

Rossella Bo, Marcella Ercole, Fabrizio Zucca

Rimettere in moto storie bloccate

Non un semplice fare,
ma un fare
«simbolico»

Perseo ha indicato la strada per non soccombere a Medusa: lateralizzare lo sguardo, evitando una visione diretta. Ciò vuol dire, rispetto alla disabilità di un figlio, non considerare come prioritaria la diagnosi clinica o la specificità dell'handicap, perché se ci si focalizza sul deficit il rischio è di non intravedere il possibile. Occorre un altro approccio, che chi ha il compito di accompagnare queste famiglie a ritrovare un senso del futuro può utilmente adottare. È la strategia del «fare simbolico», ovvero un fare-insieme-qualcosa – genitori, figli e operatori – che mostri che l'handicap può essere avvicinato, narrato, ricompreso.

Il tempo è un modo per evitare che tutto accada contemporaneamente.

(Andre Litoviak, *L'evoluzione dell'universo*)

Di fronte a un incidente, di qualsiasi natura, non è possibile mantenere lo stesso assetto, gli stessi schemi che governano le nostre *routine*. Sconcertati, cerchiamo di raddoppiare, triplicare, il fare: non si può star fermi. Oppure all'opposto si rimane inebetiti, congelati, piegati in due: in ogni caso la funzione riflessiva si è arrestata.

Se analogo a questo può essere considerato l'effetto che l'handicap produce nella vita di una famiglia, come è possibile riattivare una progettualità sostenibile? Quando il pensiero si congela, quali strategie consentono di ripristinare una circolazione *sufficientemente buona* di emozioni e affetti?

Una «clinica dell'estremo»

La nostra esperienza di lavoro testimonia che la presa in carico psicologica delle persone colpite – direttamente o indirettamente – dalla disabilità è particolarmente complessa, si configura come una sorta di *clinica dell'estremo*.

Infatti, come ricordano fra gli altri Anne Witgens e Jean Yves Hayez (2005), qualunque handicap comporta una disorganizzazione profonda della dinamica familiare precedentemente in essere.

Dinamiche familiari tra morte psichica o resilienza

Questa disorganizzazione può evolvere, in modo spesso lento e contraddittorio, tra successi e insuccessi adattativi che si susseguono, verso uno di due traguardi opposti e inevitabili: la morte psichica o la resilienza.

Quest'ultima è la capacità di una persona di superare le difficoltà o, per dirla con le parole della fisica, di assorbire un urto senza rompersi, e fa riferimento non alla possibilità di ripristinare lo *status quo ante*, bensì alla capacità degli individui di accedere a una nuova tappa di vita che integra le conseguenze dei problemi con strategie che possono variare a seconda dei casi.

La resilienza, affermano Witgens e Hayez (2005, p. 135),

si costruisce attraverso l'interazione della persona col suo ambiente. È dunque una capacità di fare perno sulle risorse interne ed esterne di fronte alle avversità per ripartire verso il futuro. All'altro estremo si trova invece il mondo psichico familiare totalmente assorbito dall'handicap, incapace di farvi fronte, di tendere la mano verso le risorse esterne e di mobilitare le risorse interne: più nessuno, sano o handicappato, trova la forza di investire di nuovo nella vita.

Famiglie tra richieste esplicite e domande implicite

Raramente, nel caso dell'handicap, le famiglie formulano un'esplicita domanda di sostegno psicologico. I genitori faticano a riconoscere le proprie difficoltà sul piano emotivo: il problema è del bambino, del ragazzo, vogliono «qualcosa di concreto» per lui. Può trattarsi della ricerca di un volontario che li supporti nella difficile gestione delle giornate, o di un aiuto nel reperimento di risorse che allevino un poco il grave costo dell'handicap, oppure di un ausilio informatico che consenta al figlio di affrontare un percorso scolastico disseminato di ostacoli.

In questi casi, tuttavia, oltre ad ascoltare le richieste esplicite degli utenti, che si riferiscono a un piano di realtà certamente complesso, si cerca di *leggere con la massima attenzione il livello implicito della domanda*, relativo a tutte quelle istanze che risultano indicibili, inconsapevoli oppure rimosse, spesso per il senso di colpa che suscitano.

Potersi riappropriare di parte del proprio tempo, per un genitore, o poter sperimentare un po' di separatezza e autonomia, per un adolescente, costituiscono desideri profondi e nello stesso tempo profondamente ambivalenti, tanto da non poter accedere alla soglia dell'esplicito se non attraverso agiti o comunicazioni contraddittorie. Nel caso dei minori con disabilità la complicazione dovuta alla presenza di eventuali *deficit* espressivi può rendere questa comunicazione completamente opaca per tempi anche molto lunghi. Molte occasioni, purtroppo, si perdono.

Gli operatori su un difficile crinale

Per un operatore la vera sfida, in questi casi, è riuscire a formulare una risposta che tenga conto di entrambi i livelli, quello della domanda esplicita e quello dell'istanza implicita. Rispondere alle richieste sul piano del *fare* è tanto importante quanto insufficiente: in una situazione cronica il bisogno è per definizione infinito e ogni

risposta rischia di spalancare le porte ad altre richieste e rivendicazioni che tendono, alla lunga, a dimostrare l'impotenza di chi (ente, struttura, persona) si propone come aiutante. E d'altra parte, proporre tout court un intervento di tipo psicoterapeutico, che potrebbe farsi carico della sofferenza psichica delle famiglie, sarebbe, nella stragrande maggioranza dei casi, oggetto di rifiuto.

Aprire spazi di ospitalità psichica

L'accesso a un sostegno di questo genere può costituire semmai l'approdo finale di un percorso che si avvia solo dopo aver ottenuto un traguardo fondamentale e altrettanto difficile per queste famiglie: *far ripartire il pensiero creativo, la funzione riflessiva*, all'interno di nuclei familiari duramente provati dal trauma dell'handicap.

Un intervento che prenda le mosse da questo obiettivo sembra l'unico capace di generare, per dirla con Franco Borgogno (in Ferro, 1999, p. xv), «spazi germinali di ospitalità psichica», condizione necessaria allo sviluppo di potenzialità trasformative in grado di coinvolgere, nel migliore dei casi, sia il minore, sia la sua rete. Nella famiglia di Roberta, ad esempio, è un camper ad assumere la funzione dello spazio vitale (e transizionale) in una situazione che si presentava obiettivamente come molto chiusa.

Roberta, due anni, gravemente disabile, deve fare un intervento agli occhi e controlli periodici in un ospedale di Roma. Il padre ha già tentato di farla viaggiare da Torino alla capitale con l'aereo, ma ciò ha comportato problemi alla salute estremamente precaria della piccola. La madre è rimasta invece a casa perché il fratello più grande non riesce più a tollerare il distacco da lei, che già a lungo ha dovuto seguire Roberta in ospedale.

Dal servizio sociale arriva allora un'idea apparentemente balzana: perché non usare un camper? La prima reazione è negativa: come si può pensare che una bambina che non è neanche trasportabile con l'aereo e che ha bisogno di un'assistenza continua possa viaggiare in camper per 700 km?

E invece con una buona dose di coraggio e di organizzazione – genio e sregolatezza – si tenta l'esperimento: non si tratta certo di due sprovveduti, ma di una coppia di genitori competenti che elaborano un vero e proprio piano di azione prima di avventurarsi. Su quella casa viaggiante un po' per volta intravedono la possibilità di portarsi tutte le attrezzature e gli ausili necessari per proteggere Roberta.

Inutile dire che l'idea funziona, non solo sul piano del *problem solving* (come raggiungere l'ospedale romano) poiché il camper, emblema del pensiero creativo, sempre in movimento e attento ai mutamenti di prospettiva, serve da stimolo alla nascita di altre possibilità. Su un camper, per esempio, si può salire in quattro, evitando di scindere la coppia e la famiglia. E, mentre si è sulla tratta Roma-Torino, dopo la visita medica, si può svoltare in direzione delle Marche dove abitano parenti e amici dei «neonati» camperisti, per godersi una breve vacanza in famiglia...

La funzione del pensiero creativo/divergente

L'accento al pensiero creativo ci ricorda che, nel discorso comune, i concetti di *creazione, creatività, trasformazione e sviluppo* appaiono associati all'handicap in modo minaccioso, essendo correlati ai fantasmi pericolosi di una sessualità colpevole e a profondi vissuti di vergogna.

Il pensiero divergente per reinventare il quotidiano

La natura traumatica e traumatogena dell'handicap, provocando di fatto la siderazione emotiva, sembra negare la creatività, non solo e non tanto della persona che ne è colpita, ma anche di chi la affianca per ragioni affettive o professionali.

Se i genitori per primi sentono di aver fallito nelle loro potenzialità generative, dando alla luce un bambino imperfetto, anche molti operatori (curanti, insegnanti), investiti nel corso del tempo di funzioni genitoriali, condividono questi vissuti fallimentari, faticando a realizzare interventi trasformativi, capaci di sostenere autentici processi di autonomia. A chi non è capitato di incontrare genitori emotivamente paralizzati come e più dei loro figli paraplegici, o servizi che ripropongono coattivamente progetti sempre uguali a se stessi, incapaci di attivare percorsi evolutivi?

Invece, come visto nel caso del camper, proprio grazie al *pensiero divergente* nasce sia la possibilità di giocare (nell'accezione etica ed evolutiva che il gioco assume nell'opera di Donald Winnicott) e di inserire spazi di discontinuità in un *continuum* privo di luce e speranza, sia la possibilità di rivalutare e ampliare le aree di resilienza dell'individuo, della famiglia e del contesto. Come diceva Gianni Rodari (1974, p. 135):

È creativa una mente sempre al lavoro, sempre a far domande, a scoprire problemi dove gli altri trovano risposte soddisfacenti, a suo agio nelle situazioni fluide nelle quali gli altri furtano solo i pericoli, capace di giudizi autonomi e indipendenti (...), che rifiuta il codificato, che rimani polizza oggetti e concetti senza lasciarsi inibire dai conformismi.

È ovvio che non ci si riferisce alla creatività unica e irripetibile dell'artista, ma a quell'attitudine alla creatività che accomuna tutti gli uomini, che è condizione necessaria alla vita quotidiana e che può essere educata, ampliata, nutrita.

A questo proposito ci vengono in mente quei genitori, incontrati negli anni, che – causa restrizioni economiche – s'inventano soluzioni domestiche flessibili e funzionali per adattare più efficacemente l'handicap del figlio alla domiciliarità familiare, efficaci al punto che potrebbero competere con i progetti degli esperti di domotica e di ausili. Un capitale di esperienza della creatività quotidiana che andrebbe documentato e messo a disposizione di altre famiglie e che avvalorava l'affermazione di Winnicott (1974, pp. 123 e 125), secondo il quale la creatività «è universale e appartiene al fatto di essere vivi».

Essa è presente altrettanto nel vivere momento-per-momento di un bambino ritardato che è contento di respirare come lo è nell'ispirazione di un architetto che improvvisamente sa che cosa lui desidera costruire.

Ma come esercitare il pensiero divergente in situazioni bloccate?

Il dinamismo dello *sguardo indiretto*, del *pensiero divergente*, può essere più facilmente inserito nel contesto complesso e immobile della disabilità grazie al tramite di contenitori (*setting*) progettuali rigorosi, ma nello stesso tempo duttili. In questi setting, utilizzando un *fare simbolico*, è possibile ri-attivare la funzione riflessiva degli individui.

L'associazione tra creatività e rigore, creatività e tecnica è solo apparentemente contraddittoria. Come ricorda Bruno Munari, la creatività non nasce mai da un impulso casuale e disordinato, ma da un metodo rigoroso. Essa non è una funzione diretta del nostro inconscio, ma delle nostre capacità tecniche: per questo non va confusa con il talento. Sulla stessa scia Stefano Bartezzaghi (2009, p. 95):

(Senza tecnica il talento c'è ma non va avanti; senza tecnica la creatività non incomincia neppure, proprio non c'è.)

Solo dopo aver conosciuto e praticato bene un'attività è possibile per chiunque esercitare la propria creatività, perché man mano che la nostra pratica migliora

(riusciamo a pensare ad altro, sperimentiamo soluzioni nuove (*creatività che rispetta le regole*), sperimentiamo metodi nuovi (*creatività che modifica le regole*), ci divertiamo a complicarci la vita (*creatività che aggiunge regole*).)

Rifacendoci a questi presupposti, possiamo dire che se l'obiettivo dell'azione di cura è l'ampliamento dello *spazio potenziale* in quanto luogo deputato alla riattivazione della funzione riflessiva e della creatività, diventa estremamente importante aiutare genitori e figli a diventare più consapevoli di sé e delle proprie emozioni, delle proprie competenze e capacità tecniche.

Lo strumento che permette agli operatori di lavorare al perseguimento di questi obiettivi è quello del fare simbolico, che utilizza vari pretesti per realizzarsi: il gioco, la sperimentazione dei linguaggi artistici e, molto frequentemente, la narrazione di sé.

La strategia del «fare simbolico»

Abbiamo incontrato in questi anni molte famiglie che nelle prime battute di un colloquio tendono a posizionarsi in un assetto che privilegia il *fare a ogni costo qualcosa*, oppure che sono in una condizione di *blocco assoluto del pensiero e dell'azione*.

Le difficoltà degli operatori di stare a contatto con queste famiglie

In entrambe le situazioni abbiamo cercato di contrapporre cautamente il nostro chiedere e il nostro fare. Più rallentanti, riflessivi, cauti, nel primo caso: ma in modo poco visibile, perché se i genitori ci percepiscono come troppo lenti – per una famiglia in crisi la rappresentazione più immediata della riflessività coincide con la lentezza e l'eccesso di burocratizzazione – se ne vanno e non tornano più. Queste famiglie cercano risposte veloci, concrete, speciali. Non possono reggere la ferita alla propria creatività, proprio nel momento in cui hanno generato un figlio: moltiplicano il *fare*, rischiando di confonderlo con il *creare*. Non riescono a reggere tempi lenti e pause e l'intervento fallisce se non si comprende il danno alla capacità di attendere che hanno già subito.

Nelle situazioni invece maggiormente bloccate, se i genitori ci percepiscono come troppo esperti e dominanti si rischia di deprimerli ancor di più: «Fate in fretta a dire,

ma provatevi voi...». E allora il campo è abbandonato per ritiro, per isolamento, unica difesa possibile in quel momento per gestire le proprie ferite. La leggerezza – ancora nel senso attribuito a questa espressione da Calvino – che consente l'esercizio del pensiero divergente è impedita dalla saturazione. Nelle parole delle famiglie, *la testa è troppo piena* e l'avverbio negativo *non* (*non so, non va, non cambia niente, non si può*) domina il campo semantico.

Per poter iniziare a parlarsi occorre fare insieme qualcosa

Come stare dunque a contatto con queste famiglie senza essere invasi in modo intollerabile da reazioni espulsive? La nostra ipotesi è che questi genitori abbiano bisogno di essere ascoltati, ma in un contesto che non assuma sin dall'inizio la dimensione di uno specchio che, anziché riuscire nel suo intento riflessivo, rimanderebbe invece troppa angoscia.

È invece necessario introdurre sin dalle prime battute un qualche *fare*, un *fare per provare*, un *fare qualcosa insieme* per potersi nel frattempo parlare, ma – si potrebbe aggiungere – senza accorgersene troppo. Un parlarsi in quell'area transizionale dove si può affermare e negare che stia avvenendo qualcosa di significativo, dove ciò che è davvero importante non può ancora essere detto del tutto, ma nel frattempo si sta compiendo. Un *parlarsi facendo*.

Operativamente, ci capita ad esempio di fare con le famiglie l'agenda della loro giornata o della loro settimana. Abbiamo bisogno di avvicinarci al loro quotidiano – movimento che spesso viene apprezzato dai genitori – ma anche di iniziare a ragionare sui tempi della (loro) vita che sono anche i tempi della progettazione, i tempi di una genitorialità che presidia ogni giorno la crescita.

Un fare che sia percepibile come sufficientemente concreto

La dimensione del fare, se gestita in modo avvertitamente riflessivo, può iniziare allora a costituire un primo cibo digeribile per queste famiglie. Ciò può verificarsi nella misura in cui il fare sia percepibile come *sufficientemente concreto*, poiché va a contattare il bisogno di cose che servono nell'immediato, oppure nell'eventualità in cui non ce la si faccia proprio a farcela da soli. Se assunto in questa dimensione, il «concreto» non è «fare tanto per fare», ma è come un buon pasto che consente di riprendere a mangiare dopo un lungo digiuno, tornando ad apparecchiare il tavolo e a conversare con qualcuno. Un guardare in maniera sana (Winnicott, 1974) la propria esistenza in modo da riavviare un pensiero più consapevole intorno alle proprie vicissitudini.

In questo modo il fare consente di dare spazio alle parole del colloquio, vissute allora come una graduale apertura che avviene senza evocare in modo troppo manifesto la posizione del «paziente», non più sopportabile poiché troppo intrisa di rappresentazioni e vissuti critici. Si tratta quindi di un fare sentito come un *fare-qualcosa-insieme* che espone anche gli operatori all'impotenza e alla fatica di gestire l'handicap «tutti i santi giorni», per usare le parole di una mamma. Dal lato dell'operatore la formula potrebbe suonare così: «Proviamo a cercare una risorsa, magari telefoniamo noi se non ve la sentite, ma vediamo insieme cosa potrebbe essere utile chiedere o trovare».

Un fare che comunichi che sull'handicap si può lavorare

Infine, il fare di cui parliamo può configurarsi come un *gesto*, un'azione che comunica che l'handicap può essere avvicinato, osservato, toccato. La questione cruciale diviene come mantenere la mente al lavoro, lasciando margini alla funzione riflessiva.

In questa prospettiva il fare diviene allora una sorta di buon analgesico per accompagnare il processo conoscitivo tipico dell'analisi della domanda (Carli, Paniccia, 2003); processo che cerca di comprendere quali rappresentazioni sono in gioco nella lettura del contesto e cosa si può modificare per rimettere in gioco un desiderio, incastonato nella dimensione del bisogno ⁽¹⁾.

Dare spazio alla narrazione della vicenda familiare

Ci soffermeremo ora su uno strumento adottato in questi anni ad Area per costruire un contesto di analisi della domanda: l'*intervista alla famiglia* (in genere la coppia di genitori) nella fase di accoglienza interna all'organizzazione ⁽²⁾.

Il rovesciamento della dinamica relazione operatore/utente

Adottare questo strumento non è stato facile e ha comportato l'adozione di pensieri contro-intuitivi: proporre ai genitori un'intervista, infatti, potrebbe sembrare un ulteriore rallentamento, una messa in sospensione degli interventi, o, ancor peggio, una loro ennesima passivizzazione.

In realtà l'intervista (esempio di fare simbolico) consente realmente di rovesciare la consueta dinamica relazionale operatore/utente, poiché colloca il familiare nella posizione di soggetto esperto che si vede riconosciuto il ruolo di chi ha vissuto vicissitudini non solo dolorose, ma anche generative, non solo schiacciati, ma anche per certi versi formative.

L'intervista colloca il familiare prevalentemente nella posizione del *testimone*; posizione che cerca di sollecitare non solo uno sguardo riflessivo su di sé e sulle proprie vicende (sollecitato dall'utilizzo di un flusso narrativo), ma anche una apertura verso il futuro: dal *fare memoria* richiesto attraverso la narrazione della propria storia, cerchiamo di transitare all'assumere una prospettiva responsabilmente progettuale.

Il familiare nella posizione del soggetto esperto

Al genitore viene chiesto di presentarsi come *soggetto che proviene da un altro mondo*, che ha vissuto – o che è sopravvissuto a – un'esperienza dolorosamente *speciale*, e che, proprio per questi motivi, vive forti oscillazioni tra l'esigenza di

1 | Come è intuibile, l'elaborazione dell'ipotesi del fare simbolico è maturata anche grazie a tutte le riflessioni e le esperienze relative alla ricerca-azione. A questo proposito si veda Dubost J., Levy A., *Ricerca-azione e intervento*, in Barus-Michel J., Enriquez E., Levy A. (a cura di),

Dizionario di psicopsicologia, Raffaello Cortina Editore, Milano 2005, pp. 377-402.

2 | In Area è il dipartimento Che Fare che si occupa prevalentemente della prima accoglienza alle famiglie.

mantenersi legato alle vicende traumatiche (reiterando l'isolamento dalla comunità) e il bisogno impellente, non differibile, di far conoscere – di urlare, di mettere a nudo, di mostrare senza filtri – la propria condizione.

Essendo però contestualizzato all'interno di un percorso che mira a potenziare la resilienza, lo strumento trasforma l'esperienza e la narrazione del singolo in oggetto di apprendimento: «Cosa rifarebbe? Cosa consiglierebbe ad altri? Quale servizio consiglierebbe a un'altra famiglia?». Domande espresse con un linguaggio accessibile per tentare uno spostamento di assetto da una posizione di *reduce* (che evoca il ruolo passivo-monumentale dell'invalide di guerra) a una posizione di *esperto* (etimologicamente il richiamo è a *experior*, colui che ha sperimentato, e a *ex-prior*, colui che ha attraversato la propria morte).

Il trauma ha bisogno di narrazioni

L'intervista consente al familiare di rivedere fasi del proprio ciclo di vita in cui ha messo a punto strategie di comunicazione e di *coping* efficaci rispetto all'attivazione di una risorsa, che talvolta si rivela tale solo dopo un lungo lavoro di costruzione di relazioni e alleanze. In altri casi, l'intervista ha consentito al soggetto di riconoscere momenti di vita in cui le capacità di giudizio erano fortemente compromesse e le scelte risultavano reattive e maniacali (basti pensare, ad esempio, al ricorso a sedicenti esperti rivelatisi poi inaffidabili o la tendenza a saturare l'intero tempo di relazione con il figlio con attività riabilitative) o disforiche e depressive (il ritiro dal mondo, il ripiegamento di una famiglia nella propria rete parentale o nella rete territoriale dei servizi, fa supporre una certa difficoltà di accettazione e di rapporto con il figlio disabile).

Può capitare che l'operatore debba cimentarsi con un dubbio: e se lo hanno raccontato già altre (troppe) volte? Nella nostra esperienza questo non è quasi mai un problema. Il trauma ha bisogno di narrazioni, solo a prima vista ripetute (Freud, 1914): ogni ripetizione ben fatta consente di compiere un piccolo transito riflessivo. Non si digerisce mai tutto d'un colpo.

Un momento di apprendimento per familiari e operatori

Alla fine dell'intervista si è in genere abbastanza soddisfatti, stanchi ma soddisfatti, come dopo un'esperienza che *ha fatto lavorare*, anche dentro di sé. È come se si fossero riattraversate rabbia e delusione, spaccature e sfregi, scoperte e illusioni, ma all'interno di un buon contenitore: la dimensione, quasi sempre sufficientemente protettiva, del racconto. Una dimensione per sua struttura ri-compositiva.

Nella maggior parte dei casi, conclusa l'intervista, i genitori dicono: «Perché non ce l'ha proposta qualcun altro prima? Tocca sempre a noi andare a chiedere». Pur frenando l'entusiasmo connesso a una gratificazione narcisistica dell'intervistatore, ci ritroviamo spesso con la sensazione di aver imparato effettivamente qualcosa di nuovo. Innanzitutto abbiamo retto un racconto doloroso. Poiché *in primis* è proprio un fatto di *tenuta*. È noto che le aree traumatiche (Correale, 2006) sono spesso più difficili da ascoltare, nella posizione del destinatario della parola, che da raccontare, nella posizione del mittente della comunicazione.

La resilienza che nasce dal condividere in gruppo le narrazioni

L'intervista ai genitori consente loro di esprimere un sapere procedurale che si rivela proprio grazie alla narrazione della propria esperienza e può trasformarsi in *capitale sociale* messo a disposizione di altre famiglie con analoghe esigenze e difficoltà e in grado di produrre a sua volta informazione e cultura. La creatività si muove sempre in quell'area transizionale che connette matrici eterogenee: l'*individuale* con il *collettivo*, il *proprio* con il *comune*, il *sociale* con il *culturale*.

L'intervista attiva le competenze, le conoscenze e i saperi dei genitori in quanto soggetti esperti, valorizzando le aree di resilienza e attingendo a un ricco, sofferto, ma prezioso bagaglio esperienziale che può trasformarsi in oggetto di apprendimento e condivisione in differenti contesti (colloquio, gruppo, web). Questo transito – dall'intervista individuale allo sviluppo di capitale culturale e sociale – è consentito, sul piano operativo, dalla *restituzione grupppale* delle interviste.

Se, come abbiamo visto, l'intervista è collocata nel processo di presa in carico individuale, abbiamo tuttavia ritenuto che fosse importante offrire al genitore uno spazio sociale di restituzione e riconoscimento del valore della sua narrazione. Ed è così che abbiamo identificato dei piccoli gruppi dove si potessero presentare, confrontare e discutere le tematiche emerse nel corso delle interviste, al fine di favorire processi di condivisione dell'esperienza con dei pari, mediati dall'aver tutti effettuato l'esperienza della narrazione della propria vicenda familiare.

Una restituzione corale di un'intervista di coppia consente di spostare più efficacemente il focus attentivo sulla resilienza (anziché sul trauma): «Come fate?», «come avete reagito e gestito quel che vi è capitato?», «a chi vi siete rivolti?», «cosa avete scoperto che potrebbe essere utile?». Sono alcune questioni che fanno girare la discussione grupppale.

Genitorialità che si aprono al mondo

Quando si colloca un'intervista nella fase di accoglienza, non si verifica quindi un rallentamento, una fuga, una reazione di sconcerto, ma, il più delle volte, una boccata di aria, vale a dire un'iniezione di senso, di riconoscimento rispetto a una genitorialità che, pur offesa, si apre al mondo.

Dallo scongelamento alla mentalizzazione

I genitori che, grazie all'intervista, riescono a reinserire il proprio pensiero e la propria esperienza in un flusso narrativo creativo, generativo, rileggono la propria storia non solo come una tragica odissea, ma come qualcosa che può facilitare i percorsi di altri genitori, che può servire a formare/aggiornare l'organizzazione a cui ci si è rivolti. In alcune situazioni, poi, essa consente in modo evidente alla coppia genitoriale di comunicarsi riflessioni e considerazioni che non si erano mai condivise.

Questa condivisione è l'esito, sempre incerto, di un paziente lavoro di contenimento che, nella nostra esperienza, dipende dalla messa a punto di due dispositivi.

Un primo contenitore concerne l'organizzazione e in particolare lo sviluppo della capacità dell'operatore e dell'organizzazione stessa di mantenere un assetto riflessivo, non solo per arginare le reazioni estremamente dolorose che lo scongelamento progressivo immancabilmente sollecita, ma anche per sostenere un ascolto sufficientemente capace di accogliere pensieri inattesi e spesso carichi di attribuzioni giudicanti.

Il secondo contenitore riguarda invece l'acquisizione della capacità di mentalizzazione, di transitare da una narrazione puramente descrittiva, *oggettiva* (cosa è successo), a una narrazione riflessiva, *soggettiva* (cosa mi è successo); una narrazione che viene prodotta non solo per condividere con l'altro un'esperienza di vita peculiare (primo livello), ma per produrre apprendimenti riflessivi (secondo livello): «Cosa *mi* è capitato? Perché reagisco così?».

L'acquisizione di capacità riflessive

La posta in gioco concerne lo sviluppo nel soggetto di una propria genitorialità interna, una sorta di grillo di Pinocchio che allerta, suggerisce, frena, incoraggia, ma che soprattutto non si spazientisce di fronte agli innumerevoli incidenti di percorso.

Una bussola che mantiene la rotta (il rigore, la direzione del lavoro creativo) ma anche la speranza, intesa come l'apertura verso una simbolizzazione che può essere avviata a partire da qualsiasi passaggio della propria biografia.

In questa prospettiva l'intervista può rappresentare un primissimo modo per saggiare la possibilità di ritornare riflessivamente sulla propria memoria, per riavviare una temporalità altrimenti schiacciata sul tempo presente. Senza nulla togliere, naturalmente, alla consapevolezza che l'acquisizione di capacità riflessive comporterà un lavoro ben più impegnativo.

Riappropriarsi della creatività nell'azione psico-sociale

Riteniamo che il fare simbolico ci abbia consentito di recuperare quel versante creativo senza il quale la cura rischia di ridursi al *fare* o al *riabilitare*. Non che questi due aspetti non siano importanti nell'handicap, ma il rischio che si corre identificandosi troppo nel recupero reale delle funzionalità ridotte dalla disabilità è la perdita del valore simbolico della cura.

Come se l'handicap non potesse insegnare nulla, come se ci privassimo della possibilità di *ricevere* dall'handicap un sapere simbolico: in che misura l'handicap ci riguarda, ci interroga non solo sul futuro (l'invecchiamento, il rischio di malattia), ma anche sul nostro presente e sul nostro passato? La rottura di una reciprocità, pur nel rispetto delle differenze, la rottura dello scambio simbolico, esilia l'handicap dallo spazio del gioco (nel senso winnicottiano) che è poi lo spazio elettivo del desiderio, del con-vivere.

Possiamo dunque individuare due principali potenzialità creative implicite nella riattivazione della funzione narrativa nelle famiglie che hanno figli disabili.

- *Raccontare serve a scongelare*: il genitore che viene per chiedere un aiuto, si ritrova in un contesto che rilancia una reciprocità simbolica, nel momento stesso in cui gli si chiede di raccontare la propria storia. È allora in qualche modo invitato a rimettersi in gioco, riassegnando valore non solo a ciò che l'handicap mostra (i sintomi, le diagnosi, gli esami medici), ma anche a ciò che l'handicap insegna (in che misura ciò che ha esperito può divenire capitale sociale?). La prima potenzialità concerne quindi il coraggio di rischiare, l'apertura verso una dimensione simbolica di scambio dove, operatore e genitore, organizzazione e famiglia, entrano gradualmente in spazi vitali sino ad allora bloccati dagli effetti del trauma.
- *Raccontare fa ripartire il tempo*, permette a chi parla di collocarsi nuovamente in una prospettiva diacronica, in un *prima-adesso-poi* che aiuta a ritrovare i propri percorsi e pensieri unitamente alla sensazione di poter essere nuovamente attore/ autore di un racconto che è in sé produttore di ritmo e di senso. L'atto creativo risiede qui nell'acquisizione di prospettiva: il genitore apprende a destreggiarsi più flessibilmente tra le traiettorie associativo-narrative della propria biografia. Apprende ad apprendere dalla propria storia, per poter utilizzare quella capacità riflessiva, peculiare dell'umano, di rappresentare se stessi mentre si è immersi nell'esperienza, con il risultato di poterla deliberatamente assumere e trasformare.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bartezzaghi S., *L'elmo di Don Chisciotte. Contro la mitologia della creatività*, Laterza, Roma-Bari 2009.
- Carli R., Paniccio R. M., *Analisi della domanda. Teoria e intervento in psicologia clinica*, il Mulino, Bologna 2003.
- Correale A., *Area traumatica e campo istituzionale*, Borla, Roma 2006.
- Ferro A., *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2007.
- Freud S., *Ricordare, ripetere, rielaborare*, in *Opere*, VII, Boringhieri, Torino 1989.
- Korff-Sausse S., *Specchi infranti. Uno sguardo psicoanalitico sull'handicap, il bambino e la sua famiglia*, Ananke, Torino 2006.
- Korff-Sausse S., *Da Edipo a Frankenstein. Figure dell'handicap*, Ananke, Torino 2009.
- Munari B., *Fantasia*, Feltrinelli, Milano 1986.
- Racamier P. C., *Lo psicanalista senza divano*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1982.
- Rodari G., *Grammatica della fantasia. Introduzione all'arte di inventare storie*, Einaudi, Torino 1974.
- Winnicott D., *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.
- Witgens A., Hayez J. Y., *Il vissuto della fratria dei bambini con handicap mentale: dall'adattamento al disturbo mentale*, in «Quaderni AC», 12(3), 2005, pp. 133-138.