

# **TELFONOGENITORI**

## **sperimentazione di una linea di consulenza telefonica per genitori**

### **Report finale**

#### **1. Introduzione**

Terminato con giugno il periodo di sperimentazione del servizio Telefonogenitori, il Centro di Psicologia della Salute Ulisse, avvia una fase di elaborazione dei dati emersi al fine di verificare l'efficacia degli interventi e ridefinirne gli aspetti tecnico-metodologici.

Il presente lavoro di elaborazione si colloca in un contesto più vasto di ricerca che ha come obiettivo quello di sperimentare forme di monitoraggio ed intervento sulla famiglia ed in particolare sul ruolo dei genitori al suo interno.

Attraverso il lavoro di alcuni anni rivolto alle caratteristiche ed alle problematiche della relazione fra genitori e figli ci è parso di cogliere forme di disagio, sovente inespresso, che compromette la possibilità di sviluppare buone relazioni parentali e di dare ai bambini un contesto affettivo adeguato alle loro esigenze di sviluppo e di educazione.

Si tratta solitamente di un disagio non legato a forme di patologia o di disgregazione sociale, ma scatenato dalle trasformazioni che intervengono nel percorso di crescita del bambino, come l'inserimento scolastico, le trasformazioni puberali, l'adolescenza, o da cambiamenti di assetto del nucleo familiare quali la separazione dei genitori.

Ogni trasformazione richiede infatti una ridefinizione del proprio modo di essere genitore, di rapportarsi con i figli e di coglierne i bisogni.

Questo processo di adattamento è spesso accompagnato da momenti di confusione e di smarrimento più o meno profondi, che scatenano stati di insicurezza sulle scelte e sugli atteggiamenti.

Questi momenti di difficoltà necessiterebbero di attenzione e di riflessione ma la difficoltà a tollerare la propria fallibilità come genitore e l'atteggiamento giudicante diffuso nel contesto sociale, spesso inducono ad evitare un confronto aperto con il problema pregiudicando le possibilità di soluzione ed esponendo la relazione con i figli a rischi di incomprensioni sempre più profonde e di evoluzioni patogene.

Nasce da queste considerazioni il progetto di una forma d'aiuto sufficientemente protetta che offra la possibilità di dichiarare a se stesso le difficoltà incontrate, che aiuti a pensare ed a scegliere il modo per affrontarle.

## **1.1. L'indagine conoscitiva**

La scelta di creare una linea telefonica per genitori è stata sottoposta ad un lavoro di ricerca per verificarne l'opportunità e l'orientamento.

Attraverso interviste a genitori con figli in età evolutiva si sono indagate le maggiori difficoltà presenti nel ruolo di genitore, i riferimenti a disposizione e l'opinione rispetto al varo della linea telefonica.

La maggiore difficoltà emersa riguarda l'atteggiamento da tenere nei confronti dei figli, la misura delle scelte e delle regole e la comunicazione, questo spesso accompagnato da un senso di isolamento, particolarmente accentuato in chi non dispone di una famiglia allargata.

Le figure di riferimento a cui chiedere aiuto sono i propri genitori, in alcuni casi il parroco e, soprattutto, la maestra, solo in casi estremi i servizi pubblici.

Viene dichiarata la mancanza di punti di riferimento adeguati, competenti e comprensivi, che non implicino eccessivo coinvolgimento e confusione dei ruoli come può accadere con i nonni o con le maestre.

Per verificare l'opportunità di questa iniziativa si è realizzata un'indagine conoscitiva attraverso interviste a genitori con figli in età evolutiva.

Dalle interviste è emerso il senso di isolamento in cui si sentono i genitori quando sono in difficoltà, chi non dispone di una famiglia allargata, ormai sempre più rara affida il ruolo di figura di riferimento alla maestra, con il rischio di confondere le competenze e i compiti.

Il confronto con l'idea di un genitore idealizzato e la ricerca della perfezione generano profonde insicurezze e quando momenti particolari scatenano stati di confusione e di disorientamento ogni processo decisionale nei confronti dei figli si complica.

L'ipotesi di una linea telefonica per genitori è stata particolarmente apprezzata da coloro che non hanno reti sociali di supporto: amici, nonni o altri.

L'indagine ha evidenziato l'apprezzamento per un tipo di aiuto competente nei contenuti ma amicale e discreto nella forma, che permetta di "sfogarsi" e aiuti a capire.

## **1.2. La consulenza telefonica**

La diffusione crescente di forme di aiuto a distanza è ormai una realtà, le "helplines" costituiscono una preziosa rete di supporto alle diverse forme di disagio.

Il primo centro di ascolto telefonico di cui si abbia notizia venne istituito a New York nel 1906 con scopi di prevenzione dei suicidi che successivamente si trasformarono in generica disponibilità all'ascolto.

Iniziative analoghe sorsero a Londra nel 1953 ed in Italia nei primi anni sessanta.

Oggi la rete di supporto telefonico ha diffusione capillare in tutta Europa ed ha creato un'organizzazione di riferimento, la I.F.O.T.E.S. (International Federation of Telephonic Emergency Service), a testimonianza di una modalità d'aiuto in sintonia con i tempi.

Oltre alle helplines gestite da volontari, si stanno diffondendo linee che offrono interventi tecnici, anche in campo psicologico stanno sorgendo sperimentazioni volte alla ricerca del modo migliore per offrire consulenze specifiche.

La consulenza telefonica offre indubitabili vantaggi, permette di affrontare un problema tempestivamente evitando l'onere degli spostamenti e della loro organizzazione.

Nello specifico della linea per genitori, ai vantaggi generici del mezzo si somma la possibilità di mantenere l'anonimato, un requisito probabilmente prezioso per chi deve affrontare questioni spesso infarcite di senso di colpa e di vergogna.

### 2.3. Perché il telefono

La consulenza, definendosi come relazione tra una persona che chiede aiuto ed un'altra che, in qualità d'esperto, fornisce possibilità e strumenti adeguati per far fronte al bisogno, ci è parsa la forma di intervento più vantaggiosa rispetto agli obiettivi di Telefonogenitori:

- È **focalizzato** ovvero centrato sul problema o bisogno portato dall'utente;
- È di **breve durata** e non necessita dei tempi lunghi di qualsiasi tipo di intervento terapeutico;
- Può essere utilizzato per un **ampio ventaglio di esigenze**, dalle più critiche, per cui la consulenza può rappresentare un primo momento di accoglienza e comprensione del problema, alle più lievi.

Si è inoltre scelto il telefono quale strumento comunicativo, in quanto:

- Di facile accesso;
- Capillarmente diffuso sul territorio (il 98,4 % delle famiglie dispone di almeno un apparecchio telefonico);
- Consente libertà di scelta dei tempi e dei luoghi in cui effettuare la chiamata;
- E' garanzia di riservatezza;

Oltre alle sua concreta accessibilità, il telefono presenta caratteristiche che facilitano psicologicamente la persona al contatto, nella misura in cui:

- **Tutela le distanze:** l'idea di poter "ricevere" senza mettersi eccessivamente in gioco, senza doversi scoprire troppo, favorirebbe infatti l'avvicinamento al servizio da parte dell'utente normalmente resistente a chiedere aiuto. La consulenza telefonica consente infatti:
  - Anonimato: in un conteso comunicativo mediato e protetto l'utente può decidere di non fornire di sé nessun dato che comporti una sua identificazione;
  - Flessibilità nella scelta del "dove" e del "quando": l'utente può scegliere il luogo ed il momento più opportuno per telefonare in base alle proprie esigenze.
  - È un servizio economicamente non gravoso: la consulenza telefonica è gratuita.
- È un **servizio qualificato:** la comunicazione essenzialmente verbale e paraverbale della consulenza telefonica, consente uno scambio empatico e informativo per cui è richiesta una specifica formazione. Gli operatori sono psicologi che mettono a disposizione la propria professionalità.

## 2. La sperimentazione

### 2.1. Presupposti del servizio ed aspetti organizzativi

Gli obiettivi che il Centro Ulisse si prefiggeva, unitamente ai risultati dell'indagine conoscitiva effettuata, hanno condotto all'elaborazione del servizio Telefonogenitori.

Nei mesi precedenti l'attivazione si è lavorato per la costruzione di una rete che coinvolgesse le maggiori agenzie del territorio al fine di creare un servizio integrato.

Sono stati contattati i servizi di Psicologia e Neuropsichiatria dell'ASL 5, Distretto di Rivoli; il servizio di Psichiatria dell'Ospedale di Rivoli; il CISA, Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale di Rivoli.

In tale fase sono state raccolte informazioni e rimandi dagli operatori dei servizi più direttamente coinvolti nella fascia d'utenza cui ci indirizzavamo al fine di una più corretta opera di informazione nei confronti dell'utenza.

L'iniziativa ha inoltre potuto usufruire dell'indispensabile apporto del Distretto scolastico di Rivoli, che ha contribuito alla costruzione di una buona rete di collaborazioni da cui il servizio ha tratto un considerevole vantaggio.

Il servizio Telefonogenitori è stato promosso secondo le seguenti modalità:

- Diffusione di locandine e depliant informativi in tutte le scuole del territorio, nei servizi dell'ASL presso via Piave a Rivoli, presso i servizi postali, nelle banche, nelle farmacie e nei negozi di articoli attinenti alla fascia d'utenza cui ci indirizzavamo (negozi per l'infanzia);
- Sono inoltre stati inviati depliant e locandine, unitamente ad una lettera di presentazione dell'iniziativa a tutti i pediatri della zona di Rivoli.
- Conferenza stampa e presentazione dell'iniziativa con la presenza della Dott.ssa Laura Mussano, Responsabile CISA e del Dott. Marco Tina, Presidente del Distretto scolastico di Rivoli.
- la stampa locale (Luna Nuova, Rivoli 15, Il Corriere) e nazionale (Repubblica e La Stampa) ha dedicato spazio all'iniziativa.

### 2.2. Descrizione del servizio

Telefonogenitori è stato attivato mercoledì 20 gennaio 1999. Il periodo di sperimentazione preso in esame va dal 20 gennaio al 29 giugno 1999, per un numero complessivo di 136 ore di servizio, suddivise in tre aperture settimanali della durata di due ore: lunedì e giovedì dalle 17,30 alle 19,30 e mercoledì dalle 10,00 alle 12,00.

I colloqui telefonici sono condotti da psicologi secondo un modello di colloquio psicodinamico di tipo non direttivo.

Ogni colloquio viene riportato su di una scheda di rilevazione anonima e compilata con i dati emergenti dal colloquio stesso (si veda scheda di rilevazione in allegato).

Tutti gli operatori partecipano con cadenza quindicinale ad una riunione di supervisione, nell'ambito della quale si analizzano i seguenti aspetti:

- Il contenuto del colloquio
- La dinamica del colloquio
- La risposta data dall'operatore

Attraverso il lavoro di supervisione gli operatori rielaborano il colloquio al fine di individuare e ridefinire la metodologia utilizzata. Si tratta di definire un modello di colloquio che si adatti al tipo di utenza, alle caratteristiche del problema portato ed al tipo di intervento che si intende mettere in atto. La supervisione viene inoltre focalizzata sull'analisi della domanda dell'utente del servizio, ovvero sulla comprensione del bisogno espresso, sia in forma esplicita (domanda manifesta) che implicita (domanda latente).

### 2.3. Caratteristiche metodologiche della consulenza telefonica

**Telefonogenitori** è un tipo di consulenza classificabile come informativa e di supporto (Rosenfield, 1996).

Informativa nella misura in cui fornisce dati che possono essere utili per il quotidiano compito svolto dal genitore: dai principali servizi presenti sul territorio ad una consulenza psicologica in merito alla relazione con il figlio.

Di ascolto e sostegno, per venire incontro alle esigenze di conferma e contenimento del genitore, venute meno con il progressivo isolamento del nucleo familiare.

La consulenza telefonica si connota per caratteristiche ambientali e psicologiche specifiche: è fondata su canali comunicativi verbali e paraverbali che richiedono un particolare affinamento delle capacità di ascolto da parte del consulente. L'assenza di osservazione ed interazione visiva comporta la necessità di porre specifica attenzione ad alcuni elementi della comunicazione: il tono della voce, il paralinguaggio, i silenzi (che possono assumere diversi significati all'interno della relazione: difesa, riflessione, ingorgo emotivo...).

La metodologia di conduzione del colloquio adottata si fonda dunque sulla necessità di:

- Dare all'utente un'immediata accoglienza al suo bisogno;
- Contenere emotivamente la persona;
- Analizzare e decodificare la richiesta dell'utente;
- Cogliere gli elementi significativi del suo racconto riproponendoglieli in forma pensata ed elaborata;
- Prospettare insieme alla persona il percorso risolutivo al suo problema.

Il consulente assume una posizione di ascolto attivo attraverso la quale deve contemporaneamente accogliere, capire e pensare. La differenza tra un intervento di tipo amicale ed uno professionale sta appunto nel ruolo "pensante" (Bion) di chi ascolta, che non si limita a condividere empaticamente ma cui è richiesta una funzione elaborativa dei problemi emersi.

### 2.4. Setting

Il servizio di consulenza telefonica ha richiesto che fossero rispettati alcuni fattori ambientali, temporali e relazionali:

- L'ambiente:
  - L'operatore lavora in una stanza isolata che fornisce tutte le garanzie di riservatezza;
  - All'interno della stanza è presente esclusivamente l'operatore consulente.

- Il tempo:
  - Il colloquio telefonico ha una durata massima di 30 minuti, limite oltre il quale la comunicazione può diventare improduttiva e circolare.
  
- La relazione:
  - Il colloquio telefonico è preceduto dalla presentazione del servizio ed, eventualmente, dalla presentazione dell'operatore, qualora venga richiesto.
  - L'utente può rimanere anonimo e non fornire di sé alcun dato, salvo l'esigenza di un secondo colloquio telefonico su appuntamento.

### 3. I dati emersi: aspetti descrittivi

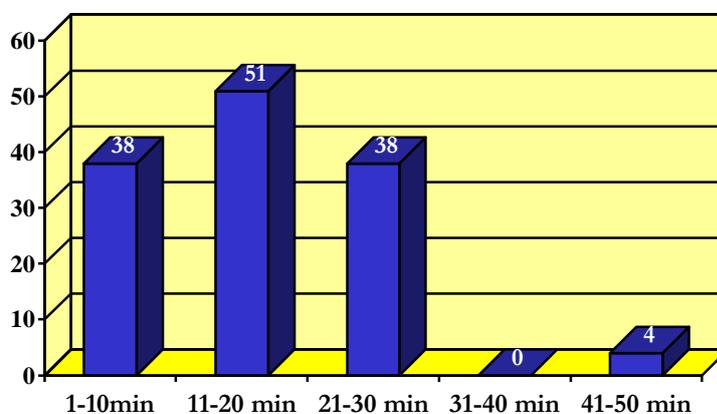
#### 3.1. Dati relativi al servizio

Nel periodo compreso tra il 20 gennaio 1999 ed il 29 giugno 1999 sono giunte al servizio 131 telefonate, per un numero complessivo di 41 ore di ascolto (2451 minuti). Le ore complessive di apertura del servizio sono state 136 (68 giorni).

N° ore di servizio	N° ore di ascolto
136 (68 giorni)	41

N° telefonate: 131  
 Durata media della telefonata: 19'

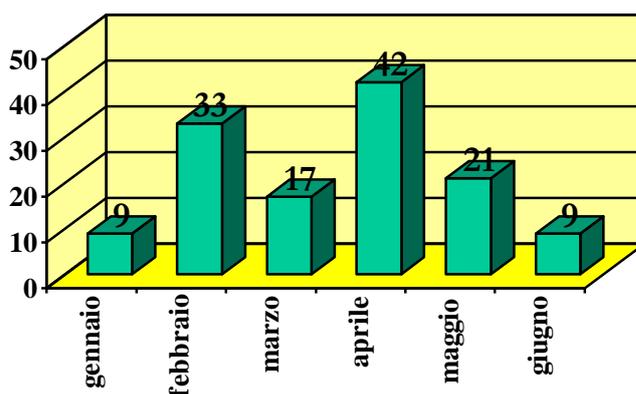
**Durata delle telefonate**



Durata	N° tel.	%
1-10 m	38	29
11-20 m	51	39
21-30 m	38	29
31-40 m	0	0
41-50 m	4	3

I colloqui telefonici hanno avuto una durata media di 19 minuti, da un minimo di 5 ad un massimo di 45 minuti. La maggior parte delle telefonate (127 telefonate, 97%) si sono concluse entro i 30 minuti; ciò conferma che, come previsto in fase di progettazione (si veda paragrafo 3.4 Setting), questo sia effettivamente il tempo necessario/sufficiente per portare a termine l'intervento.

**Frequenza telefonate nel tempo**

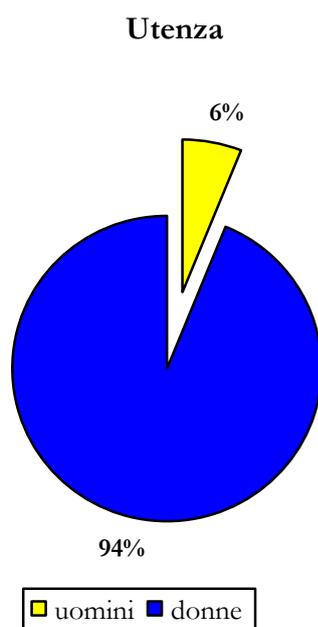


Mese	N° telefonate	Percentuale
Gennaio	9	6,8 %
Febbraio	33	25,4 %
Marzo	17	13 %
Aprile	42	32 %
Maggio	21	16%
Giugno	9	6,8 %
<b>TOTALE</b>	<b>131</b>	<b>100 %</b>

Nel periodo preso in considerazione (20 gennaio - 29 giugno), le telefonate si sono distribuite secondo una modalità poco uniforme nel tempo. Il servizio ha registrato un'iniziale frequenza di utenza piuttosto elevata: 42 telefonate pervenute dal 20 gennaio al 28 febbraio con una media di due al giorno. Si sono poi verificati dei cali nei mesi di marzo, maggio e giugno mentre nuovamente alta è stata la frequenza di contatti nel mese di aprile in cui si sono registrate 42 telefonate. I periodi di maggiore utilizzo del servizio sono quelli immediatamente successivi alle campagne di pubblicizzazione dell'iniziativa. Si può ipotizzare che, data la natura del servizio e le implicazioni psicologiche che ne conseguono (difficoltà a tollerare la propria fallibilità come genitore), il fenomeno del "passa parola" abbia avuto poca rilevanza per la sua diffusione. Tali considerazioni fanno supporre che si tratti di un tipo di servizio la cui visibilità va costantemente rinforzata in modo da cogliere il "bisogno" del genitore nel momento in cui questo si manifesta.

### 3.2. Dati relativi all'utenza

#### Utenti



	N° telefonate	%
<b>Uomini</b>	8	6,1
<b>Donne</b>	123	93,9

Ha chiamato il servizio Telefonogenitori un'utenza quasi esclusivamente femminile (93,9 %) costituito prevalentemente da madri, con l'eccezione di una nonna. Il 6,1 % (8 telefonate) degli utenti è composto da uomini, tutti padri.

Data la netta superiorità numerica della popolazione femminile di utenti rispetto a quella maschile, il dato pare piuttosto rilevante e degno di considerazione. Nonostante la chiara connotazione di Telefonogenitori come servizio rivolto alle esigenze di entrambi i membri della coppia genitoriale, principali interlocutrici sembrano essere le mamme le quali gestiscono in prima persona la telefonata. I padri tendono invece a rimanere nell'ombra, spesso all'oscuro dell'iniziativa della moglie; oppure partecipano alla telefonata "da dietro le quinte" ascoltando e suggerendo alcuni elementi del caso.

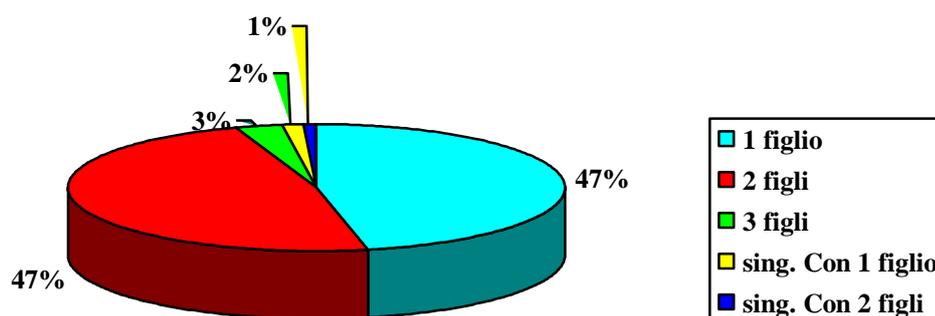
### Richiamanti

Nuovi:	110	84 %
Richiamanti:	21	16 %

L'84% delle chiamate (110 telefonate) sono state effettuate da utenti al loro primo contatto con il servizio; il 16% (21 telefonate) da utenti che hanno chiamato più di una volta.

I dati sembrano confermare il valore del servizio così come è stato progettato, ovvero centrato sull'intervento attuabile nella singola telefonata.

### Composizione nucleo familiare



Composiz. nucleo fam.	N° telefonate	%
Genitori con 1 figlio	61	46,6
Genitori con 2 figli	63	48,1
Genitori con 3 figli	4	3
Genitore singolo con 1 figlio	2	1,5
Genitore singolo con 2 figli	1	0,8

Le famiglie con genitori conviventi sono la maggior parte (128 ) mentre numericamente inferiore è la percentuale di genitori separati che si rivolgono al servizio. I nuclei familiari degli utenti del servizio risultano composti da uno o due figli (94,7 %) e in rari casi sono presenti nonni all'interno della famiglia.

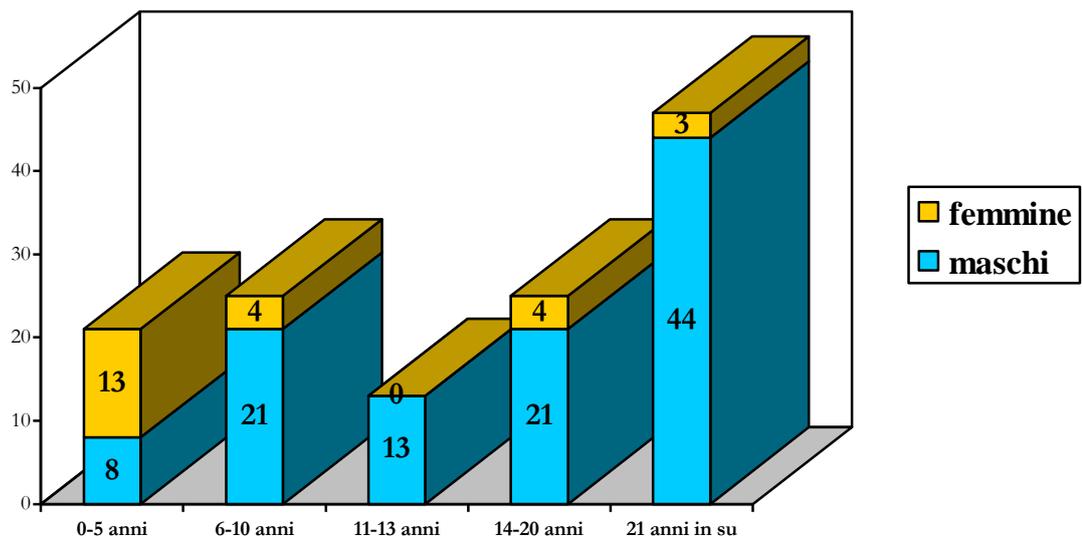
### 3.3. Dati relativi al figlio oggetto della domanda

#### Sesso

	Numero	%
<b>Maschi</b>	106	80,9
<b>Femmine</b>	25	19,1

#### Fasce d'età

Frequenza delle telefonate per fasce d'età dei figli oggetto della domanda



Fasce d'età	N° telefonate	%	Maschi	Femmine
0 – 5 anni	21	16	8	13
6 – 10 anni	25	19,1	21	4
11 – 13 anni	13	9,9	13	0
14 – 20 anni	25	19,1	21	4
21 e oltre	47	35,9	44	3

L'età media dei figli oggetto di discussione è di 15 anni. La fascia di età è molto ampia e va dai 2 anni (il figlio più piccolo) fino ai 35 anni (il figlio più grande).

Sono state individuate cinque fasce d'età che corrispondono a differenti momenti del percorso evolutivo:

- Fascia 0-5 anni o "età prescolare":
- Fascia 6-10 anni o "scuola elementare"
- Fascia 11-13 anni o "scuola media/preadolescenza"
- Fascia 14-20 anni o "scuola superiore/adolescenza"
- Fascia 21 anni e oltre o "tarda adolescenza"

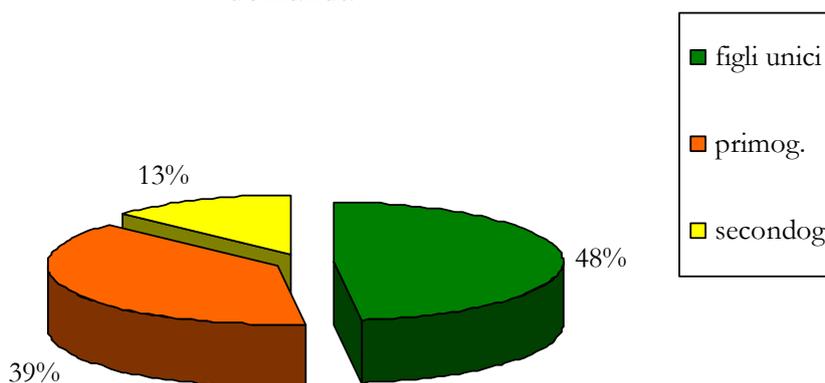
La fascia di età che raccoglie il maggior numero di frequenze è quella della "tarda adolescenza" (47 casi): tale elemento ci pare indicativo di situazioni in cui il o i figli ormai in età adulta permangono nella famiglia d'origine sulla base di una forte dipendenza che li tiene legati alla coppia genitoriale. Ciò comporta il difficile superamento della cosiddetta "fase di svincolo" dalla famiglia, per cui il ragazzo, ormai anagraficamente adulto, rimane invischiato in dinamiche familiari talvolta problematiche.

Va inoltre rilevato come, con il progredire nelle fasce d'età, si verifichi un'inversione rispetto del dato relativo al sesso dei figli, per cui si passa da una percentuale maggiore di femmine nella fascia tra gli 0 e i 5 anni mentre per le fasi successive permane costante il numero incisivamente più elevato dei maschi rispetto alle femmine.

### Ordine di nascita del figlio oggetto della domanda

	Numero	%
<b>Figli unici</b>	63	48,1
<b>Primogeniti</b>	51	38,9
<b>Secondogeniti</b>	17	13

**Ordine di nascita dei figli oggetto della domanda**



I dati rivelano come i genitori che si sono rivolti al servizio esprimessero problematiche relative a figli unici o ai primogeniti.

### 3.4. Dati non rilevati

La scelta metodologica compiuta, orientandosi verso un modello di colloquio non direttivo, ha impedito che si avessero dati sufficienti per tutte le variabili indicate nella scheda di rilevazione.

Non si hanno dati relativi alla situazione lavorativa dei componenti la famiglia. Si tratta di un elemento non sempre riportato spontaneamente da chi telefona e pertanto non è risultato rilevabile.

## 4. Analisi della domanda

### 4.1. Il problema espresso

Nell'ambito dell'analisi del contenuto dei colloqui, è stato rilevato il tipo di problema espresso dal genitore. Data la poliedricità di tale variabile, è stata attuata una categorizzazione sulla base del problema principale per cui veniva contattato il servizio.

	<b>Problema espresso</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
a)	Problemi comportamentali	51	39%
b)	Problematiche legate a momenti di passaggio evolutivo	47	35,9%
c)	Difficoltà nella gestione del ruolo genitoriale	25	19,1%
d)	Problemi personali del genitore	4	3%
e)	Problemi di rendimento scolastico	4	3%

a) Problemi relativi l'aspetto comportamentale del figlio/a sono stati riferiti nel 39% delle telefonate. Sono state individuate le seguenti categorie:

- **aggressività:** il genitore riferisce che il figlio si dimostra aggressivo fisicamente e/o verbalmente nei suoi confronti; inoltre dichiara di trovarsi in difficoltà nel contenere l'aggressività e, in alcuni casi, di temere le reazioni del figlio. Es. "...il bambino è incontenibile. all'asilo è bravo...a casa si scatena.."; "...mio figlio di 20 anni è violento, irascibile.. ho paura dei suoi scatti d'ira che non so contenere..
- **non accettazione delle regole:** il problema è descritto in termini di difficoltà del figlio ad accettare i limiti posti dal genitore. Es. "...è pestifero ..è disubbidiente.."; "...non accetta le regole, è una storia lunga.. già dall'asilo.."
- **comportamenti regressivi:** sono stati inseriti in questa categoria comportamenti non adeguati alla fase di sviluppo del soggetto poiché corrispondenti ad una fase precedente. Es. "...mia figlia ha sette anni, fino all'anno scorso beveva al biberon e deve tenere il pannolone di notte perché si fa la pipì a letto.."
- **devianza:** il genitore esprime preoccupazione e timore che il figlio possa essere coinvolto nel consumo di stupefacenti e droghe leggere, che frequenti compagnie che lo facciano deviare.. Es.

“..ho trovato della polvere bianca”; “se continua a giocare d’azzardo sperpererà in breve tutti i soldi..”

- b) Nel 35,9% delle telefonate il problema descritto dal genitore si poteva ricondurre a difficoltà del figlio nel momento di passaggio tra due fasi evolutive differenti. In base all’analisi dei dati raccolti sono state individuate tre fasi dell’arco evolutivo particolarmente “critiche”:
- **fase di autonomizzazione-separazione:** il genitore riporta difficoltà del figlio, in età prescolare, ad evolvere dalla dipendenza dalle figure genitoriali verso una progressiva capacità di separarsi e differenziarsi da queste e di essere più autonomo (Es. “ Mia figlia di 4 anni ha problemi di inserimento all’asilo...sin dall’inizio ha pianto...siamo ancora legate dal cordone ombelicale...”)
  - **fase adolescenziale:** il genitore riferisce con preoccupazione il cambiamento talvolta repentino del figlio adolescente che ricerca una maggior autonomia e indipendenza dal nucleo familiare, rifiuta regole e autorità genitoriali prima riconosciute e rispettate, manifesta un calo d’interesse per le attività scolastiche e conseguente diminuzione del rendimento scolastico.
  - **fase di svincolo:** il genitore esprime preoccupazione per le difficoltà del figlio, nel momento di passaggio dalla tarda adolescenza all’età adulta, ad “uscire di casa”, “assumersi le proprie responsabilità”, realizzare i propri progetti (università, lavoro, famiglia) e rendersi indipendente svicolandosi dalla dimensione di figlio. Parallelamente emerge una problematica del genitore che vive con sofferenza il distacco del figlio.
- c) Nel 19,1% delle telefonate il genitore esprime difficoltà nel gestire il proprio ruolo nell’ambito della relazione con il figlio che sembra “sfuggire di mano” (Es. “il rapporto con mio figlio dodicenne ultimamente è cambiato, mi risponde male..) ed emerge inoltre un senso di inadeguatezza.
- d) Nel 3% dei casi il genitore ha riferito problemi riguardo il rendimento scolastico del figlio.
- e) In pochi casi (3%) il genitore ha telefonato per parlare di problemi personali. Es. “..quando un genitore è sereno è meglio anche per i figli.”

## 4.2. La richiesta dell’utente

I presupposti teorico-metodologici utilizzati per l’analisi della domanda si rifanno al modello psicodinamico proposto da Carli.

Sono stati individuati due livelli di richiesta da parte dell’utente, uno più esplicito, che abbiamo chiamato domanda manifesta (si veda par.6.2.) ed uno più nascosto, non direttamente espresso, che abbiamo denominato domanda latente.

### 4.2.1. La richiesta esplicita

Le richieste che il genitore ha rivolto all’operatore sono state così classificate :

		n°	%
a)	Richiesta di strategie per “fare il genitore” (“ <i>aiutami a fare</i> ”)	68	52
b)	Richiesta di aiuto nella ridefinizione del proprio ruolo genitoriale (“ <i>aiutami a cambiare</i> ”)	17	13
c)	Richiesta di consulenza sui problemi del figlio/a (“ <i>aiutami a capire</i> ”)	34	26

d)	Richiesta di informazioni	4	3
e)	Altro	8	6

- a) Nel 45% dei casi il genitore richiede l'aiuto dell'operatore in termini di strategie, azioni, comportamenti adeguati al fine di gestire il proprio ruolo genitoriale oppure al fine di poter essere di supporto al figlio in difficoltà.  
 In alcuni casi la richiesta riguarda l'adeguatezza delle modalità di comportamento che il genitore ha assunto o che penserebbe di assumere nei confronti del figlio (es. "...io do una sberla ogni tanto, posso farlo?.."; "...Devo parlare io con il capo? Dovrei cercargli un altro lavoro?..") e la necessità di conoscere quali siano gli interventi più adeguati e funzionali alla situazione ("..Cosa posso fare?.."). In altri casi il genitore, comunicando un senso di fallimento, descrive i tentativi già effettuati che non hanno sortito l'effetto desiderato dichiarando di "non saper più cosa fare".  
 Questo tipo di richiesta di aiuto è centrata quasi esclusivamente sul come "fare il genitore" ed è caratterizzata dall'aspettativa di poter acquisire strumenti strategici per gestire o risolvere la situazione problematica.
- b) In una percentuale piuttosto limitata di telefonate (9%) emerge la consapevolezza del genitore, di fronte al cambiamento del figlio, della necessità di modificare il ruolo genitoriale adottato precedentemente poiché non più adeguato e funzionale alle esigenze attuali (es. "...il rapporto con mio figlio dodicenne ultimamente è cambiato, non mi ascolta più come prima, risponde male.."). Il genitore telefona per cercare un supporto nel processo di ridefinizione del proprio ruolo; la richiesta di un sostegno per cambiare proviene prevalentemente dai genitori di figli preadolescenti che stanno vivendo il passaggio dall'infanzia all'adolescenza mettendo in crisi il "vecchio" modello genitoriale e sollecitando una riprogettazione da parte del genitore.
- c) Nel 19% delle telefonate il genitore ha richiesto una consulenza su un problema, riguardante il figlio, che risulta incomprensibile e non riconducibile ad una possibile causa (es. "...mio figlio di 9 anni non si sa controllare, picchia i compagni, in casa nessuno è manesco.."; "...ho una bambina di 7 anni che sta benissimo, non ha nessun problema, va bene a scuola, ..ma si fa la pipì a letto.."; "...E' normale che mio figlio pianga e faccia i capricci?"). La richiesta è quella di una lettura del problema che permetta una reale comprensione del disagio. Inoltre talvolta il genitore dichiara di sentirsi in colpa e di voler capire se esista una relazione tra il proprio modo di essere genitore e il problema del figlio.
- d) Nell'ambito della richiesta di un colloquio diretto (26%) si possono distinguere:  
 - coloro che richiedono un colloquio per il figlio, alcuni per accertare l'esistenza di un problema (es. "...vorrei sapere se mio figlio è dislessico.."), altri per affidare il figlio all'esperto affinché elimini il problema (es. "...che qualcuno vedesse mio figlio e lo facesse guarire dalla mania di giocare d'azzardo")  
 - coloro che richiedono un colloquio per sé, esprimendo l'esigenza di mettersi in discussione in quanto genitore (es. "...forse sono io troppo ansiosa.."; "...forse è anche colpa nostra che ultimamente litigavamo spesso..").
- e) Nel 3% delle telefonate il genitore ha richiesto informazioni sulle modalità di accesso al Servizio Pubblico

### 4.3. Il bisogno del genitore (domanda latente).

Intendiamo per domanda latente, il bisogno di chi telefona, la richiesta implicita nel rivolgersi al servizio.

E' stato rilevato come, a fronte di una richiesta esplicita centrata sul problema visto in termini relazionali o maggiormente focalizzati sul figlio, esista un bisogno del genitore di essere accolto, "accompagnato", guidato.

L'analisi condotta è stata di tipo qualitativo e gli elementi ricavati risultano di difficile categorizzazione. Alla luce di quanto emerso è possibile fare alcune considerazioni.

- La richiesta latente dell'utente è nella maggior parte dei casi riconducibile al bisogno di essere aiutato ad affrontare una fase di cambiamento che comporta una ridefinizione di sé e delle relazioni familiari.
- L'eccezione a questo tipo di richiesta latente riguarda casi con problemi specifici e definiti: tossicodipendenza, patologie conclamate. Il genitore chiede di essere aiutato a gestire il problema in modo più o meno direttivo.
- In tutti i casi c'è il bisogno di essere accolti e ascoltati con atteggiamento non giudicante, in un contesto protetto ed anonimo.

#### 4.3.1. I contenuti

La rielaborazione del contenuto dei colloqui, ha permesso di rilevare, al di là delle necessità esplicitate dal genitore, alcuni bisogni più profondi che motivano la richiesta di aiuto: la necessità di "mettere ordine" alla confusione che ostacola la possibilità di attribuire significato agli eventi, la percezione di essere impotenti e soli di fronte alla situazione problematica.

Si è rilevato come i momenti di cambiamento evolutivo, siano fonte di ansia nel genitore, il cui ruolo, non più funzionale alle nuove esigenze del figlio, necessita di una ridefinizione, che raramente il genitore è pronto ad accogliere ed elaborare.

Il tentativo di ripristinare un equilibrio precedente, modificato dal cambiamento e dalla crescita del figlio, suscita spesso nel genitore un senso di impotenza e un senso di fallimento, legati anche alle proprie aspettative relative all'essere un "buon genitore". Il confronto, non sempre consapevole, con un modello genitoriale ideale, sembra essere di ostacolo alla possibilità di mettersi in gioco e sperimentare il proprio ruolo genitoriale con maggior flessibilità. Tale aspetto si manifesta talvolta nell'ambiguità della richiesta di aiuto, caratterizzata dalla difficoltà ad accogliere stimoli trasformativi, che implicano il mettersi in gioco in prima persona, assumendo un differente punto di vista sul problema.

Inoltre dalla descrizione della situazione problematica, effettuata dal genitore, emerge talvolta la mancanza del coinvolgimento del partner, seppur presente nel nucleo familiare. Questo aspetto può far ipotizzare una difficoltà nel progettare una genitorialità di coppia, nell'ambito della quale, il partner può essere vissuto come risorsa nel gestire le relazioni con i figli. I sentimenti di impotenza e fallimento a cui si è accennato, quando, come in questi casi, non sono condivisibili, possono essere accompagnati da un sentimento di solitudine; il

genitore risente della mancanza di un confronto e di un sostegno riguardo le proprie modalità genitoriali.

In tale contesto emerge nel genitore un senso di confusione che favorisce un atteggiamento prevalentemente orientato a gestire gli aspetti pratici, legati al problema; inoltre rende maggiormente difficoltosa la creazione uno spazio mentale che permetta al genitore di mettersi in discussione e riconoscersi sia come elemento dinamico in gioco, nella situazione problematica, sia come “portatore egli stesso di un bisogno”. Sono state individuate, infatti, differenti modalità con cui il genitore definisce il problema. Queste si possono rappresentare su un continuum, i cui estremi sono costituiti l’uno, dalla percezione del problema come esterno e da un’attenzione centrata prevalentemente sul figlio, e l’altro, dalla percezione del problema come strettamente collegato a sé, al proprio modo di essere, al proprio ruolo genitoriale.

L’opportunità di cogliere la complessità delle variabili che entrano in gioco in una situazione di disagio, permette di problematizzare il comportamento disturbato del figlio, ricollegandolo ad una situazione di cambiamento o al contesto familiare, e di intravedere un legame tra il “sintomo” e un disagio, riconducibile ad una dimensione relazionale, in cui sia coinvolto il genitore anch’egli in difficoltà.

## 5. Analisi del colloquio

L’analisi del colloquio è stata centrata su tre dimensioni:

- la tipologia di utente
- l’intervento messo in atto dall’operatore
- le fasi del colloquio

### 5.1 Tipologia di utente

#### Stato emotivo

Dall’analisi del colloquio telefonico è stato ricavato un elemento che è risultato significativo nell’articolazione del profilo dell’utente, ovvero l’espressione e la gestione dell’emotività attraverso verbalizzazioni: “sono un po’ agitata”, “mi vergogno, non ne ho mai parlato a nessuno”; tono della voce: tremante, aggressivo, depresso, rilassato; paralinguaggio: pianto, sospiri, silenzi.

Gli stati d’animo rilevati dai nostri operatori con maggiore frequenza sono stati:

- ansia
- angoscia
- rabbia

In casi meno frequenti si sono colti elementi di sconforto, sollievo, anaffettività, vergogna, paura.

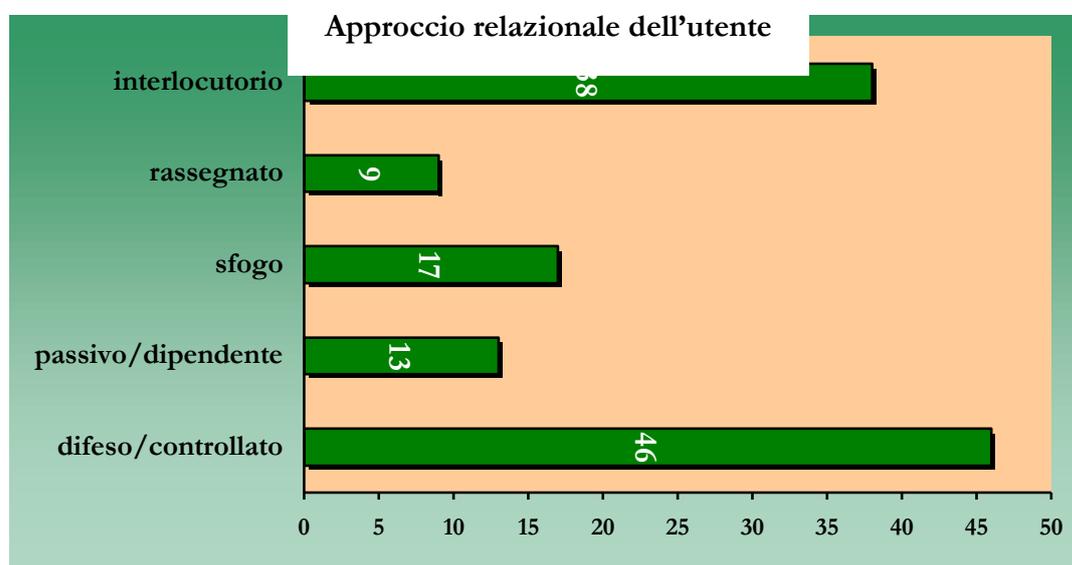
Il dato emotivo è stato uno degli indicatori utilizzati dagli operatori per una valutazione del colloquio: in buona percentuale i colloqui che iniziavano con un’emotività di tipo ansioso o

angosciato, gestita con difficoltà dall'utente, si concludevano con un tono più pacato ed una maggiore disponibilità a pensare.

### Approccio nei confronti dell'operatore

Attraverso l'analisi del colloquio sono stati individuati i diversi approcci relazionali utilizzati dall'utente nei confronti dell'operatore. Tali elementi sono stati considerati quali indicatori del "modo di mettersi in relazione" andando a completare il profilo metacomunicativo dell'utente. L'utente si è rivolto all'operatore secondo un tipo di approccio:

- difeso-controllante  
*(l'utente che tende a non accettare la propria dimensione di crisi)*
- passivo-dipendente  
*(utente che richiede passivamente la consulenza dell'operatore)*
- di sfogo  
*(utente che utilizza l'operatore come contenimento dei propri vissuti)*
- rassegnato  
*(utente che utilizza l'operatore per una conferma rispetto al "non c'è niente da fare")*
- interlocutorio  
*(utente che chiede un appoggio per pensare)*



Approccio relazionale	N° telefonate	%
Difeso-controllante	46	37,4
Passivo-dipendente	13	10,6
Sfogo	17	13,8
Rassegnato	9	7,3
Interlocutorio	38	30,9

Le rilevazioni sono state effettuate su un campione di 123 telefonate (in 8 casi il colloquio non è stato sufficientemente articolato per poter effettuare tale tipo di valutazione).

### Disponibilità alla riflessione su di sé

Altro elemento significativo nel delineare il profilo dell'utente è risultata la maggiore o minore difficoltà a riflettere, a mettersi in gioco ed a pensare sé stesso come "in relazione con". Abbiamo poi verificato come tale fattore sia strettamente connesso al tipo di rappresentazione che il genitore ha del problema (si veda paragrafo 5.3. Definizione del problema).

L'approccio dell'utente al servizio è stato suddiviso secondo le seguenti categorie:

Disponibilità a pensare: 26%  
Poca disponibilità a pensare: 74%

Il dato è stato ricavato dal lavoro di supervisione ed in particolare

- dalla dinamica del colloquio,
- dall'analisi della domanda,
- dal tipo di utilizzo che l'utente faceva dei rimandi dell'operatore.

## 5.2. Intervento dell'operatore

Gli interventi messi in atto dagli psicologi del servizio Telefonogenitori sono stati finalizzati all'individuazione del nodo problematico ed alla messa in luce degli aspetti relazionali ad esso implicato.

I tipi di intervento messi in atto possono essere sintetizzati nelle seguenti tipologie:

- **Ascolto:** forma di intervento ricettiva ed attiva nella quale l'operatore si pone in una posizione di osservazione, finalizzata all'accoglimento ed alla comprensione di quanto viene comunicato. L'operatore svolge un ruolo attivo facilitando la comunicazione con interventi di "rispecchiamento" e "chiarificazione".
- **Sostegno:** forma di intervento caratterizzata dall'accoglimento dell'utente, attraverso la verbalizzazione dei suoi vissuti emotivi e la valorizzazione delle risorse positive.
- **Consulenza:** offerta di chiarificazioni rispetto alla fase evolutiva attraversata dal figlio ed alle modificazioni relazionali in ambito familiare eventualmente connesse.
- **Informazione:** indicazioni relative alle principali risorse offerte dal territorio in termini di servizi.

Dall'analisi effettuata è risultato che il tipo di intervento messo in atto è stato in buona percentuale di carattere integrato, in relazione alla richiesta portata dal genitore ed al successivo andamento del colloquio. Si tratta naturalmente di forma di intervento "prevalente" nel colloquio, dal momento che, per esempio, in nessun caso si può prescindere da una dimensione di ascolto.

Forma di intervento	N° di interventi	%
Sostegno	17	13
Sostegno/ascolto	42	32,1
Sostegno/consulenza	21	16
Ascolto	21	16
Ascolto/consulenza	17	13
Consulenza	9	6,9
Informazioni	4	3

### 5.3. Le fasi del colloquio

Il lavoro di rielaborazione del materiale raccolto ha incluso una approfondita analisi delle varie fasi del colloquio. Tale ricerca ha lo scopo di definire in modo sempre più accurato una metodologia specifica del colloquio psicologico telefonico.

Le fasi prese in esame sono state le seguenti:

#### Tipo di apertura:

Come l'utente "apre" il colloquio telefonico.

Tipi di apertura riscontrati:

- Definizione di sé: "sono la mamma di un bambino di cinque anni", "Io telefono da ..., e vorrei parlare del problema con mio figlio".
- Definizione del problema: "Io non so più cosa fare con mia figlia: da qualche tempo non parla, non mi dice più niente ..."; "io non ho grossi problemi, ma avrei bisogno di capire se sto sbagliando con mio figlio".
- Richiesta di definizione del servizio: "Volevo avere informazioni, che cosa fate?"; "Io non so se mi potete aiutare?".

#### Definizione del problema

Come l'utente racconta il suo problema o definisce il motivo della telefonata, rispetto alla relazione con il figlio.

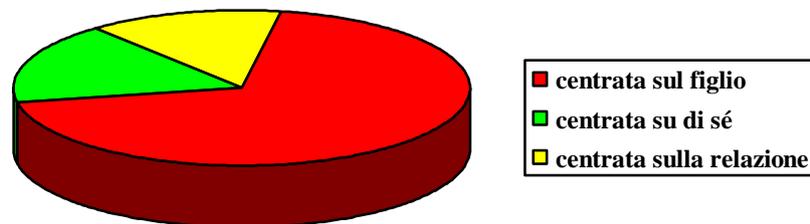
Categorie:

- **Centrata sul figlio:** secondo una modalità del tipo "il problema è lui, io non centro".
- **Centrata su di sé:** secondo una modalità del tipo "il problema sono io, parliamo di me".
- **Centrata sulla relazione:** "il problema siamo noi, il nostro modo di relazionarci sta cambiando, non funziona più, mi crea disagio".

Definizione del problema	N° telefonate	%
Centrata sul figlio	85	69,2
Centrata su di sé	21	17
Centrata sulla relazione	17	13,8 %

Analisi compiuta su un campione di 123 telefonate.

### Definizione del problema



Da questo tipo di ricerca è emerso come la maggior parte dei genitori tende a vedere il problema come “centrato sul figlio”, incontrando grosse difficoltà a riconoscere il proprio ruolo ed i propri vissuti all’interno della relazione e nel problema stesso.

Tale dato è fortemente correlato con la categoria “disponibilità alla riflessione”: il genitore difeso rispetto ai rimandi dati dall’operatore e poco disponibile a mettersi in gioco nella comunicazione, ha una rappresentazione del problema che trascende la dimensione relazionale.

### Clima della telefonata

Si tratta della dimensione emotiva ed affettiva percepita dall’operatore durante il colloquio telefonico.

Anche in questo caso sono state estrapolate alcune categorie:

- Caldo-partecipato
- Confuso-angosciato
- Ansioso-incalzante
- Frettoloso-frammentato
- Distante-anaffettivo

### Chiusura

Fase finale del colloquio: come viene chiuso il colloquio telefonico.  
Sono stati estrapolate tre forme di congedo:

- **Ridefinizione del problema:** l'operatore riprende i nodi più significativi dei temi trattati e propone una ridefinizione; talvolta è l'utente stesso che giunge ad una rielaborazione utilizzando i rimandi ricevuti.
- **Invio:** ad altro appuntamento telefonico o a consulenza di altro tipo.
- **Per impedimenti esterni:** interruzione del colloquio telefonico per l'arrivo di terzi nella stanza dell'utente, per impedimenti tecnici (telefono scarico) o per limiti di tempo.

## 6. Considerazioni metodologiche

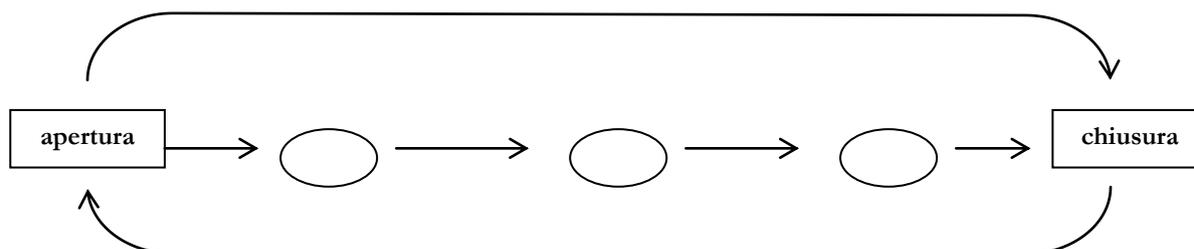
### 6.1. Il colloquio telefonico

I presupposti metodologici che fondano la linea di consulenza telefonica per genitori sono finalizzati alla creazione di uno spazio per i genitori all'interno del quale sia possibile, per l'utente, trovare risposte qualificate alle proprie domande.

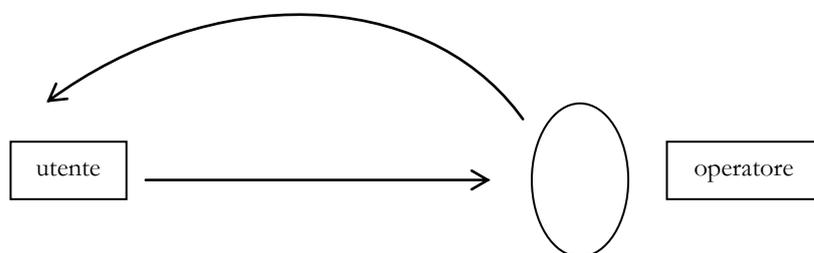
Il setting scelto poggia su alcune caratteristiche che definiscono il tipo di colloquio e la relazione che ne deriva:

**ambiente** { *Relazione non vis a vis:* l'utilizzo del telefono quale strumento di comunicazione ha delineato un tipo di relazione centrata sull'anonimato e sulla possibilità, da parte dell'utenza, di calibrare il tipo di investimento da attuarsi. Tale scelta è in linea con l'obiettivo di creare un servizio che si avvicinasse ad un tipo di utenza restia a chiedere aiuto.

**Tempo e relazione** { *Intervento breve:* nella maggior parte dei casi l'intervento si è risolto nell'arco di un colloquio telefonico (durata media di 19'). Questi consiste in una fase di apertura (presentazione) ed in una fase di chiusura (ridefinizione del problema e/o invio); nella parte centrale del colloquio, si sviluppa l'interazione utente/operatore, secondo un percorso scandito da micro-aperture e micro-chiusure ovvero ad un alternarsi di tentativi di esposizione del problema da parte del genitore, e di tentativi di ridefinizione da parte dell'operatore.



Quelle che abbiamo definito micro-ridefinizioni si avvicinano metodologicamente al “rispecchiamento” Rogersiano, laddove lo scopo è quello di aiutare l’utente in un percorso di “rappresentazione” del problema.



Spesso il livello di ansia e la confusione che ne deriva in chi viva qualsivoglia problema, è quello di non riuscire a “pensarlo”, rimanendone invischiato e producendo un vissuto impensabile (gli elementi  $\beta$  di Bion).

L’operatore svolge quella che Bion chiama funzione pensante o reverie, ovvero aiuta nella traduzione di vissuti che possono diventare così tollerabili e gestibili.

Un genitore che non pensa “evacua” i propri vissuti sul figlio, perdendo la capacità di vivere la relazione e di vedere “l’altro-figlio” (con le sue angosce, le sue difficoltà e le sue risorse).

## 6.2. Metodologia dell’intervento

Utilizzando un colloquio non strutturato, scandito da un’interazione continua di rispecchiamento e ridefinizione, si è potuto offrire un intervento articolato su tre livelli:

1. **Ascolto:** la funzione “rispecchiante” e rielaborativa dell’operatore presuppone una fase di ascolto attivo in cui l’utente può es-primere (premere fuori) ciò che per lui costituisce fonte di disagio nella relazione con il proprio figlio. Perché ciò possa avvenire è necessario che la persona avverta che c’è qualcuno che è pronto a raccogliere quanto espresso. Il poter raccontare e raccontarsi costituisce un primo passo verso una ridefinizione della situazione. Riteniamo di poter affermare che il contesto di anonimato e la presenza di un operatore qualificato siano stati elementi che hanno influito in modo facilitante sulla relazione.
2. **Consulenza:** costituisce un secondo livello di interazione e di intervento. L’operatore oltre a svolgere una funzione di reverie – come contenimento e rielaborazione del pensiero dell’utente – fa un intervento di tipo semantico. Il tentativo è quello di restituire al genitore la sua esperienza, dotandola di un significato iscritto all’interno della sua relazione con il figlio. Nel far questo l’operatore può o meno aggiungere informazioni che aiutino in questo percorso (per esempio inquadrando l’accaduto nel periodo evolutivo attraversato dal figlio).  
La consulenza non si limita dunque a restituire l’esperienza portata dal genitore, ma aiuta a guardarla in una prospettiva diversa, con nuovi confini. Spesso, inoltre, la distinzione portata dal genitore è una descrizione statica o stantia, radicata e fossilizzata in una dimensione che pare senza via d’uscita che pone il genitore di

fronte a vissuti di impotenza, facendolo sentire incapace di recuperare la propria funzione di guida nella relazione con il figlio. La consulenza, cambiando e ridefinendo la prospettiva con cui si guarda al problema, può aiutare il genitore a risentirsi “in gioco” riacquistando un ruolo attivo.

1. **Analisi della domanda:** facendo riferimento all'impostazione di R.Carli sull'analisi della domanda (Analisi della domanda, Carli, 19..), si è cercato di applicare una metodologia di decodifica del bisogno del genitore a partire da un'analisi della relazione stabilita da questi con l'operatore. E' stata ipotizzata una correlazione tra la domanda latente dell'utente e la reazione controtransferale dell'operatore. Seguendo la metodologia proposta da Carli ci si è chiesti, per ogni colloquio, quale fosse la posizione attribuita dall'utente all'operatore all'interno della relazione.

A questo proposito sono state individuate due possibili posizioni:

Genitoriale (materna o paterna): l'utente utilizza l'operatore come “genitore ideale” cui uniformarsi.

Di partner: l'utente, richiede di poter confrontare il proprio modello genitoriale. Il campione della nostra sperimentazione, quasi esclusivamente femminile, ha ulteriormente connotato la relazione: la richiesta di un partner converge in questi casi con l'esigenza di una funzione normativa che in qualche modo intervenga nella relazione spesso troppo simbiotica con il figlio.

Dall'analisi di questo tipo di dinamica transferale, è stata individuata la domanda latente sottostante ad ogni richiesta: il bisogno di essere rassicurato e/o guidato nel proprio ruolo di genitore spesso coincide con un transfert di tipo genitoriale. In molti di queste situazioni, la percezione dell'operatore era quella di un genitore poco disposto a mettersi in gioco e con una difficoltà nel rivestire il proprio ruolo.

Il bisogno di confrontarsi, a fronte di un vissuto di isolamento, va invece ricondotto ad un transfert del tipo “operatore-partner”. In questi casi si riscontrava più frequentemente una migliore capacità nel viverli all'interno della relazione con il figlio, anche se temporaneamente compromessa dal momento di crisi.

Sempre dall'analisi del colloquio si è cercato di individuare la disponibilità, da parte del genitore, a passare da una definizione del problema centrata sul figlio o, viceversa, su di sé, ad una visione più globale della situazione nei suoi aspetti relazionali e contestuali.

## 7. Verifica degli obiettivi

Nel progettare il servizio Telefonogenitori, il Centro Ulisse aveva ipotizzato l'esistenza di una forma di disagio medio - lieve all'interno della famiglia che traeva origine da problemi relazionali tra genitori e figli e che spesso non trovava adeguati canali per essere espressa e dunque affrontata.

Gli obiettivi che ci si poneva erano:

- Accedere ad una fascia d'utenza normalmente restia a chiedere aiuto o priva di una rete di sostegno.
- Fornire un'opportunità in più ai genitori per potersi esprimere, confrontare, e per essere aiutati a pensare.
- Aiutare nella decodifica di una domanda spesso confusa e nell'individuazione dei nodi problematici.
- Offrire uno spazio di consulenza qualificata

A tal fine era stato scelto lo strumento telefonico in quanto si riteneva che potesse facilitare l'accesso a questo tipo di utenza e garantire al contempo un intervento significativo di accoglienza del bisogno, decodifica del problema, sostegno ed eventualmente invio.

In questa fase di rielaborazione si è dunque inteso verificare:

1. Se esista un disagio medio-lieve che necessita di essere espresso da parte dei genitori;
2. Se il telefono faciliti l'accesso al servizio da parte di persone normalmente resistenti a chiedere aiuto;
3. Se sia possibile offrire un intervento qualificato (analisi della domanda, ascolto, sostegno, consulenza), tramite il mezzo telefonico;
4. Se il colloquio telefonico possa aiutare a ridimensionare la componente emotiva del problema portato, facilitandone la gestione da parte dell'utente.

## 1. Presenza di un disagio medio-lieve che necessita di essere espresso da parte dei genitori:

Esaminando il tipo di problema espresso (par. 4.1.), la richiesta esplicita (par. 4.2.) e la domanda latente (par. 4.3.) dei genitori che si sono rivolti al servizio, abbiamo verificato una corrispondenza con la tipologia d'utenza cui intendevamo rivolgerci. La **tipologia di utenza** che si è rivolta al servizio è costituita da genitori (in prevalenza madri), con figli in età evolutiva e con difficoltà nell'individuazione del nodo problematico fonte del disagio. Tali elementi confermano l'ipotesi iniziale dell'esistenza di un disagio medio-lieve che poggia su di una difficoltà del genitore nell'assunzione di un ruolo vissuto spesso come difficile, ingestibile e che crea confusione. Solo una percentuale minima (8%) riferisce problematiche di maggiore gravità per le quali era già stata chiesta la consulenza di altri servizi.

In particolare, la decodifica della domanda ha portato all'individuazione di un bisogno inespresso del genitore di essere aiutato ed accompagnato in momenti di cambiamento e di passaggio. Una buona percentuale dei figli oggetto della domanda si trovano in fasi evolutive di cambiamento che comportano un distacco dal genitore ed una progressiva individuazione e costruzione di identità. Dai dati a nostra disposizione emerge una fragilità del genitore che si trova a vivere con difficoltà la crescita (separazione) del proprio figlio. In molti casi si colgono vissuti di solitudine e rabbia che, in quanto non accettati ed elaborati, compromettono la possibilità di stabilire buone relazioni con i figli.

## 2. Funzione facilitante del servizio telefonico:

il primo dato che ci è parso utile sottoporre ad analisi per una verifica di tale obiettivo è quello del **numero di telefonate** ricevute. Tale dato è da mettersi in relazione con l'attività promozionale svolta. Si è infatti osservato che, a fronte di un intervento promozionale incisivo, si verificava un aumento delle telefonate. Si confronti a tale scopo il grafico relativo alla frequenza delle telefonate nei mesi (par. 3.1.), con i picchi dei mesi di febbraio ed aprile, corrispondenti rispettivamente alla distribuzione dei depliant sul territorio e all'uscita di articoli sulla stampa nazionale.

In considerazione del livello sperimentale dell'iniziativa e del rapporto frequenza telefonate/promozione, riteniamo di poter affermare che il Servizio Telefonogenitori ha raccolto il consenso dell'utenza.

Il 41% degli utenti verbalizza, nel corso del colloquio, sollievo rispetto ad una situazione protetta dall'anonimato (per es.: "Queste cose non le ho mai dette a nessuno e vengo a dirle a lei, che non so neanche chi sia!"; oppure: "meno male che ho trovato il vostro depliant perché mi vergognavo a parlarne con le coppie di amici con cui usciamo").

In molti casi, infine, (28%), la chiamata viene effettuata nei giorni precedenti un evento vissuto come significativo: "domani ho il colloquio con le insegnanti di mio figlio"; "aspetto il secondo figlio ... dovrebbe nascere la prossima settimana"; "mio figlio oggi se ne è andato a vivere per conto suo ...". I genitori utilizzano il servizio in quanto "vicino" al proprio bisogno: difficile sarebbe dover fissare un appuntamento sia per limiti di tempo sia per la tipologia del problema portato.

Riteniamo di poter interpretare tali dati come conferma delle ipotesi fatte: il genitore utilizza un servizio quale quello di Telefonogenitori perché facilmente raggiungibile, protetto e qualificato.

### **3. Possibilità di un intervento qualificato tramite colloquio telefonico**

Rispetto alla valutazione metodologica del telefono, possiamo fare alcune considerazioni:

Dai dati relativi al tipo di richiesta rivolta al servizio (par. 4.1.), emerge il bisogno di una risposta qualificata: "aiutami a fare il genitore", "aiutami a capire", "aiutami a pensare". La bassa percentuale di approcci relazionali dell'utente centrati sullo sfogo, fa pensare che questi si rivolga al servizio, non solo per essere ascoltato ma perché gli vengano forniti dei rimandi. Questi, a secondo del tipo di problema e della tipologia d'utente sono stati focalizzati maggiormente su di una dimensione di accoglienza, sostegno, consulenza o informazioni.

Altro dato significativo, da un punto di vista metodologico, è che nella quasi totalità dei casi (123 su 131 telefonate) è stato possibile operare un'analisi e decodifica della domanda (principale obiettivo di Telefonogenitori).

### **4. Funzione di ridimensionamento dell'ansia**

Dall'analisi dell'emotività espressa dall'utente (par. 5.1.) e dalle modificazioni osservate nel corso del colloquio, si è riscontrato che, nell'88 % dei casi in cui la telefonata si apriva con un elevato tasso di emotività nell'utente (sospiri, voce rotta, logorrea, discorso frammentato), questa risultava ridimensionata nella fase di chiusura e ridefinizione del problema (voce più pacata, disponibilità al dialogo, capacità di riflessione).

Il 31 % degli utenti verbalizza una sensazione di sollievo al termine del colloquio.

Considerato che lo scopo di aiutare nel percorso di elaborazione di un problema, passa per un aumento della disponibilità a riflettere, riteniamo di poter affermare che i dati a nostra disposizione in questo senso siano da valutare positivamente.