

8TH APFEL EUROPEAN MEETING
CHANGING FAMILIES, CHANGING CARE
LE TRASFORMAZIONI FAMILIARI E I CAMBIAMENTI NELL’AFFIDO

Affido e sviluppo psichico: il diritto alla complessità nell’epoca delle famiglie in mutazione

Un diritto alla complessità?

La tesi che vorrei condividere con voi è che **il diritto alla complessità** corrisponde a **precisi doveri nelle reti di cura...** il dovere di rispettare la complessità: questo “dovere praticare rispetto” è una **convocazione all’azione di carattere politico**.

Tutti voi sapete che il **complesso** è diverso da **complicato**. Sono complicati i meccanismi fatti di ingranaggi che interagiscono tra di loro in modo lineare. Per quanto numerosi siano questi dispositivi, o meccanismi, il comportamento finale di una certa cosa è perfettamente prevedibile e risulta dall’interazione lineare fra le singole componenti. Sappiamo invece che il complesso è precisamente ciò che resiste a questa spiegazione lineare. È complesso l’umano, sono complesse le relazioni familiari, è complessa la traiettoria evolutiva di un bambino a maggior ragione collocato in una famiglia affidataria. Complesso, dunque **non significa “difficile”**.

Edgar Morin ci ha insegnato che la complessità non è caos, ma *intreccio*: è il tessuto delle relazioni che costruiscono il reale.

In ambito educativo e sociale e sanitario, questo significa che **ogni esperienza di affido è un sistema di sistemi**:

- un bambino o una bambina con la propria storia,
- una famiglia d’origine con le proprie ferite e possibilità,
- una famiglia affidataria che accoglie e si trasforma,
- e un insieme di operatori, servizi, comunità che creano e **a volte ostacolano** movimenti spinti cornici di senso

Gregory Bateson direbbe che qui si costruisce una *ecologia della mente*, un **intreccio di retroazioni**, di **influenze reciproche**, in cui il cambiamento di una parte modifica l’intero sistema.

Complessità significa dunque che le cose di cui ci occupiamo quotidianamente nel nostro lavoro, l’umano, la vita delle persone, le loro **aspirazioni**, i processi **trasformativi e il cambiamento**, si presentano come fenomeni nei quali per quanto ci sforziamo di conoscerli e determinarli, esiste una quota ineludibile di **comportamenti o proprietà** di questi fenomeni che eccedono la nostra capacità di previsione e controllo. Gli esperti

chiamano questi comportamenti o proprietà si chiamano **proprietà emergenti**. Esse determinano in modo sostanziale il destino di una certa azione di cura, di una certa esperienza di affidamento, di una certa esperienza affettiva o evolutiva, la traiettoria verso la salute o la patologia, l'adattamento o il disadattamento. Eppure queste proprietà non possono essere ridotte alla somma lineare di fatti o **dati oggettivi**.

Su questo, permettetemi di fare **un'osservazione, forse ridondante** ma necessaria.

Una delle più **potenti acquisizioni** della nostra idea di sviluppo psichico, ma anche di psicopatologia dello sviluppo, cioè delle forme che assume la sofferenza neuropsichica in infanzia e in adolescenza è precisamente l'idea che per quanto potenti possano essere certi **fattori predisponenti di fondo** (di carattere genetico), la sofferenza neuropsichica si **manifesta sempre come frutto di un'interazione complessa tra bisogni e punti di forza, fattori di rischio e fattori protettivi**. Questo equilibrio dinamico è mutevole, imprevedibile, sfugge al nostro governo pre-ordinato.

E parallelamente possiamo pensare alle **esperienze di affido** come uno straordinario **laboratorio collettivo** per rivedere al nostra idea di **salute mentale**. di ciò che è salutare. Un 'idea che – sapete – è sempre più dominata dal **paradigma sanitario**. Tutto è diventato patologia, trauma. La parola Neurosviluppo è diventata ormai sinonimo di patologia del-neurosviluppo. Il crampo classificatorio degli specialisti, ci spinge sempre più a cercare di capire il mondo per classificazione. A confinarlo in liste, e categorie. La questione della salute **neuropsichica dei figli in affido invece ci presenta esattamente la sfida opposta**. Costruire **ponti**. Conoscere la salute come riflesso di una **danza di interazioni fragili**, NON come la tensione verso l'orizzonte sterilizzato dell'assenza di patologia.

Dunque ... Se l'umano è complesso, se la vita di un bambino in una famiglia affidataria è complessa, allora prendersi cura di questa esperienza significa **rispettarne la complessità**. Quando dunque parliamo di diritto alla complessità, **stiamo in realtà parlando di un preciso dovere**.

il dovere dei contesti di cura di rispettare la complessità dell'umano, di rispettare la complessità delle storie nell'atto stesso dei processi di cura.

Tuttavia per quanto questa aspirazione possa sembrare quasi tautologica in realtà il nostro sistema di cura (sistema di cura in senso lato, l'insieme delle interazioni tra servizi sociali, sanitari privato sociale, servizi educativi, eccetera, eccetera), il nostro sistema **di cura sembra essersi sviluppato (o invilupato)** nella direzione esattamente opposta a quella del rispetto della complessità.

Rispettare la complessità **significa rispecchiarla**.

Significherebbe che nelle nostre pratiche – nei nostri sistemi – vi siano **forme /teorie e pratiche /che rispecchiano** la cosa complessa... tornerò nella seconda parte a parlare di queste forme.

Purtroppo tutta la retorica della cura nei sistemi è abitata, pervasa da una cultura che **va nella direzione opposta** al rispecchiamento della complessità

Sofferbiamo su 3 aspetti critici della nostra cultura di sistema...

1

I nostri sistemi sono dominati da una **cultura di tipo estrattivo: ridurre la vita delle persone (e in particolare la loro salute psichica) a "cose" di cui ci occupiamo**.

Sappiamo per es. che Questa operazione di **reificazione del complesso, di “cosizzazione”, assume in ambito sanitario la forma delle diagnosi categoriali.**
Cose da conoscere in modo **oggettivo. Da cui ricavare dati...**

In effetti nelle “nostre” pratiche i parla di

- Raccogliere l’anamnesi e le informazioni
- Svolgere l’indagine psicosociale
- Fare la restituzione
- Agganciare
- Prendere in carico...

Queste espressioni riflettono con precisione la natura estrattiva della nostra postura professionale nella relazione con le famiglie... una postura che tutto fa , fuorchè riflettere cioè rispecchiare la natura complessa delle cose di cui dovremmo occuparci.

Non è un caso se spesso in questi contesti le famiglie faticano a sentirsi ascoltate: la logica che pervade il sistema infatti è quella dell’ascolto passivo → Passivo (rispecchiare la realtà) → Statico (un’unica prospettiva giusta) → In controllo (incidenti e imprevisti sono problemi) → Neutralizzare le emozioni

Dovremmo dunque riflettere su questo. Le cose che conosciamo nella relazione con figli e famiglie non sono (quasi) mai proprietà statistiche dei figli o delle famiglie... sono **proprietà emergenti di una relazione di cura**

Purtroppo anche se “Dato” vorrebbe dire “qualcosa che ci viene donato” la cultura nella quale siamo immersi è sempre più dominata dall’estrazione di informazioni dalla vita delle persone (per lo più dalle **tracce digitali che lasciano nella rete**, e nei processi commerciali)

2 Inoltre il modo di funzionamento dei sistemi di cura è imperniato sull’idea ottimistica e palesemente disfunzionale che basti il termine “**multidisciplinarietà**” per generare interazioni sistemiche virtuose. Sappiamo bene invece che la giustapposizione o l’accostamento di discipline diverse non genera affatto processi di virtuosi, tanto che l’esperienza dominante di chiunque attualmente attraversi processi di cura complessi è di sentirsi **sminuzzato, spezzettato**.

Ogni sguardo vede le cose a modo suo.

Il genitore A.- B... C il figlio... i Servizi Sociali ...

In altre parole: **la decoincidenza** è una qualità immanente del “complesso”. **Ne è un aspetto strutturale ineludibile...** e se questo è vero è vero anche che il malinteso – come dice La Cecla - è un presupposto della comunicazione tra umani

Eppure... è forse un caso che uno dei mantra critici delle “reti” tra i nostri “servizi” sia “**io ho fatto il mio pezzettino?**”

Non è affatto strano se la multidisciplinarietà non dia vita a interazioni virtuose, che facciano sentire gli utenti al centro.

3

infatti tutto il nostro sistema di conoscenze e formazione è nella maggior parte dei casi e delle professioni e nella maggior parte dei contesti affidato a quella cultura della specializzazione di cui già **Donald Schon negli anni 70** aveva descritto i limiti e i paradossi.... I nostri saperi , coltivati negli altipiani dell’accademia, non possono essere spesi automaticamente in modo efficace nelle paludi del mondo perchè non sono

organizzati e concepiti per far ei conti con la complessità... cioè con casi **unici, incerti e conflittuali**

Inoltre – e per gli stessi motivi – questi saperi hanno finito per arroccarsi in **fortezze corporative**, assumendo il tratto distintivo di veri e propri dispositivi, cioè di strumenti asserviti a particolare forme di potere.

NON è un caso se questa gerarchizzazione del potere epistemico delle diverse discipline in gioco si riproduca con un effetto che amplifica la frammentazione della multidisciplinarietà, **cioè per dirla terra-terra che un certo punto di vista conta di più di un altro...** e il punto di vista che conta di meno, di solito, è quello dell'operatore che **spende più tempo con gli utenti** (che di solito è anche l'operatore meno pagato...

4 infine, Curiosamente quando affrontiamo questo tema “come gestire la complessità, a livello dei sistemi di cura” **le soluzioni e le proposte che saturano** il sistema vanno della direzione opposta a quella di rispettare la complessità

Infatti, anche nei contesti che di solito hanno una competenza formativa molto avanzata sul tema della complessità, di fronte alla proposta di gestire la complessità spesso e volentieri sentiamo attivarsi le stesse istanze di dominio, la stessa **posizione estrattiva** che il sistema assume nei confronti delle relazioni con gli utenti.

Trattiamo l'umano, che è complesso, come una cosa complicata.

Ma **trattiamo anche il nostro lavoro** con l'umano, che è iper complesso, come una cosa complicata.

Come ?

Quando ci è chiesto di gestire la complessità, ci illudiamo che bastino le **procedure** e le cosiddette “buone pratiche”. Purtroppo il modello delle buone pratiche segue questa logica:

analizza → programma (cioè proceduralizza) → implementa.

Si tratta di una logica certamente efficace per governare una sala operatoria, ma non per gestire una rete di cura attorno a una famiglia affidataria.

Sia chiaro: poiché nelle cose complesse c'è anche una parte di complicazione, la programmazione, le procedure e le buone pratiche sono indispensabili nel nostro lavoro.

Purtroppo non bastano. Sono necessarie ma drammaticamente insufficienti.

Che cosa dovremmo fare dunque per rispecchiare la complessità? Cioè per allestire sistemi di cura responsabili... ?

C'è una parola semplice che condensa questa proposta → **collaborazione**:

il modo di conoscere la cosa complessa è promuovere una composizione collaborativa dei punti di vista rilevanti...

→ ci interessa ragionare su come vanno i processi di affido... ma anche i collocamenti in comunità eccetera... A chi lo chiediamo?

Parlare di centralità della collaborazione significa, banalmente, dotarsi di metodi che ci consentano di affermare, come modello di lavoro pubblico, **che la migliore conoscenza per prendere decisioni ottimali e promuovere percorsi di accompagnamento alla cura efficaci, ... La migliore conoscenza NON è la conoscenza del più specialista** ma la conoscenza che nasce dal **compromesso**, dalla **negoiazione** di significati...

Un sistema che raccoglie la sfida della complessità e adotta pratiche collaborative si impegna a **rendere figli e famiglie partner paritetici** di tutte le decisioni rilevanti che li riguardano perchè questa – in fin dei conti – la minima definizione di ciò che intendiamo per un sistema di cura **realmente centrato su utenti e famiglie**.

Solo che : non basta l'iniziativa personale per coltivare collaborazione

Serve una **Strategia collettiva** e questa strategia **ha la forma di un linguaggio condiviso**.

La forma di questo linguaggio dovrebbe essere questa:

un linguaggio

- centrato sui **bisogni** di figli e famiglie ma anche sui loro **punti di forza**
- che faciliti la **composizione collaborativa** dei punti di vista di famiglie e utenti attorno ai bisogni e punti di forza di bambini e famiglie
- che sia **orientato alle decisioni** perchè tutto quello che facciamo nelle reti di cura è legato a prendere decisioni
- che offra la possibilità di **rivedere in modo trasparente e collaborativo nel tempo , le priorità di azione** del sistema di cura rispetto ai bisogni e ai punti di forza
- il modo in cui cambia la mappa delle priorità di azione ... è una valutazione di esito collaborativa...

Adottare strumenti orientati a promuovere pratiche è possibile.

Questi strumenti esistono già.--> CANS. (Una collaborazione internazionale)

Abbiamo tutta la rete di pratiche connesse al progetto PIPPI e recentemente strutturato strategie di integrazione tra CANS e PIPPI

E sappiamo che la valutazione di esito può essere molto utile anche per la popolazione specifica di bambini in Foster Care...

Es:

Predictors of placement disruptions in foster care

Allison Vreeland , 1 2 John S Ebert , 2 2 2

Tarah M Kuhn , Kathy A Gracey , April M Shaffer ,

**

Per rispettare la complessità è necessario avere il coraggio di non semplificare...

Mark Fisher scriveva che uno dei tratti più tristi del nostro tempo è la scomparsa della speranza collettiva, la perdita della capacità di immaginare futuri alternativi.

L'affido, invece, **è un gesto di immaginazione radicale**. È la prova che un altro modo di essere famiglia, di essere comunità, di essere istituzione, è possibile.

È il luogo dove la complessità non viene negata, ma abitata; dove la fragilità diventa linguaggio, non difetto; dove la cura non è servizio, ma relazione che resiste all'indifferenza del mondo.

**

Impegnarci ad adottare pratiche collaborative per valutare gli esiti è una battaglia politica, un modo di accettare la sfida della complessità e di impegnarsi a tradurla non in

un'aspirazione frustrata, ma in una pratica solida da offrire alle famiglie e ai figli **come la forma più radicale della nostra attestazione di rispetto e di fiducia**: offrire la nostra efficacia (e inefficacia) , cioè la nostra vulnerabilità come modo per rispettare, cioè rispecchiare la complessità dell'umano.

In effetti

Non possiamo pretendere fiducia, possiamo solo offrire vulnerabilità .