicologiche che tengono vivo il dialogo interrotto*. Cortina, Milano.
- Lanyado M., Horne A. (1999) (a cura di -) *Manuale di psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza. Approcci psicoanalitici*. F. Angeli, Milano.
- Maccioni S. (2007) *L'affidamento dei minori. Problematiche e prospettive*. Richard e Piggle, 15, 1/2007, pp. 22-26, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Maccioni S. (2007) *Alcuni vissuti di bambino, famiglia, operatori coinvolti nell'Affidamento familiare*. Richard e Piggle, 15, 1/2007, pp. 52-62, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Marciano P. (2004) *Parentalité accompagnée...Parentalité confisquée?* Spirale, 29, Editions érès, Ramonville Saint-Agne.
- Mastella M. (2002) *Il vero figlio adottivo dei suoi veri genitori adottivi*. In: Trombini E. (a cura di) *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*. QuattroVenti, Urbino.151-176.
- Mastella M. (2004) *Nascita del figlio e dinamica della coppia: una prospettiva psicoanalitica*. In : Galli Arfelli A., Galli G. (a cura di) *Interpretazione e nascita. La nascita dei genitori. La nascita del figlio*. Atti del XXIII Colloquio sulla Interpretazione, Macerata, 3-4 aprile 2003. Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, Pisa-Roma.
- Mastella M., Ruggiero I. (1999a) *L'intervento 'combinato' con adolescenti e genitori nelle crisi adolescenziali*, *Interazioni*, 1, 13, 34-54.
- Mastella M., Ruggiero I. (1999b) *Il lavoro psicologico con i genitori di bambini e adolescenti in difficoltà* in Trombini E. (a cura di) *Genitori e figli in consultazione*, Edizione QuattroVenti, Urbino.
- Nobili D. (2002a) *Un adulto violenta un bambino: un tentativo di comprensione della pedofilia*. In Trombini E. (a cura di -) *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*. QuattroVenti, Urbino.
- Nobili D. (2002b) *Complesso edipico o incestuosità genitoriale?* In Trombini E. (a cura di -) *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*. QuattroVenti, Urbino.
- Salerno A., Di Vita A. M. (2004) (a cura di -) *Genitorialità a rischio*. Franco Angeli, Milano.
- Scali I., Bonello F., Ferruzza E. (2007) *La metafora della clinica del trauma. Un ponte verso la creazione di sensi mai nati*. Richard e Piggle, 15, 1/2007, pp. 75-90, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Solis Ponton L. (2002) (sous la direction de -) *La parentalité*. Puf, Paris.
- Roncarati A. (2002) *Quando si trasmette l'impensabilità del dolore: i bambini che 'non si tengono'*. In Trombini E. (a cura di -) *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*. QuattroVenti, Urbino.

- Spadoni A. (2002) *Qualche riflessione sulla pedofilia ...o pedofobia?* In Trombini E. (a cura di -) *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*. QuattroVenti, Urbino.
- Tellarini A. (2007) *Comunicazione personale*.
- Vallino D. (2002) *Per una cultura del legame mentale tra genitori e figli*. In Trombini E. (a cura di -) *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*. QuattroVenti, Urbino.
- Winnicott D. (1984) *Il bambino deprivato*. Trad. it. Cortina, Milano, 1986.

Marco Mastella
via Montebello, 18/a
44100 Ferrara
tel./fax 0532 206116
e-mail: mastellamarco@libero.it