

CIRVIS - CENTRO INTERDISCIPLINARE DI RICERCA SULLA VITTIMOLOGIA E SULLA SICUREZZA

Dentro le mura domestiche: riflessioni da un'indagine nazionale sulla violenza intrafamiliare

Progetto VIFED: processi di vittimizzazione familiare e disagio mentale: un'analisi nazionale



Sandra Sicurella, Simone Tuzza e Raffaella Sette



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SOCIOLOGIA
E DIRITTO DELL'ECONOMIA

Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0
DOI: <https://doi.org/10.6092/unibo/amsacta/8254>

Indice

Indice	1
I perché di una ricerca	2
I come di una ricerca	3
Caratteristiche delle famiglie	5
Quale tipo di violenza? Da «Pugni contro il muro» a «Ho avuto lividi ovunque»	6
Quando lui mi dice: «Ma tu non lo capisci che la sofferenza non aspetta?»	8
Il rapporto con le istituzioni scolastiche	10
I rapporti con le istituzioni del controllo sociale formale	11
A proposito delle istituzioni sociosanitarie	15
Le conseguenze dei processi di vittimizzazione sui familiari: «Mi sento, come dire, in una gabbia».	19
«Le buone prassi le fanno i genitori»	24
La scelta associativa: «Sa cosa mi ha salvato? L'incontro con un'altra mamma»	26
Aspettative rispetto alla ricerca: «...che questa realtà venisse fuori»; «un paese che non si occupa dei più fragili è un paese destinato a fallire»	27
Conclusioni e prospettive	28

I perché di una ricerca

La ricerca è stata realizzata grazie all'accordo di collaborazione, stipulato tra l'Associazione Famiglie in Rete E.T.S. – Coordinamento Associazioni per la Salute Mentale e il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia – C.I.R.Vi.S. (Centro Interdisciplinare di Ricerca sulla Vittimologia e sulla Sicurezza) dell'Università di Bologna, finalizzato alla realizzazione di uno studio relativo alla violenza intrafamiliare agita nei confronti dei genitori, tenendo conto delle dimensioni contestuali dei servizi territoriali e dell'intervento delle agenzie di controllo sociale formale nella gestione di questi casi.

Un ruolo sicuramente di primo piano, quale spinta propulsiva per l'ideazione, la promozione e la partecipazione alla ricerca, è stato svolto dalla dott.ssa Antonella Algeri che non solo ha diffuso, insieme ad altri familiari, l'informazione, ma che si è attivata per garantire la più ampia partecipazione.

Il legame di fiducia e di condivisione tra i familiari è qui subito evidente anche se si paleserà con più forza negli esiti della ricerca a proposito di specifiche domande. In alcuni casi in cui la reticenza a travalicare i confini dell'intimità familiare e della sofferenza privata avrebbe potuto ostacolare la partecipazione alla ricerca, questa è stata superata grazie all'intermediazione di persone maggiormente esposte nella richiesta di attenzioni sociali e soprattutto istituzionali.

La scelta di aderire al progetto di ricerca è, infatti, dettata in modo prevalente dalla consapevolezza, condivisa tra i familiari, di vivere una condizione della quale le istituzioni faticano a farsi carico, pure quando vengono chiamate in causa direttamente.

Anche per timore di essere stigmatizzate e colpevolizzate dal contesto sociale, le famiglie difficilmente lasciano emergere il loro disagio, divenendo così invisibili agli occhi degli altri, pur nella consapevolezza che, senza un supporto adeguato e professionale, spesso non è possibile far fronte ai problemi quotidiani. Ciononostante, i familiari coinvolti hanno ritenuto che questa ricerca rappresentasse un'occasione per fare sentire la propria voce, parlare delle situazioni che li vedono coinvolti e rendere maggiormente visibile una questione spesso trascurata: *«Perché nessuno si occupa di noi»; «Perché parlando con un esterno vede delle cose che noi non vediamo».*

Ecco allora che la partecipazione alla ricerca viene vista come un'occasione per informare, sensibilizzare e mettere a disposizione la propria esperienza al fine di contribuire a stimolare azioni concrete che possano migliorare le condizioni di vita delle famiglie che, in alcuni casi, oltre a convivere con i disagi derivanti da disturbi psichiatrici, subiscono differenti forme di violenza in grado di compromettere seriamente la serenità domestica e di pregiudicare l'incolumità delle persone.

I come di una ricerca

L'obiettivo iniziale dello studio era quello di raggiungere una copertura nazionale per valutare analogie e differenze nelle esperienze delle famiglie con i servizi e le istituzioni, tuttavia, ciò non è stato possibile a causa di ostacoli metodologici e operativi. Le difficoltà nel coinvolgere i familiari nello studio, dettate da sentimenti di vergogna e dal timore di stigmatizzazione, nonché le differenze nelle risorse locali hanno compromesso l'uniformità della mappatura. Nonostante ciò, i dati raccolti offrono spunti utili di riflessione sul tema oggetto della ricerca.

In particolare, grazie alle esperienze di familiari toccati da esperienze di violenza agita prevalentemente dai propri figli, la ricerca si è concentrata sull'analisi delle tipologie e delle modalità principali della violenza, sulle conseguenze per chi la subisce e sui percorsi di aiuto disponibili, mettendo in luce aspetti positivi e criticità dei sistemi di supporto esistenti

È stato convenuto che il tema dell'analisi sarebbe stato indagato tramite un approccio metodologico di tipo qualitativo utilizzando lo strumento dell'intervista semi-strutturata e garantendo l'anonimato dei partecipanti.

L'Associazione Famiglie in Rete si è occupata di divulgare il progetto e di sollecitare la partecipazione tramite diverse modalità quali la propria mailing list, la chat degli associati e altri gruppi WhatsApp, gruppi Facebook (ad esempio, quello dell'AIFA APS - Associazione Italiana Famiglie ADHD e di alcune associazioni di famiglie adottive) e anche tramite il "reclutamento" a palla di neve.

In tal modo, è stato costituito un gruppo di 32 persone (residenti in alcune regioni d'Italia – Liguria, Lombardia, Piemonte, Lazio, Marche, Sicilia, Veneto, Calabria, Abruzzo) che sono state intervistate nel periodo luglio 2023-gennaio 2024, previa sottoscrizione di un modulo di consenso informato alla partecipazione allo studio. Sono state effettuate 31 interviste, dato che una di esse ha visto la partecipazione di due persone, che hanno avuto una durata compresa tra un minimo di 40 minuti ad un massimo di due ore. Esse sono state svolte in presenza oppure da remoto tramite la piattaforma MS-Teams, in un solo caso telefonicamente, a seconda delle diverse disponibilità. Tutte le persone hanno acconsentito alla registrazione dei colloqui che sono stati, successivamente, trascritti.

Le tematiche su cui si sono concentrate le interviste hanno riguardato le caratteristiche della famiglia, quelle del figlio che ha agito violenza nonché le relative storie di vita, le tipologie delle violenze e l'eventuale iter giudiziario che è scaturito da tali azioni, le conseguenze sulle vittime, le richieste di aiuto rivolte alle istituzioni (servizi territoriali sociosanitari, forze dell'ordine) e il possibile utilizzo

di buone prassi, utili per la presa in carico di queste problematiche. Infine, l'ultima parte mirava a raccogliere le opinioni e le motivazioni delle persone intervistate sulla scelta associativa e le aspettative nei confronti della presente ricerca.

Sono state intervistate 26 donne (tra madri e sorelle) e 4 padri di persone che hanno agito (o che agiscono) violenza in famiglia. È stata altresì intervistata la figlia di una di esse e si precisa che il contenuto di tale intervista verrà analizzato da un punto di vista qualitativo, ma non entrerà a far parte della sintesi quantitativa riportata qui di seguito che si concentra, invece, sui figli che hanno esercitato violenza in famiglia.

Si tratta, quindi, di 30 famiglie delle quali 16 hanno figli biologici, 3 sia figli biologici che adottivi e 11 solo adottivi. È evidente come in questo insieme di riferimento empirico, proprio per le modalità attraverso le quali è stato costruito, vi sia una sovra rappresentazione delle famiglie e delle persone adottate (46,7% dei nostri casi) rispetto alla popolazione generale.

In Italia non sono disponibili statistiche specifiche sulla numerosità delle famiglie adottive e, dall'ultimo censimento ISTAT della popolazione relativamente ai nuclei familiari (2021), si apprende soltanto il computo delle famiglie con figli (che sono 11.360.343) e di quelle senza figli (5.078.312), senza ulteriori precisazioni. Tuttavia, per meglio inquadrare la situazione dal punto di vista quantitativo, si precisa che il Coordinamento Care¹ rappresenta 25.000 famiglie adottive e affidatarie e i dati dei Tribunali per i Minorenni mettono in evidenza che, dal 2001 al 2021², in Italia sono stati adottati 21.015 bambini (in media 1.000 ogni anno).

Ritornando al nostro gruppo, le persone che hanno agito violenza sono una per famiglia, tranne in un caso in cui sono due (un maschio e una femmina). Si tratta di 27 maschi (di cui 15 figli biologici e 12 adottivi) e 4 femmine (di cui due figlie biologiche e 2 adottive), come da tabella qui riportata:

	Figlio/a biologico	Figlio/a adottivo	TOT
Famiglia solo biologica	17	/	17
Famiglia solo adottiva	/	11	11
Famiglia sia biologica che adottiva	0	3	3
TOT	17	14	31

Alcune situazioni specifiche che, quando si sono verificate, hanno, per la loro natura, coinvolto anche l'ambiente esterno e, in particolare, alcune tipologie di istituzioni, sono riassunte nella tabella qui di seguito riportata che sintetizza il numero di famiglie coinvolte:

	Sì	No	N. famiglie

¹ Ente del Terzo Settore che supporta e promuove l'associazionismo familiare adottivo o affidatario, sostiene le famiglie adottive e affidatarie e tutela i diritti delle bambine e dei bambini in stato di abbandono o provenienti da famiglie in difficoltà (<https://coordinamentocare.org/chi-siamo/>)

² https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Adozioni_serie_storiche_fino2021.pdf

Denunce	20	10	30
T.S.O.	11	17	28
Tentato suicidio	6	24	30

Nel gruppo “denunce” si sono inserite non soltanto le azioni riconducibili alla fattispecie di reato “maltrattamenti contro famigliari e conviventi” (art. 572 c.p.), ma anche fatti commessi all’esterno del nucleo come, ad esempio, furto, rapina, traffico o detenzione illecita di sostanze stupefacenti, resistenza a pubblico ufficiale, atti persecutori.

Si specifica, inoltre, che nella categoria “T.S.O.” è stata computata anche una famiglia la cui rappresentante ha narrato che il suo congiunto fu ricoverato in un reparto psichiatrico probabilmente prima della promulgazione della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 in tema di “Norme per gli accertamenti e i trattamenti sanitari volontari e obbligatori”.

Nel prosieguo di questo report, verranno analizzate, da un punto di vista qualitativo, le informazioni raccolte per ogni area tematica proposta durante i colloqui alle persone intervistate. In tal senso, il nostro compito è stato quello di organizzare il materiale, di trovare nessi logici e di instaurare connessioni fra i fatti.

Caratteristiche delle famiglie

Le famiglie prese in esame sono eterogenee per provenienza geografica, professioni svolte e composizione del nucleo. Un elemento ricorrente invece è rappresentato dalla stabilità economica delle famiglie, che riportano anche posizioni professionali solide e qualificate. Questo dato conferma che la violenza intrafamiliare non è esclusiva di contesti di disagio socioeconomico, ma trasversale ai differenti contesti.

Sicuramente è da segnalare la netta prevalenza di donne forse perché, come sostenuto da alcune intervistate, sono soprattutto le madri che, spesso, si trovano “*a combattere da sole*” o che comunque rappresentano le figure più presenti. Tuttavia, rapporti di parentela e storie familiari narrate non riguardano esclusivamente relazioni filio-parentali dato che, talvolta, sono le sorelle (o in un caso la figlia) a parlare per condividere un vissuto di sofferenza.

Le fasce di età delle persone che hanno agito (o agiscono) violenza sono anch’esse molto variabili e, a seconda del nucleo familiare coinvolto, si va dalla prima adolescenza all’età ormai adulta. Dai racconti si riescono ad evincere talvolta le datazioni dell’inizio degli episodi di violenza facendoli corrispondere ad un periodo della vita del figlio (per esempio, la fine di un certo anno di scuola) oppure ad un momento preciso (per esempio, 18 anni in concomitanza con il primo episodio psicotico). Sono altresì da menzionare alcune sporadiche situazioni nelle quali l’insorgenza dei disagi si è presentata in fasi diverse della vita.

In generale, si segnala che il primo manifestarsi dei problemi è prevalentemente da far coincidere con il periodo compreso tra la fase adolescenziale e quella giovane adulta.

Come ricordato in precedenza, emerge che nelle famiglie con più figli, è uno solo ad avere comportamenti violenti ed è generalmente di sesso maschile.

In alcuni casi, si tratta di famiglie monogenitoriali in cui la separazione dei partner talvolta si è verificata precedentemente all'insorgenza della problematica di violenza, ma altre è avvenuta a causa dei conflitti relazionali, scaturiti dall'ambiente familiare complesso, che hanno contribuito ad amplificare tensioni e difficoltà già presenti o a crearne di nuove.

Alcuni racconti evidenziano come i figli maggiorenni siano ormai andati a vivere da soli, ma che, in alcuni casi, date le difficoltà significative riscontrate nel mantenere un lavoro stabile e, quindi, nel sostenersi economicamente, dipendono ancora dal sostegno della famiglia di origine.

Quale tipo di violenza? Da «Pugni contro il muro» a «Ho avuto lividi ovunque»

Le testimonianze in tal senso riportano forme diverse di aggressività: problemi di convivenza, interazioni caratterizzate da opposizione a qualsiasi proposta, prepotenze, violenza verbale, psicologica, economica, lancio e distruzione di oggetti, violenza fisica minacciata e agita nei confronti di sé stessi, dei genitori o degli animali domestici.

Taluni intervistati precisano che nessun familiare è stato vittima di violenza fisica (*«mio figlio non ha mai alzato le mani su di noi»*) anche se, secondo diverse intervistate, *«siamo arrivati a tanto così che ci mettesse le mani addosso»*.

Alcuni narrano di alterchi scatenati dalle normali cose della vita, come da un permesso negato per un'uscita o da una pietanza non gradita. Si tratta di liti caratterizzate da escalation di violenza verbale e che, talvolta, sono accompagnate da *«minacce di dar fuoco alla casa»*, da spintoni, da *«pugni contro il muro»*, da distruzione di oggetti o da devastazioni degli spazi domestici.

Gli episodi durante i quali si verificano reiterati danneggiamenti per alcune famiglie, infatti, sembrano essere all'ordine del giorno, tanto che molti, con il passare del tempo, rinunciano alla riparazione o alla sostituzione di oggetti, arredi e quant'altro venga preso di mira durante gli episodi di esplosione della violenza: *«Lui ha rotto vetri, porte, cioè è un campo di battaglia a casa nostra, ci sono porte che non ci sono più, perché le aveva rotte talmente tanto che non si poteva più»*; *«Lui si ribella e capita che rompa qualcosa a casa (...) le sedie, poco fa una, poco fa, proprio poco fa, pochi minuti prima di collegarci, una bottiglia, ha rotto una sedia, mi ha lanciato il coperchio di una pentola, ha spaccato il suo telefono»*; *«Ha distrutto tutto, vuol dire anche persino i battiscopa, cioè persino gli interruttori dell'elettricità, tutto, ha distrutto tutto»*; *«Ha spaccato di tutto, spaccato di tutto, lo*

specchio del bagno, il mobile, il piatto col minestrone lanciato contro il mobile, cellulari non so quanti ne ha rotti»;
«Ha fatto Kraft Manga³, cioè è uno che tende alla violenza, quindi non si può contrastare fisicamente. Come dico le cose messe in casa a posto due o tre volte e adesso tutte le porte di casa sono sfasciate, pugni, calci, quando tira qualcosa te la tira addosso, dipende cosa ha in mano, se c'è un fazzoletto, se c'è una spugna è bene, ma se c'ha in mano un bicchiere e poi se non centra te centra qualcosa dietro, c'è poco da fare».

Non è assente neppure la violenza di tipo economico, che si estrinseca in richieste reiterate di denaro, non di rado accompagnate da minacce (verbali o con armi bianche), ma che assume pure forme differenti, come si evince dal seguente racconto: *«Per esempio, no, oggi aveva comprato un paio di scarpe e abbiamo detto che gli avremmo, gli avremmo messi noi i soldi per le scarpe. E per dire noi abbiamo detto, ok, ti diamo i soldi, però non ti diamo i soldi, ti diamo una sorta di carta di credito prepagata dove li trovi dentro. È così, io non li voglio così, io li voglio in contanti, Eh, scusa, ma sono soldi, non è che non te li diamo, te li trovi lì dentro. E allora lui passa a insultarci subito ... vabbè adesso allora spacco tutto. Cioè la modalità è un po' questa: spacco tutto. Sbatte la porta, tira pugni nella porta, cose come 'allora non avete capito un c.., io volevo i soldi cash. E va bene, ma noi te li diamo i soldi ma te li diamo sulla carta di credito. Vabbè, la modalità è questa».*

È capitato che la violenza fisica non si sia indirizzata soltanto nei confronti di persone, ma che si sia riversata sugli animali domestici, fungendo così anche da valvola di sfogo per indirizzare la propria aggressività ed evitare altri comportamenti ancora più gravi: *«È successo che abitava con me, ma è andato a casa della madre, non c'era né lei, né il fratello, né il compagno della mia ex moglie, c'era il gatto e ha strangolato il gatto. Poi quando è successo abbiamo cercato di parlare con lui, non è successo nulla. A un certo punto ha detto alla madre: volevi che uccidessi mio fratello?».*

Talvolta, l'aggressività è autodiretta, infatti, alcuni intervistati hanno narrato di tentati suicidi da parte dei propri figli (anche durante periodi di carcerazione o di collocamento in comunità) o di episodi di autolesionismo.

La complessità delle dinamiche familiari che emerge dalle interviste si riscontra anche qualora il figlio abbia reagito, con immediatezza, ad un atto violento di un genitore nei suoi confronti (aggressività reattiva): *«Mio figlio non ha mai alzato le mani su di noi. Tutte le volte che ha avuto una reazione fisica è stata un'aggressione nostra, mia o di mio marito o del fratello. [Cioè voi avete aggredito lui?] Dalla rabbia, sì»;* *«Devo dire che l'inizio di tutta la violenza è partita da lei [la madre del ragazzo] nel senso che mi ricordo bene quando stavo ancora a casa da lei; una sera era un trattore*

³ Combattimento per la difesa personale.

in macchina non so lui stava dietro, non so cosa ha detto, lei si è girata e gli ha tirato un ceffone, lui è sceso dalla macchina da quel punto non è più tornato a casa della madre».

Se gli attacchi d'ira talvolta si alternano con periodi di relativa calma, vengono segnalate, invece, situazioni caratterizzate da continuità e ripetitività degli episodi violenti: *«Ultimamente le cose sono diventate più gravi, insomma, perché comunque lui mi picchia continuamente in modo anche spesso forte (...) e dunque cerco di non di non stare da sola».*

Alcune persone hanno anche avuto problemi con la giustizia per fatti commessi al di fuori del nucleo familiare. Una mamma, ad esempio, ha ricordato una denuncia per stalking a carico del figlio dovuta al fatto che egli, abbandonato da una ragazza a cui teneva molto, un giorno si recò davanti all'edificio in cui lei abitava e, sedutosi a terra davanti all'ingresso, restò in attesa di vederla o di incontrarla. All'arrivo delle forze dell'ordine, il ragazzo rifiutò di andarsene e reagì in modo aggressivo, nei suoi confronti fu eseguito un T.S.O., al quale seguì un periodo di carcerazione (in cui vi fu un tentativo di suicidio), il trasferimento agli arresti domiciliari e il collocamento in comunità.

Altri hanno narrato che i propri figli, magari durante periodi vissuti per strada, hanno commesso reati di vario tipo come furti, spaccio di sostanze stupefacenti (pure nei confronti di persone minorenni), occupazione di immobili e resistenza a pubblico ufficiale.

Sono stati ricordati anche episodi di risse e di colluttazioni in cui i propri figli hanno assunto ruoli diversi: *«Fuori casa, ha avuto problemi di risse e di controllo del territorio per il writing. Questo ha portato a diverse situazioni di violenza fisica»; “per una questione di una ragazza non so bene, uno toccava il sedere a sta qua. Lui ha fatto il paladino, si è messo in mezzo, poi chissà come, perché così alla fine son tornati in gruppo e l'hanno riempito di botte».*

Quando lui mi dice: «Ma tu non lo capisci che la sofferenza non aspetta?»

Le storie narrate dai familiari sulle vite dei propri ragazzi e ragazze, che ormai in alcuni casi sono diventati adulti, parlano di situazioni di grandi fragilità e vulnerabilità.

In generale, le esperienze formative sono connotate da difficoltà di diversa natura che ostacolano il completamento del percorso scolastico, rappresentato dal conseguimento del diploma di scuola media superiore, e che si manifestano in cambiamenti di istituto e in abbandoni. Le esperienze formative, infatti, sono connotate da difficoltà di diversa natura, talvolta nel rapporto con gli insegnanti, più difficilmente nel confronto tra pari, anche se qualcuno ha subito episodi di bullismo.

Ci sono ragazzi che si distinguono nello sport, anche a livello agonistico, e qualcuno che ha una spiccata attitudine alla musica, certamente sensibili e intelligenti, avviluppati però in una spirale di sofferenza, che può avere origini diverse. Nei loro percorsi di vita c'è spesso un prima, nel quale appaiono solari, sorridenti e positivi, e un dopo, connotato da disagio e sofferenza. Molte “vite di

prima” erano caratterizzate da buoni rapporti con i compagni di scuola, da relazioni significative con il gruppo dei pari e da legami sentimentali stabili.

Come evidenziato in precedenza, certamente un richiamo specifico, per il nostro insieme di riferimento empirico, è da fare alle storie di adozione, tutte accomunate da esperienze pregresse molto dolorose e traumatiche, conosciute o meno nei dettagli dai genitori adottivi, che hanno plasmato ragazzi che «*sono distrutti dentro*». Quasi tutti abusano di alcool, la maggior parte dei ragazzi e delle ragazze ha fatto uso di cannabis, in alcuni casi hanno assunto anche cocaina, ecstasy. Tali abusi comportano, in certe situazioni, un’attività di spaccio strumentale all’acquisizione di denaro per il consumo.

Un dato rilevante da sottolineare è che spesso chi agisce violenza manifesta un estremo bisogno di rendersi indipendente dalla famiglia di origine (anche con fughe di più giorni che allarmano i familiari e frequenti uscite notturne non concordate). Vi è una tendenza costante verso l'autonomia e il desiderio di staccarsi dal nucleo familiare. Tuttavia, molti di questi soggetti incontrano difficoltà significative nel mantenere un lavoro stabile e nel sostenersi economicamente senza il supporto della famiglia. Alcuni racconti evidenziano come figli maggiorenni vivano da soli, ma con frequenti episodi di difficoltà economica che li portano a dipendere ancora dal sostegno familiare.

Il disagio manifestato, inoltre, assume “etichette” diverse: schizofrenia, ADHD (deficit di attenzione con o senza iperattività), disturbo oppositivo-provocatorio, disturbo bipolare, disturbo borderline, disturbo antisociale di personalità, oppure non assume alcuna etichetta trattandosi di condizioni di sospette problematiche neurologiche o psichiatriche mai diagnosticate formalmente.

Il percorso terapeutico di queste persone, quando è tracciato, risulta comunque generalmente frammentario. Appare più regolare fino al compimento del diciottesimo anno di età, grazie alla presenza di servizi sociali e di assistenza più strutturati, ma tende a diventare discontinuo in seguito. Infatti, molte persone rifiutano la continuità terapeutica e il trattamento farmacologico, tranne che in situazioni di crisi estrema, quando magari sono esse stesse a richiederlo.

L’inserimento nel mondo del lavoro, quando avviene, è discontinuo e, nonostante l’impegno profuso anche da parte dei familiari, i numerosi tentativi al fine di trovare occupazioni o interessi corrispondenti alle inclinazioni o alle attitudini dei figli non sempre hanno successo: «*Al momento non lavora, non studia. [...] ha iniziato mille piccoli lavoretti, ma che, a causa del suo disturbo, abbandona dopo 3-4 giorni, una settimana al massimo*»; «*Per un breve periodo ha tentato di lavorare in due strutture alberghiere, dalla prima l’hanno licenziato dopo un giorno, non si sa cosa abbia combinato, nella seconda ha avuto la sfortuna che l'albergo stava chiudendo. Vabbè, è stato là una settimana, poi è andato via*».

I fallimenti scolastici, la difficoltà a mantenere un'occupazione stabile, la carenza di supporto da parte dei servizi esterni e, in alcuni casi, la cronicizzazione di alcuni sintomi determinano, così, situazioni di convivenza difficilmente gestibili dalle famiglie.

Il rapporto con le istituzioni scolastiche

Le difficoltà di comprensione degli insegnanti e degli altri genitori emergono chiaramente dai seguenti ricordi: *«Lui faceva karate ma faceva le gare, è diventato cintura marrone, avevano chiesto dopo la prima crisi convulsiva che ha avuto a scuola, l'avevano esonerato da educazione fisica. Questo è stato non tagliargli le gambe, tagliargli la testa, non so... se tu ti senti già un po' strano o ghetizzato, cioè non ti faccio fare a 16/17 anni le attività con i compagni... e l'altro episodio, lui ebbe in quinta superiore una terribile veramente una delle più pesanti crisi convulsive; alla terza prova l'hanno bocciato senza appello»; «Ha solo l'esame di terza media, anche quello ottenuto con fatica perché la scuola l'ha rifiutato, la scuola dell'obbligo l'ha rifiutato; quindi, ha preso il diploma come privatista. Dopo una situazione molto brutta, la scuola l'ha proprio non espulso, ma ha fatto in modo, coinvolgendo gli altri genitori, che si creasse un movimento di rifiuto verso di lui, per cui siamo stati costretti a toglierlo dalla scuola, fargli fare l'esame da privatista, dopodiché non è più stato in grado, ha tentato di fare un istituto tecnico, non ce l'ha fatta».*

Anche quando il conseguimento del diploma di scuola media superiore rimane comunque un saldo obiettivo da raggiungere da parte della famiglia, le strade da percorrere sono costellate da peripezie. Ad esempio, una mamma racconta che il figlio, fin dalle elementari, adotta condotte intemperanti in classe, si *«rivolge agli insegnanti in maniera aggressiva, sprezzante e maleducata»*; successivamente, negli anni delle scuole superiori, assume il ruolo di *“bullo”*. Le certificazioni relative al disturbo da ADHD con disturbo oppositivo-provocatorio e a *«tutti i DSA di contorno»* non lo aiuta nel suo rapporto con gli insegnanti che, così come emerge dall'intervista, da un lato, si *“riempiono la bocca con l'inclusione»* e, dall'altro, puniscono il figlio con le stesse modalità degli altri alunni non affetti da ADHD (ad esempio, *«gli facevano trascorrere la ricreazione seduto al banco»*). Non viene descritto positivamente neppure il rapporto con l'istituzione scolastica in generale relativamente, ad esempio, a tutta la gestione della terapia farmacologica del bambino, tanto che la mamma ritiene ormai che la scuola pubblica *«non sia in grado di seguire casi come quello di suo figlio»*. Pertanto, nella speranza di riuscire a fargli conseguire un diploma di scuola secondaria superiore, lo ha trasferito in una scuola privata *«per trovare quel minimo di accoglienza, la comprensione e la pazienza di cui c'è bisogno per cercare di portare a casa un risultato»*.

Una rara eccezione è quella rappresentata da un'intervistata che, invece, rammenta che è stata proprio l'istituzione scolastica a far suonare il campanello d'allarme circa la trasformazione del

comportamento del figlio segnalando ai genitori che «*il ragazzo è sempre più svogliato*» e che «*non fa più gruppo con i compagni di classe*».

In generale, quindi, le famiglie si percepiscono maltrattate dalle istituzioni scolastiche pubbliche che assumono, nei loro confronti, atteggiamenti di esclusione oppure intervengono in modo ciecamente punitivo, finendo per aggravare la situazione. Questa carenza di supporto accentua il senso di isolamento vissuto dalle famiglie, che vedono l'istituzione scolastica come distante e incapace di intervenire in modo proattivo.

I rapporti con le istituzioni del controllo sociale formale

La reazione dei genitori nei confronti degli atti violenti agiti nei loro confronti è accompagnata frequentemente dalla necessità di scegliere fra due alternative: per proteggere sé stessi e il figlio, è meglio rivolgersi al 118 o alle forze dell'ordine? Oppure è meglio cercare con le proprie forze di calmare la persona esagitata e successivamente (continuare a) ragionare a mente fredda sulla situazione? È opportuno sporgere denuncia oppure no? «*Chiamo i carabinieri o chiamo il 118, il che vuol dire: se chiamo i carabinieri lo arrestano, se chiamo il 118, fanno il TSO. Qual è la cosa meno peggio? Pure questo è un dilemma in cui una madre si trova*».

Qualcuno sottolinea il fatto che, all'interno della loro stessa associazione, esiste un dibattito vivace rispetto alla scelta di denunciare oppure no.

Talvolta, però, il contatto con le istituzioni giudiziarie non è cercato di propria iniziativa dalla famiglia, ma è la conseguenza di un'azione che si è svolta contro altri (ad esempio, furti in esercizi pubblici) oppure si è trattato di un fatto che, turbando il tranquillo andamento della vita sociale (ad esempio, oggetti gettati dal balcone), ha innescato l'intervento delle forze dell'ordine.

Infatti, come evidenziato in precedenza, le denunce sperte nei confronti di questi ragazzi non riguardano esclusivamente il reato di «maltrattamenti contro familiari o conviventi», ma delitti di diversa natura, tra i quali ricordiamo: resistenza a un pubblico ufficiale, ricettazione, rapina, atti persecutori, ecc.

In generale, sono state raccolte posizioni diametralmente opposte sul tema e i bilanci riferiti alle relazioni sia con le forze dell'ordine sia con i magistrati appaiono caratterizzati da luci e ombre.

Chi decide di non denunciare è trattenuto, da una parte, dal timore di ulteriori ripercussioni nei propri confronti da parte del/la figlio/a e, dall'altra, dalla paura legata alle conseguenze della detenzione in carcere: «*In carcere, non so se lei conosce quell'ambiente, non ne uscirebbe vivo. E strutture ricettive decenti non ce ne sono*»; «*Personalmente, stante com'è la situazione delle forze dell'ordine, io temo la giustizia, cioè temo nel senso l'ingranaggio, il meccanismo*»; «*Perché poi devi pregare, incrociare le dita che incontri il magistrato, il giudice di turno, che, come dire? Che ha sensibilità rispetto a*

queste tematiche perché il più delle volte sembra un paradosso, ma non hanno neanche conoscenza...».

Alcuni sostengono, infatti, che la strada della denuncia, presentata dai genitori di propria iniziativa, sia perfettamente inutile quando non ci sono poi strutture, alternative al carcere, che possano accogliere questi giovani. In tali casi, ricorrere alla denuncia significherebbe solo allontanarli dalla famiglia, pertanto si preferisce, nonostante i rischi, cercare di aiutarli con i propri mezzi, anche perché, secondo alcuni, esistono pericoli maggiori fuori dall'ambiente domestico perché questi ragazzi potrebbero diventare, facile preda di gruppi criminali: *«Poi diventa strumento nelle mani della delinquenza, quella seria, ed è ancora peggio».*

Una madre ha vissuto un'esperienza positiva con le forze dell'ordine perché suo figlio era nella posizione di vittima. Tuttavia, si chiede quale sarebbe stato il rapporto con le autorità se la situazione fosse stata invertita e suo figlio fosse stato l'accusato.

Nonostante queste posizioni rigide rispetto alla possibilità della denuncia, c'è chi riconosce che, di fronte a situazioni particolarmente gravi, nelle quali l'incolumità dei familiari è messa costantemente a rischio, sia meglio denunciare. Alcuni accettano i consigli in tal senso ricevuti dalle forze dell'ordine, dai medici o da altri esperti in quanto, in questo modo, l'obiettivo è quello di garantire una presa in carico dell'individuo da parte delle istituzioni: *«Poi in mezzo alla strada ha spintonato me e sua madre, insomma alla fine abbiamo deciso che era il tempo di denunciarlo. Perché veramente, a parte la casa che ancora adesso è un disastro [...], ma la polizia ci ha detto guarda questa è l'unica maniera per costringerlo ad andare da qualche parte, non voleva essere fermato, non voleva andare in comunità, non fa nulla, ancora adesso è rimasto così, è più tollerante e quindi l'unica maniera è denunciare»;* *«Io l'ho denunciato tre volte per appunto perché diventa aggressivo e questo sempre su consiglio dell'educatore, che insomma mi spiegava che denunciarlo in questi casi è qualcosa che si fa per lui, non contro di lui, perché è l'unico modo per risvegliare l'attenzione. O comunque per far capire che sta succedendo qualcosa di grave e quindi avere un intervento efficace e, alla fine, dopo la terza denuncia, (...) i carabinieri per cui l'hanno colto in flagrante, diciamo, e l'hanno portato al centro di prima accoglienza del carcere minorile. Lì lui si è spaventato moltissimo, finalmente devo dire, finalmente, ha capito di non essere invincibile e lì è rimasto tre giorni e si è spaventato sempre di più. Quindi, a quel punto, insomma, si è reso conto che stava succedendo qualcosa e alla fine c'è stata la convalida del fermo in comunità».*

Più episodi convergono su un supporto fondamentale fornito soprattutto da parte dei carabinieri, che intervengono, suggeriscono, aiutano, avvisano i familiari quando intercettano situazioni anomale che riguardano i loro figli e, addirittura, in un caso, successivamente a un arresto, a fine turno, si assicurano che, nel caso specifico, il ragazzo venga trattato adeguatamente all'interno dell'istituto

penitenziario. I consigli offrono soluzioni, quanto meno immediate anche se non risolutive, e conducono in alcuni casi ad alleviare un insopprimibile senso di colpa, che spesso sembra accomunare le esperienze dei familiari: *«Io avevo un ematoma sullo zigomo (...) poi i (...) carabinieri mi hanno detto 'Perfetto, adesso vai direttamente in ospedale e gli fai denuncia, fondamentalmente perché questo ti apre la strada verso altre cose. Perché sennò non andrà mai in comunità, perché così invece lui ha bisogno di una comunità specifica per lui, perché a casa non lo gestite più, non lo gestite più' e di conseguenza da lì sono stata in ospedale, in ospedale ho beccato una dottoressa e anche psicologa che mi hanno detto 'sì signora, ha fatto bene, non si senta in colpa, va bene così, è la cosa giusta' perché io ero molto provata, continuavo a piangere».*

Un altro racconto è evocativo del fatto che lo scontro con le forze dell'ordine talvolta può essere paradossalmente positivo per il giovane implicato: *«Quando è stato sentito dal poliziotto, carabiniere, quel che era, ha provveduto anche lui a spaventarlo ben bene, anche perché è il gruppo con cui lui era dopo che lui è stato picchiato hanno iniziato a organizzare le ritorsioni armati per andare a difendere lui, che per fortuna per noi è partito [...] quel weekend, ma c'è stato tutta una roba pazzesca per cui sono andati tutti armati per cercare di vendicarlo. Poi la cosa è finita nel niente per caso, però l'intenzione c'era stata. E poi un altro, sempre di 'sto gruppo, è stato beccato al Decathlon che andava a rubare, non so che cosa. Insomma, tutta una serie di cose che sono venute fuori durante questo interrogatorio che anche se lui era persona offesa, però in ogni caso ne ha approfittato per fargli una bella testa, cioè questo è stata una persona in gamba, nel senso ha capito che comunque non era la povera vittima angelica, ma uno che quella volta le aveva prese, ma poteva tranquillamente essere un'altra volta dalla parte opposta».*

Quando sono i genitori a sporgere denuncia nei confronti del figlio, tuttavia, da più interlocutori, viene sottolineato il rischio che i loro rapporti si deteriorino maggiormente: *«Perché se tu denunci tuo figlio poi, quand'anche poi segue un percorso, ma come pensi che si possa relazionare poi con te? Tu sei quella che l'hai denunciato»;* *«perché, comunque, per dei genitori è molto difficile accettare una cosa del genere, conviverci e poi denunciare, anche perché fondamentalmente nessuno ci ha mai spiegato cosa succede dopo, se ci avessero detto, guardi lei denuncia e va a finire dritto in comunità, l'avrei fatto, ma io me lo vedevo, già a 13 anni, dietro le sbarre, cioè mi sembrava una cosa troppo grossa, senza aver provato nessun progetto di recupero fondamentalmente [...]».*

Inoltre, si temono anche conseguenze più serie di quelle già sperimentate: *«Non l'abbiamo mai denunciato perché, conoscendo il suo carattere poi aggressivo, temevamo ulteriori ripercussioni su di noi».*

Le narrazioni degli intervistati riportano alla luce pure episodi spiacevoli, come ad esempio quello di eccessivi controlli per strada o sui mezzi pubblici subiti dal proprio figlio (probabilmente) a causa del

colore della pelle; oppure l'incomprensione circa le questioni di competenza territoriale tra Polizia di Stato e Carabinieri: *«Situazioni assurde, carabinieri anche positivi, ma in altre occasioni no, non ci compete, cioè io che stavo correndo in macchina, sapevo che lui andava sotto casa della ragazza. Chiamo i Carabinieri, diciamo che ci conoscevano, rispondono no non ci compete perché è a [Città]».*

Sebbene vi sia generalmente una posizione positiva espressa maggiormente nei confronti dei Carabinieri, le interviste mostrano in più casi rapporti problematici e stigmatizzanti con gli operatori delle polizie dipingendo un quadro sfaccettato. Le esperienze con le forze dell'ordine appaiono profondamente dicotomiche. Difatti, mentre alcuni intervistati descrivono interazioni molto positive, caratterizzate da professionalità, comprensione e un genuino interesse da parte degli operatori: *«Dicono tanto dei Carabinieri, ma non è vero, loro se possono si fanno in 15, poi specialmente adesso che chi fa il Carabiniere non è più il contadino di una volta, ma sono gente laureata, addirittura quello con cui ho interagito era laureato in psicologia, cioè non... Quindi devo dire, io mi ricordo che chiamavo, alla fine mi avevano dato il numero diretto alla caserma, io chiamavo e parlavo con questo [Nome], mi tranquillizzava, poi mi mandavano i colleghi, mi dicevano facciamo un passaggio, vediamo...».* Altri, invece, sottolineano il totale disinteresse delle forze dell'ordine, la mancanza di intervento, una formazione inadeguata e, in alcuni casi, comportamenti che hanno aggravato ulteriormente la situazione, come interventi eccessivamente muscolari o poco empatici: *«quindi il 112 era intervenuto per la porta bruciata di mia madre, quindi di quello che le raccontavo io ho capito che non gli fregava – scusi il termine – proprio nulla, cioè han percepito proprio zero. Tant'è che mi han chiesto tre volte 'ma le ha messo le mani addosso?' 'no mi ha intimorito' ma come si dice in italiano uno ti intimorisce... bene, ha fatto questa relazione, poi ho capito che non avevano percepito la gravità; mentre se ne andavano, ho detto la famosa frase, 'noi abbiamo paura', (...) 'noi abbiamo paura di fare la fine dei genitori di Benno'⁴. Lei lo capisce in italiano cosa vuol dire detto da una madre? Lei lo capisce? Perché ora lo dico così, ma le assicuro che [quel giorno], io non l'ho detto così. Bene, mi ha risposto, 'e signò, non famola tragica'».* Questa variabilità nelle risposte istituzionali delle forze dell'ordine alimenta la percezione di un sistema frammentato e non all'altezza della complessità del problema. Con riferimento alle relazioni con il sistema di giustizia, alcuni genitori ricordano di aver avuto a che fare con *«magistrati illuminati»*, altri di essersi sentiti feriti dall'atteggiamento indagatore di questi operatori nei propri confronti.

Talvolta, è la sentenza di condanna del figlio come persona imputabile che viene valutata in modo critico ritenendo che la motivazione alla base di questo giudizio sia stata esclusivamente l'assenza di

⁴ Qui la persona intervistata si riferisce al caso di parricidio avvenuto a Bolzano nel 2021, quando Benno Neumair, all'epoca trentunenne, uccise nella villetta di famiglia entrambi i genitori, Peter Neumair e Laura Perselli.

posti nelle R.E.M.S. e il conseguente scaricabarile nei confronti dell'istituzione penitenziaria semplicemente per *“liberarsi del problema”*. Infatti, l'accesso alle R.E.M.S. è estremamente complesso a causa del numero limitato di posti; pertanto, a fronte di un eccesso di richieste, si generano lunghe liste di attesa. A tal proposito, si ricordano le testimonianze di quei genitori che, in assenza di posti nelle R.E.M.S., hanno visto il proprio figlio rimanere ristretto, inopportuno e con conseguenze pericolose per sé stesso e per gli altri, proprio in carcere.

A proposito degli istituti penitenziari, in numerosi casi, esse non vengono ritenute luoghi idonei: *«Ma se le carceri fossero delle REMS, cioè se il carcere stesso prevedesse una cura, allora sì, allora sì. Perché se io devo mandarlo in carcere, poi chissà se lo mandano ad una REMS, come si chiamano, non mi ricordo chi lo sa, chi lo sa se lo mandano lì, poi quando va lì non è detto che abbia la cura idonea al suo problema o comunque non è detto che ci resti, che sia in grado di restarci, è tutto un circolo, è tutto un'incognita perché se il carcere prevedesse una cura, no, un percorso di cura adatto al detenuto allora io lo manderei in carcere perché per me mio figlio deve essere, nonostante lui comunque accetti di essere curato, anche se con alti e bassi, cioè lui deve dovrebbe stare chiuso in una struttura dalla quale purtroppo non può uscire per un tot di tempo ed essere curato, curato, curato, curato. Questo è il discorso a mio parere io non capisco perché continuano a parlare di REMS e non del fatto che la REMS dovrebbe entrare dentro il carcere e non essere due strutture separate. Perché un detenuto che sta rinchiuso lì a non fare niente per giorni e giorni, per mesi o per anni, non può passare le giornate a prendersi cura di sé, della sua malattia, perché no? Perché non trasferire nel carcere gli psichiatri o gli psicologi delle REMS?»*.

In alcuni casi, invece, le valutazioni sul carcere sono positive: *«E lì paradossalmente il carcere è il posto che ha meglio collaborato con noi familiari, con tempi inadeguati, lunghissimi. Però il carcere è l'unico posto che non può scaricare più a nessuno, è l'unico posto che non può scaricare [...]. Allora se la famiglia ti mette sul piatto un qualche tipo di soluzione la stai a sentire. [...] Abbiamo dovuto far intervenire il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale, abbiamo proposto di pagare noi un percorso terapeutico al [...] e quindi è stato fatto questo progetto. Lui usciva in semilibertà, usciva al mattino dal carcere, [...], faceva le sue psicoterapie, tornava il pomeriggio in carcere. Questa cosa, che dava dei risultati, è stato l'unico periodo, questi quattro mesi, l'unico periodo di vita di [nome del figlio] in cui ho visto qualche risultato tangibile»*.

A proposito delle istituzioni sociosanitarie

Le risposte alle richieste di aiuto indirizzate alle istituzioni sociosanitarie (centri di salute mentale, unità di neuropsichiatria psicologia infanzia e adolescenza, servizi per le dipendenze, servizi minori e famiglie) nella maggior parte dei casi non vengono percepite in modo particolarmente positivo. È

come se si levasse un coro unanime rispetto alla sensazione di abbandono e impotenza che provano queste famiglie quando chiedono aiuto all'esterno.

A volte i genitori percepiscono una scarsa accoglienza da parte dei servizi a cui si rivolgono, soprattutto quando si sentono giudicati come genitori inadeguati, autoritari o persino maltrattanti. Questa sensazione può essere accentuata anche dalla frustrazione derivante da una diagnosi di disturbo psichico che, a loro avviso, arriva troppo tardi rispetto all'avvio del percorso di supporto e alla ricerca di soluzioni per interrompere le violenze intrafamiliari.

La variabile tempo fa sì che quando i servizi finalmente si attivano magari la persona non è più disposta a collaborare (ad esempio, al raggiungimento della maggiore età la presa in carico può essere attivata solo se volontaria) oppure la percezione è quella di «*un disinvestimento completo*» dei servizi di salute mentale che sembra che aspettino il compimento del diciottesimo anno di età da parte dei pazienti per scaricare un peso.

Spesso le famiglie si sono scontrate con situazioni nelle quali «*tutti pensano che il malato psichiatrico sia semplicemente quello che deve prendere la sua medicina o andare al Csm, fare la sua iniezione mensile, ci sono soggetti (...) che in realtà sono intelligenti, svegli, ironici, divertenti, ma hanno questa patologia che è un grosso problema a livello sociale chiaramente, però questi soggetti non vengono considerati, ti dicono, non sappiamo come aiutarlo (...) non si vuole curare, noi non abbiamo cosa fare*».

Alcuni genitori segnalano la mancanza delle risorse necessarie per far fronte alle loro richieste, con difficoltà riscontrate persino nel fissare incontri, oppure ritengono che la diagnosi effettuata non sia quella giusta o che i professionisti che, nel corso degli anni, hanno avuto in carico i propri figli non li abbiano sottoposti ad una determinata terapia della quale ritengono essi abbiano bisogno, oppure si riferiscono all'inefficienza delle istituzioni che, per esempio, non utilizzano metodi di trattamento già sperimentati con successo in altri paesi del mondo. Inoltre, nei casi di presa in carico pluri-istituzionale, viene sottolineato l'inadeguato (o inesistente) collegamento fra i vari servizi.

Un'area specifica di rilievo è quella relativa ai trattamenti sanitari obbligatori (TSO). Vi sono persone che hanno subito uno o più TSO nel corso degli anni, in risposta a episodi particolarmente critici di violenza. Tuttavia, le famiglie sottolineano che i TSO rappresentano strumenti palliativi: dopo pochi giorni, i soggetti rientrano nel nucleo familiare e la situazione tende a riprendere le stesse dinamiche di partenza. Questo ciclo perpetuo di brevi interventi, seguiti da un ritorno allo stato iniziale, è percepito come frustrante e inefficace: «*C'è stato un caso in cui abbiamo attivato un TSO, cioè lui ha dato in escandescenze, aveva rotto una vetrata della porta, si era anche ferito la mano, sanguinava ed era stato in quel caso anche aggressivo. Ma soprattutto con le cose. Alla fine, abbiamo attivato l'ambulanza, sono venuti con la polizia. E lui, nel momento che aspettava la polizia, l'ha aspettata*

con un pezzo di vetro in mano dicendo: 'lo pianto al primo che entra nella camera, lo pianto in pancia al primo che entra nella camera'. In realtà, poi, le persone sono arrivate, l'hanno fatto, come dire, ragionare, lo hanno medicato. Siamo andati all'ospedale, al pronto soccorso e poi il medico praticamente mi ha detto: 'boh, se volete lo ricoveriamo'. Io ho detto: 'ma mi dica come funziona eh?'. Il medico mi ha detto: 'mah sta 2/3 giorni in psichiatria poi lo spediamo a casa'. Lui si era tranquillizzato, era tranquillo, gli ho detto: 'ma può essere un'esperienza negativa, eccetera?' Dice 'ma sì, perché purtroppo la psichiatria è un reparto abbastanza brutto'. Vabbè morale che dico, vabbè, se... O mi dica lei se ritiene, sennò lo portiamo a casa, cioè se poi tra due giorni viene a casa boh, tanto vale che adesso è tranquillo. Niente, quindi è tornato a casa. Dopodiché i servizi sociali mi hanno detto che ho fatto un errore madornale, dovevo lasciarlo, se stava sei giorni perché si attivava la Comunità dico, guardate che io ho parlato col medico che tra l'altro era uno psicoterapeuta, tra l'altro. E ho parlato con lui, mi ha detto che tra due giorni sarebbe tornato a casa. A quel punto abbiamo parlato assieme e di comune accordo abbiamo deciso che tornasse a casa».

A fronte della reputata inadeguatezza della risposta delle istituzioni pubbliche, alcune famiglie si sono rivolte a professionisti del settore privato: «*Ho speso una fortuna, circa 30.000 euro, per gestire tutto, e il servizio sanitario nazionale non ci ha mai davvero supportato. Praticamente nulla è venuto dal servizio sanitario pubblico*». In certi casi, anche la valutazione nei confronti dei servizi privati però non è stata positiva: «*Il privato dopo un po' getta la spugna, dice il caso è complesso e getta la spugna ancora prima del pubblico, anche perché loro possono farlo, cioè il pubblico fa finta di tenerlo in carico. Questi non hanno nessun dovere, quindi gettano la spugna molto più facilmente*».

Riguardo alle comunità terapeutiche e educative, sia quelle per l'accoglienza di sole persone minorenni sia quelle per adulti, si sono raccolti sia molti apprezzamenti che tante criticità.

Quando le esperienze sono vissute come utili e costruttive, vengono riportati esempi che riguardano il fatto che, grazie ai percorsi seguiti, alcuni ragazzi sono riusciti, durante il periodo di collocamento, a proseguire gli studi (anche se magari soltanto per poco tempo).

Relativamente agli aspetti negativi, è stato riferito che, durante il collocamento in certe strutture, i propri figli hanno continuato a far uso di sostanze stupefacenti e a frequentare “brutta gente” (con riferimento agli altri ospiti). Queste strutture sono state anche definite da una madre come dei “lager”.

La presa in carico da parte delle comunità terapeutiche, nell'esperienza di alcuni familiari intervistati, non implica un percorso personalizzato di cura, ma soluzioni momentanee che non di rado prevedono la sedazione degli ospiti: «*Eh, adesso non so se effettivamente una prassi così o se è perché è la prima volta, quando abbiamo fatto la videochiamata, io ho detto, 'ma è fatto mio figlio' perché parla, trascina le parole, cioè lo vedo visivamente, cioè quanta roba gli state dando? (...) la sento la voce di mio figlio quando è sotto farmaci e quando no*”; «*Se gli davi un oggetto in mano, gli cadeva dalle*

mani, da quanto era sedato, [aveva] la bava che scendeva dalla bocca”; “[aveva] difficoltà a parlare, ad articolare le parole, strascicava i piedi».

Le difficoltà oggettive di risorse e di turnover del personale sembrano ripercuotersi sulle possibilità di intraprendere, quando necessario, programmi terapeutici efficaci e attività finalizzate ad acquisizioni personali e relazionali in grado di accompagnare i giovani in un percorso di crescita e di autonomia. La frustrazione che ne deriva per alcuni familiari è dovuta al fatto che non si tratti di situazioni generalizzate a livello nazionale perché le buone prassi sembrano non mancare in determinati distretti sanitari. La loro insoddisfazione nasce, quindi, da una mancanza di opportunità e omogeneità rispetto ad altri territori.

Non mancano nemmeno i casi in cui le famiglie percepiscono di essere state tagliate fuori dal percorso intrapreso dai figli. Questo isolamento viene interpretato con ambivalenza: da un lato, è vissuto come un'ulteriore esclusione; dall'altro, viene considerato come un passo necessario verso la presa di coscienza e l'indipendenza.

Dalle interviste, poi, emerge frequentemente la problematica della carenza di posti letto nelle comunità così dette “doppia diagnosi” e il conseguente collocamento, ritenuto inadeguato, delle persone in strutture esclusivamente dedicate all'attuazione di programmi terapeutici rivolti a problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti.

Le storie di vita narrate riguardano senza dubbio vissuti connotati da una grande sofferenza, che necessitano di un supporto psico-sociale di accompagnamento per l'intero nucleo familiare. In alcuni casi, infatti, i familiari hanno avuto esperienze positive, concluse per carenza di organico, con gruppi di ascolto multifamiliare e appuntamenti fissi durante i quali «[...] ognuno di noi parlava, raccontava la propria esperienza della settimana trascorsa [...] e poi magari qualcuno rispondeva riportando la sua esperienza in un caso simile, però ci supportavamo l'uno con l'altro e il potersi confrontare e vedere che anche gli altri avevano i tuoi stessi problemi, come li affrontavano, ci aiutava molto».

In conclusione, l'esperienza generale con i servizi menzionati è percepita come negativa, fatta eccezione per alcune singole esperienze positive, che però appaiono più legate alla sensibilità personale di alcuni operatori piuttosto che a un'efficacia sistemica o istituzionale. Le maggiori criticità si riscontrano nel contesto degli adulti, dove le famiglie si sentono totalmente abbandonate a sé stesse. Questo senso di isolamento genera un profondo smarrimento e amplifica il sentimento di doppia vittimizzazione nel senso che le famiglie, da un lato, vivono situazioni difficili nell'ambiente domestico e, dall'altro, si sentono abbandonate dagli attori istituzionali.

Le conseguenze dei processi di vittimizzazione sui familiari: «Mi sento, come dire, in una gabbia».

Le conseguenze delle situazioni vissute dai genitori a causa dei comportamenti dei figli sono molteplici e su diversi livelli, sia con riferimento al momento presente che a quelli futuri.

L'impatto di tali esperienze, proprie dei nuclei familiari coinvolti in questo studio, ha determinato profondi cambiamenti nella quotidianità di ciascuno. Risultano, infatti, numerosi i familiari che hanno necessità di percorsi di psicoterapia e di costante supporto psicologico, indispensabile per riuscire a fronteggiare la situazione di disagio che sono costretti a vivere.

Il dato che emerge significativamente e in modo preponderante dalle interviste è la percezione di costante pericolo in cui le famiglie sentono di essere immerse. La paura è un elemento sempre presente nei racconti, a prescindere dalle forme che l'aggressività assume. I familiari riferiscono di temere per la loro incolumità, di vivere una condizione esistenziale di «*costante stress*», di «*continua emergenza*», condizione che impedisce loro di vivere serenamente e alimenta uno stato di ansia perenne: «*Io sono terrorizzato. Io ieri sera stavamo guardando un film ed è venuto a chiedere soldi, spacca le cose... [...] ... io vado a lavorare in treno e a volte mi chiama e mi dice: 'ti porto io a casa', ma io non è che ne vado sempre tranquillo perché ho paura che poi mentre stiamo in macchina tira fuori la questione del lavoro, che non lo trova il lavoro e poi magari si arrabbi, cioè io sono sempre molto, molto, sono spaventato, io sono terrorizzato*». Una madre sostiene che non può più definire la casa come un luogo dove ci si sente al sicuro e dove si sta bene, «*non è certo più il posto dove ci si può rilassare*».

In certi casi, la mancanza di libertà, anche rispetto ai movimenti, si è resa evidente anche durante la conduzione delle interviste soprattutto di fronte ad interlocutori in cerca di giustificazioni per la loro assenza dal domicilio e palesemente in difficoltà per il loro momentaneo allontanamento, anche se solo “virtuale”.

La paura induce anche a comportamenti preventivi autodifensivi: «*Perché noi adesso viviamo con tutto sottochiave. Abbiamo coltelli, detersivi, farmaci, tutto sottochiave*». Un'altra strategia difensiva utilizzata è quella di quei genitori, soprattutto madri, che decidono di evitare occasioni nelle quali trovarsi da sole con il/la figlio/a. Devono, quindi, affidarsi alla presenza di altri familiari che, talvolta, appartengono non alla famiglia nucleare, ma a quella allargata, come quando si chiede la presenza di sorelle per esempio. La convivenza familiare è definita via via come «*una convivenza forzata*», come un gioco di attentissimi equilibristi in cui ci si sente «*sotto scacco*», si «*cammina sulle uova*» per non «*urtare*» il figlio e per cercare di «*non rischiare*».

Urla, insulti di varia natura, violenze psicologiche, minacce, spintoni, sputi, pugni, calci, atteggiamenti manipolatori: *«Lui sa di averci in scacco, perché nel momento in cui c'è una regola o tentiamo, proprio una minima regola, ovviamente lui la scardina e se ci impuntiamo poi arriviamo alla violenza fisica [...] soprattutto nei miei confronti [madre], perché io sono la figura poi più presente, sono quella di fatto che lui cerca costantemente. Però è proprio una forma di avversione nei nostri confronti».*

In alcuni casi, quando la situazione era diventata intollerabile e il figlio aveva ormai raggiunto la maggiore età, una madre ha raccontato di aver lasciato la propria casa per un certo periodo. Altri genitori hanno riferito di aver sostenuto spese per affittare camere d'albergo o appartamenti al fine di allontanare il figlio dall'abitazione per paura di subire aggressioni fisiche.

La famiglia come relazione si è sfaldata: *«A livello relazionale noi siamo 5, non siamo più una famiglia, siamo 5 persone isolate, sole perché abbiamo una sofferenza tale per cui non riusciamo neanche a comunicarcela e a trovare un sollievo nel confronto, ormai siamo chiusi nel nostro dolore»; «e poi anche oggi anche la relazione tra me e mio marito ne ha risentito perché noi non gioiamo di niente, non abbiamo passioni da condividere, non abbiamo uno svago, abbiamo continuamente da condividere ansie e l'ansia quando esce, l'ansia quando rientra, l'ansia mentre dormiamo, l'ansia mentre cuciniamo, l'ansia mentre stiamo al lavoro, non l'ansia, la paura. (...) e quando io con la macchina devo rientrare a casa è la stessa cosa, come se dovessi andare in un cimitero, aprirmi la mia tomba, rificcarmi là dentro e chiudermi la tomba sulla testa, la cioè la stessa cosa, la stessa angoscia, la stessa paura, lo stesso incubo. E dunque ho smesso di pensare a come sarebbe stata la nostra vita se, come sarebbe stata la nostra casa, se, come sarebbe stato [nome figlio] se...».*

Un altro punto centrale dell'aspetto relativo alla famiglia come relazione riguarda il fatto che gli intervistati spesso esprimono un senso di fallimento nei confronti del loro ruolo genitoriale, percependo di non essere riusciti a prevenire o contenere le dinamiche violente: *«Noi, come dire, ci costituiamo evidentemente come genitori che hanno fallito, perché si perde due figli; due genitori, è ovvio che la prima cosa, diciamo, la percezione è quella di un fallimento».* Questo sentimento è senz'altro ulteriormente amplificato dalla difficoltà di trovare supporto esterno adeguato. Emerge così anche da questa testimonianza la questione della doppia vittimizzazione: le famiglie non solo subiscono violenza da parte dei figli, ma si sentono pure abbandonate dagli attori istituzionali.

In tali situazioni, infatti, è l'intero nucleo familiare ad essere scosso da dinamiche disfunzionali, che determinano anche dei cambiamenti significativi nelle scelte e nei percorsi di vita che sarebbe stato possibile intraprendere se non si fossero palesate difficoltà intrafamiliari talvolta ritenute ingestibili perché affrontate senza un supporto tempestivo ed efficace da parte dell'esterno.

A farne le spese sono spesso le sorelle e i fratelli, che possono reagire in modi differenti, c'è chi decide di lasciare la casa familiare perché non riesce a reggere più il peso della situazione e c'è chi decide di restare per garantire un baluardo di difesa e protezione, soprattutto nei confronti della madre, che, nella maggior parte dei casi, rappresenta il bersaglio delle violenze verbali e fisiche.

Lo sfaldamento delle relazioni appare, infatti, con il passare del tempo, anche relativamente ad alcuni fratelli. Per esempio, in un caso, il primogenito, in assenza del padre, si fa carico del *“ruolo del capofamiglia”* e cerca di aiutare la madre nella *“gestione”* del secondogenito; con il tempo, però, va *“per la sua strada”* (laureandosi e diventando un *“lavoratore responsabile”*) e, attualmente, si reca ai colloqui in carcere dal fratello sporadicamente, soltanto *“quando se la sente”*.

In un altro caso, invece, i rapporti *“problematici”* tra i fratelli si estrinsecano fin da subito in continui *“pestaggi”* e nell'intromissione del primogenito nelle discussioni che insorgono tra i genitori e il secondogenito contribuendo, in tal modo, a scatenare una lite complessiva in cui *“tutti urlano contro tutti”*. Quindi, i genitori decidono, da un certo punto in avanti, di tenere il primogenito al di fuori di tutte le questioni che riguardano l'ultimo e, in tal modo, i due fratelli, pur coabitando ancora sotto lo stesso tetto, vivono due esistenze separate in cui le occasioni di condivisione sono rare.

Vi sono purtroppo casi estremi che illustrano le conseguenze più tragiche di queste dinamiche. In un episodio particolarmente drammatico, l'agito violento da parte di un figlio ha portato all'uccisione della sorella.

Una conseguenza ricorrente delle situazioni di vita di queste famiglie è il tentativo di scaricare la responsabilità di queste situazioni sull'ineluttabilità della malattia o della condizione del figlio: *«Perché da quando ho realizzato che lui è veramente a rischio di una malattia psichiatrica, primo non mi sento più in potere di aiutarlo per il suo futuro ed è una brutta sensazione e secondo non lo sento colpevole»*. Quest'attribuzione della colpa a un disturbo diagnosticato o sospettato sembra rappresentare un meccanismo di difesa per riuscire ad affrontare meglio il peso emotivo della situazione.

Un punto importante emerso dalle interviste è che i familiari sottolineano come vittime della situazione non siano solo loro, ma anche gli stessi figli. Questi ultimi, secondo gli intervistati, non riescono a venir fuori dalla situazione o si trovano intrappolati in un sistema che non li aiuta, ma che, al contrario, li spinge nel circuito della giustizia. Questo percorso rende ancora più problematico il loro reinserimento e accresce lo stigma su di loro. Molti familiari descrivono i loro figli che agiscono violenza come le prime vittime della situazione, evidenziando il bisogno di un approccio più comprensivo e integrato da parte delle istituzioni: *«Come dice lei, quando è tornato a casa, la prima*

cosa mi ha chiesto, 'come stai'⁵? Io sono la vittima e mi rimandate a casa chi mi ha fatto da carnefice. Cioè, dovrete allontanarlo da me, no? Però poi ho capito che la vittima finalmente è lui. bisogna ragionarci, perché istintivamente dicono come si comporta male, perché fa così, perché no? Però lo fa perché purtroppo sono questi gli agiti di queste persone, questi non si rendono conto, a volte noi raccontiamo delle cose, non se le ricorda, come dicevo prima da bambino proprio si addormentava e spariva tutto, come se non fosse successo nulla. Poi c'è una rimozione completa che sarà per preservarsi in qualche maniera. La vittima in effetti fisicamente sono io, anche economicamente, però è lui stesso che si rende vittima».

Tutti gli intervistati, ciascuno a modo proprio, hanno così rivelato di vivere una condizione di completo annullamento della propria persona, di dolore, di lutto. I costi emotivi sono ingenti, le abitudini più ordinarie diventano difficilmente realizzabili anche relativamente, per esempio, a vacanze o semplici serate di svago. Le conseguenze vengono definite drammatiche e incidono gravemente sulle persone: «(...) *La mia identità di donna, lavoratrice, impiegata, persona, (...) insomma avevo degli interessi si è bruciata*». Si riscontrano anche ripercussioni significative sulla qualità del sonno: «[Questa situazione] *ha avuto un grosso impatto sulla qualità del sonno, perché lui vive di notte e dorme di giorno, quindi, (...) io mi prendo le gocce per dormire, sono una che tocca il materasso in genere e sviene perché lui ogni tanto accende la luce mentre dormiamo, io esco, io faccio, io brigo, ha avuto degli incidenti stradali di notte, quindi prendi, corri, vai in questura, vai in ospedale, insomma, eh. E dico io, respiro solo quando lui esce di casa*».

In alcuni casi sopraggiungono sentimenti di rassegnazione: «*Io ho avuto le mani intorno al collo parecchie volte, ma io ero talmente stanca che gli dicevo fai quello che vuoi e poi mi chiedeva scusa*». Per questi motivi, numerosi sono i familiari che hanno necessità di percorsi individuali di psicoterapia e di costante supporto psicologico, ma anche di percorsi di coppia, di “parent training” («*naturalmente a pagamento nel settore privato*»), indispensabili per riuscire a fronteggiare la situazione di disagio in cui sono costretti a vivere.

I familiari che abbiamo incontrato hanno, dunque, problemi di ansia e depressione, sentono un senso di colpa insopprimibile, temono di non riuscire a fare abbastanza e, in alcuni casi, si sentono abbandonati e profondamente soli.

Appaiono, infine, evidenti anche le conseguenze economiche della situazione che, in molti casi, non sono da sottovalutare. Gli esempi in tal senso sono molteplici: parcelle di medici, psicologi e avvocati, spese necessarie al ripristino dei danneggiamenti, spese per il sostegno al distacco e all'emancipazione dei figli: «*Però, il punto è che dobbiamo radunarci e capire che è anche un*

⁵ In questo caso il padre raccontava di essere stato in ospedale a seguito di uno scontro violento con il proprio figlio.

problema economico. Non si tratta solo di umanità, ma di risorse che vengono sprecate. Il lavoro che hai fatto negli anni... Le famiglie si sfaldano. Questo è ciò che mi sento di dire. Fortunatamente io ho una buona realtà, ma potevo farmi molto male, socialmente parlando. Il rischio di un collasso sociale c'era, e penso che, oltre all'aspetto economico, ci sia una dimensione molto più subdola. Non è solo una questione di mancanza di soldi per la spesa, ma di situazioni più sottili che non vengono riconosciute. [...] Ci ritroviamo con queste situazioni complicate anche sul piano economico e, se ci fosse maggiore conoscenza, molti problemi sarebbero evitati. Nel mio caso, c'è stato un vero e proprio collasso dei rapporti familiari. E questo è molto grave».

Molto spesso le madri hanno dovuto lasciare il loro lavoro, e quindi hanno dovuto rinunciare alla loro indipendenza economica, per poter seguire da vicino i propri figli, che necessitano di attenzioni continue. Entrambe queste situazioni si ripercuotono sulle risorse economiche familiari, tanto che un'intervistata, a tal proposito, sostiene: «È cambiato, tutto è cambiato, allora, cominciando dal punto di vista economico, io spendo più di 1.000 € al mese per le psicoterapie (...) a livello economico [siamo] distrutti». Non solo ripercussioni economiche perché dover rinunciare al lavoro significa anche dover rinunciare a uno spazio di autonomia, di relazioni e, in certi casi, anche di realizzazione personale. Chi riesce a tenerselo stretto vive l'ambiente lavorativo come l'unico spazio di realizzazione: «(...) per fortuna faccio un lavoro meraviglioso, veramente, e completamente opposto alla vita che faccio a casa (...)».

Nei rapporti con la comunità esterna, viene evocato il sentimento di vergogna, ad esempio, da persone che vivono in piccoli contesti e che svolgono attività lavorative a contatto con il pubblico e che, pertanto, sono conosciute da tutti. Emerge, inoltre, un pesante isolamento sociale. Le difficoltà inerenti alla condivisione della propria esperienza, il timore del giudizio, il confronto con i figli degli amici, il timore di reazioni improvvise contribuiscono ad isolare queste famiglie: «Rispetto all'ambiente esterno, le amicizie sono molte meno. A volte, per esempio, ci sono persone, amiche che evito di chiamare perché non saprei cosa dire di [nome del figlio]. No, anche perché non capiscono. Cioè chi non vive, non capisce, per cui rischio anche il giudizio». Consigli non richiesti e commenti inopportuni sulle scelte compiute e sugli "errori" commessi da parte dei genitori non fanno altro che acuire il senso di impotenza e, in talune circostanze, di solitudine dei familiari. Si preferisce quindi ridurre al minimo gli scambi con l'esterno onde evitare di trarne occasioni di ulteriore sofferenza.

Infine, per quanto riguarda il futuro, alcuni genitori sottolineano di non riuscire ad avere una progettualità per sé e che le preoccupazioni riguardano soltanto quello che potrebbe succedere ai propri figli. A tal proposito, i momenti di passaggio particolarmente cruciali indicati dagli intervistati sono principalmente i seguenti: il compimento della maggiore età da parte del proprio figlio quando le istituzioni territoriali di riferimento dovranno necessariamente essere cambiate e,

contemporaneamente, i genitori, per questioni di privacy, potrebbero essere messi completamente da parte nelle relazioni che intercorrono con questi nuovi servizi; la fine del periodo di istituzionalizzazione (carcere, R.E.M.S., comunità); il ritorno a casa (o in quale altro luogo?).

«Le buone prassi le fanno i genitori»

Dalle narrazioni degli intervistati emerge una percezione prevalentemente negativa sulle modalità di presa in carico istituzionale delle problematiche, se non quando gli autori di violenza sono molto giovani. È vero, tuttavia, che le esperienze sono estremamente diversificate e spesso legate prevalentemente alle capacità e sensibilità personali di alcuni operatori piuttosto che a una struttura sistemica solida: *«Deve sempre capitarti la persona giusta nell'ambito perché è la persona che fa la differenza»*. Diversi racconti positivi riguardano gli operatori delle forze dell'ordine: una madre ricorda quasi con affetto quel poliziotto che, dopo aver difficoltosamente arrestato il proprio figlio, corre da lei e la abbraccia; o, ancora, c'è chi pensa che gli agenti penitenziari siano essi stessi delle vittime del sistema carcerario. L'Arma dei Carabinieri, in particolare, viene percepita come un'istituzione più vicina alla cittadinanza soprattutto nei piccoli comuni, grazie alla sua maggiore territorialità e contatto diretto con le comunità locali. Alcuni intervistati descrivono interazioni molto positive, caratterizzate da professionalità, comprensione e un genuino interesse da parte degli operatori: *«Dicono tanto dei Carabinieri, ma non è vero, loro se possono si fanno in 15, poi specialmente adesso che chi fa il Carabiniere non è più il contadino di una volta, ma sono gente laureata, addirittura quello con cui ho interagito era laureato in psicologia, cioè non... Quindi devo dire, io mi ricordo che chiamavo, alla fine mi avevano dato il numero diretto alla caserma, io chiamavo e parlavo con questo [Nome], mi tranquillizzava, poi mi mandavano i colleghi, mi dicevano facciamo un passaggio, vediamo... »*; *«Allora i carabinieri (...) sono stati delicatissimi, gentilissimi, lo hanno affrontato con grande, sempre, con grande umanità»*; *«Ci sono singole persone più portate, a volte più portate degli stessi psichiatri, a volte più vicini alla famiglia e alla realtà, dei singoli psichiatri»*.

In alcuni casi, i familiari ritengono di aver avuto esperienze migliori con i carabinieri, rispetto, per esempio, ai servizi sociali: *«Loro [i carabinieri] ci hanno dato una grande mano rispetto ad altre famiglie che sono nella nostra situazione, noi siamo stati tanto aiutati più che dai servizi sociali dai carabinieri. Perché loro ci dicevano: 'guarda che non lo vedo bene, guarda che sta frequentando, perché loro, tenendoli d'occhio, sta frequentando compagnie che non vanno bene. Guarda che lo vedo con degli atteggiamenti già da boss, guarda che sta pubblicando foto' perché aveva account segreti foto con coltelli, foto con pistole. Ecco, quindi sì, abbiamo avuto una grande mano da loro perché i servizi: 'ma signora, ma lei è una controllora, ma lei, ma caspita', cioè ce l'ho in casa io, io ho capito,*

è ovvio che, a parte che è un minore, quindi è sotto la mia responsabilità, è ovvio che lo devo controllare, soprattutto visto quello che sta facendo. Abbiamo avuto veramente un grosso aiuto».

Quando il punto di forza e le buone prassi sono rappresentati quasi esclusivamente dalla competenza e sensibilità delle persone, è comprensibile che la fiducia nei confronti dei singoli operatori non venga riversata automaticamente verso il sistema istituzionale nel suo complesso: *«Quello che posso dire è che dipende tutto dalle persone. Anche in situazioni in cui le prassi non sono buone, ho avuto incontri con persone che si sono rivelate preziose. Però, purtroppo, non si tratta di buone prassi istituzionali. È una questione di fortuna: siamo in Italia».*

Un'intervistata racconta, però, di aver saputo tramite una socia dell'associazione che abita nell'Italia del nord dell'esistenza di *«percorsi sperimentali per dare più poteri all'amministratore di sostegno oltre sulla gestione sanitaria, cioè che sia più incisiva sulla falsa riga del modello del AOT⁶ americano. Questo è anche un modello interessante che sarebbe il trattamento extra ospedaliero, dove però in America è più completo e funziona tantissimo. E non solo in America, dove praticamente c'è la sinergia, la collaborazione tra magistrato, psichiatra, avvocato e il paziente».*

Una delle criticità principali riguarda l'assenza di coordinamento e continuità nei servizi offerti. Le famiglie lamentano interventi episodici e parcellizzati, che non tengono conto delle specificità di ogni caso. Anche quando le istituzioni cercano di intervenire, le tempistiche e le modalità sono spesso ritenute inadeguate, con conseguenti difficoltà nel costruire un percorso di supporto stabile e duraturo. Infine, alcune esperienze positive emergono nei contesti educativi e terapeutici, ma anche in questo ambito si riscontra una mancanza di continuità. Gli intervistati riferiscono che, quando vengono presi in carico, spesso i familiari non sono inclusi nei processi decisionali o nel monitoraggio degli interventi. Questa esclusione, pur essendo talvolta percepita come necessaria per favorire l'indipendenza dell'autore di violenza, alimenta un senso di isolamento e di sfiducia nelle istituzioni. Tuttavia, dato che le buone pratiche vengono ricordate come collegate generalmente a singoli professionisti, a fronte di risposte istituzionali carenti e poco strutturate, emerge la percezione, da parte dei nostri intervistati, di un sistema frammentato e non all'altezza della complessità del problema.

⁶ *Assisted Outpatient Treatment*

La scelta associativa: «Sa cosa mi ha salvato? L'incontro con un'altra mamma»

La decisione di partecipare alla vita dell'associazione o, in alcuni casi, la connessione attraverso reti sociali o gruppi informali per molti familiari è cruciale. L'associazione viene definita da alcuni come *«una stampella per aiutarsi a camminare»*.

Tutte le persone intervistate, infatti, concordano sull'importanza e, per certi versi, sulla necessità di aver aderito ad associazioni, sia in termini di sostegno reciproco che di condivisione. Infatti, la certezza di trovarsi in un posto, fisico o virtuale, che accoglie e non giudica, la possibilità di aprirsi al confronto senza remore e la sicurezza di trovare conforto sono per la maggior parte dei familiari imprescindibili. Le lunghe telefonate, da un estremo all'altro della penisola, anche se non possono del tutto alleviare sofferenza e ansia, quanto meno riescono ad esprimere solidarietà e ad offrire un ascolto empatico. Attraverso queste reti, inoltre, si ottengono informazioni preziose e si intrecciano legami significativi, anche se non si riesce mai ad incontrarsi personalmente: *«Beh, sicuramente il fatto di condividere è tantissima roba, il fatto di potersi aprire senza vergogna, senza remore nel raccontare cose pesantissime. A me questo gruppo ha aiutato tanto a parlare di questa storia, perché io sino a che non c'è stata una diagnosi e non sapevo dell'esistenza di questo gruppo e di un mondo infinito, sommerso, io temevo, come può immaginare, di essere sbagliata, di aver sbagliato tutto nella strategia educativa e di essere assolutamente sola a dover affrontare questa cosa. E c'è uno scambio di informazioni, per esempio, l'adesione a questa intervista, l'adesione ad altri progetti, lo scambio di informazioni sulle comunità, si condividono esperienze sulle comunità. Si creano veramente legami forti, io per esempio da tre anni sono molto amica con una mamma di Torino, che ha gli stessi problemi e il rapporto quotidiano telefonico è un sostegno incredibile, cioè so che se mi succede qualcosa, anche se in quel momento non posso fare niente, trovo comunque una parola di aiuto e viceversa»; «Abbiamo trovato questo gruppo e la sensazione del dire 'Ah non sono da sola', cioè allora, allora esistono delle altre persone che stanno vivendo la mia situazione. E allora ho qualcuno con cui sfogarmi, che sa di che cosa parlo, perché non è l'amica che cerca di capire, ma non può capire»*.

Fra gli associati circolano notizie su convegni, su corsi, si mettono a disposizione vademecum scritti da persone che hanno scoperto da sé informazioni che possono essere utili anche ad altri, vengono scambiate preziose esperienze di vita vissuta: *«Mia figlia deve essere collocata in una comunità, sapete quali sono quelle buone in zona?»; «Quali sono i percorsi da seguire per il conseguimento della patente di guida da parte di persone che soffrono di ADHD?»; quali sono i passaggi da seguire «per le richieste legate alla legge 104?»*.

Alcuni intervistati si sono assunti anche il compito, attraverso il proprio coinvolgimento nell'associazione, di dare voce a chi, per svariati motivi, preferisce rimanere nell'anonimato.

Aspettative rispetto alla ricerca: «...che questa realtà venisse fuori»; «un paese che non si occupa dei più fragili è un paese destinato a fallire»

Con le domande finali dell'intervista sulle aspettative nei confronti della ricerca, si ritorna e si approfondisce la tematica già introdotta all'inizio di questo report.

Almeno due motivazioni emergono nelle risposte. La prima riguarda la "scientificità": molti partecipanti vedono nella ricerca universitaria un'opportunità per conferire una prospettiva scientifica alle loro esperienze, un elemento che potrebbe favorire una maggiore divulgazione grazie alla credibilità accademica del progetto: *«La percezione appunto della finalità della vostra ricerca l'avevo avuta e il fatto di esserci messi diciamo a disposizione della scienza».*

La seconda motivazione è legata alla speranza che una maggiore visibilità possa servire a migliorare le cose e che una ricerca di questo tipo possa aprire un dibattito a livello istituzionale e politico: *«Mettere in luce queste realtà che sembrano veramente impossibili certe volte»; «il gruppo si chiama 'ci siamo anche noi' perché nessuno ci vede, nessuno ci vede e batterci perché ci vedano a me ha dato grandissima spinta. E, secondo me è questo che mi ha fatto sopravvivere»; «...che l'opinione pubblica si renda conto e che poi ci sia qualcuno, qualche politico che si prenda la briga, deve avercela a cuore perché non è una cosa che sarebbe portata avanti nel Parlamento».*

Si tratterebbe, in questo modo, di *«un passo. Nessuno pretende che l'uomo di Neanderthal, dopo aver dato una mazzata, abbia mangiato il coniglio, ha detto, 'ora che ho il coniglio, sai cosa faccio? Invento la ruota'. No. Ho il fuoco per cucinare il coniglio... Sono rassegnata che ci vogliono i passi. Sono rassegnata... però che ci siano dei passi e soprattutto piccoli e concreti. Piccoli e concreti».*

La possibilità che una ricerca universitaria metta in luce i vissuti drammatici e le difficoltà affrontate quotidianamente da queste famiglie alimenta la speranza che ci si possa "accorgere", soprattutto a livello istituzionale, dei problemi inerenti al mondo della salute mentale affinché si possa giungere alla condivisione di linee guida, di buone prassi da adottare a livello nazionale: *«Io ho accettato e ho dato il consenso proprio perché spero che questa ricerca possa essere, come dire, uno stimolo, un incentivo a comprendere le famiglie, le famiglie in che situazioni si trovano se non hanno poi le istituzioni che li aiutano quando chiedono aiuto, quando si trovano in situazioni... Genitori da soli a dover assistere un figlio fino all'età adulta, io ho visto mamme di 85 anni con figli sessantenni che non ce la facevano quasi a camminare, andare in ospedale ad assistere questi figli, magari perché erano stati ricoverati col TSO eccetera e sedati. Una sofferenza che va all'infinito».*

Le opinioni rispetto alla ricerca sono dunque accomunate dalla richiesta di “essere visti”: *«Il gruppo si chiama “ci siamo anche noi” perché nessuno ci vede, nessuno ci vede e batterci perché ci vedano a me ha dato grandissima spinta. E, secondo me è questo che mi ha fatto sopravvivere (...)*».

L'intreccio dei temi salute mentale, violenza, giustizia è un nodo difficile da sciogliere, il fenomeno della violenza e delle pesanti conseguenze che questa comporta, dicono i familiari, è tenuto nascosto, è un tabù, perché si ha paura dello stigma, già, in alcuni casi, molto pesante.

Un intervistato vorrebbe che la ricerca servisse affinché i familiari possano *«contribuire a tirare giù una nuova legge, un programma, cercare di non far distruggere la cosiddetta Basaglia, ma correggerla e i tempi sono cambiati, quindi cercare di rintuzzare gli attacchi di quelli che vorrebbero buttarla via quando poi rimane il limbo in metà e si ricomincia, la confusione completa, ma portare le modifiche che riteniamo siano corrette, soprattutto le modifiche che non fanno sì che il soggetto con un disturbo e quindi alla fine il peso economico e sociale, anche emotivo, è tutto sulla famiglia»*.

La maggior parte delle famiglie dunque chiede riconoscimento, supporto e assistenza per i propri cari, tuttavia alcuni, nonostante la partecipazione alla ricerca, restano scettici: *“Chi non ha provato, chi non ha avuto questa tragedia in seno alla propria famiglia non capisce e non vuole nemmeno capire, non gli interessa niente. Sono scettica non per voi, ma per il mondo che c'è intorno, ma fatelo, fatelo, il mio scetticismo, disfattismo dovrei tenerlo per me»*.

Altri comprensibilmente tentennano, si sentono fragili e vulnerabili, fanno fatica a fidarsi e temono che le loro storie possano essere strumentalizzate, che la ricerca possa enfatizzare determinati aspetti, pregiudicando uno sguardo equilibrato sul fenomeno: *«Mi aspetto che questo tipo di ricerca faccia un'opera di diffusione giusta, equa, reale, perché, a volte, dietro le ricerche ci può essere anche una enfaticizzazione di alcune cose per eccesso, che bisogna stare molto attenti perché c'è una via di mezzo”*. E ancora: *«Allora io mi aspetto intanto il fatto che questo tipo di ricerca distingue molto il concetto della violenza perché il passo è breve a combinare dei danni, soprattutto quando sei un paziente psichiatrico, perché la prima cosa, ah ma quello era un fuori di testa, allora se era fuori di testa vuol dire che... invece guarda che i più grandi almeno quello che io sento, leggo, che quelli che poi in realtà combinano delle cose molto grosse non sono pazienti che vengono dalla...probabilmente sono proprio un altro genere. Capito? I killer sono altri»*.

Conclusioni e prospettive

L'analisi ha evidenziato una complessa rete di dinamiche familiari, sociali e istituzionali che contribuiscono alla perpetuazione della violenza intrafamiliare. Le caratteristiche ricorrenti includono nuclei familiari economicamente stabili, ma spesso segnati da relazioni problematiche come

separazioni o divorzi tra i genitori. In alcuni casi, inoltre, si osserva un clima di violenza che non inizia dai figli ma coinvolge direttamente le dinamiche tra i partner adulti, aggravando ulteriormente le situazioni familiari. Un altro elemento emerso riguarda la significativa presenza di figli adottivi. Gli autori della violenza tendono a essere giovani adulti di sesso maschile, spesso con diagnosi o sospetti di disturbi comportamentali e psichiatrici, ma con percorsi terapeutici e scolastici discontinui. Le vittime, in particolare i genitori, vivono in uno stato di costante paura e frustrazione, sentendosi abbandonate da un sistema che raramente offre un supporto adeguato. Le risposte istituzionali sono percepite come frammentate, inefficaci e, in alcuni casi, addirittura dannose.

La ricerca, quindi, evidenzia l'assenza di un approccio integrato per affrontare la violenza intrafamiliare, sottolineando la necessità di considerare le diverse dimensioni di questo complesso fenomeno. Dall'analisi delle storie di vita raccolte attraverso le interviste, emergono diverse aree di intervento ritenute fondamentali per affrontare in modo più efficace il problema.

In primo luogo, risulta essenziale migliorare la formazione degli operatori, introducendo programmi specifici dedicati alle forze dell'ordine e al personale scolastico. Questi percorsi formativi dovrebbero fornire strumenti adeguati per riconoscere, gestire e intervenire tempestivamente nelle situazioni di violenza intrafamiliare, promuovendo al contempo un approccio empatico e non punitivo, soprattutto in ambito educativo.

Un'altra priorità riguarda il potenziamento dei servizi di salute mentale, aumentando le risorse destinate ai servizi territoriali e garantendo la continuità terapeutica anche dopo il raggiungimento della maggiore età. Accanto a ciò, è fondamentale sviluppare interventi preventivi, volti a individuare e affrontare precocemente i segnali di disagio che potrebbero preludere a episodi di violenza.

La ricerca sottolinea inoltre l'importanza di facilitare l'accesso alle comunità terapeutiche, intervenendo per ridurre le liste d'attesa e potenziando le strutture dedicate ai pazienti con "doppia diagnosi". A questo si aggiunge la necessità di creare percorsi strutturati, che coinvolgano attivamente le famiglie e garantiscano un monitoraggio costante del percorso terapeutico.

Per una gestione più efficace dei casi, è fondamentale promuovere la cooperazione tra istituzioni, favorendo il coordinamento tra scuole, servizi sociosanitari territoriali e forze dell'ordine. Tale collaborazione dovrebbe essere supportata dall'introduzione di protocolli condivisi, utili a garantire una gestione uniforme e tempestiva delle situazioni di violenza intrafamiliare.

Un aspetto cruciale riguarda anche la sensibilizzazione dell'opinione pubblica: i risultati della ricerca potrebbero essere utilizzati per avviare campagne informative mirate a far emergere la gravità del fenomeno e l'urgenza di interventi strutturali e sistemici.

Infine, la ricerca evidenzia la necessità di rafforzare il supporto alle famiglie, offrendo programmi di sostegno psicologico e legale, riconoscendo il loro ruolo centrale nella gestione e nella prevenzione

della violenza intrafamiliare. A tale scopo, si propone anche l'introduzione di agevolazioni economiche per alleviare i costi che spesso gravano sulle famiglie coinvolte in queste situazioni. In sintesi, il quadro delineato dalla ricerca richiama l'importanza di un approccio sistemico e multidimensionale, capace di integrare prevenzione, intervento e supporto, per affrontare con maggiore efficacia la complessità della violenza intrafamiliare.