

**Terza sessione: Esperienze di servizi**

**Moderatrice: Grazia Colombo**, sociologa, Milano

Grazie alla sottosegretaria Acciarini e passiamo alla terza sessione, con Raffaella Scalisi e Francesca Pezzali psicologhe e psicoterapeute del Melograno di Roma, tagliamo su tutti i tempi di presentazione tanto credo che fra l'altro questo auditorium vi conosca.

Un progetto di sostegno domiciliare  
nel Comune di Roma:  
sei anni di lavoro con le mamme in  
situazioni a rischio

**Raffaella Scalisi**, psicologa psicoterapeuta, Il Melograno, Roma  
**Francesca Pezzali**, psicologa psicoterapeuta, Il Melograno, Roma



Il Progetto che vi presentiamo è un progetto attivo nel Comune di Roma dalla fine del '99.



Il progetto “Raggiungere gli irraggiungibili” è nato da un intreccio di tre percorsi, che hanno trovato la possibilità di confluire in un’idea proponibile e realizzabile.

1. Alcuni professionisti dei servizi romani, esperti nel campo pediatrico e neuropsichiatrico sentivano l’esigenza di colmare un vuoto nella politica dei servizi materno-infantili e di sperimentare in Italia nuove forme d’intervento per la prevenzione del disagio psicologico e relazionale in età evolutiva, basandosi sui fondamenti teorici che avevano ispirato le esperienze di home visiting condotte in numerosi paesi nel periodo più sensibile per un intervento di prevenzione quello subito dopo la nascita (come anche il Prof. Pajno ci ha ricordato questa mattina).
2. Nel Comune di Roma era stato da poco istituito un nuovo assessorato, quello che oggi si chiama “Politiche di promozione della famiglia e dell’infanzia”, particolarmente sensibile alle tematiche della prima fascia di età e del sostegno alle mamme e dunque molto recettivo di fronte alla necessità di avviare percorsi innovativi di prevenzione.
3. Un’associazione del cosiddetto “privato sociale”, Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma, lavorando da moltissimi anni nella gestione di servizi di sostegno prima e dopo la nascita, aveva il desiderio di mettere a disposizione la sua esperienza al di fuori degli stretti ambiti associativi e di sperimentare modalità di integrazione con il “pubblico”.

La legge n. 285 del 1997 di promozione dell’infanzia e dell’adolescenza ha permesso l’incontro di questi diversi percorsi mettendo a disposizione le risorse economiche per l’attuazione del progetto

L’Assessorato citato aveva accolto le sollecitazioni dei professionisti di cui sopra e sulla base delle loro indicazioni aveva elaborato le linee progettuali generali.

L’associazione Il Melograno, forte del suo bagaglio di esperienza nei servizi per le donne, ha deciso di partecipare all’avviso pubblico che metteva a bando la realizzazione di questo progetto; ne è risultata vincitrice e ne ha avviato la

realizzazione. Dopo una prima fase di sperimentazione, durata circa due anni e mezzo e dalla quale è emersa una prima valutazione positiva dei risultati, il progetto è stato nuovamente riproposto ed è tuttora in atto.



Il Progetto è finalizzato al sostegno della relazione madre - bambino in situazioni di difficoltà, ovvero in quelle famiglie in cui è presente un disagio, quale una grave condizione socio-economica, la monoparentalità, la minore età di un genitore, una mamma depressa o con patologia psichiatrica, o tossicodipendente, un bambino prematuro, un nucleo straniero privo di supporti... Tutti quei fattori, cioè, che secondo la letteratura possono diventare fattori di rischio per lo sviluppo del bambino in quanto vanno ad aggravare la già difficile situazione che una mamma, (come più volte è stato detto anche stamattina) si trova ad affrontare proprio nei primi mesi dopo la nascita.

Questo intervento viene svolto, e questa è la novità

→ attraverso un intervento domiciliare per tutto il primo anno di vita del bambino, per sostenere la mamma nel difficile compito di cominciare a costruire la relazione con lui

→ mirato anche alla costruzione o al potenziamento di una rete di sostegno intorno al nucleo, fatta di servizi e di risorse sociali. Dalla letteratura sappiamo infatti che questi nuclei in difficoltà sono quelli che utilizzano meno e male i servizi che comunque sono a disposizione.

## L'intervento

L'intervento si svolge nel primo anno di vita del bambino.  
Un'operatrice specificamente formata è presente 2 ore per 2 volte a settimana nei primi sei mesi e 1 volta nei successivi sei.

In diverse situazioni l'intervento viene attivato già presso l'ospedale in cui nasce il bambino.

In alcuni casi, su segnalazione dei Consultori, l'operatrice affianca la donna fin dalla gravidanza.



Raggiungere gli irraggiungibili

L'intervento si svolge nel primo anno di vita del bambino.

Un'operatrice specificamente formata è presente 2 ore per 2 volte a settimana nei primi sei mesi e 1 volta nei successivi sei. Nei primi mesi di avvio del progetto abbiamo fatto un'intensa formazione perché era un intervento nuovo, un intervento diverso da un intervento terapeutico, da un intervento sociale così come siamo abituati a considerarlo, ma anche da un intervento educativo perché non viene "insegnato" come si fa il genitore. È stato necessario formare le operatrici con una metodologia adeguata ad attivare e valorizzare le risorse di ciascuna donna, a sostenerla senza sostituirsi a lei, ad offrirle gli strumenti per affrontare la crescita del proprio figlio.

In diverse situazioni l'intervento viene attivato già presso l'ospedale in cui nasce il bambino.

In alcuni casi, su segnalazione dei Consultori, l'operatrice affianca la donna fin dalla gravidanza.

## Alcuni dati

Da marzo 2000 ad ottobre 2006 sono stati presi in carico

**234** bambini

insieme alle loro madri e alle loro famiglie.

Sono state erogate complessivamente

**23.598** ore di sostegno domiciliare con una media

di circa **10** mesi di intervento per nucleo familiare.



Raggiungere gli irraggiungibili

Da marzo 2000 ad ottobre 2006 sono stati presi in carico **234** bambini insieme alle loro madri e alle loro famiglie.

Sono state erogate complessivamente **23.598** ore di sostegno domiciliare con una media di circa **10** mesi di intervento per nucleo familiare. Questa media è data dal fatto che alcuni interventi si sono interrotti prima dell'anno, quasi sempre a causa del trasferimento del nucleo fuori dal Comune di Roma ed altri sono durati più dei 12 mesi previsti (o perché sono iniziati in gravidanza o perché si è valutato più opportuno prolungare l'intervento per qualche mese dopo il compimento dell'anno del bambino).

**I risultati**

- Intervento efficace rispetto alla relazione madre-bambino
- Aumento dei contatti con i servizi
- Alta soddisfazione delle madri

Valutazione effettuata in collaborazione con  
la Cattedra di Psicologia di Comunità  
Facoltà di Psicologia 2  
Università di Roma La Sapienza



 **Raggiungere gli irraggiungibili**

Nel corso degli anni sono state fatti diversi tipi di valutazione, con la collaborazione della Cattedra di Psicologia di Comunità della Facoltà di Psicologia 2 dell'Università La Sapienza di Roma.

- Intervento efficace rispetto alla relazione madre-bambino

Con una ricerca sperimentale con un gruppo di controllo, è emerso che le donne seguite con l'intervento domiciliare sono maggiormente in grado di riconoscere i segnali del proprio bambino e di sincronizzarsi sui suoi ritmi comunicativi, come pure di fornirgli stimoli per favorire il gioco e l'attività esplorativa. Anche i bambini di queste donne, rispetto a quelli del gruppo di controllo, sono risultati più interattivi e disponibili agli stimoli materni.

Benefici ancora più accentuati si sono riscontrati per le donne che erano depresse al momento della loro presa in carico nel progetto: si sono dimostrate meno intrusive, ma anche meno passive, strutturando la relazione in modo più adeguato.

I risultati trovati sono importanti poiché numerosi studi documentano come la capacità della madre di percepire i segnali del bambino e di rispondervi in maniera adeguata favorisce un'interazione armonica della diade e pone le basi per un attaccamento sicuro nel bambino. La crescita della disponibilità e sensibilità materna può essere considerata quindi un importante fattore di protezione in grado di

contrastare o attenuare gli effetti negativi dei fattori di rischio presenti nei nuclei familiari seguiti nel progetto.

- Aumento dei contatti con i servizi

Per quanto riguarda il secondo punto gli effetti visibili del progetto sono stati sia il miglioramento del rapporto tra i nuclei in difficoltà e i servizi sia l'aumento nelle donne della conoscenza e dell'utilizzo dei servizi stessi.

- Alta soddisfazione delle madri

L'87% (54,8% *moltissimo*, 32,3% *molto*) delle mamme ha dichiarato di essere stata soddisfatta molto o moltissimo, il restante abbastanza, nessuna *poco* o *per niente*

La soddisfazione delle madri riguarda soprattutto il sostegno emotivo ricevuto e l'aiuto nel rapporto con il bambino. Le mamme hanno sentito che l'intervento dell'operatrice ha accresciuto la fiducia in se stesse e ha permesso di non "perdersi" di fronte alle tante difficoltà e soprattutto ha consentito loro di osservare e capire meglio il proprio bambino, sentirsi più competenti, e non perdere la calma. Le donne esprimono contentezza per avuto qualcuno accanto, qualcuno che con regolarità era con loro nell'affrontare tutte le difficoltà che man mano si presentavano e che ha avuto fiducia in loro.

Anche gli operatori di riferimento che hanno in carico i nuclei presso i servizi hanno espresso, nelle interviste di controllo effettuate, l'evidenza di molti cambiamenti positivi nelle madri seguite nel progetto.

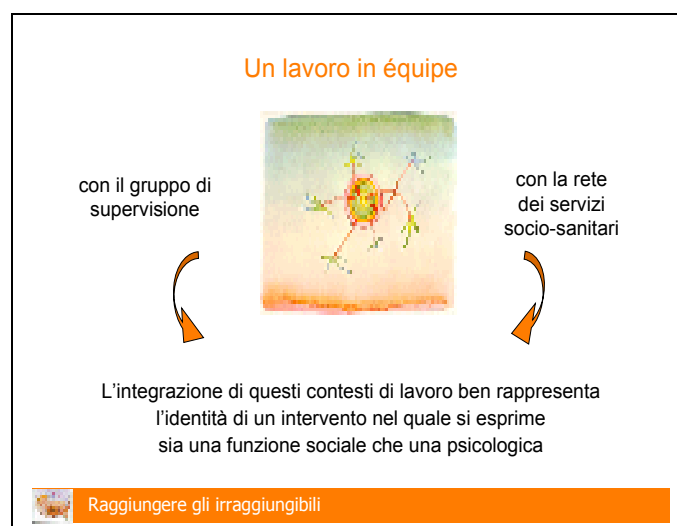
Descrizione dell'intervento da parte di un'operatrice



Faccio parte, da sei anni, del gruppo di lavoro del Melograno che gestisce il progetto "Raggiungere gli Irraggiungibili".

Vorrei aprire il mio intervento presentandovi le colleghe con le quali ho condiviso, in questi anni, l'avvio e la crescita di questo progetto.

Vi presento il gruppo perché oggi qui io do voce all'esperienza, alla professionalità, ma anche alla generosità ed all'entusiasmo che ciascuna di noi mette in questo lavoro. Ci tengo a presentarvi il gruppo delle operatrici, inoltre, perché credo che proprio il lavoro in equipe sia stato quello che ha permesso di "raggiungere gli irraggiungibili", di entrare nella solitudine e nell'isolamento dei nuclei familiari in difficoltà, affiancandoli e sostenendoli.



L'equipe in gioco sono quella delle operatrici e l'equipe costruita attraverso la collaborazione con i servizi territoriali.


La supervisione settimanale è stato il contesto nel quale abbiamo maturato l'appartenenza al gruppo e la fiducia reciproca e dove, condividendo le esperienze, abbiamo lavorato sui fallimenti come sui successi, sperimentato il contenimento e l'elaborazione dei vissuti emotivi, delle ansie, delle paure.

Il nostro è un intervento in apparenza semplice. "Che cosa hai fatto oggi con la mamma?": "Mi aspettava per fare insieme il bagnetto al bambino", oppure "siamo andate ad informarci per l'iscrizione al nido", "abbiamo fatto una passeggiata ed abbiamo parlato".

Tuttavia, come spesso succede con le cose semplici, questo intervento richiede la messa in campo di molteplici e diversificate competenze professionali. In primo luogo, infatti, è necessario costruire una relazione profonda ed autentica con ciascuna mamma e senza la relazione non ci sarebbe nulla su cui ed in cui lavorare. La relazione è il contesto e lo strumento principe del nostro intervento. E questo tipo di relazione non ha niente a che fare con lo spontaneismo.

**Il senso dell'intervento**

Un sostegno personalizzato nel quale  
è l'autenticità della relazione con ogni donna a sostenere la  
funzione di empowerment: un supporto alle competenze materne  
e alla capacità di individuare i bisogni propri e del bambino  
permettendo di attivare le risorse più idonee per soddisfarli.



“Essere lì in quel momento”

Condivisione

Nella quotidianità

Raggiungere gli irraggiungibili

## Il senso dell'intervento- Costruire una relazione

Ogni intervento si rivela un processo unico, ogni volta non si sa in anticipo da dove si parte né dove si arriverà. Il percorso si modifica a seconda delle caratteristiche di ciascuna coppia madre-bambino, delle difficoltà della loro storia, degli obiettivi perseguiti, degli strumenti privilegiati utilizzati e dei risultati conseguiti. È l'autenticità della relazione stabilita con ogni donna a potenziare quella funzione di empowerment, cioè di supporto alle competenze materne e alla sua capacità di individuare i bisogni propri e del bambino per attivare le risorse più idonee a soddisfarli. Nella realtà della relazione d'aiuto, pertanto, le conoscenze dell'operatrice riguardo, ad esempio all'allattamento o alle fasi dello sviluppo del bambino, si posizionano “sullo sfondo”, come strumenti da attivare insieme alla madre nel momento in cui possono essere utili, nel rispetto della sua disponibilità ad accoglierli.

“Essere lì in quel momento”. Uno degli strumenti privilegiati di lavoro, in questi sei anni, è stato l'esserci e condividere la quotidianità delle famiglie e dei bambini che abbiamo seguito.

Ci siamo quando la donna diventa mamma, e saremo accanto a lei durante tutto il primo anno di vita del bambino, nella costruzione della sua identità di genitore.

Siamo lì per lei ed per il suo bambino. Cominciamo ad esserci il giorno che la conosciamo e che cerchiamo di spiegarle che cosa intendiamo per “sostegno al nucleo madre-bambino”. Esserci costantemente ogni settimana, partecipare alla sua quotidianità di madre significa esserci senza che ti debba cercare, spiegare, far capire, o aver paura di essere giudicata dall'esterno. Sei qualcuno che porta energie dal di fuori, che non prende parte alle dinamiche familiari, ma che lavora con lei ed il bambino nelle questioni di ogni giorno, concrete od emotive, pratiche o affettive. La condivisione diventa quindi non solo il contesto di un sostegno pratico e sociale ma lo strumento per un vero e proprio supporto all'identità della donna.

L'operatrice, rispetto ad altre figure che svolgono una professione di aiuto ha inoltre la possibilità di affiancare la donna dall'interno della condizione in cui si trova, stando a stretto contatto con i problemi che incontra nel suo quotidiano, ascoltando e

raccogliendo in modo immediato i bisogni che esprime, verificando insieme a lei le possibilità e i limiti del suo contesto sociale e delle sue risorse. Questo speciale punto di osservazione consente di proporre un intervento costantemente centrato sulle specifiche esigenze della donna. La domiciliarità, infine, ha il grande merito di annullare la distanza che normalmente separa i servizi dall'utente ed inverte la direzione che le figure coinvolte nella relazione d'aiuto assumono: è il servizio che si attiva verso la donna.

Dice una mamma: "Sono stata aiutata a ridimensionare i momenti di sfiducia in me stessa e nelle mie capacità, a leggere alcuni comportamenti dei miei figli, a riflettere meglio sul mio ruolo di mamma. Hai anche qualcuno che sta con te e se ha bisogno di riposare un po', di staccare la spina, gli puoi affidare tuo figlio totalmente, per cui lo culla se piange, lo cambia se ne ha bisogno. Ti senti sostenuta perché c'è qualcuno con te, comunque..."

**L'ingresso in casa**

Quando si entra in casa, si apre la porta, tu sei sola, loro sono tanti.  
Oltre alla madre ed al bambino la casa è popolata, più o meno concretamente, dal resto della famiglia: il padre, i fratelli, i nonni, i vicini di casa, gli amici ...  
Tu non conosci loro. Loro non conoscono te.

Da dove cominciare?

Farsi accettare ed accettare il contesto di lavoro che la famiglia rappresenta.



 Raggiungere gli irraggiungibili

### Il primo incontro- l'ingresso in casa- gli altri

Nel primo incontro l'intento è sempre stato quello di contenere, accogliere e rassicurare. Cominciamo in questo modo a costruire un contesto di ascolto nel quali i bisogni della madre e del bambino possano essere manifestati liberamente. Questo non significa minimizzare le difficoltà che la donna sta attraversando o presentarsi come un'eroina che risolverà ogni loro problema in un baleno; quanto piuttosto condividere con la donna stress e tensione allo scopo di diluirli nel tempo e nello spazio, evitando che tutto ne sia sopraffatto ed accompagnarla lentamente a riconquistare o scoprire le proprie specifiche competenze e risorse.

Per qualcuna delle donne seguite appare molto difficile individuare ed esplicitare i propri bisogni, complice spesso una specifica difficoltà a chiedere e ricevere aiuto. Di conseguenza sembra per loro più faticoso accettare di trovarsi accanto, improvvisamente e "gratuitamente", una persona disponibile ad offrire aiuto. In questi casi specifici in cui più frequentemente la segnalazione proviene dai servizi per situazioni particolarmente difficili – vedi ad esempio i casi con concorso di molteplici fattori di rischio – si può riscontrare una particolare diffidenza nei confronti

dell'operatrice. La sua presenza in un primo momento può essere percepita come invadente oppure suscitare fantasie persecutorie di controllo sulle capacità materne della donna. La conseguenza spesso è la tendenza più o meno consapevole a rifiutare l'intervento e l'operatrice.

Dice una mamma: "Il mondo in cui sono abituata, a dare sempre un cambio per qualcosa che ho, mi sembrava strano che fosse tutto gratuito: possibile che questa persona si occupa di me, viene con me, mi sostiene... mi sembrava troppo bello per essere vero. Infatti dico: mah, secondo me questa cosa non funziona! Ed invece ha funzionato"

Nadia vive a Roma solo da qualche anno, è arrivata qui da un piccolo paese della Sicilia. Ora abita in casa della suocera, nonna Evelina, ottantaquattrenne, anche lei originaria dello stesso paesino.

Sia Nadia che nonna Evelina mi accolgono con calore, ma sento anche il loro disagio e la diffidenza: non hanno ben capito perché sono lì. Che fare?

Mi siedo con loro in salotto, sorrido, mi faccio guardare ed io guardato loro.

È così che cominciamo a conoscerci.

La presenza di altre persone che dividono la quotidianità con la donna offre l'opportunità di acquisire molteplici informazioni sul suo modo di relazionarsi con gli altri, sui conflitti che la vedono coinvolta, sul ruolo che assume con le altre figure. La prima necessità è farsi accettare ed accettare il contesto di lavoro che la famiglia porta. Farsi accettare significa trovare un posto nelle dinamiche familiari che non sia né troppo esterno da apparire controllante o giudicante né troppo interno da divenire invischiato o invadente, nell'intento, ad esempio, di sostituire uno dei membri della famiglia, quello che ci piace meno: un padre assente, una nonna svalutante ...

Allearsi con la madre contro un altro componente della famiglia, infatti, significa imporre un "aut-aut" che facilmente porterà proprio l'operatrice a essere estromessa.

Un'operatrice riferisce al gruppo in supervisione che la madre è molto brava e attenta, mentre il marito sembra non esserci e quando c'è fa di tutto per fare cose contro il bambino: fuma, lo zittisce se piange, non lo prende in braccio, non lo cambia,... "davvero fa venire i nervi ed io sono d'accordo con la madre che si lamenta di lui!" Lavorando in gruppo su questo suo vissuto, l'operatrice si accorge che la madre difficilmente permette al marito di occuparsi del bambino, non si fida e tende a fare tutto lei, lamentandosi, contemporaneamente, del fatto che il marito non collabora. L'operatrice nel suo lavoro con la mamma, comincia a restituire pian piano questo diverso punto di vista, lei diviene più consapevole di non lasciare spazio al marito e qualcosa inizia a cambiare.

Un'altra operatrice: "Mi accorgo che lei mi vuole complice contro di lui, me ne dice di tutti i colori, ma penso che è un suo modo di sfogarsi e che io devo sostenere, senza esagerare, la coppia; penso che è possibile farlo anche tacendo, ma tenendo presente in me tutti e due, ognuno con le sue ragioni".

Spesso la possibilità per la donna di vivere come risorsa e sostegno le proprie relazioni familiari si realizza quando anche l'operatrice supera la fase di alleanza esclusiva ed anche collusiva con la donna e si permette di considerarle come tali.

**L'operatrice come ponte**

L'operatrice svolge **anche** una funzione di facilitatrice delle relazioni formali ed informali, con lo scopo di sostenere ed accrescere le reti di relazioni che, in contesti diversi (il gruppo di amici, il quartiere, il lavoro, i servizi socio-sanitari), hanno per la famiglia una funzione protettiva.



 Raggiungere gli irraggiungibili


### Il ponte con i servizi

L'operatrice spesso svolge una funzione di 'ponte' rispetto ai servizi sociali e sanitari, sia quando sono già attivi sia quando sono da attivare: si informa, insieme alla donna, sulle possibilità presenti nel territorio che possono costituire delle risposte alle esigenze della donna e sceglie con lei quale attivare. Dopo aver individuato il servizio, la donna e l'operatrice vi si potranno recare insieme per prendere contatti con una o più figure professionali che potranno divenire in futuro dei punti di riferimento per la donna e/o il suo nucleo familiare. Una volta conclusa la fase di prima conoscenza e orientamento, è bene che la donna si organizzi sempre più autonomamente per usufruire dei servizi attivati in modo che questi diventino una sua risorsa personale.

Nel corso dell'anno mi è capitato spesso di accompagnare Nadia presso gli uffici del Servizio Sociale e sempre, in quelle occasioni, mi sono sentita come un mediatore culturale: un contenitore rassicurante e conosciuto per Nadia, ed un referente istituzionale ed affidabile per l'assistente sociale. Grazie alla relazione che avevo con Nadia potevo più facilmente tenere presente non solo il suo livello socio-culturale ma anche la sua visione del mondo. Un mondo dove non esistono orari, norme e prassi non sono rilevanti, dove non si hanno progetti e prospettive per il futuro ma tutto si improvvisa, e si è convinti che ciò di cui c'è bisogno si può ottenere solo aggirando le regole e le procedure, perché nulla spetta di diritto.


**Lavorare in situazioni di rischio**

Tutte le mamme con le quali abbiamo lavorato hanno difficili e dolorose storie personali:



- Gravi condizioni socio-economiche
- Disturbi psichici
- Tossicodipendenza
- Immigrazione
- Madri minorenni
- Prematurità del bambino.

In situazioni complesse non si può immaginare un intervento efficace senza un lavoro di rete che coinvolga tutti i professionisti attivi sullo stesso caso.

 Raggiungere gli irraggiungibili

## Lavorare in situazioni di rischio

Le madri con le quali l'operatrice entra in contatto hanno pesanti storie personali: gravi condizioni socio economiche, disturbi psichici, immigrazione, madri minorenni, talvolta mancanza di un luogo sicuro e stabile in cui crescere il bambino, la prematurità del bambino, tossicodipendenza. Le condizioni di queste donne entrano inevitabilmente nella relazione che l'operatrice inizia a stabilire con loro, richiamano stati d'animo difficili da gestire, come la paura, i pregiudizi, il bisogno di "salvarle", a volte persino la fantasia di andar via. In queste situazioni è necessario che l'operatrice riconosca ed elabori i vissuti suscitati dall'impatto con queste realtà problematiche e ad alto rischio, allo scopo di proteggere e garantire la qualità del proprio lavoro. Le emozioni evocate possono essere utilizzate come strumento per entrare maggiormente in empatia con le donne e comprendere più profondamente le loro difficoltà.

Quando la complessità del contesto in cui si inserisce il sostegno mette a dura prova la tenuta dell'operatrice, si rivela estremamente utile ridefinire i confini dell'intervento, che è rivolto elettivamente alla relazione madre-bambino e che non può da solo intervenire sui molteplici problemi che la donna deve affrontare nel suo quotidiano. Questo significa che l'operatrice deve fare i conti con i suoi limiti personali, sostenere la madre che segue ed il suo bambino, aiutarla a conoscere ed utilizzare i servizi del suo territorio, ma lasciare, attraverso l'attivazione congiunta di servizi idonei, che le difficoltà di natura diversa da quella per cui è stato attivato l'intervento, vengano gestite da altre figure professionali.

Negli incontri di supervisione del progetto "Raggiungere gli irraggiungibili" molto si è discusso, e si continua ancora a discutere, a proposito delle modalità efficaci e utili di interazione con le altre figure professionali che si occupano della donna. Un punto importante è costituito dalla specificità del ruolo dell'operatrice: il focus è sulla relazione madre-bambino e questo costituisce una peculiarità del rapporto dell'operatrice con la donna. L'operatrice infatti, entrando nella casa e nella quotidianità della madre, costruisce con lei un rapporto di fiducia e confidenza profondo, viene a conoscenza di fatti e situazioni del tutto private e l'intimità della loro relazione deve essere protetta con molta cura e attenzione. Fa parte della

professionalità dell'operatrice la capacità di stabilire con le altre figure professionali un rapporto di collaborazione. Questo implica certamente uno scambio reciproco di informazioni sul lavoro che viene svolto ma tale scambio si deve mantenere rispettoso della riservatezza di informazioni che riguardano la donna e la sua vita e di cui l'operatrice è venuta a conoscenza in ragione della loro relazione specifica. Per proteggere la relazione con la donna, pertanto, è importante che lei sia messa al corrente degli appuntamenti con gli altri operatori, della finalità degli incontri e delle decisioni che vengono prese.

Nel corso di questi sei anni, non sono mancate situazioni nelle quali abbiamo temuto che un genitore attuasse situazioni violente e irreversibili. In queste circostanze abbiamo continuato a “stare accanto alla donna” con un monitoraggio attento e coraggioso che prevede un atteggiamento non giudicante e non pregiudiziale nei suoi confronti. Questo è possibile, però, solo se, accanto alla donna, ci sono altre figure professionali, quali lo psicologo, lo psichiatra, l'assistente sociale e il pediatra che, secondo i loro ruoli specifici, seguono da vicino la situazione e con cui l'operatrice collabora, pur nell'autonomia del rapporto creato. La rete di sostegno che si crea attorno alla donna permette anche all'operatrice di sentirsi supportata e di trasmettere questo vissuto anche alla mamma. È importante che il genitore senta che c'è qualcuno accanto a lui che non giudicandolo si fida delle sue risorse, e non lo vede solo negli aspetti aggressivi e negativi. Stiamo parlando di situazioni molto difficili e a rischio, nelle quali le operatrici si confrontano con paura, ansia, impotenza, e il gruppo di supervisione è fondamentale nella sua funzione di contenitore di emozioni e di responsabilità di ruolo. Affrontando questi casi emerge l'importanza e la difficoltà dell'intervento domiciliare, che richiede professionalità e competenze specifiche all'operatrice, quali un assetto psicologico stabile, un'attitudine particolare all'ascolto, una capacità di contenimento, il sapere non schierarsi, saper porre limiti e regole non rigide, ma protettive; ancora, è essenziale la sua disponibilità a mettersi in gioco e sapersi confrontare con momenti di onnipotenza e di impotenza, senza sconfinamenti in aree attinenti ma improprie (quali ad esempio quelle di competenza dell'assistente sociale e dello psicoterapeuta).

Livia ha fantasie omicide nei confronti del figlio ed è seguita anche da una psicoterapeuta e da una psichiatra, che la cura farmacologicamente. L'operatrice è molto angosciata nell'entrare in contatto con questa realtà così penosa, tanto più che la madre ha molto bisogno di avere qualcuno con cui parlare e confidarsi e le racconta più volte le sue fantasie nei riguardi del figlio “Quando piange perdo il lume della ragione, lo picchiere per farlo star zitto finalmente”. L'operatrice costruisce un rapporto molto forte con la mamma, perché ha dei momenti di identificazione con lei, in cui capisce tutto il suo dolore e la sua sofferenza, e momenti di grande difficoltà, nei quali vede solo la parte potenzialmente dannosa della donna. Inoltre è molto preoccupata per i possibili esiti di tale rapporto madre-figlio. È una situazione limite, molto pericolosa.

In situazioni complesse come questa, la collaborazione e l'integrazione tra l'operatrice e le altre figure professionali coinvolte ha permesso non solo di integrare deficit e

risorse del nucleo familiare, ma anche di garantire un monitoraggio continuo della situazione e di tutelare meglio il bambino. In questi casi, quindi, solo un intervento di rete rende possibile un lavoro sufficientemente garantito.

La conclusione dell'intervento

La separazione va preparata con cura ed attenzione, ma solo mantenendo la fiducia nelle risorse personali della donna, l'operatrice può salutarla serenamente.



Raggiungere gli irraggiungibili

### Uscire di casa- la fine dell'intervento

La fine dell'intervento porta sempre con sé un nuovo inizio e, solo mantenendo la fiducia nelle risorse personali della donna che sono state sostenute attraverso azioni concrete e una presenza costante, l'operatrice può salutarla serenamente, pur preparando con cura e attenzione la separazione.

Ho cominciato a pensare con largo anticipo al momento in cui avrei salutato Marzia e il suo bambino, ma ogni volta che affrontavo l'argomento lei cambiava prontamente discorso. Le settimane passavano tra la mia necessità di esplicitare la questione e la sua di eluderla, fin quando è successo qualcosa. Marzia doveva sottoporsi ad un piccolo intervento chirurgico, era molto preoccupata, aveva una gran paura. "Se vuoi possiamo andarci insieme", le proposi. Contrariamente a quanto mi fossi aspettata non accettò subito ma rispose che mi avrebbe fatto sapere. Non mi chiamò. Il giorno del ricovero trascorse senza sue notizie. Volevo chiamarla io per sentire come stava ma poi non l'ho fatto... lei in fondo stava attuando la sua separazione. All'incontro successivo, sono andata da Marzia con il timore di scoprire che per la paura non si era presentata in ospedale oppure che se n'era andata a metà giornata. Invece non è stato così. Si è fatta accompagnare dal marito. Il medico è stato molto gentile e l'ha rassicurata. Lei ha seguito tutte le prescrizioni (presentarsi a digiuno, rimanere distesa per due ore con la borsa del ghiaccio sul fianco..) con fiduciosa tolleranza. Ha sopportato il dolore e si è fatta coraggio con la sua vicina di letto. Il giorno dopo mi ha raccontato tutto questo e mi ha fatta sentire vicina e partecipe anche se non ero stata presente. Questo episodio aiutò molto entrambe ad affrontare il nostro saluto.

Manuela è una signora introversa, silenziosa, delicata nei movimenti e nell'accudimento del suo piccolo. Non ha molte amicizie, trascorre la giornata per lo più da sola, ed è molto spaventata di uscire con Stefano. Con lei devo continuamente

dosare la mia esuberanza che le piace e la intimorisce al tempo stesso. Ho vissuto il nostro anno insieme come la preparazione ad una danza, con una continua attenzione a sincronizzare i nostri passi. Poi è arrivato il saluto. Delicato e intenso anch'esso. Manuela mi regala un piccolo sacchetto ricamato da lei con il quale mi ringrazia. Non le nascondo la mia commozione!

**Grazia Colombo:** Grazie alle amiche del Melograno di Roma. Credo che stiamo mettendo esperienza su quel pensiero che questa mattina è stato portato da diverse di noi, ovvero chi cura, chi ha un compito, chi ha aperto questa dimensione del prendersi cura di una persona ha bisogno a sua volta di vicinanza, di sostegno. Anche di accompagnamento in alcuni casi specifici. Grazie.

Adesso diamo la parola a Cristina Realini, psicopedagoga che è del Melograno di Gallarate. Io ho un saluto particolare per Cristina che conosco da quando era una ragazza e quindi sono molto orgogliosa di questo.