

La ricchezza della scrittura in antropologia

Possibilità inedite per i servizi socio-sanitari

Alessia Fiorillo,
Università degli Studi di Perugia

Abstract. This essay investigates connections between informal practices and formal documents, in order to reflect on quality assessment tools in the Italian welfare system. The aim of this paper is to compare results carried out from ethnographic researches on mental health and on childcare in vulnerable families. The analysis explores writings describing medical treatments and focuses on rehabilitation processes related to the final inclusion in civil society. Associations and cooperatives constitute the services sector and undertake a strategic role in the experimentation of co-working methods empowering relationships. The anthropological perspective questions institutional methods of constructing individual memories, bringing out the risks of reductionism linked to the classification system of the disadvantage, the disease and the deviance. The ethnographic approach suggests to improve quality tabs by dialogues and collective discussions, involving social actors included in the healthcare processes. Introducing research in medical and social institutions strengthens observation skills of social experts and underlines the value of the social work. Despite the quantitative character of monitoring system, the implementation of assessment quality tools encourages to reconsider informal aspects of rehabilitation practices.

Keywords. Applied anthropology; quality assessment tools; welfare system; inclusion practices.

La produzione scritta ha un legame indissolubile con la metamorfosi dei processi di produzione della memoria. La serialità tipica delle culture orali affida al pensiero la ricomposizione improvvisata di frammenti predefiniti e produce infinite varianti di racconti riconoscibili, conservate nella memoria individuale e condivise attraverso la parola narrata o cantata. La delega al testo scritto, al contrario, favorisce la nascita delle varianti originali ed è un invito a sperimentare la costruzione dell'inedito, affidando alla materialità degli oggetti la ricomposizione della memoria collettiva. La memoria orale si nutre di frammenti evanescenti, attinge a immagini precostituite e condivise svelando il mondo conosciuto attraverso il suono; con l'introduzione della scrittura la memoria si ancora al segno e si distacca dalla voce di chi narra, riducendo le possibilità di intrusione di colui che trasmette il ricordo. La parola scritta fissa e impone, imbriglia il pensiero e

libera la memoria individuale dall'obbligo della custodia, talvolta manipola al di là delle pratiche informali e dei comportamenti fluidi [Ong 1986].

La nascita della scrittura segna un passaggio irreversibile nell'organizzazione dello spazio, del tempo, dei corpi e della memoria. Il ricorso alla parola scritta consolida le norme della comunità e le trasmette nel tempo; il richiamo al sacro rende i principi inderogabili e la lettura collettiva dei testi sacri riattualizza continuamente le regole nella ripetitività del rito. I tabù comportamentali, alimentari e igienico-sanitari si materializzano nel segno grafico e sono affidati alla nozione di sacro che ne garantisce diffusione e potere [Segalen 2002]. Nelle società moderne, la memoria collettiva abbandona la dimensione del flusso individuale di pensiero per agganciarsi alla moltiplicazione dei testi prodotti dall'arte, dai media e dalle istituzioni. Con l'espansione dei processi di digitalizzazione, la serialità compositiva tipica della memoria orale viene recuperata attraverso la ripetitività della riproduzione tecnologica: la combinazione di frammenti predefiniti, tuttavia, non produce più infinite varianti di uno stesso canovaccio, ma ricomposizioni inedite dagli sviluppi imprevedibili.

Nella contemporaneità, i flussi di circolazione delle informazioni si estendono all'intero pianeta e la memoria digitale sgretola il confine tra memoria individuale e memoria collettiva, la ricerca diventa un diritto universale delle persone e non solo uno strumento scientifico [Appadurai 2014]. La scrittura informale della messaggistica istantanea e dei social network invade le pratiche di vita e di lavoro, smontando definitivamente la separazione tra pubblico e privato mentre il richiamo al sacro perde forza e potere, per diventare lo sfondo innominabile dell'apparato legislativo. Con il processo di digitalizzazione della vita quotidiana, il rapporto tra oralità e scrittura subisce un'ulteriore trasformazione e la moltiplicazione dei dati, affidata alle appendici tecnologiche della persona, corrisponde alla pluralità degli archivi privati, istituzionali e professionali in cui sono iscritti tutti gli aspetti della vita di una persona: relazioni familiari, rete amicale, modelli di consumo, stili di vita, storia sanitaria, orientamento politico, ideologico e religioso.

Nelle istituzioni amministrative e socio-sanitarie le vite individuali si compongono di dati accumulati in database pubblici che si moltiplicano riproducendo se stessi. Mentre la narrazione corale della vita quotidiana è affidata ai media e ai social network, le griglie istituzionali della classificazione restituiscono il pensiero di Stato e strutturano le persone trasformandole in cittadini. Non ancora percepito come potere coercitivo, il potere istituzionale registra, standardizza e ordina le vite individuali e la loro funzionalità in relazione all'organizzazione complessiva della società [Douglas 1990; Bourdieu 1995].

Il potere della scrittura come atto esecutivo è assegnato al potere giudiziario: decreti, sentenze e ingiunzioni determinano cambiamenti significativi e talvolta irreversibili nella vita delle persone. Le diagnosi e i decreti impongono distanziamenti, restrizioni, regole inderogabili che modificano le reti di relazioni, la percezione del sé e il posizionamento sociale degli individui. I documenti scritti sanciscono asimmetrie di potere e definiscono il confine tra normalità e devianza, sofferenza e disagio sociale, "recuperabilità" e decadenza del ruolo sociale. Esempio il caso delle biografie dei migranti, per i quali la composizione scritta delle storie individuali non solo conferisce un'identità marginale, assoggettata e basata sulla sofferenza, ma ne determina anche la possibilità di esistenza sociale [Sayad 1999].

Il riduzionismo narrativo nell'uso strumentale degli strumenti di valutazione

Nel caso dei documenti prodotti dalle istituzioni socio-sanitarie, il processo di standardizzazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione sta progressivamente riducendo lo spazio-tempo del confronto dialogico per affidare le memorie individuali e le decisioni più impegnative alle poche righe sintetiche contenute nei documenti esecutivi: la "verità della valutazione" è consegnata alla composizione finale a scapito della narrazione di un percorso collettivo, a cui si chiede di essere terapeutico e riabilitativo.

Il Servizio gira le informazioni sia allo psicologo che al Tribunale, poi il Tribunale magari interviene e decide in base a queste informazioni che provengono di prima mano, cioè di fatto... son tutte informazioni nostre, cioè della struttura! Solitamente il Servizio... deve redigere una relazione, credo sia semestrale, al Tribunale! Quindi, il Servizio sociale ogni sei mesi deve fare una relazione che fotografa lo stato del minore. Ovviamente lo fa sulle informazioni che forniamo noi. Quindi siamo noi che facciamo una relazione dal nostro punto di vista, in cui descriviamo tutto lo stato emotivo, medico, scolastico, didattico, comportamentale del minore; poi passiamo la relazione al Servizio sociale che la rielabora, la fa propria e poi la trasmette al Tribunale. Questa è la procedura canonica, poi ci possono essere dei contatti più frequenti fra noi e il Servizio nel caso ci sia necessità, nel caso in cui... appunto occorra una maggiore... collaborazione fra noi e il Servizio, per aiutare il minore. A quel punto ci sono dei contatti o telefonici, o visite con il minore anche presente, una volta al mese, ogni quindici giorni, ogni due mesi, dipende... (operatore sociale).

La relazione tra il percorso di recupero, l'identificazione degli eventi significativi e la sistematizzazione olistica della situazione è sbilanciata verso un obiettivo implicito, concordato in maniera informale e spesso racchiuso nella dimensione del "non detto", mentre il cambiamento delle persone, che dovrebbe segnare l'esito positivo dei percorsi individuali, viene relegato nell'informalità delle relazioni interpersonali.

[Nella descrizione degli eventi] bisogna sempre stare attenti a non fare attribuzioni improprie di causa-effetto. Non vanno mai fatte queste valutazioni, però puoi descrivere quello che succede dopo un incontro. Noi c'abbiamo come strumento il diario personale degli ospiti; viene fatto anche un protocollo d'osservazione che, nella quotidianità, è più rapido e spicciolo mentre nel caso delle visite protette deve essere fatto in modo più dettagliato. Ed è importante però non dare valutazioni. I cambiamenti ci sono, però... è un'assunzione di responsabilità forte individuare il nesso causa-effetto. [...] È importante riportare quello che il bambino possa aver detto o stimolare, magari nel viaggio di ritorno, una rielaborazione... [...] A livello di scritto, non si scrive. Cioè appunto si può dire: "Terminato l'incontro il bambino ha fatto questo senza verbalizzare il perché". Tu comunque lo scrivi. L'azione non è che viene taciuta, l'azione va descritta. Poi, in sede di verifica orale allora lì, magari... è più un momento dove ci si può anche permettere una parolina... non... proprio correttissima, si può magari anche ipotizzare una causa-effetto... comunque stiamo parlando, ragioniamo insieme su una cosa... (educatrice).

La progressiva burocratizzazione, che annulla nei fatti le pratiche collettive, dialogiche e narrative su cui è fondato il processo di deistituzionalizzazione dei servizi di salute mentale e degli istituti per minori, è stata accelerata dalla trasformazione delle unità sanitarie locali in aziende; al tempo stesso il decentramento amministrativo, rafforzato nel 2001 con la riforma del Titolo V della Costituzione, ha acuito le disuguaglianze nell'accesso ai servizi socio-sanitari, già fortemente disomogenei per qualità e capacità di risposta ai

bisogni della popolazione. La delega al Terzo settore rischia, oggi, di produrre ulteriori disuguaglianze: laddove la cooperazione sociale ha una profondità storica fondata sul rispetto del contratto nazionale del lavoro, come in Umbria, è stato possibile costruire sistemi virtuosi ed efficaci con il coinvolgimento ampio e diffuso della società civile. Laddove il Terzo settore non ha portato alla costruzione di un tessuto economico, professionale e sociale solido, il ricorso al privato rischia di avallare l'ingresso nelle istituzioni di soggetti esplicitamente orientati al profitto, con un abbassamento evidente della qualità dei servizi [Pioggia 2012].

Le cooperative e le associazioni hanno acquisito importanza e competenze nella gestione dei servizi alla persona, a partire dagli anni '90 ne sono diventate parte integrante favorendo il processo di responsabilizzazione della società civile [Fiorillo 2021]. Nel contesto appena descritto, i sistemi di monitoraggio e valutazione cercano di agire ad una pluralità di livelli ponendosi obiettivi molteplici: il primo obiettivo è la standardizzazione dei servizi a livello nazionale, anche se non bastano le griglie di accreditamento per costruire modelli virtuosi; il secondo obiettivo è un migliore coordinamento tra pubblico e privato; il terzo obiettivo, che chiama in causa gli strumenti utilizzati dalla ricerca antropologica, è la trasformazione delle pratiche di lavoro al fine di rafforzarne gli aspetti relazionali, dialogici e collettivi. La riflessione che propongo si sofferma sul rapporto tra documenti scritti e pratiche informali e, nel ricostruire i punti di vista professionali, si interroga sul riduzionismo classificante delle schede, che caratterizza la produzione dei testi scritti nei percorsi di affido familiare extra-temporaneo e nella salute mentale.

Due ricerche a confronto: affido extrafamiliare e salute mentale

Il confronto tra le due ricerche non è stato una parte del processo di analisi, ma è una riflessione comparativa condotta a posteriori. La ricerca sull'affido familiare temporaneo, realizzata tra il 2013 e il 2014, è nata dall'interesse di una delle Cooperative storiche che si occupano di servizi educativi, ha coinvolto un singolo ricercatore ed è stata finanziata dalla Regione Umbria nell'ambito dei progetti di innovazione, finalizzati al rafforzamento delle politiche attive del lavoro e delle imprese attraverso la ricerca applicata¹. La ricerca sui servizi di salute mentale, condotta tra il 2017 e il 2018, fa parte della Ricerca di Base del DISP Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Perugia; il gruppo di lavoro era composto da ricercatori e operatori istituzionali, che hanno lavorato in stretta collaborazione con il Terzo settore².

La comparabilità tra le due ricerche nasce dalla convergenza dei risultati, che riguarda prevalentemente tre fattori: l'adozione di un modello di integrazione tra pubblico e privato nella gestione dei servizi alla persona, il ruolo strategico del Terzo settore nei percorsi di prossimità e l'importanza della società civile nei processi di inclusione. In entrambi i casi, gli strumenti di monitoraggio e valutazione costituiscono il raccordo tra istituzioni pubbliche e soggetti privati, sono l'anello di congiunzione tra il livello strettamente terapeutico e la gestione protetta della vita quotidiana. La compilazione delle schede è

¹ Per maggiori dettagli sulla metodologia adottata si rimanda all'articolo *Family in Progress* [Fiorillo 2018].

² I risultati della ricerca hanno portato alla pubblicazione del volume *Il territorio oltre i luoghi di cura. Innovazione sociale e continuità nei servizi rivolti alla salute mentale* [Giacalone 2019]. La narrazione collettiva del lavoro sul campo nasce da una riflessione interdisciplinare e restituisce sia la metodologia che la molteplicità degli approcci adottati nel lavoro di ricerca in salute mentale.

generalmente affidata ai soggetti del Terzo settore, mentre la prossimità della cura e le pratiche di inclusione sono garantite da associazioni, cooperative e società civile, che costituiscono la rete allargata della presa in carico.

In realtà, l'adozione di tali strumenti, resa obbligatoria dai processi di accreditamento, mette in evidenza la complessità del rapporto tra rappresentazione scritta e realtà: l'uso delle schede mostra in maniera evidente l'esistenza di due registri di comunicazione, formale e informale, svelandone i rischi, i pericoli, le opportunità e i vantaggi. La scrittura, come canale di comunicazione ampiamente soggetto alla variabilità delle competenze e delle prospettive individuali, è condizionata dagli obiettivi professionali, mentre il funzionamento della rete determina le modalità di coordinamento tra professionisti e, di conseguenza, i canali di circolazione delle informazioni.

C'è un soggetto, all'interno dell'équipe, che ha la regia del progetto; per cui raccoglie tutte le informazioni dai colleghi e fa la relazione, che poi passa al Servizio. E quindi... dipende un po' dalla stima reciproca che c'è con il Servizio, dalla confidenza... però il punto di vista si fa presente, se uno è in disaccordo oppure ritiene che sia meglio procedere per una via piuttosto che per un'altra... si fa presente; poi... non so quanto venga accolto l'invito, sia perché c'è un po'... non dico un rapporto di sudditanza però... questo dipende anche dai vari assistenti sociali: con alcuni c'è più formalità, con altri meno. Però, comunque sia è un rapporto di... sudditanza o subordinazione (educatrice).

Nel caso dell'affido, i documenti redatti in funzione delle verifiche sono consultati dai giudici a ridosso delle sentenze; nel caso della salute mentale, gli scritti degli operatori sono utilizzati dal medico psichiatra per gestire il progetto terapeutico. I documenti scritti sono strumenti che trasformano i rapporti di potere legittimando le pratiche adottate, raramente sono il frutto di un percorso collettivo. Le relazioni che chiudono il progetto individuale sono brevi e sintetiche, anche se costituiscono l'anello complesso della congiunzione tra presa in carico e quotidianità, pubblico e privato, malattia e salute, devianza e normalità.

La compilazione dei diari, personali o di struttura, e l'adozione dei protocolli d'osservazione chiamano in causa l'antropologia applicata che usa strumenti molto simili, in maniera totalmente diversa: l'etnografo mantiene il "privilegio" dei tempi lunghi della ricerca, l'operatore corre dietro ai tempi serrati dell'operatività. Sia nel pubblico che nel privato sociale, le "biografie istituzionali" sono redatte in maniera compilativa e schematica, anche se, in origine, gli strumenti di monitoraggio e valutazione sono pensati come strumenti di programmazione condivisa [Morosini 1998; Rangone 2004].

In antropologia, la scrittura fissa e oggettiva la realtà, ma è costantemente sottoposta a revisioni e confronti con gli attori sociali del territorio: la revisione dei testi fa parte del processo e la restituzione dei dati implica un confronto con il campo di ricerca. Nei servizi socio-sanitari, al contrario, la scrittura fissa e determina le vite individuali in contesti dove lo spazio per la discussione appare condizionato dall'eccezionalità degli eventi. Le relazioni scritte ratificano la realtà e solo in rari casi ne accompagnano la trasformazione: paradossalmente la "relazione di cura" appare come il grande assente nei testi di monitoraggio e valutazione.

La nostra interfaccia è il Servizio sociale... che praticamente raccoglie le nostre osservazioni, o comunque sia le nostre relazioni periodiche. A meno che non ci siano fatti eccezionali, allora uno alza la cornetta e chiama direttamente il Servizio e quindi, c'è un flusso di informazioni

abbastanza costante [...] però poi dipende magari anche dallo spazio di manovra e dalla delega che il Servizio ci dà. [...] Vediamo lo psicologo però poi [la comunicazione] è sempre filtrata dal Servizio: lo psicologo parla direttamente col Servizio, quindi... ci ritorna l'informazione dal Servizio (educatrice).

Nei servizi, l'esistenza di una relazione di potere asimmetrica e unidirezionale limita le possibilità di revisione critica degli eventi descritti. Nella ricerca prevale il tempo dilatato dell'osservazione: la dimensione di processo, insita nella relazione d'aiuto, acquisisce importanza e scardina l'idea che la cronicizzazione dei percorsi istituzionali sia ineluttabile. Nelle istituzioni socio-sanitarie, l'antropologo si posiziona all'interno di un campo di tensione costituito da mandati professionali e poteri scientifico-disciplinari altri, portando una visione decentrata degli spazi, delle persone, degli eventi e delle reti di relazione [Tarabusi 2010; 2014]. Il sapere critico mette in discussione procedure acquisite e percepite come immutabili, l'etnografia incide direttamente e indirettamente sulle pratiche e proprio per questo le criticità necessitano di uno spazio-tempo di confronto sereno, al cui interno trovino espressione anche "le parole difficili" [Rangone 2004].

Nell'incontro tra la ricerca e l'operatività, le problematiche di privacy assumono un carattere peculiare all'ambito scientifico e alla necessità di rendere pubblici i risultati delle attività. Il GDPR EU 679/2016 è il regolamento sulla protezione dei dati e prevale sulle leggi nazionali. La lettura del documento redatto da Ron Iphofen, *Research Ethics in Ethnography/Antropology*³, invita a riflettere sull'etica che sottende la ricerca e, benché possa essere percepito come limitante, nell'"etnografia di prossimità" diventa uno strumento imprescindibile. La condizione di una ricerca etnografica del sé impone nuove modalità di costruzione della trasparenza nella relazione con gli informatori.

L'ingresso dell'antropologo in luoghi di cura e riabilitazione, così come la consultazione delle fonti sanitarie e giudiziarie⁴, sono passaggi metodologicamente corretti, ma i processi di anonimizzazione possono risultare insufficienti a garantire l'irriconecibilità delle persone. La distanza spaziale non è più una condizione primaria dell'etnografia, di conseguenza non è più condizione sufficiente a prevenire la diffusione di dati sensibili [Augé 2008]. Tenendo conto che la scrittura ha ripercussioni tangibili su tutto il contesto, il ricercatore può identificare i limiti di privacy e i confini disciplinari solo nello scambio dialogico con i professionisti dell'équipe e con le persone coinvolte nella ricerca.

La questione della privacy è direttamente connessa alla definizione del ruolo dell'antropologo. Nei contesti in cui siamo esposti al rischio di oltrepassare i confini del dicibile, non abbiamo un diritto riconosciuto a fare appello al segreto professionale, sebbene gli studi sulla dimensione del segreto e la sua trasmissione in comunità ristrette faccia parte degli oggetti di indagine privilegiati della disciplina⁵. Nell'etnografia della contemporaneità, condotta nei luoghi di vita dei ricercatori, non tutto ciò che viene prodotto come materiale di ricerca può essere elaborato, indagato, restituito e pubblicato: il confine labile tra la ricerca e l'indagine sociale può diventare difficile da individuare, ma è un rischio che va gestito all'interno del campo di tensione costituito dalle diversità professionali⁶.

³ https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/hi/ethics-guide-ethnog-anthrop_en.pdf

⁴ Per fonti si intendono le schede degli utenti e la documentazione dei servizi o del Tribunale.

⁵ Piero Coppo, invitando alla cautela, introduce la riflessione sul rapporto tra ciò che si può narrare e ciò che è necessario tacere nel testo *Negoziare con il male* [Coppo 2007].

⁶ Cfr. Webinar «General Data Protection Regulation in Antropologia», promosso da SIAC, 04/02/2021 <<https://www.youtube.com/watch?v=1EOgGhiEjVE>>

L'antropologo tra osservazione e scrittura

L'osservazione è un'attività multiforme e direzionata, la scrittura è narrazione soggettiva che, nella ricerca etnografica, prende forma a partire dall'incontro [De Sardan 2008a]. All'interno dei servizi socio-sanitari, lo sguardo del ricercatore si può soffermare sui sistemi culturali di interpretazione e gestione della malattia e della devianza, sulla persona e la sua rete di relazioni oppure sul modello organizzativo dell'istituzione. Nel caso dell'affido, la ricerca ha permesso di ricostruire la rete di intervento attraverso la narrazione degli operatori [Fiorillo 2018], nel caso della salute mentale sono state fatte interviste ai diversi attori della rete, compresi gli utenti, per comprendere le modalità di intervento della psichiatria di territorio [Giacalone 2019]. Nel primo caso l'osservazione ha riguardato le riunioni d'équipe e le dinamiche decisionali all'interno della comunità per minori, nel secondo caso ha favorito l'ingresso dei ricercatori negli spazi di cura e riabilitazione gestiti in collaborazione con il Terzo settore.

La scrittura etnografica registra i "dati di flusso", che non si limitano all'oggetto dell'osservazione ma dialogano con il sé modificando in corso d'opera anche la percezione degli eventi. Il diario è un contenitore indistinto che raccoglie la mutevolezza dello sguardo e la variabilità dell'osservazione. I contenuti sono descrittivi e focalizzati sullo spazio, il racconto può essere dettagliato e circoscritto alle dinamiche di relazione, può diventare interpretativo e centrato sulle relazioni di potere oppure estremamente sintetico e strumentale nella registrazione dei dati di contesto. Lo sguardo autoriflessivo, esposto alla percezione emotiva, affettiva e valoriale del ricercatore, viene tradotto in parola scritta dando voce a impressioni, giudizi o pregiudizi, che hanno bisogno di essere annotati e successivamente rivisitati, elaborati, selezionati e spesso anche confutati.

Nei servizi socio-sanitari, il diario ha uno scopo completamente diverso: serve per attestare lo svolgimento delle attività previste e registrare gli eventi giudicati significativi. La produzione di scrittura utilizza un contenitore apparentemente simile, ma completamente diverso nelle modalità di redazione, negli scopi e nei contenuti. La differenza è accentuata dalla diversità dei destinatari: il diario etnografico è destinato ad una lettura interpretativa, spesso intima e personale, condivisa solo in minima parte. Il diario di struttura è destinato ad una lettura interna tra operatori di base, ma deve essere consultabile anche da operatori esterni: in caso di necessità, viene letto dagli operatori specialistici secondo le procedure previste e autorizzate per legge.

In antropologia, la riflessione metodologica sulla scrittura soggettiva fa parte del percorso di formazione e del contatto con il campo, con tutte le sue difficoltà. La comparazione con gli strumenti di monitoraggio può favorire la riflessione degli operatori sia sulla profondità dello sguardo attivato durante il lavoro, sia sulle possibilità inutilizzate della scrittura. Con l'introduzione della ricerca antropologica, l'osservazione tipica delle professioni socio-sanitarie si può arricchire dello sguardo attento di una prospettiva scientifica che considera il decentramento del punto di vista una competenza professionale irrinunciabile, così come riconosce la sospensione del giudizio come una tecnica fondante della disciplina.

L'attitudine dialogica e interpretativa, incorporata dal ricercatore negli anni di formazione, è uno degli elementi che l'antropologia può portare nei servizi a fronte di pratiche che spesso oggettivano il paziente, lo deresponsabilizzano attraverso processi di infantilizza-

zione e negano validità alla narrazione soggettiva dell' "esperienza di malattia"⁷. La co-costruzione del patto terapeutico, condivisa con il paziente, dovrebbe mitigare gli effetti distorsivi della relazione duale e asimmetrica impostata dalla clinica, nella pratica sappiamo che solo in rari casi la negoziazione del patto terapeutico è un processo dialogico in cui il paziente ha voce e potere decisionale⁸.

L'antropologo produce documenti attraversando continuamente i confine labile tra formale e informale, rappresentazione strutturata e non strutturata, esplicito e implicito, espressione codificata e segreto, fluidità della vita e rigidità delle griglie d'interpretazione. La scrittura etnografica entra nelle maglie strette del vissuto per restituire i rivoli delle rappresentazioni e il volto delle relazioni, è un esercizio interpretativo che scompone la realtà per ricomporla in una nuova rappresentazione. Nell'attenzione al dettaglio, la narrazione si sofferma sul possibile e, talvolta, sull'invisibile [Minelli 2011]. Gli operatori però, raramente raccolgono la sfida di una descrizione densa e profonda degli eventi, positivi o negativi; nella relazione, prevale la memoria orale, mentre la scrittura è utilizzata quasi esclusivamente come validazione dell'avanzamento del percorso e non come strumento di riflessione collettiva. Operatori e ricercatori perseguono logiche diverse, una collaborazione sul campo "non è affatto scontata" e va costruita negoziando obiettivi, interessi, pratiche e ruoli, affrontando il rischio della deriva e dello spaesamento [De Sardan 2008b].

Le schede utilizzate nei servizi: la certificazione della qualità

La formalizzazione di schede di documentazione, monitoraggio e valutazione risale agli anni Novanta, gli indicatori sono essenzialmente numerici, le schede di rilevazione e i protocolli di osservazione integrano sezioni qualitative che appaiono scarsamente utilizzate. Un esempio eloquente è il sistema VADO⁹, costruito sulle base delle aree di rilevazione del disagio sociale e delle patologie psichiatriche individuate dal DSM, è un insieme di schede che vengono redatte dagli operatori del Terzo settore. Il sistema, pensato come un "protocollo" utile alla pianificazione condivisa dell'intervento di riabilitazione psichiatrica e psicosociale, è "centrato sul paziente" e dovrebbe essere condiviso tra gli attori della cura, facilitandone il coordinamento.

Le schede indirizzano lo sguardo dell'operatore sulla sopravvivenza quotidiana e sulla cura del sé; l'intervista semi-strutturata indaga le aree di vita di una persona, comprese le relazioni familiari, la vita affettiva e sessuale, l'andamento delle relazioni di amicizia e dei rapporti di lavoro, per finire sugli interessi, la capacità di concentrazione e la determinazione nel portare avanti gli impegni. Una volta realizzata l'intervista con il paziente, la narrazione descrittiva viene tradotta in un indicatore numerico che mostra l'evoluzio-

⁷ Sul processo di ascolto e di ricostruzione della narrazione autobiografica dell'utente, svincolata dalle maglie rigide della diagnosi psichiatrica, cfr. il saggio di Laura Faranda [2017].

⁸ Il richiamo alla *recovery*, che ha orientato la riorganizzazione dei servizi in Umbria [Giacalone 2019], permette la redistribuzione del potere e delle responsabilità nei rapporti clinico-terapeutici. Per una sperimentazione internazionale del metodo del dialogo aperto, coordinata da Raffaella Pocobello (ISTC-CNR) cfr. < <https://www.hopendialogue.net/> >.

⁹ Le Schede di Valutazione di Abilità e Definizione degli Obiettivi VADO si ispirano al lavoro di Marianne Farkas (*Center for Psychiatric Rehabilitation dell'Università di Boston*) e sono state sperimentate nell'Ospedale Fatebenefratelli di Brescia, con la collaborazione del Reparto di Valutazione dei Servizi dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto di Psichiatria del Secondo Ateneo di Napoli. [Morosini 1993, 9].

ne del paziente in termini di Funzionamento Personale e Sociale¹⁰. Nell'attribuzione del punteggio, tuttavia, il riferimento ai manuali diagnostici non è una garanzia sufficiente ad annullare la variabilità del giudizio personale, strutturalmente condizionato dal contesto socio-culturale di provenienza dei singoli professionisti.

Le distorsioni possono essere molteplici, ma la variabilità della valutazione quantitativa può essere contrastata con il coinvolgimento dell'utente nella compilazione; tale pratica è ampiamente raccomandata dal manuale come metodo di superamento del carattere assistenziale degli interventi. Il potenziamento del lavoro di gruppo rende processuale e dialettica la compilazione degli strumenti, riducendo il rischio di cristallizzazione delle interpretazioni stigmatizzanti. Nella realtà, l'applicazione delle schede VADO non è uniforme e il confronto diretto tra le persone è ancora sottovalutato: la classificazione quantitativa prevale sulla logica processuale, confermando la tendenza delle istituzioni a seguire il principio di stabilizzazione a discapito dell'apertura verso possibilità inedite. Le istituzioni "detengono poteri di vita e di morte" e scrivono memorie istituzionali fissando storie che spesso si distaccano dalle memorie vissute [Douglas 1990].

Nell'ambito dell'affido i documenti scritti sono molteplici: alcuni corrispondono agli strumenti di documentazione, monitoraggio e valutazione delle attività della struttura, altri sono "centrati sul bambino". Il Progetto Educativo Individuale è il documento di avvio dell'intervento, è redatto dall'assistente sociale ed è sottoscritto dalla famiglia e dai terapeuti. Le relazioni periodiche accompagnano le pratiche operative, nella previsione di legge sono redatte a scadenza trimestrale, nella realtà sono spesso semestrali o annuali. La relazione "sul" bambino è scritta dall'assistente sociale e inviata al Tribunale, nei fatti è il risultato sintetico delle relazioni di altri professionisti coinvolti nel periodo di osservazione: ogni professionista produce un documento centrato sul bambino o sull'adulto, raramente sull'intero nucleo familiare¹¹.

[È necessario invece] osservare le modalità di interazione di quel sistema familiare. Dove c'è un bambino che sta facendo un percorso di valutazione per un Disturbo Generalizzato di Sviluppo, vedere come funziona il sistema familiare è estremamente interessante, ai fini diagnostici ma anche ai fini prognostici e di tipologia di intervento. Questo credo che l'abbiamo scoperto da poco! Secondo me, l'acqua calda, però... (psicologa).

La relazione dell'assistente sociale "titolare del caso" raggiunge la scrivania del giudice, che delibera le sentenze e produce i decreti. Il decreto è un documento esecutivo e non è comparabile con nessuno dei materiali prodotti durante la ricerca; ha effetti immediati nella vita degli individui ed è emesso da una posizione di distanza e al tempo stesso di potere egemonico¹².

Io credo che la figura più distante sia il Tribunale... e anche il tutore, poi dipende dalla sensibilità del tutore quanto essere presente. Sono le figure più distanti... per lo meno il Servizio Sociale con la famiglia d'origine, con la famiglia affidataria e con il minore i contatti ce l'ha!

¹⁰ La scala è costruita sull'esempio *Global Functioning Scale* del DSM-III-R e IV [Morosini 1998, 24]

¹¹ Come sottolineato dagli operatori di secondo livello, nel caso dell'affido la presa in carico dovrebbe riguardare tutta la famiglia e non solo il bambino, soprattutto se gli adulti sono già in carico al SERT, al CSM o al Tribunale.

¹² Nelle interviste ho chiesto di rappresentare graficamente la rete di presa in carico del minore, il Tribunale veniva spesso collocato a distanza e i collegamenti sono stati rappresentati con linee tratteggiate e deboli. Nei focus group sono emerse le difficoltà nella circolazione delle informazioni e, in alcuni casi, l'impossibilità di accesso alla documentazione.

Anche visivi, di relazione. Il Tribunale ce l'ha proprio pochissimi, si basa quasi tutto su... sulla carta, sulla relazione... quindi sull'informazione cartacea (operatore sociale).

Se spostiamo lo sguardo analitico dai documenti centrati sul bambino alle schede di monitoraggio dell'attività in struttura, i documenti scritti si replicano: alcuni certificano l'organizzazione della sopravvivenza quotidiana, l'organizzazione del tempo libero e i contatti con le istituzioni scolastiche e sanitarie; altri, che prendono la forma del diario di struttura, registrano in maniera descrittiva gli eventi giornalieri, altri ancora sono interpretativi e hanno la struttura della relazione basata sull'indagine sociale. Le aree sottoposte a osservazione, che prendono la forma di un sistema di schede molto simile al sistema VADO, ricalcano le "aree patologiche" indicate dal DSM e comprendono tutta la vita del bambino e del nucleo familiare.

La sintesi dell'assistente sociale, che precede il decreto del giudice ricalca la piramide del capitale culturale e sociale attribuita ai singoli ruoli professionali. La relazione è mediata dalla scrittura di altri, non c'è un dialogo tra le fonti ma una giustapposizione di documenti all'interno del fascicolo. Considerando che il sistema VADO raccomanda di potenziare "le interazioni" in quanto fattore intrinsecamente riabilitativo [Morosini 1998], ad oggi risulta sempre più importante sperimentare una pratica di scrittura collettiva che possa favorire il confronto, almeno nelle fasi di osservazione e nei percorsi interlocutori con gli utenti. Da questo punto di vista, l'uso di piattaforme digitali, che consentono la redazione collettiva dei testi, potrebbe favorire il processo di condivisione della scrittura.

I professionisti che scrivono le relazioni: obblighi e realtà

Il codice deontologico di ciascuna professione fissa il comportamento e l'etica del lavoratore, le competenze acquisite modellano le pratiche, ma la domanda che rimane aperta riguarda l'incidenza del giudizio morale sulle pratiche lavorative. Benché la letteratura professionale faccia particolarmente attenzione alla sospensione del giudizio, quest'ultimo stenta a diventare una pratica incorporata durante il lavoro.

L'affido è difficile ma non è complicato! Perché sono tasselli che, se c'è la buona volontà, si possono mettere in ordine. Sono complessi...! Sa, l'affido è un po' come un intervento chirurgico! Tu lo devi fare perché hai un problema, però dopo la ferita si rimargina. Si presuppone che sia risolutivo, questo intervento chirurgico. Tu lo fai perché ha un significato, per cui c'è di mezzo un taglio, una ferita, un dolore, una convalescenza, no?! Io direi che il problema principale dell'affido è uno solo. Questa è la mia modestissima opinione: che le famiglie alle quali noi togliamo i bambini non miglioreranno mai! E che noi rimettiamo i bambini a soffrire (assistente sociale)!

Il distanziamento dal giudizio personale non è un atto consapevole: nelle situazioni informali emergono i modelli culturali provenienti dalla famiglia d'origine, dal contesto di vita e dal processo di educazione primaria. Per contrastare la tendenza riduttiva e stigmatizzante, tipica dei modelli interpretativi inconsci, in molti casi del tutto estranei alla vita delle persone presa in carico, l'antropologia e la scrittura etnografica si rivelano strumenti cognitivi insostituibili perché aiutano a mettere in discussione l'ovvio e gestire lo spaesamento che ne deriva. La distanza tra ruoli decisionali e ruoli esecutivi è molto netta, lo spazio di confronto tra professionisti e gli spazi di coinvolgimento degli utenti sono molto rari. La responsabilità della scrittura è particolarmente sentita e condiziona la narrazione.

I Servizi di secondo livello delegano sempre quelli di primo livello. Noi siamo quelli che stanno in trincea, ma siamo manovalanza! [...] Il lavoro principale lo facciamo noi! La responsabilità è la nostra! Gli scritti sono i nostri. Siamo noi che scriviamo in Procura, noi che scriviamo al Tribunale dei Minorenni, noi che scriviamo alla Polizia Giudiziaria, non sono loro (assistente sociale).

Sarebbe importante comprendere se, nei documenti, venga registrata l'oscillazione di eventi negativi e positivi o se tengano traccia solo dei momenti di crisi, in maniera del tutto strumentale rispetto alle verifiche. Un'analisi di lungo periodo permetterebbe di correggere eventuali distorsioni, puntualmente testimoniate dagli operatori e imputate alle tempistiche di redazione, ma l'accesso ai documenti è spesso negato per motivi di privacy.

L'unico contesto in cui si attesta l'uso della scrittura come processo condiviso e autoriflessivo è quando viene usata come strumento terapeutico, nella supervisione o nel lavoro con le persone; nel lavoro con i bambini l'elaborazione scritta è sostituita dai laboratori espressivi che costituiscono, forse, l'unico caso in cui la produzione di materiali, astratti o figurativi, è messa al centro non solo della rilevazione dei problemi ma anche del percorso terapeutico. A volte questo percorso viene seguito dagli psicologi, in altri casi viene curato come attività extra-quotidiana, raramente se ne lascia traccia nelle relazioni¹³. Nel lavoro di gruppo la circolazione dei testi scritti è immediatamente legata all'efficacia della comunicazione. Lo scambio di informazioni facilita il raggiungimento degli obiettivi, dai racconti tuttavia emerge la frammentarietà dell'accesso ai documenti scritti, le difficoltà aumentano se la presa in carico implica servizi diversi e distanti nel territorio.

L'introduzione dei sistemi standardizzati di monitoraggio e valutazione, paradossalmente, ha indotto un processo di formalizzazione degli eventi che rafforza la distanza tra contesti di cura e vita quotidiana, tra medico e paziente, operatori di primo livello e operatori di secondo livello. Alla distanza degli operatori specialistici corrisponde una maggiore responsabilizzazione degli operatori del Terzo settore. La circolazione delle informazioni viaggia su canali informali, come brevi telefonate o colloqui informali, e la comunicazione non strutturata predomina negli spostamenti e nelle pause. Nelle pratiche di lavoro, la comunicazione informale fa parte dell' "interazione terapeutica" e proprio per questo viene raramente tradotta in parola scritta.

[Noi, i vissuti] li raccogliamo a livello non scritto! Nel senso che li raccogliamo come memoria orale! E molto spesso serve anche a noi per capire un attimo che cosa sta succedendo! Perché magari c'è chi c'ha più sottocchio un ragazzo piuttosto che un altro... [...] Forse dovremmo tenere uno strumento tipo diario (operatrice)!

La dinamica tra osservazione e scrittura svela la distanza tra ambito terapeutico e quotidianità: il medico si affida all'osservazione degli operatori del Terzo settore nel tempo lungo dei loro turni.

La terapia, probabilmente, in sé non può prescindere da questi due aspetti, [quello della cura e quello della riabilitazione]. Però poi ci sono le comunicazioni, le integrazioni e linguaggi che devono intersecarsi... forse vanno integrati. Non sempre ci si riesce. [...] A volte... forse... [il coordinamento degli interventi] non funziona anche perché non ci si dà il tempo dello

¹³ Per l'uso della scrittura come memoria e atto terapeutico è significativa la testimonianza di Marina Biasi [2019], mentre il racconto di Francesca Ciammarughi e Silvia Macchioni [2019] si sofferma sui laboratori espressivi con i bambini.

scambio di informazioni, di quel che avviene in ambiti diversi?!? Il famoso diario che dicevate prima, magari si parla a fine giornata! E... se manca un'evidenza, scritta o orale che sia, si rischia di non avere nemmeno la curiosità dello spazio altro [di pensiero e di confronto]. Può capitare anche per mancanza di tempo! Il tempo poi uno se lo vuole, lo deve trovare... però non sempre c'è la possibilità di mettere insieme gli spazi e reciprocamente vedere insieme la dimensione di funzionamento... e integrare i livelli. Qualche volta si rischia di avere il parziale (operatrice)!

La distanza tra ambito medico e ambito quotidiano emerge nell'analisi puntuale delle parole dei medici e degli operatori in relazione alla diagnosi e alla crisi: se nel primo caso prevale il linguaggio professionale e medico della diagnosi, che dà forma alla descrizione puntuale della psicosi o del disagio infantile, nel secondo caso i racconti orali restituiscono piccoli episodi e riportano i "segnali" che gli operatori collegano al vissuto della persona.

La "responsabilizzazione del soggetto": restituire la voce alla persona

Le pratiche operative, mediate dai documenti scritti, portano spesso ad una deresponsabilizzazione dei soggetti presi in carico. Nella ricerca sull'affido, la decadenza della potestà genitoriale spesso si materializza dopo una sequenza di azioni strategiche, tese a rendere evidente al genitore le sue mancanze rapportate agli obblighi di legge. Gli operatori filtrano le relazioni in maniera informale e accompagnano i soggetti sulla soglia di una frattura non ricomponibile della loro vita. Il percorso di consapevolezza e accettazione degli eventi, che dovrebbe essere accompagnato dalla mediazione dello psicologo [Cinti 2011; Morosini 1998], nei fatti è condotto dagli operatori del Terzo settore. In questo processo, idealmente finalizzato al percorso di "recupero" della persona presa in carico, la neutralità sembra un miraggio e le pratiche informali isolano progressivamente le persone che non si sottomettono alle regole.

La distorsione, sistematicamente rilevata nelle interviste, non viene né percepita né affrontata come criticità operativa. La comunicazione risulta strutturalmente contraddittoria, soprattutto se gli operatori afferiscono a servizi diversi: la costruzione paradossale delle condizioni esistenziali di doppio vincolo si ancora alle pratiche del lavoro di cura e non deriva più solo dalle relazioni intra-familiari del soggetto, ma dal contesto terapeutico-riabilitativo in cui è immerso [Onnis 2013]. La realizzazione degli incontri protetti è l'esempio più eloquente degli effetti nefasti di una comunicazione frammentaria e gerarchica che sostituisce le pratiche collettive, tipiche del lavoro d'équipe, chiedendo adesione ma rinunciando alla costruzione di una relazione di fiducia.

In assenza di una comunicazione tempestiva, gli operatori si trovano spesso immersi in situazioni insostenibili che minano la capacità decisionale dei soggetti senza perseguire un progetto che non sia il taglio della relazione considerata "malata". Le pratiche di valutazione della capacità genitoriale sospendono le relazioni senza avviare percorsi condivisi e finalizzati ad un obiettivo comune. A fronte di pratiche autoritarie e deresponsabilizzanti, imposte dall'autorità giudiziaria, è un paradosso chiedere partecipazione ad un processo che sottrae possibilità di autodeterminazione alle persone, senza dare spazio sufficiente alla valorizzazione delle risorse esistenti.

Simona Taliani ricostruisce in maniera dettagliata i percorsi interrotti di donne migranti, modificati dell'impatto con le istituzioni e dall'importanza data alla narrazione scritta de-

gli operatori piuttosto che alla relazione dialogica, fatta di incontri e colloqui. Attraverso il racconto del lavoro svolto dal Centro Franz Fanon di Torino, la narrazione restituisce la sistematica ignoranza delle risorse e delle reti di relazioni esistenti nella vita delle donne a cui l'istituzione, sottraendo in maniera del tutto inappropriata i figli, ha negato la sola possibilità di esistenza e di vita nel Paese di accoglienza [Taliani 2019].

Il restauro di un'ottica di contenimento del disagio e di controllo della devianza, che ribalta il paradigma culturale promosso dalla Legge 180, passa per la svalorizzazione del lavoro di gruppo e della dimensione partecipativa della cura. La vera sfida, attualmente, sembra l'invenzione di un metodo di scrittura delle schede che dia nuovamente importanza alla relazione terapeutica e inclusiva, piuttosto che alla classificazione ordinata dell'evoluzione del paziente, tradotta in indici numerici. È indubbio che la presenza dell'antropologo restituisce valore alla dimensione collettiva attraverso la narrazione etnografica, l'efficacia dell'antropologia applicata, tuttavia, è percepibile solo se gli spazi della condivisione e del confronto vengono moltiplicati e potenziati.

La ricostruzione di memorie del vissuto costituisce un viaggio di trasformazione e di recupero dell'agentività che troppo spesso le istituzioni si sentono in diritto di negare, negando al tempo stesso quei diritti fondamentali all'autodeterminazione e alla libertà di scelta che ne costituiscono il fondamento. La moltiplicazione dei mezzi di comunicazione, dei modi di raccontare il vissuto attraverso i media e la sperimentazione dei linguaggi non si può risolvere nell'applicazione critica di griglie e classificazioni. Gli standard di qualità sono pensati come strumenti e non come caselle precostituite e sterili, è responsabilità degli operatori potenziare i metodi di osservazione, i tempi di confronto, le attività di scrittura e recuperare la dimensione relazionale della cura. La restituzione della voce al soggetto più debole è una scelta operativa e un atto politico, così come l'adozione di pratiche assembleari e collettive mostra ancora oggi il coraggio e la resistenza di coloro che non rinunciano a considerare l'inclusione come un valore imprescindibile della società.

Bibliografia

Appadurai A. 2014, *Il futuro come fatto culturale. Saggi sulla condizione globale*, Milano: Raffaello Cortina.

Augé M. 2008, *L'anthropologie et l'écriture*, «Studi di Sociologia», 1, 7-13.

Biasi M. 2019, *Riflessioni su una porta aperta: memoria e scrittura come atti di testimonianza e di cura. Racconti e lettere di operatori sociali a 40 anni dall'introduzione della Legge Basaglia*, in Giacalone F. (ed.) 2019, *Il territorio oltre i luoghi di cura, Innovazione sociale e continuità nei servizi rivolti alla salute mentale*, Perugia: Morlacchi, 389-417.

Bourdieu P. 1995, *Ragioni pratiche*, Bologna: il Mulino.

Casella Paltrenieri A. 2011, *Prendersi cura. Antropologia della cura per le professioni sanitarie*, Firenze: Edit.

Ciammarughi F., Macchioni S. 2019, *Arteterapia un ponte tra dentro e fuori. Esperienze di laboratori con bambini con disagio psico-sociale*, in Giacalone F. (ed.) 2019, *Il territorio oltre i luoghi di cura, Innovazione sociale e continuità nei servizi rivolti alla salute mentale*, Perugia: Morlacchi, 301-314.

Cinti P. 2011, *Prendersi cura: indagine sulle professioni sociali*, Milano: Franco Angeli.

- Coppo P. 2007, *Negoziare con il male. Stregoneria e controstregoneria dogon*, Torino: Bollati Boringhieri.
- De Sardan J.P.O. 2008a, *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Belgique : Academia Bruylant.
- 2008b, *Antropologia e sviluppo*, Milano: Raffaello Cortina.
- Douglas M. 1990, *Come pensano le istituzioni*, Bologna: il Mulino.
- Faranda L. 2017, *Etnografie della mediazione e della narrazione in una clinica neuropsichiatrica romana*, «Voci », XIV, 101-120.
- Fiorillo A. 2018, *Family in Progress. Un progetto di ricerca-azione sull'affido extra-temporaneo in Umbria* «Voci », XV, 210-238.
- 2019, *Il « lavoro » nei servizi di salute mentale: ricerca di senso e trasformazione del reale*, in Giacalone F. (ed.) 2019, *Il territorio oltre i luoghi di cura, Innovazione sociale e continuità nei servizi rivolti alla salute mentale*, Perugia: Morlacchi, 151-183.
- 2021, *Dono e desiderio. L'associazionismo tra volontariato e lavoro*, Verona: Ombre Corte.
- Giacalone F. 2019, *Uno sguardo antropologico sul welfare di comunità - Modelli teorici e ambiti esperienziali*, in Giacalone F. (ed.) 2019, *Il territorio oltre i luoghi di cura, Innovazione sociale e continuità nei servizi rivolti alla salute mentale*, Perugia: Morlacchi, 15-79.
- 2021, *L'etica della cura al tempo del Covid. Una riflessione sul welfare e sulle disuguaglianze i genere*, «Etnoantropologia», 9 (1):137,156
- Minelli M. 2011, *Santi, demoni e giocatori. Un'etnografia delle pratiche di salute mentale*, Lecce: Argo.
- Morosini P., Magliano L., Brambilla L. 1998, *Manuale per la riabilitazione in psichiatria. VADO Valutazione di Abilità Definizione degli Obiettivi*, Trento: Erikson.
- Rangone G., Chistolini M., Vadilonga F. 2004, *Le parole difficili. La formazione degli operatori in materia di maltrattamento ed abuso minorile*, Milano: Franco Angeli.
- Ong, W. 1986, *Oralità e scrittura. Le tecnologie della parola*, Bologna: Il Mulino.
- Omnis S. 2013, *Il dis-positivo. Dal diritto vigente alla nuda vita delle persone con disabilità intellettiva*, “Italian Journal of Disability Studies, I, (1):109-132.
- Pioggia A. 2012, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, Torino: Giappichelli.
- Sayad A. 1999, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Milano: Raffaello Cortina.
- Segalen M. 2002, *Riti e rituali contemporanei*, Bologna: Il Mulino.
- Taliani S. 2019, *Il tempo della disobbedienza. Per un'antropologia della parentela nella migrazione*, Verona: Ombre Corte.
- Tarabusi, F. 2010, *Dentro le politiche. Servizi, progetti, operatori: sguardi antropologici*, Rimini: Guaraldi.
- 2014, *Politiche dell'accoglienza, pratiche della differenza. Servizi e migrazioni sotto la lente delle politiche pubbliche*, «Archivio Antropologica Mediterraneo » XVII, 16(1): 45-61.

