

Descrizione clinica di quattro casi Stefania Vaccari Ilaria Lombardi/Tocchi
--

Stefania Vaccari	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Psicoterapeuta • Didatta Ordinario Supervisore riconosciuto dalla F.I.S.I.G. c/o Istituto Gestalt Firenze, Istituto Gestalt Trieste, Istituto Gestalt di Puglia • Coordinatore dello studio • Dirigente Psicologo c/o Azienda Sanitaria di Firenze
Ilaria Lombardi/Tocchi	<ul style="list-style-type: none"> • Educatore Professionale • Coordinatore Educativo “Casa Madri” e “Casa Rondini” c/o Istituto degli Innocenti Firenze

“INformazione Psicoterapia Counselling Fenomenologia”, n°8, novembre-dicembre 2006, pagg. 46-61, Roma

Rosa, madre con problemi psichiatrici

(alla realizzazione di questo paragrafo ha collaborato anche Caterina Mariottin)

A) Primo contatto: impressioni e reazioni

Prima di essere ospitata in “Casa madri” Rosa era già stata in altre strutture di accoglienza. Nell’ultima, era piombata in “un stato catatonico” ed era stata ricoverata in ospedale presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura della città.

Alla dimissione dall’ospedale, la struttura in cui Rosa era ospitata prima del ricovero e che aveva continuato a tenere la figlia durante la degenza della madre, non si era dichiarata disponibile a riaccoglierle.

I servizi sociali e il servizio di salute mentale avevano quindi proposto all’Istituto la possibilità di ospitare madre e figlia.

La prime impressioni che gli operatori ebbero di lei furono quelle di una “persona efficiente” e che aveva conservato una certa autonomia. Durante il primo incontro la donna non sembrava particolarmente turbata per ciò che le era accaduto e che stava accadendo ed era come se tendesse a mantenere un certo distacco fra la percezione di sé e le vicende che stavano affliggendo la sua vita. Sembrava inoltre avere necessità di stabilire un rapporto altrettanto “distaccato” con gli educatori dell’Istituto. Su queste prime impressioni gli stessi decisero di accogliere Rosa e la bambina.

Al momento dell’ingresso in Istituto Rosa non assumeva psicofarmaci.

B) Come i suoi problemi condizionavano il suo essere persona e madre

Rosa in Istituto mostrava comportamenti di rigidità sia negli scambi relazionali con gli educatori, sia nei rapporti con le altre donne ospitate. Era presente costantemente una sua certa “chiusura” verso ciò che la circondava e una tendenza ad isolarsi.

Nonostante manifestasse spesso un atteggiamento autoritario nei confronti delle altre ospiti della casa, era abbastanza chiaro agli operatori che la osservavano che questo fatto fosse più una sorta di barriera che le permetteva di mantenersi “distante” dagli altri.

Questi atteggiamenti si manifestavano in qualsiasi situazione di vita si potesse realizzare in “Casa Madri”. Rosa dimostrava il suo essere “autoritaria” per esempio quando nei momenti conviviali,

non riuscendo ad ottenere quello che desiderava, si ritirava nella sua camera chiudendosi allo scambio e a qualsiasi verifica relazionale sia da parte degli operatori che delle compagne.

In questo suo ritirarsi coinvolgeva sempre anche la piccola figlia, privandola di momenti di socialità.

La bambina in verità la seguiva malvolentieri e con difficoltà. Esprimeva il suo piacere e il suo desiderio di stare insieme agli altri, in particolare di giocare con i bambini presenti nell'Istituto.

In un primo momento, ogni volta che Rosa si ritirava nella sua stanza tentando di portare con sé la piccola, gli educatori la invitavano a lasciare la bambina insieme agli altri, rassicurandola sul fatto che loro stessi si sarebbero presi cura di lei.

Difficilmente però Rosa accoglieva queste proposte. Appariva infatti chiaro ad un osservatore esterno, che la donna stava vivendo la figlia come parte di sé e che considerava minaccioso per la piccola, tutto ciò che era minaccioso per lei. Rosa sentiva quindi indispensabile sottrarre la bambina al contatto con gli altri così come vi sottraeva sé stessa.

Gli operatori capirono ben presto che era necessario interrompere i tentativi di separare la madre dalla figlia in questi momenti, perché quando cercavano di tenere la bambina in spazi che le permettessero momenti di socialità, la donna reagiva diventando molto aggressiva verso la piccola. Ci furono in questo primo periodo, scene di violenza sia nei confronti della figlia sia di altri adulti presenti nella casa.

Si verificò un episodio molto doloroso e penoso: Rosa picchiò la bambina; la piccola cadde a terra e la madre continuò a picchiarla dandole calci nella pancia.

Tale episodio segnò un "limite" estremo che avviò una intensa situazione emotiva all'interno della casa che obbligò gli operatori ad un profondo lavoro di verifica personale e di gruppo.

C) Situazioni che permisero l'aggancio con Rosa e avviarono interventi significativi

Dopo l'episodio riportato, alcune educatrici, madri di piccoli coetanei della figlia di Rosa, iniziarono a nutrire rancore e rifiuto verso la donna.

Si identificarono completamente con la piccola quale vittima, non riuscendo più a vedere Rosa come persona in difficoltà e quindi bisognosa di aiuto per poter affrontare i suoi problemi come persona e madre. Un'educatrice in particolare si lasciò turbare in modo profondo dall'episodio verificatosi e chiese il trasferimento. La sua sofferenza permise al gruppo di operatori di lavorare molto sul processo di identificazione con uno dei due soggetti della coppia madre-figlia.

Per stabilire una relazione di aiuto con una persona sofferente, in questo caso una madre inadeguata, è fondamentale riuscire a vedere nella stessa, la sua sofferenza.

Solo se si riesce a vedere nella sua attuale inadeguatezza il risultato di esperienze che non le hanno permesso di maturare le competenze che oggi le permetterebbero di gioire della sua esperienza genitoriale, è possibile tollerare situazioni difficili e violente come quella riportata.

In situazioni così conflittuali, prima ancora di affrontare i problemi dell'utente, è fondamentale per gli operatori trovare uno spazio affinché comportamenti "inaccettabili" possano essere accolti, affrontati e se possibile elaborati in vista di un loro superamento.

Il gruppo degli operatori ha elaborato l'accaduto alla luce di quanto detto. Tale lavoro ha permesso a tutti gli operatori una grossa crescita emotiva e la loro reale possibilità di aiutare Rosa.

A livello operativo è sempre bene tenere presente che il lavoro con persone sofferenti attiva personali processi di identificazione; ciò è maggiormente vero quando in uno stesso spazio si opera con coppie madri - figli.

In questo caso era necessario capire che la sua aggressività era il risultato di esperienze dolorose pregresse e in questo caso come educatori, percepire l'esistenza al proprio interno dell'esistenza di parti di "aggressore" che ogni persona ha, senza negarne l'esistenza.

Inoltre come sottolinea Jay Frankel l' identificazione è, in una certa misura, sempre problematica; in quanto si rinuncia al proprio punto di vista per porsi sotto l' influenza di un altro. Il rischio è quello di trovarsi in una posizione scomoda e vulnerabile. Egli sostiene inoltre che ci si può identificare con pazienti quali aggressori, principalmente quando ci rappresentano una possibile minaccia.

L'atteggiamento di Rosa probabilmente era considerato minaccioso per le operatrici, nella misura in cui ricordava loro possibili sentimenti momentanei di rifiuto verso i propri figli. Ogni donna può sperimentare questo genere di sentimenti nei confronti del figlio ad un diverso livello di consapevolezza, ma la maggior parte delle madri li considera intollerabili e quindi è portata ad escluderli dal dominio di coscienza. In questo caso, l' equipe di Casa madri ha fatto un profondo lavoro di elaborazione dell'accaduto.

L'episodio di violenza di Rosa verso il figlio prima riportato è stato a lungo e profondamente discusso ed elaborato nelle riunioni. Gli operatori hanno più volte visto l'accaduto come in un film.

Hanno ricordato che dopo l'episodio di violenza gli operatori hanno separato Rosa dal piccolo.

Una educatrice ha coccolato e consolato il piccolo; un'altra ha consolato la madre. L'educatrice che l'ha fatto ha realizzato che il suo intento era da un lato contenere Rosa dall'altro consolarla. La teneva non solo per fermarla ma anche per proteggerla e "tenerla" mentre viveva quel momento di "profonda angoscia", percepiva che era una angoscia profondissima quella che si manifestava come aggressività e che era necessario proteggerla e consolarla mentre era travolta da un malessere così profondo da cui si difendeva con un attacco di violenza verso il figlio.

Questo episodio ha messo in moto una tempesta emozionale che ha permesso un lavoro di elaborazione, identificazioni reciproche e condivisione.

Ci sono poi voluti alcuni mesi per lavorare con Rosa e con l'educatrice che, in virtù dello scambio emozionale avuto, aveva a quel punto il rapporto privilegiato con questa madre.

Nel gruppo degli operatori vi è stata la condivisione di esperienze di vita genitoriale, sono stati portati alla coscienza ed elaborati momenti di rifiuto delle proprie madri e momenti in cui si rifiutano i propri figli.

Attraverso questo scambio emozionale profondo, questa educatrice si è fatta un quadro diverso ed è riuscita a vedere quella donna non solo nella sua manifestazione di aggressività verso la figlia, ma anche in tutte quelle piccole dimensioni positive che ogni persona anche se con problemi esprime. Questa educatrice è diventata l'operatore di riferimento della donna e ha effettuato i colloqui più approfonditi.

Il processo di elaborazione dell'accaduto ha permesso alle operatrici di capire che ogni persona può avere una parte sofferente, e che se questa non viene riconosciuto ed elaborata non ci permette di incontrare chi, in spazi operativi, ha bisogno di aiuto.

D) Modificazione dei comportamenti come persona e madre dopo l'inizio di un intervento significativo

Rosa è rimasta in "Casa madri" circa sei mesi. Una sera, durante una di quelle "conversazioni" fatte con gli educatori a notte tarda, Rosa ha parlato della storia della sua vita. In particolare Rosa ha spiegato perché aveva inventato il gioco "degli altri sé". Sua madre aveva avuto altre gravidanze interrotte. Lei era l'unica venuta alla luce.

Secondo Rosa il padre ogni tanto accennava a questi figli maschi mai avuti che avrebbero potuto aiutarlo nell' agricoltura e nei campi.

La ragazza provava un forte senso di colpa nei confronti dei familiari per non essere riuscita a soddisfare i loro desideri.

Sempre all'interno di quella stessa conversazione si suggerì alla donna l'idea che probabilmente "sentiva l'obbligo di essere tutti quei figli desiderati e non nati".

Le richieste a cui Rosa non sapeva rispondere l'avevano costretta ad "abitare molteplici possibilità fantastiche". Un'operatrice suggerì a Rosa che forse la bambina che aveva, poteva essere considerata come un dono bellissimo per i suoi genitori. Poter pensare alla figlia come ad un regalo, le permise di ricongiungersi con parte del passato e vivere nel qui e ora perché meno doloroso e insopportabile.

Rosa da anni non aveva più contatti con la famiglia di origine. I servizi toscani e quelli della regione di provenienza, organizzarono incontri di riavvicinamento fra Rosa e la sua famiglia. Gli incontri furono preparati con grande attenzione e cautela perché anche i genitori avevano sofferto.

Successivamente, sia come persona che come madre Rosa si dimostrò meno chiusa e più disponibile allo scambio, fu molto più adeguata e permise maggiormente alla bambina di vivere i suoi spazi.

Rosa maturò maggior consapevolezza dei suoi problemi e la rielaborazione del rapporto con i genitori le permise di aver con loro un rapporto accettabile.

I comportamenti patologici in quella fase si ridussero notevolmente.

Finito il percorso in Istituto è stato deciso che Rosa si poteva occupare della figlia presso l'abitazione dei genitori.

Successivamente ha continuato il rapporto terapeutico con lo psichiatra.

I servizi sono a conoscenza che la situazione procede su binari accettabili: Rosa è sufficientemente tranquilla, ha sposato il suo primo ragazzo e fa qualche lavoretto.

La bambina che il nonno avrebbe voluto con lui a lavorare nell'azienda di famiglia in realtà adora studiare, è molto socievole, allegra e ben inserita.

Laura madre con problemi sociali

(alla realizzazione di questo paragrafo ha collaborato anche Caterina Mariottini)

A) Primo contatto: impressioni e reazioni

Il nonno di Laura era un ufficiale italiano recatosi in Africa durante la guerra. A quel tempo aveva una famiglia in Italia. In guerra conobbe una donna africana con cui ebbe un figlio, il padre di Laura e scelse di non rimpatriare.

Il padre e la madre di Laura si conobbero in Africa; molto giovani decisero di venire insieme in Italia dove lei nacque .

I problemi di inserimento della coppia, portarono il padre all'alcolismo e la madre a non sostenere il carico di responsabilità verso Laura, per cui la bambina fu inserita per qualche anno in un piccolo Istituto umbro.

Successivamente, la mamma di Laura riprese la figlia e si recò in Toscana dove trovò una sistemazione e un lavoro.

Durante i primi anni di permanenza in Toscana poiché la madre lavorava e poteva dedicare poco tempo alla figlia, i servizi sociali valutarono che per Laura era necessario un ulteriore sostegno.

Laura fu quindi affidata durante il giorno e nei periodi di vacanze scolastiche ad una famiglia al fine di offrirle ulteriori opportunità formative. Tale affidamento durò tutto il periodo della scuola dell'obbligo. Il rapporto accettabile con le figure parentali naturali permise a Laura di vivere senza conflitto il rapporto con i genitori affidatari.

La ragazza interruppe le scuole superiori al primo anno e seguì un corso per diventare estetista.

Laura aveva una relazione con un ragazzo da cui ebbe un figlio. Ancora prima della sua nascita chiese aiuto ai servizi sociali. Laura sapeva infatti di non avere i mezzi adeguati per garantire al figlio un livello di vita soddisfacente. Era quindi stata inserita dai servizi sociali in una comunità di accoglienza. Lì rimase poco tempo.

Andò quindi ad abitare con il suo compagno a casa della madre di lui.

Dopo la nascita del bambino la situazione divenne difficile e Laura chiese autonomamente ai servizi sociali di essere inserita in una struttura. Aveva chiaramente percepito le sue difficoltà e chiesto aiuto verbalizzando con molta chiarezza il fatto di non sapere se sarebbe riuscita a svolgere i propri compiti parentali e a mantenere la custodia del figlio.

La giovane madre, non ancora ventenne, fu inserita in "Casa madri".

Gli operatori ebbero subito un'immagine positiva di lei: affrontava in modo umoristico i problemi e appariva molto intelligente. Durante i primi colloqui fu molto leale, disse di non essere pienamente convinta di volersi tenere il figlio.

B) Come i suoi problemi condizionavano il suo essere persona e madre

Nel rapporto con gli educatori, Laura si dimostrò subito molto sincera e disponibile a parlare delle proprie difficoltà con molta chiarezza. Ciò permise agli stessi di individuare facilmente un possibile percorso per la giovane madre.

Laura seppur giovanissima, evidenziò verbalmente le sue difficoltà a prendersi responsabilità genitoriali verso il figlio. Sapeva che la permanenza all'interno dell'Istituto le avrebbe permesso di verificare le sue capacità e possibilità genitoriali.

Secondo Laura e secondo gli operatori che la seguivano, il cammino che lei stava per intraprendere avrebbe potuto portarla di fronte a scelte diverse: la cura del figlio oppure la separazione dallo stesso. All'interno di Casa madri Laura sia nel rapporto con gli operatori che con le altre donne non ha mai dimostrato di avere grosse difficoltà.

Durante la permanenza in Istituto riferì alcuni episodi circa difficoltà relazionali insorte nel passato con alcuni componenti della famiglia affidataria. Nonostante ciò lei dimostrava di aver sempre conservato un ricordo positivo di quello che comunque aveva ricevuto e non manifestava nessun tipo di rancore.

Reazioni positive rispetto ad episodi di vita piuttosto difficili, lasciano ipotizzare che la madre naturale della ragazza sia stata introiettata come base sufficientemente sicura, e che vi sia stato un buon legame di attaccamento.

Laura conservava anche un ricordo positivo del periodo passato in Istituto prima di arrivare a "Casa madri". Ricordava le suore con ammirazione e provava gratitudine per loro.

E' molto probabile che la simpatia e la lealtà della ragazza, oltre che permetterle di vivere il mondo in modo positivo disponesse le persone positivamente verso di lei, nonostante la presenza di alcuni problemi.

C) Situazioni che permisero l'aggancio con Laura e avviarono interventi significativi

La giovane madre non aveva particolari problemi di relazione né con gli operatori né con le compagne. Era come se Laura rileggesse la realtà in chiave umoristica. Ciò insieme alla sua naturale spontaneità le facilitavano l'instaurarsi di relazioni positive con gli altri.

Nello stesso periodo in Istituto era ospitata anche una donna somala con la sua bambina. Diceva spesso di essere molto stanca ed era piuttosto lenta nello svolgere i compiti all'interno dell'Istituto; spesso veniva sollecitata a sbrigare quanto doveva fare.

Quando tutti erano esasperati da tale lentezza e stavano per esplodere, Laura mimava questa donna e contemporaneamente mimava la frenesia delle operatrici italiane sdrammatizzando la situazione e facilitando il confronto.

Le provocazioni di Laura aiutarono la donna somala ad acquisire maggior velocità mentre le altre ospiti e le operatrici cominciarono a sbrigare i loro compiti con minore frenesia.

Per quanto riguarda il rapporto con il figlio, Laura era invece incostante, a momenti era capace di cure e di affetto, in altri dimostrava atteggiamenti d'intolleranza.

Con il bambino non era mai aggressiva, "semplicemente" andava dalle educatrici e consegnava loro il figlio dicendo che non ne poteva più.

Aveva venti anni e non riusciva ad accettare che la responsabilità verso un figlio obbliga alla rinuncia di alcuni spazi propri.

L'obiettivo terapeutico era aiutarla a maturare affinché fosse in grado di prendersi la responsabilità della crescita del figlio.

Si può ipotizzare che le varie difficoltà di tipo sociale (immigrazione, problemi dei genitori etc.) avessero rallentato il cammino evolutivo di Laura non permettendole di maturare pienamente scelte consapevoli di maternità prima e di genitorialità poi.

Laura aveva comunque potuto introiettare e maturare alcuni aspetti molto positivi nel panorama globale della propria identità, aspetti che le permettevano un contatto positivo con le persone che la circondavano e quindi anche con il suo piccolo.

A venti anni si era incamminata in una esperienza che di solito si vive pienamente e con consapevolezza più tardi; la sua intolleranza era per certi versi quindi comprensibile. Del resto la sua intolleranza non era mai distruttiva o lesiva. Quando sentiva di non farcela consegnava il figlio alle operatrici chiedendo aiuto e se ne andava.

Gli operatori avevano comunque capito che affettivamente Laura ce l'avrebbe fatta anche se aveva bisogno di tempo.

D) Modificazione dei comportamenti come persona e madre dopo l'inizio di un intervento significativo

Le esperienze di Laura sia familiari che di affidamento avevano probabilmente rallentato il suo cammino evolutivo. Da un lato quindi aveva fatto scelte adulte senza consapevolezza, dall'altro non aveva gli strumenti per affrontare in modo costruttivo queste nuove esperienze in cui si era suo malgrado, incamminata.

La giovane madre era comunque consapevole delle sue incompetenze e questo le permetteva di chiedere aiuto, di accettarlo e di provare gratitudine per quanti le offrivano sostegno.

Nel corso di alcuni colloqui Laura dimostrò di aver sentito il suo legame parentale verso il figlio.

Giorno dopo giorno, è maturata.

Le operatrici l'aiutavano a fare la mamma, ma le concedevano anche la possibilità di vivere le "leggere esperienze" dei suoi venti anni. Le concedevano di uscire quando non ce la faceva più e di "sbagliare".

Laura non aveva minimamente calcolato che fare un figlio obbliga ad abbandonare per sempre certe possibilità. Trovarsi a fare i conti con questo le è stato molto difficile.

Col tempo Laura ha abbandonato il ruolo di figlia per ricoprire quello di madre.

Anche se diceva di voler lasciare il piccolo, in lei erano evidenti i nuclei di competenze genitoriali adeguate. I tempi necessari a manifestare adeguatamente tali competenze in questo caso erano compatibili con quelli utili a rispondere correttamente ai bisogni evolutivi del suo piccolo. “Casa madri” ha svolto il ruolo di “base sicura” affinché Laura percorresse il tratto evolutivo che le permetteva di assolvere ai suoi compiti parentali e di costruirsi una situazione sociale e lavorativa idonea a vivere il rapporto genitoriale con il suo piccolo.

Silvia madre con problemi di tossicodipendenza

(alla realizzazione di questo paragrafo ha collaborato anche Moira Chiodini)

A) Primo contatto, impressioni e reazioni

Quando Silvia arrivò in Istituto con il bambino era una donna che, dopo aver dato in adozione il primo figlio, aveva deciso di lottare per ottenere l'affidamento di questo secondo figlio.

Non negava la sua difficoltà o incapacità a prendersi cura del piccolo, ma rivendicava il diritto di imparare a svolgere il ruolo di madre e aveva richiesto al Tribunale dei minorenni prima, e agli operatori di Casa madri poi, che questa possibilità le venisse data.

Durante il primo colloquio con Silvia emerse subito molto chiaramente come la sua richiesta di aiuto fosse in realtà una sfida. Era come dicesse: “dite che non sono capace di fare la mamma?, allora fate in modo che possa imparare”.

La sua sfida nel rimandare indietro la responsabilità e il contemporaneo dichiarare la propria assoluta volontà di imparare ciò che le veniva richiesto indicava che in realtà tutto ciò era una storia che si stava raccontando e di cui voleva convincere anche gli altri.

Inizialmente, così, lo scopo della relazione educativa fu quello di ridefinire la lettura che Silvia portava della situazione, ristabilendo i ruoli e le responsabilità.

Anche in questo caso, gli operatori prestarono molta attenzione a chiarire gli obiettivi e le regole, e sottolinearono come fosse compito di Silvia impegnarsi per raggiungere quello che lei diceva essere il suo scopo.

Apparve subito evidente che la sua disponibilità, il suo essere d'accordo su tutto, la sua apparente disponibilità a seguire le regole e ad impegnarsi per migliorare la sua situazione, fosse più una dichiarazione formale, che una reale convinzione e disponibilità.

Nonostante tale atteggiamento e gli evidenti limiti che questo comportava, gli operatori avevano anche rilevato una possibilità di riuscita, delle risorse che se sviluppate e indirizzate le avrebbero permesso di acquisire le competenze che il ruolo di madre richiede.

Certamente erano risorse più intuitive che osservate o appurate.

Tra gli operatori c'era la sensazione che Silvia avesse la capacità di comprendere e di riflettere sulla sua situazione e che queste risorse potessero svilupparsi.

B) Come i suoi problemi condizionavano il suo essere persona e madre

Le difficoltà e il disagio di Silvia, riscontrati dagli operatori, si manifestavano soprattutto nell'incapacità o impossibilità di accettare i propri errori, nella necessità di trovare una giustificazione a tutto. Ciò, ovviamente, le impediva di imparare, di accettare le critiche e comprendere i suggerimenti che le venivano rivolti.

La non accettazione della critica, il continuo ridefinire gli eventi e le proprie azioni all'interno di un sistema chiuso e immutabile di auto-justificazione, non le permetteva di modificare i propri atteggiamenti, di interiorizzare le regole, indicando la mancanza di una capacità predittiva e di autoregolamentazione.

Questa sua incapacità ad assumersi delle responsabilità si manifestava sia nel rapporto con le altre donne dell'Istituto, mancando puntualmente di svolgere i propri compiti; sia nel rapporto con gli operatori, mancando di seguire le indicazioni e adducendo ogni volta una nuova giustificazione.

Le relazioni che riusciva a stabilire con le altre donne erano esclusivamente tese a creare delle alleanze, ora con l'una ora con l'altra, per ottenere dei benefici. Le relazioni erano assolutamente lontane da essere un rapporto di collaborazione, di condivisione di compiti e responsabilità.

La difficoltà maggiore di Silvia era certamente la sua quasi totale incapacità a prevedere e riconoscere le conseguenze delle proprie azioni. Rischiava quindi, più volte, di mettere in pericolo il figlio.

Era evidente, dalle sue manifestazioni comportamentali, come non riuscisse a porre nessun altro al centro della sua attenzione se non se stessa, come non le fosse possibile dare spazio mentale ai bisogni e alle necessità del figlio dandovi quindi risposta.

La non capacità di rappresentazione dell'altro sembrava evidenziare in lei, come sottolinea Fava Vizziello in alcuni suoi scritti, la mancanza di uno spazio per altre rappresentazioni, possibile espressione di una mancata libertà nelle valutazioni e nelle interpretazioni degli eventi (Fava Vizziello G. et al., 1990).

Anche in questo caso sembrava esserci un'incapacità di liberare la rappresentazione del figlio dal peso del progetto materno, riconoscendo il bambino come "altro" reale (Nunziante Cesaro A., 1989).

Il legame di attaccamento, quale rapporto esclusivo e duraturo che esiste tra il bambino e il suo caregiver che ha come scopo la difesa dal pericolo, e quindi un fondamentale valore adattativo di crescita e di sviluppo dell'individuo (Bowlby J., 1969; 1980), mostrava in questo caso, degli elementi di estrema criticità non tanto nell'aspetto emotivo ed affettivo, quanto proprio nella sua dimensione di protezione e di risposta ai bisogni evolutivi del figlio.

Il legame di attaccamento promuove e consente l'evoluzione di una serie di comportamenti di ricerca della prossimità e di mantenimento del contatto nei confronti del referente del legame, comportamenti che vengono a costituirsi come patrimonio autonomo e personale dell'individuo, consentendogli la possibilità di relazione e di contatto con l'altro. Vi è una spinta umana alla socializzazione e una sensibilità materna nel cogliere i messaggi e le esigenze del bambino che sono alla base della formazione del Sé sociale dell'individuo.

In tale quadro, la difficoltà di Silvia a riconoscere i bisogni psicologici di protezione, di rassicurazione, di gioco, del piccolo, in quanto troppo "occupata da se stessa", le impediva di costruire un sistema madre-bambino capace di comprendere l'altro. Il figlio non poteva occupare un ambito rappresentazionale significativo, indispensabile per un suo buon sviluppo.

C) Situazioni che permisero l'aggancio con Silvia e avviarono interventi significativi

Gli operatori durante il percorso cercarono di guidare Silvia a compiere atti di responsabilità e di tutela verso il suo piccolo.

Non va dimenticato che la tutela del bambino e la sua salute sono la prima responsabilità per gli operatori e ciò si traduce in un rapporto con le madri che da un lato è creare spazi affinché possano sperimentarsi nel prendersi cura dei figli, e dall'altro dare indicazioni e direttive chiare su ciò che devono fare per il benessere dei piccoli

In alcuni casi essere direttivi è l'unica modalità con cui gli operatori possono nel contempo tutelare il bambino e guidare la madre ad assumere comportamenti adeguati.

La difficoltà di Silvia a capire le esigenze del bambino, a comprendere ed ammettere gli errori nel prendersi cura del figlio, preoccupata più di salvaguardare la propria immagine e trovare una giustificazione al proprio comportamento, hanno richiesto molto spesso l'intervento diretto degli operatori.

Ci fu un episodio in cui Silvia ha scottato il bambino dandogli la pappa troppo calda. In quella occasione negò in modo assoluto l'accaduto. L'operatore è intervenuto dicendole in modo dettagliato cosa doveva fare per consolare e proteggere il piccolo.

Gli operatori sia in quella occasione che in altre, hanno osservato e guidato, ora in modo indiretto ora in modo diretto. L'obiettivo era permettere a Silvia di interiorizzare il comportamento suggerito e costruire dentro di sé, quella parte della figura genitoriale che cura e protegge il figlio. Gli operatori, in questo caso, hanno svolto il ruolo di figure genitoriali ausiliarie il cui obiettivo era ricostruire possibili vissuti parentali costruttivi e generativi di comportamenti adattativi. Non va dimenticato che in Silvia, (come in molti altri casi di tossicodipendenti), mancava quasi completamente l'esperienza di un legame sicuro con le proprie figure genitoriali. Legame da cui attingere per costruire la propria possibilità parentale.

Ogni madre porta, nella relazione con il figlio, il proprio passato di bambina, il proprio presente di donna e le rappresentazioni interne che ha costruito delle proprie esperienze significative.

Vari studi hanno evidenziato elementi di continuità dei modelli di attaccamento nel tempo e influenze intergenerazionali (Gorge G., Kaplan N., Main M., 1985).

Genitori che hanno vissuto relazioni soddisfacenti ed hanno sviluppato Modelli Operativi Interni coerenti e ben organizzati saranno infatti portati ad interpretare correttamente i segnali del figlio ed a rispondervi in maniera adeguata, costruendo così una buona relazione interpersonale. Viceversa, le persone con un passato caratterizzato da esperienze negative e da Modelli Operativi Interni distorti e male organizzati avranno difficoltà a prestare attenzione ai segnali del figlio, comunicheranno con lui in maniera tale da interferire con la capacità del bambino di costruire modelli coerenti. Le persone che, pur avendo avuto relazioni infantili non soddisfacenti, hanno compiuto un processo di rielaborazione dei legami con le proprie figure di attaccamento possono ugualmente essere in grado di creare con il proprio figlio un contesto di relazione soddisfacente e promuovere quindi in lui un tipo di attaccamento sicuro.

D) Modificazione dei comportamenti come persona e madre dopo l'inizio di un intervento significativo

La situazione con Silvia non si è mai sbloccata. Anche se gli operatori continuavano a intravedere una scintilla, una possibilità, in realtà ogni suo tentativo era assolutamente parziale.

Silvia arrivava solo fino ad un certo punto e non riusciva mai a dare "centralità" al bambino.

Pur comprendendo su un piano di realtà ciò che le veniva richiesto di fare, non riusciva a finalizzare il proprio comportamento, a mediare fra le proprie esigenze immediate e quelle del figlio. Non riusciva a costruire dentro di sé una rappresentazione e una progettualità a lungo termine che le permettesse di sostenere le difficoltà e i piccoli fallimenti del presente quotidiano.

Per cercare di uscire da questa situazione di impasse, gli operatori misero Silvia in una situazione in cui fu costretta a prendere una decisione con i fatti e non con le parole.

Silvia doveva decidere se andare in vacanza con il figlio e gli operatori o lasciarlo andare solo con gli operatori (il figlio non era affidato alla madre).

Venne fatto il tentativo di creare in lei una visione maggiormente chiara della sua posizione e delle conseguenze che inevitabilmente le sue scelte avrebbero comportato. Tale prospettiva permise a Silvia di prendere una decisione.

Silvia scelse così, con i fatti e non con le parole. Non partì con gli operatori e le altre madri per le vacanze e dopo di esse non tornò in Casa Madri.

Rinunciò ad occuparsi direttamente del figlio, chiedendo solo di potergli fare visita.

Solo molto più tardi, ad anni di distanza, con una lettera dal carcere Silvia riprese i contatti con gli operatori.

Solo adesso, diceva, riusciva a comprendere le parole degli operatori, a capire finalmente cosa avrebbe dovuto fare. Forse, solo nel momento in cui si trovava in un luogo di “contenimento forzato”, dove forse anche la sua sofferenza aveva un contenitore, si permise di rappresentarsi le conseguenze delle proprie azioni e costruire una cornice di significato in cui comprendere il suo ruolo e se stessa.

Federica madre con la presenza di più problemi, “multiproblematica”

(alla realizzazione di questo paragrafo ha collaborato anche Simonetta Schirra)

A) Primo contatto: impressioni e reazioni

L'ingresso di Federica in Istituto fu proposto la prima volta dai Servizi Sociali quando questa era in stato di gravidanza avanzata.

Nonostante fosse senza fissa dimora, Federica non accettò la proposta. Non essendo nata la bambina non si poteva procedere ad un ingresso neanche con l'intervento del Tribunale dei Minorenni.

Gli operatori dell'Istituto che ebbero modo di conoscere la donna in questo primo momento, affermarono di essersi sentiti sollevati quando questa non entrò nella comunità di accoglienza, infatti, inizialmente ebbero di lei una pessima impressione. Pensavano che sarebbe stato inutile qualsiasi intervento.

Quando la bambina nacque Federica sentì un forte senso di protezione verso la piccola e trovò inadeguata la fredda abitazione in cui la teneva. Chiese quindi autonomamente di entrare in Istituto intenzionata a tutelare la bambina, ma molto chiusa a qualsiasi altra relazione possibile con gli operatori.

Federica si presentava molto debilitata fisicamente, faceva la prostituta, frequentava un ambiente sociale degradato e faceva uso saltuario di sostanze senza tuttavia essere seguita dal servizio competente.

Aveva una relazione con un ex carcerato, Marco, padre della bambina, di cui si fidava molto e che frequentava assiduamente.

B) Come i suoi problemi condizionavano il suo essere persona e madre

Federica era conosciuta da molto tempo dai Servizi Sociali a cui si rivolgeva per chiedere di frequente sussidi economici. Qualsiasi ulteriore programma di recupero proposto veniva subito rifiutato o, se accettato abbandonato poco dopo.

Dopo la nascita della figlia decise di chiedere aiuto.

Durante i primi colloqui per l'inserimento in Istituto, gli operatori percepirono in lei la volontà di preservare la piccola da situazioni di vita disagiata. Tanto da separarsi dal compagno, che solo aveva riconosciuto legalmente la piccola,

Entrambi fantasticavano che se la madre non riconosceva la figlia, i servizi non avrebbero potuto toglierle la patria potestà.

Nel primo periodo di permanenza in Istituto la donna non si relazionava con nessuno.

Era molto diffidente e nonostante le mille occasioni di scambio offerte dagli operatori, non raccontava nulla né della sua vita presente né della sua vita passata. Era molto chiusa, non permetteva di essere aiutata né chiedeva aiuto. All'interno della casa conduceva una vita a parte. Era lì solo per offrire una situazione confortevole alla figlia.

Federica, pur in Istituto, continuava la sua relazione con Marco. Quando parlava di lui ne "offriva una immagine positiva". Era evidente che lo faceva sia per gli altri che per sé. Aveva bisogno di credere che "l'uomo a cui si relazionava" era una persona affidabile.

Federica e Marco avevano stretto una tacita alleanza. Entrambi non si fidavano di nessuno, soprattutto di tutti coloro che rappresentavano delle "autorità".

La donna in Istituto accettava le regole ma più per essere lasciata in pace che per convinzione.

Con le altre madri ospiti della casa a volte era rude ed arrogante ma senza arrivare mai a ferire le compagne.

Le altre donne in parte subivano il suo atteggiamento in parte lo contestavano.

Con la bambina si relazionava in modo confusionario, era inadeguata nelle cure quotidiane in parte per povertà culturale, in parte perché il suo fondo contrappositivo le impediva di accettare e fare propri alcuni comportamenti parentali adeguati che vedeva espletati dagli operatori o dalle altre donne.

Preferiva essere inadeguata piuttosto che accettare una qualche forma di dipendenza relazionale.

Con la piccola era però assolutamente adeguata dal punto di vista affettivo.

Le ospiti, concordandolo con gli operatori sulla base degli orari e le necessità del bambino possono liberamente uscire dalla comunità di accoglienza.

Durante queste uscite in cui non sono contemplati controlli, Federica a volte, soprattutto dopo litigi con il compagno, agiva i suoi comportamenti di abuso.

In queste occasioni ritornava in Istituto in stati preoccupanti. Agiva comportamenti autolesionisti sbattendo la testa contro il muro e graffiandosi.

Pur leggendo il lato dimostrativo dei fatti, gli operatori ne erano tuttavia preoccupati.

Anche se Federica non agiva alcun comportamento lesivo o aggressivo verso la figlia la sottoponeva a scene altamente spiacevoli che mettevano la bambina in una situazione psichicamente pericolosa.

Dopo alcuni episodi di questo tipo, gli operatori iniziarono a persuadere Federica ad affidare loro la figlia, quando era intenzionata ad uscire per andare ad acquistare delle sostanze di abuso.

Federica accettò la proposta rendendosi conto che, né fuori, né all'interno dell'Istituto al rientro, in certe condizioni era in grado di tutelare la piccola.

C) Situazioni che permisero l'aggancio con Federica e avviarono interventi significativi

Questo iniziale fidarsi di qualcuno che, al posto suo, quando lei era inaffidabile, tutelava la figlia e la contemporanea nuova carcerazione di Marco suo unico punto di riferimento, portarono Federica ad iniziare ad affidare sé stessa.

Incominciò a comunicare maggiormente e a raccontare alcuni episodi della sua vita. Iniziò anche ad accumulare vivande nella sua camera da letto. Tale fatto, in un primo momento, venne letto come l'espressione di un comportamento acquisito in carcere. Fu tollerato per non interrompere il sottile filo di apertura che si era instaurato. Successivamente quando Federica raccontò che quando era piccola la madre la rinchiudeva senza cena in un terrazzino e lei mangiava la spazzatura, il suo accumulare cibo assunse un significato ben diverso. Tale comportamento non fu impedito come previsto dalle regole delle comunità di accoglienza, ma accettato quale sintomo, sperando di poterlo capire e usare a livello relazionale. Successivamente anche se Federica era una pessima cuoca, fu nominata all'interno della casa responsabile della cucina e capo vivandiera. L'obiettivo terapeutico era darle la possibilità di vivere esperienze positive in un'area che fino allora era stata vissuta drammaticamente. Federica provava un visibile piacere a completare alcuni piatti per tutto il gruppo delle ospiti con qualche ingrediente che aveva nella sua camera. Dopo tante privazioni, disporre di cibo, la mise nelle condizioni di poter donare provando poi il piacere di sentire la gratitudine delle compagne verso di lei. Raccontò i tristissimi episodi della prima parte della sua vita: gli abusi del padre, il figlio avuto da lui e abbandonato, gli abusi dello zio. Si aprirono nuove possibilità di lavoro su di lei. Federica però, ancora, a volte usciva e usava sostanze d'abuso, rientrando in Istituto in condizioni pietose. In quelle occasioni gli operatori erano molto attenti a rimanere fermi e a non cedere alle sue provocazioni per mantenere aperta la relazione. Un pomeriggio Federica uscì e rientrò poco dopo manifestando segni di abuso di sostanze. Dopo poco, si presentò al Coordinatore educativo dicendo di voler uscire di nuovo per prendere un caffè. Questi, impedì a Federica di uscire, pur sapendo che stava correndo il rischio che, lei uscisse nonostante il divieto, mettendo in discussione la sua autorevolezza e quindi la possibilità futura di mantenere la relazione. Federica imprecò e usò toni accesi denunciando la scorrettezza di chi la teneva lì, ma non uscì. Dopo aver sentito contestazioni di vario tipo per alcune ore, il Coordinatore educativo lasciò la casa dando indicazioni alle colleghe di tenerla informata su quanto succedeva. Federica non uscì e passò tutta la sera camminando lungo i corridoi inveendo contro chi le impediva di uscire. Il giorno successivo, il Coordinatore ritornò in Istituto, vide Federica lungo il corridoio ed entrò nel proprio ufficio. Dopo poco Federica bussò alla sua porta portandole il caffè. Iniziarono a parlare e Federica riuscì a verbalizzare che aveva vissuto il divieto di uscire come un atto di protezione ed amore verso di lei. E' importante sottolineare che impedendo a Federica di uscire, gli operatori le avevano implicitamente dimostrato di sostenere la sua aggressività rimandandole una sua immagine meno minacciosa. Era un po' di tempo inoltre che le venivano notate ed apprezzate forme di gentilezza e bontà che Federica cominciava a manifestare. Gli operatori rimandavano a Federica un'immagine diversa di sé. Successivamente la donna ha sentito la necessità di affrontare i suoi problemi di dipendenza e ha iniziato a frequentare un programma specifico in un servizio della città.

D) Modificazione dei comportamenti come persona e madre dopo l'inizio di un intervento significativo

Dopo questi fatti Federica mostrò forme relazionali diverse.

I suoi comportamenti aggressivi e prevaricanti verso le altre ospiti della casa lasciarono il posto ad atteggiamenti più rispettosi.

Tendeva a sgridare la figlia, ma in un modo chiassoso e popolare. Da brava mamma del sud pensava che oltre all'affetto qualche schiaffo è comunque salutare.

Con il passare del tempo, Federica iniziò a comprendere i propri bisogni e soprattutto quelli della figlia; imparò gradualmente a curare il proprio corpo e a offrire amorevoli cure quotidiane alla figlia.

Iniziò a fidarsi degli operatori accettandone le indicazioni. Arrivò a dire che considerava una di loro la sua nuova mamma.

Anche con il compagno le cose mutarono: anche se importante non è era più il suo unico punto di riferimento.

Federica chiese il riconoscimento della figlia.

Quando Marco uscì dal carcere, Federica volle che anche lui frequentasse l'Istituto. Fecero insieme dei colloqui per essere aiutati ad organizzarsi.

I due hanno trovato lavoro, una casa popolare e sono stati aiutati a ricostruirsi una vita sociale accettabile.

Dopo un ulteriore periodo di verifica, voluto da Federica, lei e la sua bambina sono state dimesse.

In una prima fase si è ritenuto utile mantenere i contatti, anche se Federica viveva la propria vita.

Era importante fosse presente un supporto a cui ricorrere nei momenti di difficoltà.

Federica aveva ancora bisogno di dipendere da qualcuno quale base per apprendere quello che, gli accadimenti della sua vita non le avevano ancora permesso di sperimentare.

Per poter essere una base sicura per la propria figlia Federica aveva bisogno di questo punto di riferimento, doveva sentire la presenza di un contenitore, un punto in cui poter tornare nei momenti di difficoltà e che le desse il senso di appartenenza.