

Daniele Scarscelli (Università del Piemonte Orientale)

CONOSCENZA, POTERE E CONTROLLO DELLA DEVIANZA NEL LAVORO SOCIALE IN UN'OTTICA ANTI-OPPRESSIVA*

1. Introduzione. – 2. Controllo sociale e social work. – 2.1. Paternalismo e potere trasformativo. – 3. Controllo sociale e spiegazione della devianza. – 3.1. Negligenza e abuso genitoriale: cosa sono, come si possono conoscere e con quali metodi si possono studiare. – 3.1.1. Questione ontologica. – 3.1.2. Questione epistemologica e questione metodologica. – 4. La storia di Paola. – 4.1. Premessa metodologica. – 4.2. La storia. – 4.3. Analisi della storia. – 5. Conclusioni.

1. Introduzione

Le/gli assistenti sociali sono professioniste/i che operano all'interno di istituzioni deputate a regolare le condotte di persone che sono considerate devianti.

Facendo riferimento a specifiche normative e indirizzi di politica sociale, esse/i esercitano controllo sociale nella misura in cui a volte devono “prevenire” la devianza di un soggetto individuale o collettivo da una norma di comportamento, a volte devono “eliminare” una devianza avvenuta ottenendo che il soggetto riprenda a comportarsi in conformità alla norma, in altri casi devono “impedire” che la devianza si estenda ad altri (L. Galino, 1993).

Tali operatori hanno altresì un Codice etico di riferimento in base al quale dovrebbero orientare il proprio operato. Tale codice fonda la loro pratica professionale “sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, sul rispetto dei loro diritti universalmente riconosciuti e delle loro qualità originarie, quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, nonché sulla affermazione dei principi di giustizia ed equità sociali”¹.

Banks (2012), in *Etich and values in social work*, evidenzia come molti principi che dovrebbero regolare le relazioni operatore/utente, formalizzati nei codici etici di diversi Paesi, derivino dall'imperativo categorico di Kant: «agisci in modo da trattare l'umanità, sia nella tua persona sia in quella di ogni altro, sempre anche come fine e mai semplicemente come mezzo».

È evidente come sia impegnativo, nonché problematico, esercitare controllo sociale trattando le persone come soggetti che hanno fini propri e non

* Questa ricerca ha ricevuto il sostegno dell'Università del Piemonte Orientale e si configura come un prodotto originale.

¹ Codice deontologico dell'Assistente sociale, Titolo II, Principi.

come oggetti di intervento sociale o strumenti per perseguire gli obiettivi delle istituzioni (e/o degli operatori sociali).

La questione relativa al rapporto tra controllo sociale della devianza, principi etici e lavoro sociale è, pertanto, rilevante sia da un punto di vista teorico che operativo.

Affronterò tale questione adottando una specifica prospettiva teorica del lavoro sociale, quella del “*critical social work*” (R. Bailey, M. Brake, 1975; J. Fook, 2002; J. Dalrymple, B. Burke, 2006; I. Ferguson, 2008; K. Healy 2012; S. Rogowski, 2014).

Per la teoria critica, il lavoro sociale dovrebbe perseguire la giustizia sociale, promuovere i diritti umani, stare dalla parte degli oppressi e degli individui esclusi. Per fare ciò, gli operatori sociali devono focalizzare la loro attenzione sulle modalità con cui esercitano il controllo sociale per comprendere come “possano usare costruttivamente il potere che inevitabilmente detengono” nella relazione con l’utente (K. Healy, 2012, 196).

Adottando tale prospettiva teorica, la relazione sociale operatore/utente si può quindi configurare come una relazione di dominio (O. De Leonardis, 2001) nella quale gli operatori possono influenzare i comportamenti sociali dei loro utenti imponendo la propria definizione della situazione (D. Scarscelli, 2003) e stabilendo ciò che è “normale” e ciò che è “deviante”.

Pertanto, la questione teorica rilevante, per chi adotta una prospettiva critica del lavoro sociale, non è se gli operatori sociali esercitano controllo sociale. Essi lo esercitano. La questione è semmai collegata a una serie di interrogativi che rimandano ai processi di costruzione sociale della devianza e dei devianti: quali valori gli operatori stanno supportando nel momento in cui esercitano controllo sociale, chi ha deciso quali norme e valori devono essere supportati, come si decide se un soggetto ha infranto tali norme e valori, come si spiega tale devianza, come si trattano tali soggetti e, più in generale, come si può esercitare il potere in un’ottica anti-oppressiva (C.D. Cowger, C.R. Atherton, 1974).

Nell’ambito della prospettiva critica del lavoro sociale, lo studio della devianza e delle sue cause non può mai prescindere da una comprensione dell’interdipendenza tra il comportamento deviante, il processo di formazione delle norme la cui trasgressione costituisce la devianza stessa e l’applicazione delle norme a determinate persone (controllo sociale) (H. Becker, 1987). Tale consapevolezza dovrebbe indurre l’assistente sociale a focalizzare la propria attenzione tanto sulle ragioni che rendono alcune persone incapaci di agire secondo le norme dominanti (per esempio, ottemperare a determinate aspettative del ruolo genitoriale) quanto sui processi di costruzione sociale della devianza, di cui l’operatore è uno degli attori.

In relazione al processo di costruzione sociale della devianza, il “sapere” degli operatori, nella relazione di dominio, gioca un ruolo fondamentale: è infatti attraverso tale “sapere” che le persone e le loro condotte sono classificate, ordinate e regolate. L’esercizio del controllo sociale si fonda sulla conoscenza di coloro che devono essere controllati e tale conoscenza deriva dalle scienze mediche e umane. Lo status professionale offre una forma di legittimazione nelle relazioni di potere. Conoscenza, *expertise*, abilità sono risorse che rendono possibile alle/agli assistenti sociali di “trovare obbedienza presso certe persone, ad un commando determinato” (M. Weber, 1961, 51). Il potere dell’esperto si è consolidato con la medicalizzazione (e la psicologizzazione) del trattamento dei “devianti” (D. Scarscelli, 2015). Nelle moderne società, l’*expertise* è divenuto un elemento centrale nel disciplinamento sia degli individui che delle popolazioni (si veda la riflessione di Foucault sulla governamentalità e il bio-potere). Per il filosofo francese, infatti, il controllo e la conoscenza sono oggetti inseparabili (M. Foucault, 1976).

In questo articolo analizzerò il controllo della devianza in una particolare fase del lavoro sociale: la fase in cui gli operatori raccolgono informazioni, attraverso specifiche modalità conoscitive (intervista, questionario, visita domiciliare, ecc.), al fine di decidere se e come l’utente dovrà essere preso in carico. Tale fase è centrale nel lavoro sociale, poiché le/gli assistenti sociali devono scegliere gli interventi sulla base della loro prevedibile efficacia per ogni particolare utente (M. Gray, J. Midgley, S. Webb, 2012, 387-497)².

Ho scelto uno specifico ambito del lavoro sociale su cui sviluppare l’analisi: quello della tutela dei minori. Questo ambito di intervento consente di affrontare, direi in modo paradigmatico, la relazione tra controllo sociale, conoscenza e pratiche anti-oppressive poiché l’assistente sociale si può trovare ad avere a che fare con persone: che non hanno scelto di entrare in contatto con gli operatori, sui cui deve fare una valutazione per decidere se devono “essere prese in carico” e che non è detto accettino la definizione che gli operatori danno della loro situazione (per esempio, sei un genitore negligente e devi essere aiutato).

Nella letteratura sul *social work* vi è un corpo di studi dedicato alle pratiche di intervento con tale tipo di utenti: gli *involuntary clients* (J. Cingolani, 1984; W. Diorio, 1992; M.C. Calder, 2008; C. Trotter, T. Ward, 2013; C. Trotter, 2015; R. Smithson, M. Gibson, 2017; R.H. Rooney, R.G. Mirick, 2018).

² Il concetto di efficacia, adottando una prospettiva critica del lavoro sociale, è, come vedremo, relativo: efficace per quale soggetto coinvolto nella relazione operatore/utente? Tutti i soggetti coinvolti concordano sulla definizione della situazione? Hanno la stessa capacità di imporre la propria definizione della situazione?

Nel lavoro sociale con gli *involuntary clients* il dilemma che l'operatore deve affrontare tra autodeterminazione delle persone e controllo sociale è più evidente poiché gli "*involuntary clients are an ideal type example of issue of authority versus freedom in a liberal democracy*" (N. Tumbull, T. Fattore, 2008, 25).

Sulle modalità con cui gli operatori esercitano controllo sociale nell'ambito della tutela dei minori sono stati realizzati pochi studi in Italia che si pongono l'obiettivo di comprendere il punto di vista di coloro che sono sottoposti a tale controllo (C. Salza Saletti, 2010). L'adozione di una prospettiva comprendente del controllo sociale esercitato dagli operatori, prendendo in considerazione il senso che gli utenti attribuiscono a quella specifica relazione di dominio, è centrale nell'ambito di ogni pratica professionale orientata secondo una prospettiva critica e anti-oppressiva (L. Dominelli, 2003).

In questo articolo farò riferimento al materiale empirico acquisito nell'ambito di uno studio qualitativo che ho condotto per raccogliere il punto di vista di un campione di genitori segnalati dai servizi sociali all'autorità giudiziaria minorile.

Per affrontare tale questione articolerò la mia analisi in due parti.

Nella prima parte tratterò del controllo sociale nella relazione tra assistente sociale ed utente. Analizzerò successivamente i due paradigmi (positivismo e costruzionismo) entro cui possiamo collocare le prospettive teoriche con le quali si possono studiare la negligenza e la condotta pregiudizievole (abuso), affrontando sinteticamente le seguenti questioni: quale è la natura di tali fenomeni (questione ontologica), come si possono conoscere e quale è la natura della relazione tra il ricercatore e ciò che può essere conosciuto (questione epistemologica), con quale metodo si possono studiare (questione metodologia).

Nella seconda parte esaminerò un caso, la storia di una madre tossicodipendente a cui è stato allontanato un figlio³, con lo scopo di evidenziare attraverso quale tipo di processo conoscitivo, secondo i resoconti della donna, gli operatori sono arrivati a decidere di allontanare il minore e come i paradigmi che orientano l'attività conoscitiva su un determinato fenomeno possano influenzare le forme con cui viene esercitato il potere e il controllo sociale, favorendo o meno pratiche anti oppressive.

2. Controllo sociale e social work

Con il termine "controllo sociale" nella letteratura sociologica si fa riferimento sia ai meccanismi e alle condizioni che rendono stabile una società, tant'è

³ Ho scelto questa storia poiché rappresenta un caso-tipo da un punto di vista sociale e terapeutico (spiegherò più avanti in cosa consiste la tipicità di questo caso).

che G. Gurvitch scrisse che lo studio della società era lo studio del controllo sociale (1945, op. cit. in R. Meier, 1982, 40), sia alle azioni intenzionali che vengono messe in atto per regolare la condotta di quelle persone che sono considerate devianti.

Per lo scopo di questo saggio, farò riferimento alla seconda accezione, ricorrendo alla definizione di V. Cesareo (1973, 31): “il controllo sociale consiste esclusivamente in quelle specifiche manifestazioni di potere (o di potenza) che si configurano come reazioni formali ed informali al comportamento deviante: il controllo sociale è quindi una particolare specie del più ampio genere di potere”. Questa definizione ha a mio avviso il pregio di evidenziare che: non si può studiare il controllo sociale senza concettualizzare la devianza; le reazioni nei riguardi del deviante costituiscono sempre un esercizio di potere; la reazione sociale può essere messa in atto sia dalle agenzie deputate al trattamento della devianza sia dagli individui e dai gruppi che interagiscono con il deviante nel suo contesto di vita.

Considerando il tema di questo articolo, il controllo sociale a cui faccio riferimento è ovviamente quello istituzionale. S. Cohen (1985) individua due modalità di tale controllo sociale, che rimandano all’esercizio di differenti forme di potere: una modalità “*hard*” in cui vengono esercitate forme evidenti di coercizione (per esempio, privare una persona della libertà; allontanare con l’intervento della polizia un bambino dalla propria famiglia); una modalità più “*soft*” in cui la conformità alle norme viene ottenuta ricorrendo alla persuasione, alla manipolazione, al trattamento psicologico e terapeutico di coloro che sono considerati devianti.

Il processo attraverso cui viene esercitato il controllo sociale può essere scomposto analiticamente in quattro “momenti essenziali” (V. Cesareo, 1973, 35). Tale operazione concettuale può essere utilizzata per analizzare qualsiasi processo di presa in carico di un soggetto etichettato come deviante (nel nostro caso, un genitore di minore) da parte delle/degli assistenti sociali.

Le fasi sono: la definizione normativa della condotta deviante, la scoperta della devianza, la presa di decisioni nei confronti del deviante, l’eventuale attuazione di un provvedimento.

La prima fase è relativa al processo di formazione delle norme. In sociologia, le spiegazioni del processo attraverso cui si formano le norme sociali e si costruisce la devianza sono di due tipi: spiegazioni che sottolineano la natura consensuale delle norme e spiegazioni che ne evidenziano l’origine conflittuale. Facendo riferimento al primo tipo di spiegazioni, il deviante è un soggetto non adeguatamente socializzato poiché le norme e i valori che dovrebbero orientare i comportamenti sociali sono condivisi da quasi tutti i membri di una società. Non è pertanto in discussione la norma violata, ma il comportamento deviante, che deve quindi essere corretto: la devianza è

pertanto un fenomeno “oggettivamente dato” (E. Rubington, S. Weinberg, 1999, 1). Facendo invece riferimento al secondo tipo di spiegazioni, la devianza acquisisce una natura politica, poiché le definizioni di ciò che è deviante e ciò che non lo è riflettono gli interessi dei gruppi sociali dominanti. Si deve pertanto spiegare il processo attraverso cui un determinato comportamento sociale viene qualificato come deviante: quali attori hanno assunto l’iniziativa e quali sono gli interessi e i valori di cui sono portatori? (H. Becker, 1987).

Non tutti coloro che violano le norme sono scoperti. Gli studiosi della devianza convengono che la reazione sociale sia selettiva: i soggetti che appartengono a gruppi sociali che dispongono di poco potere (poveri, tossicodipendenti, malati mentali, ecc.) sono solitamente più esposti al controllo sociale.

Quando un soggetto viene etichettato come probabile deviante (per esempio, un insegnante potrebbe segnalare agli assistenti sociali un genitore ritenuto “negligente”), gli operatori devono assumere una decisione nei suoi confronti: essi dovranno raccogliere i dati attraverso specifiche modalità conoscitive (intervista, questionario, visita domiciliare, ecc.) al fine di decidere se la persona segnalata dovrà essere presa in carico. È in questa fase che si producono categorizzazioni e tipizzazioni degli utenti⁴.

Se verrà decisa la presa in carico, dovrà essere elaborato un progetto di intervento. Tale progetto di intervento, avendo lo scopo di influenzare il comportamento dell’utente affinché ritorni a conformarsi alle aspettative di ruolo, è ovviamente una forma di controllo sociale. Il trattamento (medico, psicologico, psicosociale ecc.) costituisce un potente meccanismo di controllo sociale poiché può aggirare le resistenze dell’individuo e ne può influenzare la vita interiore, condizionandone il comportamento (F. Furedi, 2005).

2.1. Paternalismo e potere trasformativo

Nell’ambito del lavoro sociale, la capacità di influenzare il comportamento di un soggetto, cioè la capacità di produrre effetti intenzionali (quelli del progetto di presa in carico)⁵ dovrebbe essere esercitata con lo scopo di promuovere benefici per le persone sulle quali si esercita.

T. Wartenberg (1991) distingue due forme «positive» di potere: il paternalismo e il «potere trasformativo».

Una relazione di potere tra due attori sociali è paternalistica quando l’agente dominante (per status, per forza fisica, per competenza ecc.) usa il

⁴ Sul processo di categorizzazione e attribuzione nella costruzione della devianza, si veda C. Rinaldi (2016, 117-80).

⁵ Per D. Wrong (1979), la capacità di produrre effetti intenzionali è potere.

suo potere per procurare un beneficio ad un altro attore sociale che non è ritenuto pienamente in grado di autodeterminare il proprio corso di azione.

Una relazione di potere è invece trasformativa quando lo scopo dell'agente dominante non è semplicemente quello di agire per procurare un beneficio al soggetto subordinato, ma piuttosto quello di fare in modo che l'agente subordinato apprenda quelle competenze e acquisisca quelle risorse che gli consentiranno di superare il gap di potere esistente tra lui e l'agente dominante.

Piuttosto che essere usato per dominare un altro essere umano, il potere trasformativo è usato per aiutare un'altra persona ad acquisire la capacità di autodeterminarsi.

A volte l'assistente sociale, per tutelare un soggetto (ad esempio, un minore), deve esercitare il proprio potere imponendo (sulla base di una disposizione del giudice) ad un altro soggetto (il genitore) determinate regole di comportamento o situazioni di fatto (allontanamento del minore). J. Tew (2006), che definisce questo potere «protettivo», sostiene che l'operatore sociale debba evitare il passaggio dal potere protettivo al potere «oppressivo». In una logica anti-oppressiva, l'operatore dovrebbe invece cercare di promuovere un «potere trasformativo».

3. Controllo sociale e spiegazione della devianza

Se si assume, come avviene nell'approccio critico al lavoro sociale, che il potere e la conoscenza siano oggetti di studio inseparabili, occorre interrogarsi sul rapporto tra le forme con cui si esercita il controllo (potere paternalistico, potere trasformativo) e le spiegazioni e i modi con i quali si studia la devianza.

Le prospettive teoriche che spiegano la devianza – che possiamo collocare in due paradigmi (positivismo e costruzionismo) – orientano in modo diverso le modalità e le finalità del controllo sociale poiché definiscono in modo differente cosa è la devianza, come si può conoscere e come si può studiare.

3.1. Negligenza e abuso genitoriale: cosa sono, come si possono conoscere e con quali metodi si possono studiare

La domanda (questione ontologica) da cui dobbiamo partire per studiare (e trattare) la negligenza e l'abuso è la seguente: quale è la natura di tali fenomeni? Sono fenomeni che esistono indipendentemente dalla attività interpretativa del ricercatore (e dell'operatore)? Esistono indipendentemente dall'attività definitoria degli esseri umani? Sono cioè un «bruto» dato di realtà?

Il secondo interrogativo che dobbiamo porci è di carattere epistemologico: come ciò che esiste (o che è costruito dall'attività definitoria degli esseri umani) può essere conosciuto?

Ed infine dobbiamo affrontare la questione metodologica: ciò che esiste si fa «catturare» oggettivamente dalle «procedure del metodo»? Come si può studiare ciò che è costruito dalla attività definitoria degli esseri umani? Quale è il metodo più adeguato per studiare ciò che può essere conosciuto? (E. Montuschi, 2006).

Nell'ambito della Filosofia della scienza le risposte alle precedenti questioni si possono collocare in due paradigmi: positivismo e costruttivismo⁶.

3.1.1. Questione ontologica

Il positivismo assume l'esistenza di una realtà sociale esterna che può essere osservata empiricamente, misurata e statisticamente analizzata da un ricercatore neutrale.

I costruttivisti sostengono invece che il mondo sociale è costituito da realtà socialmente costruite che devono essere investigate attraverso l'interpretazione; il ricercatore è considerato come uno degli attori nella situazione oggetto di analisi.

L'approccio storico (B. Corby, 2006) e quello antropologico (J. Korbin, 1981) hanno evidenziato come l'abuso e la negligenza siano fenomeni storicamente e culturalmente determinati⁷.

La prospettiva sociologica ha mostrato come l'abuso e la negligenza siano comportamenti socialmente determinati: fattori come la povertà, la classe sociale, l'etnia, il contesto sociale in cui si vive, ecc. sono fortemente associati ai comportamenti genitoriali che vengono etichettati come abuso e negligenza (L. Pelton, 1981; S. Janko, 1994; I. Katz *et al.*, 2007; P. Bywaters *et al.*, 2016; A. Gupta, 2017).

⁶ Non è questa la sede per rendere conto della complessità del dibattito storico-filosofico sullo sviluppo dei diversi paradigmi (neopositivismo, postpositivismo, realismo costruttivista ecc.). Il mio scopo è quello di presentare i due quadri di riferimento che hanno orientato fin dal loro nascere le scienze sociali e che rappresentano "due visioni organiche e fortemente contrapposte della realtà sociale, dei modi di conoscerla e che hanno generato due blocchi coerenti e fra loro fortemente differenziati di tecniche di ricerca" (P. Corbetta, 2003, 16-7).

⁷ La lettura della raccolta di saggi curata da Korbin è molto istruttiva (e personalmente ne consiglio la lettura a tutti gli operatori che affrontano l'abuso e la negligenza come se fossero fenomeni oggetti, incontrovertibili). Tutti i contributi in questo volume presentano pratiche che apparirebbero come abusive agli occhi degli occidentali. Un genitore che negasse un rito di iniziazione al proprio figlio/a, culturalmente previsto anche se molto doloroso, negherebbe al bambino un posto nella società adulta e sarebbe considerato negligente per aver compromesso lo sviluppo del figlio. Di contro, molte nostre pratiche educative sarebbero considerate negativamente dai membri di altre culture, poiché sarebbero viste come bizzarre, esotiche e dannose per il benessere dei bambini. L'approccio storico e antropologico pongono una questione molto rilevante per il *social work*: vi sono principi che non possono mai essere messi in discussione anche in nome del relativismo? (Peile, McCquat, 1997; Fook, 2002).

Nessuno studioso, neanche un positivista, con un minimo di credibilità scientifica, può, pertanto, mettere in discussione che ciò che definiamo oggi “abuso” e “negligenza” sia cambiato nel tempo, assuma diversi significati a seconda del contesto sociale e culturale, a cui facciamo riferimento, e sia correlato a specifici fattori sociali.

Ciò che differenzia gli studiosi (e quindi anche gli operatori che dovrebbero indirizzare il loro lavoro sulla base delle “evidenze” scientifiche) è il diverso l’orientamento verso la natura del sistema normativo e valoriale.

Per i positivisti, tale natura è consensuale (è vero che la negligenza e l’abuso sono fenomeni storicamente e culturalmente determinati, ma in ogni società vi è un insieme di norme condiviso che stabilisce cosa sia abuso e cosa sia negligenza) e quindi la negligenza e l’abuso possono essere studiati come se fossero “reali” (non si mettono in discussione le norme che li regolano, si danno per condivise e quindi scontate). Un esempio di ciò lo possiamo ricavare facendo riferimento alla definizione di negligenza che orienta il programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione). La popolazione interessata, o *target*, del programma è costituita da famiglie *negligenti*, secondo la definizione che ne danno Lacharité *et al.* (2006): “Una carenza significativa o un’assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte”⁸.

Non esistendo norme giuridiche che definiscano in modo chiaro cosa sia la trascuratezza, la negligenza o la condotta pregiudizievole (B. Polini, G. Maggioni, 2016), gli studiosi di questo orientamento hanno elaborato definizioni di “*bad parenting*” che fanno riferimento a una dimensione normativa che si assume essere condivisa all’interno di una società.

Per i costruttivisti, invece, la definizione di tali fenomeni è politica, poiché la definizione di ciò che è deviante e ciò che non lo è riflette gli interessi dei gruppi sociali dominanti all’interno di una stessa società. L’abuso e la negligenza non possono, pertanto, essere considerati fenomeni “reali” poiché sono “costruzioni sociali”: paradigmatico di questo approccio è il saggio di S. Pfohl (1977) in cui l’autore evidenzia il ruolo dei radiologi come imprenditori morali nella costruzione sociale del *child abuse*.

3.1.2. Questione epistemologica e questione metodologica

Per i positivisti, la scienza è considerata un’attività empirica, che si fonda sull’osservazione dei «dati bruti»: cioè dati che non sono il risultato di ope-

⁸ Cfr. <https://www.minori.it/it/il-programma-pippi> consultato il 20/10/2018.

razioni mentali soggettive del ricercatore (interpretazioni, giudizi ecc.). I positivisti sostengono, quindi, che il fondamento della scienza risiede in un linguaggio osservativo teoricamente neutrale (J. Hughes, 1982).

I positivisti studiano l'abuso come se fosse un "bruto dato" di realtà che esiste indipendentemente dall'attività interpretativa degli attori sociali e che è possibile misurare⁹.

La scienza mette a disposizione dell'operatore strumenti "oggettivi" per valutare la probabilità che il danno per un minore si verifichi in un determinato contesto familiare e la sua potenziale gravità (*risk assessment*) (E. Gambrill, A. Shlonsky, 2000; R. Hughes, J. Rycus, 2003; S. Gottfredson, L. Moriarty, 2006). Attraverso questi strumenti, infatti, l'operatore sarebbe in grado, tramite un processo di categorizzazione dell'utente, di individuare a quale categoria di rischio il genitore appartiene.

La scienza mette anche a disposizione evidenze empiriche che consentono al ricercatore di scegliere "oggettivamente" il trattamento più efficace per ogni categoria di utenti.

Per i costruttivisti, invece, i fenomeni sociali non possono essere studiati con i metodi delle scienze naturali. La negligenza e l'abuso non esistono a prescindere dall'interpretazione che ne danno gli attori sociali e tali interpretazioni non sono condivise nella società: il problema teorico e metodologico non è pertanto quello di misurare un fenomeno con strumenti oggettivi utilizzabili per tutti i casi, ma di riflettere sulla normatività delle categorie sociali che si usano, sul senso dei comportamenti per gli attori sociali, sulle relazioni di potere tra gli attori in gioco.

Anche le/gli assistenti sociali che adottano un approccio costruttivista, dovendo rendere conto dell'esercizio del loro potere, devono orientare i propri interventi sulla base di conoscenze scientifiche per scegliere gli interventi sulla base della loro prevedibile efficacia (J. Fook, 2002).

Coloro che abbracciano una prospettiva costruttivista criticano però la logica positivista delle *evidence based practices*, poiché con tale logica si ignora la relazione tra conoscenza e potere: buone pratiche per chi? Nel mondo reale l'evidenza di una buona pratica può avere differenti significati per differenti persone (Smith, 2008). Gli esiti di un intervento devono essere valutati tenendo conto degli interessi, dei valori, dei progetti di tutti gli attori in

⁹ Non intendo affermare che tutte le ricerche sull'abuso e sulla negligenza, che adottano il paradigma positivista, utilizzino la stessa definizione del fenomeno e la stessa operazionalizzazione. Nell'ambito di ogni studio viene però data una definizione del fenomeno come se fosse una realtà "oggettiva" e non "politica". Nella logica positivista, questa pluralità delle definizioni viene considerata un limite dell'attuale "immaturità" delle scienze umane poiché l'obiettivo di conseguire in futuro una definizione condivisa del fenomeno non viene ritenuto impossibile (G. Macdonald, 2001, 19).

gioco (si pensi per esempio, alla situazione di un anziano non autosufficiente che non vuol lasciare il proprio domicilio, la soluzione più efficace per i familiari sarebbe la collocazione in una casa protetta, ma sarebbe una buona pratica anche per lui?). Chi decide quindi cosa è *good evidence*?

Inoltre è problematico “misurare” l’efficacia di un intervento nel lavoro sociale poiché è difficile, e spesso impossibile¹⁰, dimostrare che il cambiamento nella vita di una persona o di una famiglia sia stato prodotto da un intervento specifico piuttosto che da altri cambiamenti avvenuti nella vita delle persone.

Per quanto riguarda l’uso di strumenti come le *check list*, da una prospettiva costruttivista si può contestare il fatto che tali elenchi siano strumenti oggettivi finalizzati a ridurre i *bias* dell’attività interpretativa dell’operatore¹¹. Tali *check list* propongono, infatti, un elenco di comportamenti (o omissioni) che sono indicatori non tanto di un fenomeno “reale” quanto del fenomeno così come viene registrato dalle istituzioni (si realizzano studi in cui si comparano le caratteristiche di un gruppo di genitori seguiti dai servizi per abuso e negligenza con un gruppo di genitori non seguiti dai servizi). Oppure sono il prodotto di teorie che studiano l’abuso e la negligenza partendo dalla descrizione astratta di un modello normativo di buona genitorialità (F. Furedi, 2001). Nel primo caso gli indicatori dovrebbero emergere dall’osservazione analizzando i risultati dell’esperimento (studi con gruppo di controllo); nel secondo caso il procedimento è deduttivo poiché è la teoria che indica ai ricercatori cosa cercare (in realtà anche nel primo caso il procedimento non è induttivo, poiché è sempre la teoria che indica al ricercatore cosa cercare nel gruppo dei genitori neglienti: senza una teoria che guidasse l’osservazione, non sarebbe possibile decidere cosa osservare nell’esperimento).

Riassumendo, si può sostenere, adottando una prospettiva costruttivista, che i fattori associati alla negligenza e all’abuso non emergono da una semplice osservazione empirica della realtà (“bruta realtà”) ma sono scelti sulla base della teoria che si adotta (ogni teoria distorce perché restringe il “campo visivo”)¹² e quasi sempre osservati in particolari gruppi di genitori, non rappresentativi della popolazione generale.

¹⁰ È impossibile realizzare nel mondo sociale la pratica “*gold*” della spiegazione, cioè il *trial* con gruppo di controllo randomizzato (J. Pearl, D. MacKenzie, 2018), poiché, tra le altre cose, è impossibile replicare un intervento di successo in un altro posto, in un altro tempo, con persone che hanno le stesse caratteristiche.

¹¹ Su questo tema può essere emblematico il dibattito in psichiatria sull’uso del DSM (*Manuale Statistico-Diagnostico delle Malattie Mentali*) (R. Cooper, 2005; S. Vanheule, 2014).

¹² Facendo riferimento al pensiero di T. Kuhn (1969), si può sostenere che non esiste una verità oggettiva perché i fatti sono contaminati dalle teorie. Per Kuhn la scienza è un’attività intrinsecamente sociale, come peraltro hanno evidenziato i sociologi della conoscenza: la scienza è un prodotto della società (B. Latour, S. Woolgar, 1979; D. Bloor, 1994).

4. La storia di Paola

4.1. Premessa metodologica

La storia che presento è stata raccolta nel corso di uno studio esplorativo che ho realizzato lo scorso anno con l'obiettivo di analizzare il punto di vista di un campione di genitori a cui sono state imposte una serie di condotte nell'esercizio della loro genitorialità da parte dei servizi sociali (spesso con provvedimenti dell'autorità giudiziaria). Ho adottato una prospettiva interazionista (E. Rubington, M.S. Weinberg, 1999) poiché tale teoria consente di studiare i modi con cui il potere è agito nei contesti istituzionali assumendo il punto di vista di coloro il cui comportamento è influenzato dal potere che altri esercitano su di loro (A. Dennis, P.J. Martin, 2005)¹³. Poiché per l'obiettivo della ricerca era indispensabile che il ricercatore fosse percepito come indipendente dalle istituzioni che hanno esercitato (o stavano esercitando) controllo sociale (si veda il noto meccanismo della desiderabilità sociale che può influenzare le risposte di un soggetto etichettato come deviante), il campionamento è avvenuto adottando una strategia che mi ha consentito di arrivare ai soggetti intervistabili evitando i canali istituzionali¹⁴. Ho intervistato 10 genitori (due uomini e 8 donne) attraverso una traccia di intervista semi-strutturata¹⁵.

In questa sede ho scelto di analizzare il caso di Paola (una donna tossicodipendente in carico dai servizi per le dipendenze a cui è stato "tolto" un bambino) poiché lo ritengo "paradigmatico" in merito alla tematica del presente saggio.

Come ci ricordano M. Olagnero e C. Saraceno (1993, 13-4), la storia di un individuo rimanda a un doppio livello di analisi "(...) quello che si riferisce all'individuo concreto in carne ed ossa e quello che rimanda all'individuo-tipo. (...) L'individuo tipo non parla solamente per sé, ma anche per il contesto in cui si colloca".

¹³ Vorrei rispondere ad una possibile obiezione che potrebbe essere avanzata: "ti hanno mentito, come fai a sapere che le cose sono andate come ti hanno raccontato loro? Tu hai raccolto soltanto una versione della storia, avresti dovuto raccogliere anche quella degli operatori". Lo scopo dell'intervista era cogliere il senso che i genitori attribuiscono al loro rapporto con i Servizi evidenziando le loro definizioni della situazione. Faccio presente che la versione degli operatori, come afferma Howitt (1992) nel suo libro sugli errori degli operatori dei servizi di tutela dei minori, non è la ricostruzione della "verità", ma è la loro definizione della situazione.

¹⁴ Ho preso contatto con operatori di associazioni no profit come la Caritas, di associazioni di genitori affidatari che gestiscono gruppi di auto mutuo aiuto per genitori a cui sono stati allontanati i figli, avvocati "familiaristi", operatori di cooperative che gestiscono centri diurni per adolescenti, ecc.

¹⁵ Otto intervistati risiedono in Piemonte, due in Lombardia. L'età media del campione è di circa quarant'anni. Lo status socio-economico degli intervistati è basso.

Paola è una delle tante donne tossicodipendenti che, per aver partorito un bambino “in astinenza”, viene sottoposta al controllo sociale degli operatori. La storia di Paola ci parla però anche del contesto socio-istituzionale in cui si collocano le storie di queste mamme: un contesto che è quello relativo all’organizzazione e alle modalità lavorative di molti Servizi per le tossicodipendenze in cui vi è una medicalizzazione del consumo di droghe.

Nell’ambito di un intervento orientato alla medicalizzazione del consumo di droghe è spesso centrale il ricorso al DSM per spiegare lo sviluppo delle carriere dei consumatori. Attraverso l’utilizzo del DSM, gli operatori collocano i singoli consumatori nelle diverse classi diagnostiche¹⁶, poiché, come scrive A. Zamperini (2002, 12), quando un tossicodipendente varca la soglia di un servizio è “già preceduto da un’etichetta diagnostica”.

4.2. La storia

Paola ha 36 anni ed ha avuto due figli. “Gli assistenti sociali nella mia vita sono entrati fin da quando ero bambina (...) Mio papà e mia madre facevano uso di droga quindi io ero spesso dai nonni materni e mio fratello dai nonni paterni (...)”. A 18 anni incomincia ad usare eroina ed entra in contatto con il Ser.T. A vent’anni conosce un ragazzo, anch’egli consumatore di eroina, “ci frequentiamo, scompare l’uso della droga, dopo 6 mesi che sono pulita rimango incinta, 9 mesi di gravidanza perfetti, nasce mia figlia, altri 2 anni e mezzo senza toccare nulla. (...) Mia figlia stava bene...in quei due anni e mezzo erano venuti gli assistenti sociali a vedere a casa com’era... era tutto perfetto, poi lui lavorava, io lavoravo (...)”. Dopo questi due anni e mezzo, ricomincia l’utilizzo della droga di entrambi e la convivenza non andava bene con i suoi genitori. Paola lascia il suo compagno a va a vivere dal fratello, uno spacciatore, lasciando però la figlia a casa dei nonni paterni per timore che se l’avesse portata con sé dal fratello “tempo zero questi mi scagliano dietro gli assistenti sociali e me la portano via. (...) Io non ho mai perso la potestà genitoriale... era in affidamento congiunto tra me e suo padre (...). Setti anni fa mi metto con il mio attuale compagno, (...) succede che rimango incinta (...). Ricordo ancora i calci nella pancia di mio figlio mentre io usavo e poi piangevo perché... non riuscivo a smettere (...). Praticamente il bambino è

¹⁶ La medicalizzazione del consumo di droghe ha ormai pervaso anche la pratica professionale degli assistenti sociali: un’analisi della letteratura scientifica (articoli, libri, manuali per la didattica, ecc.) prodotta dagli assistenti sociali dal 1990 (anno in cui è stata approvata la normativa sulle tossicodipendenze tuttora in vigore) al 2016, in cui viene affrontata la tematica del consumo di droghe, ha evidenziato come il fenomeno della “dipendenza” sia spiegato facendo (quasi) unicamente riferimento alle categorie diagnostiche del DSM (E. Cogo, 2016).

nato in astinenza (...). *Gli operatori dei Servizi sociali inseriscono Paola e il suo bambino in una comunità per mamme e bambini.* “Io e il mio compagno avevamo chiesto di entrare entrambi in comunità ma non ce l’hanno permesso. Dicevano che non c’era al momento una comunità... poi in realtà a me per vie traverse mi hanno detto “noi pensiamo che sia meglio che voi vi lasciate perché vi state tirando dentro uno con l’altro”, invece poi stiamo dimostrando il contrario è da un anno e mezzo che noi non facciamo più niente”. *Paola è preoccupata le condizioni di salute del compagno con cui non riesce a comunicare telefonicamente. Teme che stia male, che abbia avuto un’overdose. Chiede agli operatori di poter essere accompagnata a casa per vedere come sta ma non le viene concessa questa possibilità. Allora Paola decide di andare comunque a casa.* “Quando sono uscita dalla comunità per andare a vedere se il mio compagno stava bene, ho lasciato tutti i vestiti in comunità, io ho portato una borsetta con due vestiti per ritornare a casa, ho detto loro “torno domani, non voglio lasciare il mio bambino” (...) Loro mi hanno detto “se te ne vai, tu abbandoni tuo figlio”. Non mi è stata data la possibilità di tornare da mio figlio. Potevano anche solo accompagnarmi a vedere la situazione. (...) Non mi hanno dato una mezza possibilità... Sta di fatto che io sono uscita dalla comunità e mio figlio è stato affidato ad una famiglia”. **Come avrebbero potuto aiutarla i servizi?** “Dal mio punto di vista, il punto cruciale è stato separarmi dal mio compagno, loro avrebbero potuto inserirmi in una comunità con lui e con il bambino. (...) Avrebbero dovuto mandarci in una comunità per famiglie. (...) E tuttora sono sicura di aver fatto la scelta giusta con lui. È un’ottima persona...non bisogna giudicare solo perché una persona si è drogata”. **Se lei dovesse dare dei consigli, delle indicazioni agli operatori che devono affrontare situazioni come la sua...?** “Umanità. (...) Ogni persona è a sé, ogni persona ha una storia diversa, un vissuto diverso, non vanno trattati tutti allo stesso modo, non ci può essere uno standard per risolvere queste situazioni. (...) Non si può ridurre tutto a quattro regole che vadano bene per tutti. (...) Io sono entrata in comunità perché dovevo farlo, perché io non dovevo perdere il bambino. Io non mi sono sentita compresa dagli operatori in quella breve esperienza in comunità. Ne ho viste tante di storie come la mia...” [cita alcune sue conoscenti]. **Ma perché la comunità di coppia non andava bene?** “Perché secondo me loro, in base alle loro statistiche, 90 su 100... adesso faccio io una statistica molto alta, però 90 su 100 coppie che si drogano si tirano dentro uno con l’altro (...) cioè è più difficile realizzare un progetto con due (...) capisco la difficoltà (...). Il Ser.T. comunque cerca, anche da un punto di vista economico, di puntare su persone che poi ci rimangono in comunità perché loro sborsano anche dei soldi e comunque vogliono avere un tot di cose riuscite perché se no come fanno a chiedere anche sempre questi soldi, per continui fallimenti?

(...) Adesso probabilmente se gli chiedessimo di andare in una comunità di coppia lo accetterebbero, perché adesso abbiamo dimostrato di poter fare insieme... ma io adesso non ci andrei... perché adesso lavoro, perché... ho altre cose, sto facendo altre cose... mi sto sistemando la casa della nonna... Io lo sono stata per due anni e mezzo una mamma adeguata... Una mamma che mette davanti il proprio figlio. Davanti a tutto. Nel momento in cui ti rendi conto che non l'hai fatto, non te la perdoni più. Non te la perdoni più. Puoi fare qualsiasi cosa ti sentiresti sempre una fallita, avrai sempre questa macchia nera che ti porti dietro... E se penso che mio figlio è uguale a mia figlia, perché è anche lui è mio figlio, mi viene un dolore grande”.

4.3. Analisi della storia

La prima questione che affronterò è relativa al tipo di paradigma che ha orientato l'attività conoscitiva degli operatori sociali per sostenere il processo decisionale.

Nella letteratura di orientamento positivistico il consumo di droghe è considerato un significativo fattore di rischio che può facilitare l'insorgenza di una situazione di negligenza o abuso (J. Schumacher, A.M. Smith Slep, R.E. Heyman, 2001). Inoltre, con la medicalizzazione del consumo di droghe la compromissione dei funzionamenti sociali del soggetto (per esempio, il ruolo genitoriale) viene considerata un prodotto degli effetti sul cervello di una sostanza psicoattiva: per tale ragione si esclude, pertanto, che un tossicodipendente possa svolgere un ruolo attivo nella gestione della propria vita (D. Scarscelli, 2003).

Non abbiamo ovviamente informazioni specifiche sui metodi e sugli strumenti che gli operatori hanno adottato per decidere se il bambino di Paola fosse “a rischio” di abuso. Non siamo in grado di capire dal resoconto di Paola se gli operatori hanno effettuato visite domiciliari (è molto probabile che per la prima maternità lo abbiano fatto), se hanno utilizzato strumenti “oggettivi” come le *check lists* o strumenti meno formalizzati, se abbiano fatto riferimento alla loro esperienza professionale e/o alla letteratura scientifica per valutare la probabilità che i figli della nostra intervistata corressero qualche tipo di rischio nel loro ambiente familiare.

Ciò che però possiamo cogliere dalle parole della madre è la logica di pensiero (S. Fargion, 2008) che ha orientato il processo decisionale: “Non vanno trattati tutti allo stesso modo (...). Secondo me loro, in base alle loro statistiche, 90 su 100... adesso faccio io una statistica molto alta, però 90 su 100 coppie che si drogano si tirano dentro uno con l'altro”.

Da queste parole si può ipotizzare che Paola abbiamo subito un processo di categorizzazione, si sia, cioè, “sentita” collocata in una categoria.

Abbiamo visto precedentemente come la categorizzazione sia una tipica operazione della logica del *risks assessment* attraverso cui l'operatore, facendo riferimento a sistemi di classificazione dei fattori di rischio, a specifiche conoscenze sul fenomeno (teorie e ricerche) o anche alla propria esperienza personale, va alla ricerca di tutti quegli elementi che gli consentiranno di collocare il deviante all'interno di una categoria diagnostica. Collocato il soggetto in una categoria, gli si applica l'etichetta diagnostica che orienterà successivamente l'intervento volto a modificare il comportamento dell'utente nella direzione indicata dall'esperto. Paola non ritiene che gli operatori abbiano preso in considerazione il senso della sua azione deviante (perché se ne è andata dalla comunità?), i suoi progetti (costruire una famiglia), la sua capacità (*power on*) di gestire, se supportata, l'esperienza con la droga. La logica adottata dagli operatori non ha consentito loro di interpretare la scelta deviante di Paola (quella di andare a trovare il suo compagno) come un atto di resistenza al potere da parte di un utente che non è stata in grado di negoziare la definizione della situazione data dagli operatori ("devi lasciarlo per il bene tuo e di tuo figlio"). Adottando una logica costruttivista, riflessiva, basata su una prospettiva teorica del conflitto, ci si potrebbe chiedere perché gli operatori siano stati così rigidi, creando, forse, con il loro *aut aut* le condizioni per il "fallimento" (meccanismo della profezia che si auto-adempie). In base a quali criteri il bisogno di una donna di sincerarsi che il proprio compagno stesse bene avrebbe compromesso il programma terapeutico? Ciò che possiamo cogliere dal resoconto della ragazza è che lei non si è sentita affatto compresa e che la scelta degli operatori ha influito pesantemente sulla vita di molte persone.

La seconda questione è relativa al tipo di potere che è stato esercitato nella relazione con gli operatori. Nel racconto di Paola mi pare che si possano individuare due scenari.

Il primo scenario è quella della prima maternità. Paola descrive questa fase del suo corso di vita come una fase in cui lei poteva (*power on*) esercitare un certo grado di controllo sul consumo di droghe¹⁷ e poteva contare, nell'esercizio della sua funzione genitoriale, sul sostegno dei nonni paterni (capitale sociale). In questa fase le/gli assistenti sociali erano percepite come rappresentanti di un'istituzione in grado di esercitare potere (*power over*)

¹⁷ Non è questa la sede per affrontare la questione del consumo controllato di droghe. Ciò che voglio segnalare è l'esistenza di una consistente letteratura sociologica che evidenzia come la maggior parte dei consumatori regolari di droghe illegali è in grado di non compromettere i propri funzionamenti sociali (D. Scarscelli, 2003). Gli operatori dei servizi non vedono quasi mai questo tipo di consumatore e spesso fondano le proprie valutazioni sulla base della propria esperienza professionale e/o su evidenze scientifiche prodotte nell'ambito di studi su popolazioni cliniche.

attraverso il ricorso a sanzione negative qualora Paola non avesse ottemperato a determinate aspettative di ruolo. Infatti, quando sono sorti problemi di coppia, Paola, per mancanze di altre soluzioni abitative, ha scelto di andare a vivere con il fratello¹⁸, non portando con sé la figlia per paura che le/gli assistenti sociali la portassero via da lei (per esperienza personale sapeva che i servizi sociali non vedono di buon occhio tale situazione familiare).

In questo caso il controllo sociale è stato efficace come forma disciplinare avendo agito sull'anima, come direbbe Foucault: Paola non ha fatto ciò che non avrebbe dovuto fare.

Nel secondo scenario, quello della seconda maternità, Paola si definisce come una persona che aveva perso il controllo sui propri funzionamenti sociali (nonostante incinta non è riuscita ad interrompere l'uso della droga). La nascita del bimbo in astinenza ha riportato le/gli assistenti sociali nella sua vita familiare. Il potere che è stato esercitato in questa fase è quello coercitivo: Paola non sarebbe entrata in una comunità se non avesse temuto di perdere il bambino. Non condivideva la definizione degli operatori della sua situazione.

Il resoconto di Paola ci consente di osservare uno specifico processo che gli operatori, sulla base dei principi del loro codice etico, dovrebbero contrastare: il passaggio dal potere protettivo al potere oppressivo. In una logica anti-oppressiva, l'operatore dovrebbe cercare di promuovere un «potere trasformativo».

Il potere trasformativo si fonda su un approccio comprendente, non classificatorio. Gli operatori, se avessero lavorato nella direzione dell'*empowerment* di Paola, avrebbero dovuto aiutare lei e il suo compagno nel loro ruolo genitoriale. Il potere protettivo può diventare trasformativo se si mettono in discussione le proprie categorie¹⁹, si mettono a fuoco le relazioni di potere nel lavoro sociale, si comprende il senso che l'utente attribuisce alle proprie esperienze.

L'approccio comprendente consente, inoltre, di mettere in campo una risorsa strategica per la gestione del potere "trasformativo" con gli *involuntary clients*: la capacità di "entrare nei panni" dell'altra persona. È l'umanità a cui fa riferimento Paola. Ci si può mettere nei panni di una persona su cui si sta esercitando un controllo sociale soltanto se si adotta una prospettiva che "rivaluti il deviante" (D. Matza, 1976). In questa prospettiva teorica, non ci sono sistemi di classificazione che prevedono "protocolli di intervento" per ogni categoria di utente, poiché l'utente è "l'esperto del suo mondo" (H. Schwartz, J. Jacobs, 1987, 38).

¹⁸ Lei ci fa capire che dal suo punto di vista i suoi gradi di libertà erano ridotti.

¹⁹ In questo caso anche quelle "scientifiche" del DSM: il fenomeno della dipendenza che descrive il DSM è un dato bruto di realtà o è una costruzione sociale?

5. Conclusioni

La storia di Paola mette in evidenza, coerentemente con i risultati degli studi che adottano una *users' perspective*, che, se si dà voce agli *involuntary clients*, emerge la natura “politica” del lavoro sociale (J. Cingolani, 1984; J. Fook, 2002): in tale ambito del lavoro sociale i vari soggetti coinvolti (genitori, minori, operatori sociali, operatori sanitari, magistrati ecc.) possono entrare in conflitto sulla definizione del problema.

Se il lavoro sociale non può essere un'attività neutrale (R. Smith, 2008), ritengo che l'approccio costruttivista fornisca una adeguata cornice teorica per gestire il potere protettivo cercando di evitare, coerentemente con i principi del codice deontologico, che diventi oppressivo. L'adozione di una prospettiva costruttivista favorirà, infatti, nell'operatore un atteggiamento auto-riflessivo sulle dinamiche di potere inducendolo ad interrogarsi sui modelli normativi che adotta nel momento in cui è chiamato ad esercitare un controllo sociale su coloro che sono etichettati come devianti (e a comprendere il loro punto di vista, avendo così più probabilità di essere considerato «umano» rispetto a chi adotta un approccio paternalistico).

Se si utilizza l'approccio del *risks assessment* per categorizzare gli utenti sulla base dei fattori di rischio, non si è in grado di cogliere né il senso “situato” che gli specifici comportamenti, ritenuti indicatori di abuso, hanno per le persone che li adottano, né i meccanismi che condizionano la capacità di quei genitori, classificati come abusanti o a rischio di diventarlo, di adempiere in modo adeguato alla aspettative di ruolo.

Per concludere, rispetto alla gestione del controllo sociale, si possono fornire agli operatori un elenco di questioni chiave (R. Smith, 2008) che dovrebbero orientare la pratica professionale in una ottica anti-oppressiva: in ciascuna specifica situazione oggetto di intervento professionale, chi sono i soggetti oppressi/svantaggiati e chi sono gli oppressori? Che tipo di potere stanno esercitando gli operatori? Quali sono le forme del potere che influenzano il comportamento di coloro che sono oppressi/svantaggiati (strutturale, culturale ecc.)? Quali strumenti sono disponibili agli operatori e agli utenti dei servizi sociali per promuovere cambiamento (sia a livello collettivo che individuale), tenendo presente che tale tipo di utente è quasi sempre isolato, senza contatti con altri utenti con i quali potrebbero promuovere azioni collettive? Con chi e come devono lavorare gli operatori per ottenere tale cambiamento?

La prospettiva costruttivista sulla relazione controllo sociale, potere e conoscenza nel *social work* non fornisce “ricette operative” ma sostiene una pratica riflessiva che pone questioni.

Riferimenti bibliografici

- BANKS Sarah (2012), *Ethics and values in social work*, Palgrave Macmillan, New York.
- BAILEY Roy, BRAKE Miche (a cura di) (1975), *Radical social work*, Edward Arnold, London.
- BECKER Howard (1987), *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- BLOOR David (1994), *La dimensione sociale della conoscenza*, Raffaello Cortina, Milano.
- BYWATERS Paul, BUNTING Lisa, DAVIDSON Gavin, HANRATTY Jennifer, MASON Will, MCCARTAN Claire, STEILS Nicole (2016), *The relationship between poverty, child abuse and neglect: An evidence review*, Joseph Rowntree Foundation, New York.
- CALDER Martin C. (a cura di) (2008), *The carrot or the stick?: Towards effective practice with involuntary clients in safeguarding children work*, Russell House Publishing, Lyme Regis.
- CESAREO Vincenzo (1973), *Per un approfondimento del rapporto devianza – controllo sociale*, in “Studi di Sociologia”, 11, 1/2, pp. 21-72.
- CINGOLANI Judith (1984), *Social conflict perspective on work with involuntary clients*, in “Social Work”, 29, 5, pp. 442-6.
- COGO Elisabetta (2016), *Servizio sociale e consumo di droghe. Uno studio sull’approccio degli assistenti sociali ai consumatori di droghe*, Tesi di laurea, Corso di Laurea Magistrale in Società e Sviluppo Locale, Università del Piemonte Orientale, Alessandria.
- COHEN Stanley (1985), *Visions of social control*, Polity Press, Cambridge.
- COOPER Rachel (2005), *Classifying Madness. A philosophical examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Springer, New York.
- CORBETTA Piergiorgio (2003), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. I paradigmi di riferimento*, il Mulino, Bologna.
- CORBY Brian (2006), *Child abuse*, Open University Press, New York.
- COWGER Charles D., ATHERTON Charles R. (1974), *Social control: a rationale for social welfare*, in “Social Work”, 19, 4, pp. 456-62.
- DALRYMPLE Jane, BURKE Beverley (2006), *Anti-oppressive practice. Social care and the law*, Open University Press, New York.
- DE LEONARDIS Ota (2001), *Le istituzioni*, Carocci, Roma.
- DENNIS Alex, MARTIN Peter J. (2005), *Symbolic interactionism and the concept of power*, in “The British Journal of Sociology”, 56, 2, pp. 191-213.
- DIORIO William (1992), *Parental perceptions of the authority of public child welfare caseworkers*, in “Families in Society”, 73, 4, pp. 222-35.
- DOMINELLI Lena (2003), *Il servizio sociale*, Erickson, Trento.
- FARGION Silvia (2008), *Synergies and tensions in child protection and parents support: Policy lines and practitioners culture*, in “Child & Family Social Work”, 19, 1, pp. 24-33.
- FERGUSON Iain (2008), *Reclaiming social work: Challenging neo-liberalism and promoting social justice*, Sage, London.
- FOOK Jan (2002), *Social work. Critical theory and practice*, Sage, London.

- FOUCAULT Michel (1976), *Sorvegliare e punire*, Einaudi, Torino.
- FUREDI Frank (2001), *Paranoid parenting*, Allen Lane, London.
- FUREDI Frank (2005), *Il nuovo conformismo. Troppa psicologia nella vita quotidiana*, Feltrinelli, Milano.
- GALLINO Luciano (1993), *Controllo sociale*, UTET, Torino, pp. 172-4.
- GAMBRILL Eileen, SHLONSKY Aron (2000), *Risk assessment in context*, in "Children and Youth Services Review", 22, 11/12, pp. 813-37.
- GOTTFREDSON Stephen, MORIARTY Laura (2006), *Statistical risk assessment: Old problems and new applications*, in "Crime & Delinquency", 52, 1, pp. 178-200.
- GRAY Mel, MIDGLEY James, WEBB Stephen (a cura di) (2012), *The Sage handbook of Social work*, Sage, London.
- GRAY Mel, PLATH Debbie, WEBB Stephen (2009), *Evidence-based social work. A critical stance*, Routledge, New York.
- GUPTA Anna (2017), *Poverty and child neglect the elephant in the room?*, in "Families, Relationships and Societies", 6, 1, pp. 21-35.
- GURVITCH Georges (1945), *Social control*, in GURVITCH Georges, MOORE Wilbert (a cura di), *Twentieth century sociology*, Philosophical Library, New York, pp. 267-96.
- HARVEY David (2007), *Breve storia del neoliberismo*, il Saggiatore, Milano.
- HEALEY Karen (2012), *Critical perspectives*, in GRAY Mel, MIDGLEY James, WEBB Stephen (a cura di), *The Sage handbook of social work*, Sage, London, pp. 191-205.
- HOWITT Dennis (1992), *Child abuse errors: When good intentions go wrong*, Harvester Wheatsheaf, London.
- HUGHES John (1982), *Filosofia della ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- HUGHES Ronald, RYCUS Judith (2003), *Issues in risk assessment in child protective services*, in "Journal of Public Child Welfare", 1, 1, pp. 85-116.
- JANKO Susan (1994), *Vulnerable children, vulnerable families. The social construction of child abuse*, Teachers' College Press, Columbia University, New York-London.
- KATZ Ilan, CORLYON Judy, LA PLACA Vincent, HUNTER Sarah (2007), *The relationship between parenting and poverty*, Joseph Rowntree Foundation, New York.
- KORBIN Jill (a cura di) (1981), *Child abuse e neglect. Cross cultural perspectives*, University of California Press, Berkeley.
- KUHN Thomas S. (1969), *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino.
- LACHARITÉ Carl, ÉTHIER Louise S., NOLIN Pierre (2006), *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*, in "Bulletin de Psychologie", 484, 4, pp. 381-94.
- LATOUR Bruno, WOOLGAR Steve (1979), *Laboratory life: The social construction of scientific facts*, Sage, Beverly Hills-London.
- MATZA David (1976), *Come si diventa devianti*, il Mulino, Bologna.
- MCDONALD Geraldine (2001), *Effective interventions for child abuse and neglect*, Wiley, Chichester.
- MEIER Robert (1982), *Perspectives on the concept of social control*, in "Review of Sociology", 8, pp. 35-55.
- MONTUSCHI Eleonora (2006), *Oggettività e scienze umane. Introduzione alla filosofia della ricerca sociale*, Carocci, Roma.

- OLAGNERO Manuela, SARACENO Chiara (1993), *Che vita è*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- PEARL Judea, MACKENZIE Dana (2018), *The book of why. The new science of cause and effect*, Basic Books, New York.
- PEILE Colin, MCCQUAT Mal (1997), *The rise of relativism: The future of theory and knowledge development*, in "Social Work in British Journal of Social Work", 27, pp. 343-60.
- PELTON Leroy (a cura di) (1981), *The social context of child abuse and neglect*, Human Science Press, New York.
- PFOHL Stephen (1977), *The "discovery" of child abuse*, in "Social Problems", 24, 3, pp. 310-23.
- POLINI Benedetta, MAGGIONI Guido (2016), *La genitorialità adeguata*, Franco Angeli, Milano.
- RINALDI Cirus (2016), *Diventare normali*, McGraw Hill Education, Milano.
- ROGOWSKI Steve (2014), *Critical social work with children and families: Theory, context and practice*, Policy Press, Bristol.
- ROONEY Ronald H., MIRICK Rebecca G. (2018), *Strategies for work with involuntary clients*, Columbia University Press, New York.
- RUBINGTON Earl, WEINBERG Martin S. (1999), *Deviance. The interactionist perspective*, Allyn & Bacon, Boston.
- SALZA SALETTI Carlotta (2010), *Dalla tutela al genocidio? Le adozioni dei minori rom e sinti in Italia (1985-2005)*, CISU, Roma.
- SCARSCELLI Daniele (2003), *Riuscire a smettere*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- SCARSCELLI Daniele (2015), *Medicalizzazione della devianza, controllo sociale e social work*, in "Sociologia del diritto", 1, pp. 37-64.
- SCHWARTZ Howard, JACOBS Jerry (1987), *Sociologia qualitativa*, il Mulino, Bologna.
- SCHUMACHER Julie, SMITH SLEP Amy M., HEYMAN Richard E. (2001), *Risk factors for child neglect*, in "Aggression and Violent Behavior", 6, 231-54.
- SMITH Roger (2008), *Social work and power*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- SMITHSON Rosie, GIBSON Matthew (2017), *Less than human: A qualitative study into the experience of parents involved in the child protection system*, in "Child & Family Social", 22, 2, pp. 565-74.
- TEW Jerry (2006), *Understanding power and powerlessness. Towards a framework for emancipatory practice in social work*, in "Journal of Social Work", 6, 1, pp. 33-51.
- TROTTER Chris (2015), *Working with involuntary clients. A guide to practice*, Routledge, New York.
- TROTTER Chris, WARD Tony (2013), *Involuntary clients, pro-social modelling and ethics*, in "Ethics and Social Welfare", 7, 1, pp. 74-90.
- TUMBULL Nick, FATTORE Toby (2008), *Engaging with children: The political dimension*, in CALDER Martin C. (a cura di), *The carrot or the stick? Towards effective practice with involuntary clients in safeguarding children work*, Russell House Publishing, Lyme Regis, pp. 25-36.
- VANHEULE Stijn (2014), *Diagnosis and the DSM: A critical review*, Palgrave Macmillan, New York.
- WARTENBERG Thomas (1991), *Forms of power: From domination to transformation*, Temple University Press, Philadelphia.

- WEBER Max (1961), *Economia e società*, Edizioni di Comunità, Milano (ed. or. 1922).
- WRONG Dennis (1979), *Power. Its forms, bases and uses*, Harper & Row, New York.
- ZAMPERINI Adriano (2002), *La costruzione sociale del tossicomane*, in SALVINI Alessandro, TESTONI Ines, ZAMPERINI Adriano (a cura di), *Droghe*, UTET, Torino, pp. 20-31.