

INDAGINE ESPLORATIVA SULLA QUALITÀ DELLA VITA DI FAMIGLIE CON UN FIGLIO AUTISTICO

Sepe D., Onorati A., Zeppetella L., Folino F., Abblasio C:

ABSTRACT

L'articolo presenta i risultati di una ricerca, che esplora i possibili effetti, in un gruppo di genitori con figli autistici, di un intervento terapeutico, che prevede una presa in carico globale della famiglia. Gli effetti sono valutati in termini di soddisfazione percepita dai soggetti in diverse sfere della propria vita familiare e sociale. L'esperienza ha interessato sei coppie di genitori di bambini autistici, che effettuano un intervento integrato presso l'Associazione "Il Filo dalla Torre", secondo l'approccio P.E.I.A.D. La Soddisfazione Familiare è stata analizzata attraverso l'analisi delle dimensioni: Coesione Interna e Adattabilità. I genitori mostrano una tendenza verso la Coesione interna, tale da non differenziarsi da quella presente in famiglie "normali". Inoltre, l'elevata tendenza all'Adattabilità sembra mostrare che non sempre famiglie di questo tipo sono destinate a muoversi verso la cristallizzazione di adattamenti patologici.

INTRODUZIONE

L'autismo rappresenta una delle più gravi manifestazioni che colpiscono il bambino, sin dai momenti più precoci del suo sviluppo, nella sua capacità di stabilire interazioni con il mondo esterno. I bambini autistici sono descritti come soggetti che hanno difficoltà ad intraprendere relazioni sociali e manifestano poco interesse a stabilire contatti empatici con i vissuti e gli atteggiamenti altrui.

La nascita di un bambino autistico rappresenta un evento con potenzialità fortemente disadattive per qualsiasi famiglia: provoca una rottura degli equilibri preesistenti, impone una serie di problematiche complesse e sconosciute ai genitori, conduce ad un'elevata medicalizzazione del loro tempo e delle loro aspettative, favorendo una distorsione del normale processo di rifiuto/accettazione, a causa della presenza di un figlio molto diverso dalle loro speranze e portatore di angosciosi fantasmi per il futuro (Pierro, 1994).

Oggi, tuttavia, gli operatori che intervengono su e con queste famiglie non possono più agire all'insegna di un orientamento "patologizzante" espresso dall'idea che l'handicap del figlio coincida con la disabilità della famiglia. Nei decenni passati, questa visione riduttiva ha favorito il permanere delle famiglie in uno stato di "dolore morale cronico" (Dall'Aglio, 1994), impedendo, o comunque non favorendo, il manifestarsi delle risorse adattive del sistema e l'esplicarsi di percorsi evolutivi positivi.

La vita delle famiglie al cui interno è presente un bambino con autismo, è un fenomeno complesso, non riconducibile ad un modello interpretativo unidirezionale, e all'interno del quale possono convivere vissuti di disagio ed esperienze positive, ragioni di conflitto e di appagamento.

All'interno del presente lavoro viene portata avanti l'ipotesi, secondo la quale la possibilità di svolgere un intervento integrato, effettuato in un'ottica di potenziamento delle risorse, consenta ai genitori di lavorare sui propri vissuti di dolore e perdita e di andare oltre ad essi, alla ricerca delle potenzialità utili a favorire un adattamento positivo. Questo processo agisce indirettamente anche sul bambino, perché la sua possibilità di crescita è influenzata da quella dei sistemi con cui interagisce.

Questo lavoro fa riferimento al modello della Psicologia della Salute, secondo la quale per favorire lo stato di benessere e, dunque, innalzare la qualità della vita degli individui, è necessario programmare interventi intesi come strategie di ampliamento delle competenze possedute dai singoli e dal soggetto familiare. Il lavoro di potenziamento (*empowerment*) genitoriale e familiare consiste nell'operare affinché si sviluppi un legame di co-relazione (Donati, 1999) tra competenze individuali e familiari e competenze dei servizi psicosociali che se ne occupano, ossia affinché si creino quelle condizioni che consentano di mobilitare le risorse umane esistenti (Mazzoleni, 2004).

Alla luce di tali premesse, è stato condotto uno studio di tipo descrittivo ed esplorativo, il cui

obiettivo principale è stato quello di esplorare come un intervento di presa in carico globale (sul bambino e sulla famiglia) eseguito in un'ottica di potenziamento (*empowerment*) delle risorse, consenta al sistema familiare di esprimere un vissuto di soddisfazione, percepito a diversi livelli (sociale, familiare, individuale) e accompagnato da una visione positiva del figlio con autismo.

METODOLOGIA E CAMPIONE

Lo studio ha previsto l'impiego di alcuni strumenti, che hanno consentito di raccogliere informazioni in riferimento alla rete sociale dei soggetti e alla percezione del supporto da essa ricevuto, al grado di soddisfazione familiare e al livello di presenza/assenza di stress e risorse all'interno della famiglia.

L'esperienza ha interessato sei coppie di genitori di bambini autistici, tutti residenti nella provincia di Roma, che attualmente, e da un minimo di cinque anni, effettuano un lavoro terapeutico con presa in carico globale presso l'Associazione "*Il Filo dalla Torre*".

L'intervento realizzato, secondo l'approccio P.E.I.A.D (Progetto Evolutivo Integrato Autismo e Disabilità) prevede: il Gruppo di Crescita Familiare; la Terapia Familiare; il Parent Training; gli Interventi Focalizzati sul Bambino; la Consulenza Scolastica (ved. Tabella 1).

Il campione è costituito da sei padri di età compresa fra i 38 e i 53 anni e da sei madri di età compresa fra i 36 e i 49 anni. Per quanto riguarda la scolarità, quattro padri posseggono un diploma di maturità, uno un diploma di formazione professionale, ed uno ha una licenza elementare. Tra le madri, tre hanno ottenuto il diploma di maturità, una un diploma di formazione professionale e due il diploma di media inferiore. Rispetto alle attività professionali svolte tra i mariti, due sono dirigenti, due sono impiegati e due sono commercianti; invece, per ciò che riguarda le mogli tre svolgono attività da impiegate, una è insegnante e due sono casalinghe.

Tabella 1. **Contesti di intervento del P.E.I.A.D.**

<p>Gruppo di Crescita Familiare</p>	<p>La partecipazione al Gruppo di Crescita Familiare rappresenta un'opportunità importante perchè, le famiglie nelle quali sono presenti bambini con handicap, incontrano grosse difficoltà nel mantenere una rete sociale che possa sostenere ed accogliere le loro problematiche. Spesso, si trovano completamente sole ad affrontare tutte le difficoltà; con il tempo perdono i contatti che avevano, compresi quelli con le loro famiglie di origine, che tendono, progressivamente, ad allontanarsi.</p> <p>Il Gruppo di Crescita Familiare, rappresenta l'occasione di svolgere un percorso con altre famiglie che hanno le stesse difficoltà, che vivono le stesse situazioni e sperimentano i medesimi stati emotivi, al fine di acquisire nuovi strumenti per divenire consapevoli delle proprie emozioni e dei propri vissuti, avendo l'obiettivo di vivere l'esperienza dell'essere genitori di un bambino con handicap in modo più armonico. Il lavoro svolto all'interno del Gruppo di Crescita Familiare, permette ai genitori di riflettere anche sulla propria dimensione di coppia oltre che a rivalutare l'aspetto individuale nella certezza che esso debba avere una risposta ed un'attenzione.</p>
<p>Colloqui Familiari</p>	<p>La famiglia effettua gli incontri familiari con frequenza mensile, parallelamente agli incontri di Parent Training e, con il sostegno del consulente, si avvicina alla scoperta della dimensione più emotiva del nucleo familiare ed ha l'opportunità di scendere nella profondità dei vissuti attivati dalla nascita e dalla vita accanto ad un bambino con handicap. Spesso i genitori esprimono, in modo più o meno chiaro, la difficoltà ad intraprendere un percorso di crescita in cui possano riconoscersi come protagonisti: si domandano che senso abbia parlare di loro e non del bambino. Domande che esprimono gli ostacoli incontrati dai genitori nel comprendere l'importanza della propria crescita ai fini dello sviluppo del figlio. Un bambino può crescere, infatti, solo se si espandono i confini all'interno del quale vive e se le persone che si occupano di lui coltivano lo stesso obiettivo di crescita e di espansione (Sepe, Onorati, Zeppetella, 2000).</p>
<p>Parent Training</p>	<p>Offre uno spazio nel quale i genitori possono esplicitare le loro richieste, affrontando le difficoltà che incontrano nella gestione, nella relazione e nella cura del figlio. Fornisce un sostegno importante alle famiglie e stimola, nei genitori, la capacità di essere protagonisti nel programma di abilitazione del proprio figlio. Con i genitori, il terapeuta individua gli obiettivi dell'intervento e definisce le priorità con cui procedere. Nel corso di ogni incontro si effettua un'analisi del lavoro condotto in ambito domiciliare, programmato ed elaborato negli appuntamenti precedenti.</p> <p>Durante il colloquio di Parent Training si evidenziano anche le modalità relazionali e comunicative</p>

	all'interno della famiglia. In tal modo si aprono domande e momenti di riflessione che possono essere un'introduzione al lavoro, nell'ambito dei Colloqui Familiari. Infatti, la modalità comunicativa è l'espressione dei rapporti più interni, collegati alle emozioni ed ai vissuti individuali.
Interventi Individualizzati sul Bambino	Gli Interventi individualizzati sul bambino comprendono: l'intervento ambulatoriale; l'intervento abilitativo domiciliare; le escursioni; i weekend e i soggiorni (estivi ed invernali).
Consulenza Scolastica	L'obiettivo della Consulenza Scolastica è quello di definire delle linee operative, che siano valide per tutti i contesti in cui è inserito il bambino; tale obiettivo viene perseguito attraverso una programmazione ed una valutazione periodica delle abilità acquisite, oltre che grazie all'opportunità che il consulente eserciti un'azione di sostegno e di guida nei confronti degli insegnanti, spesso disorientati nel rapporto educativo con il bambino con handicap.

STRUMENTI

Per studiare le diverse dimensioni prese in considerazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) (Olson, Portner e Lavee, 1985);
- Social Support Network (Vaux e Harrison, 1985);
- Questionario di Risorse e Stress di Genitori con Figlio/a Disabile (QRS-GFD) (Saviolo, Cristante, Mannarini, 1999).

● **Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) (Olson, Portner e Lavee, 1985):**

Il FACES III costituisce la terza versione di una serie di strumenti denominati "Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales"; si tratta di scale sviluppate per la valutazione della adattabilità e della coesione familiare, il cui adattamento italiano è avvenuto ad opera di Galimberti e Farina (1992).

Il FACES III si compone di due sottoscale composte di 20 item ciascuna, dei quali 10 relativi alla Coesione e 10 all'Adattabilità. La Coesione familiare è definita come "la dimensione che indica la lontananza o la vicinanza dal punto di vista psicologico, ovvero cognitivo e affettivo e si evidenzia attraverso il legame emotivo tra i singoli membri" (Malagoli Togliatti e Lubrano Lavadera, 2002).

L'Adattabilità risulta, invece, essere quella dimensione che esprime il modo in cui i membri del sistema sono in grado di cambiare le proprie strutture di potere, i ruoli, le regole relazionali, in risposta a situazioni di sviluppo o di stress.

Per ognuno dei seguenti concetti correlati alla coesione sono previsti due item: confini emotivi, sostegno reciproco (supportiveness), confini familiari, amici e tempo libero, interessi e attività ricreative. Analogamente ognuno dei seguenti concetti collegati all'adattabilità è presente in due items: leadership; controllo, disciplina; ruoli e regole combinati dispongono invece di quattro item.

La prima sottoscala si riferisce alla "famiglia reale", cioè alla descrizione della famiglia così come essa viene percepita, la seconda alla "famiglia ideale", ossia al modo in cui ognuno desidererebbe che fosse. All'intervistato viene chiesto di leggere le venti frasi che costituiscono ogni prova e di decidere per ognuna di esse con quale frequenza il comportamento descritto ha luogo nella propria famiglia, facendo riferimento ad una scala che si estende dall'uno (quasi mai) al cinque (quasi sempre). Il punteggio relativo alla coesione è dato dalla somma degli item dispari; quello relativo all'adattabilità dalla somma degli item pari.

Paragonando le discrepanze tra famiglia percepita e famiglia ideale che caratterizzano i vari membri è possibile valutare il livello di soddisfazione di ognuno nei confronti del sistema familiare cui appartiene.

E' necessario calcolare un punteggio di discrepanza per ogni individuo su entrambe le dimensioni, per passare poi ad un punteggio totale ottenuto sommando i due parziali. La discrepanza tra famiglia percepita e famiglia ideale fornisce una misura diretta della insoddisfazione familiare, vale

a dire una misura indiretta (inversa) della soddisfazione familiare.

● **Social Support Network (Vaux e Harrison, 1985):**

Sviluppato da Vaux e Harrison nel 1985 e tradotto in Italiano da Manetti nel 2002, si tratta di uno strumento di misurazione utilizzato per offrire un quadro contemporaneamente quantitativo e qualitativo della rete individuale. Si compone di otto sezioni finalizzate ad indagare i seguenti aspetti: *supporto affettivo, amicizia, aiuto pratico, aiuto finanziario e consigli*. Sono individuate le persone che forniscono supporto per tali aree indagate in relazione ai seguenti aspetti:

1. frequenza di relazione con i soggetti individuati nella rete;
2. intimità e tipo di legame con i soggetti individuati nella rete;
3. bilanciamento della relazione (favorevole/sfavorevole/paritaria) con i soggetti individuati nella rete;
4. complessità della relazione (unicità o pluralità dei ruoli) con i soggetti individuati nella rete;
5. tipologia di relazione (parentale/amicale/tecnica) nei confronti dei soggetti individuati nella rete;
6. ambiente in relazione (domestico/lavorativo/ricreativo) in cui si frequentano i soggetti individuati nella rete;
7. livello di soddisfazione rispetto alle aree di relazione analizzate, espresso attraverso una scala che si estende dall'uno (per niente) al cinque (moltissimo).

La rete di supporto totale dell'individuo è il numero complessivo di persone che svolgono diverse funzioni di sostegno nelle diverse sfere relazionali.

Le espressioni di questi supporti corrispondono per ogni area a quanto specificato nell'elenco seguente:

- *Supporto affettivo*: chi la conforta o la calma quando è triste o depressa/o? A chi si sente legata/o? Con chi si confida e a chi esprime i suoi sentimenti?
- *Amicizia*: a chi fa visita o chi invita a casa sua? Con chi fa cose per divertirsi (cinema, uscite, cene)?
- *Aiuto pratico*: a chi chiederebbe aiuto per lavori di tipo manuale, per spostamenti o viaggi?
- *Aiuto finanziario*: a chi chiederebbe in prestito una somma di denaro equivalente all'affitto di un mese?
- *Consigli*: chi le fornisce spesso importanti informazioni? Con chi parla quando non è sicura/o di ciò che deve fare?

Le cinque aree rilevate possono essere rappresentate come sottoinsiemi totalmente, parzialmente o per nulla sovrapposti. L'insieme derivante dalla somma dei cinque sottoinsiemi di relazione rappresenta la rete totale di supporto percepita e riconosciuta dalla persona intervistata.

● **Il Questionario di Risorse e Stress di Genitori con Figlio/a Disabile (QRS-GFD) (Saviolo, Cristante, Mannarini, 1999):**

Il QRS (Questionnaire on Resources and Stress) è uno strumento messo a punto originariamente da Holroyd (1974), modificato, in seguito, da Friedrich, Greenberg e Crnick (1983) (Questionnaire of Resources and Stress - F), che ne derivarono una forma più breve. Tale strumento è finalizzato a quantificare l'impatto, sia positivo che negativo, della presenza di un bambino con ritardo mentale, handicap fisico o patologie croniche, sugli altri membri della famiglia, soprattutto sui genitori, e sui loro vissuti. E' costituito da 52 item a risposta dicotomica, volti ad indagare quattro fattori: i *problemi dei genitori e della famiglia* (20 item), il *pessimismo* (11 item), le *caratteristiche del figlio/a* (15 item) e le *difficoltà fisiche del figlio/a* (6 item).

Il "Questionario delle Risorse e Stress di Genitori con Figlio/a Disabile"(QRS-GFD) di Saviolo, Cristante e Mannarini (1999) trae origine dalla versione di Friedrich *et Al.* (1983). Questo strumento, messo a punto in più fasi, è formato da 30 item suddivisi in 3 scale da 10 item ognuna:

- A) Problemi dei genitori e della famiglia;

- B) Pessimismo;
- C) Caratteristiche del figlio/a portatore di handicap.

Gli item delle tre scale sono presentati in ordine casuale; ad ogni item è possibile attribuire una risposta dicotomica del tipo vero/falso. Il punteggio di ogni scala va calcolato assegnando un punto ogni volta che la risposta va nella direzione dello stress e due punti alla direzione contraria. In questo modo, il punteggio ottenuto è inversamente proporzionale al livello della dimensione misurata, cioè ad un punteggio basso corrisponde un alto livello della dimensione.

Il punteggio massimo per ogni sottoscala è 20, corrispondente all'assenza della problematica in quella dimensione, mentre quello minimo è 10, indicante il livello massimo di intensità della problematica affrontata. Nel presente studio non è stato tenuto in considerazione il punteggio totale del questionario, mantenendo distinti i punteggi dei tre fattori.

RISULTATI

Lo studio delle dimensioni considerate è avvenuto in due diversi momenti. In una prima fase è stata effettuata un'analisi della varianza tra risposte ottenute dai soggetti ai test (Social Support Network; Faces-III; QRS). In seguito è stata effettuata un'analisi di tipo correlazionale.

Rete Sociale

E' stato effettuato un confronto tra il numero di contatti medi dei mariti e quello delle mogli. Non è emersa nessuna differenza significativa nell'area dell'amicizia (tabella 2), nel numero di parenti prossimi e di conoscenti (tabella 3), nelle reti totali possedute, e nel livello di soddisfazione sperimentato.

A scopo esplorativo, è stato, inoltre, condotto un confronto tra il tipo di rete presentato dal gruppo di madri intervistate in questo studio e quello di un campione di madri con figli senza problemi, utilizzato in una recente ricerca (Zanobini, Manetti, Usai, 2002).

Le tre autrici hanno confrontato le reti sociali di un campione di 85 madri con figli disabili con un gruppo di controllo composto da 224 madri di bambini senza problemi, utilizzando la Social Support Network. Nella ricerca emerge che le madri di bambini senza difficoltà posseggono reti sociali più estese e possono contare su un maggior numero di referenti, in ognuna delle aree relazionali considerate. Le aree in cui le reti delle mamme di bambini con disabilità, risultano maggiormente deficitarie, sono quelle del supporto affettivo e dell'amicizia. Rispetto ai tipi di referenti, più della metà delle madri con bambini con handicap, ha solo due persone che fanno parte della famiglia ristretta (coniuge e parenti prossimi), a fronte delle sei riconosciute in questo ambito, dalle famiglie che non segnalano difficoltà. Emerge, dunque, una crisi della famiglia ristretta, che manifesta caratteristiche di indebolimento quando si confronta con lo stress derivante dalla situazione. Si ricava, infatti, che la differenza maggiore, tra i due gruppi, è a carico dei rapporti che si considerano più intimi (partner, parenti prossimi, amici); mentre non si rilevano differenze significative nelle aree di rapporti non caratterizzate dalla continuità (parenti non prossimi e conoscenti). Per quanto riguarda il caso degli *altri* si rileva un'inversione di tendenza a vantaggio delle famiglie con disagio, in quanto la connessione con i servizi rappresenta un'integrazione favorevole della rete di supporto (Ibidem, 2002).

Evidenziati i risultati riportati da Zanobini, Manetti e Usai (2002), è apparso interessante effettuare un confronto tra il gruppo di madri intervistate nel corso del presente studio ed il campione di controllo utilizzato dalle autrici. Tra i due gruppi, non sono emerse differenze significative né nell'ampiezza totale delle reti, né relativamente al numero di referenti per ogni area di relazione. La rete delle madri intervistate nel presente studio, non appare quantitativamente indebolita. Anche la rete familiare non risulta particolarmente intaccata dall'evento disabilità. Differenze sono presenti, invece, rispetto alle reti extrafamiliari: da un lato, il gruppo di madri di bambini autistici possiede meno amici delle madri con figli senza difficoltà e, dall'altro, può far conto su un maggior numero di persone inserite nelle categorie *altri* o *conoscenti* (tabella 4). Questi ultimi dati sono in accordo

con lo studio di Zanobini, Manetti e Usai (2002).

**tab. 2 Confronto tra le reti sociali del gruppo dei mariti e delle mogli
(Aree di relazione)**

Scale	Sesso	Media	t	p
Supporto affettivo	Mariti	4,17	0,126	10,000
	Mogli	4,00	0,126	9,728
Amicizia	Mariti	3,67	-2,160	<.056
	Mogli	8,17	-2,160	<.060
Aiuto pratico	Mariti	3,67	-0,881	0,399
	Mogli	4,50	-0,881	0,410
Aiuto finanziario	Mariti	2,67	0,845	0,418
	Mogli	2,33	0,845	0,421
Consigli	Mariti	2,67	-0,905	0,387
	Mogli	3,67	-0,905	0,387
Rete totale	Mariti	8,67	-1,429	0,184
	Mogli	12,00	-1,429	0,187

**tab. 3 Confronti tra le reti sociali del gruppo dei mariti e delle mogli
(Tipo di referenti)**

Scale	Sesso	Media	t	p
Parenti prossimi	Mariti	2,67	-2,030	<.070
	Mogli	4,83	-2,030	<.073
Amici	Mariti	1,67	-0,319	0,756
	Mogli	1,83	-0,319	0,759
Parenti non prossimi	Mariti	3,25	1,111	0,317
	Mogli	1,67	1,224	0,279
Conoscenti	Mariti	1,75	-4,366	<.007
	Mogli	5,00	-4,333	<.010
Altri	Mariti	1,67	-0,105	0,921
	Mogli	1,75	-0,102	0,924

tab. 4 Confronto tra le reti sociali delle madri intervistate e un campione di madri di bambini senza difficoltà

Scale	Madri Bambini Normali	Madri Bambini Autistici	t	p
Supporto affettivo	4,60	4,00	-0,64	n.s.
Amicizia	5,10	8,17	2,46	n.s.
Aiuto pratico	4,00	4,50	0,52	n.s.

Aiuto finanziario	2,90	2,33	-2,45	n.s.
Consigli	3,30	3,67	0,44	n.s.
Rete totale	9,50	12,00	2,45	n.s.
Parenti prossimi	3,00	4,83	1,91	n.s.
Amici	3,40	1,83	-3,00	<.030
Parenti non prossimi	1,10	1,67	1,11	n.s.
Conoscenti	0,70	5,00	9,62	<.000
Altri	0,30	1,75	3,38	<.010

Soddisfazione familiare

La soddisfazione familiare è stata analizzata per ogni coppia attraverso l'utilizzo del Faces III (Olson, Portner e Lavee, 1985).

Relativamente a questa variabile, è stato effettuato un confronto tra i valori medi presentati dal gruppo dei mariti e quelli del gruppo di mogli, dal quale non sono emerse differenze significative nelle dimensioni della coesione e dell'adattabilità.

Inoltre, per completezza esplorativa e pur nella considerazione dei limiti di tale operazione, è stato effettuato un confronto tra i punteggi medi ottenuti dal gruppo di famiglie intervistato e le medie della popolazione normativa italiana (Galimberti e Farina, 1992), relativamente alle dimensioni della coesione e dell'adattabilità.

L'analisi è stata condotta considerando separatamente i punteggi delle donne e quelli degli uomini (tabella 5).

Il confronto tra le medie ha evidenziato l'assenza di differenze tra il campione considerato e la popolazione, nella dimensione della coesione. Risulta, invece, significativa la differenza tra i due gruppi, nella dimensione dell'adattabilità. In particolare, per le famiglie intervistate emerge una tendenza adattiva superiore rispetto alla popolazione.

tab. 5 Confronto tra il gruppo di genitori intervistati e la popolazione normativa sulle dimensioni della coesione e dell'adattabilità

Scale	Media Popolazione	Media Genitori	t	p
Coesione Mariti	39,8	43,00	1,07	n.s.
Coesione Mogli	39,8	39,33	-0,19	n.s.
Adattabilità Mariti	24,1	36,00	7,83	<.000
Adattabilità Mogli	24,1	33,83	3,11	<.020

Risorse e stress

Relativamente ai risultati ottenuti dalle famiglie studiate, nel Questionario di Risorse e Stress di Genitori con Figlio/a Disabile, è stato effettuato un primo confronto tra i punteggi medi dei padri e delle madri. Non sono emerse differenze significative tra le medie del gruppo dei mariti e quelle del gruppo delle mogli. E' stato, poi, svolto un secondo confronto tra i punteggi medi ottenuti dal gruppo di genitori intervistati e la media teorica del test che è pari a 15, in virtù del fatto che il punteggio minimo ottenibile è 10 e quello massimo è 20.

In questo caso è emersa una differenza significativa tra i valori medi ottenuti dal gruppo e la media teorica, nelle dimensioni del pessimismo e delle caratteristiche del figlio (tabella 6). Il campione risulta avere una tendenza a muoversi in direzione dell'ottimismo e della percezione non negativa delle caratteristiche del figlio. Questi risultati evidenziano la presenza di un'attitudine del gruppo a

muoversi verso bassi livelli di stress.

tab. 6 Confronto con la media teorica del QRS

Scale	Media Teorica	Media Genitori	t	p
Problemi dei genitori e della famiglia	15	14,92	-0,17	n.s.
Pessimismo	15	17,92	6,71	<.000
Caratteristiche del figlio	15	17,50	7,15	<.000

Studio Correlazionale

Sono state correlate, inizialmente, le dimensioni del QRS (Problemi dei Genitori e della Famiglia; Pessimismo; Caratteristiche del Figlio) con le dimensioni del FACES-III (Coesione: Reale e Ideale; Adattabilità: Reale e Ideale; e il punteggio sintetico ottenuto dalla Coesione e dall'Adattabilità, cioè la Soddisfazione Familiare) (tabella 7). L'analisi dei dati ha evidenziato la presenza di una correlazione tra le dimensioni dell'Adattabilità Reale e il Pessimismo, per un livello di significatività di $\alpha = 0.01$.

Il risultato mostra una tendenza alla crescita dell'Adattabilità Reale che è inversamente proporzionale al Pessimismo; cioè, maggiore è l'Adattabilità Reale, minore è il Pessimismo e viceversa.

Successivamente sono stati correlati i punteggi ottenuti nelle dimensioni del Faces e del QRS con quelli riguardanti il numero di persone nelle diverse aree della rete sociale (Supporto Affettivo, Amicizia, Aiuto Pratico, Aiuto Finanziario, Consigli) e l'Ampiezza totale della rete sociale individuale (tabella 8). *“L'Ampiezza (Range) si riferisce al numero di attori coinvolti in un legame”* (Maguire, 1994). I dati mettono in evidenza che, per un livello di significatività di $\alpha = 0.05$, esiste una correlazione positiva tra la dimensione della Coesione Reale e quella del Supporto Affettivo; tra l'Adattabilità Ideale e l'Aiuto Pratico e Finanziario; la Soddisfazione Familiare si correla positivamente con il numero di persone che forniscono Supporto Affettivo e negativamente con la quantità di individui che offrono Aiuto Pratico. Infine, il modo in cui i genitori percepiscono le Caratteristiche del Figlio è correlato positivamente con il numero di persone presenti nell'area dell'Amicizia; ciò significa che quanto più i genitori hanno una visione positiva del bambino, tanto più riescono a mantenere una rete amicale quantitativamente importante.

Sono state correlate, inoltre, le dimensioni del FACES-III e del QRS con il Tipo di Persone appartenenti alla rete sociale studiata attraverso il Social Support Network.

Per $\alpha = 0.05$ emerge una correlazione positiva tra l'Adattabilità Ideale e i Parenti Non Prossimi e una correlazione negativa tra la Soddisfazione Familiare e i Conoscenti. In aggiunta a ciò si può osservare la correlazione positiva tra le Caratteristiche del Figlio portatore di handicap e i Parenti Prossimi e l'area più generale dell'Infamily. La percezione positiva del bambino è, dunque, associata alla non dispersione della rete familiare più prossima.

Infine sono state correlate le dimensioni proposte dal FACES-III e dal QRS con la Soddisfazione percepita dai soggetti nei confronti della propria rete sociale in riferimento alle diverse aree analizzate (Supporto Affettivo, Amicizia, Aiuto Pratico, Aiuto Finanziario, Consigli) e con la Densità della rete sociale (Tabella 9). La densità corrisponde alla *“quantità di interrelazioni fra gli attori (normalmente espresse dal rapporto fra numero di legami affettivi e legami possibili)”* (Maguire, 1994). L'analisi dei dati evidenzia che sia la Coesione Reale che la Soddisfazione Familiare (Faces-III) si correlano positivamente con le aree dell'Aiuto Pratico e dei Consigli del Social Support Network. La correlazione tra la Coesione Reale e l'Aiuto Pratico presenta un livello di significatività di $\alpha = 0.01$. Per le altre correlazioni $\alpha = 0.05$.

Come evidenziato dalla tabella 9 sono presenti ulteriori correlazioni significative. In particolare, si può osservare che l'Adattabilità Ideale (Faces-III) delle famiglie presenta una correlazione inversa

con l'area dell'Amicizia, per un livello di significatività pari a $\alpha=0.05$. I genitori esprimono, dunque, il pensiero che la loro capacità di adattarsi agli eventi significativi e critici della vita, non sia associata alla presenza di una soddisfazione percepita all'interno della propria rete di amicizie. Infine, l'ultimo dato significativo per $\alpha=0.05$, correla la percezione che i genitori hanno delle Caratteristiche del Figlio portatore di handicap (QRS) con la Densità che caratterizza la propria rete sociale. Si tratta di una associazione direttamente proporzionale che, dunque, evidenzia come la percezione positiva del bambino si connetta ad un aumento della quantità di interrelazioni, e viceversa.

Correlations

		Problemi dei genitori e della famiglia	Pessimismo	Caratteristiche del figlio portatore di handicap
Coesione reale	Pearson Correlation	,266	,442	-,219
	Sig. (2-tailed)	,403	,150	,495
	N	12	12	12
Adattabilità reale	Pearson Correlation	,465	,785**	,433
	Sig. (2-tailed)	,128	,002	,160
	N	12	12	12
Coesione ideale	Pearson Correlation	,284	,358	,052
	Sig. (2-tailed)	,371	,254	,874
	N	12	12	12
Adattabilità ideale	Pearson Correlation	,265	,075	,032
	Sig. (2-tailed)	,404	,818	,922
	N	12	12	12
Soddisfazione familiare	Pearson Correlation	,184	,515	,063
	Sig. (2-tailed)	,566	,086	,845
	N	12	12	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Supporto affettivo	Amicizia	Aiuto pratico	Aiuto finanziario	Consigli	Rete totale
Coesione reale	Pearson Correlation	,592*	-,092	-,275	,110	,363	-,069
	Sig. (2-tailed)	,042	,777	,387	,734	,246	,832
	N	12	12	12	12	12	12
Adattabilità reale	Pearson Correlation	,572	,296	-,239	,113	,537	,266
	Sig. (2-tailed)	,052	,349	,454	,726	,072	,404
	N	12	12	12	12	12	12
Coesione ideale	Pearson Correlation	,059	,176	,139	,089	,061	,134
	Sig. (2-tailed)	,855	,585	,667	,784	,851	,678
	N	12	12	12	12	12	12
Adattabilità ideale	Pearson Correlation	,026	,405	,654*	,654*	,049	,514
	Sig. (2-tailed)	,937	,192	,021	,021	,881	,087
	N	12	12	12	12	12	12
Soddisfazione familiare	Pearson Correlation	,626*	-,141	-,630*	-,192	,459	-,175
	Sig. (2-tailed)	,029	,662	,028	,550	,133	,586
	N	12	12	12	12	12	12
Problemi dei genitori e della famiglia	Pearson Correlation	,135	,083	-,248	,302	-,056	,101
	Sig. (2-tailed)	,676	,799	,437	,341	,863	,755
	N	12	12	12	12	12	12
Pessimismo	Pearson Correlation	,318	,089	-,502	-,047	,171	,079
	Sig. (2-tailed)	,313	,782	,096	,885	,594	,806
	N	12	12	12	12	12	12
Caratteristiche del figlio portatore di handicap	Pearson Correlation	,294	,665*	-,155	-,083	,472	,556
	Sig. (2-tailed)	,354	,018	,630	,797	,122	,060
	N	12	12	12	12	12	12

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Partner	Parenti prossimi	Amici	INFAMILY	Parenti non prossimi	Conoscenti	Altri	OUTFAMILY
Coesione reale	Pearson Correlation	, ^a	-,208	-,060	,162	,168	-,577	,167	-,31
	Sig. (2-tailed)	,	,516	,854	,614	,719	,175	,721	,32
	N	12	12	12	12	7	7	7	1
Adattabilità reale	Pearson Correlation	, ^a	-,010	,308	,334	,480	-,252	,659	,09
	Sig. (2-tailed)	,	,975	,330	,288	,275	,586	,108	,77
	N	12	12	12	12	7	7	7	1
Coesione ideale	Pearson Correlation	, ^a	-,208	,380	-,037	,094	,124	,233	,31
	Sig. (2-tailed)	,	,516	,223	,908	,842	,791	,614	,32
	N	12	12	12	12	7	7	7	1
Adattabilità ideale	Pearson Correlation	, ^a	-,149	,444	,109	,773*	,292	,405	,70
	Sig. (2-tailed)	,	,643	,148	,735	,042	,526	,367	,01
	N	12	12	12	12	7	7	7	1
Soddisfazione familiare	Pearson Correlation	, ^a	,012	-,209	,241	,009	-,766*	,223	-,56
	Sig. (2-tailed)	,	,971	,515	,451	,985	,045	,631	,05
	N	12	12	12	12	7	7	7	1
Problemi dei genitori e della famiglia	Pearson Correlation	, ^a	-,201	,453	,055	,558	-,248	,110	,07
	Sig. (2-tailed)	,	,531	,139	,866	,193	,592	,814	,82
	N	12	12	12	12	7	7	7	1
Pessimismo	Pearson Correlation	, ^a	-,038	-,018	,336	,603	-,713	,497	-,20
	Sig. (2-tailed)	,	,908	,955	,286	,152	,072	,256	,51
	N	12	12	12	12	7	7	7	1
Caratteristiche del figlio portatore di handicap	Pearson Correlation	, ^a	,628*	,226	,579*	,274	,402	,671	,29
	Sig. (2-tailed)	,	,029	,479	,049	,553	,372	,099	,34
	N	12	12	12	12	7	7	7	1

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

		Supporto affettivo	Amicizia	Aiuto pratico	Aiuto finanziario	Consigli	Densità
Coesione reale	Pearson Correlation	,435	,348	,726**	,027	,654*	-,019
	Sig. (2-tailed)	,157	,267	,008	,933	,021	,953
	N	12	12	12	12	12	12
Adattabilità reale	Pearson Correlation	,347	-,017	,538	,117	,347	,333
	Sig. (2-tailed)	,269	,957	,071	,718	,269	,290
	N	12	12	12	12	12	12
Coesione ideale	Pearson Correlation	,435	-,049	,465	,319	,247	-,096
	Sig. (2-tailed)	,158	,880	,127	,312	,439	,767
	N	12	12	12	12	12	12
Adattabilità ideale	Pearson Correlation	-,195	-,661*	-,118	-,292	-,366	,295
	Sig. (2-tailed)	,543	,019	,714	,357	,242	,351
	N	12	12	12	12	12	12
Soddisfazione familiare	Pearson Correlation	,369	,508	,600*	,086	,645*	,072
	Sig. (2-tailed)	,238	,092	,039	,790	,023	,825
	N	12	12	12	12	12	12
Problemi dei genitori e della famiglia	Pearson Correlation	,050	-,327	-,085	-,347	,064	,400
	Sig. (2-tailed)	,877	,299	,793	,268	,844	,198
	N	12	12	12	12	12	12
Pessimismo	Pearson Correlation	,127	-,258	,140	-,145	-,018	,370
	Sig. (2-tailed)	,693	,418	,663	,653	,955	,237
	N	12	12	12	12	12	12
Caratteristiche del figlio portatore di handicap	Pearson Correlation	,356	-,086	-,026	,155	,058	,670*
	Sig. (2-tailed)	,257	,791	,936	,632	,857	,017
	N	12	12	12	12	12	12

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

DISCUSSIONE

L'ipotesi iniziale prevedeva la possibilità che genitori di bambini autistici inseriti all'interno di un percorso terapeutico globale finalizzato al potenziamento delle risorse, fossero in grado di esprimere un sentimento di soddisfazione percepito su un piano familiare e sociale.

Rispetto alla variabile Soddisfazione Familiare, si è visto che i genitori mostrano una tendenza verso la Coesione interna, tale da non differenziarsi da quella presente in famiglie "normali". Questi risultati si differenziano da quelli riportati in letteratura, dove si evidenzia l'ineluttabilità dei processi di destrutturazione o disgregazione familiare, conseguenti alla presenza di un membro disabile.

Inoltre, l'elevata tendenza all'Adattabilità (superiore rispetto alla popolazione normativa) che caratterizza questi genitori, consente di ipotizzare l'importanza che, per queste famiglie, riveste la possibilità di svolgere un intervento all'interno del quale effettuare un processo di attribuzione di significato e comprensione del problema. Infatti, la comprensione dell'evento rappresenta il punto di snodo che consente la successiva messa in gioco delle risorse presenti, oltre che la ricerca di quelle di cui il sistema è privo. I dati non confermano l'opinione diffusa per decenni tra gli autori che si sono occupati di disabilità, secondo la quale la famiglia, di fronte ad un evento drammatico come quello rappresentato dall'autismo di un figlio, potrà utilizzare un ventaglio di scelte adattive molto ridotto che, nella maggior parte dei casi, andrà verso la patologia e condannerà la famiglia ad un'esistenza caratterizzata dall'utilizzo di modalità disadattive cristallizzate. I risultati sembrano

evidenziare che, nel caso delle famiglie intervistate, questa possibilità reattiva è potenziata e si muove, tendenzialmente, verso scelte adattive.

Si è visto, inoltre, che questi genitori mostrano una tendenza ad orientarsi in maniera ottimistica e positiva nei confronti della situazione del figlio e di ciò che riserva loro il futuro. L'aver effettuato un intervento finalizzato a stimolare la capacità dei genitori di essere protagonisti nel programma di abilitazione del proprio figlio, potrebbe aver consentito a queste coppie, di prender coscienza delle potenzialità di cui dispongono. I genitori possono aver compreso il ruolo decisivo che svolgono nell'andamento, e quindi nei successi/insuccessi degli interventi. Le persone che vivono gli eventi come conseguenza delle loro azioni, sviluppano un maggior senso di efficacia, e si sentono meno fragili nei confronti delle forze esterne. E', allora, possibile supporre che lo svolgimento di un intervento integrato, orientato a far diventare i genitori consapevoli delle proprie risorse, abbia consentito lo sviluppo di un atteggiamento più ottimista nei confronti di un futuro percepito come meno pericoloso.

La possibilità di compiere un intervento con presa in carico globale, potrebbe consentire alle famiglie con figli autistici di arrivare ad un adattamento positivo nei confronti della situazione vissuta e di non permanere in uno stato di "dolore morale cronico" (Dall'Aglio, 1994). Questo processo può aiutare i genitori a percepire il figlio come una persona completa e a non identificarlo con la patologia di cui è affetto.

Inoltre, i risultati evidenziati dallo studio, conducono ad ipotizzare che l'intervento integrato, pur non agendo direttamente sulla rete sociale delle famiglie, produca su di essa un effetto di potenziamento.

La capacità di fornire aiuto da parte delle persone vicine è direttamente proporzionale alla percezione della gravità del bambino, per cui se il bambino è percepito come moderatamente grave, l'offerta di supporto da parte della rete nei confronti dei genitori, è rivolta indiscriminatamente verso il bambino con handicap o verso gli altri figli. A mano a mano che la percezione dell'handicap aumenta, l'offerta di aiuto si rivolge sempre più ai fratelli normali. Questo viene percepito dai genitori come un rifiuto doloroso che ha come effetto, una riduzione dei contatti della famiglia (Zanobini, Manetti, Usai, 2002).

Si può, allora, sostenere l'ipotesi che la maggiore accettazione, evidenziata dalla percezione più positiva del bambino o ragazzo, consenta ai genitori di trasmettere questo vissuto alle persone con cui entrano in contatto che, a loro volta, vivranno la situazione con minor disagio e riusciranno ad offrire in maniera migliore il loro sostegno.

Lo studio correlazionale ha consentito un ulteriore approfondimento attraverso l'analisi delle relazioni esistenti tra le diverse dimensioni indagate.

Si è andato delineando un quadro chiaro ed estremamente nitido di come le famiglie percepiscono se stesse in questa fase del loro percorso evolutivo e di cosa sentono utile al fine di mantenere lo stato di benessere/soddisfazione presente e cosa si aspettano o auspicano per il futuro.

Le famiglie sentono che la loro possibilità di adattarsi alle situazioni critiche sia inversamente proporzionale al mantenimento di atteggiamento pessimista.

Il campione, come abbiamo visto, risulta composto da sistemi familiari più ottimisti rispetto alla media teorica. E' stato ipotizzato, allora, che la possibilità di vivere la propria realtà in maniera meno negativa, sia collegata al tipo di intervento effettuato, in virtù del quale i genitori hanno potuto sperimentarsi come protagonisti della crescita del figlio e hanno, dunque, acquisito maggior consapevolezza nei confronti delle proprie capacità e risorse. Si può, dunque, supporre che questa maggior fiducia in se stessi, consenta loro di adattarsi più facilmente alle situazioni di vita che incontrano, anche nel caso di un evento altamente stressante quale è l'autismo del figlio.

I gruppi familiari studiati mantengono un livello di Coesione tale da non differenziarsi dalla norma. La Coesione risulta tanto più forte quanto più è ampio il numero di persone disposte a sostenere affettivamente la famiglia. Si tratta di un dato importante e congruo con le informazioni presenti in letteratura secondo le quali le famiglie in cui è presente un membro disabile tendono a muoversi verso la disgregazione del sistema e a spezzare i legami extrafamiliari, tanto da vivere in uno stato

di grande isolamento. Questi due elementi (disgregazione e isolamento) appaiono, dunque, connessi: nelle famiglie studiate il numero non ridotto di persone disposte a fornire sostegno affettivo sembra agire da cuscinetto nei confronti delle forze disgregatrici; allo stesso modo è possibile ipotizzare che la buona coesione interna che il sistema è riuscito a mantenere abbia agito da input positivo nei confronti delle persone costituenti la rete sociale della famiglia.

Si può supporre che il lavoro svolto dal nucleo familiare, rispetto all'elaborazione dei propri vissuti più profondi e alla scoperta e valorizzazione delle risorse presenti, abbia consentito a questi genitori di percepirsi più forti e maggiormente in grado di affrontare le difficoltà. Così come le persone riescono a fornire più facilmente aiuto se percepiscono le caratteristiche del bambino come moderatamente gravi, allo stesso modo è possibile ipotizzare che i soggetti riescano a mantenere un livello di vicinanza e sostegno affettivo importanti e si sentano meno spaventati se riescono a cogliere la situazione come meno drammatica.

La Coesione familiare è, inoltre, rafforzata dalla soddisfazione che le famiglie sperimentano per l'aiuto pratico e per i consigli ricevuti. Questo dato si collega con quello relativo alla Soddisfazione familiare; quest'ultima si correla positivamente con la qualità dell'aiuto pratico ricevuto e negativamente con il numero di persone disposte a fornirlo. I genitori hanno svolto un intervento che ha consentito loro di sviluppare maggior fiducia in se stessi, prender consapevolezza delle proprie possibilità, assumere un'attitudine più ottimista, oltre che elaborare il dolore e i vissuti di lutto sperimentati; ciò può aver influito sul mantenimento della coesione interna e sulla soddisfazione sperimentata. L'equilibrio raggiunto da queste famiglie sembra, allora, poter essere sostenuto da un aiuto pratico qualitativamente importante. Al contrario, un numero elevato di persone disposte a fornire aiuto sembra essere vissuto dalle famiglie come deleterio.

A queste considerazioni si aggiunge anche il dato relativo alla relazione inversa esistente tra la soddisfazione familiare e la presenza di conoscenti: sembra che la solidità che si percepisce nelle reti di queste famiglie e l'assenza di una crisi a livello della famiglia ristretta, porti questi nuclei a non ricercare eccessivamente la presenza di operatori e di addetti ai lavori, come, invece, frequentemente si osserva nelle famiglie che vivono in stato di isolamento.

L'immagine che emerge è quella di famiglie che, all'interno di un percorso di crescita importante, si trovano a vivere una fase di equilibrio legata al raggiungimento di alcune consapevolezze relative alla elaborazione dei vissuti di lutto e perdita, alla conoscenza delle risorse e delle abilità del sistema e dei singoli membri, allo sviluppo di un'attitudine positiva e non pessimista nei confronti delle situazioni sperimentate. I nuclei familiari sembrano inoltre poter contare su dei legami interni e su una rete sociale sufficientemente saldi.

I dati relativi all'Adattabilità ideale, cioè legati al modo in cui le famiglie vorrebbero che evolvesse la propria capacità di adattamento, sembrano, invece, parlare delle preoccupazioni che i genitori nutrono nei confronti del futuro. L'Adattabilità si correla, infatti, con il numero di persone disposte a fornire aiuto pratico ed economico. Come tipologie di persone, i genitori sentono che la possibilità di adattarsi aumenterebbe all'aumentare di parenti non prossimi e di soggetti "outfamily". Queste informazioni sembrano voler esprimere la paura che i genitori vivono rispetto al momento in cui loro saranno anziani e non ci saranno più, parlano della possibilità che un numero di persone sufficientemente ampio, non appartenente alla famiglia, fornisca un sostegno pratico ed economico, tale da consentire ai figli di avere una buona qualità di vita.

Il modello biopsicosociale, utilizzato dalla Psicologia della Salute, si propone di intervenire su ogni individuo o sistema, in un'ottica di potenziamento delle risorse.

Questo è stato il principio ispiratore dello studio presentato. Si è cercato, infatti, di evidenziare come la partecipazione ad un intervento che coinvolga globalmente la famiglia e il bambino, consenta ai genitori di andare oltre i propri limiti e quelli del figlio, alla ricerca delle potenzialità che ognuno di loro possiede, consentendo, in ultima analisi, di migliorarne la qualità della vita.

BIBLIOGRAFIA

- Dall'Aglio E. (1994), Handicap e famiglia. In *Handicap e collasso familiare, Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 29, Roma, Borla.
- Donati P.P. (a cura di) (1999), *Famiglia e società del benessere*, Sesto rapporto CISF sulla Famiglia in Italia, Cinisello Balsamo, San Paolo.
- Galimberti C. e Farina M. (1992), "Il FACES III: uno strumento per la ricerca e l'osservazione clinica della famiglia", 10, Milano, Vita e Pensiero.
- Mazzoleni C. (2004), *Empowerment familiare. Il lavoro psicosociale integrato per promuovere benessere e competenze*, Trento, Erickson.
- Olson D.H., Portner J. e Lavee Y. (1985), *FACES III*. St Paul, MN.: University of Minnesota. Adattamento italiano in Galimberti C. e Farina M. "Il FACES III: uno strumento per la ricerca e l'osservazione clinica della famiglia", 10, Milano, Vita e Pensiero, 1992.
- Pierro M.M. (1994), Presentazione. (a cura di), in Dall'Aglio E. (1994), Handicap e famiglia. In *Handicap e collasso familiare, Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 29, Roma, Borla.
- Saviolo N., Cristante F. e Mannarini S. (1999), "Stress e risorse in genitori con figlio disabile. Problemi metodologici nella messa a punto di uno strumento misurativo", In Cusinato M., Cristante F., Morino Abbele F. (a cura di), *Dentro la complessità della famiglia-crisi risorse e cambiamenti.*, pp. 127-146, Giunti, Firenze.
- Sepe, Onorati, Zeppetella – *Il P.E.I.A.D.: un approccio evolutivo* – Risposte, febbraio, marzo e aprile, 2000, Chieti, Gulliver.
- Vaux A. e Harrison D. (1985), "Support Network Characteristics Associated with Support Satisfaction and Perceived Support", *American Journal of Community Psychology*, 13, 3, pp. 145-268, in Zanobini M., Manetti M., Usai M.C., (2002), *La famiglia di fronte alla disabilità*, Trento, Erickson.
- Zanobini M., Manetti M., Usai M.C., (2002), *La famiglia di fronte alla disabilità*, Trento, Erickson.