



EDITORIALE

FOCUS: LA COSCIENZA INCARNATA

Alcune note sul corpo e la coscienza incarnata oggi

Manlio Iofrida

C'è una coscienza incarnata al maschile e al femminile?

Giorgia Salatiello

La coscienza incarnata: come la materia diventa immaginazione

Alberto Lorenzini

Coscienza primaria e coscienza di ordine superiore in homo sapiens: continuità ed emergenze

Tiziano Carbone

Livelli di coscienza e psicopatologia: oltre il dualismo corpo-mente

Paolo Cozzaglio

SCRITTI

La psicologia dell'arte secondo W.R.D. Fairbairn. Una possibile lettura relazionale

Fulvio Frati e Carlotta Gamberini

LETTURE

Laura Corbelli e Massimo Fontana (cura di), *Psicoanalisi e schizofrenia: un quadro in divenire*, di Paolo Cozzaglio

Floriana Irtelli, *Illuminarsi di ben-essere*, di Enrico Vincenti

Gabriele Lenti, *Nuove proposte applicative nella psicoanalisi e nella teoria della complessità*;

Psicoanalisi e teoria della complessità nella scienza contemporanea;

Psicoanalisi e teoria della complessità nell'arte e nella clinica, di Marcello Florita

SGUARDI

Sully, Clint Eastwood, 2016 di Fabio Vanni

TRASFORMAZIONI

Rafforzare le competenze degli operatori che lavorano con adolescenti con responsabilità di cura familiare: il progetto EPYC

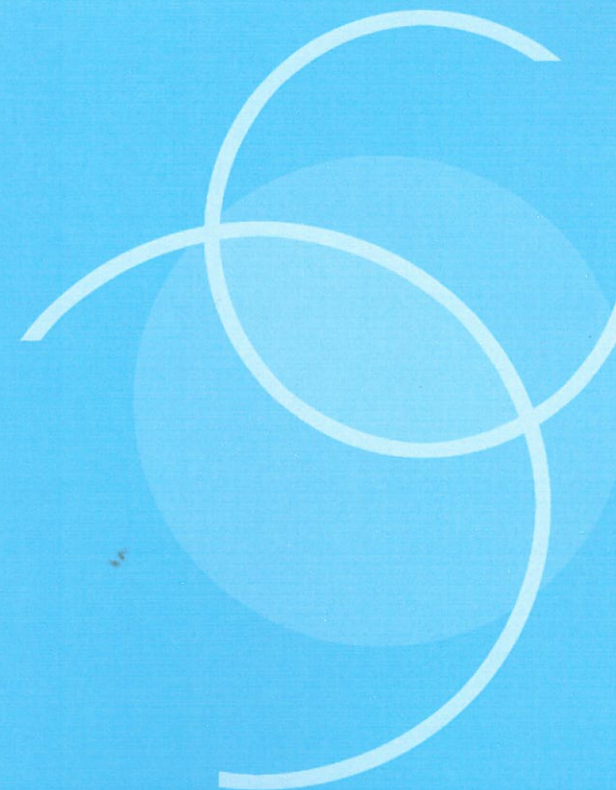
Licia Boccaletti

Commento di Fabio Vanni

RICERCA

PSICOANALITICA

Rivista della Relazione in Psicoanalisi



*Licia Boccaletti**

Rafforzare le competenze degli operatori che lavorano con adolescenti con responsabilità di cura familiare: il progetto EPYC

In contesto anglosassone sono chiamati anche “giovani caregiver”: si tratta di bambini e giovani fino a 18 anni di età¹ che hanno un ruolo significativo nel prendersi cura di un membro della loro famiglia. Potrebbero avere ad esempio un genitore, un fratello/sorella o un altro familiare con una disabilità fisica o mentale o con dipendenza da droga o alcool, o ancora con una malattia terminale o cronica. Ciò che caratterizza un giovane caregiver è il fatto che, in ragione della propria situazione familiare, egli sia portato ad assumersi delle responsabilità di cura verso il proprio caro che normalmente verrebbero associate ad un adulto. Ciò a causa, ad esempio, delle caratteristiche della rete familiare (un nucleo monogenitoriale o multiproblematico) o dell'intensità dell'assistenza necessaria che, sommata ad una generalizzata carenza di servizi di supporto adeguati, comporta la necessità per la famiglia di includere l'adolescente nella suddivisione del carico di cura.

Sono molte le mansioni che un giovane caregiver può essere chiamato a svolgere: può trattarsi dell'assistenza alla persona non autosufficiente (igiene, vestizione...), della cura della casa (cucinare, pulire, fare la spesa...) ma anche di sostegno emotivo e psicologico, della responsabilità della gestione economica del nucleo, della cura dei fratelli più piccoli. Nelle famiglie di origine straniera, le mansioni possono anche includere la mediazione culturale durante visite mediche e colloqui con operatori socio-sanitari.

Si tratta di un fenomeno ancora poco visibile in Italia, ma tutt'altro che raro. Secondo l'Ufficio Nazionale di Statistica nel Regno Unito – dove si riserva una particolare attenzione al fenomeno e dati vengono raccolti regolarmente – si contano 244.000 giovani caregiver con età inferiore ai 19 anni

* Licia Boccaletti, responsabile dei progetti internazionali – “Anziani e non solo” soc. coop. Sociale. E-mail: progetti@anzianienonsolo.it.

¹ I caregiver con età compresa tra 18 e 24 anni vengono chiamati giovani adulti caregiver.

(se ne stima uno in ogni classe scolastica). Di questi ben 23.000 hanno meno di 9 anni.

In Italia, il dato che ci permette di dimensionare il fenomeno è dell'Istat (Istat, 2010) e ci dice che 169.000 ragazzi tra i 15 e i 24 anni (pari al 2,8% della popolazione di questa fascia d'età) si prendono cura di adulti o anziani fragili.

Prendersi cura di un proprio familiare in adolescenza può comportare conseguenze negative: i giovani caregiver – a causa del proprio ruolo e dell'impegno che comporta – sono a rischio di isolamento sociale, di ansia, di depressione, di senso di eccessiva responsabilità. Una ricerca italiana effettuata sui figli di alcolisti mostra che essi hanno, ad esempio, una maggior frequenza di patologia psichiatrica rispetto a chi non vive questa situazione. Emerge inoltre come essi presentino uso/abuso di sostanze, perdita di controllo dell'Io, elevati livelli di alienazione, immaturità, problemi della condotta e problematiche relazionali (Cosci, 2015).

Alcune conseguenze specifiche sono poi quelle che riguardano l'ambito scolastico: le ricerche – in particolare britanniche – evidenziano infatti rendimenti scolastici inferiori rispetto alle effettive potenzialità, aumentato rischio di *drop out* e di essere vittime di bullismo. Ad esempio una ricerca condotta su un campione di figli di tossicodipendenti evidenzia come il 37,5% presenti difficoltà scolastiche. Al contempo però può accadere che i figli di tossicodipendenti sviluppino forme di iper-adequazione, sembrino autonomi e sufficientemente adattati e proprio per queste caratteristiche solitamente sfuggano all'attenzione delle istituzioni, anzi, in ambito scolastico, possono apparire sovente più tranquilli e adeguati di altri (Gorini, 2004).

Fortunatamente, le conseguenze del prendersi cura non sono soltanto negative. Ad esempio in conseguenza del ruolo di cura possono verificarsi nei ragazzi un rafforzamento dell'autostima, lo sviluppo di competenze trasversali e tecniche e un'accresciuta maturità. Talvolta, tuttavia, questo può tradursi in forme di inversione di ruoli o di adultizzazione dei ragazzi. Il figlio «adultizzato», però, non ha la libertà di sperimentare e creare altri rapporti affettivi al di fuori della famiglia (spesso può non sentirne l'esigenza), per cui probabilmente, nella fase adolescenziale, sarà più difficile il suo processo di svincolo. Se questa configurazione relazionale si cronicizza, il figlio parentificato potrà andare incontro a notevoli difficoltà nelle future relazioni sociali, in quanto non si sperimenta, durante l'infanzia e l'adolescenza, nei rapporti con i coetanei e tende a stabilire relazioni significative soprattutto con adulti, quali ad esempio parenti e insegnanti (Verrastro, 2015).

Da questa breve panoramica, appare chiaro come supportare o prendersi cura di un membro della propria famiglia abbia un forte impatto sulla vita di un ragazzo e sulle sue opportunità nella transizione alla vita adulta (istruzione, occupazione, vita privata) e nel compimento del proprio percorso evolutivo. I giovani caregiver hanno bisogno della possibilità di godersi la propria infanzia ed adolescenza, di poter avere delle pause di riposo lontano dalle responsabilità di cura e di ottenere sostegno per i loro bisogni e quelli della loro famiglia. Intervenire tempestivamente a sostegno di chi vive queste situazioni familiari è dunque un fattore preventivo rispetto allo sviluppo di problematiche psico-fisiche nei ragazzi.

Per approfondire quali siano effettivamente le esigenze di supporto di questo gruppo target, possiamo fare riferimento ad una ricerca condotta da Cinotti e Caldin (Caldin, 2014) su 76 fratelli di ragazzi disabili, dalla quale emerge che i principali bisogni identificati dagli stessi giovani caregiver – in linea con i risultati di molte altre ricerche internazionali – sono: la richiesta di supporto nella gestione delle proprie esperienze emotive (rabbia, senso di colpa, imbarazzo, solitudine...); la richiesta di aiuto nel gestire la relazione sia con la persona bisognosa di supporto che con soggetti terzi (amici, partner, ma anche estranei); il sostegno nel trovare un bilanciamento tra la propria vita personale (nella quale potrebbe essere inclusa l'esperienza scolastica) e quella familiare; ricevere informazioni rispetto alla patologia del proprio familiare come strumento efficace di riduzione dell'ansia e dello stress ed, infine, la possibilità di parlare con professionisti esterni al nucleo familiare che possano ascoltarli e sostenerli.

In questo contesto, appare evidente il ruolo fondamentale che possono svolgere tutti coloro che professionalmente intercettano gli adolescenti: insegnanti, educatori, psicologi, operatori sanitari... sono tutti in una posizione privilegiata per identificare il bisogno e fornire supporto. Al contempo, anche gli operatori che lavorano in servizi per adulti che hanno in carico i familiari di questi adolescenti possono contribuire significativamente, in particolare nella fase di identificazione dei giovani caregiver.

Al fine di supportare questi operatori nel riconoscere, valutare e rispondere ai bisogni degli adolescenti con responsabilità di cura familiare opera il progetto Erasmus+ EPYC – Empowering Professionals to support Young Carers (“Capacitare i professionisti per sostenere i giovani caregiver”).

Si tratta di un progetto finanziato dall'Unione Europea che vede impegnate diverse organizzazioni non governative provenienti da Scozia, Irlanda, Italia ed Austria, sotto il coordinamento della berlinese Diakonisches Werk – Berlin Stadtmitte. Per l'Italia sono coinvolti un istituto superiore, l'IPS “Versari Macrelli” di Cesena e la cooperativa sociale “Anziani e non

Solo” di Carpi (MO) che realizzeranno le attività sperimentali, rispettivamente, in Romagna e in Emilia.

Lo scopo del progetto è pilotare interventi di supporto a giovani caregiver nel contesto scolastico e in quello dei servizi dedicati ad adolescenti rafforzando il networking a livello locale. L'idea sottesa all'intervento è infatti che le problematiche che affliggono gli adolescenti con responsabilità di cura siano molteplici e richiedano il coinvolgimento di numerosi e diversi servizi. Il target diretto del progetto EPYC sono, non a caso, gli operatori professionali e la finalità è quella di mettere loro a disposizione strumenti e metodi, di trasferire competenze e di progettare prassi operative che consentano di identificare i ragazzi, comprenderne i bisogni e offrire sostegni adeguati. Ciò attraverso lo scambio di pratiche a livello internazionale tra Paesi in cui gli interventi a favore dei giovani caregiver sono già consolidati (come la Scozia e l'Irlanda) ed altri in cui il tema è ancora alle prime fasi di esplorazione (in Italia, in Austria ed in Germania).

Gli strumenti e i metodi appresi saranno poi sperimentati sul territorio dove, come detto, è in corso la creazione di reti locali multi-stakeholder con l'intento di coordinare i diversi contributi che ciascuna organizzazione può portare per sostenere gli adolescenti che vivono questi contesti familiari.

I risultati del progetto EPYC sono disponibili al sito web: www.epyc.org.

Bibliografia

- Caldin R. (2014). Different mirrors Sibship, disability and life phases. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 95-113.
- Cosci F. L. (2015). *Caratteristiche di personalità, sintomi e disturbi di pertinenza psichiatrica nei figli di soggetti alcol dipendenti. Uno studio caso-controllo di tipo naturalistico-osservazionale*.
- Gorini C. (2004). La droga non ascolta. Le sofferenze dei genitori tossicodipendenti e dei loro figli. Indagine epidemiologica, riflessioni e proposte. *Difesa Sociale. Difesa Sociale*, 13-52.
- Istat (2010). *La conciliazione tra lavoro e famiglia*.
- Verrastro V. (2015). *Evoluzione adolescenziale: diagnosi e caratteristiche dello sviluppo – Evolutions of adolescents: diagnosis and characteristics of the development*.

Fabio Vanni*

Commento

Quando sono stato coinvolto, alcuni mesi fa, nella formazione agli operatori dei servizi di Carpi all'interno del progetto sugli adolescenti *caregivers* ho impiegato un po' a coglierne il significato, e poi il valore.

In prima istanza infatti non mi era molto chiaro il problema e non avevo immaginato comunque fosse molto esteso. Ho dovuto ricredermi. E l'ho fatto dapprima pensando alle situazioni incontrate nella mia attività clinica, poi anche nella vita extraprofessionale, che rientravano in questa tipologia.

Man mano che me ne venivano in mente coglievo sempre meglio il problema e la sua estensione. Ho pensato dapprima a persone adolescenti che erano coinvolte in responsabilità di cura per ragioni inerenti al funzionamento psicologico di un loro congiunto, per esempio per una grave psicopatologia, la cui difficoltà in qualche modo mi era nota e che non è riducibile peraltro alla questione della quale ci occupiamo qui giacché non si tratta, in questo caso, solo di dinamiche relative alla cura ma di questioni più ampie. Poi mi sono venute in mente situazioni nelle quali l'equilibrio familiare, magari anche soddisfacente o comunque accettabile, era stato sconvolto da una malattia o da un incidente accaduto ad un congiunto o che erano da anni a confronto con esse, talvolta da sempre.

Ho pensato quindi alle mille possibilità di significazione e fronteggiamento che gli adolescenti escogitavano. Strategie psicologiche che comunque indicavano il bisogno di rivedere e trasformare i loro abituali assetti di vita e di relazione. Talvolta temporaneamente, talaltra stabilmente o comunque a più lungo termine.

Come sempre accade quando si è sottoposti a sollecitazioni forti ciò che ne facciamo può essere carico di apprendimenti per sé, ma le condizioni, i vincoli nei quali questo esercizio soggettivo viene esercitato sono talvolta estreme e lasciano margini anche molto esigui o spingono verso scelte anche molto radicali: fughe, immolamenti, tristezze, autoreclusioni. È anche interessante poi leggere questi eventi e le loro conseguenze non solo come significazioni individuali ma per quello che accade nel sistema familiare,

* Fabio Vanni, psicologo, psicoterapeuta SIPRe, Ausl Parma. E-mail: fabio.vanni@alice.it.

ristretto e allargato, nel sistema amicale e scolastico, giacché in quelle situazioni tutto si muove ma non è l'adolescente a muoverlo e non sempre, anzi quasi mai, il suo punto di vista è al centro dell'attenzione dei congiunti o del contesto allargato. Si conta su di lui/lei in maniera magari scontata, sulla sua disponibilità a rivoluzionare la sua vita come fosse ovvio e spesso in base a presupposti mai esplicitati prima e poco negoziabili. "Se sei una donna devi occuparti di tua madre più di tuo fratello". "Se sei più grande devi fare questo e quello". E così via.

Smettere improvvisamente di contare su un genitore, trovarsi accanto, d'un tratto, un fratello ammalato, sono fatti inattesi in quest'epoca della vita, che possono richiedere viraggi insopportabili della vita stessa.

L'inversione di ruolo da colui che relativizza le figure di riferimento a colui che deve farsi carico di loro è netta e inattesa e, potremmo dire, 'inatendibile'.

Questa scoperta di una prospettiva nuova che ho fatto nei mesi prima dell'incontro con gli operatori di Carpi è stata poi sostenuta da loro nell'incontro stesso ed è stato molto interessante scoprire insieme all'oncologa che partecipava al corso che anche lei non aveva mai pensato a questo nelle situazioni delle quali si occupa, così per l'infermiera del servizio psichiatrico che seguiva la paziente gravemente depressa a domicilio e che era contenta di poter contare su quella figlia tanto dedicata alla mamma, e così via anche per gli psicoterapeuti che lasciavano fuori dalla loro attenzione quegli adolescenti che 'funzionavano tanto bene'.

Uno scotoma come tanti, che forse oggi possiamo meglio considerare grazie a questo bel contributo che ci aiuta a vedere quindi un aspetto delle realtà familiari ed individuali che magari non ci è tanto funzionale cogliere ma che potrebbe rivelarsi rischioso trascurare.