

The psychoanalytic psychosocial intervention in a home-based service for minors during Covid-19

Eleonora Amicosante**, *Lorenzo Barbizzi**, *Giulia Bernardini, *Mariapia Bianco**, *Giulia Pantani**, *Serena Ricchiuto**, *Liliana Ricci**, *Stefania Ranieri**, *Silvia Spiropulos****

Abstract

The authors explore the social mandate of the home-based service for minors (SISMIF) and how it is interpreted and rendered into practices of intervention. By making a distinction between purposes and goals, the authors propose an introduction of psychological-clinical goals where ambiguous purposes dominate. In relation to the failure of collusion due to the Covid-19 emergency, an exploration of the domiciliary dimension of interventions is carried out, and three experiences are analyzed, in which the psychologists involved have taken charge of the family and cooperative demands, developing commission.

Keywords: home-based service for minors; family; psychoanalytic psychosocial intervention; failure of collusion; social cooperative.

*Clinical Psychologists, PsyD students in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. E-mail: eleonora.amicosante@icloud.com; lorenzo.barbizzi@gmail.com; bianco.mariapia@gmail.com; giuliapantani16@gmail.com; ricchiutoserena92@gmail.com; lilianaricci90@gmail.com; steps.ranieri@gmail.com; silvia.spiropulos@gmail.com

**Clinical Psychologist, PsyD student in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand; member of the Editorial Board of Journal of Clinical Psychology; CRAS Studio of Psychology. E-mail: giulia.bernardini@studiocras.it

Amicosante, E., Barbizzi, L., Bernardini, G., Bianco, M., Pantani, G., Ricchiuto, S., ... Spiropulos, S. (2020). L'intervento psicoanalitico psicosociale entro un servizio di assistenza domiciliare per minori durante l'emergenza sanitaria Covid-19 [The psychoanalytic psychosocial intervention in a home-based service for minors during Covid-19]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 21-32. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

L'intervento psicoanalitico psicosociale entro un servizio di assistenza domiciliare per minori durante l'emergenza sanitaria Covid-19

Eleonora Amicosante**, *Lorenzo Barbizzi**, *Giulia Bernardini, *Mariapia Bianco**, *Giulia Pantani**, *Serena Ricchiuto**, *Liliana Ricci**, *Stefania Ranieri**, *Silvia Spiropulos****

Abstract

Gli autori operano un'esplorazione del mandato sociale del servizio di assistenza domiciliare per i minori (SISMIF) e di come questo venga interpretato e tradotto in prassi di intervento. Recuperando una distinzione tra finalità e obiettivi, si propone di introdurre obiettivi psicologico-clinici lì dove dominano finalità ambigue. In rapporto al fallimento collusivo dovuto all'emergenza Covid-19, si opera un'esplorazione della dimensione di domiciliarità degli interventi e si analizzano tre esperienze nelle quali gli psicologi coinvolti hanno preso in carico la domanda di famiglia e cooperative, sviluppandone una committenza.

Parole chiave: assistenza domiciliare minori; famiglia; intervento psicoanalitico psicosociale; fallimento collusivo; cooperative sociali.

*Psicologa clinica, specializzanda in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi Della Domanda. E-mail: eleonora.amicosante@icloud.com; lorenzo.barbizzi@gmail.com; bianco.mariapia@gmail.com; giuliapantani16@gmail.com; ricchiutoserena92@gmail.com; lilianaricci90@gmail.com; steps.ranieri@gmail.com; silvia.spiropulos@gmail.com

**Psicologa clinica, specializzanda in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi Della Domanda; membro del Comitato di Redazione di Rivista di Psicologia Clinica; CRAS Studio di Psicologia. E-mail: giulia.bernardini@studiocras.it

Amicosante, E., Barbizzi, L., Bernardini, G., Bianco, M., Pantani, G., Ricchiuto, S., ... Spiropulos, S. (2020). L'intervento psicoanalitico psicosociale entro un servizio di assistenza domiciliare per minori durante l'emergenza sanitaria Covid-19 [The psychoanalytic psychosocial intervention in a home-based service for minors during Covid-19]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 21-32. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

Premessa

Gli Autori sono psicologi che lavorano per il SISMIF (Servizio per l'Integrazione e il Sostegno ai Minori in Famiglia) come operatori o educatori, per diverse cooperative sociali romane. Il SISMIF, così si chiama a Roma l'assistenza domiciliare ai minori, è un servizio socio-educativo domiciliare, rivolto appunto a minori e famiglie, richiesto dai servizi sociali ed erogato da enti accreditati: cooperative sociali, associazioni, organismi del privato sociale. Non sono riportati dati del 2020, ma è interessante notare che il numero di assistiti è in notevole crescita: nel 2017, il numero di minori in assistenza domiciliare registrato a Roma presentava un 24,3% in più rispetto al 2016 (Città Metropolitana di Roma Capitale, 2018).

Le misure socio-sanitarie precauzionali messe in atto per fronteggiare l'epidemia Covid-19 hanno introdotto cambiamenti significativi entro questo servizio. L'emergenza Coronavirus ha rappresentato una crisi trasversale ai sistemi di convivenza, facendo fallire gli accordi collusivi¹ che fino ad allora organizzavano i rapporti tra utenza e operatori, tra operatori e cooperativa, tra cooperativa ed enti eroganti. Nei mesi di marzo e aprile 2020, cooperative e Municipi hanno attivato una serie di misure per riorganizzare gli interventi, in vissuti di confusione e incertezza: alcuni interventi sono stati sospesi, altri hanno continuato nella forma domiciliare, altri ancora dopo un certo tempo si sono riorganizzati a distanza. Soprattutto, l'interruzione e la varietà delle riprese hanno permesso di evidenziare differenti modalità di interpretazione del servizio.

Riflettendo su questa contingenza, l'articolo si pone l'obiettivo di individuare una metodologia di lavoro psicoanalitica psicosociale negli interventi SISMIF. Partendo da un'analisi del mandato sociale e delle sue interpretazioni, si ripercorre la normativa, rintracciando gli assetti culturali che istituiscono il servizio. Si esplorano inoltre le finalità educative e le fantasie sull'utenza condivise dalle varie agenzie che erogano il servizio, con una particolare attenzione sulla domiciliarità caratterizzante il SISMIF, e sul fallimento collusivo che il lockdown ha comportato. Infine, analizziamo tre interventi in atto, nei quali gli psicologi coinvolti hanno preso in carico la domanda di famiglie e cooperative, rintracciandone la committenza.

Il SISMIF e il suo mandato

Il SISMIF è espressione del più ampio "Sistema integrato di interventi e servizi sociali" istituito dalla legge quadro n. 328 del 2000, in cui si propone l'erogazione di interventi sociali, assistenziali e socio-sanitari, tesi a garantire qualità della vita, diritti e pari opportunità. Le finalità dei servizi in questione riguardano anche la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio, sia individuale che familiare, che siano derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali o condizioni di non autonomia.

Considerare il SISMIF entro questa cornice assistenzialistica aiuta a comprendere il carattere essenziale attribuitogli, e la scelta di mantenerne una continuità nella fase di emergenza Covid19, a fronte di una generale sospensione di molte altre attività. La legge inquadra come destinatari dei servizi di assistenza tutti quei soggetti in condizione di difficoltà – le famiglie, nello specifico del SISMIF – su cui intervenire rimuovendo o riducendo le cause del disagio. La famiglia ha un ruolo centrale entro questa visione di assistenza ai soggetti svantaggiati, in quanto luogo preposto alla cura e alla formazione della persona². I servizi socio-assistenziali proposti nella legge quadro hanno un duplice obiettivo: sostenere la famiglia così intesa e "responsabilizzarla", nella necessità che si renda parte attiva degli interventi. Tale legge, inoltre, annovera tra i suoi punti di forza il coinvolgimento di soggetti pubblici e privati del terzo settore

¹ Si fa riferimento al modello psicologico-clinico della collusione così come proposto da Carli e Paniccia (2003).

² Citiamo dall'articolo 16 della legge quadro n. 328/2000 (Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari): "Il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana; sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie; valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi. Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi, gli operatori coinvolgono e responsabilizzano le persone e le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi".

nell'erogazione dei servizi sociali. Si stabilisce che a erogare tali servizi di assistenza siano i servizi sociali comunali, in accordo con enti privati quali le cooperative dove opera chi scrive.

Prendiamo in considerazione una definizione di servizi sociali per cogliere ulteriori declinazioni del mandato e dell'utenza a cui si rivolge:

Il servizio sociale è una metaistituzione del sistema organizzato delle risorse sociali e una disciplina di sintesi che, attraverso il lavoro professionale dell'assistente sociale rivolto a individui, famiglie e gruppi in situazioni problematiche di bisogno, concorre: alla rimozione delle cause del bisogno, infatti, ne ricerca la soluzione tramite un rapporto interrelazionale e l'uso delle risorse personali e sociali, indirizzate a promuovere la piena e autonoma realizzazione delle persone [...]. (De Marchi, Ellena & Cattarinussi, 1987).

In linea con la legge quadro, anche questa definizione rimanda ad una cultura assistenzialistica dove si condivide l'idea di un'utenza marginale e bisognosa. Ne consegue un intervento "normalizzante", ossia volto a rimuovere tale condizione.

Vediamo, più nello specifico, la proposta di intervento presente nel mandato e nelle finalità del SISMIF attraverso una sua definizione tratta dalla Carta dei servizi socio-sanitari del Municipio VII e della Asl Roma 2:

Il servizio SISMIF è un servizio di sostegno educativo domiciliare offerto alle famiglie con figli minori di età e si configura come un sistema di interventi a carattere sociale, mirati al supporto della genitorialità e alla tutela del benessere materiale e relazionale della persona di minore età, finalizzato al miglioramento delle condizioni di vita dell'intero nucleo familiare, così da consentire la permanenza del minore nel suo ambiente di origine e prevenire forme di istituzionalizzazione (Carta dei servizi socio-sanitari rivolti all'Infanzia e all'Adolescenza, 2018, p. 9).

L'utilizzo di termini come "persona di minore età" o "minore" rimanda a chi non ha raggiunto la maggiore età da un punto di vista normativo, quale soggetto con diritti da tutelare. Questo sancisce non solo il limite giuridico entro il quale è possibile erogare il servizio (il compimento dei 18 anni di età), ma anche la motivazione per la quale il servizio è rivolto alle famiglie: il minore è, infatti, soggetto alla responsabilità dei genitori o, in loro mancanza, di un tutore nominato dal giudice, che assume su di sé tali responsabilità. È possibile rintracciare qui il rapporto di dipendenza dei minori dalla propria famiglia, vista come contesto privilegiato del loro sviluppo. Nella legislatura, dunque, si fa riferimento alla famiglia come istituzione da preservare, in quanto luogo privilegiato entro cui il bambino sviluppa la sua identità e la sua personalità³.

Il SISMIF è perciò pensato come supporto a famiglie le cui capacità genitoriali sono considerate a rischio. Il suo fine principale è di prevenire la disgregazione del nucleo familiare, tutelando il benessere del minore e impedendo un suo allontanamento che, nella cornice normativa italiana, è previsto solo in casi di gravissime inadempienze genitoriali.

Nella definizione della Carta dei servizi socio-sanitari sopra citata, la finalità di tutela del benessere del minore, in particolare, viene declinata in benessere materiale e relazionale. Proviamo a rintracciare significati in questi due modi di definire tale finalità e nella scelta di proporli insieme nell'intervento rivolto alle famiglie. Tutelare il benessere materiale rimanda a una reificazione dei problemi, nell'ottica di poterli risolvere con l'erogazione di risorse o indicazioni correttive. In questo caso, fatti controllabili (condizioni igieniche, cura dell'ambiente e dei minori, risorse economiche etc.) divengono la misura dell'adeguatezza di una famiglia. In base all'adeguatezza, si attuano interventi che prescrivono norme, abitudini e comportamenti "buoni" e conformistici. Il benessere relazionale, che affianca quello materiale, può essere inteso analogamente come raggiungimento di mete conformistiche quali la costruzione di relazioni "buone" o "sane". Rintracciamo però un ulteriore significato che può assumere l'intervento in accordo con questa finalità. Pensiamo che la tutela del benessere relazionale del minore si possa tradurre nell'esplorazione dei vissuti che la famiglia sperimenta nei propri contesti di vita. In questo senso esso non ha a che fare con il correggere ma con il conoscere. In questo caso, anche le esigenze materiali possono essere lette come indizi

³ Si veda ad esempio la legge 149 del 2001 che, in merito, sancisce: "Il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia" (art. 1, comma 1). La legge citata fa riferimento alla Convenzione dei Diritti del Fanciullo del 1989, che poneva l'accento sulla peculiarità della condizione del bambino, quale portatore di diritti specifici rispetto all'essere umano adulto.

di specifiche modalità di rapporto sia entro la famiglia che tra famiglia e contesti di riferimento, inclusi i servizi; dunque possono essere esplorate nei significati simbolici che assumono.

In assenza di questa traduzione, le finalità del servizio (tutelare il benessere materiale e relazionale del minore) rimangono ambigue e generano una confusione che può sfociare in agiti di controllo, alternativi al dare senso e al costruire committenza all'interno di un complesso contesto di rapporti, che prevede la collaborazione tra servizi sociali che richiedono e programmano l'intervento, le cooperative che lo erogano e le famiglie che ne sono destinatarie.

Un ultimo aspetto importante nell'esplorazione del mandato del servizio è la funzione di intermediazione svolta dalle cooperative sociali. Queste lavorano in rete con i servizi sociali, definendo con essi la fattibilità di un intervento SISMIF e dei progetti educativi individualizzati, con obiettivi pensati per il nucleo familiare in questione. Le cooperative sociali risultano così il principale referente dei servizi sull'andamento e il monitoraggio degli interventi. In questa rete di rapporti, il coordinatore del servizio SISMIF della cooperativa ha una funzione di raccordo tra servizi, famiglia ed educatori; monitorando il lavoro che l'operatore svolge presso la famiglia, rappresenta il principale interlocutore con cui dare senso all'intervento.

Finalità educative e fantasie sull'utenza

Esploriamo ulteriormente le fantasie del servizio sull'utenza e i modi in cui si configura un lavoro educativo ad essa rivolto. Nelle Linee guida di funzionamento SISMIF di Roma Capitale leggiamo:

L'ambito in cui si colloca l'azione educativa può essere individuato nell'area del disagio evolutivo ovvero in quell'area che, pur discostandosi dal normale percorso evolutivo, non rientra nell'area della psicopatologia e che identifica la fascia dei minori che presentano, per caratteristiche personali o condizioni ambientali o di vita, una condizione di cosiddetto rischio evolutivo (Roma Capitale, 2012, p. 140).

La Carta dei servizi socio-sanitari del Municipio VII e della Asl Roma 2, fornisce una specifica rispetto alle attività previste dal servizio:

Le attività vanno dal sostegno al minore negli impegni e nell'obbligo scolastico, dal favorire le relazioni tra pari motivando ed attivando l'inserimento nei contesti aggregativi sociali, culturali e sportivi territoriali, al supporto pratico, educativo e gestionale, offerto alle famiglie nello svolgimento delle proprie funzioni genitoriali (Carta dei servizi socio-sanitari rivolti all'Infanzia e all'Adolescenza, 2018, p. 9).

Nel dichiarare l'ambito dell'azione educativa, il riferimento sembra essere quello di un modello medico dell'intervento per il quale esistono due alternative di sviluppo: un percorso evolutivo normale o una patologia. È interessante come l'utenza SISMIF sia vissuta in linea con un normale percorso evolutivo, ma "a rischio" di insorgenza psicopatologica. Come capiamo dalle attività previste dal servizio, l'obiettivo di intervento che ne consegue consiste nella prevenzione di tale rischio: si aspira a tutelare una normalità presunta, ignorando i problemi e le risorse che caratterizzano il contesto di relazioni.

Gli interventi, rivolti a una famiglia scontatamente bisognosa e a un minore considerato a rischio, sembrano auspicare il ripristino di un modello familiare "normale" e per questo mitico. Pensiamo che queste fantasie committenti si concretizzino nell'attribuzione al servizio di finalità volte a ricondurre le famiglie prese in carico a modelli idealizzati dei diversi ruoli familiari: a una ideale funzione genitoriale, a un'evoluzione sociale "normale" del minore.

Le famiglie entrano in rapporto con i servizi sociali su richiesta diretta della famiglia o, soprattutto, mediante la segnalazione di terze parti. Le attività proposte possono prendere due strade molto diverse tra loro. Queste strade comportano differenti modi di relazione con le famiglie: l'educatore potrà interloquire con le famiglie e aiutarle a prendere consapevolezza dei problemi presenti nella relazione educativa e genitoriale con il minore; in alternativa, potrà essere simbolizzato come funzione di controllo di quanto le famiglie mettono in atto nei confronti del minore, evocando diffidenza e costringendo le famiglie a una relazione fondamentalmente falsa con lui.

Per esplorare la simbolizzazione con cui il servizio viene vissuto, è utile recuperare la distinzione tra finalità e obiettivi, in un'ottica psicosociale. Il fine è uno stato della realtà socialmente desiderabile, mentre

l'obiettivo è il risultato più probabile di un intervento scientificamente fondato. Le finalità si rifanno al mandato sociale che legittima l'intervento e tutela la sua conformità alle norme, l'obiettivo lo traduce in una prassi fondata su una precisa metodologia. Il fine fa riferimento a valori, l'obiettivo ha bisogno di competenze. Il fine è una dichiarazione d'intenti, ovvero una prefigurazione socialmente desiderabile di un aspetto della realtà. L'obiettivo si declina entro limiti di realtà e si costruisce nel rapporto con i clienti dell'intervento (Carli & Paniccchia 2003, 2011).

Prendiamo in considerazione alcune finalità del SISMIF fin qui rintracciate: supporto alla genitorialità, tutela del minore, miglioramento delle condizioni di vita del nucleo familiare. In quanto finalità, sono mete auspicabili e connotate valorialmente, in accordo con il mandato sociale. Tali finalità non vanno confuse con gli obiettivi di intervento. Se si intende il supporto alla genitorialità come un obiettivo del servizio, e si pensa di rintracciarla come caratteristica degli individui coinvolti, il rischio è l'abbandono di ogni metodologia scientificamente fondata da parte dell'educatore, per assumere invece una funzione di valutazione e controllo su quanto i genitori siano conformi a una normalità da lui idealizzata. Va tenuto presente che il costrutto di genitorialità fa riferimento a comportamenti del tipo "buona madre" o "cattiva madre", su cui anche la letteratura psicologica tende a offrire criteri di lettura orientati da una rappresentazione della genitorialità quale caratteristica individuale, indipendente dal contesto dell'intervento e misurabile attraverso scale o griglie valutative (Paniccchia, Giovagnoli, Sesto, Bernardini & Monaldi, 2017).

In assenza di criteri psicologico-clinici utili per comprendere la realtà relazionale della genitorialità, ci si espone al rischio di diagnosticare e agire interventi correttivi e controllanti.

Domiciliarità e fallimento collusivo

L'esplorazione del mandato evidenzia come il SISMIF si configuri quale servizio di sostegno educativo e domiciliare nell'integrazione del minore in famiglia, identificando nella casa il luogo privilegiato dell'intervento. Alla base di tale domiciliarità individuamo l'assunto che la famiglia, per definizione, sia caratterizzata da persone che convivono nella medesima casa. Questa simbolizzazione dell'istituzione familiare non tiene conto dei profondi cambiamenti che hanno attraversato e attraversano tuttora sia i legami familiari, che le modalità di convivenza e coabitazione⁴. La problematicità del rapporto tra la famiglia ideale da un lato, e quella con cui si interviene nel SISMIF dall'altro, è stata esplicitata dall'evento critico Covid-19, che nella richiesta di "stare a casa", ha rimesso in discussione chi doveva stare con chi, e ogni sovrapposizione scontata tra casa, famiglia, legami affettivi. Oltre a sollecitare un pensiero diffuso sul mutato concetto di famiglia e la sua portata valoriale, le misure di sicurezza per contenere la pandemia hanno fatto sì che venisse problematizzato l'atto rituale e scontato del recarsi a domicilio al fine di svolgere l'intervento SISMIF. Tale sospensione ha aperto alla possibilità di esplorare il senso che la domiciliarità assume nel servizio.

Domicilio è una parola con un etimo interessante, dal latino *domus*, casa, e *celare*, nascondere, coprire. È il luogo privato per definizione. La scelta, da parte delle istituzioni, di intervenire domiciliarmente significa entrare in tale spazio riservato, varcare il confine tra Stato e privato: è un ingresso che può essere vissuto come intrusivo e che può di fatto diventarlo. In altri termini, è possibile che destabilizzi proprio quella realtà che si intende tutelare. Ricordiamo pure che gli interventi SISMIF concernono famiglie che in larga parte non formulano una domanda di intervento. Questo facilita sia il vissuto che le istituzioni assumano una prevalente funzione di controllo, sia una prassi coerente con tale vissuto. Ricordiamo di nuovo che sulla competenza genitoriale, quella più facilmente oggetto di un giudizio, è difficile convenire su specifici criteri che riconducano la valutazione a standard definiti, non affidati alle impressioni soggettive di chi controlla (Paniccchia et al., 2017). Si tratta perciò di interventi molto complessi, dove il rischio di moltiplicare violenza e conflitti, più che attenuarli, è elevato.

Intervenire domiciliarmente porta con sé numerosi significati che, nel momento della sospensione di tale prassi, è divenuto necessario pensare. A questo proposito, condividiamo di seguito la resocontazione di

⁴ La coabitazione, ad esempio, viene vissuta oggi dalle giovani generazioni come un assetto di convivenza desiderabile e fattibile anche senza vincoli familiari o amorosi. Per approfondimenti si rimanda ad una ricerca sulle attuali modalità di coabitazione (Paniccchia, Giovagnoli, Caputo, Donatiello & Cappelli, 2019).

interventi SISMIFF svolti da parte di alcuni degli autori, nei quali la contingenza Covid-19 ha permesso di sospendere una visione conformistica del servizio.

Coronavirus e committenza delle famiglie

Il 9 Marzo 2020 vengono comunicate le prime restrizioni volte a contenere il contagio da Covid-19 sull'intero territorio nazionale: il SISMIFF, considerato un servizio assistenziale di base, non rientra tra quelli sospesi, ma diventa difficile rispettare le misure di sicurezza negli interventi domiciliari. Alcuni di noi iniziano, nel rapporto con le cooperative, a problematizzare la questione, interrogandosi su modi alternativi con cui poter proseguire gli interventi. Mentre i Municipi prendono tempo, viene chiesto alle famiglie di scegliere se proseguire o meno l'intervento. Le decisioni vengono prese nella confusione, molte famiglie richiedono la sospensione dell'intervento domiciliare e le cooperative che non riescono a riorganizzarsi immediatamente in modalità a distanza si ritrovano momentaneamente ferme.

L'emergenza Covid-19 appare come un evento critico che, interrompendo gli assetti collusivi abituali dei nostri lavori, offre un'occasione per pensarli. La riorganizzazione in cui sono implicati i servizi diventa la possibilità di sospendere un fare routinario che può scontatamente prendere il posto del pensare al cliente del nostro intervento, alla funzione che abbiamo per le famiglie, agli obiettivi che perseguiamo. Questo ci permette di avviare una riflessione che sentiamo utile anche nel rapporto con le cooperative, quale occasione per riconvenire tra di noi e con loro il senso del nostro lavoro.

Torniamo alla scelta di molte famiglie di sospendere l'assistenza domiciliare. Pensiamo che il chieder loro di decidere se proseguire o meno, in assenza di una contestualizzazione del nostro rapporto con loro e di un confronto in cui dare senso alla decisione, sia stato un agito organizzato dalla fantasia, condivisa da famiglie e servizi, che non fosse possibile incontrarsi se non entro il vincolo dell'obbligo. Si coglie, successivamente, come tale proposta sia stata disorientante e violenta. La sospensione del rapporto, infatti, non viene vissuta con sollievo, una dimensione emozionale coerente con l'obbligatorietà controllante, ma con disagio. Sentiamo reciprocamente una mancanza. I rapporti riprendono con vari pretesti e con alcune famiglie proseguono on line, nonostante l'iniziale scelta di sospendere il servizio.

Entra in crisi la fantasia che gli interventi si reggano solo sulla prescrizione. Il mettere in discussione l'obbligo reciproco, in rapporto al servizio, permette l'emergere di domande delle famiglie così come anche una nostra domanda di individuazione di obiettivi di intervento e di sviluppare competenza a lavorare con loro. Ci rendiamo conto in un modo nuovo e inedito, non persecutorio, della problematica ambiguità che organizza il SISMIFF se le committenze dei servizi sociali o del tribunale vengono scontatamente intese come volte a perseguire finalità di ripristino di un modello ideale di famiglia così lontano dai problemi di cui le famiglie ci parlano. La questione diventa occasione di un fitto confronto tra noi.

Ora che la domiciliarità non può essere risolta in agiti e ci interroghiamo sulla sua funzione e sui suoi obiettivi, capiamo che il servizio può occuparsi della manutenzione di rapporti. Recuperiamo questa finalità anche nel mandato che, come tutte le finalità valoriali, comporta utilmente divergenze di ottica al suo interno. Lo vediamo meno monolitico di come non appaia quando non viene studiato per ciò che è: l'espressione di un temporaneo equilibrio tra conflitti di posizione su una specifica tematica, entro un dato contesto sociale, in un certo momento storico.

L'interruzione delle routine permette di vivere un fallimento collusivo che consente di riflettere sulle fantasie di controllo agite attraverso la domiciliarità. La riorganizzazione del lavoro a distanza appare come una nuova, preziosa fase istitutiva.

Riportiamo due esperienze che mettono in luce tali aspetti.

Stefania lavora per una famiglia su committenza del servizio sociale, che è stato incaricato dal tribunale per i minorenni di attivare l'assistenza domiciliare per il nucleo. Si tratta di una famiglia in cui i genitori, in via di separazione e non conviventi, sono implicati in una relazione caratterizzata da violenze e maltrattamenti. Hanno due figli minorenni, dei quali la maggiore è stata allontanata e collocata in casa-famiglia dopo aver dichiarato, durante un accesso al pronto soccorso, di subire violenze da parte del padre. Il secondogenito vive con la madre e incontra il padre una volta a settimana. La finalità che il servizio sociale individua nel SISMIFF sembra essere quella di valutare se esistono o meno condizioni di rischio per il figlio secondogenito, tali da richiedere anche il suo allontanamento. Subito dopo l'attivazione del servizio l'uomo si trasferisce

all'estero interrompendo i suoi rapporti con Stefania, che continuerà a lavorare con il minore e sua madre. Il servizio sociale ritiene che la signora, implicandosi in una relazione maltrattante, abbia dimostrato di non riuscire a proteggere i suoi figli dal rischio di subire violenze. Si sospetta che possa implicarsi in relazioni analoghe con altri uomini e che faccia uso di alcol, motivo per il quale viene chiesto a Stefania di controllare e riferire circa la presenza di alcolici nel secchio della spazzatura. A partire da queste premesse la signora vive il rapporto con Stefania come un contesto in cui dover dimostrare di essere una madre competente.

Durante il lockdown, la signora contatta allarmata Stefania: la sera prima ha avuto una lite furibonda con l'ex marito. Stefania si sente convocata ad agire entro un vissuto di allarme: "Devi fare qualcosa per me!". Stefania si sente di fronte al bivio tra agito e pensiero. Da un lato ci sono il convocare la signora, parlare con il marito, mettere qualcun altro in allarme, dilatare l'urgenza; dall'altro si delinea la possibilità di trattare l'allarme come un vissuto. Pensando alla sospensione del rapporto avvenuta tra lei e la signora, Stefania pensa che la lite abbia permesso di chiamare il servizio e di riprendere i rapporti con lei. Stefania allora "cambia discorso" e chiede alla signora come stia vivendo l'isolamento in cui si trova la famiglia e in cui tutti, incluso il servizio, si trovano. La telefonata cambia: la signora smette di parlare della lite, ricorda l'abitudine di incontrare Stefania due volte a settimana e dice di sentire profondamente la mancanza di quegli incontri. Stefania propone alla signora un appuntamento per prendere "un caffè telefonico" e la signora, contenta, accetta. "Cambiare discorso", il "caffè telefonico" sono azioni interpretative volte a proporre una modalità di rapporto, un setting, dove sia possibile non agire l'urgenza e l'obbligo ma riconoscere il desiderio di incontrarsi e dare voce e senso ai vissuti, alle emozioni, perché possano essere pensate. Incontrare l'operatrice per parlare del proprio stato d'animo, per non sentirsi sola, per riconoscere il proprio desiderio di vivere una relazione, può diventare un obiettivo del servizio di assistenza domiciliare, utile per intervenire sui problemi che questa famiglia porta.

Il giorno successivo alla telefonata, Stefania apprende che la signora è riuscita ad esprimere il suo desiderio di rapporto anche nei confronti della collega con cui Stefania lavora sul caso. La signora ha infatti scritto alla collega, dicendole che sente la mancanza dei loro incontri. Si sta iniziando a usare un nuovo codice per comunicare, che non deforma le emozioni attraverso il provocare l'altro ad agire, attraverso il controllo: si può dire di desiderare un rapporto, nella fiducia che ci si possa capire e che lo si possa condividere. Si individua in questo un prodotto dell'intervento.

Giulia lavora con il signor Z., papà di un bimbo di 5 anni. Ad agosto 2018 la compagna del signor Z., mamma del piccolo, si è tolta la vita. Il SISMIFF si attiva su prescrizione del servizio sociale, per sostenere il signor Z. nell'occuparsi del figlio in un momento di profondo dolore, che si teme possa sfociare in azioni problematiche per il benessere del figlio.

La paura di essere valutato, però, domina la relazione del signor Z. con l'operatrice del servizio. In un anno e mezzo di lavoro, parlare di emozioni è stato possibile solo in un modo prudentemente controllato dal signor Z. In questa famiglia giocare a calcio, a ping pong, alla play-station, a rincorrersi, ad arrampicarsi, sono l'alternativa prediletta alla possibilità di chiedersi come si sta.

Nel pensare a come riorganizzare l'intervento in occasione del lockdown, Giulia propone al signor Z. un cambiamento nel lavoro. Non è più possibile incontrarsi e fare. Comunicare on line comporta parlarsi, oppure non ha senso entrare in contatto. La prima cosa che si acquisisce è che il signor Z. non ha alcuna intenzione di interrompere il rapporto e così ci si parla. Adesso il signor Z. riesce a comunicare con Giulia. Certo, si trova confrontato con la difficoltà di pensare le sue emozioni, quelle vissute nel rapporto col figlio, ma riesce a starci. Parla dei sogni che il piccolo fa ultimamente, di quanto sente la mancanza della sua compagna, della sua abitudine rassicurante a viverci costantemente "in lutto", della paura che gli fa la sospensione delle routine. Il parlarne limita la confusione angosciosa di queste fantasie e rende più comprensibile la modalità del "fare compulsivamente", quale difesa volta a mettersi al riparo dal pensare emozioni.

Il signor Z. riesce, così, a riconoscere una propria committenza; chiede a Giulia di continuare gli incontri con lei senza l'intermediazione della cooperativa e del servizio sociale. Questa richiesta parla di come il signor Z. senta inconciliabili il vissuto di controllo e la desiderabilità dell'intervento come occasione per dare senso alle emozioni. Giulia, a partire dal riconoscere le fantasie del signor Z., gli propone che la cooperativa e il servizio sociale possano diventare, attraverso il rapporto con lei, risorse importanti da non perdere. In altre parole, non sostituendosi a questi interlocutori, Giulia può proporre una funzione integrativa che si occupi di

far parlare cooperativa, servizio sociale e famiglia, e di sviluppare la committenza di quest'ultima per l'intervento SISMIFF.

La committenza delle cooperative

Con gli utenti è possibile costruire committenza. Ma entro i servizi? Cominciamo a riconoscere la possibilità di tradurre in obiettivi il mandato dei servizi, e di poterlo condividere con colleghi e coordinamenti delle cooperative.

Riprendiamo l'episodio della signora del "caffè telefonico". Stefania, successivamente, propone alla collega cui la signora si è rivolta subito dopo, una riflessione sull'importanza di cogliere il desiderio della signora di avere un rapporto con loro, quale importante cambiamento entro un intervento che sembrava reggersi solo sulla prescrizione e sulle finalità del mandato. Stefania e la collega ora possono finalmente darsi un obiettivo: proporre alla signora una relazione che non ignori i vissuti, ma li pensi. Pensare i vissuti, sia chiaro, parte da loro, dalle operatrici: sino a che hanno agito i vissuti di sentirsi al tempo stesso obbligate a controllare e riottose circa tale prescrizione non hanno potuto cogliere l'assetto collusivo che caratterizzava il loro rapporto con la famiglia e i servizi.

Stefania e la collega hanno adesso un setting; ciò che accade non è più una sequenza di fatti a cui reagire, ma vissuti che possono essere interpretati. Dopo i caffè telefonici, concordati tra Stefania e la signora, arriva l'attivazione ufficiale degli interventi a distanza. Stefania e la collega notano che la signora tende a disdire gli appuntamenti previsti e, allo stesso tempo, cerca di contattarle al di fuori dell'orario di lavoro. Fanno l'ipotesi che stia scindendo il rapporto con loro, vissuto come amico, da quello col servizio, nemico. È ora di condividere con il coordinamento e con l'assistente sociale committente quanto stanno ipotizzando. Stefania e la collega si incontrano con la coordinatrice. Condividono con questa l'esigenza di pensare come il rapporto con il servizio sociale possa tradursi in fantasie di controllo, cui tutti poi, servizio e famiglie, tendono ad adempiere e insieme a sottrarsi. La signora, in ansia in quanto si sente controllata dal servizio sociale tramite il SISMIFF, cerca altri spazi, nella fantasia di avere una sorta di consulenza privata dove parlare dei suoi problemi, in particolare quelli che vive in rapporto al servizio stesso. La proposta che si fa nell'incontro è che costruire fiducia nel rapporto con i servizi sia un obiettivo fondamentale di questo intervento. Si evidenzia la necessità di implicare l'assistente sociale in una riflessione sul lavoro che pensa di fare. La coordinatrice condivide queste considerazioni, ma teme che l'assistente sociale possa pensare che ci si voglia sostituire ai servizi sociali. Tuttavia la coordinatrice contatta l'assistente sociale e di lì a una settimana ci si incontra. La coordinatrice espone le questioni condivise. Scopiamo che l'assistente sociale si sente a sua volta in rapporto con un mandato "obbligante", che sente di non poter interpretare, ma soltanto agire. Dice di quanto sia stato difficile presentarsi alla signora come un supporto dopo essere stata proprio lei a fare in modo che la figlia più grande venisse allontanata e portata in una casa-famiglia. Le sembra improbabile che la signora possa fidarsi di lei, visto che il servizio sociale è orientato a proporre l'allontanamento anche del figlio più piccolo.

Stefania pensa al suo lavoro con questa signora e con il figlio, e a quanto sia stato importante, nel loro rapporto, potersi presentare come chi era lì per aiutare la donna a riavere a casa la figlia più grande ed evitare l'allontanamento del piccolo. Tutto questo, in coerenza con un mandato che è anche volto a far sì che nella famiglia si possa vivere tutti assieme. Se il mandato viene tradotto in "far sì che le persone della famiglia vivano assieme, a meno che proprio non si possa", invece che "si può vivere assieme solo se si dimostra competenza genitoriale", il servizio recupera finalità integrative.

Stefania riprende con l'assistente sociale un recente episodio. L'operatrice aveva comunicato all'assistente sociale che, per un guasto allo scaldabagno, la signora non aveva acqua calda in casa. Subito dopo l'assistente sociale convoca la signora rimproverandola per averle nascosto il problema. La signora parla con Stefania dell'umiliazione e della vergogna provate nel sentirsi trattata come una bambina inaffidabile. Ora che ne possono parlare, Stefania propone all'assistente sociale che nascondere uno scaldabagno rotto non parli dell'inaffidabilità della signora, ma della sua paura di essere considerata una madre inadeguata. In altri termini, le propone di condividere un codice interpretativo che parli di vissuti, invece che restare costantemente sui fatti. Ci si può così porre come obiettivo dell'intervento quello di avere con la signora un rapporto entro cui lei possa parlare delle sue difficoltà. In altri termini si potrebbe dire che l'obiettivo

dell'intervento, metodologico e non risolutorio, sia che le famiglie diventino committenti dell'intervento stesso.

Al termine dell'incontro, l'assistente sociale dice che intende chiamare la signora per chiederle come sta. Questo non era mai successo prima; l'assistente sociale fissava incontri con la signora solo in prossimità delle udienze al tribunale per i minorenni, quando era chiamata a rendere conto al magistrato dell'andamento della situazione. Questo è un passaggio dei servizi, SISMIFF e servizi sociali, verso il riconoscimento della signora come cliente dell'intervento, e non utente prescritto e obbligato.

Giulia e Silvia lavorano per la cooperativa A. A partire dai nuovi limiti imposti dal lockdown, durante i mesi di marzo e aprile hanno sentito importante sviluppare nuove funzioni. È stato necessario sia ripensare gli obiettivi che organizzano i rapporti con le famiglie, che condividerli con la cooperativa. Pensiamo, ad esempio, a una ragazza, B., con un grande talento nel disegno, con cui Silvia lavora trascorrendo gli incontri a disegnare insieme. B. in passato ha avuto comportamenti al limite della legalità ed è stata ricoverata per abuso di sostanze stupefacenti. Il suo comportamento oscilla continuamente tra costruttività e distruttività. La sua domanda sembra volta a trovare rapporti che possano sostenere la sua produttività. Disegnare insieme appare quale rapporto utile a sviluppare queste parti costruttive, a vedere risorse su cui investire. Con il lockdown Silvia si è chiesta come fare per continuare a lavorare insieme a B. Anche pensando a B., Silvia propone alla cooperativa un progetto, "Arte ai tempi del Coronavirus": lavorando a distanza, gli operatori potevano produrre, assieme ai minori e alle famiglie, oggetti artistici che rappresentassero i vissuti evocati dalla quarantena; l'obiettivo era quello di condividere ed esprimere insieme vissuti; sarebbe poi stato possibile anche allestire una mostra alla fine della quarantena. La mostra assume il senso di cosa terza, ovvero permette di istituire una relazione – tra servizi e famiglie – dove si condivide produttività, e non controllo. Ricordiamo che la psicoanalisi psicosociale ci aiuta a capire che la relazione, sempre fondata su un accordo collusivo, vede tale accordo esitare o in un agito, sempre fondato sul possesso dell'altro, o nel pensare le emozioni che si condividono. Ciò è possibile se nella relazione è presente la cosa terza, un oggetto individuato e sviluppato dalla condivisione di desideri entro limiti di realtà (Carli & Paniccchia, 2017).

La responsabile accoglie la proposta e contemporaneamente chiede a Silvia di aiutarla a occuparsi dei colleghi della cooperativa che non stanno lavorando. La mancanza di esitazioni nell'accogliere la proposta da parte della responsabile, la proposta di allargarne la portata, sconfiggono i pregiudizi di Silvia sull'immobilismo della cooperativa. Il lockdown va rivelando in quanti agiti si fosse immersi, e quanti agiti si alimentassero, da parte di tutti, pensando di subire situazioni determinate e decise da altri. Fino a quel momento nel SISMIFF era prevalso un vissuto di isolamento ossia la sensazione, per le operatrici, di lavorare ciascuna con le "proprie" famiglie, spesso con il vissuto di attività prive di progettualità, che si esaurivano nel tenere un rapporto con la famiglia assegnata. La creazione condivisa di oggetti artistici, la prospettiva della mostra, aiutano Silvia e B. a disegnare sentendosi tutt'altro che isolate, ma in rapporto a un più ampio contesto di relazioni: gli altri che sono all'opera, i possibili visitatori della mostra. Si sperimenta un "fare insieme" che consente di pensare i vissuti di isolamento evocati dalla quarantena. Una novità importante è che ci si parla e si dà senso a ciò che si fa; ad esempio si ipotizza che i lavori che hanno fatto più fatica a riorganizzarsi on line siano quelli dove più che in altri il mandato di assistenza si è tradotto in fantasie di controllo dell'utenza (Arienzo et al., 2019). Si cominciano a immaginare attività condivise, sia con i minori con cui si lavora che tra operatori. Giulia e Silvia, che facevano fatica, in un primo momento, a valorizzare il loro rapporto come una risorsa organizzativa per il servizio, recuperano un desiderio che la coordinatrice aveva espresso poco prima del lockdown: impegnare gli utenti in attività laboratoriali. Si dicono interessate a occuparsene. Si organizzano incontri tra operatori, in cui si va costruendo la motivazione a sentirsi gruppo di lavoro volto a sviluppare la partecipazione delle famiglie ad attività comuni, con l'obiettivo di sperimentare con loro che ci si può occupare insieme di problemi, invece che controllarsi a vicenda.

Infine, nel riconoscere il lavoro svolto negli interventi riportati, recuperiamo che a scrivere è un gruppo di psicologi che lavora per il SISMIFF. Pensare il servizio è possibile se lo si fa insieme e se si recupera un'implicazione nell'organizzazione stessa. È stato importante anche recuperare l'appartenenza comune a un contesto formativo ad orientamento psicoanalitico psicosociale, attraverso cui integriamo e ripensiamo i nostri interventi. Qui da tempo ci confrontiamo su nuovi setting di intervento; molte esperienze e riflessioni

in tal senso sono state pubblicate sia sulla Rivista di Psicologia Clinica che – soprattutto – su Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, dedicati a esplorare come l'intervento psicologico evolva nella realtà italiana, specie nelle esperienze di giovani psicologi.

Conclusioni

In conclusione, riconosciamo come pensare ad una funzione psicologico-clinica entro i servizi di assistenza domiciliare a minori, implichi esplorare la cultura nella quale il servizio nasce e si sviluppa.

Nello specifico del lavoro che proponiamo, rileviamo che confondere le finalità del mandato sociale con gli obiettivi dell'intervento, si traduce in agiti problematici dentro i servizi di assistenza domiciliare per minori. Tale confusione non rispetta né l'utile presenza di divergenze di posizione entro il mandato - mantenere legami familiari da un lato, valutare idoneità genitoriali dall'altro, ovvero favorire la permanenza del minore, allontanare il minore - né le specifiche condizioni per le quali si può parlare di obiettivo, che non può definirsi tale se non c'è un risultato previsto da una tecnica scientificamente fondata. Se le finalità vengono confuse con gli obiettivi, ciò che va perseguito sono stati ideali della realtà, come la buona famiglia, la buona madre. Si tratta di valori dove prevalgono, nel giudizio se siano o no adeguatamente presenti, il senso comune e le fantasie in merito di chi opera, con un forte disagio sia per l'operatore, confuso sull'efficacia di ciò che sta facendo, che per chi è oggetto della valutazione. Soprattutto, ciò esita in un rapporto reciprocamente conflittuale e diffidente tra famiglie e servizi.

L'interruzione delle abituali modalità con cui opera il servizio di assistenza domiciliare, causata dal Covid-19, ha prodotto un'utile impossibilità di procedere in modo routinario, quindi di replicare tali modalità, facendo emergere problemi, ma anche un inaspettato desiderio di vedersi, parlarsi, tra servizi e famiglie. È stato così possibile cogliere la domanda di rapporto dell'utenza, e costruire committenza per l'intervento SISMIFF da parte delle famiglie. Condividere entro le cooperative questi cambiamenti e il loro senso è stata un'occasione utile per riflettere sulla funzione che la cooperativa può assumere nel rapporto con i servizi sociali.

Bibliografia

- Arienzo, A., Carollo, G., Passavanti, D., Vecchio, C., Zecca, F., Di Noja, G., ... Violi, E. (2019). La funzione psicologica entro servizi con un mandato assistenziale: Quattro esperienze di intervento [Psychological function in services with a social mandate of assistance: Four experiences of intervention]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 8-23. Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Analysis of demand: Theory and technique of the intervention in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto* [The culture of the mental health services in Italy. From the psychiatric patient to the new users: The evolution of the demand of help and of the relational dynamics]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2017). Il cammino delle idee [The path of ideas]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-12. Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carta dei servizi socio-sanitari rivolti all'Infanzia e all'Adolescenza [Charter of social and health services aimed at Children and Adolescents]. (2018). Retrieved from ASL Roma2 website: https://www.aslroma2.it/attachments/article/521/Carta_Infanzia_Distretto_7.pdf

- Città Metropolitana di Roma Capitale (2018). *Rapporto statistico sull'area metropolitana romana* [Statistical report on the Roman metropolitan area]. Retrieved from https://static.cittametropolitanaroma.it/uploads/RAPPORTO-ANNUALE2018_DEF.pdf
- Comune di Roma (2012). *Estratto dal verbale delle deliberazioni della giunta capitolina. Allegato E: Linee Guida di funzionamento SISMIF e modulistica* [Extract from the minutes of the deliberations of the Capitoline junta. Annex E: SISMIF operating guidelines and forms]. 138-177. Retrieved from: https://www.comune.roma.it/web-resources/cms/documents/DGC_355_21.12.2012.pdf
- De Marchi, F., Ellena, A.G., & Cattarinussi, B. (1987). *Nuovo dizionario di sociologia* [New dictionary of sociology]. Milano: San Paolo Edizioni.
- Giovagnoli, F. (2006). Gli obiettivi del lavoro terapeutico: correzione del deficit o promozione dello sviluppo [The goals of therapeutic work: deficit correction or development promotion]. *Rivista di Psicologia Clinica, 1*, 96-101. Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Legge 8 Novembre 2000, n.328. *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* [Law of 8 November 2000, n.328. Framework law for the realization of an integrated system of intervention and social services]. Retrieved from: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg>
- Legge 28 Marzo 2001, n.149. *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile* [Law of 28 March 2001, n.149. Modification of the law 4 May 1983, n.184, containing “Discipline of adoption and custody of minor children”, as well as from the title VIII of the first book of civil code]. Retrieved from: <https://www.camera.it/parlam/leggi/01149l.htm>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Caputo, A., Donatiello, G., & Cappelli, T. (2019). Il fallimento delle “mete adulte tradizionali” per i giovani d’oggi: Nuove coabitazioni e nuove convivenze [The failure of “traditional adult goals” for today’s young people: New cohabitations and new coexistences]. *Rivista di Psicologia Clinica, 2*, 21-54. Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Sesto, C., Bernardini, G., & Monaldi, C. (2017). La valutazione della genitorialità: Una ricerca esplorativa, per capire come venga vissuta da un gruppo di cittadini romani [The assessment of parenting: An exploratory research to analyse what a group of Roman citizens think about that]. *Rivista di Psicologia Clinica, 1*, 44-58. Retrieved from: <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>