

Paola Limongelli

YOUNG CAREGIVER

UNA RICERCA PARTECIPATIVA
CON GLI ADOLESCENTI IMPEGNATI
NELL'ASSISTENZA IN FAMIGLIA



AREA 14
SCIENZE POLITICHE E SOCIALI

Il lavoro informale di cura è universalmente riconosciuto come una competenza degli adulti. Tuttavia, esso può riguardare anche bambini, bambine e adolescenti. L'idea diffusa secondo la quale siano semplicemente i destinatari della cura e della protezione degli adulti si scontra infatti con una realtà diversa, più complessa, che li vede in alcuni casi investiti a loro volta di responsabilità di cura e chiamati a contribuire fattivamente al benessere della propria famiglia. Questo delicatissimo ruolo, per cui vengono definiti in letteratura «young caregiver», non è ancora adeguatamente riconosciuto.

Il volume presenta il fenomeno attraverso la letteratura internazionale e un'accurata ricerca condotta mediante un approccio partecipativo, offrendone un'inedita e interessantissima panoramica. Questo percorso, basato sul punto di vista e le parole degli stessi young caregiver, ha portato, infatti, a una prima definizione del fenomeno in Italia.



Paola Limongelli

Assegnista di ricerca presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore e docente di Procedure e tecniche di Servizio sociale nei corsi di laurea in Scienze del Servizio sociale presso la sede di Milano, è assistente sociale con esperienza nei Servizi sociali dedicati alle famiglie e nel lavoro sociale di comunità.



*Pubblicazione scientifica validata
dal Comitato Scientifico della Collana*

www.universityresearch.erickson.it

€ 19,00



www.erickson.it

INDICE

Prefazione <i>di Alessandra Decataldo</i>	7
Introduzione	11
Capitolo 1	13
Il lavoro di cura sulle spalle di bambini e adolescenti: prospettive sociologiche	
Capitolo 2	21
Il fenomeno dei giovani caregivers: definizione, estensione e compiti di cura	
Capitolo 3	43
Young caregiving: conseguenze e prospettive di intervento sociale	
Capitolo 4	61
La ricerca: processo e metodo	
Capitolo 5	93
Young caregiver in azione: un ritratto del lavoro domestico e di cura degli adolescenti italiani attraverso i dati Istat	
Capitolo 6	107
Il fenomeno del caregiving tra gli adolescenti milanesi: un'indagine nelle scuole secondarie di primo grado	
Capitolo 7	129
La bontà sofferente: l'esperienza e i bisogni espressi da un gruppo di giovani caregivers	
Conclusioni	149
Postfazione <i>di Samia Mariani</i>	155
Bibliografia	159

INTRODUZIONE

Il lavoro informale di cura è universalmente riconosciuto come una competenza degli adulti. Tuttavia, anche bambini e adolescenti possono essere coinvolti in queste responsabilità per garantire il benessere della propria famiglia. Questo delicatissimo ruolo, per cui vengono definiti «young caregiver», non è ancora adeguatamente riconosciuto (Lewis et al., 2023). Nell'immaginario collettivo, l'infanzia è vista come un periodo di innocenza e vulnerabilità, distante dal lavoro informale di cura; i bambini dovrebbero essere i destinatari delle cure e l'oggetto della più completa protezione. Questa costruzione sociale si scontra con una realtà diversa, in cui anche durante l'infanzia è possibile essere attori sociali capaci di contribuire al benessere familiare. L'assunzione di responsabilità e la capacità di prendersi cura di altri, in particolare di adulti, impone di considerare bambini e adolescenti come portatori di agency, in grado non solo di subire la struttura sociale ma anche di influenzarla (James et al., 1998, 2002).

Come si vedrà nel testo, l'assunzione delle responsabilità di cura avviene spesso in assenza di alternative: la scarsità di adeguati supporti e aiuti del Welfare, unita alle ristrettezze finanziarie della famiglia, determina la necessità di attivare tutte le risorse personali (Evans et al., 2009), poiché quelle messe a disposizione dalle politiche sociali risultano insufficienti per rispondere ai bisogni di nuclei familiari vulnerabili. In questo modo si sviluppa ulteriore vulnerabilità, con notevoli costi sociali, poiché ad essere colpiti sono proprio i bambini e gli adolescenti (Becker, 2007; Evans et al., 2009; Howard, 2010; Leu et al., 2017; Stamatopoulos, 2015).

La ricerca che sarà presentata in questo volume è stata affrontata mediante un approccio partecipativo alla ricerca (Aldridge, 2015; Cornwall et al., 1995; Cornwall e Jewkes, 2010; Littlechild et al., 2015). Il mancato riconoscimento giuridico e sociale influisce negativamente sullo studio degli young caregiver,

rendendo questo gruppo «difficile da raggiungere» (*hard to reach*, Aldridge, 2015). La ricerca partecipativa, che prevede il coinvolgimento diretto di coloro che vivono in prima persona la condizione che è oggetto di studio, consente di superare questo ostacolo iniziale e di acquisire una conoscenza più approfondita, rendendo così raggiungibile e accessibile la popolazione di interesse. In questo progetto di ricerca sono state coinvolte tre ex-young caregiver per progettare le diverse fasi della ricerca attraverso un lavoro di gruppo (Maiter, 2012; Panciroli, 2019; Stevenson, 2014). Nonostante l'intento della ricerca fosse quello di studiare una popolazione non ancora maggiorenne, per motivi di privacy si è deciso di includere adulti nel gruppo di ricerca. Il gruppo ha contribuito sia allo sviluppo del disegno di ricerca che all'analisi dei dati. Le ex-young caregiver, grazie al percorso svolto congiuntamente, negli anni successivi hanno promosso la progettazione e l'implementazione di interventi sociali, educativi e psicologici, con l'obiettivo di sostenere un cambiamento sociale (Aldridge, 2015).

Il libro è strutturato per offrire una panoramica sul fenomeno, partendo da una preliminare presentazione sociologica del lavoro informale di cura e del ruolo di bambini e adolescenti nella nostra società. In questo capitolo viene approfondito il ruolo del Welfare, in particolare quello italiano, nell'emersione delle responsabilità di cura a carico di familiari che decidono, liberamente o meno, di assistere un proprio caro. Per comprendere come bambini e adolescenti possano assumere un ruolo così delicato all'interno della famiglia (o nella cura di altre persone care), è necessario rifarsi alle teorie della nuova sociologia dell'infanzia, che presentano il fanciullo come un attore sociale dotato di agency e capace di influenzare la struttura sociale.

Successivamente, vi sono due capitoli dedicati alla presentazione del caregiving infantile attraverso i contributi della letteratura nazionale e internazionale. Il primo descrive le caratteristiche del caregiving infantile e propone un approfondimento sul dibattito internazionale sul tema, avviato nei primi anni '90. Il secondo capitolo cerca di definire le conseguenze del caregiving, i bisogni degli young caregiver, i possibili interventi di supporto per affrontare le sfide derivanti da questo ruolo, e il ruolo delle politiche sociali. Viene inoltre presentato il contesto italiano in relazione alla conoscenza del fenomeno e alle iniziative esistenti per supportare i caregiver e le loro famiglie.

Segue un capitolo dedicato alla presentazione della ricerca, in cui viene illustrato il metodo utilizzato, con una descrizione dettagliata delle fasi di lavoro secondo l'approccio partecipativo. Nei capitoli successivi, sono presentati i principali risultati della ricerca, ottenuti attraverso l'analisi secondaria di dati Istat del 2015, una survey nelle scuole della Città di Milano e un focus group con potenziali caregiver. Infine, vengono presentate delle riflessioni conclusive che riguardano sia il fenomeno del caregiving giovanile sia la metodologia partecipativa adottata.

CAPITOLO 3

Young caregiving: conseguenze e prospettive di intervento sociale

I bambini coinvolti intensamente e precocemente nelle attività di cura si dimostrano essere più vulnerabili e conseguentemente manifestano maggiori difficoltà, in particolare nella transizione verso l'età adulta (Becker, 2007; Leu et al., 2021). La fragilità si rivela in diverse aree, quali: difficoltoso sviluppo di legami sociali, limitate opportunità formative e di tempo libero, sviluppo di problemi di salute mentale, maggiore rischio di povertà e senso di esclusione sociale. Quest'ultimo dipende dalle motivazioni per cui i bambini assumono responsabilità, per esempio a causa di familiari malati di HIV/AIDS o con problemi di salute mentale o di abuso di sostanze. Infatti, a causa dei pregiudizi connessi alla tipologia di fragilità, si osserva l'effetto quello che viene definito come *stigma by association* (Evans et al., 2009); gli young caregiver, consapevoli dello stigma, a loro volta evitano quindi di cercare aiuto. Inoltre, molti young carer decidono di mantenere riserbo sui problemi familiari poiché temono anche le conseguenze derivanti dal contatto con i servizi sociali (Limongelli, 2021).

Altre ricerche australiane (Gays, 2000; Moore, 2005) evidenziano come sia possibile identificare gli young caregiver poiché spendono molto tempo a rispondere e a pensare ai bisogni della persona che necessita di cure. Inoltre, rispetto ai coetanei, gli young caregiver sono soggetti a più frequenti infortuni domestici, assumono responsabilità più numerose e gravose e in assenza della supervisione di un adulto.

Vi sono diverse evidenze empiriche sugli effetti generati dal caregiving. Sicuramente le attività di cura influiscono sullo sviluppo di una migliore stima di sé stessi; tuttavia sul lungo periodo (più di due anni) si generano maggiori effetti negativi legati a salute, socializzazione, formazione/educazione e oppor-

tunità di vita. Il tema degli effetti sulla vita dei caregiver verrà affrontato più avanti (Aldridge et al., 2017).

All'interno di questo capitolo sarà condotta una panoramica relativa alle conseguenze prodotte dal caregiving svolto in giovane età. A seguire saranno affrontati i conseguenti bisogni, le pratiche di aiuto sociale e le politiche sociali necessarie per fronteggiare le problematiche connesse al fenomeno.

Le conseguenze del lavoro di cura infantile e adolescenziale

Lo svolgimento del lavoro informale di cura in modo continuativo e significativo genera considerevoli effetti sul benessere di bambini e di adolescenti (Lacey et al., 2022; Lloyd, 2013; Robison et al., 2020). Sebbene la letteratura evidenzi effetti sia negativi sia positivi, questi ultimi tendono a diminuire in assenza di supporti specifici rivolti all'intera famiglia. Vi sono fattori che contribuiscono a generare esiti sulla vita dei bambini, in particolare psicologici, sociali e sociologici. Per esempio il genere, l'età, il supporto ricevuto e il capitale sociale a disposizione (Aldridge et al., 1999; Hamilton et al., 2013; Joseph et al., 2009).

Come già affermato precedentemente, le conseguenze sugli young caregiver possono essere di natura psicologica, emotiva, sociale e educativa (Dearden et al., 2004; Kaiser et al., 2015; Knecht et al., 2015; Nagl-Cupal et al., 2014). Le principali ricerche sugli effetti psicologici si sono concentrate su aspetti come la parentificazione e sullo stress per la gestione delle difficoltà. Molti caregiver vivono intensi stati di stress, angoscia e ansia per le responsabilità assunte. Più sono alti i livelli di impegno in casa, maggiori sono le possibilità di sviluppare tali effetti, che potrebbero indurre anche a depressione e altri problemi di salute mentale (Abraham et al., 2010; Landi et al., 2022; Lewis et al., 2023). Il benessere di bambini e adolescenti con responsabilità di cura è infatti precario, poiché avendo molti impegni e preoccupazioni, faticano a dormire e a riposare. A ciò consegue notevoli fatiche scolastiche e relazionali con coetanei e insegnanti. Non avendo possibilità di dedicarsi ad attività ricreative extrascolastiche e di *leisure*, vanno incontro a una forte processo di esclusione sociale. Questo quadro a lungo termine influisce sullo sviluppo psico-fisico del minore, fino a determinare problemi nella transizione verso l'età adulta e nella progettazione del proprio futuro (Aldridge et al., 1993; Becker et al., 2008; Cassidy, et al., 2014; Rose et al., 2010). I casi più gravi sperimentano anche problemi con la giustizia a causa di abuso di sostanze stupefacenti e altri comportamenti rischiosi (Cree, 2003; Dearden et al., 2000b).

Nonostante la peculiarità del fenomeno, sono comunque osservabili le problematiche tipiche della fase della preadolescenza e adolescenza, come per esempio la relazione con gli amici, con i genitori e con gli insegnanti (Cree, 2003).

La parte inerente ai problemi famigliari è stata costruita attraverso una batteria di domande legate alla questione dei possibili problemi famigliari: disabilità, salute fisica, salute mentale o psicologica, dipendenze e problematiche sociali. A ciascuna area sono stati accompagnati esempi per guidare lo studente, il quale dispone di due modalità di risposta: no o sì. In caso di risposta affermativa, si chiede di specificare il rapporto di parentela. A seguire sono state inserite domande volte a comprendere l'eventuale presenza di persone non auto-sufficienti e la responsabilità di cura del minore, come previsto dal questionario YC-QST-20 (figura 4.3). A differenza di quest'ultimo, che prevede risposte come sì, no e non so, sono state inserite le seguenti modalità: sì, molto; sì, un po'; no. Il gruppo ha dunque valutato l'esigenza di guidare il rispondente attraverso modalità precise ma allo stesso tempo che prevedessero un margine di variabilità tra molto e poco nel caso di risposta affermativa.

C4) *Può capitare che ragazzi/e della tua età abbiano il compito di aiutare e di assistere qualcuno della famiglia con costanza assicurandosi che stia bene. Questo compito viene chiamato "prendersi cura". Per esempio: ascoltare, accompagnare, somministrare farmaci, vestire, cucinare per qualcuno, ecc..*

Nell'ultimo anno ti è capitato di prenderti cura di qualcuno della tua famiglia?

sì, molto _____ (Specificare rapporto di parentela)

sì, un po' _____ (Specificare rapporto di parentela)

no

Fig. 4.3 Esempio modalità di risposta per domanda su responsabilità di cura.

Come previsto anche dal questionario utilizzato dalla ricerca *Psychosocial support for promoting mental health and wellbeing among adolescent young carers in Europe*,¹³ il gruppo guida ha deciso di introdurre una spiegazione preliminare del «concetto di prendersi cura» e alcuni esempi concreti per aiutare il rispondente a comprenderlo.

Infine, per la valutazione del proprio benessere precipito, è stata costruita una scala autoancorante, la quale possiede diversi valori numerici di riferimento e due valori semantici (uno massimo e uno minimo) per guidare il rispondente. In questo caso è stata utilizzata l'immagine di una scala con dieci gradini, ciascuno dei quali numerato. Nella figura 4.4 è possibile osservare la domanda e la scala utilizzata. La scala autoancorante è stata scelta per offrire maggiore libertà d'orientamento al rispondente.

¹³ <https://me-we.eu> (consultato il 12/8/2024).

Infine, le medie relative allo svolgimento del lavoro di cura e domestico non subiscono variazioni significative in relazione al numero di ore di lavoro settimanali dell'adulto di riferimento. Nonostante le famiglie con un background elevato possano essere portate a trascorrere molto tempo lontane da casa, gli adolescenti non risultano penalizzati nello svolgere incombenze domestiche e di cura. Sicuramente godere di un migliore background permette alle famiglie di accedere al sistema privato di assistenza (per esempio retribuendo badanti) (Bettio et al., 2006; Costa, 2013), tutelando in questo modo i figli.

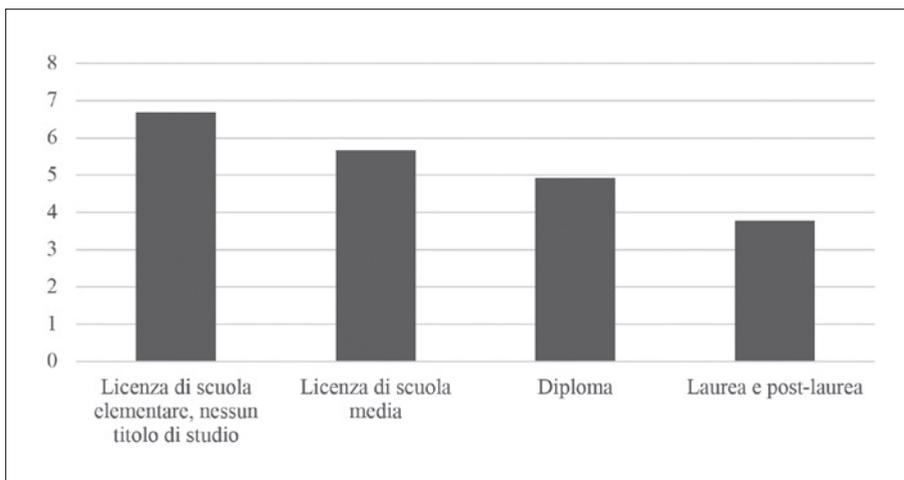


Fig. 5.3 Tempo medio settimanale di lavoro domestico e di cura in relazione al titolo di studio dell'adulto di riferimento (elaborazione dati Istat, 2015).

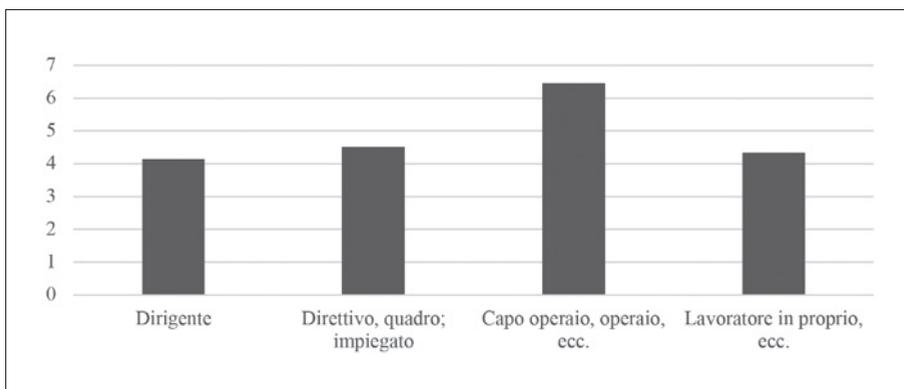


Fig. 5.4 Tempo medio settimanale di lavoro domestico e di cura in relazione al tipo di occupazione dell'adulto di riferimento (elaborazione dati Istat, 2015).