

## Interventions that cross the elderly

*Elisabetta Atzori\**, *Sara Di Venosa\*\**, *Matteo Nicolini\*\**, *Vincenzo F. Scala\*\*\**, *Claudia Tanga\*\*\*\**,  
*Roberto Vanacore\*\**

### *Abstract*

Five cases of intervention within different operational contexts and aimed at recipients who are not primarily elderly subjects are presented and commented on. However, the elders appear in the course of these experiences and it is understood that paying attention to them is not only a necessity, but becomes an important resource for proceeding in the intervention relationship.

*Keywords:* social and health services for families; elders; clinical psychological intervention; grandparents; nanny.

---

\* Clinical Psychologist, Psychotherapist, Manager Psychologist Family Counseling Centre ASL Roma 1, Professor of the Specialisation Course in Psychoanalytic Psychotherapy - Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: atzorielisabetta@gmail.com

\*\* Psychologists, PsyD students in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. E-mail: saradiveno@virgilio.it; mattenicolini@gmail.com; robertovanacore.psi@gmail.com

\*\*\* Psychologist, Psychotherapist, Professor of the Specialization Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychological Intervention and Analysis of the Demand. Former dirigent psychologist at a Mental Health Center in Rome. E-mail: v.scala@tiscali.it

\*\*\*\* Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. E-mail: claudia\_tanga@yahoo.it

Atzori, E., Di Venosa, S., Nicolini, M., Scala, V.F., Tanga, C., & Vanacore, R. (2023). Interventi che incrociano gli anziani [Interventions that cross the elderly]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(1), 63-74. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

## Interventi che incrociano gli anziani

*Elisabetta Atzori\**, *Sara Di Venosa\*\**, *Matteo Nicolini\*\**, *Vincenzo F. Scala\*\*\**, *Claudia Tanga\*\*\*\**,  
*Roberto Vanacore\*\**

### *Abstract*

Vengono presentati e commentati cinque casi d'intervento entro contesti operativi differenti e rivolti a destinatari che non sono in prima istanza soggetti anziani. Gli anziani tuttavia si incrociano nello svolgersi di queste esperienze e si comprende come prestarvi attenzione non sia solamente una necessità, ma diventi un'importante risorsa per procedere nella relazione d'intervento.

*Parole chiave:* servizi socio-sanitari per le famiglie; intervento psicologico clinico; nonni; tata.

---

\* Psicologa Clinica, Psicoterapeuta, Dirigente Psicologa presso Consultorio Familiare ASL Roma 1, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi Della Domanda. E-mail: atzorielisabetta@gmail.com

\*\* Psicologi clinici, Specializzandi in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: saradiveno@virgilio.it; mattenicolini@gmail.com; robertovanacore.psi@gmail.com

\*\*\* Psicologo, Psicoterapeuta, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. Già dirigente psicologo presso un Centro di Salute Mentale romano. E-mail: v.scala@tiscali.it

\*\*\*\* Psicologa, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: claudia\_tanga@yahoo.it

Atzori, E., Di Venosa, S., Nicolini, M., Scala, V.F., Tanga, C., & Vanacore, R. (2023). Interventi che incrociano gli anziani [Interventions that cross the elderly]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(1), 63-74. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

## ***Introduzione<sup>1</sup>***

Le esperienze d'intervento presentate di seguito hanno come denominatore comune quello di confrontare chi interviene con soggetti anziani a partire da contesti di assistenza e servizi rivolti, in prima istanza, a un'utenza diversa: servizi quali il Consultorio familiare, il Sismif, il Saish, Compagno adulto, E-family.

Se pensiamo al Consultorio familiare appare chiaro come la presenza, e ancor più la domanda, di soggetti anziani non sia prevista e non rientri nelle finalità di quello specifico luogo della sanità pubblica. Chi opera all'interno di quel contesto coglie queste impreviste presenze e comincia a chiedersi, come vedremo a breve, in che modo tenerne conto e quanto l'operatività che vi si svolge possa o debba a sua volta trasformarsi.

D'altra parte, se guardiamo alle attività di Sismif, Saish, Compagno adulto, E-family, sappiamo come i coordinatori delle cooperative e i servizi sociali finanziatori, mandanti degli interventi volti a realizzare questi servizi, tendano a orientare l'attenzione – e anche l'azione – di chi interviene, selettivamente o prevalentemente verso il beneficiario istituzionale, il destinatario elettivo del servizio che si vuole fornire (il minore in un nucleo familiare a rischio di violenza, l'adolescente con problemi comportamentali, il bambino con diagnosi di autismo, ecc.), quasi che la rete relazionale di cui lo stesso beneficiario è parte fosse un fattore dal quale si può prescindere e non contribuisse, invece, a costruire l'ambiente psichico entro il quale la sua esperienza prende forma. Di questa rete relazionale molto spesso fanno parte anche soggetti anziani che nel corso degli interventi si incontrano all'interno dei nuclei familiari in differenti posizioni e con diverse implicazioni.

In tutti gli ambiti ora ricordati i mandati istituzionali e i modelli istituiti di operatività tendono a collocare i soggetti anziani nella posizione di comparse sulla scena dell'intervento, stante la centratura dell'attenzione sui destinatari finali; ma anche in coerenza con quel modello culturale, generalmente diffuso nel corpo sociale, che, a dispetto dei reiterati inviti istituzionali all'"invecchiamento attivo", vede la persona anziana come un soggetto, per così dire, ormai fuori dai giochi, il cui vissuto, il cui punto di vista e la cui presenza e posizione nel contesto cliente, poco rilevano. Le esperienze che seguono raccontano una storia diversa. In esse si è voluto guardare e ascoltare i soggetti anziani incontrati nei contesti familiari, sia che comparissero in prima persona, sia che fossero presenti in effigie, come oggetti di attenzione, di preoccupazione, di interrogativi da parte di altri attori presenti.

Così facendo si sono aperti interessanti orizzonti. Vediamoli attraverso i resoconti clinici che seguono<sup>2</sup>.

## ***Quando l'anziano diventa nonno: Esperienze in un Consultorio familiare di una Asl romana<sup>3</sup>***

Presenterò un caso tratto dal contesto dove lavoro: un Consultorio familiare di una Asl romana. Una delle linee di attività più sviluppate in questo servizio è il percorso nascita, ovvero il processo di presa in carico assistenziale per accompagnare le donne e le coppie dalla gravidanza fino al parto e nel post-partum. Il percorso nascita è uno degli otto percorsi assistenziali previsti dalla Regione Lazio nel decreto del commissario ad acta del 12 maggio 2014 e risponde al mandato regionale che prevede una presa in carico totale della donna in gravidanza che superi le frammentazioni tra i servizi, in particolare quella tra ospedale e territorio. L'implementazione del percorso nascita nel Consultorio ha significato un primo forte investimento nei confronti di un servizio che – a quasi 50 anni dalla sua istituzione formale, sancita dalla legge n. 405 del 1975 – era entrato fortemente in crisi. Questa linea di attività è attualmente quella più sviluppata e a essa contribuiscono tutti gli operatori.

Come psicologa intervengo prevalentemente sulle domande portate dalle neo-madri. Tuttavia sappiamo che, quando nasce un figlio, oltre a quello di madre nascono anche altri ruoli parentali.

In questo resoconto desidero focalizzare l'attenzione sul ruolo dei nonni, in quanto, anche se non fruiscono direttamente dei servizi del Consultorio, sono molto presenti indirettamente nelle domande portate dalle neo-madri. Genitori e suoceri diventano nonni, generando cambiamenti nei rapporti tra i neo-genitori e le rispettive famiglie d'origine.

---

<sup>1</sup> A cura di Vincenzo F. Scala.

<sup>2</sup> I casi di intervento, per facilitare la lettura, sono resocontati in prima persona, assumendo il punto di vista di chi li ha seguiti.

<sup>3</sup> A cura di Elisabetta Atzori.

Chiara Saraceno nel libro *Coppie e famiglie* parla di coppia coniugale intima (Saraceno, 2016), ove diventa sempre più centrale la qualità della relazione tra i coniugi a scapito delle parentele, delle convenienze sociali, delle necessità economiche e della stessa procreazione. La relazione di coppia diviene un obiettivo in sé stessa, cui si può aggiungere anche quello di avere figli insieme. Avendo un valore in sé, questa relazione può entrare in tensione o meno con le altre relazioni nella misura in cui modifica la gerarchia degli investimenti e delle obbligazioni, nei confronti dei parenti ma anche dei figli. Viceversa, anche in alcune società e culture in cui la relazione di coppia non è centrale ma la parentela è potente, quest'ultima può rendere difficile la vita alla coppia.

Un caso trattato in Consultorio può essere utile a esplorare la questione.

Prima di introdurlo vorrei però fare una breve premessa sulle domande di intervento psicologico nel percorso nascita.

Gli operatori vivono come difficili i casi delle neo-madri che fanno fatica a essere proattive, autodeterminate nel rapporto con il proprio figlio: le madri, cioè, che “non ce la fanno a pensare con la propria testa”. L'autonomia dell'individuo diventa un valore da far emergere, al punto tale che paradossalmente si può pensare di poter fare a meno dei rapporti. Sono questi i casi che più frequentemente arrivano al servizio di psicologia. Questo è in relazione con la proposta culturale che il Consultorio presenta alle neo-madri.

A differenza dell'ospedale, che medicalizza il fenomeno nascita, il Consultorio promuove preventivamente atteggiamenti propositivi e attivi. Tuttavia, per motivi diversi, ospedale e Consultorio rischiano di silenziare i vissuti delle neo-madri. Queste vivono infatti in un contesto che ha fatto diventare la solitudine un valore sociale. Chiedere aiuto sconferma l'assunto del “tu devi farcela da sola”. Le neo-madri si vivono quindi come prigioniere di rapporti organizzati dall'obbligo di dover assumere ruoli idealizzati, la cui irraggiungibilità, oltre alla frustrazione, può generare disattenzione verso le risorse attivabili nel contesto. Una di queste risorse è rappresentata proprio dai nonni.

Introduco il caso.

Giovanna mi scrive una mail con la richiesta di un appuntamento per un colloquio psicologico. Ha conosciuto il servizio psicologico nell'ambito di un incontro che propongo nel corso di accompagnamento alla nascita. Nell'incontro, che si tiene nella fase conclusiva della gravidanza (7°- 8° mese) ed è rivolto a un gruppo di coppie, dopo una breve presentazione propongo di portare le questioni e i vissuti che si incontrano nell'attesa del figlio. Solitamente chi segue il corso di accompagnamento alla nascita subito dopo il parto si rivolge al Consultorio per essere supportato dall'ostetrica nell'allattamento al seno. Giovanna non lo fa. Si farà viva solo dopo due mesi dalla nascita della figlia per chiedere un colloquio psicologico. Ricordo il suo contributo al corso di accompagnamento alla nascita, la sua centratura su cosa significa essere una donna lavoratrice, oltre che donna in gravidanza. Giovanna lavora come ingegnere clinico in un ospedale dove ha fatto una buona carriera. Il marito è invece un libero professionista che non è riuscito a laurearsi e non si sente realizzato sul lavoro.

Durante il primo colloquio Giovanna parla della nascita della figlia: è stata traumatica, ma solo ora, nel rapporto con me, sente di poterlo dire. Il parto è andato bene per la figlia, ma ci sono state complicanze per lei. È stato necessario un intervento chirurgico d'urgenza, durante il quale i medici hanno dovuto asportare l'utero e poi c'è stato il ricovero in terapia intensiva. La figlia intanto è stata ricoverata nel reparto di neonatologia. Giovanna ha svolto il ruolo della paziente in modo esemplare: si è affidata ai “colleghi”, sopportando stoicamente le avversità dell'ospedalizzazione. Il rientro a casa è stato ben organizzato: alla colf è stata aggiunta una puericultrice, assunta per un mese per essere d'aiuto e anche il marito l'ha supportata prendendosi un breve periodo di pausa dal lavoro. Marito, genitori e suoceri sono stati contenti che tutto andasse per il meglio, ma oggi non è più così. Oggi Giovanna pensa che per gli altri tutto continui a procedere senza ostacoli, mentre lei ha iniziato a stare male. Mette in dubbio la sua forza, pensa che non potrà avere altri bambini, è dispiaciuta per non esser riuscita ad allattare sua figlia, prova rabbia soprattutto nei confronti dei propri genitori che “non si accorgono di lei”, tollera il marito e i suoceri perché perlomeno le danno un aiuto concreto. L'autonomia di Giovanna da valore si è trasformata in solitudine e rabbia. Si sente sola e incompresa. Pretende che siano gli altri ad accorgersi di lei. Lo pretende soprattutto dai genitori, coloro che per natura dovrebbero volerle bene, lo pretende dal marito e dai suoceri, che tratta come se fossero la sua servitù, e lo pretende anche da me: almeno io – che sono psicologa – dovrei capirla. Nel vocabolario di Giovanna i genitori e i suoceri sono rimasti genitori e suoceri. Non si sono mai trasformati in nonni. Della bambina si occupa solo lei. Da quando è nata l'ha ceduta qualche volta solo alla puericultrice e un po' al padre, molto disponibile e presente. La rabbia di Giovanna verso i genitori si è focalizzata anche sulle loro resistenze all'acquisto di una casa più grande,

visto che in quella dove abitano attualmente manca una stanza per la figlia. Giovanna vorrebbe essere libera di acquistarla in qualsiasi zona di Roma, mentre i genitori le propongono di cercarla nel quartiere dove vivono loro, per poter essere d'aiuto con la nipotina.

Ho lavorato con Giovanna affinché cogliesse il senso di queste pretese, la sua difficoltà ad abbandonare la posizione emozionale di chi sa fare, di chi è competente su tutto, la difficoltà a farsi carico del desiderio di entrare in rapporto con gli altri. Giovanna racconta che vive gli altri sempre come giudicanti, racconta degli sforzi fatti fin da piccola, tesi sempre a confermare l'immagine della bambina prodigio. I genitori, ora in pensione, sono stati entrambi primari in ospedale e da piccola la portavano nel nido della struttura sanitaria dove lavoravano. Con Giovanna parliamo della cultura sanitaria, riconosce di aver silenziato i vissuti legati alla perdita dell'utero, alla perdita del rapporto diretto con la figlia, alla perdita della possibilità di allattarla. Di averli edulcorati con il pensiero che la figlia fosse sana. Giovanna si è rivolta a me e ad altri professionisti (la puericultrice e la colf) pensandoci come estranei, nei confronti dei quali avanzare pretese di aiuto e di comprensione. Credo che dare senso alle emozioni vissute nei rapporti con gli altri, a partire dal rapporto con me, l'abbia aiutata a pensarsi all'interno di relazioni di scambio con le persone a lei più vicine: il marito, i genitori, i suoceri. Dare senso alla rabbia verso i genitori, capire che l'oggetto del conflitto non era solo l'acquisto della casa, ma un gioco di potere sul possesso della figlia/nipotina, l'ha portata a percepire i nonni come portatori di altre risorse, oltre a quelle economiche.

Per concludere, tornando ai servizi erogati dal Consultorio familiare, se ci limitiamo ai fruitori diretti dei percorsi assistenziali istituzionali, la fascia d'età degli utenti è compresa tra i 14 e i 64 anni. Tuttavia gli stessi percorsi possono essere sviluppati investendo su tutti gli interlocutori, in particolare su quelli che, a partire da una posizione privilegiata, possono concorrere utilmente a promuovere salute e benessere. È il caso dei nonni, che possono avere un'età superiore ai 64 anni ma che costituiscono una risorsa oltremodo preziosa in un paese come l'Italia dotato di un welfare familistico (Cannito & Lubbock, 2023) ed estremamente carente nell'offerta di servizi per la prima infanzia. Il caso sopra riportato fa ipotizzare che anche i neo-nonni possano essere portatori di una domanda e che i consultori familiari possano attrezzarsi per intercettarla, trattandola come una progettualità sulla quale investire nell'ambito del percorso nascita.

### ***Recuperare un intervento di Compagno adulto per non ignorare emozioni, questioni e domande condivise da una famiglia e dai suoi nonni<sup>4</sup>***

Se guardiamo l'etimologia di "recuperare" troviamo, tra i significati associati: "rendere nuovamente buono, valido, tornare in possesso di cosa perduta o alienata, altrimenti riacquistare" (www.treccani.it). L'etimologia della parola rimanda a modi diversi di relazionarsi, di avvicinare qualcosa che viene pensato come utile, perso o addirittura scisso, altro da sé.

Con questo resoconto provo a recuperare l'esperienza di un intervento realizzato qualche tempo fa, per dare nuovi significati alle questioni incontrate. Mi servirò della resocontazione quale metodologia dell'intervento psicologico clinico utile a pensare le soggettività che incontriamo nei contesti in cui lavoriamo (Carli, 2007). Parlerò di un intervento realizzato nel ruolo di Compagno adulto, avviato nel 2014 e terminato nel 2017 e rivolto a Daniele, un ragazzo di 14 anni. Mi confronto con la fatica di resocontare qualcosa che è successo anni fa e, soprattutto, con la consapevolezza di essermi sentito confuso molte volte durante quell'intervento.

Il servizio di Compagno adulto viene pensato come intervento che si pone l'obiettivo di accompagnare e sostenere il ragazzo – e con lui l'intera famiglia – nei suoi compiti evolutivi permettendogli di usare al meglio le sue risorse e quelle dei contesti sociali che frequenta (Cordiale & Montinari, 2012). Il servizio di Compagno adulto è interessante perché incontra domande nei contesti in cui nascono: a casa degli adolescenti e della loro famiglia, nei rapporti di vicinato, nei luoghi che i ragazzi frequentano. Resoconto provando a non dare per scontato questo aspetto, alla luce della questione che guida tale contributo: l'incontro con gli anziani nei contesti di intervento.

Daniele è figlio unico. Quando entrai per la prima volta a casa sua, mi resi conto che era piena di professionisti che cercavano di prendersi cura di lui e della sua famiglia: c'era un badante, un fisioterapista, un operatore sanitario e un assistente domiciliare. La richiesta di un Compagno adulto fu fatta dalla famiglia con la mediazione della Asl. I servizi mi chiedevano di aiutare Daniele a fare i compiti a casa e a sviluppare una

---

<sup>4</sup> A cura di Matteo Nicolini.

maggior rete sociale. Diverse diagnosi legittimavano la richiesta di intervento: disturbo specifico dell'apprendimento, disturbo di personalità ossessivo-compulsivo e disturbo dell'umore. La fantasia condivisa dai servizi era che si dovesse lavorare solo con il ragazzo, tutelando lo spazio di intervento dalle richieste dei familiari e così aiutarlo a crescere. Le prime cose che mi vennero dette dalla cooperativa che mi aveva affidato il caso e dalla Asl su di lui, infatti, furono che si trattava di un adolescente appassionato di collezionismo e che la sua stanza era piena di modellini, di *gadget* e di tante altre cose: "Con Daniele bisogna lavorare portandolo fuori di casa: prende farmaci e la mamma ha l'ossessione dei compiti, vorrà che tu ti occupi di questo, ma tu lavora anche per portarlo fuori casa, per lo sviluppo di una rete sociale".

Quando entrai per la prima volta in camera di Daniele pensai che in quel luogo il tempo sembrava essersi fermato: non era una camera di un adolescente ma di un bambino: c'erano giocattoli, poster di cartoni animati, macchinine, soldatini e tanti televisori. Con il tempo ho capito che ciò che servizi e cooperativa chiamavano ritiro sociale non era tanto uno stare a casa tutto il giorno e non andare a scuola, ma fare sempre le stesse cose, sia dentro che fuori casa: ad esempio andare all'isola ecologica alla ricerca di televisori da raccogliere e da portare a casa, ai mercatini dell'usato per trovare altri dispositivi elettronici, nei centri commerciali per cercare offerte imperdibili. Con questa passione Daniele si teneva impegnato e impegnava la famiglia. A casa sua, nel corso degli anni, sono entrati quasi quaranta televisori.

Daniele non amava i cambiamenti, né diventare grande o dare via le sue cose, anche se rotte o impolverate. Ho pensato ci fosse un legame tra questo e la malattia del papà: il padre è disabile e la sua malattia fu scoperta quando Daniele era bambino. Ho pensato ai cambiamenti che ciò ha comportato per la vita di quella famiglia. Ho colto in Daniele una domanda: non alterare l'equilibrio instabile con cui aveva organizzato la sua vita. La mamma era il genitore che si preoccupava del figlio e della famiglia: si occupava dei servizi di assistenza, parlava con la scuola e con la Asl, organizzava le vacanze. Aveva una domanda per la cooperativa: per lei era importante che il figlio facesse i compiti, andasse bene a scuola e pensasse a un percorso da fare dopo il liceo. Ho pensato spesso che temesse che il figlio restasse intrappolato nel tempo immobile e ripetitivo della famiglia. Questa domanda entrava però in conflitto con il poco interesse del figlio per la scuola così, spesso, litigavano. La mamma si lamentava del figlio con il marito, Daniele se la prendeva con il cagnolino della mamma.

Un giorno esplose una lite che coinvolse anche il papà: i motivi scatenanti erano stati i tanti televisori e la poca voglia di Daniele di fare i compiti da solo. La violenza dialettica della discussione fu così forte che nell'unico intervento che riuscii a fare, chiesi loro se si fossero resi conto che si stavano ferendo. Quel giorno sono uscito da casa loro stravolto e dispiaciuto per le cose che si erano dette, ma ho sentito anche che avevo avuto una funzione: dire che mi ero accorto di quello che gli stava succedendo. Il modo della madre di fare pace, mi faceva sentire frustrato: il giorno dopo una lite, portava Daniele all'isola ecologica o a fare shopping e tornavano con un nuovo televisore o qualche nuovo *device*. Un nuovo televisore dentro casa metteva in crisi la mia fantasia di essere lì per sistemare le cose. Sistemare come fantasia di rimettere in moto una crescita lineare, come desiderio di fare ordine in un contesto in cui era complicato anche soltanto muoversi, sedersi e stare insieme. Un'altra fantasia che è risultata fallimentare è stata quella di lavorare solo con il ragazzo: in quella casa non c'era solo Daniele, ma tutta una famiglia. C'era da occuparsi di rapporti, ma in quel momento non pensavo che i rapporti fossero una risorsa importante. Tra questi rapporti, c'erano anche i nonni.

I nonni di Daniele, infatti, erano spesso presenti e molto legati al nipote: lo accompagnavano a scuola, a fare sport o shopping, facevano viaggi e vacanze con lui. Li salutavo, ci parlavo, li aggiornavo su cosa pensavo di fare con il nipote, parlavamo un po', ci salutavamo. Li vedevo partecipi della vita familiare, ma li pensavo comunque a margine dell'intervento. Erroneamente, perché Daniele non aveva molti rapporti oltre quelli familiari e stare con i nonni era la sua principale occasione di tempo libero e divertimento. Il sabato o le vacanze Daniele pensava spesso di passarli con i nonni, perché con loro si divertiva.

Capitò che per un paio di settimane la mamma venne ricoverata per una polmonite. I nonni ebbero un ruolo centrale nel prendersi cura della casa, del genero e di Daniele. Pensavano quasi a tutto loro: a portare il nipote a scuola, a fare la spesa, a cucinare, a portarlo a trovare la mamma. Erano diventati ben visibili. Inaspettatamente mi accorsi che molte cose che piacevano a Daniele, piacevano anche al nonno. Anche lui era un appassionato di collezionismo e amava "fare affari": collezionava francobolli, monete e altro e andava alla ricerca di queste cose nei centri commerciali. Daniele mi raccontò che un giorno il nonno era entrato in un negozio che aveva delle offerte su dei materassi e ne aveva comprati dieci. Gli chiesi che ci avesse fatto; mi rispose che erano stati ammassati in una camera e che soltanto uno era stato usato.

Nel frattempo la questione dei compiti si appianò, con il tempo facevamo passi avanti. Anche i rapporti fuori casa videro uno sviluppo e un maggior investimento da parte di Daniele. Infatti mi inviava foto di serate passate

con gli amici, mi raccontava di occasioni di convivialità, mi raccontava di primi amori non corrisposti. Ma per ciò che riguardava la sua vita in famiglia ebbi difficoltà a pensarci. La fantasia di intervento individuale e risolutivo faceva acqua da tutte le parti e come Compagno adulto tutto preso dal trovare soluzioni pensai che ci fosse ben poco da fare sulla questione collezionismo: mi sarei dovuto occupare di altro.

Ero però molto confuso. Quanto mancò nel mio intervento fu pensare a un cliente diverso dal singolo.

Nel lavoro che stiamo proponendo sugli anziani mi accorgo di quanto questo *modus operandi* sia condiviso dai servizi: i nonni non sembrano mai interlocutori interessanti, non sono né ascoltati, né pensati. I nonni in questione, benché così centrali per la famiglia, non erano presenti negli incontri familiari con la cooperativa, né nelle riunioni con la Asl o nei Gruppi di lavoro per l'handicap (Gih) della scuola. Pensarci retrospettivamente, grazie a questo lavoro, mi ha aiutato a recuperare una storia più complessa della famiglia e un sistema di rapporti di cui ci si accorge ma che si rischia di mettere da parte. Pensare tali relazioni aiuta a guardare la famiglia non come uno sfondo in cui l'individuo nasce, cresce e muore, ma come un contesto in cui si condividono storie, emozioni, culture familiari, abitudini e in cui si costruisce insieme una direzione verso cui si desidera andare. Daniele amava collezionare e questo lo faceva sentire vicino al nonno. Non vedere questo aspetto, rischia di farci patologizzare un comportamento che, invece, ha un suo significato relazionale.

### ***La domanda di una nonna in un intervento domiciliare Sismif: Un lavoro sul contesto familiare oltre che sull'individuo<sup>5</sup>***

Scrivo di un intervento domiciliare nella cornice del Sismif<sup>6</sup>, durato un anno e concluso perché ho gradualmente lasciato la cooperativa che lo gestisce. Quel tempo mi è anche sembrato adatto alla chiusura del mio intervento con la famiglia. L'anno di lavoro va da febbraio 2021 a febbraio 2022, comincia dunque durante la cosiddetta seconda ondata di contagi da Covid-19.

L'intervento Sismif ha preso avvio con questa famiglia in seguito a una proposta dei servizi socio-sanitari perché Peter, di 11 anni, diagnosticato con un disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (Adhd), riscontra problemi nello studio e comportamentali in classe. La famiglia è ritenuta fragile socio-economicamente perché la madre di Peter (Karen, di 35 anni) è separata dal compagno da quando era incinta. I due sono di origine filippina e vivono in casa con Barbara, una signora italiana di circa 80 anni, che è considerata da tutto il nucleo familiare la nonna di Peter, anche se non c'è parentela biologica. La cooperativa per cui lavoro mi descrive il caso come semplice, perché in quella famiglia non è presente un marcato disagio o una conflittualità che spesso invece si trovano nelle famiglie a cui viene proposto il servizio.

Nella prima fase del mio intervento mi sono concentrato soprattutto nell'instaurare un legame con i vari membri della famiglia, cercando di capire come e su cosa lavorare, interessato a costruire un rapporto orientato dalla domanda. Spesso, mentre giocavo in salotto con Peter, faceva capolino la nonna e si aggiungeva a noi, incuriosita da ciò che stavamo facendo e per offrirmi una spremuta o dei dolcetti. Da subito è stato chiaro che questa signora rappresentava il cardine organizzativo della famiglia: gestiva la maggior parte delle questioni, aiutava Karen a orientarsi nella burocrazia, a comunicare con la scuola e con i servizi socio-sanitari. Non era facile per me incontrare Karen, perché lavorava altrove durante il mio intervento, quindi in genere ad accogliermi c'erano il piccolo e la nonna. Dopo un certo tempo, quest'ultima ha iniziato a invitarmi nella camera dove guardava la tv, per fare due chiacchiere, e mi ha raccontato cose che mi hanno fatto conoscere meglio alcuni rilevanti aspetti della storia di quel nucleo familiare, aiutandomi a contestualizzare il mio intervento: ad esempio, che non è raro nella cultura filippina che le madri scelgano di far nascere i figli nelle Filippine, affidandoli poi a dei parenti che vivono lì, tornando a vivere e lavorare in Italia. Anche Karen ha vissuto l'infanzia nelle Filippine lontana dalla madre, che lavorava da tempo come assistente domestica proprio

---

<sup>5</sup> A cura di Roberto Vanacore.

<sup>6</sup> Sismif sta per Servizio per l'integrazione e il sostegno del minore in famiglia. È un servizio che ha come committente i Municipi di Roma ed è quasi sempre gestito da cooperative sociali. Può prevedere un'adesione su base volontaria di una famiglia con minore in seguito alla proposta di servizi sociali e sanitari, oppure su base obbligatoria in seguito a una sentenza giudiziaria. Il servizio prevede interventi domiciliari di un operatore a sostegno del minore e della sua famiglia in un ampio ventaglio di casi, che possono riguardare conflittualità e/o violenza familiare, difficoltà sociali, emotive, economiche e/o scolastiche del minore e della famiglia.

in casa di Barbara. Quando Barbara conobbe Karen era appena arrivata in Italia, aveva 18 anni e stava per partorire, decisa ad affidare suo figlio alla famiglia rimasta nelle Filippine. A quel punto Barbara le propose di prendere il posto della madre in casa sua, così da poter lavorare (sia in quella, sia in altre case) e contemporaneamente badare al nascituro. Quando ho chiesto alla signora come mai avesse fatto a Karen quella proposta, mi ha risposto che la prospettiva di vedere madre e figlio separati per questioni lavorative le sembrava anormale e anaffettiva. La proposta di Barbara ha messo in crisi un assetto collusivo e ne ha creato uno nuovo: Karen ha potuto continuare a vivere in casa con una nuova famiglia e Barbara non è rimasta sola neanche dopo il decesso del marito e della cognata. Ben presto mi sono reso conto che il lavoro lì non era solo con il bambino: si trattava di avere a mente tutti questi rapporti. E così è stato possibile trattare insieme alla famiglia intera la paura che Adhd significasse che al bambino “mancasse qualcosa nel cervello”, che fosse portatore di un’anomalia inquietante. Durante i miei interventi, Peter si è sempre mostrato un bambino vivace e con una intelligenza singolare e sorprendente, qualità che anche la famiglia ha sempre visto e valorizzato, in contrasto con il modo in cui la scuola ha invece nel tempo descritto i suoi comportamenti. Ci siamo resi conto che i sintomi dell’Adhd potevano essere letti come un’espressione del suo modo di stare in vari contesti per lui emozionanti (la scuola, la casa, gli amici), piuttosto che come un deficit individuale; “essere attento e interessato a tantissime cose” è stato un modo diverso di tradurre nella famiglia le parole disattenzione e iperattività.

Oltre a un lavoro con Peter, finalizzato a capire insieme come canalizzare in maniera più utile e interessante la sua curiosità e intelligenza (a scuola come in altri contesti), una gran parte del lavoro è stata fatta con la famiglia, esplorando i vissuti di mamma e nonna, consentendo loro di contestualizzare certe vicende che le preoccupavano e confondevano. Anche con Peter è stato importante un lavoro sui vissuti, esplorati in modo fantasioso, adatto a un bambino di 11 anni.

A volte mi è venuto il dubbio che, dal punto di vista dei miei committenti, i momenti dedicati alle chiacchierate con la nonna potessero essere considerati come un togliere spazio all’intervento destinato al bambino. Concordare obiettivi e modalità dell’intervento con la cooperativa e la famiglia è stato importante perché tutti potessero apprezzare il lavoro che si stava facendo.

Con Barbara, anche se ufficialmente non stavamo facendo un lavoro di psicoterapia psicoanalitica, mi sono sentito spesso entro una dimensione di intervento di quel tipo. Le proponevo interpretazioni in rapporto a ciò che mi diceva, mettendo in risalto le questioni che individuavo. Abbiamo creato uno spazio in cui si poteva parlare dei vissuti, sia quelli legati al bambino, sia quelli legati ad altre questioni per lei rilevanti e interessanti. Mi parlava spesso di vissuti di perdita e di solitudine, oltre che della scarsa voglia di fare cose: la perdita di persone care in concomitanza con la pandemia ha reso difficile continuare a uscire per passeggiare o per incontrare un’amica. Tutto ciò l’ha portata a essere meno dinamica e in sovrappeso, a dover prendere farmaci che l’hanno costretta a eliminare dalla sua dieta molti alimenti che le piaceva mangiare. Questo l’ha resa triste e arrabbiata, con un vissuto di invisibilità: non aveva tanto paura di morire, quanto di continuare a vivere desocializzata. Quello stato di cose, infatti, ha iniziato a renderle difficile anche continuare a occuparsi di Peter. Il rapporto con me le ha permesso di esprimere i suoi vissuti e questo l’ha fatta sentire meno sola.

Trovo curioso che Barbara abbia trovato – grazie alla mia presenza in casa sua – la possibilità di parlare con uno psicologo. Forse, se così non fosse stato, Barbara non avrebbe mai raccontato le sue emozioni a nessuno psicologo, sarebbe stato forse difficile accedere a qualche studio, o non le sarebbe venuto in mente di farlo. È stato quindi utile che questo intervento Sismif abbia potuto cogliere la sua domanda, trattandola entro il suo contesto familiare e domiciliare.

Dare spazio ai rapporti di Peter non ha significato togliere spazio al suo intervento. Piuttosto ha significato contestualizzarlo, vederne le risorse, attivarle.

### ***Quando la madre diventa anziana: Prendersi cura entro un servizio di sostegno ai minori in famiglia<sup>7</sup>***

Questo caso parla di un intervento Sismif (Servizio per l’integrazione e sostegno ai minori in famiglia) che abbiamo condotto a partire dalla condivisione di un modello di intervento, l’Analisi della Domanda, e di un contesto di lavoro, quello di una cooperativa romana che offre servizi per l’integrazione dei minori, dove lavoravamo nel ruolo di educatrici.

---

<sup>7</sup> A cura di Claudia Tanga e Sara Di Venosa.



Il Sismif si rivolge alle famiglie dove il minore è soggetto alla responsabilità dei genitori. La famiglia ha un ruolo centrale entro questa visione di assistenza ai soggetti svantaggiati e viene sostenuto il suo ruolo peculiare

nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; [il servizio] sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana (Legge n. 328/2000, art. 16, comma 1).

L'intervento di cui parliamo è iniziato nel 2018 e si è concluso nel 2022. Con questo caso vogliamo evidenziare la funzione che può avere l'anziano negli interventi in cui lo incontriamo.

Intervenire significa dare nuovi significati a rapporti in crisi, come quello madre-figlia-nipote, o utente-servizio. Nello specifico caso, rimettere dentro l'intervento il genitore anziano ha consentito al nucleo familiare che avevamo in carico di uscire da una scontatezza della cura, per capire cosa significasse davvero prendersi cura in quella famiglia.

In questo intervento incontriamo la figura di una madre anziana, inizialmente figura marginale. Rimetterla in rapporto con il resto della famiglia e con i servizi ci ha consentito di mobilitare risorse utili, sia per la famiglia, sia per la stessa donna anziana.

Il progetto viene attivato dall'assistente sociale del Municipio, dopo una segnalazione del Tribunale dei minori, per una denuncia fatta dai vicini di casa, sollecitati dalle numerose risse tra i due coniugi e successivamente confermata dalla stessa donna. Obiettivo dell'intervento è stato – inizialmente e in coerenza con la procedura prevista in casi di questo genere – la valutazione della capacità genitoriale della coppia, composta da Marco e Chiara, rispettivamente padre e madre di Giulia. Chiara in quell'occasione riesce a mantenere l'affido genitoriale provvisorio grazie alla garanzia rappresentata dalla presenza dei suoi genitori, i nonni di Giulia, visti dal Tribunale come risorsa sia economica, sia affettiva, per Chiara e Giulia. Quando inizia l'intervento Anna, la madre di Chiara, ottanta anni, vive con Chiara e la figlia. Il padre di Giulia non coabita con loro, è in corso una separazione temporanea. La signora Anna compare nei primi incontri con una di noi attraverso brevi apparizioni: saluta, poi scompare dietro una porta e diventa una voce. A volte la bambina chiede di andare in camera con la nonna, per eclissarsi, giocare con lei e tornare anche dopo lungo tempo. Chiara sembra sollevata da queste sparizioni, come se grazie a esse potesse rimanere sola con l'educatrice e utilizzare quel rapporto per parlare dei suoi vissuti.

Le fugaci apparizioni di Anna diventano, così, pretesti per Chiara per sfogarsi sul difficile rapporto che ha con la madre. Chiara è eritrea, ma è cresciuta in Italia, la madre è un'eritrea emigrata: tra le due c'è una differenza che è soprattutto culturale. Chiara in quel periodo fa alcuni agiti: si presenta all'incontro con noi ubriaca. Nel parlarne con l'operatrice, Chiara attribuisce il motivo di quella crisi ad alcuni cambiamenti in atto: la morte del padre, un riferimento importante per le due donne, il peggioramento dello stato di salute della madre anziana e una richiesta di cure da parte di questa, vissuta in conflitto con il tempo da dedicare a Giulia, la figlia.

È stato importante condividere questi vissuti che parlavano della necessità di riorganizzazione i rapporti, in particolare tra Chiara, sua madre e sua figlia. Per Chiara è stato così possibile cogliere il cambiamento di vissuto rispetto a sua madre: da riferimento scontato a madre che diventa anziana e richiede lei stessa attenzioni e cura. Grazie a questo evento, in questa famiglia si è potuto iniziare a parlare di cosa significhi prendersi cura gli uni degli altri, senza darlo per scontato.

Questo porterà la cooperativa a pensare l'intervento dedicato a Chiara e Giulia con un focus orientato a supportarle rispetto allo spaesamento vissuto in rapporto ai cambiamenti connessi con la riorganizzazione (di casa, di abitudini, di rapporti).

Mutano anche i rapporti con il Sismif e l'assistente sociale. Morendo il padre di Chiara, non è più scontato per lei ottenere l'affido provvisorio di Giulia.

Per il Sismif il progetto diventa allora sostenere Chiara in un passaggio da figlia dipendente a figlia che si occupa dell'invecchiamento della madre e della cura della figlia. Nel passaggio di consegne tra noi educatrici, è stato possibile riorganizzare la domanda di Chiara al servizio: il suo desiderio in quel momento è stato di pensare i suoi rapporti familiari, fino a quel momento rappresentati come ostacolanti o non esistenti. Chiara inizia a pensare di poter avere una competenza a organizzarsi di fronte alle criticità.

La seconda parte di intervento, seguita al passaggio di consegne tra noi colleghe, inizia quando Chiara e Giulia tornano a vivere insieme a Marco, e la madre anziana, Anna, va a vivere in un'altra casa. Chiara in quel momento non solo cerca una badante che la aiuti a occuparsi di Anna, ma invita una di noi a casa della madre,

per aiutarla anche con lei. Per l'educatrice diventa immediatamente visibile che, avendo separato le abitazioni, si ripete per Chiara la fantasia costrittiva di dover scegliere se occuparsi della madre anziana o della crescita della figlia. L'educatrice interviene al fine di promuovere un'integrazione. Lo farà supportando Chiara nel difficile compito di trovare una badante per la madre. Chiara, dapprima ambivalente verso le aspiranti badanti, ne sceglierà una giovane, anch'essa eritrea (ma non naturalizzata in Italia, diversamente da Chiara), grazie alla quale potrà mettersi in rapporto con la cultura della madre, potendo così accedere al difficile compito di occuparsi di lei, diventata demente. Chiara parla della madre anziana sentendosi in dovere di occuparsene, evocando i valori e le tradizioni del padre, cui era molto legata. L'obbligo passa attraverso il cibo: Chiara vorrebbe che la madre mangiasse, ma la madre si rifiuta.

Il rapporto di cura tra Chiara e la madre si esprime attraverso il controllo, che nega il desiderio del rapporto reificando, nell'obbligo di cura, ogni possibilità di condivisione del tempo insieme. L'assetto di controllo e di ribellione allo stesso viene agito in varie occasioni di vita quotidiana, come quando l'anziana madre dice a Chiara che a costringerla a mangiare è la badante, o quando accusa Chiara di aver rubato le chiavi di casa per costringerla a non uscire. Chiara si sente disprezzata e aggredita dalla madre nonostante la sua dedizione e tenta di ripristinare "chi comanda" raddoppiando le sue cure e presenze, recandosi a casa della madre, con la bambina, ogni volta che c'è un problema.

L'educatrice propone a Chiara un cambiamento nel rapporto e nel modo di occuparsene. Parlare insieme delle difficoltà sperimentate nel rapporto con la madre, aiuta Chiara a pensare un modo di stare con Anna e Giulia meno costringente e doveristico.

Sembra presentarsi un nuovo assetto familiare, desideroso di sviluppare una competenza a prendersi cura dei rapporti: a questo punto il quadro familiare si amplia, compaiono altre persone e altre risorse. Con Anna interviene sua sorella maggiore, che la porterà in una clinica per trattare il sopraggiunto problema dell'alimentazione. Una volta uscita, Anna andrà a stare a casa di Chiara con la bambina e il compagno. Durante l'estate, le sorelle di Chiara, che vivono in Svezia, vengono a passare le vacanze con la madre, dandole sollievo. Sentire di poter contare su rapporti che la aiutano, porta Chiara a cambiare il modo di stare con la madre. Ad esempio, non la obbliga più a mangiare ma si interessa di farla stare bene: decideranno così di andare a pranzo al ristorante. Anche con la bambina si crea un rapporto meno preoccupato e vincolato, più disposto a concedersi di divertirsi insieme.

Iniziare a parlare di cosa significhi prendersi cura dell'anziano in questa famiglia, a partire dal rapporto genitore-figlio, pensiamo sia stato un prodotto rilevante per lo sviluppo dell'intero sistema familiare e del progetto di intervento Sismif con Giulia. Condividere vissuti di riorganizzazione dei rapporti tra Chiara, sua madre e sua figlia è stato utile per pensare la relazione di cura in quel sistema d'appartenenza.

### ***Un intervento entro un servizio di assistenza domiciliare per la disabilità integrato al progetto E-family: Una tata anziana che sogna una famiglia<sup>8</sup>***

Propongo un intervento in cui è stata realizzata un'integrazione di servizi che ha favorito il superamento della frammentazione degli interventi sul singolo caso, consentendo una più interessante visione che si è allargata all'intero nucleo familiare. Questo passaggio è stato favorito dalla presenza, entro il sistema familiare, di un'anziana non consanguinea, che si è proposta come membro della famiglia. Tale proposta è stata accolta da me, psicologa clinica specializzanda e da una collega che lavora con me.

L'intervento è con Fabio, 6 anni e una diagnosi di autismo. La famiglia ha avuto accesso al progetto E-family e ha ricevuto la Sovvenzione globale dei buoni servizio all'infanzia e ai soggetti non autosufficienti erogato dalla Regione Lazio<sup>9</sup>. Il progetto, coordinato da Municipio e Asl, ha l'obiettivo di rafforzare l'offerta dei servizi sociali e di cura fruibili sul territorio regionale e si affianca a un'assistenza domiciliare Saish (Servizio per l'autonomia e l'integrazione della persona disabile)<sup>10</sup>; entrambi i servizi sono erogati da una cooperativa

---

<sup>8</sup> A cura di Sara Di Venosa.

<sup>9</sup> Per approfondimenti sul progetto E-family si veda <https://www.efamilysg.it/>.

<sup>10</sup> Il Saish è un servizio socio-assistenziale rivolto alle persone disabili che si realizza attraverso l'azione coordinata dei Servizi sociali del Municipio e dei Servizi socio sanitari della Asl. Viene erogato dal Municipio sulla base della valutazione del bisogno socio-assistenziale della persona in vista del quale si prevede l'elaborazione di un Piano d'intervento individuale al fine dello sviluppo dell'autonomia e dell'integrazione sociale della persona disabile.

sociale romana. Il Saish si rivolge alla persona disabile, individuata dalla legge 104/92 come quella persona “che presenta una minorazione fisica, psichica, sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione” (Legge n 104/1992, art. 3, comma 1).

La cultura dell’assistenza porta a intervenire per la persona con disabilità in nome di un diritto: offrire sostegno e cura si realizza chiedendo a me di intensificare l’intervento sul bambino, intervenendo come operatrice dal progetto E-family per affiancare l’operatrice Saish, poiché conosco l’Aba, la tecnica cognitivo-comportamentale utilizzata per intervenire sull’autismo.

La madre e il padre di Fabio sono separati. A casa del padre incontro un’anziana tata, Ada, che il padre ha ingaggiato per badare a Fabio e alla sorella Elena; Ada si presenta dicendomi che anche quando va a scuola a prendere i bambini dice di essere la loro nonna, per far prima. Leggo in questa presentazione l’esplicitazione del suo desiderio di partecipare affettivamente a quei rapporti familiari. Dei nonni biologici (genitori del padre) Ada racconta che frequentano poco i bambini, sottolineando con la loro assenza, la sua presenza in famiglia. La sua proposta di appartenenza avrà conseguenze importanti per tutto il sistema familiare. Me ne accorgerò gradualmente.

In questa famiglia ciascuno vive solo, tutti si isolano: la tata è la prima e, per il momento, l’unica a chiedere di riconoscere rapporti familiari e a volerne fare parte. Fabio tende a giocare da solo; sia io che l’operatrice Saish ci sentiamo escluse. Si tratta di una cultura dell’isolamento: non è solo Fabio, con diagnosi di autismo, a isolarsi. Se la tata parla del suo rapporto con i bambini, non parla di cose fatte insieme: lei fa i servizi in casa, Fabio guarda la tv, Elena gioca per conto proprio. Quando lavoriamo con il bambino, Elena chiede di giocare con noi, dimenticando il fratellino. La tata la sgrida, chiede di lasciarci svolgere il nostro lavoro con Fabio, anche lei contribuisce alle separazioni. Ma al contempo ci chiede anche come deve comportarsi con la bambina, che vuole relegarla al ruolo di chi è lì per cucinare, tenendola fuori da un rapporto affettivo.

La tata immagina una storia familiare armoniosa e affettiva precedente la separazione dei genitori, e la evoca con nostalgia. Lei non ne ha avuta alcuna esperienza, ma la fantastica così. Questa fantasia ci aiuta a rintracciare la famiglia come cliente dell’intervento e a pensarne una domanda di integrazione. Per la teoria psicoanalitica la realtà è assimilabile al vissuto simbolico emozionale tramite il quale si entra in rapporto con gli oggetti; quegli oggetti che, indipendentemente dalla loro natura oggettiva, la simbolizzazione trasforma in interlocutori emozionali (Carli, 2007). Propongo all’operatrice Saish di avere un obiettivo comune, partendo dal condividere il vissuto del reciproco isolarsi escludente tutti, presente nella famiglia in cui interveniamo e anche nel rapporto tra noi due: io sono la tecnica Aba, lei l’operatrice Saish. Nessuno ci ha detto di lavorare insieme. Ci siamo incontrate per una coincidenza di orari, solo dopo abbiamo deciso di riconoscere che stavamo lavorando insieme. La cultura dell’isolamento riguarda anche la cooperativa.

Proponiamo così uno spazio di gioco condiviso per i due bambini e la tata, in cui tutti possano sentirsi partecipi di rapporti, per concedere a questa famiglia di sentirsi tale, riconoscendosi nelle sue relazioni. In particolare proponiamo di inventare una storia. Elena la intitola “Lo strano castello della regina Elena”. Fabio è un vassallo, la tata una governante. Ma il cucinare insieme diventa un’occasione per condividere un rapporto, per uscire da rapporti dati e concepiti come separati gli uni dagli altri. Nella storia Ada cucina con la regina Elena, e si realizza la sua speranza di non essere lì “solo per cucinare”. Elena ne ha accolto il desiderio. La storia ridisegna le gerarchie: Elena è al vertice, ma alla tata viene riconosciuta una maggiore simmetria, Fabio è un vassallo tenuto a distanza. Dopo questa esperienza narrata, proponiamo loro di cucinare con la tata durante gli incontri, in vista della cena. La tata accoglie l’idea: anche al di là della storia immaginata sembra sentirsi riconosciuta nel suo desiderio di condividere un rapporto. La storia immaginata in effetti prosegue nella vita reale. Il ruolo di Fabio cambia: da vassallo diventa re. In questo assetto diventa possibile per lui condividere con la sorella il posto sull’amaca che hanno in casa, che diventa un trono in cui re e regina possono accomodarsi. Quando i bambini sono a casa e il papà non c’è, questi chiama al telefono per parlare con la tata, che così fa da tramite. Ada aiuta così il padre a essere presente con i figli.

Nel frattempo la madre non cerca confronti, ma interviene con comunicazioni che prescrivono come continuare il lavoro con il figlio. Ad esempio, a un certo punto chiede di non andare più a casa del padre e questo comporterà una interruzione del rapporto con la tata. L’intervento della madre ci ha fatto sentire interrotte: l’evento, però, ci ha aiutate a riconoscere che anche la madre faceva parte del nostro intervento. Stava protestando per il fatto di non essere stata presa in considerazione. Lei non aveva cercato confronti, ma

nemmeno noi. Creare rapporti tra noi operatrici e poi con i bambini, la tata e il padre, ha fatto sentire alla madre che l'isolamento in cui versava non era più accettabile, l'ha fatta sentire esclusa e ha protestato. Parliamo con la madre della tata e della sua funzione di facilitatrice di rapporti. Le proponiamo di andare al parco con lei, Fabio e la sorella; la madre non accetta, ma quella diventa l'occasione per noi di cominciare a parlare con lei. Ci racconta della sua confusione sui diversi servizi che intervengono con il figlio, che sente separati e difficili da integrare.

Il progetto E-family e il Saish stanno già lavorando insieme; a questo punto ci interfacciamo anche con la terapeuta del Centro di riabilitazione che segue Fabio e a scuola partecipiamo agli incontri del Glh, parliamo con gli insegnanti e con gli Oepac<sup>11</sup>. Alla fine parliamo anche con la nostra cooperativa. Proponiamo alla madre che per valorizzare la sua domanda è necessario occuparci di rapporti: anche a casa sua sarà utile interrompere quella modalità che vede lei e la figlia Elena in cucina e Fabio a giocare in soggiorno.

La tata anziana, facendosi nonna, sognando una famiglia, ha rappresentato una risorsa importante per riconoscere una domanda che era propria anche della famiglia, benché non esplicita.

### Bibliografia

- Cannito, M., & Lubbock, A. (2023). *Perché 4E-Parent? Ragioni e obiettivi del progetto* [Why 4- Parent? Reasons and objectives of the project]. Retrieved from [https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Cannito-Lubbock\\_25-01-23%20finale.pdf](https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Cannito-Lubbock_25-01-23%20finale.pdf)
- Carli, R. (2007). Notazioni sul resoconto clinico [Notes on the clinical report]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 181-200. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2017). Gli agiti nel lavoro psicoanalitico [Acts out in psychoanalytic work]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 1, 97-106. Retrieved from <https://quadernidipsicologiaclinica.com>
- Cordiale, S., & Montinari, G. (Eds.). (2012). *Compagno adulto: Nuove forme dell'alleanza terapeutica con gli adolescenti* [Adult companion: New forms of the therapeutic alliance with adolescents]. Milano: Franco Angeli.
- Decreto del commissario ad acta 12 maggio 2014, n. U00152. "Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: Ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali" [Network for Women's, Couples' and Children's Health: Redefinition and reorganization of the functions and activities of the regional family counseling centers]. Retrieved from [https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/documentazione/DCA-U00152\\_12-05-2014.pdf](https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/documentazione/DCA-U00152_12-05-2014.pdf)
- Legge 29 luglio 1975, n. 405. "Istituzione dei consultori familiari" [Setting up of the family counseling centres]. Retrieved from <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/08/27/075U0405/sg>
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104. "Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" [Framework law for assistance, social integration and the rights of disabled people]. Retrieved from <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>
- Legge 8 novembre 2000, n. 328. "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" [Framework law for creation of an integrated system of social interventions and services]. Retrieved from <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg>
- Saraceno, C. (2016). *Coppie e famiglie: Non è questione di natura* [Couples and families: It's not a matter of nature]. Milano: Feltrinelli.

---

<sup>11</sup> Operatori educativi per l'autonomia e la comunicazione che lavorano in assistenza alle scuole primarie e secondarie di primo grado per l'integrazione degli alunni con disabilità.