



UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Scienze politiche

Corso di Laurea in Scienze del servizio sociale (L-39)

Tesi di Laurea triennale

“Giovani caregiver, figli di pazienti psichiatrici: verso un paradigma di intervento familiare”

Relatore
Roberto Mazza

Candidato
Margherita Donati

Anno Accademico 2020\2021

INDICE

Introduzione

I. L'interazione tra psicopatologia genitoriale e figli

1.1 Psicopatologia e genitorialità

1.2 La patologia psichiatrica nel sistema familiare

1.2.1 La valutazione del funzionamento familiare: stress e abilità di coping

1.3 Malattia mentale e stigma sociale

II. L'assistenza informale dei figli di genitori con disturbo mentale

2.1 Giovani caregiver

2.1.1 Parentificazione e adultizzazione

2.1.2 Caregiver e Covid-19

2.2 La storia di Stefania Buoni: COMIP

2.2.1 Interventi sul web: il primo portale italiano di informazione a livello internazionale

2.3 Il progetto di ricerca Me-We

2.4 Il contesto normativo: verso un riconoscimento legislativo nazionale

III. Lavoro di rete: programmi d'intervento per la promozione del benessere dei figli

Introduzione

3.1 Family model

3.1.1 Sensibilizzare gli operatori dei servizi di salute mentale

3.2 Resilienza e fattori di protezione nella psicoterapia familiare sistemica

3.2.1 Supporto sociale e risorse comunitarie

3.2.2 Attribuzione di significato

3.2.3 Close and caring relationship

3.3 La famiglia come risorsa in ottica sistemica-relazionale nei servizi psichiatrici

Conclusioni

Introduzione

La seguente tesi intende analizzare ed approfondire la figura dei figli di genitori con disturbo mentale, fenomeno ancora sommerso in Italia, sia per l'assenza di numeri ufficiali che li quantificano, sia per il tabù che ancora oggi la malattia mentale subisce a causa dello stigma sociale. Pertanto l'elaborato auspica ad una comunicazione aperta volta non più al *blaming* del genitore che vive una condizione di disagio psichico, ma all'individuazione di strumenti di supporto, formali ed informali, che possano far fronte alle condizioni in cui le conseguenze ricadono sui soggetti più vulnerabili.

In particolare, l'elaborato si pone l'obiettivo di dar voce alle istanze dei figli che assumono il ruolo di *giovani caregiver*; un carico di responsabilità e un peso di cura rilevante, considerato un fattore di rischio per il benessere psicologico, poiché in assenza di servizi adeguati di supporto, può avere ricadute importanti non solo sulla salute mentale ma anche sull'istruzione e la vita sociale.

Nel primo capitolo si affronterà l'integrazione fra disturbo mentale e sistema familiare, al fine di evincere come la malattia mentale non riguardi solo la persona con un disturbo psichiatrico ma anche gli altri componenti della famiglia, in particolar modo ponendo l'accento sullo stigma sociale che accompagna la malattia mentale in un circolo vizioso di discriminazione e isolamento. Il disagio psichico, in quanto evento sfavorevole, mostra sensibili equilibri familiari che meritano una valutazione del funzionamento familiare globale, che sembra ripercuotersi sia nella dimensione affettiva del legame che in quella strutturale dei ruoli. L'intenzione di far luce sull'invisibilità dei figli, più vulnerabili sia per motivi anagrafici sia per motivi giuridici, parte dal presupposto che numerosi studi internazionali hanno dimostrato che l'insorgenza di un disturbo psichiatrico nei figli non è determinato soltanto dalla genetica ma dalla correlazione che il disturbo psichiatrico genitoriale ha con *stressor familiari e sociali*.

Nel secondo capitolo l'attenzione verterà su coloro che hanno costituito l'indagine di fondo della ricerca proposta, i *giovani caregiver*. A partire da una descrizione dettagliata della condizione in cui i figli vivono, con riferimento a come la responsabilità di assistenza può compromettere le pari opportunità nella transizione verso l'età adulta, si analizzeranno alcune conseguenze, quali parentificazione e adultizzazione. L'indagine sarà approfondita dalla storia di Stefania Buoni, presidente e co-fondatrice nel 2017 della prima associazione

italiana creata da e per figli di genitori con disturbo mentale, peraltro una delle tre (e uniche) associazioni italiane attive in tema di *giovani caregiver*. L'assenza di una rete di sostegno adeguata è stata in parte compensata da una serie di interventi sul web, tra cui il portale "my blue box", primo strumento di informazione a livello internazionale, realizzato grazie all'impegno dell'Associazione Contatto Onlus. A tal proposito si sottolineerà l'importanza del progetto di ricerca e innovazione "Me-We", un censimento europeo nelle scuole, finanziato dalla *Horizon 2020*, allo scopo di assicurare ai giovani *caregiver*, una buona salute mentale, fattore che può influenzare lo sviluppo sociale e la crescita economica in Europa. Nell'ultima parte del capitolo verranno illustrati i riferimenti normativi italiani riguardo al riconoscimento della figura di *caregiver*, i disegni di legge in discussione in Senato e la prima legge regionale italiana a riconoscere la figura del *caregiver*: la legge n.2 del 2014 dell'Emilia Romagna.

Il terzo capitolo sottolineerà l'impatto reciproco dell'interrelazione tra il genitore con disturbo mentale e i figli, come i problemi di salute mentale e le competenze genitoriali influenzano il benessere dei figli e viceversa, come il comportamento e la salute mentale degli stessi figli influenzano la fiducia genitoriale in un'allenanza terapeutica. L'attenzione si concentrerà sulla necessità di un lavoro di rete fra i vari professionisti che operano nei servizi di salute mentale, un paradigma di intervento non più individuale ma familiare, che coinvolge non solo i figli affinché non si verifichi la trasmissione intergenerazionale della psicopatologia ma anche l'attenzione da parte della comunità, dell'agenzia e dei contesti in cui si svolge l'intervento.

Per rafforzare e preservare la salute mentale dell'intero nucleo familiare è indispensabile far leva sulla resilienza, capacità appartenente a specifici individui o sistemi di relazione di far fronte a circostanze avverse, come insieme di forze intra ed extrafamiliari, considerate dalla psicoterapia familiare sistemica, il potenziale terapeutico volto all'incremento dei fattori protettivi mediante il supporto sociale e le risorse comunitarie. In tal senso la collaborazione con l'intero sistema famiglia, compresi i figli, risulta indispensabile per aiutare i genitori con disturbo psichiatrico: una risorsa per raggiungere il percorso terapeutico individuale bloccato dall'impasse e per aiutare i membri familiari a sopravvivere al dramma che si ripercuote anche su di loro.

A partire dal concetto di resilienza come insieme di *meccanismi di coping* si evince il legame che sussiste tra condizioni sociali e psicologiche ma anche come è possibile far fronte alle condizioni di disagio se supportati da un insieme di sistemi e interazioni familiari,

professionali e comunitari.

La cosiddetta '*genitorialità difettosa*' richiede interventi familiari che in termini socio-ecologici si rivolgono ai bisogni dell'intero sistema familiare: un'azione di rete preventiva a livello territoriale richiede di perseguire un lavoro che non eviti l'inclusione del tribunale per i minorenni ma che annoveri tra le sue priorità i bisogni familiari e la prevenzione della perdita della custodia del minore. Alla base del suddetto studio, il dilemma etico tra il diritto di qualsiasi paziente psichiatrico a svolgere la potestà genitoriale e il diritto del bambino a predisporre di un ambiente ottimale in cui crescere, che delega ai singoli operatori il peso di decisioni che dovrebbero essere supportate da adeguati sostegni istituzionali e scientifici.

Nelle conclusioni della seguente Tesi saranno proposte possibili soluzioni che intendono contribuire a rispondere al filo conduttore, nonché principio guida della suddetta Tesi: che cosa si aspettano i figli di genitori con disturbo mentale dagli operatori sociali e di salute mentale, affinché i loro bisogni non siano mai più invisibili?

1.1 Psicopatologia e genitorialità

La genitorialità psichiatrica comporta rispetto a quanto accade per la genitorialità esente da disturbi mentali maggior difficoltà nel provvedere a rispondere ai bisogni dei figli per accompagnarli e garantire loro uno sviluppo armonico, poiché in presenza di un disagio mentale oltre ad essere sottoposti alle sfide quotidiane a cui sono soggetti tutti i genitori richiede la gestione della sintomatologia della patologia.

La genitorialità¹ è intesa non solo come competenza genitoriale², abilità cognitive che il genitore dovrebbe possedere per rispondere alle esigenze psico fisiche ed emotive dei propri figli ma anche come dimensione relazionale della triade in gioco ossia la relazione che i figli hanno con i *caregiver*³. L' idoneità genitoriale è un'impresa difficile nella realtà quotidiana sia per il genitore psichiatrico sia per il genitore sano. “La genitorialità è un mestiere impossibile poiché i risultati dell'educazione sono imprevedibili” (Freud, 1937 cit. in A.Zanobio et. al 2019, p. 56) pertanto si può provare ad essere genitori “sufficientemente buoni”⁴.

La nascita di un figlio mina il meccanismo psicologico e relazionale degli individui, in quanto singoli e in quanto sistema familiare. Essere genitori implica un momento evolutivo e processuale dell'essere umano e della dinamica affettiva in cui la coppia diventa con l'arrivo della terza parte in gioco ovvero il figlio una triade che riorganizza al suo interno funzioni e responsabilità. In questa fase di crescita psicologica e relazionale si ha una ricerca continua di 'equilibrio'⁵ che oscilla tra successi ed errori.

¹ Il termine 'genitorialità' si riferisce al processo di promozione e sostegno dello sviluppo fisico, emotivo, sociale e intellettuale di un bambino dall'infanzia all'età adulta. Il concetto di genitorialità si riferisce alla complessità del processo di crescere un bambino, e non esclusivamente alla relazione biologica. [<https://it.wikipedia.org/wiki/Genitorialit%C3%A0>]

² La competenza genitoriale è un costrutto complesso che comprende la personalità del genitore, un'adeguata competenza relazionale e sociale [<https://www.giuntipsy.it/informazioni/notizie/competenze-genitoriali-teoria-e-ambiti-di-applicazione>].

³ Il termine anglosassone 'caregiver' indica “chi dà assistenza ad una persona non autosufficiente”. Generalmente il termine viene utilizzato per indicare il ruolo del genitore e/o di un familiare che si prende cura dei bisogni dei figli, i quali non sono in grado autonomamente di svolgere gli atti necessari alla vita quotidiana a causa dell'età, o di un familiare ammalato e/o disabile [<http://www.caregiverfamiliare.it/wp-content/themes/thunderbolt/docs/IntroduzioneLoredanaLigabue.pdf#:~:text=Con%20il%20termine%20caregiver%20familiare%20si%20intende%20quindi,vita%20quotidiana%20a%20causa%20dell%E2%80%99et%C3%A0%2C%20di%20una%20disabilit%C3%A0%2C>].

⁴ D. Winnicott, pediatra e psicoanalista britannico, definisce *madre sufficientemente buona* quella madre che, in maniera istintiva, possiede le capacità di accudire il bambino dosando opportunamente il livello della frustrazione che il bambino subisce. [https://it.wikipedia.org/wiki/Donald_Winnicott#La_Madre_Sufficientemente_Buona]

⁵ L. V. Bertalanffy definisce il cosiddetto 'principio di equifinalità' secondo il quale un sistema è in grado di raggiungere lo stesso stato finale di omeostasi, ovvero di equilibrio dinamico, a prescindere dall'intervento di singoli fattori causali. [https://www.treccani.it/enciclopedia/teoria-dei-sistemi_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/]

Massimo Recalcati in tal proposito evince che “Quando un genitore si pone come figura esemplare i figli sono schiacciati, i figli hanno bisogno di vedere l’imperfezione, l’umanizzazione, la vulnerabilità dei genitori, non figure idealmente esemplari” (Massimo Recalcati, 2020). L’errore costituisce inevitabilmente parte integrante della genitorialità in quanto processo di trasformazione personale ed interpersonale.

La presenza della malattia psichiatrica rende la *genitorialità difettosa* “un processo di genitorialità che fatica ogni giorno, da entrambe le parti, dove esiste ancora l’amore ma la comunicazione e le relazioni sono difficili, a volte conflittuali, ambivalenti e contraddittorie” (A. Zanobio et. al , 2019, pag. 57).

La vulnerabilità indotta dal disturbo mentale rende lo stato patologico uno squilibrio duraturo che incide negativamente sulla stabilità delle funzioni genitoriali, anche se non esime necessariamente i genitori dalla loro funzione genitoriale.

I servizi di salute mentale a seguito della rivoluzione condotta da Franco Basaglia per l’inclusione sociale del paziente psichiatrico, cercano di integrare tra istanze di cambiamento e controllo l’assistenza e la riabilitazione ma dimenticano spesso che il paziente possa essere genitore.

Qualora invece la funzione genitoriale sia presa in considerazione, “numerosi studi internazionali indicano che pochissimi familiari, inclusi i figli, ricevono un supporto quando un membro del nucleo familiare affetto da disturbo psichiatrico è in trattamento (Rummel-Kluge et al. 2006 in Reupert et. al 2019, p.355).

La questione della psicopatologia genitoriale da un lato vede i servizi di salute mentale volti a salvaguardare il diritto alla genitorialità nonché alla conservazione dei legami parentali e dall’altro lato i servizi di tutela minorile volti a garantire il primario interesse del minore ad una crescita sana ed equilibrata, che impone il diritto ad un ambiente familiare idoneo alla crescita e allo sviluppo armonico della sua personalità.⁶ La suddetta antinomia esprime il bilanciamento tra la continuità e la qualità del legame: i servizi di salute mentale rivolgono l’attenzione al legittimo interesse del paziente alla genitorialità in quanto potenziale risorsa terapeutica e i servizi di tutela minorile rivolgono la loro attenzione alla difesa del minore dalla compromissione che il disturbo mentale infligge sulla relazione genitore-figlio.

Il sostegno alla genitorialità psichiatrica oltre al miglioramento della comunicazione e del benessere relazionale dell’intero nucleo familiare può stimolare il paziente all’impegno e alla

⁶ Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 20 Novembre 1989 [https://www.minori.gov.it/sites/default/files/Convenzione_ONU_20_novembre_1989.pdf].

motivazione nei percorsi di trattamento che facilitano la guarigione ma può pur sempre includere dei limiti.

I genitori possono esimersi dalla richiesta di aiuto perché incapaci di riconoscere le implicazioni per i figli o per timore della trasmissione intergenerazionale⁷ ma in particolare a causa dei pregiudizi associati alla malattia mentale nel contesto di vita, poiché “in alcuni Paesi avere un disturbo mentale è una condizione sufficiente per perdere la custodia dei figli”(Kaplan et al. 2009 cit. in Reupert et. al , 2019, p. 61). L’associazione tra disturbo mentale e implicazioni negative per i figli aumenta la probabilità di cessazione dei diritti genitoriali poiché gli istituti di garanzia e di tutela minorile agiscono più rapidamente per la salvaguardia del benessere del minore, ma non necessariamente i problemi esternalizzanti dei figli sono in rapporto causale con il disagio psichico genitoriale. La sfida per evitare la sospensione o la perdita definitiva della custodia dei figli tutelando contemporaneamente il preminente interesse dei figli può essere superata mediante il lavoro di equipe interdisciplinare tra i diversi professionisti e il supporto comunitario, una collaborazione tra gli enti di salute mentale e gli enti di tutela minorile che mediante il supporto emotivo, finanziario e domiciliare può costituirsi come fattore primario di prevenzione e promozione del benessere dell’intera entità familiare.

1.2 La patologia psichiatrica nel sistema familiare

La malattia mentale riguarda l’intero nucleo familiare e non soltanto la persona affetta da disturbo psichiatrico poiché la famiglia, come ogni gruppo umano, è un insieme di relazioni interconnesse in cui ciascuna azione o stato d’animo si influenza reciprocamente.

Un sistema di relazioni interconnesse che Falkov definisce “un processo di impatto reciproco” (Falkov, 2012 cit. in Reupert et. al 2019 p.14). La bidirezionalità di tali relazioni interconnesse consta che come i problemi di salute mentale dei genitori influenzano i figli, viceversa, i comportamenti disfunzionali dei figli influenzano i problemi di salute mentale del genitore.

Avere un disturbo mentale può essere debilitante ma quando i pazienti sono genitori, anche i figli vengono influenzati negativamente e ciò accresce la probabilità per i figli di sviluppare un disturbo psichiatrico. Il disturbo di uno o entrambi i genitori è un potenziale fattore di

⁷ La ‘trasmissione intergenerazionale’ indica modalità di trasmissioni “visibili” di vissuti psichici elaborati o elaborabili, pensieri e rappresentazioni identitarie, costruzioni e ricostruzioni della storia familiare. La trasmissione intergenerazionale può assumere una naturale e sana fisiologica oppure diventare patogena veicolando contenuti latenti che possono condurre ad esiti patologici nelle generazioni che si susseguono (R. Mazza, 2016)

rischio che incide sia sulla trasmissione intergenerazionale della patologia sia sulla crescita e la formazione biopsichica della personalità di ciascun individuo. La personalità di ciascun individuo è infatti costituita al tempo stesso sia da una componente ereditaria che da una componente ambientale, alle cui influenze ciascuno individuo reagisce in base alla carica emotiva e al temperamento.

La psicopatologia genitoriale può dare origine a quelle che Felitti e il suo staff nel 2001 hanno definito “ESI” (Esperienze sfavorevoli infantili), un insieme di situazioni disfunzionali che incidono sullo sviluppo del bambino e sulla stabilità della relazione con le figure di attaccamento primarie, sia sul piano psicologico che relazionale tanto da rendere l’ambiente familiare non protettivo. Forme di maltrattamento emotivo e/o psicologico all’interno del nucleo familiare impediscono al bambino di sviluppare la “ base sicura “⁸.

L. Cancrini sottolinea che ciò che accomuna le infanzie infelici sono le situazioni in cui il figlio è oggetto di rappresentazioni e movimenti transferali che non riguardano lui ma i fantasmi relativi all’infanzia ancora presente nei genitori, tanto da diventare “lo schermo delle emozioni proiettate. Quello che rischia di fallire, con loro, è il meraviglioso progetto di sviluppo originale in cui si costituisce l’identità della persona che ognuno può diventare”. (L. Cancrini, 2013, p. 75). Nelle situazioni in cui i genitori in quanto persone possono essere portatori di esperienze traumatiche infantili che impediscono loro di essere sia adulti che genitori e i figli portatori di bisogni insoddisfatti ma al tempo stesso critici e colpevolizzanti verso i genitori incompetenti e/o assenti poichè esposti a “traumi relazionali precoci”⁹ e gravi trascuratezze emotive (neglect), tutti hanno bisogno di aiuto. Di fronte al disturbo mentale del genitore lo sviluppo delle situazioni vissute dal bambino può essere soggetto a quelli che Lorna Smith Benjamin definisce “processi di copia”, riproduzioni di comportamenti che hanno avuto luogo in una relazione disfunzionale di attaccamento e che riproducono a loro volta comportamenti disfunzionali.

In tal senso la psicopatologia sarebbe il risultato delle assenti “IPIR” (*important persons and their internalized representations*) che impediscono la costruzione dei “modelli operativi interni”¹⁰ poiché “ producendo un danno importante nei processi di attaccamento deformano

⁸ Ainsworth e Bowlby hanno notato che la ‘base sicura’ formata da uno stile di attaccamento sicuro tra madre e bambino serviva a fornire al piccolo protezione, fiducia in se stesso e favoriva progressivamente l’autonomia nell’esplorazione dell’ambiente circostante (J. Bowlby, 1989).

⁹ Espressione entrata nel linguaggio scientifico per indicare tutte le interazioni del bambino con il suo caregiver, che conducono ad una disorganizzazione dell’attaccamento, anche quando la figura di riferimento non è direttamente maltrattata.(Liotti, 2008).

¹⁰ Termine introdotto da Kenneth Craik, filosofo scozzese, per indicare le rappresentazioni mentali del legame costruito con l’attaccamento, che hanno lo scopo di guida il bambino nelle sue interazioni con l’ambiente. Bowlby applicò le idee di Craik all’attaccamento [<https://it.wikipedia.org/wiki/Attaccamento>].

traumaticamente l'assetto della personalità" (M. Malacrea, 2020, p. 3). I minori vittime di maltrattamenti psicologici e/o emotivi incontrano difficoltà nel processo di mentalizzazione e funzione riflessiva del Sé¹¹ qualora non riscontrino nella mente del *caregiver* le proprie necessità. Tuttavia la presenza di una diagnosi psichiatrica non compromette inevitabilmente le competenze genitoriali poiché il rapporto genitori-figli è influenzato da fattori protettivi. "E' molto problematico mettere in evidenza gli elementi che permettono la correzione di certi conflitti, e che portano, dopo percorsi tortuosi e tormentati durante l'infanzia e l'adolescenza, a quegli equilibri personali spesso assai soddisfacenti " (F. Vizziello et al. 1991 p. 14).

Il modello multifattoriale suggerisce che la funzione genitoriale in presenza della 'malattia mentale' dei genitori, probabile condizione di rischio per i figli, "i quali risultano particolarmente sensibili ad assorbire anche gli stati d'animo più intimi dei genitori" (R. Mazza, 2016, p. 162) può essere compensata e supportata mediante fattori protettivi che tutelano la funzionalità del nucleo familiare. La famiglia è un'entità le cui caratteristiche e norme sono determinate dalle azioni di tutti i membri dell'intero sistema familiare: quando la malattia mentale colpisce un membro del nucleo familiare, tutto il sistema viene perturbato nel suo equilibrio. La psicopatologia non si limita a compromettere le funzioni del genitore in quanto persona adulta ma si estende all'esercizio della responsabilità genitoriale mettendo in discussione l'incolumità fisica e psichica propria e/o altrui, tanto da rendere l'ambiente familiare compromesso nella sicurezza e protezione. In tali casistiche le azioni di tutela minorile a tutela dell'incolumità del minore possono contrastare le azioni terapeutiche dei servizi di salute mentale in quanto 'anti-terapeutiche' per il paziente che può giovare della famiglia in quanto risorsa utile al processo di recovery. La famiglia è un sistema aperto all'interno di una comunità che offre accesso alle risorse, motivo per cui il funzionamento globale del nucleo familiare è influenzato da variabili sociali e ambientali di supporto. In particolare, risulta fondamentale la presenza di adulti significativi o reti sociali di sostegno. In tal senso gli operatori della salute mentale dovrebbero essere supportati affinché la loro attenzione fosse focalizzata su un paradigma d'intervento familiare, il cui focus trasla

¹¹Il "Sè riflessivo" è un pensiero che risale ad Hegel, il quale nel 1807 affermò che "è solo attraverso la conoscenza della mente dell'altro che il bambino sviluppa il pieno possesso della natura degli stati mentali. Un processo intersoggettivo in cui il bambino giunge a conoscere la mente del genitore, così come il genitore cerca di comprendere e contenere gli stati mentali del bambino". In psicologia questo concetto è stato teorizzato dallo psicoanalista ungherese Peter Fonagy in seguito ai suoi studi sulla teoria dell'attaccamento di John Bowlby e agli studi sulla trasmissione intergenerazionale dei modelli di attaccamento [https://it.wikipedia.org/wiki/Funzione_del_S%C3%A9_riflessivo].

dall'individuo all'ecologia della famiglia in un trattamento di prevenzione e promozione della salute dell'intero nucleo familiare.

1.2.1 La valutazione del funzionamento familiare: stress e abilità di coping

La valutazione del funzionamento familiare nelle famiglie in cui uno o entrambi i genitori hanno un disturbo mentale comporta una valutazione globale del funzionamento dell'intero sistema, orientato al benessere e alla riduzione del carico familiare mediante l'incremento di *strategie di coping*¹². La realtà familiare riveste un ruolo importante nella cura del disagio mentale (Lupoi S. 1995 in Meroni et. al 2021, p.36) poiché la famiglia è un “ sistema bilanciato tra fattori di rischio e protezione “ (Meroni et al. 2021, p.37) , una risorsa da coinvolgere nell'affrontare la cura del paziente (Cirillo et. al , 2002) come ponte tra la persona affetta e il contesto socio-assistenziale. Le relazioni familiari possono dunque svolgere un ruolo significativo rispetto ai disturbi psichici di un membro del sistema familiare in quanto possono determinare l'amplificazione di un disagio o la cura grazie alla collaborazione di tutti i membri dell'intero sistema. La valutazione del funzionamento familiare consiste nell'osservazione e valutazione delle dinamiche relazionali presenti all'interno del gruppo familiare al fine di identificare le dinamiche disfunzionali che possono derivare dalla presenza della psicopatologia. La lettura relazionale della sintomatologia, che dipende dalle “diverse modalità di equilibrio familiare che hanno un ruolo importante nei riguardi del figlio, sia sul versante patogenetico che nel permettere di esercitare un'azione correttiva dei conflitti generati dal genitore” (F.Vizziello et al. , 1991, p.14) fornisce informazioni sulle dinamiche disfunzionali che possono determinare o incrementare il disagio psichico. A tal proposito l'acuzie psichiatrica “può essere intesa come esito ultimo di un processo di destabilizzazione che coinvolge il paziente ma anche il sistema familiare che non riesce a riorganizzare nuove strutture interne e funzionali per gestire la criticità della psicopatologia” (L. Schepisi 1997 cit. in M.Meroni et.al 2021, p.37).

La presenza di delicati equilibri familiari compromette sia la dimensione affettiva che strutturale del legame genitori-figli. I sottosistemi emozionali ed affettivi del sistema famiglia sono in parte influenzati dalle relazioni trigerazionali ossia dai sistemi relazionali della famiglia d'origine e dalle appartenenze al contesto socio-culturale.

¹² In psicologia l'espressione “strategie di coping” indica l'insieme dei meccanismi psicologici adattati messi in atto da un individuo per fronteggiare problemi emotivi ed interpersonali, allo scopo di gestire, ridurre o tollerare lo stress ed in conflitto. I meccanismi psicologici di coping sono comunemente chiamati strategie di adattamento. [[https://it.wikipedia.org/wiki/Strategie_adattative_\(psicologia\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Strategie_adattative_(psicologia))]

L'analisi del funzionamento familiare pertanto risulta indispensabile sia per potenziare l'efficacia del trattamento individuale che per la riduzione del carico familiare. Quest'ultimo, insieme all'indice dell'emotività espressa (EE)¹³ costituisce il clima emotivo che nel caso corrisponda ad un elevato stress familiare, incrementa la criticità del disagio psichico. In tal senso un paradigma multifattoriale in cui la famiglia è una risorsa terapeutica considera i familiari degli utenti attori inclusi nei servizi. A tal fine “Non bisogna mai dimenticare che dietro ogni paziente psichiatrico che soffre, vi è una famiglia che soffre, lavorare con quest'ultima, quindi, vuol dire lavorare per il benessere del paziente, ma anche per quello della sua famiglia” (Matrondola, 2020).

3. Malattia mentale e stigma sociale

La malattia mentale è un problema di salute ma la sua diagnosi ancora oggi è accompagnata da stigma¹⁴ e discriminazione sociale. Il termine “stigma” deriva dal sostantivo στίγμα (“punteggiatura”) e dal verbo στίζειν (“marchiare”) dell'Antica Grecia, un marchio o un segno che era sinonimo di vergogna e umiliazione (A. Lasalvia, 2019). Lo stigma inizialmente sviluppatosi in ambito sociologico è stato successivamente adottato dalla psichiatria sociale, specie per postulare come l'identità personale e il comportamento individuale siano soggetti alle influenze degli stereotipi e dei termini correlati al disturbo psichiatrico. La diagnosi stessa di un disturbo psichiatrico spesso si pone per la sua improvvisazione e misconoscenza come “una di quelle nozioni che a un certo punto diventano di moda e vengono tirate in ballo a proposito e a sproposito - un po' come l'intolleranza al glutine da cui tanti si sono scoperti affetti a partire dal momento in cui si è cominciato a parlarne” (E. Carrère, 2021, p. 158). Ciò che è sano e ciò che è patologico, il continuum tra salute mentale e malattia mentale, in parte è deciso dalla società perché lo stigma sociale sembra trovare fondamento nella separazione socio culturale e istituzionale tra “noi” e “loro”. L'estraneità allo sguardo della comunità di appartenenza si evince da Daniele Mencarelli, il quale scrive “tra matti ci si dà del tu” (Mencarelli, 2020, p. 48), come a

¹³ L'emotività espressa è stata definita da Vaughn “come indice della temperatura emotiva nell'ambiente familiare: un indicatore dell'intensità della risposta emotiva del familiare in un dato momento temporale. Essenzialmente un rivelatore della mancanza di affetto del familiare o del suo interessamento eccessivamente invadente nei confronti del paziente” [<https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2015/08/Faravelli1.pdf>].

¹⁴ Definito dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) “l'associazione negativa tra una persona o un gruppo di persone che hanno in comune determinate caratteristiche e una specifica malattia. In una epidemia, ciò può significare che le persone vengono etichettate, stereotipate, discriminate, allontanate e/o sono soggette a perdita di status a causa di un legame percepito con una malattia.” [https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_4149_0_file.pdf].

sottolineare che la non comprensione della sofferenza sia in parte dovuta all'idea che il paziente sia "un modesto meccanismo da rimettere in sesto, un meccanismo di fabbrica, di quelli commerciali, sfornati un poco storti dalla catena di produzione" (Mencarelli, 2020, p. 123). Con la riforma psichiatrica di Franco Basaglia che "chiude il manicomio come luogo di segregazione brutale della follia per ricordare alla vita della polis che essa – la follia – non è l'indice di una vita che si è disumanizzata, ma un'esperienza dove la condizione umana trova una sua espressione tragica ma fondamentale" (Massimo Recalcati, 2021), l'internato si libera dalle catene dell'istituzionalizzazione e riacquisisce l'identità ma rimane ancora soggetto a pregiudizi di natura sociale fondati sugli stereotipi della pericolosità e dell'imprevedibilità. L'integrazione dei malati reinseriti sul territorio mette in luce come il pregiudizio che la malattia può suscitare possa ostacolare l'effettiva inclusione sociale. Lo stigma è alimentato dall'idea della collettività e ubiquitario nonostante le politiche di integrazione sociale. A tal proposito è stato dimostrato che l'influenza più pesante di cui risente l'atteggiamento collettivo nei confronti della malattia mentale è dovuta ai mezzi di comunicazione di massa, specie da parte dei media (cinema, televisione, giornali), che presentano le persone con disturbo mentale in maniera distorta e negativa (E.Tarolla et. al, 2006, p.245). Stigma e vergogna sono un binomio che perpetua e si produce nella società incidendo non soltanto sulla persona affetta da disturbo mentale ma anche sui familiari. In tal caso si tratta di "stigma associativo"¹⁵, culturalmente determinato, include i familiari in quanto persone vicine ai soggetti etichettati, e può indurre ad omettere la questione verso gli altri. Immagini e credenze propagate possono condurre anche all'auto-stigma¹⁶ qualora le persone affette da disturbo mentale interiorizzano i pregiudizi riguardanti loro stessi, conducendo loro ad una tendenza all'evitamento in virtù dell'opinione pubblica. Lo stigma correlato alla malattia mentale è un fattore che ostruisce il percorso di recovery¹⁷. Lo stigma è presente in diverse culture del mondo, se nei paesi occidentali agisce implicitamente attraverso bias cognitivi¹⁸ e costrutti sociali, nei paesi orientali agisce

¹⁵ Per 'stigma associativo' si intende "un'estensione dello stigma psichiatrico a coloro che si prendono cura dei pazienti, come i membri della famiglia" [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369541/>].

¹⁶ L'auto-stigma o 'stigma interiorizzato' "esprime la risposta del soggetto allo stigma, che può essere condiviso dallo stesso soggetto; in altri casi invece vi sono un rifiuto ed una protesta nei confronti dell'atteggiamento sociale di esclusione"[<https://www.e-noos.com/archivio/2524/articoli/26362/>].

¹⁷ Il termine "recovery" indica "il nome del processo di guarigione dalla grave patologia mentale che si fonda non tanto sul controllo dei sintomi quanto sulla possibilità di superare il trauma della malattia, le conseguenze dei trattamenti e spesso dei maltrattanti, la perdita delle capacità e delle opportunità di accesso ad attività che hanno un significativo valore personale" [<http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/volume-13/verso-servizi-comunitari-di-salute-mentale-recovery-oriented>].

¹⁸ L'espressione "bias cognitivo" o "distorsione negativa" è un pattern sistematico di deviazione dalla norma o dalla razionalità del giudizio. In psicologia indica una tendenza a creare la propria realtà soggettiva, non

esplicitamente nel maltrattamento e abbandono. Alda Merini, “la poetessa dei Navigli”, che ha subito le discriminazioni e le umiliazioni che il ‘900 riservava a chi soffriva di disturbi mentali, confessa “il vero inferno è fuori.

Qui a contatto con gli altri che ti giudicano, ti criticano e non ti amano” (Merini, 1997, p. 135.). Il pregiudizio, la solitudine e la discriminazione oggi affliggono coloro che soffrono di un disturbo psichiatrico perché sottoposti all’ultimo grado della scala sociale, in balia dell’emarginazione e dell’invisibilità. La pandemia di COVID-19, l’epoca che ha costretto alla solitudine, dimostra dall’innalzamento dei tassi dei dati epidemiologici dei disturbi mentali¹⁹ che la malattia mentale è una condizione che non può essere superata se non attraverso la relazione con gli altri. La lotta allo stigma e al pregiudizio riunisce le solitudini e restituisce dignità agli ultimi sensibilizzando l’ignoranza verso la comunicazione, l’informazione e l’inclusione: verso una “psichiatria aperta alla comprensione della follia e alla solidarietà” (E. Borgna, 2018). Pertanto, al contesto multidimensionale in cui è inserito il sistema familiare è richiesto un cambiamento a tutti i livelli, inclusa la politica e l’integrazione.

2.1 Giovani caregiver

La psicopatologia genitoriale, in quanto portatrice di sofferenza ed instabilità psico emotiva, può costringere i figli ad essere ‘*giovani caregiver*’²⁰.

Nell’ambito anglosassone con il termine ‘*giovani caregiver*’ ci si riferisce a bambini e\o giovani adulti tra i 14 e i 25 anni che rivestono un ruolo significativo nel prendersi cura di un membro familiare bisognoso di assistenza.

In Italia sono 169.000 le persone tra i 15 e i 24 anni che si prendono cura di un membro della famiglia anziano o disabile, pari al 2.8% della popolazione nella medesima fascia d’età²¹. Sebbene il *caregiving* sia presente in molte realtà familiari, c’è stata insufficiente discussione in Italia su cosa comporta la cura o su come questo ruolo venga vissuto.

Maggior attenzione al *caregiving* è richiesta in quanto ricerca equilibrio tra il focus sui

necessariamente corrispondente all’evidenza, sviluppata sulla base dell’interpretazione delle informazioni in possesso, anche se non logicamente o semanticamente connesse tra loro, che porta dunque a un errore di valutazione o a mancanza di oggettività di giudizio [https://it.wikipedia.org/wiki/Bias_cognitivo].

¹⁹ Il gruppo di ricerca mostra un aumento del disagio psichico nella popolazione in generale. In particolare, la prevalenza di sintomi d’ansia, depressione e disturbo post-traumatico da stress (PTSD) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799105/>].

²⁰ Con l’espressione ‘*giovani caregiver*’ si intende un bambino, un adolescente o un giovane adulto che assume un ruolo significativo nel prendersi cura di un proprio familiare che soffre ad esempio di una malattia fisica o psichica, con una disabilità o una dipendenza [www.giovanicaregiver.it].

²¹ La conciliazione tra lavoro e famiglia, Istat, 2010.

bisogni individuali e la realtà del sistema familiare. “Una seria lacuna di molte ricerche è rappresentata dal fatto di considerare i figli solo come vittime dei problemi dei loro genitori, piuttosto che come partecipanti attivi della vita all’interno delle loro famiglie” (Gladstone et al. 2006 cit. in Reupert et. al, 2019, p. 2543). L’invisibilità dell’attività di cura informale, bambini che tendono ad essere invisibili agli occhi dei professionisti, ad eccezione delle casistiche che costituiscono abuso o abbandono, risiede in diverse ragioni: in primo luogo vi è la scarsa consapevolezza del ruolo svolto e in secondo luogo l’imbarazzo rispetto alla propria situazione familiare o la paura di essere considerati diversi e perciò possibili vittime di bullismo. Il *caregiving* però “fortunatamente non ha conseguenze soltanto negative” (L.Boccaletti, 2017) costituisce al tempo stesso sia un fattore di protezione in quanto fornisce al bambino un ruolo familiare costruttivo. sia un fattore di rischio in quanto sottopone a sfide quotidiane. E’ necessario dunque porre attenzione alle sfide che gli adolescenti *caregiver* di un genitore con disturbo mentale sperimentano, quali la mancanza di informazioni, l’imprevedibilità comportamentale, la paura e la solitudine.

Situazioni di vulnerabilità che estendono i rischi dall’incapacità di sostenere relazioni significative ed intime al concetto di Sé negativo, scarso sviluppo cognitivo e avversità sociali. La responsabilità di cura è il risultato di una strategia disfunzionale di auto-aiuto per alleviare una condizione di sofferenza psicologica alternativa per esempio all’insorgenza di *addiction*²², pertanto può essere definita una strategia attiva e difensiva per gestire la situazione familiare derivante dalla psicopatologia. Date le responsabilità aggiuntive e l’instabilità emotiva è richiesto dunque un *insight*²³ approfondito nella percezione dei bisogni, il quale ha come punto di partenza una politica e un’assistenza focalizzata sulla “centralità” del nucleo familiare.

Un sostegno per giovani vulnerabili ma attivi che sottolinei l’importanza di includere nel paradigma di intervento il ruolo dei figli. In prima istanza è necessario cogliere il significato della responsabilità di cura: questa strategia psicologica di fronteggiamento non riguarda soltanto il funzionamento psicologico del familiare affetto da disturbo psichiatrico ma l’equilibrio dell’intero nucleo familiare, che impatta sia il sistema relazionale-amicale sia lo stile di vita. Intervenire tempestivamente a favore di chi vive

²² Il termine ‘addiction’, in italiano “dipendenza” si intende un’alterazione del comportamento che da semplice o comune abitudine diventa una ricerca esagerata e patologica del piacere attraverso mezzi o sostanze o comportamenti che sfociano nella condizione patologica [<https://it.wikipedia.org/wiki/Dipendenza>].

²³ Il termine inglese “insight”, letteralmente “visione interna”, è usato in psicologia per definire il concetto di ‘intuizione’ nella forma immediata ed improvvisa. Consiste nella comprensione improvvisa e subitanea della strategia utile ad arrivare alla soluzione di un problema o della soluzione stessa [<https://it.wikipedia.org/wiki/Insight>].

tali situazioni familiari è un fattore preventivo di fronte alle problematiche psicofisiche e relazionali ma anche di fronte alla compromissione sulle opportunità nella transizione alla vita adulta: istruzione, occupazione e vita privata. Essere giovani caregiver significa sottrarre tempo ed energie alla propria infanzia e adolescenza, generando così un impatto psicologico e stati d'animo negativi, ma soprattutto difficoltà nella conciliazione dei tempi di cura con i tempi di studio. Assistenza non solo di carattere sostanziale ma anche di carattere emotivo: a tal proposito la testata britannica "The Guardian" ha spiegato attraverso la raccolta delle testimonianze di alcuni *young carers* come la "cura emotiva sia la più coinvolgente e anche la più difficile da affrontare"²⁴. Se il *caregiving* impatta il rendimento scolastico, spesso al di sotto delle effettive potenzialità, diviene un fattore di rischio per il *droup out*²⁵, se impatta il tempo libero, può condurre frequentemente all'isolamento sociale, all'emarginazione e non di rado al bullismo. Per i suddetti motivi è possibile riscontrare resistenze all'espressione esplicita della richiesta di aiuto e perciò necessaria l'intercettazione di coloro che potenzialmente potrebbero raggiungere un *giovane caregiver*, al fine di sviluppare in tale direzione buone pratiche e politiche di sostegno per il lavoro sociale, il *counselling*²⁶ e la formazione. La suindicata attenzione verte ad annientare il tabù nei riguardi della malattia mentale, in particolar modo per alleggerire il peso che i figli di genitori con disturbo mentale portano sulle proprie spalle, per far sì che non si sentano in colpa nel voler vivere la propria vita. A tal riguardo il film "King of Atlantis", una commedia drammatica svedese sull'amore incondizionato di un figlio, Samuel, che si prende cura del padre affetto da schizofrenia, illustra come possa essere difficile conquistare la propria libertà quando si è immersi nel senso del dovere. L'analisi della conoscenze attuali sui *giovani caregiver* mediante le politiche nazionali e la rete dei servizi è volta all'identificazione dei loro bisogni e a far leva sugli impatti positivi della situazione, al fine di mettere in luce come tale esperienze di cura familiare informale possa contribuire all'introiezione, al rafforzamento dell'autostima e ad una precoce maturità rispetto i pari. Poter attingere dalla propria esperienza attraverso una

24

<https://www.f4crnetwork.com/viaggio-al-centro-dei-diritti/young-caregivers-quando-da-bambini-si-e-gia-grandi/>
²⁵ Il termine "drop out" si riferisce ad uno studente che ha lasciato la scuola prima di completare il corso di studi. Persona emarginata, che si esclude volontariamente dalla vita sociale organizzata [

[https://www.treccani.it/vocabolario/dropout/#:~:text=dropout%20%E2%80%B9dr%C3%B2paut%E2%80%B2A%20\(o%20drop,%C2%ABemarginato%C2%BB%5D%20\(pl.\].](https://www.treccani.it/vocabolario/dropout/#:~:text=dropout%20%E2%80%B9dr%C3%B2paut%E2%80%B2A%20(o%20drop,%C2%ABemarginato%C2%BB%5D%20(pl.].)

²⁶ Con il termine "counseling" ci si riferisce ad un intervento di supporto nei confronti di individui con problematiche di varia natura diretto al superamento delle difficoltà di adattamento rispetto a specifiche situazioni di tensione, cercando di stimolare le loro capacità di reazione [<https://it.wikipedia.org/wiki/Counseling>].

comunicazione aperta che fornisca le informazioni necessarie alla comprensione e al supporto permetterebbe di conseguenza opportuni cambiamenti nel sistema familiare che contribuirebbero sia ad un miglioramento del benessere psicologico sia al favorimento della *resilienza*²⁷. Per “il benessere presente dei bambini, per la loro partecipazione alla vita sociale e per le loro opportunità di autorealizzazione” (Prout, 2000 cit. in Reupert et. al , 2019, p. 306) è in tal senso indispensabile concentrare il focus dell’attenzione al futuro, ad una co-progettazione di un sistema efficace di prevenzione ed interventi psicosociali che incentiva il potenziale individuale e riduce le possibili negative conseguenze economiche-sociali.

2.1.1 Parentificazione e adultizzazione

La sofferenza e la disforia²⁸ derivanti da una situazione familiare compromessa da psicopatologia genitoriale possono costringere il figlio a responsabilità familiari e alla presa in cura del genitore in difficoltà, conducendo così ad un rovesciamento della relazione fisiologica e di accudimento. S. Becker definisce a tal proposito i ‘*giovani caregiver*’, minori di 18 anni d’età che prestano cura e si assumono delle responsabilità che normalmente verrebbero associate ad un adulto²⁹. Quando uno dei due genitore è in conflitto, con se stesso o con l’altro genitore, i ruoli sani genitore-figlio possono essere corrotti. La suddetta *parentification*³⁰ conduce ad un carico emotivo elevato e all’assenza del proprio punto di riferimento oltre alla gestione di una quotidianità complessa che lo ritiene un “piccolo adulto”.

Al bambino precocemente “maturo” è sottratta la possibilità di sviluppare e gestire con successo il percorso verso l’adultizzazione. I bambini eccessivamente responsabili “invecchiati prima del tempo” sono vittime di vite familiari fragili, psicologicamente e socialmente inesperti a confronto con gli adulti.

La dissoluzione del confine generazionale include vite familiari caratterizzate da genitorialità incoerente, stigma, isolamento sociale, povertà e possibile discordia coniugale.

²⁷ Il termine “resilienza” in psicologia indica un concetto che indica la capacità di fare fronte in maniera positiva ad eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà, di ricostruirsi restando sensibili alle opportunità positive che la vita offre, senza alienare la propria identità [[https://it.wikipedia.org/wiki/Resilienza_\(psicologia\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Resilienza_(psicologia))].

²⁸ Il termine disforia viene utilizzato in psichiatria per indicare un’alterazione dell’umore in senso depressivo, accompagnata da irritabilità e nervosismo [<https://it.wikipedia.org/wiki/Disforia>].

²⁹ https://me-we.eu/wp-content/uploads/2019/11/CH-PB_it_v1.pdf

³⁰ Con il termine ‘parentification’ si intende il processo di inversione dei ruoli in base al quale un bambino è obbligato ad agire come genitore per il proprio genitore o fratello [<https://en.wikipedia.org/wiki/Parentification>].

Una situazione di frequente riscontro è infatti rappresentata dalle difficoltà genitoriali che minano anche la stabilità della relazione di coppia e possono innescare *acting out*³¹ e conflitti familiari che sfociano nella separazione dei genitori, il che andrebbe ad incidere anche sul supporto e il *parenting* del genitore ‘sano’ verso il figlio. Il fattore di rischio è rappresentato dalla trasmissione intergenerazionale di cicli ricorrenti di svantaggio personale, sociale ed economico. Anche se, non tutti i figli di genitori con condizioni psicopatologiche presentano difficoltà, poiché in una parte di costoro è presente una condizione di resilienza che evita conseguenze negative, investire di responsabilità che non dovrebbero corrispondere all’età infantile, non consentono al bambino di sperimentare serenità, spensieratezza e leggerezza che consentirebbe loro di portare a termine un compito evolutivo cruciale. In tal senso i sensi di colpa vissuti dai figli per ciò a cui non riescono a porre rimedio, in primis la condizione di malessere del proprio genitore, spinge a sperimentare sentimenti di vergogna ed imbarazzo. L’adultizzazione dell’infanzia che può erroneamente condurre al pensiero di “piccolo prodigio” investe di necessaria preoccupazione poiché le pressioni emotive incidono negativamente sull’età adulta. La patologia del pattern genitoriale può generare infatti stress emotivo e distorsioni cognitive nell’infanzia e facilitare l’insorgenza di disturbi psico-emotivi in età adulta, anche come abreazione³² dovuta all’ereditarietà a sua volta dei genitori di trasmissione intergenerazionale della sofferenza in età precoce. “La sofferenza di tanti bambini deriva dalla missione implicita di colmare le incompiutezze dei propri genitori, a volte addirittura sostituirli” (Cappellaro, 2002)³³.

Le responsabilità assunte dai bambini sostituiscono l’emotività con l’auto-referenza saltando così una fase di sviluppo che può ripercuotersi negativamente in conflitti interni, dall’inadeguatezza ad un difficile coinvolgimento emotivo o anaffettività.

Una percezione distorta dei bisogni e una noncuranza genitoriale delle risposte ai bisogni emotivi specifici dei bambini può infatti minare il senso identitario e può indurre all’anaffettività in quanto l’adulto non ha avuto sufficiente contatto psicofisico ed emotivo da bambino. Adultizzare, contro ogni naturale processo educativo, rischia di condurre ad uno sviluppo parziale delle proprie capacità a seguito del blocco del processo di crescita, privilegiando solo alcuni aspetti ed esponendo al rischio di sviluppare disturbo

³¹ Il termine ‘acting out’ si riferisce all’espressione dei propri vissuti emotivi conflittuali attraverso l’azione. [https://it.wikipedia.org/wiki/Acting_out].

³² Termine coniato da J. Breuer e S. Freud (1895) per indicare un processo di scarica di emozioni legate a un evento traumatico rievocato dal soggetto [<https://www.treccani.it/enciclopedia/abreazione/>]

³³ http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Index/137/137_i_fondamenti_della_genito.htm

psicopatologici. Seguendo tale criterio, il coinvolgimento diretto dei figli nel paradigma d'intervento considera essenziale un *assessment*³⁴ dei diversi effetti che l'impatto del disturbo mentale di un genitore ha sul nucleo familiare al fine di evitare un astrazione selettiva³⁵. Per la rimozione di tali fattori di rischio sono necessarie attività di prevenzione e promozione della salute mentale dei *giovani caregiver*, specificatamente rivolte ad impedire la compromissione di stadi critici dello sviluppo individuale e ad incrementare l'*empowerment*³⁶.

2.1.2 Caregiver e Covid-19

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha ulteriormente svantaggiato i *giovani caregiver* che forniscono cura e assistenza ad un familiare. In Italia il numero dei *caregiver* familiari è superiore agli 8 mila (Istat, 2015)³⁷ e a seguito dell'emergenza Covid-19, il 45% dei caregiver familiari ha aumentato il carico di aiuto. La pandemia da Covid-19 ha influenzato negativamente la vita di ognuno generando ansia e preoccupazione ma in particolare ha penalizzato le categorie fragili, tra cui i *giovani caregiver*, i quali hanno risentito maggiormente delle restrizioni sociali imposte dai governi. Dalla ricerca "Caregiver e Covid-19" in ambito del progetto "Time to Care" finanziato dalla Fondazione Cariplo emerge che tra le mansioni che riguardano la responsabilità di cura, quella che sembra essere stata maggiormente critica nelle settimane di lockdown sia l'occupazione delle faccende domestiche e offrire compagnia.

L'aspetto di maggior criticità nel ruolo di caregiver informale è l'aiuto relazionale ed emotivo che il familiare offre alla persona fragile e in difficoltà compromettendo la propria salute mentale e le proprie opportunità di vita in virtù di un legame affettivo e continuo.

L'assenza dei servizi, specie domiciliari, era una richiesta che giunge all'attenzione pubblica-istituzionale precedentemente all'emergenza da Covid-19 che con tale situazione ha messo in luce maggiormente la dimensione della solitudine. I caregiver risentono

³⁴ L'assessment è il nome che viene utilizzato per indicare la prima fase di valutazione psicologica. Una valutazione globale del funzionamento cognitivo, emotivo e comportamentale oltre alla personalità di una persona [<https://www.itcc.it/psicoterapia/assessment/>].

³⁵ Nella psicologia clinica, l'astrazione selettiva è un tipo di distorsione cognitiva in cui un dettaglio viene tolto dal contesto e creduto mentre tutto il resto nel contesto viene ignorato. [https://wikiita.com/selective_abstraction].

³⁶ Il termine empowerment indica un processo di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, basato sull'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione per far emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale [<https://it.wikipedia.org/wiki/Empowerment>].

³⁷ ISTAT, Indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea", 2015 [<https://www.istat.it/it/archivio/204655>].

dell'assenza di servizi territoriali e di informazioni circa le risposte che il territorio può offrire per superare la barriera dell'isolamento e della misconoscenza dell'aiuto.

Il quadro generale che emerge dalla ricerca mette infatti in risalto la fatica, la pressione quotidiana, la convivenza e il dramma dell'isolamento sociale.

La situazione già precedentemente ristagnata ha quindi ridotto le opportunità aggregative e accentuato il carico di fatica poiché la persona oltre a sopperire al proprio disagio psicogeno³⁸ ha dovuto farsi carico dei bisogni dell'altro.

Famiglie sole e autoreferenziali perché povere di riferimenti esprimono aspettative circa l'impegno territoriale al fine di una revisione dei servizi di welfare in cerca di una legge di tutela. Il bisogno di cura dei caregiver, un fenomeno di per sé fragile e in crescita, che ha indotto i caregiver ad una pausa della propria vita e alla compromissione delle opportunità socio-economiche, necessita a maggior ragione in un contesto emergenziale di aiuti istituzionali e professionisti specializzati per un sostegno psico-emotivo ossia una relazione di aiuto, di reciprocità e fiducia che possa dar voce alle loro istanze e ai loro bisogni.

L'urgenza di sostenere un lavoro "invisibile", in aumento in Europa, specie se lo sguardo volto al futuro concentra il proprio focus sull'invecchiamento della popolazione non può omettere la necessità di predisporre adeguati interventi di supporto e riconoscimento verso chi ha svolto un'azione di sostegno al welfare.

2.2 La storia di Stefania Buoni: COMIP

Stefania Buoni dal 2010 è un'attivista, per esperienza, che si batte per creare un cambiamento nel campo della salute mentale, dal punto di vista di figlia di genitori con disturbo psichico. In quanto agente attiva di cambiamento e non "vittima" della sua storia autobiografica nel 2017 fonda l'associazione Comip - Children of mentally ill parents insieme ad altri tre compagni di avventura che condividono insieme a lei la stessa passione. Comip è la prima associazione italiana creata da e per i figli di genitori con disturbo mentale, che con l'aiuto del Cesvol Umbria, il Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Terni, ha pubblicato nel 2018 il suo primo libro "Quando Mamma O Papà Hanno Qualcosa Che Non Va – mini guida alla sopravvivenza per figli di genitori con un disturbo mentale". Il suddetto libro è un manuale per orientare i giovani verso la sopravvivenza e la comprensione di un dolore che anche a causa dello stigma sociale e della vergogna potrebbe impedire di

³⁸ Il termine si riferisce ad uno stato di sofferenza psichica conseguente a uno stress emotivo [<https://www.treccani.it/vocabolario/psicogeno/>].

chiedere aiuto o condurre alla somatizzazione³⁹. L'iniziativa intende dar voce ai vissuti soppressi o non ascoltati al fine di fare prevenzione ed informazione per superare i tabù correlati alla malattia mentale. Da piccoli estratti di storie di *giovani caregiver* segue una panoramica sui principali disturbi mentali che favoriscono informazioni sulla sintomatologia della patologia per lasciare spazio alle emozioni dei ragazzi. L'associazione che gira l'Italia per incontrare persone, studenti e insegnanti ha come obiettivi quello di dar voce istituzionale ai figli di genitori con disturbo psichico per dar loro un ruolo di protagonisti attivi, rendere meno sommerso il fenomeno e promuovere la salute mentale. L'assenza di servizi pubblici e di riconoscimento giuridico costringe molti minori a responsabilità di cura che hanno significative ripercussioni sotto il profilo psicologico, sul rendimento scolastico e sulla definizione del proprio futuro. Costituisce pertanto causa di disagio emotivo, scarso rendimento scolastico e bullismo. Stefania Buoni testimonia: "Già solitamente, quando uno dei tuoi genitori soffre di un disturbo mentale, il carico è abnorme: vivi in uno stato di continua allerta, come stessi camminando sulle uova. Alcune notti non riesci a dormire perché loro vedono o sentono cose che non esistono, gridano, si agitano. Non sai cosa fare. Nessuno ti ha preparato a sventare un suicidio, o a gestire l'alternarsi di stati maniacali e depressivi. Non capisci. Ti senti impotente. Sfinito. Devi studiare, fare la spesa, occuparti del resto della famiglia, parlare con i medici. Vorresti vivere la tua età con spensieratezza, ma una domanda non smette di assillarti: se me ne vado farà male a sé stesso? Smetterà di curarsi? Incertezza, sensi di colpa e angoscia diventano le costanti di ogni giornata"⁴⁰. Sull'esempio di gruppi internazionali, per far fronte alla solitudine, l'associazione offre ai *giovani caregiver* un gruppo di auto mutuo aiuto online, uno spazio di confronto e supporto tra pari dedicato ai *giovani caregiver* figli di genitori affetti da malattia mentale.

2.2.1 Interventi sul web: il primo portale italiano di informazione a livello internazionale My Blue Box è il primo portale italiano dedicato alla prevenzione del disagio nei figli di genitori con disturbo mentale realizzato dall'esperienza congiunta dell'ideatrice del Blog "Mia Madre è Bipolare"⁴¹ e di alcuni operatori della salute mentale operanti nel DSM

³⁹ Il termine 'somatizzazione' e i disturbi a essa correlati sono disturbi psichici caratterizzati da una forte presenza di sintomi fisici (somatici), che causano un malessere significativo e/o interferiscono con le attività di tutti i giorni [<https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/la-somatizzazione-e-i-disturbi-a-essa-correlati-i-panoramica-sulla-somatizzazione-e-i-disturbi-a-essa-correlati>].

⁴⁰ https://www.repubblica.it/cronaca/2021/04/01/news/disturbi_mentali_la_mia_adolescenza_ad_accudire_mamma_e_papa_isolata_dai_coetanei_-294683598/.

⁴¹ <http://miamadrebipolare.blogspot.com/>.

dell'Ospedale Niguarda e dall'Associazione Contatto Onlus con un primo finanziamento della Fondazione Johnson & Johnson nel Febbraio del 2016.

La realtà all'avanguardia in Australia, Olanda e nei paesi Scandinavi ha ispirato l'Italia con tale portale innovativo che apre la strada alla prevenzione della salute mentale per l'interruzione della trasmissione internazionale del disagio psichico. L'importanza del sostegno delle famiglie in cui uno o entrambi i genitori soffrono di un disturbo psichico con uno spazio di prevenzione ed informazione online che sfrutta Internet come canale privilegiato di comunicazione per raggiungere giovani, genitori e professionisti. Gli interventi preventivi e tempestivi di prevenzione e supporto hanno il fine sia di ridurre la sofferenza dei minori che vivono con genitori affetti da disturbo psichico e sia di offrire una risposta agli interrogativi che possono porsi in balia delle emozioni e degli eventi che li coinvolgono quotidianamente. All'interno del portale è possibile accedere a documenti informativi, esperienze di vita e video ma anche a progetti attivi in Italia, volti all'informazione e alla sensibilizzazione per un sostegno adeguato sia alle famiglie sia ai professionisti che lavorano con loro. My blue box ha ottenuto il patrocinio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, il quale ha inoltre voluto finanziare la realizzazione di un video, testimonianza dell'impegno a favore di tutti i bambini invisibili che vivono ogni giorno situazioni difficili e la pubblicazione del libro "Si può dire: un libro per parlare con i bambini di ansia, depressione, stress e traumi". Un libro volto ad aiutare la comunicazione aperta e comprensibile tra genitori e figli per assicurare loro un ambiente consono al proprio sviluppo psicofisico, emotivo e sociale.

2.3 Il progetto di ricerca Me-We

Il progetto Me-We finanziato dal programma europeo H2020 "ME-WE - Supporto psicosociale per la promozione della salute mentale e del benessere tra gli adolescenti giovani", è stato realizzato da 6 Paesi Europei (Svezia, Slovenia, Italia, Paesi Bassi, Svizzera e Regno Unito) allo scopo di migliorare la situazione in cui vertono i *giovani caregiver*. Il presupposto di base è la comprensione dei bisogni dei *giovani caregiver* di fronteggiare la situazione di vulnerabilità a partire dalla condivisione e dalla comunicazione dei propri pensieri e delle proprie emozioni. Un intervento di prevenzione primaria globale per migliorare i fattori protettivi degli adolescenti affinché siano controbilanciati con risorse sociali e individuali i fattori di rischio. L'obiettivo del progetto intende ridurre i fattori di rischio correlati all'essere un *giovane caregiver* sviluppando e applicando strategie di coping volte ad una salute mentale positiva. A tal proposito "L'errore di Cartesio.

Emozione, ragione e cervello umano”, ricorda come corpo e mente non siano divisi e come la tensione, in questo caso del caregiver, si ripercuota anche sul piano fisico (Cartesio, 1995). In vista dell’assenza di servizi adeguati di sostegno è possibile che possano subire ricadute negative sul loro benessere psicofisico, nonché sulle opportunità tra pari, poiché la responsabilità familiare deve conciliarsi con l’ingresso al mercato del lavoro e lo studio.

L’indagine del progetto Me-We avviata online nella primavera del 2018 che prevedeva come strumenti i questionari, domande qualitative sui possibili supporti e domande qualitative solo per i caregiver italiani di persone anziane, includeva tra i principali ambienti delle domande: l’area demografica, tre scale psicometriche sull’impatto e la quantità della cura e i supporti ricevuti. Il modello teorico di riferimento alla base dell’indagine era il modello DNA-V (Hayes, L. & Ciarrochi, J. 2017), un modello per l’intervento psicologico in ambito educativo e clinico con adolescenti e giovani che affonda le sue radici nella scienza contestualista funzionale⁴² e utilizza la terapia cognitivo-comportamentale⁴³ di ‘terza generazione’⁴⁴ per promuovere la crescita e lo sviluppo anche in situazioni di difficoltà.

Il suddetto modello teorico offre il superamento della tendenza dei giovani a reagire alle emozioni interne, quali l’ansia, la tristezza o la rabbia, permettendo loro di accogliere le emozioni negative che si presentano nel percorso di vita anziché lottare contro di esse.

L’intervento, della durata complessiva di due mesi, composto da esercizi e da esercizi ed attivazioni esperienziali volte a rafforzare alcune competenze previste nel modello DNA-V, è stato in grado di insegnare a sperimentare nuovi comportamenti alternativi a quelli che stanno generando. Per tali ragioni “I dati suggeriscono risultati promettenti per la percezione degli aspetti positivi della cura e del benessere mentale soggetto degli AYC⁴⁵ che hanno partecipato all’intervento ma dati promettenti riguardano anche le abilità acquisite tramite le tecniche di mindfulness, l’aumento della frequenza scolastica e lo sviluppo delle capacità di

⁴² Per “contestualismo funzionale” si intende l'estensione e un'interpretazione contestualista del comportamentismo radicale di BF Skinner delineato per la prima volta da Steven C. Hayes che enfatizza l'importanza di prevedere e influenzare gli eventi psicologici con precisione, portata e profondità, concentrandosi su manipolabili variabili nel loro contesto [https://www.wikit.wiki/blog/en/Functional_contextualism].

⁴³ La psicoterapia “cognitivo-comportamentale” è una terapia direttiva, finalizzata a modificare quelli che la teoria di riferimento definisce i pensieri negativi, le emozioni disfunzionali e i comportamenti disadattivi del paziente, con lo scopo di facilitare la riduzione e l'eliminazione del sintomo o del disturbo psicologico [https://it.wikipedia.org/wiki/Psicoterapia_cognitivo-comportamentale].

⁴⁴ Con il termine “Terza generazione” o “terza onda” ci si riferisce a un cambiamento di paradigma, iniziato negli ultimi due decenni del secolo scorso ma concretizzato a partire dagli anni 2000, e che ha mutato radicalmente il panorama della psicoterapia cognitivo-comportamentale mondiale [<https://www.act-italia.org/psicoterapie-di-terza-generazione/>].

⁴⁵ Acronimo del termine inglese Adolescent Young Carers [https://www.anzianienonsole.it/online/wp-content/uploads/2021/09/IT-PB-ME-WE_v2.pdf].

prenderci cura di sé. Si auspica la realizzazione di studi futuri di questo tipo (RCT) che utilizzino campioni più grandi volti a valutare ulteriormente l'efficacia delle azioni proposte dall'intervento ME-WE⁴⁶.

2.4 Il contesto normativo: verso un riconoscimento legislativo nazionale

L'Italia è fra i pochi paesi europei a non aver ancora istituito una legge nazionale che riconosca la figura del caregiver familiare, ad eccezione di leggi regionali, tra cui la legge n.2 del 28 Marzo 2014 dell'Emilia Romagna "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cure e assistenza)"⁴⁷. La legge regionale 2\14 , fra le prime regioni italiane a riconoscere il ruolo sociale del caregiver familiare, intende fornire supporto alle attività di assistenza gratuite prestate da un familiare o amico a persone non autosufficienti attraverso la disposizione di servizi. Mira inoltre a valorizzare la rete informale di assistenza in quanto risorsa complementare al sistema integrato di servizi socio-sanitari. All'art. 2 è possibile rivenire la definizione di caregiver familiare " *la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato (di seguito denominato PAI) di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé.*" e all'art. 3 il riconoscimento del diritto al sostegno " *I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera di assistenza prestata*". Gli interventi a favore del caregiver familiare menzionati all'art. 4, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria avvengono nelle forme e nei modi previsti dalla legge regionale n. 2 del 12 Marzo 2003 " *Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*": sostegni economici come assegni di cura e contributi, accordi con compagnie imprenditoriali per maggior flessibilità negli orari di lavoro o con compagnie assicurative per agevolazioni. Sono previste inoltre reti solidali, supporto psicologico e partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto. Di fondamentale importanza l'art. 5, il quale delinea il riconoscimento delle competenze, in particolare la possibilità di valorizzare le competenze maturate nello svolgimento di assistenza informale in direzione di un reinserimento nel mondo del lavoro di un riconoscimento in termini di crediti per l'accesso all'area

⁴⁶ *ibidem*.

⁴⁷ <https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=994ee857ff2b47fa9f59180341469bac>

socio-sanitaria. Nonostante la presenza di norme regionali è ancora assente una legge nazionale per il riconoscimento della figura del *caregiver* familiare. Per sopperire tale mancanza è al vaglio della commissione XI del Senato della Repubblica il DDL 1461 a prima firma Nocerino “Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”⁴⁸. Un primo passo di normazione finalizzato al riconoscimento e alla tutela del lavoro svolto dai caregiver informali per garantire loro riconoscimento e agevolazioni. Il disegno di legge tenendo conto del presupposto di base ossia dei sacrifici in termini di energie e benessere che il caregiver affronta, prevede interventi personalizzati e modulati nel tempo sul bisogno della persona e del caregiver che coinvolgono non solo risorse istituzionali ma volontariato e welfare di comunità, interventi che identificano il caregiver come titolare di un progetto di vita, un'indennità mensile, formazione ed orientamento sui diritti e l'accesso alle risorse nonché alla valorizzazione delle competenze operative e relazionali. In particolare, all'art. 7 è previsto il sostegno alle giovani generazioni di caregiver per salvaguardarne il diritto allo studio e l'inclusione sociale. Nonostante un primo passo di normazione nazionale, la legislazione a carattere locale è senza omogeneità a livello nazionale e pertanto il riconoscimento a livello normativo è ancora lontano.

Lavoro di rete: programmi d'intervento per la promozione del benessere dei figli
L'azione preventiva e promotrice della salute di un gruppo ad alto rischio, quale quello dei figli di pazienti psichiatrici, necessita di interventi accuratamente progettati al fine di ridurre l'impatto dei fattori di rischio e rafforzare la resilienza ascrivibile sia agli stimoli ambientali sia alla comunicazione rispetto alla psicopatologia genitoriale. A sostegno di tali progetti su misura “una recente metanalisi condotta su 69 studi relativi a 50 campioni indipendenti provenienti da trial randomizzati controllati, dove sono stati valutati gli effetti di interventi preventivi per figli di genitori affetti da disturbi mentali, ha mostrato che questi programmi hanno un modesto, ma significativo effetto nella riduzione della psicopatologia genitoriale dei figli” (Thannhauser et al. 2017 cit. in Reupert et al. 2019, pag. 22).

Le relazioni multidirezionali tra la vita del nucleo familiare e la salute mentale del genitore situate entro un contesto multidimensionale in cui sono rappresentate le parti interessate mostrano l'urgenza di un approccio centrato sulla famiglia che possa aiutare gli operatori a lavorare interdisciplinariamente e preventivamente. La partnership tra servizi oltre ad identificare tempestivamente i sintomi negli adulti che sono genitori e nei bambini

⁴⁸ https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/testi/52186_testi.htm

ad alto rischio di disturbo mentale può contribuire ad aumentare lo stato di benessere dell'intero nucleo familiare.

3.1 Family Model

Il modello familiare 'The Family Model' (TFM) costituì il modello concettuale che sostenne il programma "The impact of Parental Mental Illness on Children" (A. Falkov 1988, cit. in Reupert et al. 2019, p. 324) e da allora fu adottato nel lavoro individuale con le famiglie (Mainstone 2014 cit. in Reupert et al. 2019, p. 324). Il TFM, un approccio utile ad operatori e professionisti della salute mentale e sociali incentrato sulla famiglia quando uno o più membri del sistema familiare sperimentano problemi di salute mentale, è costituito da sei domini equivalenti alle sei aree principali e dieci frecce interconnesse equivalenti alle dieci relazioni tra ciascun dominio, ossia le interconnessioni derivanti dall'interazione fra disturbo mentale, genitorialità e figli. L'interdipendenza dei sei elementi chiave con le frecce mostra come "il modo in cui queste componenti interagiscono e si influenzano a vicenda determina la qualità dell'adattamento degli individui all'interno della famiglia, nonché l'adeguatezza dell'intero nucleo familiare per vivere con un membro affetto da disturbo mentale" (Reupert et al 2019, p. 327). Le sei aree principali e i sei messaggi chiave derivanti dall'approccio intendono facilitare la comprensione dei processi che influenzano il modo in cui il disturbo mentale del genitore può influenzare negativamente lo sviluppo del bambino, come i bisogni dei bambini possono aggravare la salute mentale dei carer, l'effetto negativo che il disturbo mentale può generare sulla transizione all'età adulta del bambino, le circostanze avverse che possono influenzare negativamente l'interazione tra genitore e figlio, la qualità del coinvolgimento tra il nucleo familiare e i professionisti e/o i servizi e la rete socio comunitaria all'interno della quale avvengono i cinque principi suddetti onnicomprensivi di influenze culturali. La mappa visiva del TFM intende illustrare al tal proposito gli elementi chiave del TFM per comprendere come l'influenza reciproca dei fattori individuali, familiari e sociali determini la condizione di psico sviluppo del bambino nel corso della vita.

In prospettiva di sviluppo o longitudinale tali relazioni evolvono dinamicamente nel corso del tempo attraverso le generazioni costituendo così il ciclo di vita familiare. Per tali ragioni è possibile utilizzare un approccio transgenerazionale alla pratica incentrata sulla famiglia, le cui basi teoriche affiorano in approccio bio-psico-sociali⁴⁹ ed evolutivi che rappresentano la

⁴⁹ Per approccio 'biopsicosociale' si intende "una strategia di approccio alla persona, che attribuisce il risultato della salute, all'interazione intricata e variabile dei fattori biologici, psicologici, psicologici e sociali [https://it.wikipedia.org/wiki/Modello_biopsicosociale].

complessità dei sistemi in cui si sviluppano gli esseri umani. La complessità dei sistemi non-lineari come la famiglia intesa in senso lato e non soltanto come famiglia nucleare, è data dalle difficoltà e dalle incertezze con cui i singoli e il gruppo devono fare i conti durante le fasi del ciclo di vita. Il suddetto modello intende, evidenziano punti di forza e di debolezza, porsi come uno strumento in grado di facilitare sia la comunicazione fra gli appartenenti al sistema familiare sia la comprensione della psicopatologia. Nonostante una solida base di prove dimostri “ il bisogno di un sistema integrato di cura coinvolgendo i servizi per i bambini (sociali, forensi e pediatrici) insieme al bambino, all’adolescente, ai giovani e ai servizi di salute mentale dell’adulto” , l’assenza di servizi con un paradigma di intervento familiare rimane un argomento aperto di discussione fra i servizi di salute mentale, sociali e le famiglie colpite da problemi di salute mentale, poiché come dimostrato da numerose ricerche scientifiche “il supporto genitoriale più comune nei servizi di salute mentale è il rinvio a un’altra struttura” (Hilton e Turan, 2014 cit. in Reupert et al. 2019, p. 324).

3.1.2 Sensibilizzare gli operatori dei servizi di salute mentale

I *giovani caregiver* tendono ad essere invisibili ai professionisti della salute mentale e ai servizi di tutela minorile, ad eccezione delle casistiche in cui è giustificato l’intervento dei servizi sociali in un contesto coatto, a causa della separazione organizzativa che caratterizza i servizi per la salute mentale adulti e i servizi per la protezione dei bambini. L’assenza di erogazione di servizi alle famiglie da parte dei servizi che forniscono assistenza alla salute mentale oltre a sottovalutare la complessità dei bisogni che le famiglie multiproblematiche sperimentano, omette la necessità di prendere in considerazione le prospettive interne, ossia le richieste dei *giovani caregiver* che convivono quotidianamente con il disturbo mentale di un genitore. La vulnerabilità della possibile trasmissione intergenerazionale della psicopatologia genitoriale , dovuta sia a cause genetiche che ambientali, consente di poter agire su quest’ultime a partire però dalla consapevolezza del bambino di un’adeguata comprensione della situazione e dunque a partire da un intervento che consideri “i bambini in modo diverso da vittime, al fine di poter rivelare il modo in cui si realizza l’azione e si affrontano le vulnerabilità e le sfide” (Alanine, 1998 in Reupert et. al 2019 , p. 39).

La considerazione dei *giovani caregiver* in quanto persone competenti a pieno titolo implica il riconoscimento della loro competenza sociale intesa "non come una proprietà psicologica di un individuo ma come una costituzione o attribuzione relazionale che è socialmente

costruita e negoziata” (Christensen, 1998 in Reupert. et. al 2019, p. 189). Un intervento specifico sulla genitorialità potrebbe altresì costituire in tal senso un’azione di prevenzione a negative conseguenze per lo sviluppo psicofisico del bambino poiché intervenire precocemente su eventuali reazioni sintomatiche del figlio consentirebbe a quest’ultimo di sviluppare una relazione genitore-figlio positiva, e al genitore di non compromettere irreversibilmente le competenze genitoriali. Auspicare ad un intervento congiunto tra i servizi di salute mentale adulto e i servizi per minori per modulare l’effetto che il disturbo psichiatrico ha sull’equilibrio familiare comporta sia un’azione sulla rappresentazione che il figlio ha della patologia psichiatrica del caregiver sia sullo sviluppo di eventuali strategie in grado di far fronte alle esigenze correlate alla patologia psichiatrica. In prospettiva di equità e giustizia sociale il benessere dei bambini e delle loro famiglie necessita di una collaborazione fra professionisti sociali, sanitari, educatori ed insegnanti: quest’ultimi utili specialmente al fine di superare la logica lineare di diagnosi-cura, in favore di un approccio centrato sull’educabilità della persona in chiave evolutiva.

3.2 Resilienza e fattori di protezione nella psicoterapia familiare sistemica

Secondo Groteberg “la resilienza⁵⁰ corrisponde alla capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscirne rinforzato o, addirittura trasformato” (Grottegerb 2001 cit. in L. Camillo, 2015, p. 5). L’etimologia del termine ‘resilienza’ dal termine latino ‘re-salire’ che vuol dire tornare indietro, inizialmente utilizzata in ambito della scienza dei materiali per indicare la proprietà che alcuni elementi hanno di riacquistare la propria struttura originaria, in psicoterapia corrisponde alla capacità che alcuni individui-sistemi sviluppano per far fronte ad eventi stressanti o traumatici. Essa è la capacità di ricostruire un nuovo equilibrio psicologico che potenzia lo sviluppo della psiche umana e preserva la salute mentale in condizioni sfavorevoli. In psicoterapia pertanto costituisce uno strumento in grado di far leva sulle risorse già possedute dagli individui e/o dai nuclei familiari al fine di considerare l’evento traumatico o la relazione disfunzionale e quindi le circostanze avverse come nuove sfide per la propria esistenza. La resilienza come “ una trama dove il filo dello sviluppo si intreccia con il filo sociale e affettivo, come un reticolo fatto di interazioni dell’individuo con l’ambiente” (B. Cyrulnik, 2000)⁵¹ è utilizzata in psicoterapia familiare

⁵⁰ In psicologia, la resilienza è un concetto che indica la capacità di fare fronte in maniera positiva ad eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà, di ricostruirsi restando sensibili alle opportunità positive che la vita offre, senza alienare la propria identità [[https://it.wikipedia.org/wiki/Resilienza_\(psicologia\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Resilienza_(psicologia))].

⁵¹ <http://www.ammareassociazione.com/2016/03/09/la-resilienza/>

per sostenere le difficoltà correlate alla genitorialità in vista di una promozione della riconciliazione e dell'empowerment delle risorse familiari. L'evoluzione positiva degli individui nonostante i traumi dipende da "una combinazione di tratti di personalità e fattori protettivi corrispondenti sia alla famiglia sia all'ambiente sociale" (L. Cammillo, 2005, p. 8) ma i parametri di base identificati nella resilienza familiare risultano essere "pattern di relazione che prevedono la coesione, la flessibilità, la comunicazione aperta, la capacità di problem solving e di sostenere il proprio sistema di convinzioni" (Walsh 1998, cit. in L.Camillo,2005, p. 10). Altre ricerche hanno però messo in evidenza che "i rischi e le potenzialità non sono legati tanto agli avvenimenti avversi, quanto al significato che una famiglia riesce ad attribuire a tali avvenimenti" (Antonovosky e Sourani 1998, cit. in L. Camillo, 2005, p. 10). La resilienza quindi, può essere intesa come "uno strumento di prevenzione che viene acquisito in particolari circostanze, sulle quali si tenta con crescente attenzione di fare chiarezza, al fine di riprodurre i meccanismi e svilupparne le capacità protettive" (L.Cammillo, 2005, p. 5).

L'interazione fra condizioni sociali e psicologiche, se supportata dallo sviluppo di risorse e resilienza, dimostra come non necessariamente eventi avversi e disfunzionali siano una condizione irreversibile all'insorgenza di un disturbo psichico: tra i principali fattori protettivi risultano esserci "una visione positiva degli eventi, la presenza di valori spirituali, un impegno nel legame familiare, una flessibilità rispetto agli eventi, comunicazioni aperte e chiare, una buona gestione delle risorse economiche, una condivisione delle 'cose da fare', sostenere i bisogni dei figli, mantenere la routine e i rituali familiare, una buona comunità" (Black e Lobo, 2008, cit. in E.Visani, 2014, p.22).

3.2.1 Supporto sociale e risorse comunitarie

Una moltitudine di fattori a livello di sistema influenzano i servizi di salute mentale rivolte alle famiglie in cui uno e/o entrambi i genitori soffrono di disturbo mentale e l'implementazione di un piano d'azione: una delle influenze più prossime in cui le organizzazioni opera è costituita dal contesto sociale ossia dalla rete sociale e comunitaria di supporto ai servizi alle famiglie. "Numerosi fattori complessi influenzano i risultati dei servizi di salute mentale, ma la disponibilità, reattività e continuità dei servizi e dei modelli di trattamento specifici in essi utilizzati, i servizi sono, in parte, funzioni dei contesti sociali (es. culture e climi)" (C.Glisson, 2015, p. 508.). L'efficacia dei servizi di salute mentale risulta essere costituita anche dall'influenza del contesto sociale dell'organizzazione e

risulta perciò necessario potenziare la capacità della comunità in una rete sociale di sostegno alle famiglie in cui uno e/o entrambi i genitori sono affetti da un disturbo mentale è necessario identificare i bisogni familiari complessi, affrontare i bisogni sia dei genitori che dei bambini ma anche i bisogni del personale per la formazione e il supporto all'attuazione di un intervento familiare. La riabilitazione psicosociale⁵² riconosce l'impatto della vita familiare sullo sviluppo psicofisico dei bambini e sul recupero della salute mentale genitoriale, sposta il paradigma di intervento da individuale a familiare sia per affrontare i bisogni psicosociali sia per rafforzare il recupero relazionale. Un approccio inclusivo di esigenze familiari supportato sia dalla teoria che da evidenze pratiche che mirano alla strutturazione di un quadro teorico-pratico in grado di assolvere la funzione di *driver* per migliorare le capacità dei lavoratori e della comunità. La salute mentale può essere migliorata a partire da interventi organizzativi che modellano vantaggiosamente il contesto sociale in cui operano le organizzazioni, analizzando sia i bisogni degli adulti che dei bambini, sia il contesto ambientale. Un'indagine approfondita del contesto ambientale tiene conto sia del contesto geografico, in quanto monitora la capacità di accesso e di beneficio ai servizi, poiché “una comunità potrebbe estendersi su una vasta area rurale con ampie distanze tra le abitazioni e le agenzie per i servizi alla persona o, se urbana, potrebbe avere un trasporto pubblico inadeguato o richiedere degli spostamenti attraverso quartieri pericolosi” (Reupert et al. 2019, p. 415) e il contesto economico per le tendenze di bilancio poiché in “nei periodi di ristrettezze economiche, i bilanci per i servizi alla persona sono troppo spesso prontamente ridotti”⁵³. Un intervento che ha per focus la salute mentale, il potenziamento della salute mentale come chiave di benessere non solo per tutti i membri del sistema familiare ma anche per l'intera comunità, auspica ad una collaborazione fra gli attori territoriali per il superamento della frammentazione organizzativa-istituzionale. Le relazioni fra il contesto comunitario, organizzativo e familiare sono multidirezionali e costituiscono un'integrazione di contesti utile sia all'implementazione delle pratiche basate sull'evidenza sia alle innovazioni nel settore pubblico e nei contesti di salute mentale. Un impegno a lungo termine e su tutti i livelli richiede cooperazione e relazioni di supporto tra operatori, famiglia e comunità: ciascun passaggio di un intervento deve tenere conto dei cambiamenti a tutti i livelli a partire dalla consapevolezza degli operatori.

⁵² Il concetto di riabilitazione psicosociale definisce un insieme di conoscenze sui metodi e sui modi di organizzare i servizi di prevenzione e/o riduzione delle disabilità associate ai disturbi mentali e del comportamento [<http://www.psychiatryonline.it/node/1116>].

⁵³ *ibidem*.

3.2.2 Attribuzione di significato

I bambini prendono parte a tutti gli aspetti della vita sociale, pertanto i figli di genitori con disturbo mentale, attribuiscono significato ai comportamenti e ai fatti e spiegano attraverso essi il modo in cui percepiscono se stessi, gli altri, gli eventi e l'ambiente, pertanto la rappresentazione che i figli hanno della psicopatologia genitoriale influenza la realtà oggettiva e la reattività alle avversità. Le interpretazioni e la partecipazione sociale dei figli sono dunque un processo interattivo nella costruzione dei significati, che si sviluppa nel corso del tempo, in spazi diversi e tra coloro che occupano posizioni sociali o generazioni diverse. In questo senso si può dire che, in modo reciproco, i bambini e gli adulti interpretano e attribuiscono significato ai comportamenti, ai pensieri e alle azioni, con un'influenza reciproca. Il modo in cui il contesto consente all'individuo di individuare il significato delle fasi del ciclo di vita e perciò l'interpretazione dell'individuo dell'evento dipendono in parte dalla spiegazione a lui fornita. "Una profonda influenza è esercitata da parte del significato attribuito all'esperienza che, a sua volta, è il derivato della costruzione sociale, sulle possibilità di adattamento dell'individuo" (Gergen, 1990, cit. in L. Cammillo, 2005, p.11). L'attribuzione di significato correlata alla psicopatologia genitoriale svolge un ruolo importante nello sviluppo della resilienza, fattore protettivo per lo sviluppo psicofisico dei bambini. L'analisi delle conversazioni di Ulvik è "un esempio di pratica intergenerazionale e interattiva che può spiegare le differenti posizioni sociali occupate dai figli e dagli operatori dei servizi quando essi parlano tra loro e condividono un processo di 'costruzione' di significati" (O.S Ulvik, 2014, cit. in Reupert et. al 2019, p. 100). Per realizzare una sana attribuzione di significato degli eventi e per la riparazione di eventuali conseguenze dannose correlate alla psicopatologia genitoriale è dunque indispensabile far leva sul concetto chiave del dialogo intergenerazionale.

Aiutare i figli a comprendere il disturbo mentale del genitore mediante una giusta attribuzione di significato può tradursi in una fiducia della propria esperienza e in una riduzione da parte loro di stress, responsabilizzazione e colpevolizzazione. Rafforzare la comprensione degli avvenimenti accaduti associata alla resilienza costituisce pertanto un fattore protettivo ma al tempo stesso consente il riconoscimento di essi come aventi propri bisogni o responsabili di cura nei confronti dei loro genitori.

3.2.3 Close and caring relationship

Per 'close and caring relationship' si intende una relazione di vicinanza e attenzioni sufficienti, considerata un fattore di influenza, giudicato favorevole per lo sviluppo della resilienza. Una relazione significativa che corrisponde ad una relazione di condivisione ossia orientata al prendersi cura dell'altro e quindi le cui basi poggiano sul bisogno dell'altro. Relazioni significative risultano indispensabili per un bambino poiché lo stile di attaccamento⁵⁴ e pertanto il modello relazionale sperimentato nell'infanzia sarà quello ricercato una volta che sarà adulto. La 'close and caring relationship' in quanto relazione significativa e privilegiata di cura influisce sul comportamento e sullo sviluppo della personalità dell'individuo, specie influenzando le relazioni significative affettivamente. Ogni relazione significativa presuppone un legame, ed un legame nasce per soddisfare un bisogno di appartenenza, un bisogno di reciproca dipendenza che si evolve in una mutua influenza. Adler afferma già nel 1930 con "Il sentimento sociale e il barometro della normalità" (Adler 1930, p. 7) come per uno sviluppo sano fosse indispensabile l'esperienza relazionale, elemento ripreso successivamente anche da Winnicott, il quale affermò che " il bambino da solo non esiste" (Winnicott, 1958, p. 168), ossia l'attività psichica di un bambino si struttura all'interno di una relazione. Nel processo di costruzione della mente l'esperienza relazionale plasma il cervello del soggetto in crescita e struttura sia il funzionamento neurologico che psicologico. Il bambino è predisposto e costruito nella relazione, evolve il proprio Sé a partire dalle prime interazioni con il caregiver. L'esperienza relazionale con il caregiver e pertanto il ruolo di quest'ultimo risulta determinante nello sviluppo relazionale e rappresentazione del bambino. La condotta manifestata dal bambino verso l'adulto con cui ha instaurato relazioni di attaccamento primario rappresenta lo 'stile di attaccamento': uno stile di attaccamento sicuro⁵⁵ consente al bambino di sperimentare una base solida di fiducia a cui poter fare riferimento per un sé stabile e autonomo, pertanto consente lui di avere una visione positiva di se stesso e degli altri. Dato che ogni individuo divenuto adulto conserva lo stile di attaccamento sviluppato

⁵⁴ L'attaccamento può essere definito come un sistema dinamico di atteggiamenti e comportamenti che contribuiscono alla formazione di un legame specifico fra due persone, un vincolo le cui radici possono essere rintracciate nelle relazioni primarie che si instaurano fra bambino e adulto [<https://it.wikipedia.org/wiki/Attaccamento>].

⁵⁵ Per 'stile sicuro' s'intende uno stile di attaccamento in cui "il bambino esplora l'ambiente e gioca sotto lo sguardo vigile del caregiver con cui interagisce. Quando il caregiver esce e rimane con lo sconosciuto il bambino è visibilmente turbato. Al ritorno del caregiver si tranquillizza e si lascia consolare [https://it.wikipedia.org/wiki/Attaccamento#Gli_stili_di_attaccamento].

durante l'infanzia, uno stile di attaccamento sicuro consente l'interiorizzazione di un'esperienza relazionale positiva e pertanto lo sviluppo di un modello relazionale positivo. Werner identificò infatti un elemento in comune fra i bambini resilienti sopravvissuti sull'isola di Kawuai, “avevano almeno una persona che durante la loro esistenza era stato in grado di accettarli incondizionatamente a prescindere dalle loro idiosincrasie temperamentali, dal loro aspetto fisico o dalla loro intelligenza” (Werner 1993 cit. in L.Camillo, 2005, p. 12). Questa sembra determinare risultati ottimali, tra cui “un'adeguata autostima ed un'elevata funzionalità comportamentale”⁵⁶

3.3 La famiglia come risorsa in ottica sistemica-relazionale nei servizi psichiatrici

La malattia mentale non è un'entità a sé stante, costituisce un attributo della persona quanto del suo sistema famiglia. Nella psicoterapia familiare sistemica, la famiglia risulta essere una risorsa terapeutica indispensabile, specie per “arrivare a pazienti inaccessibili, per trarre dall'impasse percorsi terapeutici individuali bloccati” (S.Cirillo, 2002, p. 10). Anche se oggi, la terapia familiare sembra essersi sviluppata maggiormente negli interventi a carattere psicosociale, di mediazione familiare e famiglie multiproblematiche, “è necessario potenziare l'area della psicopatologia maggiore da parte degli psicoterapeuti familiari che si erano formati originariamente proprio per tentare di trattarla” (M.Palazzoli, cit in. S.Cirillo, 2002, p. 11). Dal “presupposto che non sia possibile spiegare lo sviluppo di un individuo indipendentemente dal sistema, cioè dalla rete di relazioni significative, di cui esso è parte, né che sia possibile comprendere il comportamento degli individui avulso dal contesto, cioè dalle circostanze e situazioni, in cui esso ha luogo” (L.Fruggeri, 2008, p. 2), la famiglia costituisce una risorsa da mobilitare per auspicare al cambiamento poiché “i familiari sono potenti alleati della terapia, a condizione però di essere sostenuti e accolti in questo momento di grave smarrimento, nonché empaticamente aiutati a costruirsi una interpretazione del senso della crisi” (S.Cirillo, 2015, p. 19).

Nella struttura del sistema familiare si ritiene vi siano insite delle risorse terapeutiche ossia risorse familiari ad uso terapeutico in grado di mobilitare le difese di ciascun familiare per sopravvivere alla crisi in una comunicazione che restituisca a ciascun membro il significato delle azioni e delle comunicazioni del paziente, poiché “tutta la famiglia attraversa quindi una crisi di competenza” (S. Cirillo, 2002, p. 20). La psicoterapia sistemica intende sia rafforzare le interazioni chiave del sistema familiare utili ad affrontare una situazione avversa in modo funzionale, sia ridurre la disfunzionalità dell'accadimento traumatico subito dal

⁵⁶ *ibidem*.

nucleo familiare, specie ponendo l'accento sui meccanismi di difesa che i singoli individui mettono in atto per sopravvivere all'esperienza traumatica. "Mette in discussione le premesse di ciascun attore sulla scena della famiglia e fa sì che il comportamento psicotico recuperi il proprio senso individuale e relazionale" (S.Cirillo, 2002, p. 21). L'approccio sistemico-relazionale di una psicoterapia basata sulle risorse, contribuisce a ridurre e marginalizzare sia i sensi di colpa ed eventuali conflitti insiti nel sistema familiare sia la ricerca dell'eziogenesi della psicopatologia, poiché concentra il focus della psicoterapia sulle risorse in grado di stabilizzare l'equilibrio familiare e l'alleanza fra terapeuta e famiglia, sia sulle disfunzionalità, non per indagare la conseguenza traumatica ma i fattori protettivi che hanno permesso il superamento dell'impasse e la riduzione dei fattori di rischio. La promessa di tale interventi si basa sulla capacità di ciascun singolo membro del sistema familiare di produrre cambiamenti a più livelli del sistema di appartenenza, dato che ogni individuo è parte attiva di un sistema complesso (R. Mazza e G. Cambiaso, 2018). A tal proposito, il ruolo dei familiari nel processo di cura è evidenziato anche come nodo della rete sistemica ossia come possibile causa di interruzione e/o disfunzionalità dell'alleanza terapeutica tra terapeuta e paziente poiché quest'ultima si basa " sulla sintonizzazione collaborativa tra i componenti del sistema relazionale" (R.Mazza et al. 2021, p. 20). L'intervento della suddetta psicoterapia sistemica basata sulle risorse "consiste nel ricercare l'aiuto della famiglia" (L.Cammillo, 205, p. 24), in una rilettura degli avvenimenti della storia personale del paziente e del nucleo familiare, e di questi correlati alla sintomatologia della psicopatologia, affinché per ciascun membro sia possibile trovare risposte non solo alle dinamiche che accompagnano la crisi ma anche sia trovare equilibrio e attribuire significato ad un incomprensibile trauma.

Nella famiglia come sistema di riferimento principale a livello esperienziale e relazionale della persona, i sintomi sono la rivelazione di un disagio, una comunicazione alla famiglia e alle persone con cui l'individuo intrattiene relazioni significative che investono l'intero sistema di persone coinvolte, "un malfunzionamento familiare" secondo Munchin⁵⁷: di fronte ad una psicopatologia il sistema-famiglia si disgrega a seguito di conflitti e drammaticità dell'evento generando ambiguità ed incomprensione, auto colpevolizzazioni e tensione.

La psicoterapia familiare sistemica intende co-costruire con i membri del sistema familiare in quanto agenti attivi del cambiamento e dell'autodeterminazione, protagonisti, la rilettura della propria storia per dare un nuovo significato agli eventi: la comprensione dei processi familiari

⁵⁷ Salvador Minuchin, pediatra, psichiatra e psicoterapeuta argentino noto in particolar modo per aver sviluppato la terapia strutturale di famiglia [https://it.wikipedia.org/wiki/Salvador_Minuchin].

mediante l'attivazione delle risorse che la famiglia ha insite in sé stessa, non per indagare la causa del problema ma la risoluzione ossia i fattori protettivi che costituiscono i punti di forza.

Conclusioni

Oltre alla valutazione dei fattori di protezione e di rischio, elementi imprescindibili per preservare lo sviluppo psicofisico dei figli e l'equilibrio del nucleo familiare, la valutazione che si estende alla comprensione della prospettiva interna dei figli, consente di attuare strategie di intervento preventive. Comprendere le strategie autodifensive che i figli mettono in atto per preservare l'equilibrio familiare o sopravvivere all'impasse di uno o più eventi traumatici consente la comprensione di differenti prospettive utili allo sviluppo di pratiche assistenziali e sociali di supporto. "Indagare quello che i bambini hanno da dire sulle proprie esperienze attuali, in modo che i politici e gli altri utenti dei gruppi abbiano a disposizione evidenze provenienti da persone che possono vantare in questo ambito un'esperienza vissuta" (Trondesen, 2012, cit. in Reupert et. al 2019, p. 97), è utile ad estendere il paradigma di intervento dall'individuo affetto da disturbo mentale ai familiari con cui intrattiene relazioni significative e quindi a stimolare un dialogo di comunicazione aperta, a sua volta utile a contrastare anche lo stigma nei riguardi dei disturbi di salute mentale. In varie ricerche scientifiche e progetti di azione per giovani assistiti, tra cui quelli svolti dall'AWYC⁵⁸ è emerso come i *giovani caregiver* che si prendono cura di un genitore con un disturbo mentale "apprezzano il fatto di essere ascoltati e di poter attingere dalla propria esperienza. Essi hanno importanti messaggi per i professionisti e i politici" (Reupert et. al, 2019, p. 20). La genitorialità è un processo di sviluppo interattivo che richiede abilità differenti nelle fasi di vita del bambino, a maggior ragione se correlata ad un disturbo psichico, pertanto "un progetto di intervento rivolto ai pazienti in carico al servizio psichiatrico e focalizzato specificatamente sul tema della genitorialità, quest'ultimo talvolta trascurato all'interno dei servizi per adulti" (S.Lombardi et. al, 2014, p. 263) consentirebbe di tutelare i figli e contemporaneamente di sostenere le risorse genitoriali. In tal senso, prendere in considerazione le prospettive interne dei figli e includere quest'ultimi in un programma di intervento a carattere familiare risulta indispensabile per attenuare i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi. Il cambiamento del paradigma di intervento coinvolge gli operatori dei servizi di salute

⁵⁸ AWYC è l'acronimo di Action with young carers, organizzazione di Liverpool che supporta i giovani caregiver.

mentale e di assistenza sociale a più livelli non soltanto per prevenire l'insorgenza di problemi emotivi e\o psichici nei figli o per prevenire la perdita della custodia del minore ma anche per affrontare l'impegno e la responsabilità che i giovani caregiver assumono a caro prezzo per compensare le lacune di un welfare state⁵⁹.

⁵⁹ Con il termine “welfare state” si intende il complesso di politiche pubbliche messe in atto da uno Stato che interviene, in un'economia di mercato, per garantire l'assistenza e il benessere dei cittadini, modificando in modo deliberato e regolamentato la distribuzione dei redditi generata dalle forze del mercato stesso [<https://www.treccani.it/enciclopedia/welfare-state>].

Bibliografia

AA.VV A. Reupert, D. Maybery, J. Nicholson, M. Gopfert, M.V. Seeman

2019 *I disturbi psichiatrici dei genitori: genitori problematici e le loro famiglie*, Giovanni Fioriti, Roma.

AA.VV E. Tarolla, L.Tarsitani, R.Brugnoli, P.Pancheri

2006 *La rappresentazione della malattia mentale nel cinema. Uno studio sistematico*, Giorn Ital Psicopat; 12: 244-250.

AA.VV J.Xiong, O. Lipsitz, F. Nasri, L.M.W Leanna, Lui, H.Gill, L.Phan, D.Chen-Li, M.Iacobucci, R.Ho, A.Majeed e R.S. McIntyre

2020 *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review.* J Affect Disord, 2020, 277, p. 55-64.

A.Adler,

1930 *The Education of Children. Trad. it. Psicologia dell'educazione. Roma: Newton Compton*

A.Lasalvia, M.Tansella

2008 *Combattere la discriminazione e lo stigma verso le persone con disturbi mentali*, Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 17, 1, 2008

A.Merini

1997 *L'altra verità. Diario di una diversa*, Rizzoli, Milano.

A.R. Damasio, F.Macaluso

1995 *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi, Milano.

A. Zanobio, F. Tasselli, M. Percudani

2018 *Famiglie sospese: Sostenere la genitorialità di fronte ai disturbi mentali degli adulti*, Franco Angeli, Milano.

C. Lorio

2005 *Resilienza e fattori di protezione nella psicoterapia familiare sistemica*, Rivista di psicoterapia relazionale, 21, pp. 1-24, Franco Angeli, Milano.

D. Mancarelli

2020 *Tutto chiede salvezza*, Mondadori, Milano.

D. W Winnicott

1958 *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze.

E.Borgna (prefazione), R. Casadei.

2018 *Gregorie. Quando la fede spezza le catene*, Emi.

E. Carrère
2021 *Yoga*, Adelphi Edizioni, Milano.

E. Visani
1938 *Un contributo per una psicoterapia familiare basata sulle risorse*, *Rivista di psicoterapia relazionale*, 40 (2), 2014, Franco Angeli, Milano.

F. Di Paola, C. Faravelli, V. Ricca
2008 *The Level of Expressed Emotion Scale: validazione italiana preliminare*, *Giorn Ital Psicopat* 2008;14:258-268.

F. Vizziello, G., G. Disnan e M.R Colucci
1991 *Genitori psicotici - Percorsi clinici di figli di pazienti psichiatrici*, Bollati Boringhieri, Torino.

J. Bowlby
1989 *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano.

L. Boccaletti
2017 *Rafforzare le competenze degli operatori che lavorano con adolescenti con responsabilità di cura familiare: il progetto EPYC*, *Rivista della Relazione in Psicoanalisi* n. 1, 2017

L. Cancrini
2013 *La cura delle infanzie felici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*, Raffaello Cortina, Milano.

L. Fruggeri
2008 *Le famiglie nella terapia familiare sistemica*, *Rivista sperimentale di freniatria*, vol. CXXXII n.2 pp. 133-149.

M.C Meroni, E. Visani, C. Ferrara, G. Nicolò
2021 *Stili familiari e acuzie psichiatrica: valutazione del funzionamento familiare in una popolazione degente presso un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura*, *Rivista Psichiatria* vol. 56 (1), pp. 36-42.

M.Toro
2009 *La psicoterapia cognitivo interpersonale tra immediatezza e complessità*, *Modelli per la mente*, 2009, II, pp. 31-36

R. Bernini

2021 *La collaborazione psichiatra/psicologo sulla gestione integrata dei casi in psicoterapia individuale*, Rivista Frattali n. 3, Anno II, Novembre 2021, pp. 7-22.

R. Mazza

2016 *Terapie imperfette, Il lavoro psicosociale nei servizi pubblici*, Raffaello Cortina, Milano.

R. Mazza, G. Cambiaso

2018 *Tra intrapsichico e trigenerazionale. La psicoterapia individuale al tempo della complessità*, Cortina Raffaello.

S. Beraldo, G. Biffi

2018 *Favorire la salute psichica nei figli di pazienti con gravi disturbi psichici. Criticità ed opportunità*, Psichiatria Oggi, AnnoXXXI n. 2 , luglio – dicembre.

S. Buoni

2018 *Quando mamma e papà hanno qualcosa che non va (La collana del no profit)* Editoria Sociale del CSV di Terni.

S. Cirillo, M. Selvini, AM. Sorrentino

2002 *La terapia familiare nei servizi psichiatrici*, Raffaello Cortina, Milano.

S. Lombardi, A. Visconti, G. Agnetti, F. Valdilonga

2014 *Il sostegno della genitorialità fragile: un modello di prevenzione rivolto a genitori con problemi di salute mentale*, Minori giustizia: rivista interdisciplinare di studi giuridici, psicologici, pedagogici e sociali sulla relazione fra minorenni e giustizia, vol 4, 2014, pp. 263-276, Franco Angeli, Milano.

Sitografia

AA.VV S. Bruschetta, A. Frasca, R. Barone

2016 *Verso Servizi Comunitari di Salute mentale Recovery-Oriented*

<http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/volume-13/verso-servizi-comunitari-di-salute-mentale-recovery-oriented>

A.Lasalvia

2019 *Combattere pregiudizi e stigma. Cambiamo nome alla schizofrenia?*

<http://www.psychiatryonline.it/node/8207>

L. Boccaletti

2014 *Sostenere i giovani con responsabilità di cura*

http://www.anzianienonsolo.it/wp-content/uploads/2016/04/articolo_YC_welfare_oggi.pdf

G. Matrundola

2020 *La famiglia nel processo di cura di un paziente psichiatrico: ostacolo o risorsa?*

<https://www.servizisalutementale.com/post/la-famiglia-nel-processo-di-cura-di-un-paziente-psichiatrico-ostacolo-o-risorsa>.

M. Malacrea

2020 *Esperienze sfavorevoli infantili. Le premesse teoriche*

http://www.ministridimisericordia.org/wp-content/uploads/2020/09/1_malacrea-ESI.pdf

M. Recalcati

2020 *“Cosa vuol dire essere genitori e figli”*

<https://www.centodieci.it/public-program/cultura/matera-2019/cosa-vuol-dire-essere-genitori-e-figli-secondo-massimo-recalcati/>

2021 *“Se a Trieste la storia riscrive la Basaglia”*

<https://www.lastampa.it/topnews/lettere-e-idee/2021/06/07/news/se-a-trieste-la-storia-riscrive-la-basaglia-1.40360015/>

M. Selvini

1993 *Psicosi e misconoscimento della realtà*

<http://www.scuolamaraselvini.it/files/SELVINI.M.Psicosi%20e%20misconoscimento%20della%20realt%C3%A0.pdf>

2005 *Il trattamento familiare nei casi di pazienti psichiatrici genitori di minori,*

http://www.scuolamaraselvini.it/files/articoli/il_trattamento_familiare-cirillo.pdf

M. Selvini, A.M Sorrentino, M.C Gritti

2012 *Promuovere la resilienza “individuale sistemica”: un modello a sei fasi.*

<http://www.scuolamaraselvini.it/files/articoli/resilienza%20sei%20fasi.pdf>

R. Il Grande

2019 *Fuoriuscire dalle maglie della parentificazione*

<http://www.eteropoiesi.it/file/CMSUpload/fileNews109.pdf>

2005 *Stigma interiorizzato e vergogna*

<https://www.e-noos.com/archivio/2524/articoli/26362/>

Altre fonti

www.act-italia.org

www.ammareassociazione.com

www.anzianienonsolo.it

s.d 2021 *Giovani caregiver: disponibile il report con i risultati del programma me-we in italia*

https://www.anzianienonsolo.it/online/wp-content/uploads/2021/09/IT-PB-ME-WE_v2.pdf

www.caregiverfamiliare.it

www.cittadinanzaattiva-er.it

s.d 2020 *Caregiver, il welfare invisibile*

<https://www.cittadinanzattiva-er.it/caregiver-il-welfare-invisibile/>

www.comip-italia.org

www.f4crnetwork.com

www.fondazionepromozionesociale.it

www.giovanicaregiver.it

www.istat.it

www.itcc.it

www.msmanuals.com

www.me-we.eu

www.minori.gov.it

www.mybluebox.it

s.d *Mia madre è bipolare - storia di una figlia*

https://www.mybluebox.it/public/upload_file/albaviolastoriadiunafiglia-329.pdf

www.ncbi.nlm.nih.gov

www.qualificare.info

s.d 2020 *Caregiver e Covid-19*

<http://www.qualificare.info/upload/Caregiver%20e%20Covid%20-%20Report%20di%20ricerca.pdf>

www.regione.emilia-romagna.it/

s.d 2014 *Legge regione Emilia Romagna 28 Marzo 2014 n.2*

<https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=994ee857ff2b47fa9f59180341469bac>

www.repubblica.it

www.senato.it

s.d 2019 DDL S.1461, *Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare*

<https://senato.it/leg/18/BGT/Schede/FascicoloSchedeDDL/ebook/52186.pdf>

www.treccani

www.wikit.wiki

www.wikiita.com

www.wikipedia.org

Il sapere rende liberi

Socrate

Doverosi ringraziamenti
al professore Roberto Mazza
fonte di ispirazione e gratitudine.

Alla mia famiglia
per la fiducia, tanto da non avermi indicato alcuna direzione
ma da aver sempre seguito i miei passi con immenso e segreto orgoglio.

All'Amore
per essersi preso cura dell'emozione che custodisco con estrema riservatezza: la Tua stima
è per me fonte di insaziabile appagamento.

All'Amicizia
per avermi regalato sorrisi e leggerezza, sempre invana auspicata: Siete
indispensabili puntini sulle 'i'.

A chiunque abbia fatto e/o faccia parte della mia vita

Ai libri, alla conoscenza e all'istruzione: da sempre
la mia salvezza.

Mai avuta competizione per la Bellezza, sempre per la Sostanza, ma come direbbe Platone dobbiamo

“imparare a pensare”: la libertà non consiste nel superare gli altri ma nel superare se stessi.

Ringrazio pertanto chiunque sappia andare oltre l'apparenza,
abbatta il soffritto di cristallo
si nutra di sensibilità e delicatezza quando entra nella vita degli altri
e punti ancora alla Luna.

Ed infine, ringrazio anche me stessa,
quella di ieri per aver aderito al senso del dovere
e quella di oggi per aver nutrito di passione il lavoro e il lavoro di passione.

Margherita