

# Lavoro sociale, interventi psicopedagogici e di riabilitazione con famiglie multiproblematiche: intersezionalità e pratica interculturale

**Anna Aluffi Pentini**  
**Terza Università Roma**

## Abstract

Intercultural models of practice frequently fail on account of their concentration on one-dimensional or polarised aspects of discrimination and exclusion whereas in actual practice the cumulative effects of various dimensions and aspects of problematic situations make an intercultural approach often appear impractical. Here the concept of 'intersectionality', recently made thematic in feminist, but also in social and pedagogical discourses, provides a perspective that helps to explain and address the 'blockages' that occur in multi-problematic situations when different service agencies limit their areas of responsibility to few of those dimensions which they seek to define 'objectively' so that actual psycho-pedagogical and intercultural competences cannot even be activated and developed. A case example of a single immigrant mother and her small daughter, with a possible developmental and linguistic retardation, illustrates how this dyad, affected additionally by poverty, poor housing, linguistic and cultural barriers, gets caught up in partly contradictory bureaucratic procedures. This results in growing alienation on the part of the mother and not least in further developmental impediments for the daughter despite the efforts by staff of a socio-pedagogical project to arrange supports informally, a situation from which eventually the mother decides to flee. An intersectional approach would shift the focus of intervention from the objective criteria of need and assistance towards the construction of inter-subjective ways of creating a shared understanding of priorities which place the dignity of the persons concerned at the centre.

Part of

Elsen, S. & Aluffi Pentini, A. (Eds.). (2013). *Gesellschaftlicher Aufbruch, reale Utopien und die Arbeit am Sozialen*. bu,press.  
<https://doi.org/10.13124/9788860461049>

267



Nonostante la convergenza degli attuali orientamenti teorici del servizio sociale su approcci olistici e integrati (Perino, 2010) permane forte nella prassi la categorizzazione di aree problematiche distinte e separate (Hess, 2011). Questo contributo sottolinea l'importanza di un approccio basato su principi della "intersezionalità" (visione olistica e trasversale di analisi e interventi nel sociale) anche per quanto concerne la pedagogia interculturale (McCall, 2005; Auernheimer, 2011; Hess, 2011). A partire dal caso concreto di una famiglia monoparentale immigrata multi problematica (immigrazione, povertà, ritardo mentale), accompagnata per più di tre anni dai servizi socio assistenziali del Comune di Roma, si intende evidenziare la complessità esponenziale di quei segmenti di popolazione. Nell'essere oggetto di interventi di pedagogia sociale tali soggetti non rientrano nei confini delle categorie tradizionali (immigrazione, handicap, donne, infanzia, povertà), ma piuttosto in sottoinsiemi trasversali tali da rendere necessaria la sensibilizzazione delle agenzie educative e sociali alla loro presenza, affinché esse riescano a guardare oltre le categorie tradizionali (Aluffi Pentini et al., 2010).

L'ipotesi che si sostiene è che la categorizzazione dei problemi con conseguente perimetrazione delle competenze di intervento dei servizi contribuisca al fallimento degli interventi psicopedagogici complessi (McCall, 2005; Berger Guidroz, 2009).

La frustrazione dell'operatore nei casi di fallimento di un intervento si situa solitamente nel gap tra intervento ideale e intervento possibile. Il gap concerne non di rado ostacoli di tipo strutturale (economico organizzativo), ma nel caso che si propone, si tratta del gap tra progetto teoricamente perfetto secondo la logica di un intervento già iniziato con successo, e l'"inspiegabile" (perché basata su criteri soggettivi) interruzione del progetto da parte del cliente. La riflessione autocritica che ne consegue ridefinisce la questione di "*chi ha quale problema*" in modo necessariamente trasversale alle categorie tradizionali e settoriali per entrare nella logica soggettiva del portatore del problema e mettere in discussione la settorialità nell'ottica della intersezionalità (Collins, 2003; Becker-Schmidt, 2007; Degele & Winker, 2010). L'interesse per l'analisi del caso deriva appunto dalla riflessione su un assunto abbastanza tipico della pedagogia sociale che recita che "quando diventa tangibile chi, in una data situazione, ha quale problema, diventa anche chiaro

quali possibilità di intervento (sott. socio pedagogico) possano essere utilizzate. Allo stesso tempo è qui che comincia il vero e proprio lavoro. Poiché frequentemente chi ha quale problema è nei casi psicopedagogici una questione di definizione” (Mueller, 1997, p. 56).

La famiglia immigrata monoparentale con figlio portatore di handicap rientra in una situazione trasversale in cui più di una persona necessita per più di una ragione interventi di tipo socio-psico-pedagogico e questi interventi si collocano in spazi di confine tra le classiche categorie del disagio (Barresi, 1982; Moro, 1989; Moro et al., 1994). Il rischio di semplificare l’analisi del problema, individuando un ambito di intervento prioritario, a scapito dell’equilibrio appunto trasversale, è alto (Raab, 2007; Shaw et al., 2012). Nella situazione oggetto della nostra analisi la questione definitoria di cui sopra si è rivelata quindi squilibrata, rispetto all’esigenza di trasversalità categoriale necessaria; la definizione di gravità di un particolare disagio, discriminazione ed esclusione, ha sminuito la multifattorialità della problematicità della situazione: ha associato in modo prevalente un problema con un soggetto (nel caso preso in considerazione, si tratta del ritardo mentale della bambina).

Paradossalmente poi l’inattesa possibilità di intervenire in modo “ideale” sul problema più grave<sup>1</sup> ha ulteriormente alimentato il disequilibrio fra la percezione / definizione del problema da parte dei servizi e da parte dell’utente. Gli aspetti intersezionali e cumulativi del problema non sono stati considerati.

In questa prospettiva si darà quindi in questa sede conto del fallimento di un agire socio psico-pedagogico che sulla carta poteva essere considerato esemplare, evidenziando anche come la progettazione dell’intervento sulla famiglia abbia di fatto seguito un iter articolato, integrato, innovativo e con standard qualitativi elevati, soprattutto se paragonato agli interventi solitamente attuabili e alle risorse spendibili a Roma in situazioni del genere.

Si cercherà pertanto di ricostruire le tappe di questo percorso potenzialmente ottimale che si è interrotto a causa della polarità estrema venutasi a creare in primo luogo tra una progettazione accurata e integrata secondo le logiche dei

---

1 E’ stato ottenuto un cospicuo finanziamento privato finalizzato alla terapia della bambina.

servizi e gli esiti dell'intervento che non ha perseguito abbastanza una logica d'interazione fra le varie aree di problemi. In secondo luogo si può osservare la discrepanza tra l'investimento di aspettative e risorse sul versante degli operatori e l'impossibilità da parte dell'utente di entrare in questa logica e di rendersi conto delle nuove chances che gli vengono offerte. È mancata quindi una specifica attenzione a sostenere e a verificare una vera comprensione e partecipazione dell'utente all'intervento.

## L'utente

Si tratta di una famiglia monoparentale, formata da una mamma nata nel 1979 in Etiopia e trasferitasi, dopo la guerra, in Sudan; dopo aver trascorso un anno tra Grecia e Turchia, la donna arriva in Italia nel 2004, partorisce la figlia Pecola<sup>2</sup> nel 2006, il marito parte dopo tre settimane dalla nascita della bambina dopo aver ricevuto il visto per il Canada. Da allora non s'interessa della famiglia, se non di tanto in tanto per telefono: i rari contatti telefonici si diradano progressivamente. La mamma della bambina ha lo status di rifugiata politica in Italia. Lavora saltuariamente. Madre e figlia hanno vissuto a Roma per tre anni in un centro di accoglienza per poi stabilirsi in una casa occupata, un luogo piuttosto degradato dove vivono 700 persone in condizioni estremamente precarie dal punto di vista della sicurezza e delle condizioni igienico sanitarie.

Quando la bambina ha due anni la madre, Elena, contatta un centro interculturale per l'infanzia gestito da un'ONLUS<sup>3</sup> romana e finanziato dal Dipartimento dei Servizi Sociali del Comune di Roma per iscrivere la figlia al centro. Il centro offre un servizio di sostegno alla genitorialità, portato avanti da un'équipe medico psicopedagogica ben collegata alla rete dei servizi territoriali. In questo centro il nucleo familiare sarà seguito da settembre 2008 a maggio 2012, per quanto riguarda, frequenza a scuola

---

2 Il nome di fantasia della bambina Pecola è mutuato dal romanzo "L'occhio più azzurro" di Toni Morrison, e sta ad indicare i livelli di fragilità del soggetto considerato più debole (nera, femmina, bambina e – in questo caso – immigrata e con tratti autistici) (Aluffi Pentini et al., 2010).

3 Sta ad indicare un'associazione senza scopo di lucro. Per molti versi concettualmente simile ad una cooperativa sociale.

dell'infanzia (interna al centro), sostegno alla genitorialità, situazione alloggiativa, situazione sanitaria, iter diagnostico, richiesta del sostegno per la scuola elementare ecc.<sup>4</sup>.

Nei primi tempi di frequentazione del centro, alle operatrici Elena racconta la sua situazione specificando di non dover pagare nulla per l'alloggio e di aver ricavato tre stanze dall'unica grande stanza che le è stata assegnata nell'occupazione (letto soggiorno e cucina: il bagno è in comune con gli altri occupanti e ciò le crea un certo disagio). Elena non parla bene l'italiano, ma in linea di massima preferisce non ricorrere a un mediatore culturale. La vaghezza della madre rispetto a un suo progetto per il futuro viene attribuita alla precarietà della sua situazione, nella quale, comprensibilmente, le energie sono concentrate sulla sopravvivenza quotidiana. Si tratta comunque di una madre attenta, che sembra consapevole dei bisogni di protezione della figlia in un contesto degradato, e che mette in atto delle strategie per avere la figlia più possibile sotto controllo (per esempio la manda a giocare solo nella stanza della bambina di una signora sua amica e per il resto dice di invitare lei gli altri bambini da lei). Ai primi colloqui con le operatrici e con la pedagoga del centro dichiara "meglio fare una figlia sola ma farla crescere bene" ma non menziona particolari problemi della figlia. Dice che P. parla tigrino con lei (anche se la sua lingua madre è l'amarico), ma il papà di P. parla tigrino e voleva che la figlia parlasse tigrino "...così quando incontra i parenti..." Dice che P. capisce anche l'amarico e che parla anche qualche parola di arabo e d'inglese. Dice anche che a volte P le risponde in italiano. Peraltro le difficoltà di Pecola non sono così evidenti e alla visita pediatrica prevista per l'accesso al centro, non appaiono preoccupanti.

Durante il primo anno di frequenza al centro Pecola appare però agitata e mostra un certo ritardo del linguaggio. La madre sembra non rendersene conto e, dal momento che insiste sul fatto che nella lingua di origine Pecola

---

4 Ho parlato altrove di progetti interculturali integrati (Aluffi Pentini, 1999) e del modello di pedagogia interculturale dell'incubatore di continuità (Aluffi Pentini, 2004 & 2008). Il centro si configura rispetto ad altre situazioni di inserimento scolastico di minori immigrati come un luogo piuttosto protettivo che si fa carico di mediare a situazioni di spaesamento dei nuclei immigrati arrivati in Italia da poco o con particolari problemi. A Roma ne esistono una decina e costituiscono quindi una buona prassi consolidata ma minoritaria nel panorama degli interventi su allievi e famiglie immigrate della città.

parla correttamente, trae in inganno le operatrici che sono portate a dare ancora tempo di ambientarsi alla bambina, che vive una situazione difficile. Successivamente vengono riscontrati dalle operatrici problemi di linguaggio che vanno oltre le difficoltà legate alle questioni di bilinguismo e in generale più evidenti difficoltà di attenzione e di concentrazione e quindi di comportamento di Pecola, che nel frattempo viene seguita dal pediatra di base. Dopo successivi tentativi di affrontare la questione con la mamma, nell'aprile 2010 viene comunicata alla madre l'improrogabile necessità di una visita specialistica per la bambina. La madre appare interessata alle questioni che riguardano la figlia, ma anche stupita e insiste valorizzando le abilità della figlia, in particolare il fatto che la bambina ha una buona memoria. Quando l'operatrice le prospetta la possibilità di una visita specialistica a fini diagnostici la mamma sembra contenta e porta poi un'impegnativa scaduta da diversi mesi del pediatra di base con prescrizione "visita neurologica e somministrazione test sviluppo intellettuale".

All'inizio del contatto di madre e figlia con il centro l'analisi dei bisogni della famiglia ha portato alla conclusione che la vita in un ambiente sociale disagiato e un ruolo genitoriale ostacolato da preoccupazioni legate alla sopravvivenza quotidiana, avessero ritardato la presa di coscienza del problema evolutivo di Pecola.

Così anche il particolare della prescrizione medica scaduta e lo stupore della madre vengono discussi sì dalle operatrici, ma in modo tangenziale alla questione prevalente, che sembra essere quella di avviare il percorso diagnostico di Pecola. Si trattava invece di un primo importante indizio di una negazione del problema talmente forte da far "dimenticare" alla madre il fatto di aver necessariamente già ricevuto indicazioni precise da parte di un professionista in merito alla necessità di una diagnosi di tipo neuropsichiatrico. O forse il linguaggio della prescrizione era incomprensibile? In ogni caso la comunicazione tra le parti non è efficace.

La prima visita in un centro specializzato di Neuropsichiatria infantile avviene per Elena e Pecola a fine luglio 2010. Un'operatrice del centro le accompagna.

Durante il tragitto in macchina, emergono tutte le paure della madre fino ad allora taciute che cerca di auto convincersi della normalità della figlia: la fa cantare, contare in inglese, le chiede insomma di rispolverare repertori vari. La bambina non ne ha voglia. Il servizio diagnostico dove sono dirette non utilizza mediatori culturali e sarà l'operatrice italiana, alla quale Elena chiede espressamente di entrare con lei dal neuropsichiatra, a "tradurre" in linguaggio comprensibile domande solo apparentemente banali quali "suo marito, le passa un mantenimento", domande che non vengono comprese da Elena. I problemi di comunicazione rivelano in questo frangente più che l'inadeguatezza di Elena, l'impreparazione del servizio di sintonizzarsi sull'utenza straniera. Ciò che impressiona fortemente Elena è il verdetto finale e cioè che il medico colloca l'età mentale di Pecola al livello di quella di una bambina di diciotto mesi e consiglia accertamenti più specifici presso il servizio per i disturbi del linguaggio e dello sviluppo, per i quali si prevedono tempi di attesa indefiniti. La madre è prostrata e tende in qualche modo ad attribuire la responsabilità di prendere coscienza di un problema tanto grave al lavoro delle operatrici del centro che si sono occupate del problema. Anche questo particolare, in nome della comprensione del grosso dispiacere di Elena viene sottovalutato.

A causa dei tempi burocratici la restituzione degli accertamenti poi effettuati avviene solo nel febbraio 2011, un anno dopo la richiesta di visita specialistica del medico di base. Pecola viene messa in lista di attesa per la logopedia e la terapia psicomotoria ma non è dato di fare previsioni sui tempi. Alla richiesta se sia meglio inviare Pecola ad una scuola pubblica con richiesta di sostegno o continuare ad accoglierla sia pure senza sostegno al centro diurno i professionisti del centro neuropsichiatrico non hanno dubbi: meglio che resti al centro, il lavoro svolto è ottimo per la bambina.

Ciò rafforza nell'équipe la percezione della qualità del servizio che si offre e viene fatto il possibile per continuare a sostenere al meglio la situazione di Pecola e sua madre. Nonostante il fatto che nel frattempo la presenza della

bambina nel centro diurno sia diventata piuttosto gravosa, perché Pecola non ha un operatore di sostegno.

Un paio di mesi dopo la restituzione della diagnosi, grazie ad un inatteso cospicuo finanziamento all'associazione che gestisce il centro diurno, si riesce progettare per Pecola un percorso "privato" di terapia psicomotoria gratuita con una terapeuta specializzata, in orario scolastico, nella sede del centro interculturale.

L'opportunità viene vissuta con entusiasmo dall'équipe, che non coglie nessuna riserva da parte della madre. La terapia comincia, Pecola fa grandi progressi dei quali anche la madre sembra essere contenta, salvo fare frequenti domande in merito alla guarigione di Pecola. Nel frattempo data la possibilità di continuare la terapia al centro, per almeno un altro anno, la costruzione del progetto per il futuro del nucleo familiare (situazione abitativa ancora precaria, istruzione pratica iscrizione alla prima elementare per l'AS 2012-2013 e relativa richiesta del sostegno) avviene intorno al fulcro della terapia che dal punto di vista delle operatrici appare come un'opportunità unica, una sorta di dono del cielo. Pecola viene quindi iscritta nella scuola elementare di fronte al centro diurno frequentato, scuola con la quale la coordinatrice del centro e l'assistente sociale del comune si mettono in contatto per progettare il futuro inserimento di Pecola, che continuerà a fare terapia al centro diurno una volta uscita da scuola.

L'ufficio immigrazione del Comune di Roma accoglie la richiesta di accoglienza del nucleo familiare di Pecola nel centro di semiautonomia gestito dalle stesse operatrici del centro diurno. E anche questa notizia è accolta dall'équipe con grande entusiasmo perché crea lo spazio e il tempo per continuare a seguire da vicino e in modo integrato la famiglia di Pecola.

La madre di Pecola fa di tanto in tanto degli accenni a volersi trasferire in un'altra città italiana o addirittura all'estero ma le operatrici le fanno notare l'assurdità di partire proprio quando tutto si è messo al meglio per lei e per la figlia. Anche questi accenni vengono quindi letti in una logica di problema prevalente, vale a dire la fragilità della bambina, ma anche di consapevolezza (verosimilmente non condivisa dalla madre) di quante difficoltà sono state superate per rendere possibile un efficace intervento intorno a tale fragilità: in



pratica di quanta “fortuna” abbiano avuto Pecola e la madre rispetto ad altre persone nella loro situazione.

Il nuovo dispositivo socio educativo intorno a Pecola prevede dunque alloggio, scuola, terapia e riabilitazione nel raggio di meno di un chilometro, continuità di sostegno al nucleo per tempi che potrebbero raggiungere i due anni, e la verosimile speranza che la bambina sia chiamata dalla lista di attesa della logopedia non più tardi della fine della terapia psicomotoria comunque garantita ancora per alcuni mesi.

Nel momento in cui la situazione sembra configurarsi in modo ottimale, nel maggio 2012 Elena e Pecola partono improvvisamente, senza spiegazione dicendo solo che faranno ritorno dopo un mese circa. Ad oggi non si sa, dove siano.

Dal loro mancato nel mese di luglio 2012 numerose e sempre più accese discussioni hanno avuto luogo fra i servizi. Gli argomenti oscillano fra sentimenti una percezione di “ingratitude” da parte di Elena, spiegazioni “culturali” per quanto riguarda l’incomprensione “tipica” degli stranieri del valore di servizi psico-sociali e preoccupazione circa il benessere di Pecola. Alla fine si prospetta la necessità di fare una segnalazione al Tribunale dei Minori. Anche in relazione a questa decisione la mancanza di consenso tra i diversi servizi specializzati crea un ritardo eccessivo: la scuola e i servizi sociali non hanno ritenuto che fosse loro competenza occuparsi della segnalazione e questa alla fine è stata fatta solo nel novembre 2012, dalla ONLUS che gestisce il centro interculturale, una volta escluso che Pecola potesse fare ritorno perlomeno nella scuola elementare dove era stata iscritta.

## Per un'interpretazione intersezionale

Il caso evidenzia che il disagio multiplo non può essere affrontato tramite un procedimento di addizione di servizi specializzati. La multifattorialità del disagio ha conseguenze esponenziali che devono essere considerate ad un livello “meta” (integrativo): essere stranieri ritarda la diagnosi, il ritardo mentale della figlia potenzia il senso di estraneità da parte dell'utente, amplifica la

sua l'angoscia, esaspera il vissuto di solitudine mentre da parte dei servizi la molteplicità e la frammentazione rischiano di rafforzare le categorizzazioni e (almeno a livello inconscio) gli stereotipi.

Un esempio di questo si può desumere dal riflettere su come per esempio la situazione di famiglia immigrata accentui tra l'altro la polarità paradossale della concezione del tempo nelle diagnosi di ritardo mentale. Nelle biografie delle persone con handicap mentale non è raro che la resistenza da parte di genitori al riconoscimento del disturbo del figlio sia corroborata dal tempo-reggiare dei servizi, gli stessi che successivamente non mancheranno di colpevolizzare il genitore che "non l'ha portato prima". E' come se i tempi non fossero mai quelli giusti, è sempre troppo presto o troppo tardi – i genitori dovrebbero aver segnalato il problema più presto secondo gli esperti, mentre comunque spesso gli esperti esitano a fornire una diagnosi concreta alla sottolineando la necessità di "aspettare lo sviluppo futuro". Per i bambini stranieri questa dinamica si accentua, in parte per un normale ritardo del linguaggio per chi è esposto a più di una lingua, in parte per la difficoltà di orientarsi rispetto ai servizi diagnostici, e in parte perché la solitudine e la precarietà rendono spesso ancora più intollerabile la presa in considerazione dell'esistenza di un ulteriore problema che si può attribuire ai problemi di adattamento. E' *più* "ancora presto" per diagnosticare un disturbo del linguaggio nei casi di bilinguismo e alla madre di Pecola viene detto che esiste un ritardo psicomotorio e ritardo cognitivo confermabile solo in età più avanzata... ("quando? Più tardi"); nel frattempo si consiglia una terapia. Ma i tempi di attesa dei servizi pubblici sono inversamente proporzionali all'urgenza del trattamento. Così una questione poco prima annoverata nel troppo presto, rischia di finire in breve nel troppo tardi. La logopedia, presso il servizio pubblico, che avrebbe dovuto avere inizio non appena formulata la diagnosi (febbraio 2011), non ha ancora avuto inizio nel maggio 2012 quando Pecola sparisce. L'ultimo anno di prescolarità così cruciale per il futuro decorso dei disturbi di Pecola e delle loro conseguenze sulla sua vita, secondo le liste di attesa dell'assistenza pubblica verrebbe inevitabilmente sprecato. Ciò appare "normalmente assurdo" per chi conosce la burocrazia del proprio paese, ed è comunque umiliante per un genitore italiano di un bambino con problemi, ma è assolutamente fuorviante per una persona straniera, già

destabilizzata dalla diagnosi e dal senso d'impotenza che non può che peggiorare di fronte ad una lista di attesa indefinita.

Resta comunque difficile dire esattamente perché un intervento potenzialmente esemplare sia fallito. L'ipotesi che qui si sostiene è che data la visione prevalentemente frammentaria delle politiche sociali che portano a operare con finanziamenti scarsi e aleatorie capitoli di spesa restrittivi il problema più evidente abbia offuscato la multifattorialità del disagio e soprattutto abbia costruito solo rispetto al membro apparentemente più fragile della famiglia gli obiettivi prioritari per risolvere (tutta) la situazione difficile.

La dimensione interculturale s'intreccia con la dimensione intersezionale e non è stata sufficientemente presa in considerazione perché si è dato per scontato che Elena dovesse condividere la visione socio psicopedagogica adottata dall'équipe. Inconsapevolmente, con la possibilità di dare a Pecola ciò di cui aveva bisogno, secondo una valutazione "oggettiva" e razionale da parte di esperti, e che oggettivamente le faceva bene in termini cognitivi e di socializzazione con i pari, secondo altri esperti si è operata una "normalizzazione" della madre, come se risolvendo la questione prioritaria di presa in carico terapeutica della figlia e strutturale-organizzativa della vita del nucleo, la madre di Pecola avesse cessato di essere una persona fragile in quanto a) ragazza madre b) madre di una bambina con handicap b) rifugiata c) senza famiglia in Italia d) di cultura diversa d) di lingua diversa e) visibilmente diversa dalla maggioranza della popolazione italiana (elemento razziale), di essere alla fine la persona che era, soprattutto una persona. La prospettiva "razionale" in questo caso si è combinata con i meccanismi di essenzialismo che non riguardano necessariamente indicatori etnici, ma che possono comunque "oggettivare", nel senso di rendere oggetto, una portatrice di qualsiasi "deficit".

Il sostegno alla genitorialità è stato organizzato ponendo al centro le esigenze di Pecola ma sottovalutando come le difficoltà della madre gravassero sul nucleo almeno quanto le difficoltà di Pecola. Rispetto agli sforzi per arrivare a una diagnosi su Pecola, rispetto alla soddisfazione di aver potuto garantire a Pecola per almeno due anni un intervento privato gratuito di psicomotricità che le ha fatto fare grandi progressi, di fronte alle difficoltà continue per

trovare e mantenere una situazione alloggiativa adeguata per il nucleo e rispetto alla soddisfazione di averla ottenuta, per un periodo di tempo adeguato alle difficoltà, rispetto alle pratiche per ottenere il sostegno nella scuola elementare, la crucialità del ruolo e dello stato mentale soggettivo della madre è stata sottovalutata.

Si è ritenuto cioè secondo dei canoni considerati impropriamente universali che Elena dovesse condividere una prospettiva operativa ottimale, che avrebbe consentito di ridurre il disagio presente e futuro della figlia, e non si è considerata abbastanza la prospettiva "irrazionale" (per quanto riguarda i punti di riferimento degli esperti), secondo la quale il luogo e la possibilità di cura sanciscono in modo definitivo e senza possibilità di appello, il disagio stesso: si tratta quindi di un luogo da cui fuggire.

Assumendo come una unica logica quella del benessere del minore, si è sottovalutato che il luogo della salvezza (presunta?) di Pecola diventava necessariamente il luogo del fallimento della madre, costretta a riconoscere, l'anormalità della figlia, la sua inadeguatezza genitoriale, il suo isolamento, la fine di una speranza di normalizzazione della propria esistenza e anche il successo del progetto d'immigrazione. Il progetto di presa in carico di Pecola è stato costruito intorno a quella che per la madre era una sentenza di fallimento.

La fuga sottolinea il fatto che non esisteva ancora un consenso sul significato della "realtà", fra la versione "oggettiva" degli esperti e la versione soggettiva da parte di Elena.

La percezione vaga e non "categorizzata" di queste dinamiche che pure è stata tematizzata dall'équipe prima della partenza di Elena e Pecola ("i rapporti con noi sono meno spontanei", "sembra vivere un certo disagio quando sta al centro, da quando Pecola ha iniziato la terapia") non è stata presa sufficientemente in considerazione. Ha prevalso la convinzione che fosse impossibile per una persona "normale" non capire la fortuna che aveva avuto.

Anche il contrasto agli accenni della madre ad un possibile trasferimento è avvenuto solo sul piano del ragionamento razionale ("proprio ora che hai risolto i tuoi principali problemi -riabilitazione, scuola di Pecola e alloggio-vuoi andare via"), senza leggere al di là delle parole il bisogno di sostegno

personale, di accoglienza e verosimilmente di terapia di una donna multi fragile almeno quanto la figlia.

La resistenza iniziale della terapeuta della riabilitazione a far assistere Elena ad alcune ore di terapia con Pecola rivendicava a buon diritto una regola standard della terapia, che non teneva tuttavia conto del fatto che senza una comprensione profonda e adesione al progetto da parte della madre il progetto sarebbe fallito: ciò significa che ogni caso d'intervento terapeutico deve far riferimento alla dimensione interculturale.

Di fatto anche la presenza, della madre ad alcune sedute riabilitative che pure ha significato il riconoscimento di una situazione di precarietà strutturale del nucleo (nucleo che oggi è qui e domani chissà e che va quindi accompagnato in modo diverso) e quindi un'apertura nella direzione intersezionale, alla multifattorialità del problema (la terapia è qui ed ora, la madre si terrà questa figlia per chissà-quanti-anni) ha avuto come centro focale Pecola. La logica di condivisione di conoscenze e comportamenti con la madre non è stata poi accompagnata da una integrazione emotiva dell'angoscia che ha inevitabilmente suscitato in lei la consapevolezza dei limiti della propria figlia.

Essere genitore straniero richiederebbe un maggior sostegno alla genitorialità nella comunicazione della diagnosi e nel percorso riabilitativo, ma sin dall'inizio nella maggior parte delle istituzioni non si dà importanza a rendere comprensibile la diagnosi e si sottovaluta cosa comporta per una persona completamente sola far fronte psicologicamente e organizzativamente all'accudimento di una bambina come Pecola (Moro, 2001; Sayad, 2002; Shaw et al., 2012; UNESCO, 2003).

Di fronte all'angoscia e alla paura Elena ha reagito nel modo psicologicamente più arcaico che si può immaginare, recuperando una trasversalità interculturale, intergenerazionale, interrazziale, di livelli di intelligenza, di genere: è fuggita ed è fuggita senza dire una parola. La sua fuga è un monito a prestare attenzione alla necessità di stabilire un equilibrio degli interventi di fronte alla multifattorialità esponenziale delle situazioni sociali come quella della famiglia di Pecola.

## Conclusioni

Il lavoro sociale con le famiglie immigrate si colloca evidentemente in una area intermedia di competenze disciplinari, professionali e politico amministrative, in uno spazio di confine che, a seconda delle situazioni, può essere rivendicato proprio o disconosciuto dai professionisti che ne sono di fatto responsabili, nei vari segmenti del lavoro sociale. In questo caso il percorso messo a punto dall'equipe socioeducativa aveva molte caratteristiche per essere considerato esemplare, fortunato e vincente: di fatto nella realtà il progetto è fallito nel peggiore dei modi, per delle ragioni che necessariamente devono essere oggetto di riflessione per qualsiasi professionista riflessivo. Dal punto di vista quantitativo sono state mobilitate per il progetto enormi risorse economiche, strutturali, professionali e affettive e i risultati che definiamo qui "parziali" possono da certi punti di vista essere visti come straordinari e sorprendenti, ad esempio i progressi di Pecola nel linguaggio e nella comunicazione. E' vero però che le differenze culturali dell'utenza rendono più complessa l'usuale oscillazione di distribuzione di competenze, e questo perché in nome della diversità culturale si tende a considerare che l'utente debba poter disporre di modalità comunicative e operative più flessibili, che compensino (in modo poco efficace per altro) le carenze linguistiche e interculturali delle istituzioni. Si è ancora lontani, in situazioni come quella di cui qui si è riferito, da una mediazione di significati e conseguenze che non sia semplice traduzione, ma che comporti anche l'interpretazione del vissuto di chi ascolta il verdetto dei tecnici. Dal concetto di mediazione co-terapeutica per esempio dell'etnopsichiatria. Si è ancora lontani dal cogliere il livello di amplificazione reciproca tra problematiche sociali quali migrazione, handicap, monogenitorialità, povertà, precarietà, genere.

Ciò comporta anche che in assenza di protocolli sperimentati per esempio nell'attuazione del diritto alla protezione del minore (scuola, sanità, custodia quotidiana) o della donna (pari opportunità, autodeterminazione ecc.) gli operatori, in quanto specchio di una società tollerante tendono ad adottare trasversalmente stili di intervento "aperti" e "tolleranti" non solo in senso strettamente culturale, ma anche nell'adottare un metro di valutazione dei

“tempi” del cliente diverso, e nell’effettuare delle verifiche sul grado di consapevolezza rispetto alla sua situazione.

Tendono inoltre ad essere in un contesto interculturale meno sistematici e quindi impropriamente “tolleranti”, come nel caso della denuncia tardiva della sparizione del nucleo adottando uno stile più aperto da quello che si adotterebbe per un cliente considerato parte di una stessa cultura.

Nella situazione odierna nella quale si realizza il “mainstreaming” di servizi alla persona per quanto riguarda i bisogni di persone immigrate è assolutamente necessario andare oltre le categorie non solo di etnia e di appartenenza culturale, ma anche delle categorie di aree di problemi (Collins, 2003). Una prospettiva in intersezionalità come è stata sviluppata nell’ambito del femminismo critico e anti-essenzialista, ci offre la possibilità di concettualizzare la interazione fra dimensioni problematiche come una area che richiede una attenzione esplicita e continua (Raab, 2007; Degele & Winker, 2010; Shaw et al., 2011). L’attenzione alla soggettività non solo come diritto della persona-utente ma come nozione chiave di un approccio partecipativo e quindi efficace e lungimirante è un requisito centrale del lavoro psicoterapeutico che è sempre caratterizzato da situazioni non pre-determinate (come normalmente nell’ambito della terapia) ma che assume chela professionalità si basi sulla capacità di gestire processi di cambiamento complessi e sul valore della dignità e della autorevolezza di ogni persona.

## Bibliografia

- Ait Ben Lmadani, F., Diaye, M.-A. & Urdanivia, M. W. (2008). *L’intersectionnalité des rapports sociaux de pouvoir en France : le cas du sexe et de l’origine ethnique*, Centre d’études de l’emploi, n.°100.
- Aluffi Pentini, A. (1999). La consulenza pedagogica in un centro per famiglie immigrate. In F. Susi ( a cura di), *Come si è stretto il mondo*. Roma: Anicia.
- Aluffi Pentini, A. (2002). *Il laboratorio interculturale*. Bergamo: Junior.

- Aluffi Pentini, A. (2008). Der interkulturelle Kindergarten als Ort praktizierter Kinderrechte. Das Recht auf Wohlsein. In H. Eichelberger & E. Furch (Hrsg.), *Kulturen, Sprachen, Welten* (pp. 13–22). Wien: Studien Verlag.
- Aluffi Pentini, A., Ciammetti, O., Senni, M. (2010). *Immigrazione e spaesamento. Piccola sua madre e .. ?*, Poster presentato al convegno "Autismi dai bambini agli adulti, dalla famiglia alla società", Riva del Garda 22–23 novembre 2010.
- Ansary, P., Crupi, V. (1999). *La partnership nel lavoro sociale*. Torino: Ediz. Abele.
- Auernheimer, G. (2011). Diversity und Intersektionalität – neue Perspektiven für die Sozialarbeit?, *Neue praxis*, 41(4), pp. 409–424.
- Barresi, J. G. (1982, aprile). Educating handicapped migrants: Issues and options. *Exceptional Children*, 48(6), pp. 473–488.
- Becker-Schmidt, R. (2007). "Class", "gender", "ethnicity", "race": Logiken der Differenzsetzung, Verschränkungen von Ungleichheitslagen und gesellschaftliche Strukturierung, In G.-A. Knapp & A. Wetterer (Hrsg.), *Achsen der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik 2* (pp. 56–83). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Berger, M. T. & Guidroz K. (eds.). (2009). *The intersectional approach: transforming the academy through race, class, and gender*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Coballes Vega, C. & Salend S. J. (1988). *Guidelines for Assessing Migrant Handicapped Students in Assessment for Effective Intervention*, 13(2-4), pp. 64–75.
- Collins, P. H. (2003). Toward a new vision: Race, class, and gender as categories of analysis and connection. In: M. S. Kimmel & A. L. Ferber (eds.), *Privilege: A reader* (pp. 331–347). Cambridge: Westview Press.
- Degele, N. & Winker, G. (2010). *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Demetrio, D., Favaro, G. (1997). *Bambini stranieri a scuola: accoglienza e didattica interculturale nella scuola dell'infanzia e nella scuola elementare*. Firenze: La Nuova Italia.
- Ferree, M. M. (2008). Framing Equality: The Politics of Race, Class and Gender in the US, Germany, and the Expanding European Union. In S. Roth (ed.), *Gender Politics in the Expanding European Union: Mobilization, Inclusion, Exclusion*. New York: Berghahn Books.



- Hess, S. (Hrsg.). (2011). *Intersektionalität revisited. Empirische, theoretische und methodische Erkundungen*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs*, 30(3), pp. 1771–1800.
- Moro, M. R. (1989). *L'enfant exposé*. Grenoble: La Pensée Sauvage.
- Moro, M.R., Nathan, T., Rabain-Jamin, J., Stork, H., Si-Ahmed, D. (1994). Il bambino e la sua cultura di appartenenza. In S. Lebovici & F. Weil-Halpern, *Psicopatologia della prima infanzia vol. 3: Il bambino, la famiglia e le istituzioni*. Torino: Bollati Boringheri.
- Moro, M.R. (2001). *Bambini immigrati in cerca di aiuto: i consultori in psicoterapia transculturale*. Torino: Utet.
- Mueller, C.W. (1999). *Sozialpädagogisches Brevier*. Münster: Votum.
- Perino, A. (2010). *Il Servizio Sociale - strumenti, attori e metodi*. Milano: Angeli.
- Raab, H. (2007). *Intersectionality in den Disability Studies- zur Interdependenz von Disability, Heteronormativität und Gender*. In A. Waldschmidt & W.Schneider (Hgs.), *Disability Studies. Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transkript Verlag.
- Sayad, A. (2002). *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*. Milano: Raffaello Cortina.
- Shaw, L. R., Chan, F. & McMahon, B. T. (2012, gennaio). Intersectionality and Disability Harassment – The Interactive Effects of Disability, Race, Age, and Gender. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 55(2), pp. 82–91. doi:10.1177/0034355211431167
- UNESCO (2003). *Overcome exclusion through inclusive approaches in education. A challenge a vision*. Paris.