



Crinali Cooperativa Sociale Onlus

Seminario: Le famiglie migranti alle prese con il Tribunale dei Minori

29 Febbraio 2024

HOME VISITING

Ida Finzi

Il mio intervento non potrebbe aver luogo senza l'esperienza preziosa delle operatrici che da anni realizzano l'attività di Home Visiting, che si è sviluppata nel tempo in circostanze e contesti diversi. Con loro ho riflettuto sui temi da portare oggi alla discussione.

Storia del progetto

Sarò molto breve sulle origini e lo sviluppo del nostro modello, per approfondire alcuni aspetti importanti emersi più recentemente nella pratica con famiglie che per diverse ragioni hanno a che fare con il Tribunale per i minori.

L'attivazione di iniziative di home visiting è raccomandata in Italia a livello ministeriale e da parte dei coordinamenti nazionali per la tutela dell'infanzia, ma non essendo finanziata in ambito pubblico è realizzata in modo disorganico, sporadico, insufficiente rispetto ai bisogni e soprattutto discontinuo.

Ci sono diverse modalità di praticare Home Visiting, più orientate secondo obiettivi sanitari in particolare nei paesi anglosassoni, obiettivi psichiatrici, sociali, educativi, a seconda dei contesti e dei bisogni prevalenti.

Il nostro è sempre stato un approccio di tipo psicoeducativo, ma fortemente ispirato alla tutela della relazione precoce madre/padre/bambino, utilizzando competenze derivanti dall'osservazione del neonato (infant observation), finalizzate alla costruzione di una relazione di fiducia che faccia da "contenitore" al processo di accudimento del bambino e al sostegno dei genitori.

Personalmente avevo alle spalle un'esperienza di prevenzione primaria, realizzata negli anni '80 quando i servizi pubblici del territorio potevano sperimentare e rendere concrete iniziative innovative. Iniziative che nella

situazione attuale sono completamente abbandonate, a favore di provvedimenti affannosamente riparativi.

Con il gruppo attuale abbiamo un'esperienza realizzata per oltre 10 anni con il supporto di fondi privati, e con importanti risultati, validati da controlli fatti in collaborazione con l'Università Bicocca. Esperienza che è stata pubblicata alcuni anni fa. Il Covid ha bloccato questa iniziativa, che per altro era in una situazione di precarietà per mancanza di un radicamento istituzionale.

Da circa un anno, abbiamo ripreso l'attività, nel contesto attuale, con una collaborazione fra pubblico e privato sociale, in progetti nei quali Crinali offre la propria esperienza come Home Visiting transculturale. Non si tratta quindi più di interventi preventivi, ma piuttosto di "riparazione del danno" o forse di prevenzione secondaria in situazioni già compromesse da percorsi difficili. Collaboriamo con i Servizi Sociali, con i SAI, con i servizi del territorio che hanno in carico casi molto complessi, quasi sempre di famiglie straniere, spesso donne sole con bambini o famiglie in tutela per motivi diversi.

Metodologia

Brevemente ricordo alcuni punti imprescindibili del nostro intervento:

- L'esistenza di una rete di servizi nella quale ciascuno svolge il proprio compito istituzionale con chiarezza
- La formulazione di un "contratto" esplicito e definito con tutti i membri della famiglia e la condivisione / accettazione della presenza in casa
- La presenza della mediatrice linguistico culturale sia nella presentazione del progetto che nella casa
- La posizione delle operatrici che devono porsi in un'attitudine di osservazione, di rispetto, di decentramento culturale
- La capacità di individuare nel percorso modalità di supporto, di contenimento, di sviluppo delle risorse
- La costruzione di percorsi di connessione nel territorio
- La realizzazione di incontri di rete
- La supervisione

Riflessioni sull'esperienza attuale

La posizione dell'operatrice Home Visiting:

si tratta di una posizione e di una prospettiva diversa da quella di tutti gli altri operatori. L'operatrice costruisce pazientemente la miglior alleanza possibile, opera in una situazione di vicinanza e all'interno dell'ambiente di vita, avendo un punto di vista che nessun altro professionista nei servizi può avere. L'ingresso nella casa di persone migranti apre fisicamente delle prospettive su mondi diversi e sulle strategie che la famiglia adotta nel suo processo di inserimento. Da dentro la casa si possono osservare le interazioni di tutta la famiglia nella quotidianità. L'operatrice si pone come persona che aiuta a potenziare le risorse e come accompagnatrice nel mondo esterno per costruire insieme conoscenza e autonomia. Non agisce al posto di, ma osserva le difficoltà e gli ostacoli che si manifestano nel percorso, oltre che le risorse presenti, nell'ottica della realizzazione degli obiettivi proposti e condivisi. Gli aspetti di tipo valutativo, che a volte sono per forza presenti, vengono esplicitati.

L'Home Visiting in situazioni di tutela favorisce la comprensione dei passaggi istituzionali, la loro complessità, i tempi e le sequenze; l'alleanza con l'operatrice permette di abbassare il conflitto della famiglia nei confronti di provvedimenti difficili da comprendere e da accettare.

Caso di M.

M. ha 43 anni, ha 4 figli in Nigeria ed è già nonna. Arrivata in Italia, conosce un connazionale con cui ha un bambino che oggi ha 3 anni e mezzo, che nasce prematuro e necessita di una lunga ospedalizzazione. Il padre non riconosce il figlio e interrompe la relazione con M. La signora non ha casa, riferimenti e legami in Italia e questa condizione porta il nucleo ad una presa in carico da parte del Servizio sociale. Dopo l'ospedale viene inserita in diverse comunità mamma –bambino dove emerge un modo di accudire il piccolo con poche regole e routine; la signora fatica ad adattarsi al contesto comunitario, con conflittualità alta verso gli operatori che vorrebbero allontanare la madre dal figlio.

Il Tribunale chiede una valutazione transculturale delle competenze genitoriali da cui emergono buone capacità di cura e attenzione ai bisogni del figlio. Viene dunque inserita in un Housing sociale con un progetto di semi-autonomia, aiutata anche da un intervento di home-visiting da parte di un'educatrice e una mediatrice linguistico culturale.

L'osservazione mostra una difficoltà della mamma a gestire da sola il figlio nelle regole e il bambino spesso è in giro da solo, rischiando di mettersi in pericolo. La mediazione linguistico culturale però, fa emergere una buona consapevolezza

rispetto ai bisogni del bambino e l'interiorizzazione di un modello culturale di accudimento "nigeriano" sperimentato da M. al paese con i suoi figli. Là i bambini crescono in spazi comuni tra le case del villaggio e tutti se ne occupano. M. fa poi un viaggio in Nigeria per far conoscere alla sua famiglia il figlio. I video che dal paese manda all'operatrice home visiting mostrano, senza averne consapevolmente l'intenzione, il bambino che gioca con bastoni e terra nel cortile tra diverse case, circondato da parenti e vicini in una quotidianità condivisa. Spesso è preso in spalla da cugini e fratelli. Il suo viso è allegro e i suoi movimenti armonici, molto diversi da quelli osservati in Italia

La rottura con il suo ambiente e con i legami familiari, e la solitudine della donna hanno reso fragili le competenze genitoriali, benché presenti, e l'hanno esposta a un giudizio negativo perché non rispondeva alle aspettative dei contesti educativi in cui era inserita.

La restituzione che operatrice e mediatrice hanno potuto fare sia ai servizi che a M. hanno permesso una diminuzione della conflittualità e la prosecuzione del progetto per la coppia madre bambino.

La posizione della mediatrice linguistico culturale:

La collaborazione con la mediatrice linguistico culturale è indispensabile per un buon funzionamento del Home Visiting, sia nella fase di definizione del "contratto" per permettere la chiarezza e la comprensione della proposta, sia durante il percorso, soprattutto nella fase di avvio. Si tratta di un contesto di lavoro particolare, molto diverso dal setting che siamo abituati ad utilizzare nei servizi. Si tratta di un intervento attivo nel quale sono previsti momenti di collaborazione, di accompagnamento, o proposte di azioni da fare insieme, oltre agli scambi verbali. L'ingresso in casa di una persona proveniente dal mondo d'origine attiva meccanismi transferali importanti e identificazioni reciproche che devono essere riconosciute e gestite. Ricordo il caso di una giovanissima mamma appena arrivata dall'Egitto che ha proiettato sulla mediatrice il suo forte bisogno di vicinanza con una figura materna dalla quale la migrazione l'aveva separata, e viceversa la mediatrice aveva dovuto affrontare la sua forte identificazione con quanto accaduto a lei stessa, anni prima, al tempo delle sue maternità nella migrazione. Il rapporto deve comunque essere condotto dall'operatrice e la mediatrice deve favorire la costruzione di fiducia nella relazione fra la famiglia e l'operatrice. Deve anche aiutare l'operatrice a decodificare oltre che la lingua, anche i significati culturali di azioni e comportamenti che avvengono nell'incontro. Supervisioni specifiche ci hanno permesso di comprendere e sostenere i processi in atto e di definire alcuni passaggi importanti che devono essere curati, ad esempio concordare gli obiettivi dell'incontro, entrare e uscire insieme, condividere le impressioni, i dubbi e gli interrogativi dopo l'incontro.

Caso di F.

F. è una ragazza ventunenne egiziana arrivata in Italia all'età di 15 anni, accolta come minore non accompagnata e successivamente inserita nel sistema di accoglienza integrato.

Ha due figlie molto piccole con le quali ha creato una stretta relazione affettiva e un buon legame di attaccamento. Il padre delle bambine lavora lontano, mantiene contatti settimanali con le figlie, ma la relazione con l'ex compagna è conflittuale. La ragazza parla e comprende poco l'italiano.

Il suo percorso ha evidenziato alcune importanti fragilità, che negli anni non sono state superate e per le quali, in vista delle prossime dimissioni dal progetto di accoglienza, si è ritenuto di fare la segnalazione al TM, per garantire una presa in carico sul territorio.

Una di queste difficoltà consiste nell'affrontare e gestire gli aspetti legati alle malattie e alle cure per le figlie; molte volte non riesce ad avvalersi dell'aiuto del pediatra, poiché lo chiama negli orari sbagliati e finisce per ricorrere spesso al pronto soccorso.

Capita inoltre che tardi a somministrare le medicine prescritte o le interrompa ai primi segnali di guarigione.

F. si fa prendere dall'ansia quando le bimbe hanno la febbre alta ma pensa che siano guarite non appena essa si abbassa.

In un'occasione aveva infatti portato al nido la piccola solo perché al mattino aveva visto un calo della temperatura ma, in poco tempo, la bimba aveva manifestato febbre alta tanto da essere subito rimandata a casa.

La cura della salute delle figlie è sempre stata un elemento di criticità per la mamma che ha riconosciuto il fatto di non saper gestire bene questi aspetti, chiedendo aiuto all'operatrice.

A metà dicembre Mariam, la piccola di sei mesi, viene ricoverata per una bronchite asmatica e dimessa dopo una settimana con indicazioni per il proseguimento terapeutico.

Il giorno seguente al rientro a casa l'operatrice home visiting e la mediatrice linguistico culturale incontrano la famiglia.

La bambina sta meglio ma ha ancora tanta tosse. F. mostra il foglio delle dimissioni dato dall'ospedale e indica sul tavolo le medicine acquistate.

L'operatrice nota che sono presenti solo due dei quattro farmaci prescritti e chiede alla mamma dove siano gli altri.

La ragazza dice di non averli trovati in farmacia e racconta di avere anche provato in più posti.

L'operatrice spiega alla mamma che quelli prescritti sono farmaci comuni che si trovano facilmente e che possono essere anche ordinati in giornata.

La mamma ha l'aria perplessa e sembra preoccupata, l'operatrice sa che ci sono delle resistenze a riguardo e prova ad offrirsì di andare lei in farmacia in modo che F. possa stare a casa con la bambina.

A quel punto la donna si irrigidisce e chiede se sia proprio necessario comprare anche le altre due medicine poiché le sembrano troppe.

Dice di essersi confrontata con un'amica la cui bambina era stata dimessa con un solo antibiotico. Con l'aiuto della mediatrice l'operatrice spiega con calma l'importanza di seguire le indicazioni date e la rassicura sul fatto che, se somministrerà correttamente quelle medicine, faranno bene alla sua bambina e guarirà presto.

F. ora ascolta più attentamente, con calma, e alla fine dice che andrà a prenderle lei in serata, non appena potrà lasciare le bimbe alla coinquilina.

Il giorno dopo la mamma invia un messaggio con le foto dei medicinali acquistati e un breve video in cui si vede la bambina che sorride mentre lei cerca di convincerla cantando a prendere lo sciroppo.

Sulla base della relazione di fiducia stabilita F. sembra aver compreso meglio il senso delle cure indicate dai medici e le ha seguite.

Le riunioni di rete:

Le riunioni di rete nelle quali devono essere presenti tutti gli operatori che si occupano del caso, sono sempre indispensabili ma assumono una particolare importanza quando è attivo l'intervento di Home Visiting perché è una sede di discussione e messa a punto del progetto di presa in carico, tenendo conto anche degli elementi che derivano dalla presenza nell'interno della casa e dai contributi della mediatrice linguistico culturale. Il contributo del Home Visiting permette una maggior vicinanza in casa, in comunità, nei centri di accoglienza e può fare la differenza per la presa di decisioni con occhio transculturale e con attenzione alle risorse. Dall'interno si percepisce meglio che cosa servirebbe e che cosa manca, cioè ad esempio strutture intermedie e organizzative specialmente per madri sole in un percorso di integrazione: corsi di lingua, accompagnamento alla ricerca di lavoro, aiuto nella solitudine della gestione della casa e dei bambini. Le risorse istituzionali di solito non hanno un'attenzione transculturale e sono in un certo senso rigide, radicali (comunità, affido) e mancano contesti solidali e strutture intermedie che permettano di risolvere alcune difficoltà attraverso progetti di tipo sociale.

Caso di I.

I. è una donna nigeriana arrivata in Italia 8 anni fa su un barcone, incinta della prima figlia. Avrà poi una seconda bambina con un nuovo compagno conosciuto qua, che ora ha quasi 4 anni, ma il compagno ha rapporti saltuari con la famiglia. Ismaila è accolta con le sue figlie in una comunità per la semi- autonomia, ha un buon rapporto con gli operatori del servizio sociale del Comune di residenza; si affida e accetta l'intervento di home-visiting che loro le propongono, riconoscendo alcune difficoltà nella gestione delle sue bambine, in particolare il rispetto delle regole da parte della prima figlia e i lunghi pianti della più piccola. La signora parla poco l'italiano.

L'operatrice e la mediatrice linguistico culturale, partecipano alla quotidianità della famiglia, affiancando la mamma: nei lunghi viaggi per i ritiri da scuola dei figli, nei colloqui a scuola, nei pomeriggi in casa, dove a volte si gioca a volte si fanno i compiti, spesso si parla delle difficoltà legate al futuro. La signora si mostra molto riservata rispetto a sé e alla propria storia e le operatrici comprendono che dietro ai silenzi e alla grande stanchezza ci sono aspetti di grande sofferenza. Con il tempo si rafforza la relazione di fiducia, tra le operatrici e la mamma.

In un incontro di rete in cui sono presenti I. e tutti gli operatori coinvolti (A.S., educatori, mediatrice linguistico culturale...): si ripercorre il lavoro fatto insieme, c'è lo spazio per parlare delle cose positive e delle difficoltà; I. porta prioritariamente la sua preoccupazione per le 2 figlie: le difficoltà a scuola della grande e del linguaggio della più piccola. Gli operatori accolgono questa sua attenzione, spiegano, attraverso la mediazione, gli aiuti che possono essere attivati (aiuto allo studio- valutazione neuropsichiatrica...) e rinforzano la signora sulle sue capacità nel prendersi cura dei bambini.

Si apre la possibilità di parlare anche del suo benessere e della sua sofferenza, della possibilità di avere uno spazio ed una persona capace di ascoltare anche queste parti.

Con l'aiuto della mediatrice si riesce a spiegare alla mamma, "con degli esempi che lei può comprendere", cosa significhi avere uno spazio per sé, per poter portare le sue fatiche così da esserne meno travolta; se lei sta meglio, anche i suoi bambini lo saranno e lei potrà affrontare più serenamente tutti i passaggi futuri come la ricerca del lavoro...

Per la prima volta I. riesce a dire che a volte ha dei pensieri che la tengono sveglia di notte e la fanno stare male; di giorno i pensieri la distraggono, ad esempio quando cucina, dice che a volte brucia il cibo, perché la testa è piena, aggiunge: "parlare di questi pensieri mi fa male!". Dopo gli esempi esplicativi degli operatori e della mediatrice: "E' come un osso rotto, per rimetterlo in posizione senti un forte dolore ma permette la guarigione" I.

osserva: "Per stare meglio a volte devi stare male?". Al momento I. non sembra ancora pronta per affrontare un percorso psicologico, ma l'averne meglio compreso il senso, rende la cosa possibile.

La supervisione:

La supervisione ha una funzione molto diversa dalle riunioni di rete e deve essere preservata come tale. L'urgenza della presa di decisioni spesso invade uno spazio che deve invece essere dedicato a una funzione riflessiva. È compito del supervisore preservare questo spazio che noi proponiamo sempre come parte integrante del nostro intervento. Si tratta di una supervisione di sistema e abbiamo sperimentato che ha un'efficacia particolare per diversi motivi:

- È un momento di pensiero che è raramente disponibile all'interno di servizi sopraffatti dalla numerosità di casi gravi e difficili in una situazione istituzionale con scarsità di risorse.
- È un contesto nel quale si può prendersi cura degli operatori, ascoltando le difficoltà, gli effetti su di loro di situazioni gravi e traumatiche, condividendo gli aspetti faticosi del loro lavoro e individuando risorse che individualmente non potrebbero reperire
- Costituisce un'occasione nella quale introdurre un pensiero transculturale, spesso del tutto assente, che agisce poi anche a favore di altri casi. Pur non essendo un reale processo formativo è spesso un'apertura verso un atteggiamento più interessato e sensibile verso l'alterità e verso la consapevolezza della necessità di un decentramento culturale.
- Permette la riflessione degli operatori sulle proprie aspettative in merito alle competenze genitoriali e sui giudizi che ne vengono dati, che a volte in assenza di un percorso di osservazione e di un processo di decentramento culturale possono favorire l'ingresso in un circuito di tutela anche quando altre possibilità potrebbero essere presenti.
- È un intervento efficace perché va a coprire dei bisogni dei servizi che non sono altrimenti soddisfatti
- Rivolgendosi a gruppi di operatori che possono approfondire la propria attitudine e competenza nella presa in carico di casi difficili, ha un ritorno economico positivo per i servizi.

Questi sono alcuni spunti per una discussione con Marie Rose Moro, alla quale chiederei dei commenti, delle riflessioni e dei suggerimenti per arricchire questa nostra attività che per Crinali, per il gruppo home visiting e per me è di grande interesse e della quale vogliamo aver cura.