

## Accompagnare i genitori con disturbo psichiatrico e i loro figli: l'utilizzo degli albi illustrati come mediatori della relazione e promotori di resilienza.

Alessia Grigolin

*Educatore professionale<sup>1</sup>*

**Sinossi:** Il contributo presenta, in un primo momento, una sintesi delle possibili difficoltà cui vanno incontro i genitori con un disturbo psichiatrico per considerare successivamente il vissuto dei figli ed esaminarne i possibili sentimenti e le conseguenze evolutive; fino ad arrivare ai fattori che possono promuovere la resilienza. Tra questi ultimi il lavoro di ricerca si è focalizzato principalmente sul bisogno di informazione, un bisogno che può essere soddisfatto dalla figura dell'educatore professionale nel lavoro di accompagnamento dei genitori con disturbo psichiatrico nella relazione con i propri figli e nell'aiutarli nel comunicare ai figli la natura del proprio disturbo. Affinché la comunicazione possa avvenire in autonomia o con l'affiancamento di un operatore, già dai cinque anni d'età dei bambini, si è deciso di proporre lo strumento dell'albo illustrato. Nel seguente contributo ne vengono presentati tre nel dettaglio come possibili esempi.

**Abstract:** This paper has been articulated such as to synthesize the difficulties of parents with a psychiatric disorder, at first. In order to consider then how children, live the parental psychiatric disorder, their emotions and the possible consequences in the evolutionary development up to the factors that can promote resilience. Among the factors that may promote resilience this research focused on the need for information, a need that can be satisfied by the figure of professional educator accompanying parents with a psychiatric disorder in the relationship with their children and helping them in the first approach to the conversation about their mental disorder. In order to have an independently conversation or supported by an operator, from children's five years of age, children books have been proposed as suitable mediators. In this work three examples of children books about parental mental illness were presented.

**Keywords:** *disturbi psichiatrici, genitorialità, comunicazione, resilienza, relazioni familiari / psychiatric disorder, parenthood, communication, resilience, family relations*

---

<sup>1</sup> Il contributo presenta una sintesi della tesi di Laurea in Educazione Professionale (LSNT2) conseguita nella sessione di ottobre 2019 presso l'Università di Padova, relatore dr. M. Ius.

## **Il vissuto dei genitori con disturbo psichiatrico e dei loro figli**

I bambini figli di genitori con disturbo psichiatrico vengono raramente considerati dai servizi che prendono in carico la cura del genitore (Davey et al., 2016), sebbene una recente stima attesti che nel mondo tra il 15 e il 23% dei minori viva in questa situazione (Leijdesdorff et al., 2017).

### **Le difficoltà dei genitori**

Essere genitore e avere un disturbo psichiatrico è una condizione che può comportare svariate difficoltà in base alle caratteristiche del proprio disturbo.

Nel caso di un disturbo d'ansia il rapporto con il figlio «risulta essere caratterizzato in prevalenza da condotte materne iperattive e intrusive, non adeguatamente sintonizzate con i reali bisogni del bambino» (Simonelli, 2014, p. 259), che vanno ad esempio a limitare il bambino negli spostamenti e nelle esperienze di esplorazione e scoperta (Buist, 1998). Inoltre risultano essere problematici tutti i comportamenti di iper cura, come i rituali ossessivi relativi alla pulizia del bambino e della casa, scatenati ad esempio da un disturbo ossessivo compulsivo in cui ossessioni e compulsioni possono essere estese anche al mondo del bambino, non più solo al proprio (Brockington et al., 2006). Soffermandoci, inoltre, sui genitori con disturbo depressivo si è notata una maggiore difficoltà nell'accudimento del bambino a causa di una scarsa autoefficacia che genera anche sensi di colpa per l'incapacità di rispondere ai bisogni dei bambini (Monti & Agostini, 2006). Il genitore tende di conseguenza ad essere meno presente e a infondere meno calore nella relazione, in quanto non riesce ad «interagire in maniera sincronica e sintonizzata con i propri bambini ed è più focalizzato sulle proprie angosce e preoccupazioni» (Simonelli, 2014, p. 249).

I bambini sono inoltre a rischio di possibili maltrattamenti sia nel caso in cui il genitore soffra di un disturbo che comporti impulsività, sbalzi d'umore, irritabilità e aggressività, sia in presenza di dissociazione, delirio e allucinazioni, in quanto il bambino viene tenuto fuori da un controllo cosciente (Boily et al., 2006).

### **I sentimenti dei bambini**

Le oggettive difficoltà che si riscontrano in tali genitori possono originare nei bambini sentimenti che, come riporta la revisione sistematica di Yamamoto e Keogh (2018), possono essere prevalentemente riassunti in paura, confusione, forte stanchezza, sofferenza, impotenza, amore, speranza e senso di responsabilità. È proprio da quest'ultimo che ha origine il fenomeno della parentification ossia «un rovesciamento della relazione fisiologica di accudimento, che costringe il figlio del genitore malato a farsi carico di responsabilità familiari e in particolare a prendersi cura del proprio genitore in difficoltà» (Zanobio et al., 2019, p. 39).

I bambini sentono anche pesare su di loro lo stigma sociale che il disturbo psichiatrico comporta dando così origine, talvolta, anche a sentimenti di rabbia, a cui si aggiunge il sentirsi colpevoli del disturbo del genitore, perché non sanno come aiutarlo, non sono informati e credono che il loro comportamento possa contribuire a peggiorare la situazione. Infine, emergono nei bambini sentimenti di forte solitudine e isolamento, in quanto spesso non dispongono di nessuno con cui parlare o è proprio la famiglia a non permettere, o addirittura a proibire, loro di parlare del disturbo psichiatrico (Yamamoto & Keogh, 2018). I bambini sono così spinti a provare una profonda tristezza (Backer et al., 2017) e fanno sfociare tutto questo pesante vissuto emotivo nel considerare «la malattia come un affare privato da tenere segreto dietro a porte chiuse» (Dam & Hall, 2016, p. 252).

### **Conseguenze evolutive nei bambini**

Le conseguenze evolutive cui questi bambini possono andare incontro trovano inizio, ad esempio, già durante la gravidanza di madri con sintomi depressivi e/o ansiosi, poiché i sintomi vanno involontariamente ad influire sul comportamento del neonato causando difficili tratti temperamentali, disturbi della sfera emozionale, comportamentale e da deficit da attenzione e iperattività (Simonelli, 2014). Per quanto riguarda la salute fisica del feto invece, soprattutto quando il disturbo mentale è materno, possono esservi complicanze ostetriche a causa dei farmaci, dei sintomi e dello stile di vita.

Tali complicanze comportano un rischio duplice di anomalie neurologiche per i figli alla nascita, ma anche nell'infanzia, nell'adolescenza e nell'età adulta (Buka et al., 2013).

A livello sociale le difficoltà dei bambini si ritrovano invece nella gestione dell'ambito scolastico ed extra-scolastico con possibili disturbi specifici dell'apprendimento e problemi comportamentali, problematiche che scaturiscono dalla difficoltà nella gestione delle proprie emozioni e da un elevato tasso d'ansia (Boily et al., 2006).

Concetto fondamentale è l'agire in ottica preventiva alla luce del fatto che «tra il 32% e il 56% dei bambini i cui genitori hanno una malattia mentale cronica sono predisposti allo sviluppo di un disturbo psichiatrico diagnosticabile» (Monds-Watson et al., 2010, p. 41) e che le stime attuali portano a dedurre che i figli di genitori con disturbo psichiatrico costituiscono una probabile nuova generazione di pazienti psichiatrici (van Santvoort et al., 2015).

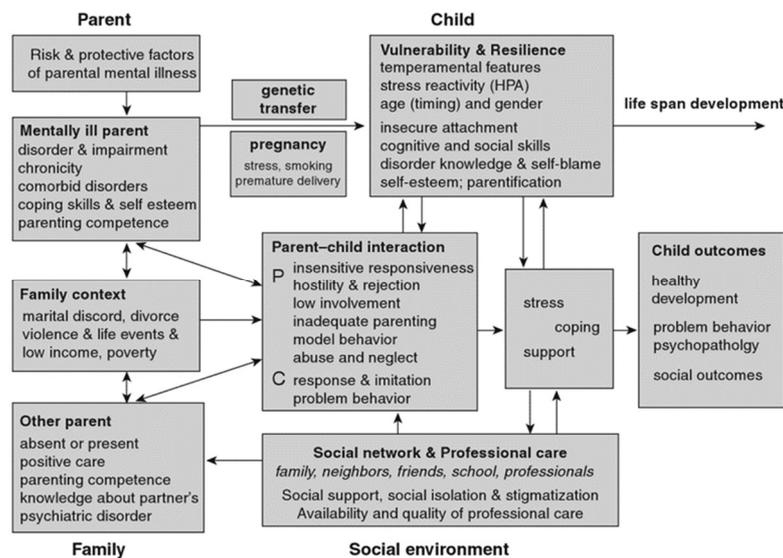
### La via della resilienza

Nonostante le possibili difficoltà sopra riassunte, numerosi studi dimostrano che una percentuale di figli di genitori con disturbo psichiatrico non presenta alcuna forma di disadattamento e anzi manifesta alti livelli di competenza in vari ambiti della propria vita (Inguaglia & Lo Coco, 2013). Tale fenomeno può essere letto entro la cornice del costrutto di resilienza intesa come «un relativo buon esito di vita nonostante l'aver fatto esperienza di situazioni che, come dimostrato in ricerca, comportano un rischio maggiore di sviluppo di psicopatologia» (Rutter, 2000).

Cerchiamo, dunque, di comprendere cosa possa determinare una buona riuscita in bambini figli di genitori con disturbo psichiatrico nonostante la situazione di rischio, basandoci in particolare sul modello teorico di Hosman, Van Doesum e Van Santvoort 2009 (figura 1).

Il modello descrive i principali fattori di rischio e di protezione nello sviluppo di problemi psicopatologici attribuendoli a diversi sistemi di influenza che interagiscono tra loro ovvero: genitori, bambini, famiglia, rete sociale, professionisti e comunità.

Figura 1



Developmental Model of Transgenerational Transmission of Psychopathology, di Hosman et al., 2009.

Fonte: Reupert et al., 2015.

Focalizzandoci in particolare sui fattori individuali che mettono il bambino a rischio ritroviamo: temperamento difficile, inibizione comportamentale, reattività allo stress, attaccamento insicuro, bassa autostima, scarse abilità cognitive/sociali, mancanza di conoscenza del disturbo del genitore e il fenomeno della *parentification*.

Invece tra i fattori che promuovono la resilienza, Inguaglia e Lo Coco (2013) evidenziano condizioni opposte, come ad esempio l'espressione di emozioni positive, un senso di autostima positivo, la conoscenza del disturbo del genitore e alti livelli di supporto sociale percepito.

## **La comunicazione come fattore promotore di resilienza**

In base a quanto emerso in conclusione del paragrafo precedente, vediamo di seguito cosa comporta effettivamente per il bambino essere o non essere a conoscenza del disturbo del genitore, al fine di comprendere come tale conoscenza possa fungere da fattore promotore di resilienza.

### **La non comunicazione al bambino del disturbo psichiatrico del genitore**

Alcuni genitori si dimostrano contrari a discutere del loro disturbo con i figli portando motivazioni come il volere proteggerli e mantenere la loro innocenza; il non comprendere come la patologia possa influire sui figli, il provare sentimenti di vergogna e di colpa, l'essere preoccupati che i figli possano essere dati in affidamento; il non sapere in che modo parlarne e nutrire dubbi sui benefici che ne possono derivare (Nolte & Wren, 2016).

Se le informazioni rimangono frammentate c'è però il rischio che i bambini vedano la patologia del genitore come attraverso un «caleidoscopio» (Mordoch, 2010, p. 20), mettendo cioè insieme quello che viene detto loro direttamente con quello che scoprono da soli e con ciò che osservano. L'assenza di informazioni risulta, inoltre, essere per i bambini estremamente dolorosa e spaventosa (Trondsen, 2012) poiché li lascia in una situazione di confusione e smarrimento inspiegabile (Bibou-Nikou, 2004).

Il bambino, oltretutto, anche se non viene informato direttamente del disturbo psichiatrico del genitore è comunque propenso a porre domande al genitore a riguardo (Nolte & Wren, 2016) e se richiesto riesce a descriverlo visivamente, attraverso una comparazione con altre persone conosciute, associandolo ad esempio al pianto o al parlare senza senso (Yamamoto & Keogh, 2018).

### **I vantaggi del mettere a conoscenza il bambino del disturbo del genitore**

L'essere a conoscenza permette invece ai bambini, innanzitutto, di anticipare e interpretare il comportamento del genitore come indicatore del loro disturbo, aiutandoli a far fronte alla propria situazione familiare e vivendo di conseguenza una minore incertezza su ciò che accade loro intorno (Mordoch & Hall, 2008).

Grazie all'informazione comprendono per di più che non sono personalmente responsabili del disturbo del genitore (Monds-Watson et al., 2010) e di conseguenza si sentono meno in colpa quando vedono il genitore stare male (Power et al., 2015). La conoscenza rende inoltre le emozioni dolorose meno intense, diminuisce il sentimento di solitudine e fa comprendere che il disturbo mentale in fondo è come qualsiasi altra malattia e non bisogna vergognarsene (Dam & Hall, 2016).

Ne deriva il concetto chiave che «incentivare la comprensione dei disturbi promuove resilienza nei figli» (Beardslee et al., 2003, p. 128), in quanto attivando conoscenze sul disturbo mentale del genitore si incrementa nel bambino l'autoefficacia, elemento chiave per lo sviluppo di strategie di *coping* funzionali (Riebschleger et al., 2019). Inoltre, permettendo un rafforzamento nei figli si va di conseguenza a diminuire la probabilità che questi ultimi sviluppino a loro volta dei disturbi mentali (Grove et al., 2015).

Si evince dunque la necessità di rispondere al bisogno di comunicazione che è sancito anche come diritto dalla Convenzione sui diritti dei bambini delle Nazioni Unite, il cui articolo 13 afferma che «il bambino deve avere il diritto di libera espressione, che include la libertà di cercare, ricevere e dare informazioni e idee di ogni tipo» (United Nations, 1989).

### **L'educatore professionale e l'accompagnamento nella relazione genitore-figlio**

Nel codice deontologico dell'educatore professionale, approvato in sede di Assemblea Nazionale dall'Associazione Nazionale Educatori Professionali nel 2002, ritroviamo la sezione che declina la responsabilità nei confronti della famiglia della persona in carico, in quanto suo primo gruppo sociale, delineando l'educatore professionale come figura che «opera per il mantenimento, il sostegno e il

potenziamento dei legami affettivi familiari biologici o alternativi, laddove sia possibile» (Scarpa, 2015, p. 204).

L'educatore professionale è stato inoltre inserito nell'équipe di salute mentale con la riforma sanitaria del 1978 (L. n. 180/1978 e L. n. 833/1978).

In questo specifico ambito la *core competence* dell'educatore professionale prevede «la progettazione educativa e riabilitativa, interventi con le famiglie sul contesto sociale degli utenti e attività di prevenzione e valutazione» (Crisafulli, 2018, p. 226).

Il professionista educatore professionale è di conseguenza legittimato ad accompagnare le persone con disturbo psichiatrico nella relazione con i propri figli.

Essendo poi l'educatore professionale un professionista della riabilitazione, il suo fine consiste nel lavorare per lo sviluppo di risorse che autonomizzino la persona con l'obiettivo di «far riacquisire un buon livello di funzionamento, aiutando il soggetto a sviluppare ed usare le proprie capacità e risorse, in modo da guadagnare più fiducia in sé stesso in relazione con il contesto di vita. Di aiutare i pazienti ad affrontare e gestire problemi concreti, recuperando capacità sociali, relazionali, professionali e a progettare il proprio futuro» (Pasqualotto, 2016, p. 39). Per tali motivazioni l'educatore, qualora le condizioni cliniche del genitore lo permettano, non è chiamato a sostituirsi al genitore con disturbo psichiatrico nella comunicazione al figlio di cosa può comportare tale stato, ma a rendere il genitore capace di affrontare la tematica in autonomia oppure ad affiancarlo.

## **Il genitore come promotore di resilienza per i figli**

Se la comunicazione avviene, infatti, in un ambiente familiare in cui è il genitore a condurre la conversazione con i propri figli l'efficacia risulta essere maggiore (Grove et al., 2017).

Così facendo si consente al genitore di ridefinirsi come maggior esperto della vita dei propri figli rafforzando il proprio senso di autoefficacia e al contempo si è visto che molti bambini preferiscono discutere del disturbo mentale proprio con il genitore (Fudge & Mason, 2004).

L'obiettivo delle conversazioni sul tema del disturbo psichiatrico deve essere, per i bambini, la comprensione del comportamento del genitore mentre, per i genitori, il divenire consapevoli riguardo ciò che vivono i propri figli così da dare origine ad una mutua comprensione e ad appropriate strategie di *coping* (Solantaus et al., 2015).

I servizi di psichiatria dell'adulto dovrebbero, dunque, aiutare il genitore in un primo approccio alla conversazione sul proprio disturbo con i figli (Nolte & Wren, 2016). Tenendo sempre presente il fatto che «qualsiasi sia il mezzo utilizzato, la trasmissione dell'informazione origina effetti positivi» (Boily et al., 2006, p. 174). Tra gli interventi di educazione alla salute mentale individuati come efficaci ritroviamo la biblioterapia che fa riferimento all'utilizzo di materiali psico-educativi quali gli albi illustrati, i dvd, i filmati nel web (Riebschleger et al., 2017). Tali strumenti offrono al genitore una prima modalità con cui approcciarsi alla comunicazione del proprio disturbo mentale con il figlio, qualora essa non sia mai avvenuta. Nel paragrafo successivo ci soffermeremo in particolare sull'utilizzo degli albi illustrati come possibile strumento di primo approccio alla spiegazione del disturbo mentale ai figli da parte dei genitori.

## **Gli albi illustrati come mediatori della relazione genitore-figlio**

Gli albi illustrati, oltre a fornire informazioni conferendo significato agli eventi attraverso la parola, possono avere anche la funzione di mediatori della relazione, ossia sono strumenti «pensati per dare la parola a tutti e per ascoltarla, al fine di condividere il proprio punto di vista con gli altri in modo trasparente» (Ius, 2017, p. 97).

Tramite il libro il bambino vive infatti sentimenti, stati d'animo e sensazioni diverse in una situazione protetta. La storia viene letta in un ambiente accogliente e conosciuto, insieme ad una persona adulta e ciò gli infonde sicurezza (Bacchetti, 2013).

L'albo illustrato, inoltre, «si attiva realmente solo durante la relazione, la lettura ad alta voce» (Terrusi, 2012, p. 134) e la presenza di immagini che accompagnano il testo scritto favorisce la trasmissione di simboli e significati consentendo un cambiamento nella visione del mondo dell'osservatore (Lepri, 2016).

L'albo illustrato è, pertanto, un libro carico di emozioni e sentimenti che il bambino può vivere in prima persona attraverso l'identificazione, e così facendo aiuta, inoltre, il bambino a conoscere la realtà in cui vive quotidianamente e a scoprirne di nuove, svelando dubbi e incertezze ed esorcizzando le paure (Moruzi et al., 2017). Il bambino ascoltando o leggendo realizza che le sue emozioni e reazioni sono molto simili ai personaggi della storia e i suoi pensieri iniziano così a divenire meno spaventosi permettendogli di sentirsi meno solo e comprendere che tutti possono avere dei problemi e che l'importante è imparare cosa fare per gestirli (Tussing & Valentine, 2001).

Gli albi illustrati si rivolgono inoltre ad una fascia d'età in cui non vi è ancora accesso autonomo alle risorse online e vi è quindi il bisogno della mediazione di una figura adulta per la trasmissione dell'informazione.

Un interessante confronto può essere fatto con lo *story telling* e in particolare con l'utilizzo della fiaba con i bambini malati, in quanto il bambino malato non necessita di spiegazioni razionali ma «di avere rassicurazioni, di accogliere alcune interpretazioni possibili della sua situazione, di veder balenare una possibilità di uscita» (Bobbo, 2012, p. 247) cosa comune anche ai bambini con un genitore con un disturbo psichiatrico.

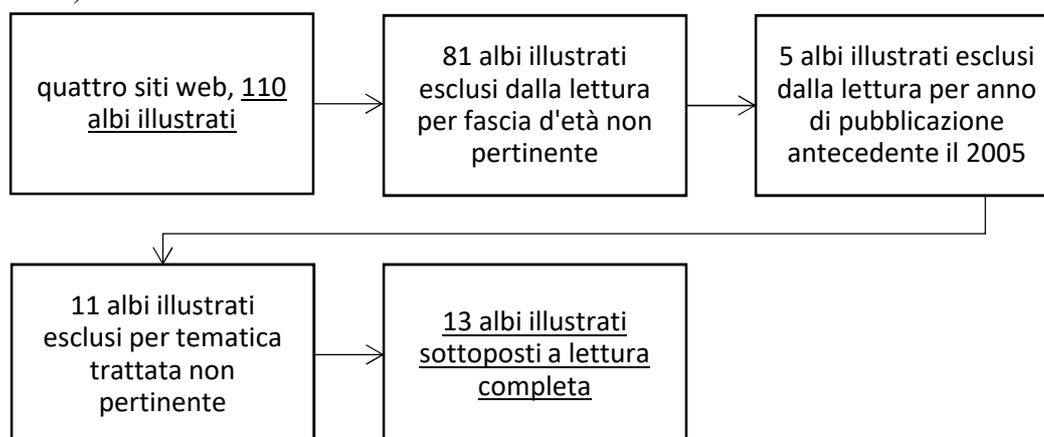
### Esempi di albi illustrati

Il fine della tesi di laurea presentata nella sessione di ottobre 2019 è stato quello di offrire ai bambini di genitori con disturbo psichiatrico una possibilità di rielaborazione della propria narrazione grazie alla conoscenza del disturbo del genitore. La conoscenza consente loro di affrontare consapevolmente la realtà quotidiana e di sviluppare una risposta di resilienza (Bobbo, 2012), prevenendo, inoltre, l'insorgere di disturbi psichiatrici. Alla luce del fatto che «come le ricerche dimostrano, l'aver sperimentato di riuscire a far fronte alle difficoltà durante i primi anni di vita, rappresenta un fattore predittivo di risultati positivi nel corso dell'intera esistenza» (Ius & Milani, 2011, p. 14).

È stato così avviato un percorso di ricerca che consentisse agli educatori professionali di suggerire degli strumenti utili allo scopo comunicativo ai genitori con disturbo psichiatrico, che non hanno mai parlato del proprio disturbo ai figli e richiedono un aiuto su come poter approcciare il tema.

Entra, dunque, in gioco la competenza dell'educatore di selezionare l'albo illustrato più adatto tenendo in considerazione il disturbo del genitore, l'età/genere del bambino e la cultura e composizione della famiglia (Reupert et al., 2015).

Di seguito, nel diagramma di flusso, viene presentato visivamente il percorso di selezione di albi illustrati effettuato nella tesi di laurea grazie all'identificazione a priori di specifici criteri (fascia d'età, anno di pubblicazione e conformità al tema del disturbo mentale in generale o della depressione o della schizofrenia).



Una volta individuati i tre albi illustrati maggiormente adatti per essere riportati come esempi, si è proceduto analizzandoli secondo i seguenti elementi:

- i sentimenti provati dai personaggi;
- la descrizione della sintomatologia dei disturbi psichiatrici;

- la spiegazione del disturbo psichiatrico;
- le strategie di *coping*.

Presentiamo di seguito i tre albi illustrati come esempi riportandone in modo sintetico i contenuti secondo gli elementi sopracitati.

**“Ciao come stai?” di Simona Azzali (2014), tematica: disturbi psichiatrici in generale**

- I sentimenti del bambino non vengono presi in considerazione in forma diretta ma sono immaginati e contemporaneamente si forniscono delle risposte a domande non esplicite. È una pura spiegazione in cui il bambino può identificarsi e non sentirsi più solo.
- Il comportamento del genitore malato è descritto all’interno del testo con: non sta bene, è confuso, triste, stanco, fa fatica a fare le cose semplici e si arrabbia senza motivo.
- Il disturbo psichiatrico viene spiegato come un malessere che dura di più ed è più forte rispetto al normale, un malessere «provocato da una specie di malattia che però non fa venire la febbre o il male alla pancia», il male lo si sente «nel cuore e nella testa» e viene paragonato al possibile dolore del bambino quando gli mancano i genitori, quando viene sgridato o quando proprio non riesce a fare una cosa. Viene sottolineato che succede a tante persone e dunque non è necessario vergognarsi, che le cause sono tante e non bisogna incolparsi.
- Viene suggerita la strategia di *coping* al bambino di parlare con qualcuno, anche se può essere difficile, sarà infatti utile a sentirsi meglio. Viene consigliato al bambino di rivolgersi a qualcuno di cui si fida e che poi si sentirà più forte perché «qualsiasi problema ha la sua soluzione ed è più facile trovarla parlandone».

**“Mama warum weinst du?” di Dagmar Sczepanski (2011), tematica: disturbo depressivo**

- I sentimenti che si scatenano nel piccolo elefante sono di preoccupazione, paura, tristezza, rabbia e senso di colpa; inoltre, nasce in lui anche un malessere fisico con mal di pancia, mal di testa e il cuore che batte veloce. Una delle prime domande indirette del piccolo elefante tra sé e sé è infatti «se solo sapessi come mai la mamma è così triste, ogni giorno mi preoccupo molto per lei». Il protagonista confessa inoltre che il sentimento di preoccupazione non gli permette di lasciare la mamma da sola quando sta male, perché pensa che accada il peggio. Si sente poi in colpa nei confronti della mamma, è lui che la fa piangere e dunque deve fare il bravo elefante. Le sue buone azioni si rivelano però inefficaci, mamma elefante infatti «non riesce a smettere di essere triste». Il piccolo elefante si sente così anche un po' arrabbiato e triste.
- All’interno dell’albo illustrato si comprende che la mamma non sta bene attraverso le descrizioni del piccolo elefante. Il cucciolo di elefante la vede infatti piangere, non mangiare, guardare fuori dalla finestra ed essere silenziosa e tanto triste.
- La strategia di *coping* messa in atto dal piccolo elefante è quella di andare dal nonno che lo fa sempre divertire e che sicuramente saprà cosa fare con la mamma.
- La figura del nonno, a differenza del papà, è aperta al dialogo; fin da subito mette in chiaro che il piccolo elefante non ha nessuna colpa e lo rassicura che la mamma lo ama tanto. Il disturbo viene spiegato dal nonno dicendo che «ci sono giorni in cui non ci si sente bene, si è tristi, può essere che si è arrabbiati o che semplicemente si abbia voglia di piangere e se questo avviene per molti giorni è perché si è ammalati». Il nonno spiega al piccolo elefante anche tutti i possibili sintomi descrivendoli nel seguente modo «si piange senza motivo, si è spesso stanchi e sfiniti, non si dorme bene, non si ama mangiare e non si riesce ad essere felici nemmeno con i regali o il bel tempo». Inoltre, il nonno informa il nipote che per stare meglio la mamma ha bisogno di parlare con il dottore e prendere una pastiglia al giorno e che può capitare sia necessario un ricovero, e che quando ciò accade ci sono altre persone ad occuparsi di lui (il papà e i nonni) e che è possibile andare a farle visita.

**“Fufu und der grüne Mantel” di Vera Eggermann e Lina Janggen (2005), tematica: disturbo schizofrenico**

- I sentimenti provati da Fufu, una piccola volpe, sono di confusione, preoccupazione, paura, vergogna e solitudine.

- I sintomi vengono descritti all'interno dell'albo illustrato nel seguente modo: papà volpe indossa improvvisamente uno strano mantello verde, dice cose senza senso, urla "Okwefan Tuko", cammina all'indietro qui e lì indossando un sacco della spesa in testa, a volte non parla più ed è triste.
- Ad un certo punto accade che papà volpe venga ricoverato in ospedale. Tale situazione viene raccontata nell'albo illustrato attraverso un dialogo diretto tra Fufu e mamma volpe che lo rassicura evidenziando che lui non ha nessuna colpa in merito al ricovero e lo informa che il padre necessita di un periodo di tranquillità a partire da una malattia che si trova nella sua testa. È una cosa complicata, per questo ha bisogno di andare in ospedale dove il Dottor Uhu lo aiuterà parlandogli e forse dovrà prendere delle medicine, ma loro potranno andarlo a trovare insieme.
- Per combattere la solitudine, la strategia di *coping* che Fufu mette in atto consiste nel costruire un papà di cartone colorato e nel portarlo con sé farsi forza per uscire a giocare fuori in giardino.

## Conclusioni

Sia il vissuto dei genitori che quello dei figli si è rivelato essere ricco di sofferenza e difficoltà. Per tale ragione si è deciso di aprire uno spiraglio alla possibilità di cambiamento approfondendo il tema della comunicazione come fattore promotore di resilienza per i figli, in un'ottica preventiva.

Si è andati a ricercare nella letteratura afferente al profilo dell'educatore professionale una possibile competenza in grado di soddisfare al meglio il bisogno di comunicazione. Tra i risultati è sorto che il lavoro dell'educatore è volto a rendere autonomo il proprio educando ed è dunque stata presa in esame la letteratura scientifica sul tema della comunicazione diretta genitore-figlio che evidenzia come tale comunicazione rafforzi il genitore nel suo ruolo e lo ponga sotto una nuova luce per il figlio. Le comprensibili difficoltà del genitore, lo portano ad avere la necessità di essere accompagnato da un professionista nel soddisfare nel migliore dei modi il bisogno di informazione del figlio.

Una possibilità concreta da offrire è l'utilizzo dell'albo illustrato come strumento di trasmissione di informazioni in questo specifico ambito, alla luce del fatto che è in linea con quanto emerso dalle evidenze scientifiche e si presta ad un utilizzo personale e creativo. Infatti, se il genitore lo desidera, può cambiare le parole del racconto in base alla propria storia o, nel caso ciò non venga proposto dal genitore, è il bambino stesso attraverso la sua fantasia a comprendere cosa può essergli utile.

È stata, inoltre, fornita sinteticamente una possibile pista di selezione dell'albo illustrato idoneo all'utilizzo in base a criteri predefiniti, che potranno essere applicati dall'educatore attenendosi alle caratteristiche specifiche del nucleo familiare.

L'articolo apre così nuove implicazioni per la pratica futura dell'educatore professionale nell'ambito della salute mentale. L'educatore professionale, infatti, sulla base della letteratura scientifica analizzata, dovrà considerare la persona anche nel suo ruolo di genitore e i possibili bisogni che tale ruolo implica sia per il genitore stesso che per i figli e, di conseguenza, attuare interventi riabilitativi e preventivi.

Essendo poi l'educatore professionale un professionista che opera attraverso progetti educativi individualizzati, analizzati problemi e bisogni, per raggiungere gli obiettivi prefissati deve avvalersi di metodi e strumenti. Su questa progettualità si è deciso di presentare gli albi illustrati come possibili strumenti utili a raggiungere l'obiettivo della prima comunicazione diretta dei genitori ai figli sul proprio disturbo psichiatrico. o, qualora le condizioni del genitore non lo consentissero, affiancata da un operatore.

La principale implicazione per la pratica futura degli educatori professionali è dunque quella di essere professionisti in grado di accompagnare genitori con disturbo psichiatrico nella relazione con i propri figli identificando validi e appropriati strumenti che possano soddisfare il bisogno di informazione dei figli.

A partire da questo lavoro di revisione bibliografica, una possibile pista futura di ricerca potrebbe essere la sperimentazione pratica dell'utilizzo degli albi illustrati come mediatori della relazione tra genitori con disturbo psichiatrico e i propri figli.

Ci si augura di aver messo luce su una questione spesso ignorata e di aver dato degli spunti riflessivi per i professionisti su come poterla affrontare.

**Bibliografia**

- Azzali, S., De Togni, R., & Gilberti, F. (2014). *Ciao come stai?* Mantova: Corraini Edizioni.
- Bacchetti, F. (2013). *Percorsi della letteratura per l'infanzia. Tra leggere e interpretare*. Bologna: CLUEB.
- Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F., & Calam, R. (2017). Young children's experiences of living with a parent with bipolar disorder: Understanding the child's perspective. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://doi.org/10.1111/papt.12099>
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112(2): 119-31.
- Bibou-Nikou, I. (2004). Parental Mental Health and Children's Well-Being. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2): 309-312. <https://doi.org/10.1177/1359104504041929>
- Bobbo, N. (2012). *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*. Padova: Cleup.
- Boily, M., St-Onge, M., & Toutant, M.-T. (2006). *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale. Regard sur la parentalité*. Montréal: CHU Sainte-Justine.
- Brockington, I. F., Macdonald, E., & Wainscott, G. (2006). Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5): 253-63. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0134-z>
- Buist, A. (1998). Childhood abuse, postpartum depression and parenting difficulties: A literature review of associations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(3): 370-378. <https://doi.org/10.3109/00048679809065529>
- Buka, S. L., Seidman, L. J., Tsuang, M. T., & Goldstein, J. M. (2013). The New England family study high-risk project: Neurological impairments among offspring of parents with schizophrenia and other psychoses. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 162B(7): 653-60. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32181>
- Crisafulli, F. (a cura di). (2018). *La valutazione nel lavoro dell'educatore professionale. Modelli e strumenti di un'attività chiave nei contesti socio-sanitari*. Rimini: Maggioli Editore.
- Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3): 442-457. <https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- Davey, M., Kissin, K., & Lynch, L. (2016). *Helping Children and Families Cope with Parental Illness: A Clinician's Guide*. Abington: Taylor & Francis group.
- Eggermann, V., & Janggen, L. (2005). *FUFU und der grüne Mantel*. Zug: Inthera.
- Fudge, E., & Mason, P. (2004). Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3(2). <https://doi.org/10.5172/jamh.3.2.50>
- Grove, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Gaining knowledge about parental mental illness: How does it empower children? *Child and Family Social Work*, 20(4): 377-386. <https://doi.org/10.1111/cfs.12086>
- Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D., & van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. *Children and Youth Services Review*, 79: 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026>
- Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3): 250-263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Inguaglia, C., & Lo Coco, A. (2013). *Resilienza e vulnerabilità psicologica nel corso dello sviluppo*. Bologna: Il Mulino.

- Ius, M. (2017). Gli strumenti di P.I.P.P.I.: orchestrare l'incontro per trasformare la realtà. *Rivista Italiana Di Educazione Familiare*, 95–109.
- Ius, M., & Milani, P. (a cura di) (2011). *Educazione, pentolini e resilienza. Pensieri e pratiche per co-educare nella prospettiva della resilienza a scuola*. Padova: Kite Edizioni.
- Legge 13 maggio 1978, n. 180. "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori".
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art.34. "Istituzione del servizio sanitario nazionale".
- Leijdesdorff, S., Van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., & Van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: An up to date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4): 312-317. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341>
- Lepri, C. (2016). *Le immagini raccontano. L'iconografia nella formazione dell'immaginario infantile*. Pisa: Edizioni ETS.
- Monds-Watson, A., Manktelow, R., & McColgan, M. (2010). Social work with children when parents have mental health difficulties: Acknowledging vulnerability and maintaining the "Rights of the child." *Child Care in Practice*, 16(1): 35-55. <https://doi.org/10.1080/13575270903369319>
- Monti, F., & Agostini, F. (2006). *La depressione postnatale*. Roma: Carocci Editore.
- Mordoch, E. (2010). How children understand parental mental illness: "You don't get life insurance. What's life insurance?" *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1): 19–25.
- Mordoch, E., & Hall, W. A. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, 18(8): 1127-1144. <https://doi.org/10.1177/1049732308320775>
- Moruzi, K., Smith, M. J., & Bullen, E. (2017). *Affect, Emotion, and Children's Literature Representation and Socialisation in Texts for Children and Young Adults*. New York, London: Routledge.
- Nolte, L., & Wren, B. (2016). Talking or Keeping Silent About Parental Mental Health Problems—A Grounded Theory of Parents' Decision Making and Experiences with Their Children. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4): 731-744. <https://doi.org/10.1111/jmft.12177>
- Pasqualotto, L. (a cura di). (2016). *Educatori di professione oggi. Letture oblique dell'esperienza e orientamenti per il futuro*. Milano: Edizioni Unicopli.
- Power, J., Cuff, R., Jewell, H., Mcilwaine, F., O'Neill, I., & U'Ren, G. (2015). Working in a family therapy setting with families where a parent has a mental illness: Practice dilemmas and strategies. *Journal of Family Therapy*, 37(4): 546-562. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12052>
- Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Gopfert, M., & Seeman, M. V. (2015). Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families, third edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reupert, A., Cuff, R., & Maybery, D. (2015). Helping children understand their parent's mental illness. In *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families, Third Edition* (pp.201-209). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107707559.020>
- Riebschleger, J., Costello, S., Cavanaugh, D. L., & Grové, C. (2019). Mental health literacy of youth that have a family member with a mental illness: Outcomes from a new program and scale. *Frontiers in Psychiatry*, 10: 2. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00002>
- Riebschleger, J., Grové, C., Cavanaugh, D., & Costello, S. (2017). Mental health literacy content for children of parents with a mental illness: Thematic analysis of a literature review. *Brain Sciences*, 7(11). <https://doi.org/10.3390/brainsci7110141>
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651-682). New York: Cambridge University Press.
- Scarpa, P. N. (a cura di). (2015). *L'Educatore Professionale. Una Guida per orientarsi nel mondo del lavoro e prepararsi ai concorsi pubblici*. Rimini: Maggioli Editore.

- Sczepanski, D. (2011). *Mama, warum weinst du?* Luzern: Merck Sharp & Dhome AG.
- Simonelli, A. (2014). *La funzione genitoriale. Sviluppo e psicopatologia*. Milano: Cortina Raffaello.
- Solantaus, T., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Working with parents who have a psychiatric disorder. In *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families, Third Edition* (pp. 238-247). New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107707559.023>
- Terrusi, M. (2012). *Albi illustrati. Leggere, guardare, nominare il mondo nei libri per l'infanzia*. Roma: Carocci editore.
- Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents' experiences and perspectives. *Qualitative Health Research*, 22(2): 174-88. <https://doi.org/10.1177/1049732311420736>
- Tussing, H. L., & Valentine, D. P. (2001). Helping adolescents cope with the mental illness of a parent through bibliotherapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(6): 455-469. <https://doi.org/10.1023/A:1012992116742>
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49* (pp. 1–15).
- van Santvoort, F., Hosman, C. M. H., Janssens, J. M. A. M., van Doesum, K. T. M., Reupert, A., & van Loon, L. M. A. (2015). The Impact of Various Parental Mental Disorders on Children's Diagnoses: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4): 281-299. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0191-9>
- Yamamoto, R., & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2): 131-141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12415>
- Zanobio, A., Tasselli, F., & Percudani, M. (2019). *Famiglie sospese. sostenere la genitorialità di fronte ai disturbi mentali degli adulti*. Milano: Franco Angeli.