

Descrizione dello studio

Stefania Vaccari

- 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

“INformazione Psicoterapia Counselling Fenomenologia”, n°8, novembre-dicembre 2006, pagg. 12-22, Roma

Uno dei concetti fondamentali, per comprendere lo schema di sviluppo infantile, è “*l'attaccamento*”. Cioè: “quella forma di comportamento che si manifesta in una persona che consegue e mantiene una prossimità nei confronti di un'altra persona, chiaramente identificata e ritenuta in grado di affrontare il mondo in modo adeguato” (Bowlby J. 1988).

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 che, vengono a costituirsi come patrimonio autonomo e personale dell'individuo. Tale patrimonio consente ad un soggetto della specie umana, la possibilità di relazione e di contatto con l'altro. Vi è una spinta del piccolo alla socializzazione e una sensibilità materna nel cogliere i messaggi e le esigenze del bambino che sono alla base della formazione del suo sé sociale.

La conoscenza del bambino si organizza in “*modelli operativi interni*” di sé, della madre e dello stato affettivo associato alla relazione.

Alla luce di tale teoria, il ruolo della madre o suo sostituto, quale “base sicura” per favorire lo sviluppo del piccolo, è basilare.

Al fine di disporre, in questo settore, di ulteriori elementi tecnici, preventivi e curativi, oltre quelli proposti dalla letteratura, l'Istituto Gestalt Firenze ha predisposto uno studio per approfondire, come specifiche difficoltà della madre, possano condizionare l'espressione delle sue competenze parentali.

In altre parole, come specifici problemi della madre, influenzino, la sua possibilità di essere “base sicura” per il proprio figlio.

Comprendere “tale influenza” e predisporre precocemente interventi affinché essa sia, il più possibile positiva, crediamo abbia un alto livello preventivo per migliorare lo sviluppo infantile.

I soggetti del presente studio sono stati esaminati presso l'Istituto degli Innocenti, dove, tra i molteplici servizi offerti vi è “Casa madri” una comunità di accoglienza per madri problematiche ed i loro figli.

Lo studio, retrospettivo, riguarda il periodo 1989 – 2002/4.

Sono stati analizzati i dati di utenti entrate in Istituto fino alla data del 31 dicembre 2002 e i cui percorsi si sono protratti fino al febbraio 2004.

Lì, dal 1989, sono state ospitate un gruppo di donne in gravidanza e/o con i loro figli, che non avevano le risorse o le abilità per espletare in modo congruo il loro ruolo genitoriale.

Tale luogo, ci è sembrato, un osservatorio privilegiato.

Lì, in un unico contesto, era possibile raccogliere, dalla lettura delle cartelle e attraverso interviste agli operatori, dati conoscitivi sulle caratteristiche di un buon numero di madri e reperire informazioni sui motivi della loro inadeguatezza.

Lo studio, riguarda un periodo di 15 anni ed intende approfondire le tendenze di alcune variabili in riferimento alla natura delle problematiche presentate dalle donne – quindi soprattutto attento a valutazioni cliniche – .

Non siamo a conoscenza di altri studi italiani che comparino abilità parentali in riferimento alla tipologia delle problematiche presentate dalle madri a cui rapportarci.

Lo studio è interessato a cogliere, come i problemi presentati dalle donne condizionino;

- i circuiti e le modalità di invio in Istituto delle stesse,
- la qualità dell'inadeguatezza parentale ,
- altre specifiche variabili

Quanto riportato ha valore relativamente a questo gruppo di soggetti e non spiega né dà informazioni sull'universo della "genitorialità" e della "genitorialità problematica"

Del resto non tutte le "mamme inadempienti" sono state ospitate in questo contesto e non possiamo stabilire se le mamme che vi hanno soggiornato siano più o meno inadempienti dei soggetti della popolazione di riferimento.

Pur sottolineando il carattere "assolutamente relativo" dello studio, crediamo comunque esso possa offrire spunti di riflessione per quanti operano in questo settore.

Le analisi e informazioni tecniche e cliniche, pur relative a madri "istituzionalizzate", sono a nostro avviso, utilizzabili con i dovuti accorgimenti, con molte delle madri in difficoltà che noi operatori incontriamo nei più diversi contesti lavorativi.

Abbiamo organizzato le conoscenze rilevate in quattro aree al fine di rendere il materiale facilmente utilizzabile:

1. Descrizione organizzativa di "Casa madri"
2. Presentazione di quattro storie di donne raccontate da un operatore a partire dalla sua personale relazione con loro.
3. Presentazione dei percorsi e relativa analisi clinica delle stesse quattro donne.
4. Studio ed elaborazione quantitativa e qualitativa dei dati raccolti nelle cartelle e con interviste agli operatori di tutte le donne che sono state ospitate in Istituto negli anni compresi tra il 1989 e il 2002/4

Descrizione organizzativa di "Casa madri"

Al fine di fornire informazioni sul contesto operativo in cui i percorsi delle utenti, sono stati rilevati, riportiamo una descrizione organizzativa di "Casa madri".

Per coglierne più aree, abbiamo adottato quale strumento d'indagine una Analisi Multidimensionale che prevede più vertici di lettura.

Di tale strumento abbiamo utilizzato due dimensioni:

- Dimensione funzionale (controllo di gestione, atti operativi necessari a raggiungere gli obiettivi propri dell'organizzazione in esame etc.)
- Dimensione psicodinamica

Per raccogliere il materiale abbiamo utilizzato il metodo dell'intervista.

Il Coordinatore dello studio ha intervistato il Coordinatore educativo di "Casa madri".

L'intervistatore richiedeva notizie sull'andamento della "Casa" e sulle prestazioni offerte, attento a che fossero fornite le informazioni previste da alcuni vertici di lettura di un tipo analisi organizzativa.

In sede di elaborazione del materiale raccolto durante l'intervista, sono stati aggiunti contenuti tecnici e clinici al fine di evidenziare la tipologia dell'intervento espletato.

Presentazione di quattro storie di donne raccontate dal punto di vista della personale relazione di un operatore

Presentiamo quattro storie di madri (scelte tra il gruppo di donne dello studio, un soggetto con problemi psichiatrici, uno con problemi sociali, uno con problemi di tossicodipendenza e uno con la contemporanea presenza di più problemi) al fine di rendere manifesti i drammi personali che

hanno portato queste donne a vivere la loro genitorialità in modo inadeguato. Le storie sono raccontate da un operatore dell'Istituto. E' sullo sfondo, la sua personale relazione con queste madri.

Presentazione dei percorsi e relativa analisi clinica delle stesse quattro donne.

E' ormai una conquista culturale, condivisa dagli addetti ai lavori, il sapere che affrontare difficoltà di minori significa affrontare parallelamente difficoltà parentali di adulti.

La possibilità di svolgere con "successo" il ruolo di genitore è legata alla possibilità di maturare una serie di stadi psico - emotivi nel corso degli anni.

Spesso, tale evoluzione può essere compromessa da problemi di varia natura, problemi che, inficiano la "maturazione" di due delle componenti fondamentali dell'essere genitori: la capacità affettiva di contenimento e consolazione e la capacità di prendersi responsabilità verso il minore. Lo scopo di questa parte del lavoro è quello di evidenziare gli aspetti terapeutici declinati in alcuni atti operativi effettuati durante i percorsi di queste donne.

Si ritiene utile, infatti, vadano evidenziate precise modalità tecniche in questo settore.

L'obiettivo è costruire e socializzare un bagaglio di conoscenze per aiutare queste madri e i loro figli.

Sono madri con le quali, a volte, le conoscenze apprese sui libri sono difficilmente praticabili.

Sono madri con le quali però i tecnici sono spesso chiamati ad intervenire per "valutare" e/o "curare".

Sono stati analizzati i quattro casi di cui nel Capitolo III° sono riportati alcuni tratti delle loro storie.

Il Coordinatore dello studio, ha intervistato il Coordinatore educativo di "Casa madri" chiedendo per ognuno dei quattro casi notizie sulle seguenti aree:

- Primo contatto, impressioni e reazioni
- Come i problemi presentati condizionavano l'essere persona e madre della donna
- Situazioni che permisero un possibile aggancio e avviarono interventi d'aiuto significativi
- Modificazione dei comportamenti delle donne come persone e madri dopo l'inizio di tale intervento.

Successivamente in sede di elaborazione dell'intervista, si sono strutturati i percorsi quali possibili percorsi clinici e letti alla luce di alcune teorie psicologiche di riferimento.

Studio ed elaborazione quantitativa e qualitativa dei dati raccolti nelle cartelle di tutte le donne che sono state ospitate in Istituto negli anni compresi tra il 1989 e il 2002/4¹

Il periodo si riferisce ad un arco di tempo in cui "Casa madri" ha avuto un unico progetto culturale. Da queste cartelle sono stati evidenziati alcuni dati che dovrebbero fornirci un quadro dell'utenza secondo le variabili elencate:

- Presenza di problemi all'ingresso e dopo una ulteriore osservazione in Istituto
- Età, provenienza, numero dei figli, tempo di permanenza in Istituto e rapporto con i Servizi invianti
- Obiettivi
- Presenza o meno del Decreto del Tribunale dei Minorenni
- Affidamento dei figli alla madre

¹ Si specifica che lo studio quali-quantitativo presentato fa riferimento all'analisi di dati estratti da cartelle e materiale cartaceo costruiti per documentare un percorso educativo e non per scopi di ricerca.

L'impianto di ricerca ha dovuto, pertanto, far riferimento a dati parziali, non potendo estrapolare ed osservare singole variabili come nelle ricerche longitudinali o comparative.

- Notizie “dimensione personale” inizio percorso e fine percorso
- Notizie “dimensione genitoriale” inizio percorso e fine percorso

Lo studio analizza tali variabili sia nel numero totale di donne, sia nei sottoinsiemi di donne raggruppate secondo il tipo di problema presentato.

I tipi di problemi evidenziati sono: problemi psichiatrici, problemi sociali, problemi di tossicodipendenza, e presenza di più problemi – “donne multiproblematiche” - .

In questo studio si parlerà:

“Donne con problemi psichiatrici” quando l’invio in Istituto, anche se formalmente effettuato dal Servizio sociale, è stato voluto e proposto dal Servizio di salute mentale (territoriale o ospedaliero) poiché gli operatori di tale Servizio, hanno osservato che i comportamenti patologici della donna non le consentivano di svolgere adeguatamente il ruolo materno. In queste situazioni non vi sono problemi sociali, spesso però non si possono utilizzare risorse familiari o sociali perché la donna ha forti conflitti con i contesti di riferimento proprio per i suoi problemi psichici.

Analizzando le cartelle di ogni singola donna di questo gruppo, in modo approfondito e/o intervistando gli operatori, si è osservato, che le donne che entrano in Istituto, con un invio voluto dal solo Servizio di salute mentale, hanno problemi psichici sufficientemente gravi, spesso compromesso il senso di identità e realtà

“Donne con problemi sociali” quando l’invio in Istituto è stato fatto formalmente dal solo Servizio sociale e per soli problemi sociali. Essi possano essere di varia natura: povertà, immigrazione, prostituzione, carcerazioni, nomadismo etc..

“Donne con problemi di tossicodipendenza” quando l’invio in Istituto anche se formalmente effettuato dal Servizio sociale, è stato voluto e proposto dal Servizio per la cura delle tossicodipendenze poiché gli operatori di questi Servizi, hanno osservato che l’abuso e lo stile di vita ad esso legato, non consentivano alla donna di svolgere adeguatamente il ruolo materno. Tali donne sono tutte in carico ai Servizi per la cura delle dipendenze. In queste situazioni non vi sono problemi sociali, spesso però, non si possono utilizzare risorse familiari o sociali perché la donna ha forti conflitti con i contesti di riferimento per l’abuso e lo stile di vita legatovi.

“Donne multiproblematiche” quando l’invio in Istituto è stato fatto dal Servizio sociale territoriale per problemi sociali (immigrazione, prostituzione etc.) e contemporaneamente dal Servizio di salute mentale o per la cura delle dipendenze poiché o un Servizio o l’altro ritiene che i problemi o psichici o di abuso non permettano alla donna di svolgere adeguatamente il suo ruolo genitoriale (sarà chiarita in maniera estesa in una parte del presente studio la composizione di questo gruppo).

Dalla lettura delle cartelle e con interviste agli operatori, si è rilevato che le donne che entrano in Istituto, con l’invio del Servizio sociale per problemi sociali e congiuntamente del Servizio di salute mentale hanno tendenzialmente problemi psichici meno gravi di quelle donne che entrano sulla sola indicazione del Servizio di salute mentale (anche se formalmente l’invio viene effettuato dal servizio sociale).

Quindi, in questo contesto, l’appartenenza ad uno dei gruppi prima definiti, è caratterizzata dall’invio di un Servizio piuttosto che da un altro. Non vi è in Istituto un tecnico che fa una diagnosi e definisce che una donna sia appartenente ad un gruppo piuttosto che ad un altro.

Per brevità, di seguito, lungo tutto il procedere della descrizione dello studio, parleremo di donne tossicodipendenti, o donne multiproblematiche etc, nelle tabelle solo tossicodipendenti etc ma il senso è quello su esposto.

In questo studio, la suddivisione delle donne in questi quattro gruppi è importante poiché la nostra ipotesi è che le variabili che approfondiremo siano in parte condizionate dal tipo di problema presentato.

Prima di iniziare lo studio, abbiamo predisposto una scheda in modo che, indipendentemente dalla persona che raccoglieva i dati, essi fossero raccolti in modo omogeneo. Allo scopo sono state fatte alcune riunioni preparatorie.

Alla elaborazione di tale scheda e alle riunioni programmatiche hanno partecipato anche:
Maira Chiodini e Patrizia Gucci

CARTELLA RILEVAZIONI DATI SOGGETTI

Numero identificativo soggetto:

Ingresso in Istituto		
Soggetto richiedente		
Problemi presenti	Ingresso	Durante
Obiettivo	Ingresso	Durante
Decreto del Tribunale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Data ingresso:	Data dimissione:	Periodo permanenza:
Ingresso con il figlio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Ingresso in gravidanza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Permanenza in Istituto dopo il parto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	Se no specificare il motivo:	
Rapporto con Servizio inviante	Assente	Sufficiente Buono Ottimo

Dati del soggetto					
Età madre/gestante					
Età dei minori	1°figlio =	2°figlio =	3°figlio =		
Regione/nazione di provenienza					
Numero dei figli in casa madri					
A chi sono affidati i figli	1°figlio	2° figlio	3° figlio		
A chi viene affidato il/i figlio/i dopo il percorso	1°figlio	2° figlio	3° figlio		

Note:

“Dimensione personale”²				
	Inizio percorso		Fine percorso	
Rapporto col partner				
Rapporto con se stessa				
Rapporti con le compagne				
Rapporti con gli educatori				
Capacità domestiche				
Autonomia sociale				
Scolarità ³				
Situazione lavorativa				
Rapporto famiglia d'origine				
		Tot		Tot

² Le schede di valutazione della “dimensione personale e genitoriale” hanno utilizzato, oltre all’analisi qualitativa, un criterio quantitativo di attribuzione di punteggi in cui 1= capacità presente; 0= capacità assente.

³ L’attribuzione del punteggio quantitativo in questo caso è 1= diploma scuola dell’obbligo o titolo superiore

	“Dimensione genitoriale”			
	Inizio percorso		Fine percorso	
Qualità delle cure routinarie				
Gioco				
Riconosce i bisogni del figlio				
Risposte adeguate				
Modulate				
Cap. predittiva				
Coerenza				
Pazienza				
Contenimento				
Soddisfazione				
Grado di coinvolgimento				
Approvazione				
Tono affettivo dell'interazione della diade				
		tot		tot

Proponiamo un quadro esplicativo delle variabili della “dimensione genitoriale”

Variabile	Significato
Qualità delle cure routinarie	La madre è in grado di espletare le cure di routine – quotidiane come cambiare il bambino, farlo dormire, alimentarlo ...
Gioco	La madre è capace di giocare con il bambino e far giocare (stimolare) il bambino
Riconosce i bisogni del figlio	La madre riconosce ciò di cui il bambino ha bisogno: mangiare, dormire
Risposte adeguate	La madre sa rispondere in modo adeguato al bambino: si riferisce alla capacità di rispondere in modo corretto, anche emotivamente, al bambino e di rapportarsi a lui in modo coerente. Riconosce cioè i bisogni del figlio e si comporta conseguentemente in modo adeguato
Capacità di essere modulate	La madre è capace di modulare i propri comportamenti e le proprie azioni in rapporto alle esigenze del bambino adeguandosi al ritmo del piccolo
Capacità predittiva	La madre è capace di anticipare le possibili richieste del bambino organizzandosi per soddisfarle adeguatamente.
Coerenza	La madre si sa comportare in modo coerente senza alternanza di atteggiamenti e reazioni (ora affettuosa, ora aggressiva)
Pazienza	La madre interagisce in modo paziente con il bambino, ovvero non perde subito la pazienza quando ad esempio il bambino piange, o non si calma subito, o se il bambino non vuole mangiare ...
Contenimento	La madre è capace di tranquillizzare e contenere i momenti di ansia o di sconforto del bambino
Soddisfazione	La madre mostra un atteggiamento e un sentimento di soddisfazione per il bambino e per il suo rapporto con lui
Grado di coinvolgimento	Si riferisce al grado e al livello con cui la madre si dedica al bambino sia per tempo che per intensità e interesse
Approvazione	La madre è capace di sostenere e incoraggiare il bambino in ciò che fa (scoperte, acquisizioni)
Tono affettivo dell'interazione tra madre e figlio	La madre è capace di una relazione qualitativamente positiva con il piccolo Si riferisce alla sfera emotiva e affettiva dell'interazione

Analizzeremo innanzi tutto nel gruppo totale di donne in quale quantità (valore numerico assoluto e percentuale) sono presenti le problematiche.

Forniremo quindi una distribuzione quantitativa delle donne assemblate secondo la tipologia delle problematiche presentate ad inizio percorso.

Successivamente verrà evidenziato come tale distribuzione si modifica ad una successiva osservazione più attenta e continua all'interno dell'Istituto.

Verrà poi descritto come le variabili: - presenza o meno del Decreto del Tribunale dei Minorenni, obiettivi, età, provenienza, numero dei figli, tempo di permanenza in Istituto, rapporto con i servizi invianti e affidamento dei figli alla madre, - si distribuiscono (valore numerico assoluto e percentuale) nel gruppo totale e nei sottogruppi di donne assemblate secondo le problematiche presentate alla prima e/o successiva osservazione.

Successivamente verrà presentata una possibile "misurazione" della "dimensione personale" e della "dimensione genitoriale" delle madri nel gruppo totale e nei sottogruppi di donne assemblate secondo la tipologia delle problematiche presentate. Tale "misurazione" sarà effettuata ad inizio e fine percorso esaminato.

La "dimensione personale" è stata articolata secondo le seguenti nove variabili che elenchiamo: presenza di un partner con cui condividere l'esperienza genitoriale, un rapporto positivo con sé stessa anche in termini di capacità di curarsi, capacità di avere un rapporto positivo con le altre ospiti della casa quale segnale della capacità di avere positivi scambi sociali, rapporto positivo con gli educatori quale segnale della capacità di avere rapporti adeguati con "figure autorevoli" e della capacità di chiedere e accettare aiuto, capacità domestiche quale segnale di saper tenere una abitazione e provvedere quindi alle necessità dei congiunti, autonomia sociale, lavoro, scolarità, rapporto con la famiglia di origine quale capacità di tenere i contatti familiari e offrire al piccolo altre risorse relazionali (nelle tabelle e nei grafici del successivo Capitolo V° le nove variabili saranno indicate in modo abbreviato es "partner", "rapporto con educ" ect).

Come già illustrato nella precedente scheda la "dimensione genitoriale" è stata articolata secondo tredici variabili (nelle tabelle e nei grafici del successivo Capitolo V° le tredici variabili saranno indicate in modo abbreviato es "cure", "modulate" etc.).

Secondo tale articolazione ogni donna può raggiungere nella "dimensione personale" un punteggio compreso tra lo 0/9.

Ogni donna può raggiungere nella "dimensione genitoriale" articolata secondo le variabili su descritte un punteggio compreso tra lo 0/13

Sarà evidenziata la presenza media delle 9 variabili della "dimensione personale" e la presenza media delle 13 variabili della "dimensione genitoriale" rilevate ad inizio percorso e a fine percorso, nel gruppo totale di donne e nei sottogruppi di donne assemblate secondo la tipologia dei problemi presentati.

Per esempio nel gruppo di donne con problemi di tossicodipendenza i soggetti hanno ad inizio percorso, mediamente nella "dimensione personale" 4,62 competenze su 9, a fine percorso tale gruppo di donne ha mediamente 6 competenze su 9.

Sarà poi evidenziata la presenza quantitativa (valore assoluto e percentuale) di tutte le variabili della "dimensione personale" e della "dimensione genitoriale" sia nel gruppo totale sia nei sottogruppi di donne assemblate secondo la tipologia dei problemi presentati, ad inizio e fine percorso.

Per esempio ad inizio percorso nel gruppo totale, 76 donne su 147 hanno un rapporto positivo con sé stesse cioè il 51,7%. A fine percorso, hanno un rapporto positivo con sé stesse 98 donne su 147 cioè il 66,6%.

Saranno fornite alcune analisi diversificate di come le percentuali di presenza delle variabili su esposte si modifichino nei vari gruppi di donne assemblate secondo le problematiche presentate.

Specifichiamo qui che, a volte, nel corso dello studio, per brevità si parlerà spesso in forma abbreviata di "punteggi raggiunti" ma questa forma espressiva va letta nel senso che "quella tale variabile è presente in quella data percentuale nelle donne di quel gruppo". Per esempio all'uscita

la capacità di avere relazioni positive con le compagne è presente nel 35,7% delle donne con problemi psichiatrici e nel 84 % delle donne con soli problemi sociali.
Specifiche frequenze e tendenze delle variabili saranno commentate lungo tutto lo studio.
Comparazioni quantitative e qualitative della distribuzione delle variabili esaminate nei quattro sottogruppi saranno oggetto del capitolo conclusivo.