

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE,
GIURIDICHE E STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in Servizio sociale



**L'approccio sistemico relazionale nella presa
in carico delle famiglie multiproblematiche**

Relatrice: Prof.ssa BARBARA SEGATTO

Laureanda: ILVA HADO

Matricola N. 2058534

A.A 2023-2024

Indice

| | |
|--|----|
| Introduzione..... | 5 |
| Capitolo I..... | 7 |
| La famiglia..... | 7 |
| 1.1 Principi fondamentali ed evoluzione di diritto di famiglia | 7 |
| 1.2 L'evoluzione dei bisogni della famiglia..... | 14 |
| 1.3 Concettualizzazione del funzionamento della famiglia normale..... | 17 |
| 1.4 Concetto di funzionalità e disfunzionalità familiare..... | 20 |
| Gli studi strutturali sui modelli organizzativi delle famiglie | 21 |
| Studi sul ciclo vitale della famiglia..... | 22 |
| Il Modello Mc Master del funzionamento familiare | 24 |
| 1.5 Le componenti del funzionamento familiare sano | 27 |
| Capitolo 2 | 29 |
| La famiglia multiproblematica | 29 |
| 2.1 Definizione famiglia multiproblematica..... | 29 |
| 2.2 Aspetti diagnostici della famiglia multiproblematica | 33 |
| Patologia sociale della famiglia multiproblematica | 34 |
| La patologia psichica della famiglia multiproblematica | 38 |
| 2.3 Rapporti della famiglia multiproblematica cronica e i servizi. | 40 |
| Capitolo 3 | 45 |
| Approccio sistemico relazionale nella presa in carico della famiglia multiproblematica | 45 |
| 3.1 Modello sistemico-relazionale e servizio sociale | 45 |
| 3.2 Il sistema operatori, persona, servizi | 48 |
| 3.3 Lettura sistemica della domanda di aiuto | 50 |
| 3.4 Analisi dell'utente..... | 51 |
| 3.5 La presa in carico e la valutazione psico-sociale..... | 55 |
| Conclusioni..... | 57 |
| Ringraziamenti..... | 59 |
| Bibliografia..... | 61 |

Introduzione

La scelta del tema di questo elaborato nasce durante la mia esperienza di tirocinio all'interno del Centro Servizi Sociali Territoriali (CSST) presso il Comune di Vicenza, dove ho svolto il mio primo modulo di tirocinio. Le successive esperienze di tirocinio del secondo modulo presso i due servizi specialistici dell'azienda sanitaria Ulss 8 Berica, specificatamente il Centro Salute Mentale di Lonigo ed il Servizio Disabilità Adulta, e l'esperienza da stagista presso il Comune di Trissino, hanno rinforzato la mia convinzione nell'affrontare il tema delle famiglie multiproblematiche.

Molto spesso all'interno del contesto comunale ho assistito a segnalazioni pervenute da diversi servizi specialistici, enti o associazioni di volontariato, i quali segnalavano situazioni di disagio per più di un componente dello stesso nucleo familiare. Consultando alcune cartelle di persone attualmente a carico dei servizi sociali, trovo documentato che gli stessi erano stati supportati in precedenza da altri servizi specialistici per problematiche legate a diversi ambiti della vita. Molto spesso analizzando le richieste di contributi economici presentate in Comune, mi sono trovata a riflettere sulla complessità delle problematiche che avevano generato il disagio e che la persona stessa non riconosceva.

Durante la mia esperienza da tirocinante presso i servizi specialistici della salute mentale e disabilità, la famiglia si presentava provata dal carico assistenziale richiesto. Le storie complesse e dinamiche familiari create tra i membri della famiglia molto spesso generavano frustrazione e preoccupazioni per i caregiver e la persona disabile.

Mi sono dunque interrogata sulle conseguenze che comporta nella vita di una persona un vissuto familiare difficile, lasciando tracce permanenti in diversi ambiti di funzionamento.

Questo elaborato si propone di affrontare la questione della famiglia multiproblematica attraverso tre capitoli che offrono una panoramica della famiglia vista da diverse prospettive.

Nel primo capitolo ho ritenuto opportuno partire da una presentazione giuridica del concetto di famiglia, analizzando questo istituto alla luce delle diverse riforme che si sono susseguite nel corso degli anni e spiegando come il concetto della famiglia si è modificato adattandosi ai cambiamenti della società. Successivamente, ho cercato di presentare una definizione della famiglia “normale” e alcune caratteristiche e funzioni della stessa, con riferimento ai diversi approcci teorici.

Nel secondo capitolo, ho sviluppato il tema della famiglia multiproblematica per cercare di approfondire il ruolo della famiglia nell’ambito del disagio psico sociale. Ho proposto una definizione della famiglia multiproblematica e descritto alcune caratteristiche e aspetti diagnostici. Nello stesso capitolo ho ritenuto necessario spiegare la relazione tra la famiglia multiproblematica e i servizi.

A conclusione, nel terzo e ultimo capitolo, viene approfondito il tema dell’approccio sistemico relazionale nella presa in carico delle famiglie multiproblematiche. Vengono affrontate alcune considerazioni fatte dai professionisti del servizio sociale, relative alle sfide che comporta il lavoro complesso con il target in esame.

Capitolo I

La famiglia

1.1. Principi fondamentali ed evoluzione di diritto di famiglia

La famiglia con il suo regime giuridico rappresenta uno strumento di governo della società, essa disciplina i rapporti interpersonali, sessuali e intergenerazionali strutturando relazioni di potere fra i generi e costruendo identità e ruoli sociali (Amadio e Macario, 2016). Nella visione del legislatore, il modello di riferimento è rappresentato dalla coppia eterosessuale unita in matrimonio e dai loro figli, considerata famiglia legittima (art 29. Costituzione) (Auletta, 1992). Per lungo tempo, l'intento principale del legislatore è stato quello di garantire la stabilità della famiglia in considerazione dei compiti di rilevanza sociale che essa era chiamata a svolgere, quali la trasmissione della vita, la cura e la tutela della salute dei suoi membri, la formazione di un patrimonio comune, istruzione e educazione della prole, l'assistenza degli anziani, la trasmissione della ricchezza tra le generazioni (Sesta, 2021).

Nel primo codice d'Italia unita la famiglia era strutturata in maniera fortemente gerarchica e traeva origine esclusivamente dal matrimonio celebrato dall'ufficiale di stato civile. Chi voleva vincolarsi anche religiosamente doveva esprimere un ulteriore consenso innanzi all'autorità religiosa. Le condizioni per contrarre matrimonio non erano significativamente diverse da quelle attuali, con una rilevante eccezione: il figlio di età inferiore a venticinque anni e la figlia minore di ventuno dovevano ottenere il consenso dei genitori per contrarre le nozze. La mancanza di dette condizioni cagionava per lo più l'invalidità del vincolo, che scaturiva altresì dall'importanza manifestatasi precedentemente al matrimonio, dall'errore sulla persona dell'altro coniuge e della mancanza della libertà del

consenso. Per il coniuge in buona fede e per i figli il matrimonio manteneva i propri effetti fino all'annullamento (Auletta, 2018).

Il marito era capo della famiglia perché considerato naturalmente più adatto a dirigerla e a tutelarne gli interessi; la moglie era sottoposta alla sua autorità che consentiva al marito di controllarne ed indirizzarne l'operato. La moglie pur avendo il diritto di amministrare i propri beni, non poteva compiere alcuni atti di maggiore importanza senza il consenso del marito, tipo stipulare donazioni o transazione, alienare o concedere ipoteca su immobili, contrarre mutui, cedere e riscuotere capitali etc. (Auletta, 1992).

La formulazione dei doveri coniugali risentiva della struttura familiare delineata, il marito aveva il dovere di proteggere la moglie, tenerla presso di sé e somministrare quanto necessario ai bisogni di vita, in proporzione alle sostanze di cui egli disponeva. La moglie seguiva la condizione civile del marito, assumeva il cognome e doveva seguirlo ovunque egli intendesse fissare la propria residenza. Ella era tenuta a contribuire al mantenimento del marito solo quando lui non avesse i mezzi sufficienti, era altresì tenuta, insieme al padre, al mantenimento dei figli in proporzione alle proprie sostanze.

Ciascun coniuge era titolare esclusivo dei beni acquistati prima e durante il matrimonio. Il marito aveva l'amministrazione dei beni dotali e dei beni comuni, egli era proprietario dei beni dotali sottoposti a stima e, se previsto nel contratto di matrimonio, poteva vendere o vincolare i beni dotali della moglie col consenso di quest'ultima. La moglie aveva facoltà di domandare la separazione dei beni in caso di separazione personale dal marito o quando sussistesse il fondato pericolo di loro perdita.

La comunione dei beni si costituiva sugli acquisti compiuti congiuntamente o separatamente durante il matrimonio, ad eccezione di quelli conseguiti per successione o donazione. Essa comprendeva anche il godimento dei beni di ciascuno dei coniugi. In caso di separazione coniugale, veniva estinta la comunione dei beni e nello stesso tempo veniva legittimata la richiesta, da parte della moglie incolpevole, di restituzione della dote. Il coniuge in stato di bisogno aveva diritto a ricevere dall'altro gli alimenti.

Entrambi i genitori avevano il dovere di mantenere, istruire, educare i figli legittimi o naturali riconosciuti. I primi erano sottoposti alla patria potestà, i secondi alla tutela legale del genitore che gli aveva riconosciuti.

Il figlio era tenuto ad onorare e rispettare i genitori. Verso di lui il padre esercitava ampi poteri anche di tipo correzionale, le era persino consentito di allontanarlo dalla famiglia

collocandolo in un istituto correzionale. Alla morte del padre l'esercizio della potestà passava alla madre, il padre poteva stabilire nel testamento le condizioni a cui la madre doveva attenersi per l'educazione e l'amministrazione dei beni dei figli. In caso la moglie era incinta il tribunale poteva nominare un curatore al ventre per tutelare gli interessi del nascituro. Nel caso di passaggio a nuove nozze della madre spettava al "consiglio di famiglia" stabilire le regole a cui attenersi nell'amministrazione del patrimonio e nell'educazione dei figli minori.

I figli nati fuori dal matrimonio (c.d. naturali) avevano riservato un trattamento peggiore a rispetto a quelli nati nell'ambito del matrimonio (c.d. legittimi), essi se non riconosciuti potevano vantare nei confronti dei genitori solo il diritto degli alimenti. Non potevano essere riconosciuti i figli *incestuosi* e quelli *adulterini*, neppure dal genitore non unito in matrimonio. Erano ammesse indagini sulla maternità ma non sulla paternità, ad eccezione di ratto e stupro violento a cui la donna fosse stata sottoposta al tempo del concepimento. Era prevista la possibilità di costruire un rapporto di filiazione adottiva ma solo previo consenso dell'adottato e dell'adottante. Quest'ultimo doveva avere raggiunto l'età di 50 anni e non avere figli legittimi o legittimati; l'adottato doveva avere compiuto 18 anni. Egli assumeva il cognome dell'adottante, aggiungendolo al proprio, e partecipava alla successione.

Nel caso di crisi di rapporto coniugale era ammessa la separazione ma non il divorzio, in quanto l'insolubilità del matrimonio rispondeva ad un interesse generale di garanzia della stabilità della famiglia. La separazione era sempre ammessa se i coniugi ne facevano concordemente richiesta, sottoposta al controllo del giudice (c.d. separazione consensuale). La separazione giudiziale presupponeva, invece, la colpa di uno dei coniugi e poteva essere richiesta solo da quello incolpevole in ipotesi tassativamente previste dalla legge. Da precisare che, mentre l'adulterio della donna era sempre rilevante, quello del marito era preso in considerazione solo nelle ipotesi in cui fosse compiuto con modalità tali da costituire ingiuria grave per la moglie (Auletta, 1992).

Questa disciplina è stata in parte modificata dal Codice del 1942, quest'ultimo pur mantenendo inalterato l'impianto fondamentale degli istituti familiari, ha introdotto delle importanti novità.

L'ordinamento, presupponeva il riconoscimento del solo modello familiare fondato sul matrimonio, imponeva l'adozione di regole rigide, quali, ad esempio, la disuguaglianza

tra coniugi, l'indissolubilità del vincolo, la discriminazione della filiazione fuori dal matrimonio.

Riguardo le condizioni per contrarre il matrimonio, l'età dei nubendi viene fissata a 16 anni per l'uomo e 14 per la donna; la mancata autorizzazione del minore da parte del genitore esercente la potestà può essere superata dall'autorizzazione giudiziale.

Con riferimento ai rapporti tra i genitori e figli, sono sottoposti alla patria potestà anche i figli di genitori non coniugati. È abolito il consiglio di famiglia i cui compiti sono affidati al giudice. Viene ammesso il riconoscimento dei figli incestuosi da parte del genitore in buona fede e quello dei figli adulterini ad opera del genitore non coniugato; anche il genitore coniugato può procedere al riconoscimento dopo lo scioglimento del matrimonio (Auletta, 1992).

Tappa fondamentale nell'evoluzione della disciplina familiare è costituita dall'avvento della Costituzione Repubblicana. L'istituto della famiglia è tutelato dalla Costituzione in quanto insopprimibile ed essenziale esigenza della vita dell'uomo e luogo primario dove si sviluppa la sua personalità e si realizzano i suoi diritti fondamentali.

L'art 29 della Costituzione italiana riconosce i diritti della famiglia e la definisce "società naturale", pone a suo fondamento il matrimonio e afferma il principio della parità tra i coniugi. L'espressione "società naturale" si riferisce in concreto ai diversi momenti storici e ai diversi contesti sociali e culturali che caratterizzano la famiglia, evidenziando il suo carattere storico e relativo, potenzialmente aperto ai diversi modelli famigliari che si affermano nella realtà sociale (Amadio e Macario, 2016). Il concetto di famiglia non è pertanto statico ma si evolve in virtù dei mutamenti sociali e culturali che vengono recepiti dalle norme. L'antico modello della "famiglia patriarcale" tipico di una società preindustriale è stato superato da quello di "famiglia nucleare" composta dalla coppia e dai loro figli (Auletta, 1992).

Nell'articolo 2 della Costituzione trovano fondamento le unioni affettive non matrimoniali, successivamente disciplinate dalla L.20 maggio 2016 n.76. Si tratta delle unioni formate da una coppia del medesimo sesso (unioni civili) che traggono origine da un atto di autonomia, costituito da una dichiarazione resa innanzi all'ufficiale di stato civile, con la quale i contraenti si impegnano a realizzare una comunione di vita, con la conseguente nascita di diritti e doveri.

Un terzo modello familiare è rappresentato dalla convivenza di fatto, fondata su uno stabile legame affettivo di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale (famiglia di fatto). La coppia può essere etero od omosessuale e si caratterizza per l'attuazione in piena libertà di forme di comunione di vita. L'ordinamento tutela in una certa misura anche queste unioni ma, nel rispettare l'autonomia dei suoi componenti, fa scaturire effetti normativi più limitati rispetto alle altre due, affidando per gran parte la loro disciplina alle pattuizioni dei conviventi, soprattutto gli effetti relativi alla coppia. La costituzione di una famiglia fondata o meno sul matrimonio costituisce diritto di ogni individuo, nei limiti previsti dalla legge del proprio Stato, come recita l'art. 12 della Convenzione sui diritti dell'uomo (Roma 1950) (Auletta, 1992).

In tema di famiglia il diritto ha subito alcune variazioni negli anni. Particolarmente significative sono state le decisioni volte a dare attuazione al principio di uguaglianza nei rapporti fra coniugi (sentenza n.176/1968 che ha dichiarato l'incostituzionalità del previgente art 151 c.c in materia di adulteri; sentenza 46/1966 e 133/1970 che hanno dichiarato l'incostituzionalità dell'art .156 c.c prev. circa l'obbligo del marito di mantenere la moglie; la sentenza n.91 /1973 che ha dichiarato l'incostituzionalità dell'art 781 sul divieto delle donazioni tra coniugi ed a garantire la parità del trattamento tra soggetti riguardo alla disciplina dell'atto matrimoniale a prescindere dalla forma prescelta) (Auletta, 1992).

L'evoluzione della materia prosegue in quegli anni con la legge che dà vita all'adozione speciale (5.6.1967 n. 431, successive modifiche dalle leggi 4.5.1983 n.184; 31.12.1998 n. 476; 28.3.2001 n149;) e con la legge fondamentale in materia di divorzio che ha introdotto nell'ordinamento il principio di dissolubilità del matrimonio (del 1.12.1970 legge 898, con relative modifiche L.63 1987 n.74).

Le innovazioni più radicali sono state approvate dalla c.d. riforma del diritto di famiglia (L.19.5.1975 n.151), la quale ha rivisitato quasi tutta la normativa abbandonando la concezione gerarchica della famiglia ed abolendo le discriminazioni esistenti tra figli legittimi e naturali.

Importanti le leggi sulla fecondazione assistita (n.40/2004), sull'affidamento condiviso (n.54/2006), sull'unificazione dello stato del figlio (n.219/2012) la quale diede la stessa dignità alle due categorie di figli preesistenti (legittimi e naturali) attraverso la sostanziale

parificazione. La parità fu stabilita sia nell'ambito dei rapporti personali (art 261c.c), sia successori (art 478, 536, 537 e 566 c.c.) (Sesta, 2021);

Il decreto legislativo che ha introdotto procedimenti semplificati per giungere la separazione consensuale al divorzio e per la modifica dei relativi provvedimenti (132/2014) e la legge (55/2015) che ha abbreviato i tempi della separazione al fine di ottenere il divorzio.

Molto significativa è la recente riforma 76/2016 volta a disciplinare le unioni civili e le convivenze di fatto. L'attività legislativa sembra destinata a continuare anche nel futuro, per introdurre modifiche ad alcune discipline, fra le quali quella relativa all'adozione (Auletta, 1992).

Nel passaggio dalla potestà alla responsabilità genitoriale attuato con d.lgs. n. 154/2013 il legislatore ha proclamato il principio dell'esercizio congiunto della responsabilità genitoriale, da esercitarsi in comune accordo tenendo conto delle capacità, inclinazioni naturali e delle aspirazioni del figlio (Sesta, 2021).

Questa articolata regolamentazione sembra deviare dal modello originario di famiglia, acquisendo i mutamenti che si sono prodotti nella società nell'ambito dei rapporti di coppia, in quello genitoriale e in generale delle relazioni famigliari.

In Italia il numero delle coppie non coniugate è incrementato notevolmente e la percentuale delle nascite fuori matrimonio, che era pari al 2.59% nel 1975, si è elevata al 32,3% nel 2018; il che testimonia, da un lato la perdita di esclusività e di prestigio della famiglia fondata sul matrimonio e, dall'altro, l'accettazione sociale di modelli famigliari che da esso prescindono (Sesta, 2021).

Alla luce della normativa vigente, i principi fondamentali più significativi di diritto di famiglia possono essere riassunti in questo modo:

- a. Vi sono una pluralità di modelli familiari disciplinati dall'ordinamento.
- b. La libertà matrimoniale o di contrarre un'unione civile è tutelata; occorre che il consenso al momento della celebrazione sia prestato consapevolmente da soggetto capace e senza costrizioni; in caso contrario sulla tutela dell'affidamento di un coniuge prevale l'interesse dell'altro a liberarsi di un vincolo non scelto consapevolmente o liberamente.
- c. Dal matrimonio o dall'unione civile nascono per entrambe le parti i medesimi diritti e doveri nonché uguaglianza di poteri nel governo della famiglia.

- d. L'obbligo di contribuzione ai bisogni della famiglia grava su tutti i membri del gruppo.
- e. L'accordo è lo strumento fondamentale per assumere le decisioni familiari.
- f. Regime patrimoniale della famiglia è la comunione legale, al quale può derogarsi solo con l'accordo delle parti. È vietato adottare regimi che propongono un coniuge in posizione di inferiorità rispetto all'altro.
- g. Il lavoro svolto da un familiare nell'impresa dell'altro si presume a titolo oneroso e pertanto deve essere ricompensato.
- h. I genitori hanno medesimi diritti e doveri verso i figli e parità di poteri nell'esercizio della responsabilità genitoriale.
- i. La discrezionalità dei genitori nel compimento delle scelte che coinvolgono interessi dei figli incontra limiti, anche quando non può configurarsi un esercizio abusivo della responsabilità genitoriale che legittimi una pronuncia di decadenza della stessa.
- j. Tutti i figli hanno il medesimo stato e dunque gli stessi diritti e doveri verso i genitori (art.315 bis c.c.) nonché il diritto di mantenere rapporti significativi con i parenti. Essi hanno altresì il diritto di essere ascoltati in vista dell'assunzione di decisioni che gli riguardano.
- k. Il figlio può accertare il proprio status anche in mancanza della volontà del genitore.
- l. Il minore ha diritto di vivere nella propria famiglia, o comunque di avere una famiglia nella quale crescere e sviluppare la propria personalità.
- m. Separazione personale e divorzio si pongono come rimedi alla crisi coniugale e non come misure sanzionatorie a carico del coniuge colpevole.
- n. I doveri di solidarietà, sotto il profilo economico, permangono anche durante la crisi coniugale o nel caso di annullamento del vincolo matrimoniale.
- o. Il minore ha diritto, anche nel contesto della crisi familiare, a mantenere rapporti significativi ed equilibrati con entrambi i genitori ed i loro congiunti.
- p. La famiglia è tenuta a provvedere al sostentamento di alcuni fra i suoi membri venutisi a trovare in situazione di difficoltà economica (Auletta, 1992).

1.2 L'evoluzione dei bisogni della famiglia

Quando si considera l'universo familiare, spesso si porta l'accento su un dato che caratterizza l'attuale panorama demografico dei Paesi industrializzati: il basso tasso di natalità. Risulta importante prendere in considerazione anche un altro dato: l'essere genitori è una condizione che riguarda ancora oggi la maggior parte della popolazione adulta. Nel 2002 in Italia il 72% delle famiglie (Di Nicols, 2002) con un nucleo vede la presenza di figli al suo interno; questo dato ci porta a riflettere sul fatto che la genitorialità rappresenta ancora al momento attuale una degli elementi costitutivi dell'identità adulta (Sità, 2005).

La genitorialità è divenuta oggetto di attenzione da parte di diverse discipline dello studio dell'uomo, delle politiche sociali e dell'intervento dei servizi socioeducativi per diverse ragioni. Lo spostamento nel tempo della formazione della coppia e della procreazione, la diminuzione di matrimoni e del numero di figli per famiglia, ci pongono di fronte a una situazione generale in cui diventare genitori è sempre più vissuto come un problema, una difficoltà che tocca diversi ambiti della vita: economico, professionale assistenziale, identitario.

Dal punto di vista economico, se è vero che le famiglie numerose sono oggi quelle maggiormente a rischio di povertà, è anche possibile riscontrare che i tassi di fecondità più bassi si ritrovano nelle famiglie con reddito medio alto. Nel determinare le scelte delle famiglie entrano in gioco anche altre componenti come la condizione lavorativa, il lavoro di entrambi i coniugi è diventato importante elemento di stabilità economica della famiglia.

Un altro elemento che ha causato i cambiamenti è identificabile nella scolarizzazione delle donne e nel loro impegno lavorativo extradomestico, quest'ultima è una fonte di indipendenza e di realizzazione personale che troppo spesso si rileva difficilmente conciliabile con il lavoro di cura, questo ha portato a considerare con preoccupazione il grande impegno di tempo ed energie che richiede l'arrivo di un figlio (Sità, 2005).

Oggi emerge in modo considerevole una domanda di sostegno da parte dei genitori. Questa non risulta tanto legata a una crescita di incapacità genitoriale o a una crisi della figura del genitore ma è piuttosto lo specchio dei profondi mutamenti che hanno investito il sistema sociale, il modo di concepire la famiglia, la relazione genitori-figli.

Essere genitori diventa un problema perché non è più semplicemente una funzione naturale, collegata a un sistema di ruoli e relazioni sancito dalla tradizione o guidato dall'istinto, ma viene sempre più concepito come una scelta, gravata di conseguenze che ogni futuro genitore ha il dovere di ponderare con attenzione.

Le vite delle persone oggi sono segnate dai due fattori fondamentali che contraddistinguono l'orizzonte post-moderno: la de-regolazione e l'individuazione (Beck, 2000).

La *de-regolazione* fa riferimento alla carenza di punti di riferimento normativi e valoriali: le famiglie oggi avvertono una situazione di discontinuità tra il loro quotidiano costruirsi come nucleo di affetti e l'identità delle loro famiglie di origine, che poggiava solidamente sul versante istituzionale oltre che puramente affettivo. La propria famiglia di origine, proprio per questo motivo, non è più sentita da molte giovani coppie come modello, come portatrici di un sapere, di valori e di norme valide per il contesto attuale.

L'*individuazione* fa riferimento a un aspetto culturale che proprio della post-modernità vede l'individuo come principale attore del proprio divenire, focalizzando tutta la significatività del percorso esistenziale sul nodo della scelta, che si vuole libera, personale, coerente con il proprio contesto di vita (Sità, 2005).

Le politiche sociali e educative hanno dovuto rispondere ai bisogni quotidiani di tutte le famiglie, tentando di sostenerle nei progressivi cambiamenti che le hanno coinvolte a partire dagli anni Sessanta. Sono stati predisposti interventi e azioni volti a sostenere lo sviluppo dei minori tenendo conto anche del cambiamento delle condizioni e delle relazioni all'interno della famiglia (Franzoni & Anconelli, 2003).

Attingendo dalle ricerche del "Osservatorio nazionale sulle famiglie e politiche locali di sostegno alle responsabilità familiari" (che fa capo al Ministero del Lavoro e Politiche Sociali), condotte comparando le singole realtà locali presenti nel Paese è possibile trarre alcune informazioni circa l'evolversi dell'istituzione familiare.

Tali ricerche rilevano come emergenti alcuni fenomeni: tra essi l'entrata sempre più massiccia della donna nel mondo del lavoro, il protrarsi della permanenza dei giovani presso la famiglia d'origine, l'innalzamento dell'età del matrimonio, l'incremento dei rapporti di convivenza, delle separazioni e dei divorzi, la diffusione delle famiglie ricostruite e il mutamento delle scelte di fecondità delle coppie.

L'osservazione degli indicatori demografici relativi al "fare famiglia" (realizzati sulla base dei censimenti della popolazione a partire da quello del 1951) evidenziano i grandi cambiamenti verificatosi in Italia: le famiglie cambiano per il numero dei membri, per il modo in cui si formano (unioni di fatto, matrimoni civili e religiosi, ecc.), per il momento in cui si formano (età dei coniugi). E proprio per rendere conto di questa complessità che al termine famiglia si associano tanti aggettivi: si parla di famiglie di fatto, che presuppongono un definizione di famiglia anagrafica (cioè una persona o un insieme di persone che, per vincoli di parentela o altro, hanno una sola caratteristica, quella di abitare insieme); di famiglie unipersonali e single, di famiglie monoparentali (con un solo genitore e i figli); di famiglie allungate (dove i figli rimangono fino a età avanzata); di famiglie strette (dove aumenta la longevità, ma diminuiscono i figli); di famiglie ricongiunte (quelle degli immigrati extracomunitari); di famiglie ricomposte (in seguito a precedenti separazioni o divorzi) (Franzoni & Anconelli, 2003).

Occuparsi di famiglie implica perciò conoscere come si evolvono le relazioni familiari e riflettere su come questo influisca rispetto al modificarsi dei bisogni espressi.

Il rendersi conto di tale complessità ha indotto gli attori delle politiche sociali a occuparsi in modo maggiormente organico della famiglia stessa, nella convinzione che migliorare il suo benessere significhi migliorare il benessere dei cittadini e quindi di tutta la società. Essi riconoscono alla famiglia un ruolo fondamentale per il benessere delle persone e la coesione sociale, la sostengono attraverso una molteplicità di interventi che fanno capo a politiche socio assistenziali, educative, del lavoro, in quanto soggetto destinatario, ma la considerano anche una risorsa importante per la comunità intera, in primo luogo come risorsa educativa per i minori a suo interno, in secondo luogo come risorsa educativa in caso di affidamento e adozione, in terzo luogo come risorsa comunitaria, cioè come soggetto che agisce e promuove "legami comunitari", protagonista perciò del welfare comunitario (Franzoni & Anconelli, 2003).

1.3 Concettualizzazione del funzionamento della famiglia normale

Famiglia come complessa realtà umana e sociale è sempre più al centro di studi e riflessioni compiuti da studiosi di discipline diverse che vanno dalla psicologia alla sociologia, dalla filosofia all'economia, dalla politica alla teologia.

La definizione precisa di normalità familiare presenta alcuni problemi, in quanto il termine "normale" viene usato per definire concetti molto diversi tra loro, fortemente influenzati dalla soggettività dell'osservatore e dal contesto culturale. Questa etichetta può avere significati del tutto differenti per un terapeuta, per un ricercatore o per una famiglia che si interroga a proposito della propria normalità. I sistemi culturali, le credenze, le esperienze culturali, l'orientamento professionale concorrono tutti a influenzare le nostre prospettive sulla normalità (Walsh, 1988).

Nell'affrontare il problema della normalità familiare, è necessario definire il significato del termine normale. Offer e Sabshin (1966), passando in rassegna i concetti inerenti alla salute mentale, hanno identificato varie definizioni di "normalità" provenienti dalla letteratura clinica e dalle scienze umane e sociali e le hanno sintetizzate in quattro categorie principali: 1. normalità come salute; 2. normalità come utopia; 3. normalità come media statistica; 4. normalità come processo (Walsh, 1988).

Secondo Froma Walsh (1988), i concetti di normalità familiare possono essere raggruppati in quattro concezioni fondamentali corrispondenti alle categorie di Offer e Sabshin, le famiglie normali possono essere definite in termini di: funzionamento asintomatico, funzionamento medio, funzionamento ottimale e processi transazionali.

a) Le famiglie normali come asintomatiche

Secondo questa prospettiva che si basa sul modello medico, una famiglia viene considerata normale e sana se in nessuno dei suoi membri compaiono sintomi o disturbi psichici. La valutazione di normalità in questo caso si fonda su un criterio in negativo, quindi nell'assenza di patologia.

Uno dei limiti di questa concezione è proprio il suo essere basata sul deficit trascurando le caratteristiche positive tipiche della famiglia sana. Il funzionamento della famiglia sana oltrepassa di molto la semplice assenza di problemi, anzi proprio nel mezzo dei problemi si riconosce il buon funzionamento familiare. Dal momento che la maggior parte delle famiglie incontra difficoltà occasionali, la presenza di un problema non deve essere

considerato come l'indicazione di una patologia familiare. L'assenza totale di sintomi è rara, da alcune ricerche si è scoperto che il 75% degli esseri umani si trova ad essere in un dato momento "sintomatico" (per un disturbo fisico o psicologico) che tuttavia la maggioranza non ricorre ad un trattamento, ma definisce il proprio stato come parte della vita normale (Kleinman, 1988).

Un altro problema è costituito dalla nota affermazione secondo cui un disturbo individuale è invariabilmente sintomo di una disfunzione familiare. È sbagliato presupporre che ogni problema individuale sia necessariamente sintomatico di una disfunzione familiare e che sia da esso causato (Walsh, 1988). Non esiste una semplice corrispondenza univoca tra la salute individuale e familiare. Dobbiamo essere cauti e non legare il destino di ogni singolo membro alla salute o alla disfunzionalità della sua famiglia (Walsh, 1995).

Un'ulteriore complicazione insorge quando i ricercatori definiscono la terapia come il segnale della salute o della disfunzionalità di una famiglia, mettendo in confronto le famiglie cliniche e quelle non cliniche come campioni di famiglie disturbate e famiglie sane (Riskin e Fauce, 1972). In realtà, non possiamo identificare il coinvolgimento di una famiglia in una terapia con la sua presunta disfunzionalità, o l'assenza di contatto con terapeuti con la salute della famiglia stessa. Che cosa sia lecito definire un problema e il fatto che l'aiuto terapeutico venga o meno ricercato sono elementi che variano in base alla famiglia e alle norme culturali specifiche (Walsh, 1995)

b) Le famiglie normali come media statistica

Da questo punto di vista, una famiglia viene considerata normale quando è tipica, cioè quando corrisponde al modello comune e prevedibile delle famiglie ordinarie. Questa concezione della normalità è stata impiegata ampiamente in studi sociologici basati su misurazioni statistiche della frequenza o della tendenza centrale (Walsh, 1995). Per definizione, sono state considerate anormali quelle famiglie che deviano dalla norma, in questo modo la connotazione negativa della devianza conduce a patologizzare la diversità (Walsh, 1995).

c) Le famiglie normali come ottimali

Questo approccio definisce una famiglia sana in termini di funzionamento ottimale o di caratteristiche ideali. Una famiglia con un funzionamento ottimale è una famiglia che

svolge con successo i propri compiti e cura la crescita e il benessere dei propri membri (Walsh, 1995).

Bisogna essere consapevoli che le norme sociali della famiglia ideale sono valori costruiti culturalmente e prescrivono i comportamenti famigliari. Così, una certa gamma di comportamenti è giudicata lecita e particolari forme e caratteristiche famigliari sono ritenute desiderabili in base agli standard prevalenti nella società dominante (Walsh, 1995).

d) I processi di funzionamento della famiglia normale

L'orientamento sistemico fornisce un ampio panorama del concetto di normalità, che comprende sia il funzionamento medio che quello ottimale in termini di processi di base caratteristici dei sistemi umani.

In questa prospettiva, le famiglie normali vengono concettualizzate nei termini dei processi fondamentali che sono propri di ogni sistema; tali processi riguardano l'integrazione, la stabilità e la crescita dell'unità familiare grazie alla sua capacità di svolgere i compiti essenziali per la crescita e il benessere dei suoi membri, come l'allevamento e la protezione della prole e la cura degli anziani. La normalità che comprende le accezioni di normalità media e ottima viene definita all'interno del contesto socio temporale in cui la famiglia è collocata; essa varia a seconda delle esigenze, interne ed esterne, che sollecitano l'adattamento lungo tutto il ciclo di vita familiare (Walsh, 1988).

Ogni famiglia stabilisce delle norme interne, che si esprimono come regole relazionali, sia implicite che esplicite (Jackson, 1965). Queste norme regolano le interazioni familiari, favoriscono la stabilità del sistema e, al contempo, garantiscono la sua flessibilità orientando e limitando il comportamento dei suoi membri. Forniscono inoltre, le aspettative circa i ruoli, le azioni e le conseguenze che guidano gli stili interattivi familiari fanno sì che le condotte della famiglia siano governate da un insieme di regole piuttosto circoscritto, strutturato e prevedibile (Metcoff e Whitaker, 1982).

Da un punto di vista ecosistemico le capacità della singola famiglia e il suo stile unico di adattamento devono essere considerati in relazione alle caratteristiche e ai bisogni degli individui che compongono la famiglia stessa e al sistema sociale nel quale è inserita. Un buon funzionamento della famiglia dipende dall'adattamento tra la famiglia, i suoi membri e gli altri sistemi sociali. I sintomi della disfunzionalità devono essere

contestualizzati: possono essere generati da tensioni interne, come la difficoltà di affrontare la malattia di uno dei componenti della famiglia o innescati da tensioni esterne, come difficoltà in ambito professionale o problemi finanziari o razziali (Walsh, 1988). L'approccio del ciclo di vita della famiglia contestualizza i processi normali di funzionamento entro il sistema multigenerazionale. Lo sviluppo familiare normale viene concettualizzato in termini di processi adattativi che implicano la capacità di affrontare con successo i compiti specifici di ogni periodo della vita e le difficoltà transitorie che si presentano. Quello che è normale, tipico od ottimale varia in base alle differenti domande interne ed esterne, ponendo sfide sia per la continuità che per il cambiamento nel corso di ciclo di vita familiare (Walsh, 1988).

1.4 Concetto di funzionalità e disfunzionalità familiare

Il concetto di funzionalità è usato di frequente per indicare la normalità della famiglia. Il significato essenziale del termine funzionale è "realizzabile/praticabile con successo". Si riferisce alla valutazione dell'efficacia di un determinato pattern familiare come mezzo per raggiungere certi scopi. In aggiunta ai criteri strumentali per valutare la funzionalità familiare è stato prestato attenzione ai concetti di benessere e di coesione tra i membri della famiglia.

Ogni valutazione di funzionalità (o disfunzionalità) è connessa alle mete che ogni singola famiglia si prefigge, e comprende le opinioni che essa ha circa i concetti di normalità e salute, così come le sfide contingenti e quelle relative agli stadi della vita, le circostanze economiche e i dettami culturali (Walsh, 1988).

Il termine disfunzionale, analogamente, è descrittivo, e si riferisce a pattern familiari non adeguati (non realizzabili con successo) associati a sintomi di disagio, qualsiasi sia l'origine del problema. Il termine ha assunto la connotazione di gravi disturbi familiari e attribuzioni causali che tendono a sovra patologizzare le famiglie, condannandole come responsabili di problemi individuali e sociali. Si deve tenere presente che i problemi individuali non sono necessariamente causati da una patologia familiare. È preferibile, e meno stigmatizzante, identificare con il termine disfunzionale particolari pattern o processi familiari, piuttosto che utilizzarlo per etichettare le famiglie (Walsh, 1988).

Quando giudichiamo funzionale un determinato pattern familiare, ci dobbiamo domandare per quale scopo e per chi potrebbe essere funzionale. Come ritengono i terapeuti della famiglia, un pattern funzionale ad un certo livello del sistema o per un sottosistema, può rivelarsi disfunzionale per un altro. Qualsiasi valutazione di funzionamento familiare deve stimare le risorse che la famiglia ha a disposizione, nonché l'impatto di altri sistemi. Gli interventi clinici e sociali devono essere orientati non solo al miglioramento intrafamiliare, ma anche alla relazione della famiglia con altri sistemi e risorse (Walsh, 1988).

Malgrado le differenze tra i vari approcci nella definizione della normalità e della disfunzionalità familiare, essi sono per lo più esenti da gravi contraddizioni o incoerenze concettuali. Le concezioni teoriche circa le caratteristiche del funzionamento familiare medio e non clinico hanno molti punti in comune. Coloro che sostengono un modello di funzionamento ottimale sono in accordo sulle caratteristiche distintive delle famiglie ottimali. Le differenze tra i modelli sono dovute piuttosto al fatto che i diversi modelli sottolineano selettivamente particolari aspetti del funzionamento familiare: gli aspetti della struttura, i processi di comunicazione o di problem-solving, le dinamiche relazionali o i sistemi di significato (Walsh, 1995).

1.4.1 Gli studi strutturali sui modelli organizzativi delle famiglie

La terapia familiare strutturale, sviluppata da Salvador Minuchin e dai suoi collaboratori, sottolinea l'importanza dell'organizzazione per il funzionamento dell'unità familiare e il benessere dei suoi componenti. Questo modello studia la strutturazione di quelle transazioni che danno origine a sintomi patologici. I problemi sono interpretati come segnale di una mancanza di equilibrio nell'organizzazione della famiglia (Walsh, 1995).

Secondo questo modello la famiglia viene considerata come un sistema sociale operante all'interno di contesti sociali specifici. Ne vengono sottolineati tre aspetti fondamentali. Primo, la struttura familiare è quella di un sistema socioculturale aperto e in evoluzione. Secondo, la famiglia si evolve nel tempo attraverso stadi successivi che impongono delle ristrutturazioni al suo interno. Terzo, la famiglia si adatta alle situazioni nuove con modalità tali da mantenere la propria continuità e assicurare la crescita psicosociale dei

suoi membri. I sintomi sono generalmente il segnale di un adattamento non riuscito alle richieste di cambiamento ambientali o evolutive (Walsh, 1995).

Il classico studio di Minuchin (1974) rappresenta il primo tentativo di individuare le tipologie strutturali ed i modelli organizzativi delle famiglie, descrivendo due categorie: quella invischiata e quella disimpegnata. Le famiglie che appartengono alla prima categoria, quella invischiata, sono caratterizzate da un esasperato controllo reciproco tra gli membri; invece, quelle che appartengono alla seconda categoria si presentano senza una precisa struttura dei rapporti, che si esprime attraverso una modalità di relazione caoticamente casuali. Per ciò che spetta questi due modelli di relazione, le famiglie possono essere distribuite lungo un continuum ideale, ai cui estremi si colloca la patologia. All'estremo del massimo invischiamento la patologia è connessa con l'incapacità di stabilire chiari confini tra i singoli membri o i singoli sottosistemi della famiglia, cosicché un problema riferibile a un individuo o a un sottosistema, dilaga anche sugli altri membri, trasferendo anche a loro in forma e in maniera indebite, l'ansia e la sofferenza. La tendenza di controllo esasperato dei comportamenti e dei sentimenti alterna soffoca l'autonomia e la crescita delle persone, paralizzandole tutte in una stagnazione di rapporti che diventano via via più insoddisfacenti (Cirillo & Cipolloni, 1994).

All'estremo del massimo disimpegno, la patologia risiede nell'impervietà di ciascuno alle difficoltà di vita degli altri, di modo che ogni componente della famiglia, compresi i più giovani e indifesi, deve badare a sé stesso senza contare sul sostegno sia emotivo che concreto degli altri. Ciò compromette la possibilità di sviluppo e di adattamento alle varie fasi evolutive e ai differenti compiti sociali. Nelle indagini strutturali l'accento non viene posto solo sul modello di comunicazione e/o di relazione esistente nella famiglia come fattore di patologia, ma anche sulle connessioni ravvisabili tra una singola struttura familiare e la sua collocazione in un dato ambiente socioculturale. Se tali connessioni sono sfavorevoli, la struttura familiare risulterebbe disfunzionale, con conseguenti effetti psicopatologici per i membri che ne fanno parte (Cirillo e Cipolloni, 1994).

1.4.2 Studi sul ciclo vitale della famiglia

Negli studi sui processi di sviluppo della famiglia sono stati messi in evidenza degli stadi individuabili e predicibili nel corso dei quali i singoli membri si trovano nella necessità di rinegoziare i rapporti reciproci. Il negoziato occorre per modificare l'assetto della

famiglia quando questo non corrisponde più alle necessità attuali o non garantisce un accettabile stato di equilibrio (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Halley (1973) organizza concettualmente l'opera di Erickson in base alle fasi del ciclo vitale familiare, e sottolinea per primo che le condizioni che predispongono all'insorgenza di comportamenti sintomatici possono crearsi facilmente quando si profila la destabilizzazione delle alleanze e delle coalizioni tra i membri della famiglia in una fase di transizione del ciclo vitale (Cirillo & Cipolloni, 1994). Haley considerava lo stress familiare più intenso ai punti di transizione da uno stadio all'altro del processo evolutivo della famiglia, egli riteneva che i sintomi patologici comparissero più facilmente in occasione di interruzioni o disorganizzazioni nella evoluzione del ciclo di vita della famiglia. I sintomi segnalano che la famiglia è bloccata o sta procedendo con fatica nella gestione (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Carter e McGoldric (1980), nel ribadire l'importanza dello spostamento lineare che la famiglia compie nella sua evoluzione temporale, puntano l'attenzione sugli aspetti emozionali del sistema familiare, che a loro avviso comprende almeno tre o a volte quattro generazioni. Quest'ultime, in quanto sottosistemi emotivi reagenti alle relazioni passate, presenti e future all'interno del più ampio sistema generazionale, sono costrette a adattarsi contemporaneamente alle fasi di transizione del ciclo di vitale (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Nel modello proposto dalle autrici i movimenti storici emozionali della famiglia sono collocabili su due assi, laddove l'ordinata comprende i modelli di relazione di funzionamento trasmessi dalle generazioni precedenti a quelle successive attraverso il meccanismo della triangolazione emotiva, mentre sull'ascissa si collocano gli eventi di transizione attuali che, prevedibili e non, possono interrompere nell'evolversi del ciclo vitale. In conseguenza le autrici ipotizzano che l'intersecarsi dello stress (di sviluppo) orizzontale con lo stress (transgenerazionale) verticale provoca un aumento di ansia all'intero sistema. Esiste dunque la possibilità che lo stress ereditato e quello esperito direttamente confluiscono, in un punto critico, aumentando la possibilità di una risposta disfunzionale del sistema (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Questa ipotesi evolutiva generale consente una descrizione articolata della famiglia multiproblematica, soprattutto in ragione del fatto che in essa sono collocabili, sia lo sviluppo storico di queste famiglie, spesso anomalo, sia la connessione altamente

problematica dei rapporti tra le generazioni, sia ancora la tipicità e la ripetitività degli intoppi evolutivi, sia infine la tendenza a cronicizzare il gioco relazionale appreso.

Infine, Colon (1980) ritiene che il passaggio da uno stadio all'altro del ciclo di vitale implichì, per la famiglia multiproblematica, maggiore difficoltà rispetto ad un'altra famiglia, perché essa vi si approssima con minori risorse e competenze, così ad ogni fase di transizione le si presentano massive difficoltà ad abbandonare i schemi di funzionamento e ad accedere con successo a nuove definizioni di ruolo (Cirillo e Cipolloni, 1994).

1.4.3 Il Modello Mc Master del funzionamento familiare

Il modello Mc Master si focalizza sulle dimensioni del funzionamento che si ritiene abbiano l'impatto maggiore sulla salute emotiva e fisica o sui problemi dei membri familiari. Secondo questo approccio la famiglia viene concepita come un sistema aperto, consistente di sistemi all'interno di altri sistemi (individui, diade coniugale) e in relazione con altri sistemi (famiglia estesa, scuola, industria, chiesa).

Questo modello afferma che una funzione primaria dell'unità familiare consiste nel fornire un luogo per lo sviluppo e il mantenimento delle attività sociali, psicologiche e biologiche dei membri (Epstein et al., 1976). Durante l'adempimento di questa funzione le famiglie di trovano a dover affrontare una serie di problemi, temi e compiti, che vengono raggruppati in tre aree: l'area dei compiti di base, dei compiti evolutivi e quella dei compiti imprevisti.

L'area dei compiti di base è quella fondamentale; implica attività strumentali come, per esempio, quelle legate al procurarsi il cibo, il denaro, i trasporti e l'abitazione.

L'area dei compiti evolutivi raccoglie quelle attività familiari che sorgono come conseguenza dell'evoluzione nel corso del tempo. Questi passaggi evolutivi spesso sono concettualizzati come una sequenza di fasi. A livello familiare, essi possono essere la fase iniziale del matrimonio, la prima gravidanza o l'ultimo figlio che esce di casa.

L'area dei compiti imprevisti comprende la gestione delle crisi che insorgono di conseguenza di malattie, incidenti, disoccupazione, cambio di lavoro e così via.

È stato rilevato che le famiglie che non sono in grado di gestire efficacemente queste tre aree hanno un'alta possibilità di sviluppare problemi clinici e/o difficoltà croniche di adattamento (Walsh, 1988).

1.4.4 Dimensioni del funzionamento familiare

Per comprendere la struttura, l'organizzazione e gli stili interattivi della famiglia vengono analizzate le seguenti sei dimensioni:

- *Problem solving*: questa espressione di riferisce all'abilità della famiglia di risolvere i problemi mantenendo un efficace funzionamento globale. Precedentemente agli studi iniziali di Epstein (Westley e Epstein, 1969), era stato postulato che le famiglie con funzionamento inadeguato avessero un numero maggiore di problemi e di difficoltà, rispetto alle famiglie con funzionamento più efficace. Sorprendentemente le ricerche non hanno confermato tale ipotesi; infatti, tutte le famiglie incontrano più o meno lo stesso numero di difficoltà, esistono comunque delle differenze. Le famiglie competenti affrontano con successo i loro problemi, mentre quelle inadeguate non risolvono a volte nemmeno parzialmente le loro difficoltà (Walsh, 1988). I problemi familiari possono essere suddivisi in due tipi: "strumentali" e "affettivi". I primi si riferiscono ad attività di natura meccanica, quali il provvedere denaro, cibo, abitazione e così via. I problemi affettivi invece, riguardano le tematiche legate alle emozioni e ai sentimenti quali per esempio rabbia e depressione. Le famiglie il cui funzionamento è minacciato da problemi strumentali raramente riescono a gestire efficacemente i problemi affettivi. Al contrario famiglie con difficoltà affettive possono trattare in modo adeguato i problemi strumentali (Walsh, 1988).
- *Comunicazione*: viene definito come scambio di informazioni all'interno della famiglia, anche essa è suddivisa nelle aree strumentale e affettiva. Sono stati valutati altri due aspetti della comunicazione, il suo essere chiara o confusa, diretta o indiretta. Il continuum che va dalla comunicazione chiara a confusa valuta se il contenuto del messaggio è formulato chiaramente oppure se è confuso, nascosto e vago. Il continuum che va dalla comunicazione diretta o indiretta indica se il messaggio viene indirizzato alla persona a cui deve pervenire, oppure se tende a essere deviato verso altre persone. Questi due aspetti sono indipendenti, quindi possiamo individuare quattro stili di comunicazione: chiara e diretta; chiara e indiretta; confusa diretta e confusa indiretta. Viene analizzato innanzitutto la comunicazione verbale, ma nello stesso tempo si presta attenzione anche al comportamento non verbale quando è in

netta contrapposizione con l'informazione verbale. Il comportamento non verbale contraddittorio contribuisce a rendere confusa la comunicazione; esso può indicare che la comunicazione è indiretta. All'estremo sano della dimensione della comunicazione, la famiglia comunica in modo chiaro e diretto, in entrambe le aree strumentale e affettiva. Via via che ci spostiamo verso l'estremo meno adeguato della dimensione, la comunicazione diventa meno chiara e meno diretta (Walsh, 1995).

- *Ruoli*: i ruoli familiari vengono definiti come le strutture comportamentali ridondanti grazie alle quali i membri adempiono alle funzioni della famiglia. Esistono alcune funzioni che tutte le famiglie devono svolgere con regolarità, per garantire il mantenimento del sistema familiare stesso. Sono state individuate cinque aree necessarie che costituiscono la base dei ruoli familiari fondamentali, ciascuna di queste aree comprende una serie di compiti e di funzioni: 1. Reperimento delle risorse, include compiti e funzioni legate al provvedimento del denaro, cibo, abitazione; 2. Cura e sostegno, comprende offrire sostegno, benessere, affetto sicurezza ai membri della famiglia; 3. Gratificazione sessuale per gli adulti, la relazione sessuale deve essere soddisfacente sia per il marito che per la moglie; 4. Sviluppo personale, comprende compiti e funzioni necessarie per aiutare i familiari a sviluppare le abilità fondamentali utili al raggiungimento del successo personale. In particolare, i compiti legati allo sviluppo fisico, emotivo, scolastico e sociale dei bambini, nonché l'affermazione sul lavoro e lo sviluppo sociale degli adulti; La conduzione e gestione del sistema familiare, quest'area comprende molte funzioni:
 - Le funzioni di decisione includono la leadership, i processi fondamentali di presa di decisione, la questione della decisione finale nel caso di mancato raggiungimento dell'accordo In generale. Queste funzioni dovrebbero essere allocate nella coppia genitoriale e all'interno della famiglia nucleare;
 - Le funzioni legate al mantenimento dei confini e all'appartenenza al nucleo familiare, includono compiti legati al rapporto con le famiglie estese, con gli amici, con i vicini e con coloro che eventualmente convivono con la famiglia, alla dimensione della famiglia e i rapporti con le istituzioni e le agenzie sociali esterne;
 - le funzioni di controllo del comportamento vertono sulla disciplina dei bambini e sul mantenimento delle regole per i membri adulti;

- le funzioni economiche sono costituite dai compiti relativi ai pagamenti mensili, problemi bancari, tasse e la gestione dell'economia domestica;
- le funzioni legate alla salute includono la cura degli altri il prendere appuntamenti con i medici l'identificazione corretta dei problemi di salute e l'adempimento della prescrizione mediche (Walsh, 1995).

1.5 Le componenti del funzionamento familiare sano

Le crescenti conoscenze relative ai processi familiari normali consentono ai clinici di individuare i componenti chiave del funzionamento familiare e di orientare gli interventi a utilizzare e rinforzare le forze e le risorse della famiglia. Le diverse sfide familiari non sono tenute nella giusta considerazione quando la terapia è basata su un approccio invariabile o su insieme di tecniche fisse e valide per tutte le famiglie e per tutti i problemi (Walsh, 1995).

Analizzando i più importanti modelli clinici ed empirici, malgrado l'enfasi selettiva di vari aspetti del funzionamento familiare e le differenti definizioni dei costrutti, si rilevano una sovrapposizione e un accordo notevoli tra le variabili chiave (Walsh, 1995). Pur nella consapevolezza di imporre la sua posizione soggettiva e di semplificare eccessivamente, Froma Walsh (1994) seleziona un gruppo di elementi base e identifica una serie di processi fondamentali per il buon funzionamento familiare:

1. Connessione e impegno dei membri della famiglia come un'unità di cura e di sostegno reciproco.
2. Rispetto per le differenze individuali, per l'autonomia e i bisogni dei singoli, sostegno allo sviluppo e al benessere dei componenti di tutte le generazioni, dal più giovane al più anziano.
3. Per le coppie, una relazione caratterizzata dal rispetto reciproco, dal sostegno e dalla condivisione paritaria del potere e della responsabilità.
4. Autorità genitoriale efficace e responsabile, con potere esecutivo, a favore della cura, della protezione e della socializzazione dei figli e degli altri membri familiari più deboli.

5. Stabilità organizzativa, caratterizzata da chiarezza, coerenza e prevedibilità dei pattern interattivi.
6. Adattabilità: flessibilità nell'affrontare le richieste esterne o interne di cambiamento, nel far fronte efficacemente allo stress e ai problemi che insorgono e nel padroneggiare le sfide normative e non normative e le transizioni lungo il ciclo vitale.
7. Comunicazione aperta caratterizzata dalla chiarezza delle regole e delle aspettative, da interazioni soddisfacenti, da una varietà di espressioni emotive e da rispondenza empatica.
8. Processi efficaci di problem solving e di risoluzione del conflitto.
9. Un sistema di credenze condiviso che consenta la fiducia reciproca, la capacità di affrontare i problemi, di restare in contatto con le generazioni passate e future, i valori etici e l'apertura verso la comunità allargata.
10. Risorse adeguate a una sicurezza economica di base e supporto psicosociale fornito in reti di amicizia e di parentela estese, nelle comunità e nei sistemi sociali allargati (Walsh, 1995).

È importante ricordare che queste componenti base del funzionamento familiare possono essere organizzate ed espresse in modi del tutto diversi e livelli differenti, poiché si adattano alle specifiche configurazioni familiari e culturali, e alle sfide di vita uniche per ogni famiglia. Per esempio, i ruoli specifici, le regole e un equilibrio ottimale tra connessione e separatezza variano in una famiglia in cui entrambi i coniugi siano impegnati professionalmente, in una famiglia monogenitoriale e con un coinvolgimento della famiglia estesa, in una famiglia ricostruita che gestisce due o più case, in conviventi eterosessuali e gay o lesbiche, o in un adulto single che si prende cura dei genitori anziani. (Walsh, 1995).

Capitolo 2

La famiglia multiproblematica

2.1 Definizione famiglia multiproblematica

Il termine “famiglia multiproblematica” viene inventato intorno agli anni Cinquanta, nell’ambito di ricerche psicosociologiche sulla povertà e sulla devianza, per definire una tipologia di nuclei familiari all’interno dei quali più membri manifestano problemi di comportamento e di adattamento sociale o sono portatori di patologie, e che per tali ragioni entrano frequentemente in contatto con i servizi sociali e sanitari per periodi di tempo piuttosto prolungati (Cirillo e Cipolloni, 1994).

La necessità di studiare la marginalità viene inizialmente avvertita per ragioni economiche e si è posta con maggior forza in quanto essa si configura come possibile insidia alle norme sociali, imponendo la necessità di contenerla e controllarla. Successivamente, poiché il fenomeno attiene allo studio dell’uomo ed è condotto da uomini, inevitabilmente l’attenzione ha finito per spostarsi sulle espressioni comportamentali del singolo soggetto che esprime sofferenza e disagio, che patisce violenza o che cerca di esercitarla sui propri contesti sociali (Cirillo e Cipolloni, 1994).

In molti studi sulla famiglia multiproblematica, l’aspetto del disagio socioeconomico viene messo in rilievo più di altre disfunzioni di comportamento sociale, il fatto che questo tipo particolare di nucleo familiare si rende dipendente dal sistema assistenziale con frequenza elevata induce gli studiosi a considerare i costi sociali che ne derivano. Di conseguenza la ricerca si indirizza verso l’analisi dei rapporti che la famiglia multiproblematica intrattiene con le agenzie sociali e sanitarie. Così la famiglia multiproblematica viene definita intorno agli anni Cinquanta-sessanta come “un gruppo che attraverso i suoi componenti è in contatto con un’ampia varietà di servizi cui vengono richiesti interventi multipli o a lungo termine” o “come un gruppo familiare composto

da due o più persone in cui più del 50% dei membri ha sperimentato in un arco di tempo indicato (dai tre ai cinque anni) dei problemi di pertinenza di un servizio sociale/ socio-sanitario o legale (Togliatti & Tofani, 1987) .

Occorre riflettere sulle differenze esistenti tra le famiglie multiproblematiche e le famiglie al cui interno esiste un “solo” sintomo psicologico o psichiatrico. L’approccio relazionale ipotizza che la formazione ed il mantenimento di un comportamento sintomatico abbia una funzione determinata nell’organizzazione di un sistema familiare. Mentre nelle situazioni familiari con un “solo” sintomo psicologico o psichiatrico, il sintomo bloccando la fase del ciclo vitale, funziona come regolatore o stabilizzatore del sintomo stesso, nelle famiglie multiproblematiche, i sintomi nella loro comparsa e nella loro evoluzione, creano disorganizzazione e malfunzionamento ulteriore, che, a loro volta, creano premesse per la presenza di altri sintomi destrutturanti che aumentano la confusione e la loro disorganizzazione e così via (Viola, 2008).

Le considerazioni riportate in seguito sono derivate dall’esperienza effettuata in diversi programmi di intervento sviluppati negli anni, tra cui “Viva Palermo viva”, nato nel contesto di un progetto di prevenzione alla tossicodipendenza ed al disagio psicologico e sociale nella città siciliana, pensato e diretto da Luigi Cancrini.

Cancrini (1994) ha definito con chiarezza alcune caratteristiche delle famiglie multiproblematiche. La prima caratteristica è relativa alla fase della comparsa dei primi sintomi, che corrisponde alle fasi precoci di costituzione del sistema, generalmente i primi segnali di sofferenza e le conseguenti azioni sintomatiche appaiono fin dalla costituzione del nucleo della coppia genitoriale (Viola, 2008). Mentre i sintomi iniziali riescono a bloccare l’evoluzione del sistema verso altre fasi del suo ciclo vitale, essi non riescono a produrre un equilibrio sufficiente. Anzi, i sintomi iniziali producono disorganizzazione e disgregazione ulteriore specificamente caratterizzati da un’incapacità a fare fronte alle necessità sociali di un nucleo familiare (sostentamento economico, cura ed istruzione dei figli, ricerca e stabilizzazione in un alloggio decente) ed alle necessità più emotive (sostegno personale ai diversi membri nelle situazioni di difficoltà, appoggio emotivo ai figli piccoli, gestione delle tensioni, intimità e stabilità affettiva). Tutto ciò può produrre un’attività di ricerca angosciosa di risposte di aiuto all’esterno che produce, a sua volta, uno svuotamento delle competenze dei membri più adulti, sempre più, delegano le loro funzioni (Viola, 2008).

Una definizione possibile della famiglia multiproblematica prevede:

- presenza nel sistema familiare di più sintomi, normalmente di tipo deviante e di gravità alta tanto da richiedere un aiuto esterno;
- l'assenza od il basso livello quantitativo o qualitativo delle funzioni di guida e di indirizzo dei genitori e la loro incapacità a "nutrire emozionalmente"
- una straordinaria debolezza dei confini sia tra famiglia e l'esterno, che all'interno della famiglia stessa (confini generazionali)
- una tendenza a creare e mantenere relazioni di dipendenza cronica con servizi interi o con operatori degli stessi (Viola, 2008).

Altra caratteristica delle famiglie multiproblematiche è il livello sociale generalmente basso con prevalenza di condizioni gravi dal punto di vista economico e culturale. Sono frequenti caratteristiche di miseria o di mancanza estrema di mezzi culturali e sociali in grado di provvedere ad una sufficiente integrazione nel tessuto sociale (Viola, 2008).

Rispetto all'ambiente di vita materiale, si è individuato un contesto abitativo caratterizzato da situazioni precarie, che emerge come uno degli indicatori più sensibili della vulnerabilità sociale di questi gruppi; una condizione lavorativa di basso livello, di sottooccupazione, lavoro in nero o di entrate derivate da attività illegali o da contributi assistenziali. Oltre ad appartenere a un'area economica culturale deprivata e marginale, spesso la famiglia multiproblematica è vittima di sradicamenti da un contesto culturale molto diverso da quello in cui si trova inserita (Campanini, 2002);

Le dimensioni della famiglia multiproblematica non sono sempre simili e, in ogni modo prevalgono i nuclei numerosi. Le condizioni di vita delle famiglie multiproblematiche rispecchiano la loro disorganizzazione, ripetendosi la precarietà, la mancanza di minimi confini interni, la promiscuità e la mancanza di condizioni igieniche minimali (Viola, 2008).

Un elemento da notare in queste famiglie è l'assoluta disinvoltura nel rapporto con la legalità: sia a livello del riconoscimento dei legami formali (di matrimonio e di paternità/maternità) che a livello di convivenza con numerose attività delittive a diversi livelli (prostituzione, spaccio di stupefacenti, furti, etc.) (Viola, 2008)

Gli adulti della famiglia multiproblematica, in genere, presentano bassa scolarizzazione, scarsa preparazione professionale e instabilità lavorativa. Il rapporto dei figli con le

istituzioni scolastiche è caratterizzato da una motivazione carente, difficoltà di apprendimento e/o comportamento, accompagnate dalla ridotta partecipazione dei genitori ai problemi vissuti dai figli o dalla collusione con questi rispetto alle difficoltà segnate dal sistema scuola (Campanini, 2002).

La famiglia vive un profondo isolamento sociale accompagnato da una mancanza di coesione interna del sistema familiare. In un simile contesto, singoli membri sono portati a cercare riferimenti in persone o gruppi che condividono la stessa organizzazione, lo stesso linguaggio, le stesse modalità di attribuire significati e che frequentemente fanno riferimento a valori devianti rispetto alle norme sociali condivise dal contesto nel quale la famiglia è inserita (Campanini, 2002).

È raro ma anche possibile una provenienza di famiglie multiproblematiche dalla parte più elevata della scala sociale in cui si possono trovare situazioni di grave disorganizzazione della vita familiare (Viola, 2008).

Il sistema familiare pare reggersi su equilibri precari e sostanzialmente fragili di fronte a problemi nuovi: ad esempio, tutte le fasi del ciclo vitale possono costruire momenti di crisi anche gravi con conseguente richiesta di aiuto esterno. Si trova in questo tipo di famiglie una serie di configurazioni particolari, disorganizzate o sottorganizzate per la scarsità di struttura e la difficoltà nell'identificare ruoli precisi nell'assolvimento delle funzioni (Campanini, 2002).

Un'ipotesi tipologica della famiglia multiproblematica, o alcune caratteristiche più facilmente riscontrabili nella pratica clinica e nell'intervento sociale, sono tracciate in seguito:

- il padre periferico

Si tratta di una situazione che prevede la presenza di un uomo spesso senza stabile occupazione o con occupazioni marginali od illegali, che compare e resta molto poco in casa avendo quindi, una scarsa incidenza nella vita quotidiana ed affettiva della famiglia. La perifericità del padre spinge la madre ad occupare tutti gli spazi, e non essendo in grado, la porta a cercare aiuto in parenti (spesso la propria madre) o, addirittura dei "padri sostituiti" identificati qualche volta negli operatori dei servizi, che spesso sono chiamati a

sostituire funzioni tipiche del ruolo paterno, quelle relative all'ordine ed alle norme nel rapporto con i bambini o gli adolescenti (Viola, 2008).

- La coppia instabile

Si tratta di coppie che si sono unite giovani o giovanissime e che non riescono a costruire un nucleo stabile e organizzato. In queste condizioni, è frequente il richiamo ad una od ad entrambe le famiglie di origine con la conseguente presenza di altre persone a cui si delega praticamente tutta la serie di competenze genitoriali ed adulte. La presenza di queste figure rafforza lo stato di "incompetenza" dei coniugi che vivono allo stato di "figli cresciuti" (Viola, 2008).

- La donna sola

Si tratta di situazioni in cui una giovane donna, frequentemente con lunghi passati di istituzionalizzazione, si trova a costruire un nucleo familiare senza poter contare su un valido compagno. L'organizzazione della famiglia è altamente instabile, prevede frequenti cambiamenti di personaggi che circolano nel domicilio e, conseguentemente un alto rischio di violenze intrafamiliari. Spesso i figli sono stati concepiti con uomini diversi e/o frutto di un'attività di prostituzione, misera e povera (Viola, 2008).

2.2 Aspetti diagnostici della famiglia multiproblematica

La famiglia multiproblematica viene a volte ritenuta refrattaria all'intervento clinico, e quindi abbandonata a sé stessa (o alle sole assistenti sociali), altre volte rappresenta la grande tentazione del terapeuta familiare. La famiglia multiproblematica si caratterizza per la compresenza nei suoi membri tanto di una patologia sociale che di una patologia psichica. Per quanto riguarda la patologia psichica nel¹ campione delle famiglie scelto da Cirillo e Cipolloni la complessità del lavoro non ha previsto di compiere in tutti i casi

¹ Il campione era composto da 30 famiglie multiproblematiche croniche divise in due gruppi

Gruppo A, selezionate secondo i seguenti criteri:

-la lunga durata del rapporto assistenziale con i servizi territoriali senza che il quadro complessivo dei problemi presentati avesse mostrato sostanziali miglioramenti; tale durata, alla data del censimento (1984) andava da un minimo di tre ad un massimo di otto anni;

un'attività diagnostica raffinata sulle tre generazioni con le quali sono venute a contatto. Molto spesso si sono limitati a ipotesi diagnostiche verificate sul piano descrittivo comportamentale mancando la possibilità di condurre un colloquio clinico con molti utenti. Data la variabilità delle psicopatologie di cui i singoli membri di ciascuna famiglia erano portatori, non è stata data importanza alle categorie cliniche.

Per quanto riguarda la generazione di mezzo, quella dei genitori, si limitano ad affermare che molti dei componenti adulti delle famiglie prese in esame sono parsi psichicamente disturbati, sia in forme eclatanti sia abbastanza compensate o non immediatamente evidenti. Nella maggioranza dei casi, nella stessa famiglia coesistevano psicopatologie diverse (per esempio marito moglie, madre nonna ecc).

I membri della terza generazione, cioè i minori, pur facendo parte, di famiglie nelle quali erano presenti adulti cronicamente disturbati, apparivano generalmente indenni da patologie maggiori, mostrandosi però molto reattivi sul piano del comportamento (Cirillo & Cipolloni, 1994).

2.2.1 Patologia sociale della famiglia multiproblematica

Non si può affermare che nella casistica globale delle persone in difficoltà che afferiscono al servizio, la povertà e la marginalità sociale siano sempre frutto di processi relazionali patologici, o che ad esse si accompagnino varie forme di degrado sociale, né tantomeno

-il deterioramento della struttura familiare e le difficoltà di adattamento sociale della maggioranza o della totalità dei membri adulti, che inducevano ad una protratta dipendenza economica dai servizi pubblici, espressa in molteplici forme;

-la presenza in ciascun nucleo familiare di più di un individuo portatore di patologie psichiche e/o sociali nell'arco di due o tre generazioni;

-la presenza di membri in minore età in condizione di evidente rischio evolutivo o di patologia conclamata.

Quasi tutte le famiglie di questo gruppo hanno avuto in precedenza anche un lungo rapporto assistenziale con enti disciolti, le cui competenze sono passate alle USL. Esse hanno contratto una sorta di abitudine ad utilizzare i servizi come fonte prevalente o esclusiva di sussistenza; questi ultimi a loro volta non si sono sottratti ad una tale modalità di rapporto, ma lo hanno piuttosto favorita.

Gruppo B: denominato "Famiglie multiproblematiche a rischio di cronicità"

Composto da 21 famiglie multiproblematiche non cronicizzate ma che ponevano problemi simili a quelli delle famiglie "croniche". Questo gruppo è stato preso in esame per l'importanza delle difficoltà di gestione assistenziale e clinica della casistica.

Fattori di problematicità presenti nelle famiglie del campione.

- Disoccupazione/sottoccupazione degli adulti: lavoro nero, saltuario, poco retribuito ecc.
- Devianza sociale degli adulti e dei minori: prostituzione, furto, ricettazione, accattonaggio
- Dipendenza economica prolungata dall'assistenza pubblica e privata degli adulti e dei minori
- Inadempienza scolastica o frequenza discontinua dei minori
- Famiglia irregolare: figli allontanati, non riconosciuti, genitori con patria potestà sospesa
- Maltrattamenti, trascuratezza, abbandono, abuso dei minori
- Handicap o invalidità di adulti o minori
- Sintomatologia psichiatrica dei genitori e dei nonni
- Degrado abitativo, sociale, personale dei vari membri della famiglia.

che tutte le famiglie povere tendano alla cronicizzazione del loro stato. Nella generalità dei casi in cui in una famiglia si vengono a creare delle difficoltà economiche, sia esse dovute ad improvvisa disoccupazione dei membri in età produttiva, ad una malattia o ad altri fenomeni che possano ridurre o bloccare l'accesso a fonti di reddito da lavoro, si può osservare che la povertà è appropriatamente percepita da chi la subisce come conseguenza di contingenze sfavorevoli, auspicabilmente temporanee (Cirillo & Cipolloni, 1994). La persona che è afflitta può reagire in vari modi a volte successivi l'uno all'altro, altre volte alternativi. L'aggressività che nasce dalla frustrazione derivante dal vivere in condizioni disagiate può essere rivolta verso il sociale, sia in forme sterili oppure in iniziative efficaci, o essere indirizzata verso sé stessi, in forme di abbattimento e di sconforto. La persona può rassegnarsi passivamente alle condizioni di vita oppure cercare di far di tutto per superare il brutto momento in maniera attiva e costruttiva.

Tra coloro che si rivolgono ai servizi per un bisogno economico, c'è chi è capace di fare un uso adeguato dell'aiuto che gli viene offerto e di inserirlo in una prospettiva futura ottimistica, basata sulla speranza che la circostanza difficile che lo affligge possa avere un inizio, a volte una fase acuta, anche protratta, e poi una fine. Le richieste di una tale persona appaiono pertinenti alla situazione e fondate sul presupposto che gli aiuti che riceverà avranno una breve durata, in questo caso la persona non è perciò destinata a cronicizzarsi. Si può quindi affermare che, quando la povertà provoca, in chi la subisce, reazioni congrue al superamento della condizione di difficoltà, a fin che essa perduri per il minor tempo possibile, gli interventi offerti dai servizi verranno utilizzati in modo costruttivo e coerente, al fine dichiarato che ha mosso la richiesta (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Nel caso della famiglia multiproblematica tutto questo non avviene mai, o per lo meno ad un certo punto non avviene più: e anche da qui la sua cronicità. Infatti, in quella che chiamiamo "patologia sociale", si nota, un uso strategico della povertà, che si radica, nello svolgersi del ciclo vitale delle tre o quattro generazioni della famiglia e nei processi interattivi dei suoi membri, come dato irreversibile e scontato, anche quando ci sono condizioni sufficienti perché tale non sia. Più che di povertà, in questi casi, si può parlare di miseria e di decadimento sociale e personale (Cirillo & Cipolloni, 1994). Il disagio economico assume connotati estremi e viene, più che subito, esibito: esso è dato dal peggioramento, improvviso o progressivo ma comunque inarrestabile, delle condizioni

sociali, lavorative e finanziarie di un adulto o di una coppia di adulti. Simili drammatiche condizioni possono innestarsi tanto su una situazione sociale di partenza modesta, quanto su una addirittura privilegiata, il che rende ancor più evidente il decadimento (Cirillo & Cipolloni, 1994). Nei casi di semplice povertà si evidenzia il rifiuto di una condizione difficile e spiacevole, che si desidera superare con atteggiamenti appropriati, in quelli destinati alla cronicizzazione si nota una sorta di paradosso: del peggioramento economico viene fatto uso strumentale nel tentativo di derivarne vantaggi secondari (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Tali forme di miseria e di decadimento assumono spesso forme singolarmente vistose, appaiono insistenti ed esibite talvolta fino al grottesco, e sembra vengano usate come mezzo per punire e/o svergognare uno o più membri della famiglia d'origine, oppure come modo per suscitare la pietà o la compassione, e quindi col fine implicito di richiederne l'aiuto (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Tipicamente l'esibizione della miseria e del decadimento sembra rivolta a quei membri della famiglia d'origine con i quali la persona intrattiene da tempo rapporti potentemente conflittuali o frustranti, ma di una conflittualità mai esplicitata e di una frustrazione spesso negata. Le aree di conflitto familiare evidenti vengono spiegate come effetto del disagio economico e del decadimento sociale, e non come causa degli stessi (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Si può supporre che i pessimi rapporti con la famiglia d'origine abbiano portato questo tipo di persona a fare ancor giovane scelte impulsive, che in un primo tempo sono tese a suscitare la tensione dei famigliari: a ricercare l'ammirazione dei genitori o l'invidia dei fratelli grazie ad un affare azzardato o ad un successo raggiunto attraverso scorciatoie pericolose, oppure grazie alla conquista di un partner che sembrerebbe capace di valorizzare con le sue qualità e il suo status chi è sempre stato oggetto di disistima e disprezzo. Il continuo fallimento, in seguito, può far perdere alla persona il senso della misura, e spingerla ad altre scelte, altrettanto impulsive e sempre più disperate: ad esempio, può renderla facile preda di truffatori se vuol far vedere che è in gamba e capace di arricchire in fretta; oppure farla cadere tra le braccia di un scialacquatore, se si abbatte e non dà più senso alla propria posizione sociale; o ancora indurla a lasciarsi andare, nella convinzione di aver fatto tutto quello che era il suo potere e di essere stata ingiustamente

sfortunata (e quindi meritevole che altri ripari alle sue disgrazie) (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Diventa questo tipo di persona “povero” colui che, deluso nei propri bisogni affettivi e nelle proprie aspettative di ricevere stima e considerazione, si riduce ad avere il solo obbiettivo di “fargliela vedere” a chi, in famiglia non lo considera. Divorato dalla rabbia e dalle proprie aspettative irrealistiche perennemente insoddisfatte, finisce per giocare male le sue carte e perdere tutte le partite su qualsiasi tavolo le giochi. Quando arriva il momento in cui la situazione precipita, anzi che rassegnarsi al fatto che le condizioni disastrose economiche non cambiano la sua storia familiare e impegnarsi a uscire dall’assistenza, egli sfrutta strategicamente i vantaggi secondari alla povertà per i soliti vecchi fini (Cirillo & Cipolloni, 1994). Si condanna così alla cronicità o al degrado proprio in quanto non dà mai la colpa a sé o alla sua incompetenza, ma attribuisce il proprio tracollo sociale all’ingiustizia, alla sfortuna e alle cattive compagnie. Spesso la colpa dei fallimenti e del disagio materiale viene data al partner, che, tipicamente ha alle spalle un’analogia situazione relazionale disastrosa con la propria famiglia d’origine, e persegue strategie simili, deludendo così il compagno, ciascuno dei due è convinto che la colpa originaria sia tutta della sua cattiva famiglia. La depressione di tali utenti cronici non si trasforma dunque mai in una reazione costruttiva, come quella di chi ha subito una perdita, ma non ha contribuito attivamente a fare spreco di ciò che aveva ricevuto e conquistato (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Caratteristico di questi casi è anche l’uso che viene fatto degli aiuti dell’assistenza, uso quasi mai pertinente alle difficoltà che la persona affronta, e del tutto inadeguato a risollevare le difficoltà economiche sue e del suo nucleo familiare. Accade frequentemente che malgrado i servizi profondano a lungo supporti di vario genere, questi svaniscono e la miseria persiste in forma evidente. In tutte le evidenze di vita di queste persone si può notare la tendenza allo spreco eccessivo, messa in atto con comportamenti bizzarri o apparentemente ottusi. Invece di strutturare una reazione utile a loro superare le difficoltà nei tempi ragionevoli, questi comportamenti tendono a mantenerli nel proprio stile di vita e nei rapporti familiari (Cirillo e Cipolloni, 1994).

2.2.2 La patologia psichica della famiglia multiproblematica

Come per la patologia sociale, anche sotto il profilo della sofferenza psichica si riscontrano nelle famiglie multiproblematiche, ed in special modo in quelle croniche, alcune caratteristiche comuni. Anche in questo caso, la più colpita da disturbi psichici sembra essere la seconda generazione, forse perché i suoi membri sono in una fase del ciclo vita che prevede di norma un'adeguata capacità di integrazione produttiva, così la loro insufficienza in questo ambito risalta in modo più evidente (Cirillo & Cipolloni, 1994). Negli adulti della generazione di mezzo si riscontrano frequentemente disturbi affettivi e della personalità. Più rappresentati sono i disturbi di personalità, le cui manifestazioni talvolta subiscono repentini peggioramenti in caso di particolare stress; frequenti sono pure i disturbi del tipo antisociale, borderline, dipendente e passivo aggressivo, che tendono a presentarsi in forme miste (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Appaiono abbastanza spesso i disturbi affettivi, sovente sottostanti all'abuso di sostanze stupefacenti e di alcol. Più raramente sono stati riscontrati disturbi dell'adattamento, intervenuti a complicare un disturbo di personalità preesistente (Cirillo e Cipolloni, 1994).

Queste persone hanno sempre alle spalle un'infanzia segnata da gravi privazioni affettive restano insistentemente vendicative verso i propri genitori e fratelli, che hanno fatto subire le loro condizioni esistenziali dolorose e ingiuste. Da adulti, questi figli carenzati, insicuri e dalla personalità distorta, che vivono tutta la loro esistenza rimuginando le irreparabili ingiustizie subite dai genitori a loro danno, mettono in atto comportamenti inappropriati (Cirillo & Cipolloni, 1994).

A tali comportamenti fallimentari i loro genitori reagiscono ovviamente in modo negativo sentendosi confermati nell'antico disprezzo verso il figlio ormai adulto: queste azioni ostili portano lui a sprofondare ulteriormente in una depressione rancorosa, che in un circolo vizioso, viene alimentata dal costante ripudio dei genitori. Non avendo mai compreso, amato e stimato questo figlio diventano sempre più inaccessibili affettivamente verso di lui che continua a crearle problemi anche da grande, con le sue difficoltà e gli insistiti atteggiamenti di dipendenza (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Di solito queste persone tendono ad insistere nel negare la propria disfunzione di comportamento e la propria sofferenza, o nel protestare l'incapacità di cambiare. Tanto più facilmente fanno mostra della patologia sociale, quanto più tendono a dissimulare o

minimizzare la situazione di sofferenza psichica, spesso intesa, che in diversa misura li investe tutti. Nessuno chiede mai aiuto per sé o per un membro della propria famiglia a causa di un disagio psichico, spesso negando l'esistenza quando un professionista lo rileva (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Nelle generazioni di mezzo colpiscono, l'intensità, la staticità e la sotterraneità dei conflitti con la prima generazione. Questi adulti non parlano mai spontaneamente dei propri genitori, pur intrattenendo con loro rapporti tanto frequenti quanto ambivalenti. Il conflitto che pervade tali rapporti viene circoscritto ad aree di vita apparentemente insignificanti, o spiegato con vicissitudini del giovane adulto dopo il suo fallimento esistenziale, mentre vengono tenute nascoste o negate le sofferenze e le rivendicazioni che precedono il fallimento e che ne sono una delle cause (Cirillo & Cipolloni, 1994).

A queste reazioni pare soggiaccia fundamentalmente una particolare idealizzazione della famiglia d'origine, tanto più rigida quanto più profondi sono i bisogni della persona di non riconoscerne i limiti reali. Tale idealizzazione le impedisce di attaccare apertamente i genitori frustranti, e la costringe invece a spostare compulsivamente la propria aggressività sul partner o sui figli, su sé stessa o sul proprio funzionamento sociale ed affettivo (Sevini, 1993).

Anche i rapporti con i fratelli nella seconda generazione hanno un'importanza rilevante, in quanto caratterizzata da rapporti competitivi, da invidie e gelosie inesprese che un tempo i genitori devono aver fomentato in qualche modo. Se del rapporto con i genitori queste persone tendono a parlare poco o nulla, di quello con i fratelli tacciono in modo assoluto, benché si intravedano gli stessi bisogni di rivalsa, ripetutamente agiti verso i genitori quanto verso i fratelli, vissuti come rivali ingiustamente privilegiati (Cirillo & Cipolloni, 1994). In particolare, se i genitori hanno alluso a una certa predilezione per uno dei figli, allo stesso tempo devono aver insinuato di disprezzare l'altro, con ciò scatenando feroci invidie e competizioni. Ciò contribuisce a far sì che il figlio disprezzato sviluppi una pessima percezione di sé stesso e finisca per trovare difficoltà nelle proprie modalità adattive. Va sottolineato, che più di uno tra i fratelli può accadere nella trappola di questi rapporti distorti manipolati dai genitori, ciascuno riportandone gravi e differenti conseguenze poiché è difficile che un genitore gravemente inadeguato con un figlio possa essere davvero "bravo" con un altro (Cirillo & Cipolloni, 1994).

2.3 Rapporti della famiglia multiproblematica cronica e i servizi.

La famiglia multiproblematica rappresenta una vera propria sfida per gli operatori dei servizi impegnati negli interventi. Il problema più evidente è dato dal fatto che moltissimi sono gli operatori ed i servizi coinvolti a far fronte alle richieste dirette o indirette che investono strutture ed istituzioni differenti e questo produce grandi problemi di coordinamento e di confronto (Viola, 2008).

I rapporti con il sistema servizi e/o con le agenzie di sostegno presenti nel territorio sono spesso contrassegnati dalle incapacità di avvalersi delle opportunità di cambiamento offerte loro. Si istaura quindi un sistema di aiuto-sostegno che sembra produrre cronicizzazione e frustrazione tanto nel sistema famiglia che in quello socioassistenziale. Il rapporto tra questi sistemi non è sentito come scelto e volontario, ma determinato per la famiglia dalle difficoltà e sovente obbligato, per il servizio, dalla presenza nel nucleo di minori “a rischio” (Campanini, 2002).

La famiglia multiproblematica non riconosce la propria problematicità e in genere non avanza per prima richiesta di aiuto se non di tipo economico; se si rivolge a un servizio per il disagio emergente di un suo componente, lo fa con l’aspettativa di una risposta risolutiva per il bisogno manifestato che viene considerato isolato rispetto alla situazione familiare complessiva. Spesso sono le istituzioni, in particolare la scuola, che segnalano ai servizi le difficoltà di adattamento e il disagio dei membri di questa famiglia (Betolotti, Galli, Garavini, 1994)

Un altro grave problema sta nell’oscillazione tra un carattere dell’intervento puramente assistenziale pietistico ed un altro che si può definire sadico collusivo. Del primo fanno parte le proposte tipicamente sostitutorie, come quelle rappresentate dall’erogazione di sussidi economici di diverso genere, di facilitazioni abitative, lavorative, di asilo nido, di momenti organizzati di socializzazione virgola di offerte di interventi di aiuto domestico. Del secondo fanno parte gli interventi “punitivi” come quello dell’allontanamento dei bambini ed adolescenti in periodo di maltrattamento e tutti gli interventi coatti con l’interessamento della Magistratura (Viola, 2008).

Occorre riflettere accuratamente sulle caratteristiche della richiesta di intervento che le famiglie multiproblematiche dirigono ai servizi ed agli operatori e sulle richieste di intervento sulle famiglie multiproblematiche che provengono ai servizi da altre istituzioni. Normalmente, la richiesta viene avanzata non dalla famiglia stessa, ma da altri (Viola, 2008).

In questo senso sembra utile ricordare la riflessione che Robert Neuburger propone sulla forma della domanda e sulle differenze tra la richiesta di intervento in psicanalisi ed in terapia familiare. Neuburger ricorda che alla base della domanda di terapia individuale esiste una triade di elementi: presenza di un sintomo; presenza di una sofferenza legata al sintomo; la presenza di una richiesta di aiuto (Viola, 2008).

In moltissime occasioni il richiedente è “portatore” della sofferenza della richiesta di aiuto, ma attribuisce la causa della sua sofferenza al sintomo di cui è portatore un altro membro del suo sistema di riferimento (esempio madre che chiede che venga trattato figlio tossicodipendente o la figlia anoressica). In questo senso la triade si “disperde” e rende indispensabile un intervento sul sistema allargato, che comprende chi chiede e chi è considerato sintomatico, mentre se è lo stesso soggetto che presenta tutti e tre gli elementi della triade, si può pensare a un intervento individuale (Viola, 2008).

Nel caso delle famiglie multiproblematiche accade frequentemente che il soggetto che avanza una richiesta di aiuto non è portatore del sintomo e nemmeno di comportamenti proprio che possono produrre una sofferenza. Tale è il caso che si crea quando il caso viene segnalato dal Tribunale, dalle Forze dell’Ordine o dall’Istruzione Scolastica. La situazione così determinata crea una grandissima difficoltà, che si traduce, in una mancanza di interesse per l’intervento od ostilità all’intervento stesso da parte dei soggetti interessati (Cirillo & Cipolloni, 1994).

La richiesta di intervento sulle famiglie multiproblematiche può avere origine da problemi:

- scolastici (evasione scolastica o difficoltà all’integrazione);
- giudiziari
- sanitari (legati alle conseguenze di alcoolismo, tossicodipendenze);
- sociali (problemi abitativi, povertà, maltrattamenti, prostituzione);

- psicologici o psichiatrici; (Viola, 2008).

La relazione tra la famiglia multiproblematica e i servizi è frutto di un negoziato che reca l'impronta tanto della specificità dei modelli relazionali ripetitivi della famiglia che chiede aiuto, quanto degli schemi organizzativi tipici del servizio che lo presta (Lerma, 1992). La rivisitazione delle cartelle cliniche e assistenziali dei cronici ci ha mostrato come gravi errori l'intervento abbiano determinato l'istaurarsi di una relazione distorta tra utenti ed operatori, con conseguenti insuccessi che favoriscono appunto il cronicizzarsi dei problemi delle famiglie (Covini, 1984).

Così come la ricostruzione della storia della famiglia ci consente di avere un'idea più precisa di come questa sia evoluta nelle proprie modalità interattive e di come i suoi membri abbiano organizzato nel tempo le loro relazioni, parametri la lettura del rapporto intercorso tra famiglie e servizi può rendere ragione delle specifiche disfunzionalità nell'ambito della relazione istituzionale (Cirillo & Cipolloni, 1994).

I vari membri delle famiglie multiproblematiche hanno visto, di solito, un impressionante turn over di operatori, con i quali essi sostengono spesso di aver intrattenuto rapporti più o meno importanti e significativi, benché evidentemente mai davvero produttivi, come dimostra appunto la loro condizione di cronici (Cirillo & Cipolloni, 1994). Perciò, è molto importante seguire le modalità con cui è stata avanzata e accolta la prima richiesta, le retroazioni della famiglia ai provvedimenti del servizio, ai sussidi e alle provvidenze di ogni tipo richiesti, negati o concessi, alle eventuali segnalazioni al Tribunale per minorenni ed ai decreti emessi dal giudice, e le conseguenti nuove risposte del servizio. Una volta che i rischi tipici della relazione utente-servizi siano noti, potranno essere più facilmente schivati (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Nel momento in cui il cittadino in stato di bisogno ed un operatore del servizio pubblico entrano in contatto, cercano di stabilire le regole che caratterizzeranno il loro futuro rapporto (Lerma, 1992). All'atto della prima richiesta comincia la storia del sistema utente-servizio e conseguentemente la possibilità che l'operatore possa sbagliare nell'impostare il lavoro. Si crede che sia poco pertinente e niente utile il dubbio sulla scarsa consapevolezza dell'utente su ciò che vuole e sulla sua incapacità ad esprimere nelle dovute forme le proprie esigenze. Ben più importante è invece interrogarsi su cosa egli se ne farà di ciò che chiede, una volta che l'abbia ottenuto, domandarci che senso

assume la domanda posta in quel momento, in quel modo, in quel servizio: insomma chiarire anche il significato relazionale e le valenze strategiche che muovono la richiesta e che essa reca indubbiamente in sé, quali che siano i suoi contenuti (Cirillo & Cipolloni, 1994). Bisogna prendere nota del come la domanda viene posta, questo rispecchia le modalità di relazione specifiche di ciascun richiedente, quelli che egli tende ripetitivamente a mettere in atto, avendole apprese con i propri interlocutori privilegiati ed in contesti per lui ben più significativi di quello dei servizi. Osservare con attenzione le caratteristiche può fornire indicazioni sulle modalità con cui il rapporto viene impostato da chi lo richiede e su come potrebbe evolversi (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Altrettanto importante è quando la richiesta viene avanzata. Se si ipotizza che essa ci viene posta in un momento dato, perché l'utente non ce la fa più, da solo, a perseguire i suoi obiettivi, dovremmo cercare informazioni sulle vicende passate e recenti del richiedente, per comprendere quali eventi egli non riesce più a fronteggiare con le proprie forze tanto da aver bisogno di noi, e dovremo formulare ipotesi su quale potrà essere il nostro ruolo nella vicenda, per poterlo giocare utilmente. Poiché si stanno ponendo le basi contrattuali di un rapporto che si presume avrà una certa durata, è indispensabile che si capisca dove l'utente vuol dirigersi e se, e in che misura, il percorso che intende fare in nostra compagnia potrà nuocergli o giovargli (Cirillo & Cipolloni, 1994).

In sintesi, il primo incontro tra operatore e utente segna la nascita di un nuovo sistema mentale che comincia ad evolversi nel tempo e all'interno del quale entrambi gli interlocutori manifestano diverse intenzionalità sugli obiettivi da raggiungere attraverso l'andamento della loro relazione (Selvini Palazzoli, 1983).

Le possibilità d'intervento dell'operatore sono delimitate principalmente dalle sue funzioni istituzionali, fondate su una deontologia identificabile, che l'utente ignora e che può trovare difficilmente decifrabili in prima battuta. Dobbiamo quindi mostrare in modo inequivoco le regole che caratterizzano il sistema istituzionale: ciò che a lui ed a noi è consentito o vietato fare. Riguardando le cartelle dei cronici si può ragionevolmente supporre che i servizi abbiano indotto negli utenti una valutazione errata del funzionamento e degli scopi del sistema assistenziale (Cirillo & Cipolloni, 1994).

Capitolo 3

Approccio sistemico relazionale nella presa in carico della famiglia multiproblematica

3.1 Modello sistemico-relazionale e servizio sociale

Nelle scienze sociali un modello teorico è una costruzione simbolica atta a rappresentare, in forma semplificata, un fenomeno complesso. Esso ha una funzione euristica in quanto, essendo più semplice del fenomeno modellato, consente di studiare i fatti empirici formulando previsioni e ipotesi che, debbono essere verificate. Ogni modello sottende una teoria e implica una epistemologia, cioè un certo modo di pensare, di mettersi in una determinata posizione o punto di vista per osservare i fenomeni, descriverli, spiegarli (Lerma, 1992).

Come sottolineato da Dal Pra Ponticelli (1985), nel processo di costruzione di un modello è necessario valutare preliminarmente se vi sia compatibilità tra la teoria presa in esame e i principi e i valori del servizio sociale e se gli atteggiamenti professionali, che questo ritiene fondamentali, possano trovare un supporto e un potenziamento dall'applicazione di questa ottica. Partendo dal valore centrale del servizio sociale, e cioè il rispetto della persona umana nella sua dignità e libertà, che si traduce in atteggiamenti quali l'accettazione e l'autodeterminazione, si può rilevare come questo aspetto sia sicuramente tutelato (Campanini, 2002).

Il modello sistemico-relazionale fornisce un corpo concettuale, esplicativo dei comportamenti sociali dell'uomo, supportato da una messe di esperienze mutuate da altre professioni o di diretta sperimentazione degli assistenti sociali. Per adottarlo sono

necessarie alcune condizioni. La prima concerne l'esigenza di acquisire un pensiero multidimensionale, utile per superare le impasse frequenti tra gli assistenti sociali che devono continuamente muoversi tra il particolare e il generale, il particolare di quel determinato individuo e il generale del più vasto sistema sociale con la sua organizzazione e i suoi vincoli.

La seconda condizione si riferisce all'opportunità di adattarsi di un pensiero che va dalla teoria alla pratica attraverso un percorso circolare deduttivo e induttivo, onde verificare la tenuta del modello, operarvi le dovute correzioni, deciderne il superamento per accedere a nuovi livelli di complessità e di riformulazione (Lerma, 1992).

Circa l'applicabilità di tale approccio nel contesto del servizio sociale occorre aggiungere alcune considerazioni. Innanzi tutto, un modello teorico di riferimento va adottato con spirito di ricerca e di sperimentazione. In particolare, per quello sistemico va tenuto conto che tanto la sua sistemazione teorica quanto la sua applicabilità in vari contesti sono ancora in fase di sperimentazione; non a caso vengono impiegati i termini "ottica", "approccio", che non implicano un uso riduttivo o parziale del modello, ma ne richiamano la complessità di elaborazione, cui si collega la necessità di mettersi in posizione di studio e verifica (Lerma, 1992).

Questo modello consente di collocare una unità semplice del tipo relazione diadica in sistemi più ampi come la famiglia, la comunità, la cultura sociale attraverso un intreccio di sovrasistemi e sottosistemi, nel cui ambito l'individuo è collegato sia verticalmente che orizzontalmente. Ciascuno è simultaneamente membro della propria famiglia nucleare, di quella parentale, della propria comunità geografica e culturale, del sistema scolastico, lavorativo, politico, etc. (Lerma, 1992).

Il concetto di circolarità è fondamentale nell'epistemologia sistemica per descrivere ciò che chiamiamo relazione. Esso, adotta una visione circuitale più consona a spiegare il mondo vivente, dove hanno importanza non solo le forze fisiche, ma l'informazione e il rapporto tra gli eventi. Nel gruppo umano è importante considerare il rapporto tra le persone, e di queste con l'ambiente, attraverso una visione circolare, considerato che l'interazione è caratterizzata da scambio di informazione, che non può essere investigato in termini di catena lineare-causale ma di circuiti attivati dalla retroazione (feedback) (Lerma, 1992).

A ogni informazione, ciascuno reagisce secondo il significato con cui assume l'informazione. Cioè, provoca una catena di retroazioni volte a garantire la stabilità del rapporto con le persone e il loro ambiente nonché l'adattamento alle situazioni nuove, ma può anche dar luogo a distorsioni di significato nel decodificare i messaggi informativi (Lerma, 1992).

Un altro concetto chiave dell'approccio sistemico-relazionale è anche il contesto. Nel campo dell'azione umana il termine "contesto" è stato elaborato da Bateson (1976) che lo ha utilizzato diverse accezioni: come situazione sociale in cui si attua una relazione; come luogo di apprendimento in cui si sviluppa il comportamento; come cornice di significato per parole e azioni (Malagoli Togliatti, 1991).

Da questa plurivalenza semantica del concetto di contesto derivano importanti principi che guidano l'osservazione della realtà e l'azione pratica.

Dall'accezione di "situazione sociale" deriva il principio di osservare un fenomeno nel contesto in cui si verifica perché, isolando, vi sarebbe la conseguenza di attribuire alle persone proprietà che invece sono l'esito del rapporto con altre persone (Lerma, 1992).

Secondariamente il contesto, considerato come ambito dotato di segnali caratteristici, le cosiddette marche di contesto che distinguono una situazione sociale da un'altra, consente all'individuo di apprendere a comportarsi in una varietà di luoghi relazionali mantenendo la propria stabilità psicologica, in quanto la costanza e la ripetitività dei segnali provenienti da un determinato contesto gli permettono di riconoscerne la specificità.

Infine il legame tra contesto e significato indica che parole e azioni, analizzate fuori dal contesto in cui si producono, risultano prive di un significato agli effetti di stabilirne la verità o la realtà in quanto estranee da quella particolare situazione che le ha determinate. Tale nesso può essere esteso alla conoscenza del mondo umano e alla comprensione della realtà di culture diverse (Malagoli Togliatti, 1991).

Il concetto di contesto riveste un'estrema importanza nel lavoro pratico perché consente di: riconoscere i contesti socioculturali di apprendimento degli utenti e dare significato ai loro atti; collegare i loro comportamenti disturbati alle influenze derivanti dal loro contesto relazionale; costruire la relazione di aiuto sapendo quanti livelli relazionali si intersecano in un contesto professionale (Lerma, 1992).

L'adozione del approccio sistemico può inoltre, contribuire a valorizzare la metodologia del servizio sociale in quanto le fasi del processo di aiuto, che sono anche importanti momenti di riflessione per l'assistente sociale, vengono arricchite da una lettura che trascende dagli aspetti parziali dei fenomeni per considerarli nella loro complessità e globalità; quella tipica dei *sistemi interagenti* in cui si attuano le relazioni tra le persone; quella del contesto in cui avviene l'interazione e in cui i messaggi derivano il loro significato (Lerma, 1992).

È possibile in tal modo passare da una procedura statica di rilevazione dei dati alla conoscenza del *processo interattivo e temporale* in cui i problemi si sono formati; da un intervento come risposta immediata a una richiesta, col rischio che non produca cambiamento, alla ricerca di informazioni significative per capire il problema uscendo dallo schema assistenzialistico che dà per scontato il nesso tra i bisogni materiali e la disfunzione soggettiva (Lerma, 1992).

3.2 Il sistema operatori, persona, servizi

L'intervento dell'assistente sociale è stato definito come un processo di aiuto messo in atto da un professionista collocato nel contesto di un sistema organizzato di servizi, per lo più di tipo pubblico (Dal Pra Ponticelli, 1987)

Quando l'assistente sociale incontra un utente o una famiglia, generalmente si trova di fronte a un sistema con storia; ma già all'atto della richiesta di aiuto, cioè nel momento in cui l'assistenza sociale comincia a interagire con la famiglia o con un suo componente, si forma un nuovo sistema che include l'assistente sociale, gli utenti, il servizio, cioè tutte le parti implicate nel processo interattivo (Lerma, 1992).

L'attenzione al contesto in cui avviene qualsiasi interazione porta a considerare l'organizzazione, all'interno della quale e per conto della quale l'assistente sociale realizza il suo intervento, come un elemento che può essere considerato né marginale, né di semplice sfondo all'operatività (Campanini, 2002).

L'organizzazione era tradizionalmente definita come il coordinamento delle attività di un certo numero di persone al fine del raggiungimento di uno scopo o di un obiettivo comune, mediante la divisione del lavoro e delle funzioni e mediante una gerarchia di autorità e responsabilità (Bruscaglioni, 1976). Questa concezione tipica di un sistema chiuso è stata sostituita da un'altra in cui l'organizzazione viene vista come un sistema aperto, formato di elementi interdipendenti, che ha un continuo scambio di informazioni in entrata e in uscita con un ambiente dinamico (contesto) a cui il sistema organizzativo deve continuamente adattarsi (Campanini, 2002).

L'assistente sociale si sente impegnato su due fronti, quello del rapporto col servizio che predefinisce il suo ruolo caratterizzato dalle regole esplicite e implicite della prassi e quello del rapporto con l'utenza i cui caratteri andranno invece precisandosi nel tempo.

Quando il problema da risolvere implica un cambiamento nel comportamento o nell'organizzazione del gruppo utente, modifica che esso non è riuscito a ottenere spontaneamente al suo interno, è al nuovo sistema utente-assistente sociale che viene chiesto di agire, in particolare a quest'ultimo che è professionalmente impegnato (Lerma, 1992).

Quando l'assistente sociale si sforza di valutare oggettivamente i fatti e di comprendere lo stato d'animo degli utenti, non può evitare le conseguenze relazionali della sua valutazione che ha come effetto di dare qualcosa (in termini di risorse concrete, di appoggio, di protezione per i più deboli, etc.) o di negare qualcosa (per mancanza di requisiti o non competenza del servizio), ovvero dare una risposta diversa da quella che la persona si aspetta (ridefinizione della richiesta che implica un diverso livello di valutazione rispetto alle idee e alle aspettative della persona) (Lerma, 1992).

La persona può mostrarsi deluso, incompreso, insoddisfatto fino a rompere il rapporto, o ad aver trovato quello che cercava (secondo le sue aspettative) fino a coinvolgere l'assistente sociale divenuto elemento indispensabile. Ma anche l'assistente sociale non rimane indifferente a queste reazioni, nel tentativo di evitare una reazione negativa o nella convinzione di poter risolvere il problema con un tempestivo intervento, predispone il suo piano di lavoro senza aver approfondito il significato della domanda della persona. Questo atteggiamento può esporre l'assistente sociale al rischio di un insuccesso soprattutto nel futuro (Lerma, 1992).

3.3 Lettura sistemica della domanda di aiuto

Per processo di aiuto intendiamo l'azione teoricamente fondata, metodologicamente ordinata, attraverso cui gli operatori, collocati nel contesto dei servizi sociali, rispondono ai bisogni singoli e collettivi dell'utenza attivando le proprie competenze professionali, le risorse istituzionali, personali e famigliari dei richiedenti. Lo scopo fondamentale è di produrre un cambiamento nel modo di valutare e di affrontare i problemi, di prevenire la cronicizzazione del bisogno, di promuovere iniziative di solidarietà sociale (Lerma, 1992).

Il termine processo indica non solo il susseguirsi nel tempo di operazioni tecniche o di interventi, ma più precisamente la graduale costruzione di un contesto interpersonale in cui l'articolazione di varie competenze professionali, l'accesso alle risorse, l'uso del rapporto professionale diventano strumento di cambiamento.

Il termine aiuto va inteso oltre che nel senso di azione diretta all'utenza, nella più ampia accezione di programmazione e gestione dei servizi giacché il processo di aiuto non si colloca al di fuori di un'organizzazione, ma si situa nell'interazione tra operatori, utenza, servizi (Lerma, 1992).

In genere la persona arriva al servizio con una sua idea del problema che lo mette in difficoltà, più o meno consapevolmente può parlare di alcuni aspetti della situazione e non di altri, enfatizzare o negare ciò che ritiene più significativo per farsi prendere in considerazione, attirerà l'attenzione dell'assistente sociale soprattutto sui contenuti del problema.

Può succedere che alcune situazioni familiari presentino per esempio disoccupazione, invalidità o devianza rappresentano problemi gravi e spesso urgenti da assorbire tutta l'attenzione dell'assistente sociale, questo può portare a preoccuparsi più del contenuto della richiesta che di altri aspetti i quali hanno determinato il problema e lo mantengono (Lerma, 1992).

Nell'ottica sistemica il problema non è mai solo un problema, ma una situazione complessa a carattere multidimensionale.

Indubbiamente i problemi degli utenti vanno affrontati nei loro aspetti concreti e l'uso delle risorse è una risposta appropriata. Ma sul piano operativo è probabile andare incontro all'insuccesso quando l'operatore: a. divide la valutazione dei problemi pratici da quella della loro implicazione relazionale; b. si mette in relazione con la persona senza prevedere gli effetti dell'interazione col rischio di inglobamento nel sistema utente; c. realizza un intervento senza comprendere quale sotterranea disfunzione abbia prodotto nel tempo il fenomeno emergente; d. risponda a una richiesta, pur con le migliori intenzioni di aiutare la persona, senza rendersi conto dell'impossibilità di un'azione unidirezionale verso soggetti che hanno le loro premesse mentali e i loro scopi (Lerma, 1992).

Un'altra difficoltà che incontrano molti operatori è legata all'ottica della separazione delle professioni suddividendo le mansioni tra chi tratta problemi sociali e chi tratta problemi psicologici. La distinzione va fatta sul piano della differenziazione dei livelli di intervento, tenendo conto della competenza professionale dell'operatore che può adottare una delle due distinte condotte:

- cogliere la complessità relazionale di una situazione ma riconoscere i limiti della propria competenza e quindi delegare il caso a professionisti più specializzati, ai quali fornirà informazioni significative e con i quali definirà le aree di reciproca collaborazione mentre preparerà e motiverà la persona al cambio di contesto;

- avere la competenza professionale, derivante dalla personale e collaudata esperienza, di trattare direttamente il caso passando da un contesto puramente informativo e assistenziale a uno di tipo consulenziale (D'Adda- Gallione, 1981).

3.4 Analisi dell'utente

L'analisi del sistema di appartenenza dell'utente è un elemento fondamentale ed è tanto più importante se si considera la possibilità che tale sistema sia caratterizzato da dinamiche disfunzionali preesistenti all'incontro con le agenzie sociali, che possono essere stabilizzate o amplificate, inconsapevolmente, attraverso lo stesso intervento

professionale. È quindi necessario condurre l'analisi della domanda in chiave relazionale, per mettersi nelle condizioni migliori per poter strutturare un progetto di interventi orientato al superamento della disfunzionalità (Campanini, 2002).

Seguendo l'approccio sistemico relazionale, l'analisi della situazione verrà condotta in modo da riuscire ad ottenere informazioni più che delle notizie. Possiamo definire la notizia come linguaggio oggettuale che offre dei contenuti, che ricostruisce degli elementi di "cronaca", e l'informazione come metalinguaggio, in quanto commenta le relazioni, favorendo un incremento di organizzazione (Campanini, 2002).

Essendo l'assistente sociale un operatore inserito all'interno di un contesto organizzativo, si può trovare di fronte a una serie di prassi che sono state costruite nel tempo dal servizio per indirizzare la raccolta delle informazioni in relazione di alcune variabili che vengono ritenute significative per l'erogazione di una prestazione. Si tratta di aspetti che sono scaturiti da riflessioni di carattere generale, spesso orientate a offrire parametri di valutazione standardizzati per l'accesso a determinati servizi (ad esempio situazione economica, sanitaria, etc.) (Campanini, 2002).

Questa fase, se gestita in maniera burocratica, più per adempiere un compito organizzativo, per aderire a un rituale dell'istituzione, che per soddisfare la curiosità professionale dell'assistente sociale, trasforma la relazione e impedisce l'aggancio empatico con l'utente (Campanini, 2002).

Si ritiene sia di fondamentale importanza che le prime informazioni relative all'utente vengano raccolte nel momento in cui si presenta richiesta o è contattato su segnalazione. L'obiettivo che ci si pone è quello di scoprire le relazioni che individuo e ambiente hanno strutturato, evidenziando quali sono funzionali, quali disfunzionali e rispetto a che cosa (Campanini, 2002).

Cirillo (1989) afferma che non bisogna far nulla (pagare bollette, trovare lavoro, parlare con i professori a scuola, far domanda alle case popolari, etc) se prima non abbiamo capito la natura della crisi che la famiglia sta attraversando. Questo implica cogliere la specificità con cui quel nucleo sta vivendo le condizioni di difficoltà (sociali, culturali, economiche) comuni anche ad altri (Campanini, 2002).

Il domandarsi quale momento, situazione o gioco ha neutralizzato le risorse e le capacità del sistema, indirizza l'attenzione sullo stile di funzionamento di quella particolare famiglia che vive all'interno di quel determinato contesto socio ambientale. Un certo sistema, per esempio, può aver riscontrato più difficoltà nel reagire a un cambiamento di attività lavorativa di uno dei suoi membri che non al decesso di un familiare. Sono queste retroazioni che indicano quali fatti siano considerati importanti dal sistema che stiamo osservando, e quali siano le sue aree di competenza e difficoltà (Campanini, 2002)

La decisione di chiedere un aiuto esterno è indicativa del fatto che uno o più membri della famiglia considerano il sistema non abbastanza funzionale per mantenere il tipo di relazione desiderato in termini di vicinanza o distanza da altri membri della famiglia. Scopo del primo colloquio è dunque cercare di farsi un'idea su come i singoli membri della famiglia strutturano i significati e su come si organizzano (Campanini, 2002).

Nella fase che viene definita come primo contatto e che può prevedere più di un incontro, si ritiene importante per l'assistente sociale riuscire a realizzare un rapporto significativo con l'utente, consentire l'esplicitazione della richiesta, individuare se è di pertinenza del servizio sociale, comprendere se oltre alla richiesta palese, ve ne sono altre non espresse e individuare qual è il nucleo minimo significativo coinvolto nel o sul problema (informazione utile per definire che convocare successivamente) per arrivare alla formulazione di un ipotesi di massima sul gioco in atto ora della famiglia (Campanini, 2002).

Per raggiungere questi obiettivi può essere utile suddividere la raccolta delle informazioni in aree, ognuna delle quali si propone di sondare determinati aspetti relazionali. Si tratta di una prima ricognizione di carattere generale, che consente di individuare alcuni punti di riferimento che potranno essere approfonditi e dettagliati successivamente (Campanini, 2002).

Le aree significative su cui concentrare la raccolta delle prime informazioni sono:

- a) Dati anagrafici del richiedente e del nucleo familiare. Si è visto che ogni famiglia funziona in base a regole relazionali che permettono la stabilità o l'omeostasi del sistema e che sono, generalmente, connesse con la particolare fase del ciclo vitale che la famiglia attraversa in quel momento. Ogni nuova fase (inizio di un rapporto

di coppia, nascita del primo figlio, adolescenza, distacco dai figli, età anziana) comporta la messa in discussione delle regole della fase precedente, per poterle sostituire con altre, adeguate alla nuova fase (Campanini, 2002). Altre volte possono essere accadimenti esterni e assolutamente imprevedibili (malattia, more, perdita del lavoro) a mettere in crisi l'equilibrio del sistema o far aggravare le difficoltà relazionali già presenti. Sulla base di queste considerazioni la conoscenza dei dati anagrafici può essere fonte di importanti informazioni. Il luogo, la data di nascita, quella del matrimonio (inizio convivenza, divorzio, separazione,), il numero dei figli e l'epoca della loro nascita o dell'uscita da casa possono informarci sulla fase di ciclo vitale che il nucleo sta vivendo e su eventuali difficoltà incontrate nel superare le precedenti. La conoscenza di eventi passati (p.e. trasferimenti, lutti, grosse crisi), che l'utente e i suoi famigliari ritengono particolarmente rilevanti nella vita personale o nella storia della famiglia, possono rilevarsi utili non per i dati in sé, ma per gli effetti relazionali prodotti da tali eventi (Campanini, 2002).

- b) L'ambiente sociale. È l'ambiente di vita da cui proviene l'utente, il contesto all'interno del quale la famiglia ha costruito la sua specificità organizzativa, relazionale, l'ambito in cui sono maturati problemi e risorse. La conoscenza dovrà realizzarsi a diversi livelli quali il profilo territoriale (gli aspetti geografici e territoriali, i dati strutturali come i confini, la morfologia, ma anche semi strutturali come la rete di comunicazione, dove sono collocati gli insediamenti produttivi, quali sono le caratteristiche della struttura urbana) per individuare la presenza di case degradate, di edilizia popolare e residenziale, di spazi verdi attrezzati e non, di aree di possibile aggregazione (Campanini, 2002); il profilo demografico (natalità, mortalità e il movimento migratorio); il profilo occupazionale (attività presenti sul territorio, occupazione, sbocchi lavorativi per le categorie più deboli (Campanini, 2002); il profilo dei servizi (l'insieme di servizi socioeducativi, socioassistenziali e sanitari, ricreativo - culturali presenti sul territorio, sia a livello formale che del privato sociale (Campanini, 2002); il profilo istituzionale (la presenza delle diverse istituzioni nell'ambito del territorio, e la dinamica che le caratterizza, particolarmente significativa potrà rilevarsi l'informazione sul tipo di amministrazione presente nei Comuni o loro consorzi e

nelle ASL, sulle scelte di politica sociale che sono state effettuate) (Campanini, 2002); il profilo psico-sociale che consente di analizzare il grado di apertura/chiusura, il livello di interazione e integrazione, la capacità di collaborazione; infine il profilo storico, antropologico, culturale, questa lettura offre una compressione dell'evoluzione della comunità, la cultura della comunità e il sistema dei valori e dei modelli (Campanini, 2002).

3.5 La presa in carico e la valutazione psico-sociale

La presa in carico è il processo attraverso il quale un servizio, tramite l'azione di operatori, assume la responsabilità amministrativa e professionale di intervenire a favore di persone richiedenti aiuto. Tale azione ha lo scopo di contribuire a risolvere i problemi psico-sociali dell'utenza, espressi in domanda di aiuto diretta o indiretta nonché di adempiere alle funzioni di controllo sociale preventivo o tutorio verso minori, disabili, emarginati, e di attivare le risorse dell'utenza, del servizio, della rete dei servizi, della comunità (Lerma, 1992).

Nella presa in carico di situazioni multiproblematiche, la richiesta può giungere in prima istanza a un servizio di base sotto forma, ad esempio, di aiuto economico, ma l'operatore, nel valutare la situazione rileva, tra i molti elementi che mettono in difficoltà la famiglia (disoccupazione, figli minori ecc.) la presenza di un padre alcolista per il quale chiede l'intervento di un servizio specialistico.

Allo stesso tempo l'operatore del servizio di base non può chiudere il caso per l'esistenza di vari problemi di propria competenza e non può neppure scotomizzare il problema del padre alcoolista mediante semplice segnalazione al servizio competente.

In questo caso si rileva la necessità di procedere a ad una presa in carico unitaria e globale da parte del servizio di base, che sembra il contesto più appropriato ad assumere la responsabilità di coordinare un progetto di intervento integrato con le competenze dei servizi specialistici chiamati in causa, divenendo referente principale per questi e per l'utenza (Lerma, 1992).

Condizione essenziale per la collaborazione tra servizi nell'interesse della famiglia multiproblematica è che il servizio di base si costruisca come punto di riferimento per l'utenza e di convergenza per i vari servizi. Se la famiglia è multiproblematica vuol dire che è alle prese con il disagio psicosociale di molti suoi componenti per cui fa ricorso o è inviata a più servizi chiedendo cose diverse o inconsapevolmente le stesse cose. Ne conseguono risposte frammentate e non coordinate di più servizi o operatori, ciascuno dei quali magari cerca di fare di più, col risultato paradossale di innescare un rapporto di marcata dipendenza dell'utenza da ciascun servizio per aspetti parziali e limitati di una problematica più vasta che nella sua globalità resta invece senza tutela (Lerma, 1992).

Per di più la famiglia multiproblematica, che considera i servizi tutti indifferenziati, dà luogo inconsapevolmente a un processo di divisioni e contrasti tra i servizi stessi, mettendo in atto manovre per garantirsi in ciascuno alleanze preferenziali. A questo punto è senz'altro chiaro come una presa in carico globale, esperita da un servizio che si costituisce come referente, consente tanto di gerarchizzare i problemi quanto di valorizzarli in una composizione unitaria entro la quale hanno luogo: il collegamento delle informazioni provenienti da i vari servizi; la definizione degli obiettivi da raggiungere in tempi determinati; la gradualità degli interventi da realizzare con la messa in atto di operazioni integrate e non sovrappoventesi; l'orientamento dell'utenza all'uso corretto delle risorse personali, familiari, sociali; la salvaguardia delle competenze specifiche di ciascun servizio la cui funzione e utilità non ne verrebbero menomate (Lerma, 1992).

Conclusioni

Approfondendo l'analisi di alcuni aspetti della famiglia in generale e di quella multiproblematica in particolare, ho potuto comprendere come la famiglia multiproblematica sia un sistema familiare fragile, che pur presentandosi ai servizi per esigenze legate alla situazione economica, abitativa e di marginalità sociale sottende più complessi bisogni. Vi è dunque la necessità che gli operatori del servizio sociale non si soffermino solo alle richieste esplicite degli utenti, indagando quei bisogni latenti che spesso non vengono riconosciuti tali dai membri della famiglia.

Di fronte ai molteplici bisogni complessi e multidimensionali della famiglia multiproblematica il lavoro in equipe multiprofessionale può assicurare risposte costruite attraverso diversi ambiti quali quelli educativi, sanitari, psicologici, psichiatrici ecc. Il lavoro con la famiglia multiproblematica implica infatti interventi su diversi livelli e un lavoro di rete tra i vari operatori sociali, educativi e sanitari che operano congiuntamente con finalità comuni e con uno spirito di collaborazione e confronto. Le problematiche della famiglia possono riguardare anche solo un membro del sistema ma questo avrà effetto sull'intera realtà familiare andando a sviluppare un sistema in cui la maggior parte dei membri presenta sofferenza e incapacità di empowerment.

Rispetto alla pressa in carico della famiglia multiproblematica, si impone la necessità che sia unitaria e globale. Il servizio sociale di base sembra essere il contesto appropriato ad assumere la responsabilità di coordinare un progetto di intervento integrato con le competenze dei servizi specialistici chiamati in causa, divenendo referente principale.

Ringraziamenti

Ringrazio la mia famiglia per tutti i sacrifici sostenuti per permettermi a proseguire e portare a termine gli studi. Ringrazio il mio compagno di vita, Ermir, per avermi supportata nei momenti difficili e di grande sconforto. Ringrazio i miei figli, Noel e Ines, che rimangono per sempre il mio capolavoro e mi rendono orgogliosa di essere la loro mamma. Ringrazio tutte le assistenti sociali che mi hanno supportato durante il mio percorso di tirocinio e stage e che hanno avuto fiducia in me anche quando non mi sentivo all'altezza del compito: Elena, Petra, Maria, Sara, Valentina, Ketty, Diana, Elena e Anna.

Ringrazio le mie colleghe di lavoro che mi sono state vicino e con le quali ho condiviso tanti momenti di preoccupazione ma anche di successo in questi anni di studio: Aleksandra, Nurty, Adele, Linda, Loby, Arianna, Nataly e Veronica.

Bibliografia

- Andolfi, M., Angelo, C. & D'Atena, P., 2001. *La terapia narrata dalle famiglie. Una prospettiva di circa intergenerazionale*. Milano, Cortina.
- Auletta, T., 2018. *Diritto di famiglia*. Torino, Giappichelli.
- Beck, U., 2000. *I rischi della libertà. L'individuo nell'epoca della globalizzazione*. Bologna, Il Mulino.
- Belotti, V. (a cura di), 2009. *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie. Le politiche di cura, protezione e tutela in Italia. Lavori preparatori alla relazione sullo stato di attuazione della legge 149/2001*. Firenze, Istituto degli Innocenti.
- Belotti, V., Mauri, D. & Zullo, F. (a cura di), 2021. *Care leavers. Giovani, partecipazione e autonomia nel living care italiano*. Trento, Erikson.
- Bianchi, S. F. e. E., 2013. *Le responsabilità professionali dell'assistente sociale*. Roma, Carocci.
- Byng-Hall, J., 1998. *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*. Milano, Raffaello Cortina.
- Camaioni, L. & Di Blasio, P., 2007. *Psicologia dello sviluppo*. Bologna, Il Mulino.
- Campanini, A., 2002. *L'intervento sistemico. Un modello operativo per il servizio sociale*. Roma, Carocci.
- Cellentani, O., 1995. *Manuale di metodologia per il servizio sociale*. Milano, FrancoAngeli.
- Cirillo, S. & Cipolloni, V., 1994. *L'assistente sociale ruba i bambini?*. Milano, Cortina.
- D'Antone, A., 2020. *Il sostegno educativo alla famiglia e alla genitorialità. Contenuti, strumenti e strategie per la formazione delle figure professionali a valenza pedagogica*. Milano, FrancoAngeli.
- Fatiga, L., 2022. *Storia di giustizia minorile. Riflessioni e proposte*. Bergamo, Edizioni Junior.
- Franzoni, F. & Anconelli, M., 2003. *La rete dei servizi alla persona*. Roma, Carocci.
- Lenti, L. & Long, J., 2011. *Diritto di famiglia e servizi sociali*. Lecce, Matano.
- Jerma, M., 1992. *Metodo e tecniche del processo di aiuto*. Roma, Ubaldini.
- Malagodi Togliatti, M. & Tofani, L.R., 1987. *Famiglie multiproblematiche. Dall'analisi all'intervento su un sistema complesso*. Roma, La Nuova Italia Scientifica.

- Niccolai, A., 2004. *Chi si prende cura dei genitori? Parent training*. Roma, Armando.
- Pasquinelli, S. (a cura di), 2007. *Nuovi strumenti di sostegno alle famiglie. Assegni di cura e voucher sociali*. Roma, Carocci.
- Minuchin, S., Nichols, M.P. e Lee, W.Y., 2009. *Famiglia: un'avventura da condividere. Valutazione familiare e terapia sistemica*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Schwartz, R. C. & Swezzy, M., 2023. *Terapia dei sistemi familiari interni*. Milano, Cortina.
- Sità, C., 2005. *Il sostegno alla genitorialità. Analisi dei modelli di intervento e prospettive educative*. Brescia, La Scuola.
- Viola, O. C., 2008. *Lavorare con la famiglia. Manuale ad uso degli operatori dei servizi sociali*. Milano, FrancoAngeli.
- Walsh, F., 1995. *Ciclo vitale e dinamiche familiari. Tra ricerca e pratica clinica*. Milano, FrancoAngeli.
- Walsh, F., 1988. *Stili di funzionamento familiare. Come le famiglie affrontano gli eventi della vita*. Milano, FrancoAngeli.