



Comune di Roma
UOSECS - Municipio IV
Roma Montesacro

“**Ricerca
Intervento
a Favore di
Preadolescenti
ed Adolescenti
con Problemi
Psicosociali**”

Progetto realizzato con fondi legge 285/97



Rifornimento in volo
Cooperativa Sociale
Aiuto psicologico agli adolescenti

INDICE DEGLI AUTORI

Stefano Amati: Psicologo, socio della Cooperativa Sociale "Rifornimento in volo", specializzando ARPAd.

Maria Claudia Cisternino: Psicologa, psicoterapeuta, Dipartimento materno-infantile ASL RM/A, IV Distretto.

Savina Cordiale: Neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta, socio fondatore e Responsabile Scientifico dell'Area Intermedia della Cooperativa Sociale "Rifornimento in volo", socio Ordinario e docente ARPAd.

Cristiano Curto: Psicologo, psicoterapeuta, socio della Cooperativa Sociale "Rifornimento in volo", socio ARPAd.

Anna Maria Dalba: Psicologa, psicoterapeuta, socio della Cooperativa Sociale "Rifornimento in volo", socio ARPAd.

Maria Chiara Pandolfo: Neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta, socio della Cooperativa Sociale "Rifornimento in volo", socio ARPAd.

Antonella Rossi: Psicologa U.O.S.E.C.S. Municipio IV Comune di Roma, referente tecnico progetti legge 285/97.

Con piacere presento questa seconda pubblicazione realizzata, come previsto, nell'ambito del progetto "Ricerca Intervento a favore di preadolescenti ed adolescenti con problemi psicosociali".

Lo scopo di queste iniziative è prevalentemente quello di diffondere e condividere esperienze, azioni, metodologie che vengono realizzate in ambito istituzionale.

Nel precedente opuscolo ho ritenuto importante descrivere in maniera più dettagliata il contesto in cui nascono i progetti e le più recenti teorie cliniche sull'adolescenza per favorire la contestualizzazione dei processi raccontati.

Le valutazioni e le riflessioni relative alla prima esperienza di realizzazione del progetto mettevano in evidenza l'importanza di garantire, nell'ambito dell'intervento a favore dell'adolescente, la continuità della relazione ed un elevato livello tecnico-professionale.

Queste considerazioni hanno portato, in occasione del rinnovo del progetto e del nuovo bando, ad adeguare i criteri di valutazione.

Per questi motivi, nella presente pubblicazione, è stata data maggiore attenzione agli aspetti metodologici cercando di delineare la risonanza che questi acquisiscono nella "mente adolescente". Ecco quindi che integrazione e "compagno adulto", si declinano nelle loro funzioni riabilitative intercettando ed agendo su specifici ed imprescindibili necessità psicologiche proprie della prima media e tarda adolescenza quali: nuove esperienze oggettuali, coerenza del contesto di vita, affidabilità, soggettività e tutti gli altri movimenti psichici descritti dalla clinica.

Ricerca intervento a favore di preadolescenti ed adolescenti con problemi psicosociali

Concludo ricordando quanto, soprattutto nella attuale fase storico sociale in cui l'individuo rischia di perdere il contatto con il contesto reale e di perdersi nelle molteplici realtà virtuali, per motivi che non è possibile discutere in questo scritto, lo sforzo di creare, soprattutto sul versante riabilitativo, azioni istituzionali integrate e coerenti, sia un dovere delle istituzioni oltre che degli operatori.

Infine un grazie a tutti i colleghi che hanno condiviso con me questo tratto di strada professionale.

Antonella Rossi

INDICE

Premessa	9
-----------------------	---

Antonella Rossi

Il contesto del progetto: riferimenti normativi ed aspetti metodologici	9
La ricerca e il supporto al "pensiero"	10
Piano di zona e analisi dei bisogni del territorio	11

I parte

Il modello di intervento: la scelta dell'istituzione	17
---	----

Antonella Rossi

Il piano di zona ed i presupposti teorici	17
Il progetto ricerca intervento	19
Scheda del progetto	21
Da un affidatario all'altro: motivi del cambiamento	22
Il nuovo bando e la costruzione di una nuova esperienza	23

Il punto di vista del Servizio ASL RM/A IV Distretto	25
---	----

Maria Claudia Cisternino

II parte

Il modello di intervento proposto dall'ente affidatario ...	29
Breve descrizione del progetto: il raccordo con la premessa legislativa di Maria Chiara Pandolfo	29
L'esperienza del tavolo di rete di Stefano Amati	32
L'integrazione fra la promozione dell'agio e gli interventi riabilitativi di Cristiano Curto e Maria Chiara Pandolfo	34
Il compagno adulto: un approccio clinico integrato di Cristiano Curto e Anna Maria Dalba	43
Un intervento integrato al Compagno Adulto: il Laboratorio di Gruppo di Stefano Amati	50

II parte

Esperienze cliniche a cura di Stefano Amati, Cristiano Curto e Maria Chiara Pandolfo	53
Sopravvivere per essere "usato". Il caso di Michele	53
L'importanza di una presa in carico globale e integrata. Il caso di Loredana	58
L'autonomia e la socializzazione: intervento integrato individuale e di gruppo. Il caso di Mattia	62
Conclusioni	67
<i>Savina Cordiale</i>	
Appendice	70
Legenda sigle	73
Bibliografia e riferimenti legislativi	75

PREMESSA

Antonella Rossi

Il contesto del progetto: riferimenti normativi ed aspetti metodologici

Le riforme legislative dell'ultimo trentennio, dal DPR 616/77 alla legge 328/2000, passando attraverso la legge 285/97, hanno promosso, all'interno delle istituzioni territoriali, una serie di atti volti a diffondere interventi di partnership per "attivare, in modo permanente, una nuova modalità di lavoro sociale fondata sull'incontro di responsabilità istituzionali e responsabilità civiche".

Nell'assolvimento di questo mandato sono stati realizzati:

- accordi di programma e protocolli di intesa fra istituzioni (le AASSLL, i Municipi, la Scuola, l'Autorità Giudiziaria, etc.),
- gruppi di lavoro per l'integrazione socio-sanitaria, (divisi per area: minori, anziani, etc.) finalizzati alla progettazione e al monitoraggio delle diverse aree di intervento,
- laboratori di co-progettazione per un confronto aperto con le realtà territoriali.

A supporto di detto processo il Dipartimento V del Comune di Roma ha messo a disposizione dell'area minori il progetto UIM .

Questo impianto normativo e organizzativo è fortemente innovativo perché offre la cornice operativa per promuovere una sinergia fra tutte le istituzioni coinvolte e realizzare una progettualità articolata fondata sulla interazione di diversi attori con ruoli e professionalità differenti.

Ciò, oltre a superare la settorialità degli interventi ed il rischio di inutili sovrapposizioni, supporta un importante aspetto meto-

dologico che si sta rivelando particolarmente utile per promuovere processi riabilitativi a favore di minori maggiormente esposti al rischio di un blocco o una distorsione del processo evolutivo.

Da tali considerazioni si deduce che il mandato legislativo non può essere disgiunto dall'esperienza scientifico-metodologica e l'integrazione socio-sanitaria deve basarsi oltre che su accordi di programma e protocolli di intesa anche su metodologie che abbiano attendibilità scientifica.

In tal modo la rete dei servizi, promossa dal descritto impianto normativo ed organizzativo, potrà operare seguendo specifiche ipotesi di lavoro e investendo competenze individuabili fra i diversi servizi ed operatori (quindi integrate) che si rivolgono alla stessa utenza e/o allo stesso territorio.

Quanto descritto è l'ipotesi teorico-pratica che, nel ruolo di referente di progetto del gruppo minori del Municipio IV, ho cercato di utilizzare nel lavoro di progettazione e monitoraggio dei progetti finanziati con le leggi 285/97 e 328/00 da me seguiti.

La ricerca e il "supporto al pensiero"

La scelta di includere, in alcuni progetti, l'obiettivo della "ricerca" nasce dalla convinzione che la prassi e la teoria, il livello di azione ed il meta-livello del pensiero devono procedere parallelamente soprattutto in una realtà in cui è necessario stare al passo con continue e rapide trasformazioni sociali, ambientali e psicologiche.

Per questo motivo, altre forme di "supporto al pensiero" sono state attivate a favore degli operatori che, con diverse professionalità, lavorano nell'area minori nell'ambito del Municipio IV, quali:

- facilitare la partecipazione degli operatori a momenti formativi attinenti al loro mandato;
- predisporre esperienze formative integrate;
- organizzare tavole rotonde e convegni.

In tal modo si è cercato anche di porre le basi per sviluppare e condividere una impostazione metodologica comune e trasversale alle diverse professionalità e formazione specialistica.

Piano di zona e analisi dei bisogni del territorio

Il territorio

Il territorio del Municipio IV si caratterizza per estensione e per i recenti, numerosi, cambiamenti urbanistici (insediamento di nuovi centri abitati costruzione di numerosi centri commerciali) per cui non sono disponibili dati che rispecchiano la situazione attuale.

L'area del territorio è di circa Ha 9782. Nel 2004 la popolazione iscritta all'anagrafe era di 203.325 unità.

Per quanto riguarda la popolazione minorile il totale dei minori iscritti all'anagrafe nel 2006 (considerati tali fra 0 e 19 anni) era di 31.820 unità di cui:

- fase evolutiva prima infanzia (0-4 anni) n°8095 unità;
- fase evolutiva seconda infanzia (5-9 anni) n°7600 unità;
- preadolescenza e adolescenza (10- 19 anni) n°16125 unità;
- giovani adulti (20 ed i 24 anni) n° 8.863 unità.

Da tali dati risulta che la popolazione in età infantile è numericamente simile a quella in età adolescenziale (la differenza è di 430 unità in più nell'area adolescenziale).

È utile sottolineare che, in riferimento alle attuali osservazioni nell'ambito delle scienze sociali e psicologiche, l'inizio e la fine della fase adolescenziale si è progressivamente spostata, anticipata la pubertà, posticipata la conclusione, per cui abbiamo:

- una fascia di utenza (in genere 9-11 anni) che deve affrontare importanti trasformazioni fisiche prima che il proprio apparato psichico abbia superato le esigenze della fase precedente;
- una fascia di utenza che pur non essendo più considerata "minore", ancora non ha conquistato una identità, ed un ruolo sociale, del tutto maturo (adulto).

Non è possibile individuare, all'interno delle tabelle fornite dal servizio anagrafico queste specificità, è però realistico includere detti soggetti nella fascia di popolazione adolescenziale che in tal modo risulta numericamente maggiore di quella infantile.

Bisogni espressi e bisogni reali

I bisogni della popolazione minorile residente nel territorio del Municipio IV sono stati osservati attraverso un articolato processo di monitoraggio dei servizi attivati con i finanziamenti Leggi 285/97 e 328/00.

Il monitoraggio è stato effettuato utilizzando più strumenti:

- ricerca;
- osservazione sul campo;
- focus group;
- confronto integrato fra operatori dei servizi responsabili dei progetti (gruppi integrati di area);
- confronto integrato allargato ai referenti delle cooperative affidatarie dei progetti.

Il gruppo di monitoraggio dell'area minori ha scelto di privilegiare due punti di osservazione:

1. tipologia dei servizi e finalità (per esempio centri aggregativi, ludoteche, educativa territoriale, compagno adulto);
2. metodologie di intervento, in particolare sul cosiddetto "lavoro di frontiera" (cioè sul lavoro che implica un rapporto diretto e costante con l'utenza del territorio).

Le osservazioni in merito al raggiungimento degli obiettivi, alle difficoltà incontrate, alla ricaduta sull'utenza, sono state elaborate in considerazione della specificità dei processi evolutivi delle singole categorie di utenti (per esempio bambini, preadolescenti, adolescenti) o di specifici contesti operativi (per esempio tipologia del nucleo familiare di appartenenza, minori sotto provvedimento di AAGG) e degli effetti del delicato intrecciarsi dei fattori ambientali, (familiari, sociali, scolastici) e strutturali (organizzazione della personalità, potenzialità, manifestazioni di sofferenza, etc.).

Dal monitoraggio (che ha tenuto conto anche del numero di utenti che ha usufruito dei servizi e delle liste di attesa) risulta che i servizi, attualmente offerti con la legge 285 e 328, sono ampiamente utilizzati e non sono sufficienti alle richieste. Infatti, nei progetti a numero chiuso, in cui le specifiche azioni di supporto sono articolate all'interno di percorsi predefiniti con un numero limitato di utenza, spesso si creano liste di attesa.

Risultano pienamente frequentati sia gli spazi di accoglienza per adolescenti (organizzati secondo il modello del Centro Aggregativo o dell'Educativa Territoriale), che quelli per bambini (organizzati secondo il modello di Laboratori e Ludoteche) in quanto rappresentano una valida opportunità per:

- dare risposta ai bisogni fase specifici quali la condivisione e socializzazione delle esperienze e l'apprendimento di specifiche competenze (musicali, grafiche, etc.);
- luoghi di espressione e o osservazione di problematiche evolutive (e/o familiari).

Da quanto osservato i bisogni espressi dagli utenti si manifestano come:

- a) richieste di sostegno scolastico per i propri figli (prevalentemente nella zona di Cinquina);
- b) richieste di spazi aggregativi per adolescenti (14-18 anni) soprattutto nella zona Colle Salario;
- c) richieste di ampliamento o apertura ludoteca (Cinquina - Vigne Nuove - Colle Salario).

Un'analisi più approfondita, che consente di coniugare i dati statistici con l'esperienza dei servizi, evidenzia che non sempre i bisogni espressi corrispondono ai bisogni reali, quelli cioè che sottostanno alla richiesta esplicitata dall'utente. È emerso infatti che la richiesta di supporto scolastico spesso corrisponde non a difficoltà di apprendimento del minore ma:

- ad un'inadeguatezza del genitore rispetto alle sue funzioni di contenimento, di sostegno alla motivazione allo studio ed altri aspetti meno legati allo studio;

- a difficoltà culturali della famiglia (per le famiglie straniere) che non hanno sufficienti strumenti per integrarsi e quindi sostenere i figli nel processo di integrazione scolastica. In questo secondo caso la collaborazione della scuola sarebbe importante.

La richiesta di spazi aggregativi per adolescenti-tardo adolescenti corrisponde:

- alle difficoltà legate al passaggio dalla dipendenza all'autonomia che, nel caso di giovani con disagio psicosociale, si esprime anche con la difficoltà ad accedere a servizi che non siano all'interno del proprio territorio (da loro conosciuto, ove hanno un proprio ruolo, proprie capacità di orientamento).

La richiesta di potenziare le ludoteche corrisponde alla necessità di:

- Supporto alla genitorialità;
Bisogno di alcuni genitori di appoggiarsi ad un luogo affidabile capace sia di prendersi cura dei loro figli che di sostenere il bisogno del genitore;
- Di disporre di un tempo per se stesso;
- Di accedere ad esperienze di auto-aiuto (gruppi fra genitori) e/ o di supporto alle competenze genitoriali (esperienze di gioco genitori-figli).

Infine, soprattutto attraverso il confronto fra operatori del Municipio e della ASL, è stato osservato che parte delle richieste suddette sono espressione di specifiche forme di disagio che necessitano sia di una appropriata valutazione che di una presa in carico da parte delle istituzioni.

Per quanto riguarda la popolazione, sia adulta che minorile, esposta al rischio di disagio psicosociale, emerge un bisogno trasversale a tutti quelli elencati, che riguarda più il metodo che i servizi in sé, e cioè l'esigenza di ricevere aiuto in forme che siano significative e comprensibili. È stato evidenziato, in più occasioni (anche analizzando le esperienze non riuscite o sulle situazioni in cui l'utente ha smesso di frequentare il servizio), che of-

Ricerca intervento a favore di preadolescenti ed adolescenti con problemi psicosociali

ferite di aiuto e sostegno troppo distanti dall'esperienza relazionale ed affettiva dell'utente non raggiungono l'obiettivo, mentre forme di supporto capaci di sostenere l'autostima, di promuovere nuove competenze attraverso esperienze imitative e di rispecchiamento sono più fruibili.

I PARTE

IL MODELLO DI INTERVENTO: UNA SCELTA DELLA ISTITUZIONE

Antonella Rossi

Il piano di zona ed i presupposti teorici

Lo studio del contesto, la scelta del modello di intervento e delle metodologie dei progetti affidati al terzo settore è una competenza della istituzione.

Nel Municipio IV, i fondi disponibili per l'area minori (relativi alla legge 285/97 e 328/00) sono stati inizialmente utilizzati per attivare 3 centri Aggregativi per adolescenti e preadolescenti e due centri ludico ricreativi per bambini. Questi spazi sono realizzati nell'ambito di progetti di ampio respiro caratterizzati da una pluralità di obiettivi e diverse modalità di azione:

- offrono ai giovani del territorio esperienze ludico-ricreative adeguate ad i loro interessi e bisogni;
- promuovono opportunità di socializzazione anche attraverso specifici eventi (estate alla quarta, cortili animati, una area attrezzata con piscina e/o giochi, gite, etc.);
- attivano interventi di supporto all'interno o in collaborazione con le organizzazioni scolastiche;
- diffondono la conoscenza e l'informazione sui problemi dell'infanzia e dell'adolescenza.

Il progetto "Ragazzi al Centro" prevede anche interventi di Educativa Territoriale e azioni di Ricerca.

I centri aggregativi ed i laboratori sono dislocati nelle zone che risultano particolarmente prive di opportunità e nelle quali il disagio adolescenziale e dell'infanzia risulta più evidente.

I PARTE

Questa prima scelta ha privilegiato l'ottica della "promozione dell'agio" intesa come pluralità di azioni volte a rispondere e sostenere i bisogni evolutivi fase specifici ed a promuovere relazioni positive.

Con il procedere dell'esperienza e del monitoraggio, è emerso che queste forme di intervento hanno avuto un impatto significativo con il territorio e sono diventate un punto di riferimento importante per i giovani e le istituzioni del Municipio. Inoltre le strategie d'intervento utilizzate dalle cooperative affidatarie hanno sempre raggiunto gli obiettivi previsti nella scheda inserita nei bandi pubblicati per l'affidamento dei progetti stessi.

Per questi motivi i progetti sono stati periodicamente riconfermati.

Una diversa progettualità si è resa, però, necessaria nella presa in carico delle situazioni di disagio psicosociale più gravi. In questi casi, infatti, l'accoglienza e la prevenzione effettuata nell'ambito dei progetti suddetti è risultata meno efficace poiché i giovani che presentano più profonde difficoltà relazionali non sono in grado di beneficiare delle esperienze aggregative e ludiche attivate nell'ambito della promozione dell'agio.

Questi giovani, per cause diverse, si trovano in una condizione di maggiore difficoltà evolutiva che non si manifesta sotto forma di una specifica psicopatologia clinica (quindi inviabile ai servizi specialistici territoriali) ma corrisponde, comunque, ad una difficoltà dello sviluppo che necessita di una presa in carico istituzionale integrata affiancata ad un aiuto individualizzato.

Sulla base di queste considerazioni abbiamo attivato un dispositivo di aiuto già sperimentato ed accreditato in altri contesti, la cui validità è confermata anche nell'ambito dell'esperienza clinica psicologica che insegna che tali soggetti hanno bisogno di sperimentare, per un tempo sufficientemente lungo e continuativo, una relazione personale e di profonda alleanza, attraverso la quale divenire capaci di "vedersi" e di maturare una sufficiente consapevolezza di se e delle conseguenze del proprio agire.

I PARTE

Tale esperienza è particolarmente difficile da strutturare con individui che, per cause diverse, hanno sofferto, nelle fasi evolutive più precoci, della mancanza di rapporti stabili e sufficientemente affidabili (soggetti vittime di abuso, di abbandono o comunque provenienti da contesti familiari caratterizzati da modalità di interazione affettiva e di comunicazione poco evolute) per cui la funzione di affiancamento deve essere svolta da personale qualificato e sostenuta da un contesto ambientale coerente (intervento multi o pluri focale).

È in seguito a dette considerazioni che, in una seconda fase della programmazione dei fondi legge 285/97 ed in occasione del primo piano regolatore sociale, è stato predisposto un nuovo progetto con l'obiettivo di attivare un servizio di supporto individualizzato per gli adolescenti con problematiche psicosociali, denominato "RICERCA INTERVENTO A FAVORE DI PREADOLESCENTI ED ADOLESCENTI CON PROBLEMI PSICOSOCIALI".

Il progetto "ricerca intervento per adolescenti e preadolescenti con problemi psicosociali"

Il progetto "ricerca intervento per adolescenti e preadolescenti con problemi psicosociali", che per brevità chiamiamo "Ricerca Intervento", si inserisce quindi nella pluralità di opportunità e di metodologie di intervento a favore dell'adolescenza già attive nel territorio del Municipio IV.

Studiando le varie esperienze realizzate nell'area del disagio adolescenziale, sia nell'ambito del Municipio IV che in altri contesti, è stato possibile riflettere sulle teorie e metodi di intervento nonché sugli aspetti specifici di questa fase della crescita, in particolare il significato di "crocevia" rispetto all'evoluzione generale della persona. Come scrive Philippe Jeammet "ciò che avviene in adolescenza può determinare il modo in cui il soggetto utilizzerà le sue potenzialità: o in una direzione tale da assicurargli un man-

I PARTE

tenimento sufficiente della stima di se e da permettergli soddisfacenti possibilità di scambio con gli altri, oppure in una direzione diversa, che lo porta a sviluppare condotte negative di "auto sabotaggio" delle proprie potenzialità. L'orientarsi verso l'una o l'altra di tali modalità dipende in larga misura dalla natura degli incontri dell'adolescente con il mondo che lo circonda e con le persone che lo compongono. Un medesimo tipo di organizzazione può evolversi in un senso che valorizza il soggetto e rinforza la sua autostima, grazie all'impegno ottimale dei suoi aspetti positivi, mettendolo nelle migliori condizioni per affinare le sue difese, anche se, naturalmente, possono sopravvenire successive difficoltà nel soggetto stesso o magari rivelarsi attraverso quelle dei suoi figli.

Il fallimento delle potenzialità può, invece, chiudere l'adolescente in un'immagine negativa di sé, confermata dalla realtà, con il rischio di permettergli di organizzarsi in una "identità negativa" secondo l'espressione di Erikson che, diventa l'unico modo di affermarsi e di assicurarsi un'identità che non trova basi positive su cui appoggiarsi".

Ciò ha supportato la convinzione sulla utilità di predisporre un intervento riabilitativo specifico per questa età.

Dal punto di vista delle strategie di intervento sono stati individuati due dispositivi di aiuto: la relazione individuale e l'intervento multifocale.

La relazione individuale ha l'obiettivo di offrire a ragazzi/e che manifestano una specifica deprivazione o sofferenza nell'area dei processi di attaccamento, l'opportunità di una esperienza relazionale personale stabile e duratura, attraverso la quale sviluppare e/o potenziare capacità di autoriflessione e una sufficiente consapevolezza di se e delle conseguenze del proprio agire.

L'intervento multifocale è una metodologia di intervento che si è rivelata particolarmente adatta ad avviare processi riabilitativi in situazioni di blocco o devianza del processo evolutivo adolescenziale. L'intervento multi o pluri focale tende a differenziare ruoli e competenze delle diverse figure significative della real-

I PARTE

tà dell'adolescente. Dal punto di vista del funzionamento psichico della mente adolescente ciò consente di proporre "più oggetti di appoggio e di investimento, (il che) fornisce l'opportunità di sperimentare legami differenzianti in quanto differenziati, attraverso i quali possono dispiegarsi i diversi aspetti del funzionamento psichico dell'adolescente. Nello stesso tempo limita i rischi legati al sovrainvestimento di un unico oggetto, che può attivare intollerabili vissuti di dipendenza e di passività nella relazione. La realizzazione dell'integrazione del processo di cura è garantita dal collegamento, dalla coerenza e dall'articolazione "pensata" tra le risorse terapeutiche messe in campo".

In riferimento a questi concetti il progetto , attraverso un bando pubblico, affida ad una cooperativa l'incarico di:

- attivare interventi di accompagnamento individualizzato dell'adolescente in difficoltà, utilizzando operatori sufficientemente giovani ma specializzati nelle problematiche adolescenziali e nel trattamento della relazione con l'adolescente;
- promuovere interventi anche nel contesto di vita dell'adolescente utilizzando e favorendo i processi di integrazione istituzionale già in atto e promuovendo la tecnica dell'intervento multifocale finalizzata a coniugare azioni diverse, siano esse sociali, giudiziarie, educative, di realtà in una programmazione condivisa.

Data la complessità e la delicatezza degli obiettivi il Referente Tecnico del Municipio ha l'incarico di monitorare, insieme al Referente della Cooperativa Affidataria, anche la fase della presa in carico e il processo di intervento.

La scheda del progetto

Il progetto "RICERCA INTERVENTO A FAVORE DI PREADOLESCENTI ED ADOLESCENTI CON PROBLEMI PSICOSOCIALI" è attivo dal 2002.

I PARTE

Le azioni previste dal progetto sono:

- a) Apertura di uno spazio all'interno di un locale del Municipio IV (fino ad oggi è una stanza situata in Viale Adriatico 136) dove collocare uno sportello di ascolto e consulenza sulle tematiche adolescenziali aperto sia ai ragazzi e ragazze del territorio sia ai genitori ed a operatori dell'area adolescenziale;
- b) Offrire, per situazioni segnalate in ambito istituzionale, l'intervento di operatori altamente qualificati nella funzione di accompagnamento del ragazzo/ragazza;
- c) Favorire l'integrazione dei servizi territoriali con particolare attenzione alla condivisione del significato psicologico del disagio e delle strategie di intervento da utilizzare;
- d) Riquilibrare i servizi che parteciperanno al progetto, attraverso l'esperienza del lavoro integrato, e la partecipazione a piccoli gruppi di discussione fra operatori che seguono lo stesso caso;
- e) Elaborare una ricerca scientifica finalizzata alla descrizione delle forme di disagio trattate, della metodologia utilizzata ed alla individuazione delle risorse e dei bisogni specifici del territorio sia rispetto alle problematiche adolescenziali sia rispetto ai bisogni formativi degli operatori.

Il progetto, così articolato, risponde:

- All'esigenza del territorio, emersa durante le attività di monitoraggio del primo piano territoriale, di interventi individualizzati a favore di adolescenti con problematiche psicosociali;
- A una specifica scelta metodologica: supporto individuale e intervento multifocale (o plurifocale);
- Ad un obiettivo, trasversale a tutti i progetti dell'area minori: promuovere l'integrazione.

Da un affidatario all'altro: motivi del cambiamento

La metodologia seguita dalla cooperativa che ha vinto il primo bando, è stata quella di mettere in campo tutte le strategie

I PARTE

utili all'adolescente in situazione di disagio psico-sociale, di ripercorrere e formulare il suo progetto di vita e/o proponendogli nuovi strumenti di lettura della sua realtà al fine di migliorare le sue competenze di autoregolazione, autoefficacia, autodefinizione.

L'approccio utilizzato dalla cooperativa affidataria, seguiva prevalentemente una ottica socio-relazionale, le figure professionali scelte per l'affiancamento individuale all'adolescente erano educatori.

Questo approccio ha manifestato delle criticità sia dal punto di vista organizzativo che metodologico: la struttura non garantiva una sufficiente attenzione alla continuità della relazione fra adolescente ed educatore junior (venivano sostituiti gli operatori senza predisporre adeguate forme di accompagnamento al cambiamento), le modalità relazionali degli educatori junior non sempre erano in grado di interagire con i bisogni fase specifici degli adolescenti.

Il nuovo bando e la costruzione di una nuova esperienza

Il monitoraggio della prima esperienza metteva in evidenza la necessità di garantire un elevato livello tecnico dell'intervento per cui il secondo bando del progetto "ricerca intervento a favore di preadolescenti ed adolescenti con problemi psicosociali" attribuiva maggiori punteggi ai requisiti professionali ed esperienziali (conoscenza ed esperienza nel trattamento dell'adolescente).

Il bando veniva vinto dalla cooperativa "Rifornimento in Volo" che dal 1996 si occupa del disagio psicologico adolescenziale.

La cooperativa ha messo a disposizione del progetto:

- Un referente tecnico con la qualifica di neuropsichiatra infantile – psicoterapeuta dell'adolescenza;
- Due responsabili degli interventi di compagno adulto, con qualifica di psicologi, psicoterapeuti dell'adolescenza;

I PARTE

- I "compagni adulti" laureati in psicologia e specializzandi in psicoterapia dell'adolescenza.

Il referente e i due supervisori si sono mensilmente incontrati con il referente tecnico del Municipio per condividere le valutazioni dei minori inseriti nel progetto e gli esiti degli interventi proposti.

Per ogni minore inserito nel progetto sono stati predisposti incontri di equipe prima con gli invianti (operatori del Servizio Sociale del Municipio o del TSRMEE della ASL) poi anche con altri eventuali attori del progetto al fine di costruire, intorno all'adolescente, un contesto congruo e capace di rispondere alle sue diverse esigenze emotive e psicologiche (investimenti oggettuali differenziati).

Per il primo anno di esperienza lo sportello di Ascolto e Orientamento per l'adolescenza, situato presso i locali del comune di Roma di Viale Adriatico, 136 ha svolto funzioni diverse;

- Spazio Back-line: per le riunioni di rete, di monitoraggio e consulenza con il gruppo di lavoro municipale interistituzionale ed i servizi favorendo il coordinamento degli interventi di Compagno Adulto attivati presso il territorio;
- Spazio Front Line: per consulenze agli adolescenti e famiglie del territorio.

Lo scarso utilizzo dello spazio Front Line, emerso nel primo anno di monitoraggio, ha portato a ridefinirne le funzioni, trasformandolo in un luogo per l'affiancamento ai genitori dei ragazzi seguiti dai compagni adulti. Sono state inoltre intensificate le azioni di supporto all'integrazione attraverso un'esperienza denominata "ricerca per una anagrafe condivisa" volta a promuovere e sostenere un tavolo di lavoro integrato sul tema della prevenzione e trattamento del disagio giovanile. Al tavolo di lavoro hanno partecipato i referenti di tutti i progetti per minori finanziati dal Municipio.

IL PUNTO DI VISTA DEL SERVIZIO ASL RM/A – IV DISTRETTO

Maria Claudia Cisternino

Il disagio espresso dagli adolescenti e dalle loro famiglie che arrivano alla nostra osservazione è spesso connotato dalla complessità e dall'urgenza della domanda d'aiuto. Diviene per questo fondamentale che il Servizio TSMREE, in qualità di soggetto istituzionale, deputato a rispondere a tali richieste, attivi uno spazio per accogliere tale domanda costruendo un "luogo" dove affrontare tale complessità attraverso un'articolazione della risposta istituzionale. L'equipe, il gruppo integrato di lavoro, si rivela essere il luogo di elezione di tale processo di elaborazione.

Durante la fase di valutazione degli adolescenti e delle famiglie afferenti al Servizio, è cruciale la costruzione di una rete e la progettazione un intervento integrato, all'interno del quale il Servizio Pubblico si assuma un ruolo di regia. Tale ruolo è particolarmente necessario nelle situazioni multiproblematiche, dove l'approccio multifocale è imprescindibile e si rende necessaria l'integrazione degli interventi all'interno della Rete. Su un piano simbolico tale ruolo di "regia" dell'intervento può essere paragonato alla funzione paterna, in quanto richiede di porre con chiarezza le regole, i limiti e i ruoli di ciascuno.

Com'è noto il paradigma attualmente più accreditato scientificamente per l'interpretazione del disagio psicologico e psicopatologico è quello bio-psico-sociale, che si fonda su una visione integrata della persona e del disagio mentale nei suoi tre assi principali: biologico, psicologico e relazionale - sociale. Gli adolescenti che afferiscono ai nostri servizi, così come quelli afferenti ai Servizi Sociali del Municipio e al circuito della giustizia minorile (isti-

I PARTE

tuzioni, queste tre, necessariamente e strettamente collegate tra loro) si trovano spesso in una condizione di complesso "disagio psicosociale", che si esprime prevalentemente attraverso comportamenti agiti o attraverso varie forme di isolamento e ritiro. In questi casi non è sufficiente o non è ancora fruibile un trattamento di tipo psicoterapeutico, ancorché coniugato con un trattamento psicofarmacologico. Ciò che rende possibile la presa in carico efficace di tali situazioni è l'applicazione appunto di un approccio multifocale e integrato, dove una parte molto importante può essere svolta da operatori specializzati, appartenenti all'area del Privato Sociale.

Nella recente esperienza dei Servizi TSRMEE del IV Distretto si è dimostrato di grande utilità ed efficacia clinica nella presa in carico di tali situazioni l'intervento del "Compagno Adulto" e delle attività laboratoriali di gruppo offerte dalla Cooperativa "Rifornimento in Volo" all'interno del più ampio Progetto: "Ricerca intervento a favore di preadolescenti ed adolescenti con problemi psicosociali".

Il Compagno Adulto, calandosi nel contesto naturale dell'adolescente si offre come intervento incentrato sul "fare insieme" in una relazione duale, che in molte situazioni si è rivelata essere l'unica tollerabile dall'adolescente, rendendo possibile una ripresa del percorso evolutivo, precedentemente bloccato o compromesso e un'alleanza maggiore con gli operatori del Servizio referenti del caso (neuropsichiatra, psicologo o assistente sociale). Altrettanto preziosa si è rivelata essere la risorsa dei Laboratori psicoeducativi di gruppo, indicati in situazioni che richiedevano un'esperienza risocializzante, al fine di favorire nell'adolescente i processi di identificazione ed i movimenti evolutivi all'interno del gruppo dei pari.

La collaborazione continuativa tra il Servizio TSRMEE e gli operatori della Cooperativa "Rifornimento in volo" conduttori del progetto, ha permesso di realizzare una vera e propria Equipe terapeutica (Compagno Adulto o conduttore del Laboratorio, Coordi-

I PARTE

natore dell'intervento, Referente Istituzionale UOSECS, psicologi e assistenti sociali) dove ognuno, con le sue specificità e il suo ruolo ha potuto partecipare all'articolazione dell'intervento d'aiuto. Fin dal primo momento si è lavorato in equipe, la costruzione del progetto di intervento per ciascun caso afferente al Progetto è avvenuta infatti in sede di equipe, e il monitoraggio sull'andamento dello stesso ha previsto regolari incontri di rete.

La riunione di coordinamento (o "di rete") ha assolto, oltre alle ovvie funzioni di scambio di informazioni e di valutazione in itinere dell'intervento nei suoi diversi vertici, anche alla fondamentale funzione di integrare le diverse parti dell'adolescente (giocate da questi con i diversi adulti di riferimento) nella mente degli operatori prima e all'interno dell'adolescente stesso poi. È infatti nell'essere pensate, contenute e significate dall'ambiente di riferimento (l'equipe che riflette insieme sul caso), che tali diverse parti possono trovare un'integrazione.

Si è potuto verificare nel periodo di applicazione del Progetto che la natura non istituzionale che caratterizza l'intervento di Compagno Adulto abbia agito da fattore specifico nel rafforzare la qualità della nostra risposta istituzionale a quelle forme di disagio, che, come si è visto, essendo altamente complesse, richiedono la costruzione di interventi individualizzati, specifici e multifocali. La natura informale della relazione adolescente-compagno adulto, la possibilità di rispondere con l'intervento articolato alla molteplicità dei bisogni che questi adolescenti esprimono, insieme all'attenta valutazione dell'intervento stesso svolta nel lavoro di equipe, rendono particolarmente efficace e garantito l'intervento stesso. Si ritiene per questo più che auspicabile che possa essere garantita la continuità del Progetto Ricerca-Intervento, messo in opera dalla Cooperativa "Rifornimento in volo" a favore di adolescenti con disagio psico-sociale.

II PARTE

IL MODELLO INTERVENTO PROPOSTO DALL'ENTE AFFIDATARIO

Breve descrizione del progetto: il raccordo con la premessa legislativa

Maria Chiara Pandolfo

Dalla premessa della dott.ssa Rossi si evince come la disposizione legislativa indichi con chiarezza la necessità di costruire progetti secondo un modello integrato di intervento. Il "Progetto di Ricerca Intervento per Adolescenti con problemi psicosociali" vuole rispondere a questa esigenza rendendo coerente la progettazione e l'intervento.

Com'è ormai acclarato a livello scientifico, il disagio psicologico in età evolutiva, nelle sue diverse manifestazioni fenomenologiche ha spesso una natura multifattoriale. Di ciò va tenuto conto nella progettazione degli interventi a favore dei minori con disagio evolutivo, per non intervenire in modo parziale, offrendo risposte frammentate che non colgono la complessità dei problemi.

Nel progetto messo a bando dal IV Municipio è insita già nella denominazione, l'indicazione di coniugare l'Intervento con la Ricerca, altro aspetto essenziale ancorché complesso da realizzare, di un modello che aspira ad essere integrato. Nell'attuazione dell'intervento deve restare aperta, negli operatori e nei referenti del progetto, l'attitudine alla ricerca, cioè all'analisi attenta delle evidenze che si sviluppano, utilizzando metodologie valide scientificamente.

L'intervento richiesto dal progetto e offerto dalla Cooperati-

II PARTE

va "Rifornimento in volo"¹, è stato quello del "Compagno Adulto". Tale termine si riferisce ad una figura professionale, che accompagna l'adolescente in difficoltà, costruendo una relazione basata sul "fare con" e sulla condivisione di momenti della vita quotidiana. Tale intervento ha una finalità terapeutica ed è nato dalla necessità di offrire risposte cliniche adatte a quelle complesse problematiche adolescenziali che non permettono, o non rendono sufficienti i tradizionali interventi psicoterapeutici e/o psicofarmacologici.

L'intervento di Compagno Adulto è imprescindibile da un lavoro integrato con le istituzioni socio-sanitarie invianti del caso e con tutti gli adulti di riferimento dell'adolescente. In altri termini, il lavoro di rete intorno alla presa in carico dell'adolescente per cui si ritiene indicato l'intervento di Compagno Adulto è parte integrante dell'intervento stesso e contribuisce in modo significativo alla sua efficacia terapeutica.

L'intervento del Compagno Adulto è di tipo individuale (rapporto uno a uno, operatore e adolescente), ma nella lunga e accreditata esperienza clinica della Cooperativa "Rifornimento in volo" in tale ambito di intervento, si è dimostrato fondamentale coadiuvare l'operato del singolo operatore impegnato nella funzione di Compagno Adulto, con un gruppo di coordinamento e riflessione clinica, composto dagli operatori stessi e dai coordinatori del Servizio. Tale gruppo incontrandosi regolarmente, garantisce un costante monitoraggio e valutazione dell'andamento dei singoli interventi. Come si è accennato più in alto è necessario altresì, per il buon funzionamento del Servizio di Compagno Adulto, creare un ulteriore livello di articolazione tra il lavoro di coordinamento svolto nel suddetto gruppo e il lavoro di rete, allargato a tutti i soggetti coinvolti nella gestione e presa in carico del caso, inclusa la famiglia, secondo una metodologia di intervento multifocale.

² Il Presidente della Cooperativa è la dr.ssa Giovanna Montinari, psicoanalista, socia e didatta ARPAd, Presidente dell'AGIPPSA (Associazione dei Gruppi Italiani di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza).

II PARTE

È noto come sia proprio del funzionamento psichico dell'adolescente attribuire alla realtà esterna un ruolo di primo piano nel processo di rimaneggiamento degli investimenti e dei conflitti, in quanto la sua vita affettiva ed emozionale è strettamente correlata, in uno scambio continuo, a ciò che accade intorno a lui, nella realtà del suo ambiente di vita (Novelletto 1998). Per questa ragione la relazione con il compagno adulto si muove nella realtà esterna del ragazzo, fa strettamente riferimento al suo contesto ambientale e sociale e si consolida attraverso l'opportunità di condividere situazioni ed attività che fanno parte delle sue esperienze concrete.

Il Progetto Ricerca Intervento, quindi, ha costruito momenti integrativi e di rete su due livelli:

- 1) Con il Servizio Sociale del Municipio e con i Servizi TSMREE del IV Distretto: per la costante Valutazione, Monitoraggio e Coordinamento sui casi. Allo scopo di ottimizzare e uniformare la modalità di presentazione dei casi da parte dei Servizi invianti, nonché per esigenze di raccolta dei dati, è stata redatta una Scheda di segnalazione (vedi Appendice), in cui sono raccolte schematicamente le informazioni in possesso del Servizio inviante riguardo al caso (adolescente e famiglia) oggetto della richiesta.
- 2) Con i Referenti dei diversi Progetti rivolti ai minori attuati nel IV Municipio – "Tavolo di rete": per costruire insieme una maggiore conoscenza, collaborazione, lavoro di Rete e Ricerca.

**L'esperienza del "Tavolo di Rete":
un contributo all'integrazione**

Stefano Amati

All'inizio delle attività progettuali si è sentita l'esigenza di conoscere e raccordarsi su quanto, nel territorio del IV Municipio, si stava già facendo per rispondere al disagio giovanile. Sono stati così invitati a degli incontri mensili tutti i referenti dei diversi progetti del privato sociale già esistenti sul territorio: Progetto "Ragazzi al Centro"; "Progetto Lucignolo"; "Progetto fuori classe"; "Sportello famiglia"; "Progetto Spazio Adolescenti"; "Progetto bambini al centro"; "Progetto 285 Handicap". Insieme alla presenza e alla regia della referente tecnica del IV Municipio UOSECS è nata la possibilità di condividere in rete le informazioni, le conoscenze, le diverse metodologie e utenze a cui si rivolgono i progetti e la possibilità di costruire interventi integrati. Dopo una prima mappatura e un preliminare monitoraggio sui Servizi, sui Progetti e gli interventi rivolti ai minori del quarto municipio, si è trovato un "linguaggio" e un intento condiviso per rafforzare la Rete già esistente sul territorio: si è così costruita una sorta di "anagrafe condivisa" di tutti i Progetti per meglio individuare il disagio espresso da questa particolare e specifica utenza.

Ogni progetto si è potuto così esprimere rispetto alla propria area di azione, ruolo, servizio, metodologie e tempi dell'intervento.

Gli importanti temi pensati e condivisi in questi incontri sono stati:

- L'analisi del disagio giovanile del territorio;
- Il delicato momento dell'Invio: integrazione tra Servizi Pubblici e Progetti intervento del Privato Sociale;
- Il trattamento integrato del Disagio;
- Gli aspetti della Valutazione del disagio, Monitoraggio e Coordinamento dell'intervento integrato;
- Ricerca di indicatori comuni per individuare e trattare il disagio;

II PARTE

- Ricerca, costruzione e proposta di momenti di confronto interistituzionale;
- I tempi e le sedi degli interventi;
- Come si conosce e incontra l'utenza disagiata e l'evoluzione della presa in carico;
- L'aspetto critico della precarietà degli interventi erogati e l'esigenza di garantirne la continuità;
- La multifattorialità e la multiproblematicità del disagio: i diversi livelli coinvolti nella descrizione del disagio (Sociale, Familiare, Individuale).

Il Tavolo di Rete si è, nel corso del tempo, andato a definire come un vero e proprio gruppo di lavoro, incontrandosi nelle diverse sedi, scoprendo i singoli livelli operativi dei progetti e le loro specificità.

Si sono attraversati momenti di entusiasmo ma anche periodi difficili, come quando è venuto a mancare il supporto economico ai progetti rendendo critici gli incontri stessi. Questo è stato lo spunto per riflettere sulla necessità di costruire, accanto al tavolo di rete, momenti interistituzionali dove poterci far conoscere in modo attendibile, trasparente e seguendo una trasmissibilità scientifica. L'accreditamento sul territorio e la continuità del servizio erogato sembra essere in tal senso uno dei momenti più importanti del processo integrativo così come il tavolo di rete un modello di lavoro elettivo. Se il Tavolo di Rete si ampliasse includendo l'apertura allo scambio interistituzionale ne ricaverebbe in termini di progettualità in itinere e continuità, rafforzando l'integrazione dei servizi e degli interventi rivolti ai minori del IV Municipio.

L'integrazione fra la promozione dell'agio e gli interventi riabilitativi²

Cristiano Curto e Maria Chiara Pandolfo

L'esperienza ci dimostra come non abbia senso suddividere gli interventi perché nessun progetto singolarmente, ha la capacità di abbracciare la complessità dei bisogni presenti nel territorio. È necessario integrarsi per rispondere in maniera adeguata ai bisogni della comunità superando così i limiti di interventi autoreferenziali.

Metodologie di intervento

Le metodologie che accomunano gran parte dei progetti rivolti agli adolescenti sono:

- l'approccio di rete,
- l'educativa di strada,
- la relazione con l'adolescente e l'ascolto attivo da parte degli operatori in risposta ai bisogni e desideri dei ragazzi,
- il coinvolgimento attivo dei ragazzi.

La maggior parte dei progetti sono realizzati in un'ottica di prevenzione, partecipazione, promozione del benessere e riduzione dei rischi di disagio e devianza.

L'approccio di rete, non va confuso con l'integrazione. Esso pone l'attenzione sulle relazioni sociali e nell'ottica sistemica considera il comportamento individuale come elemento di interazione incentrato in una logica di "processo" anziché di intervento. In questa logica gli educatori oltre al loro primario ruolo (di educare) assumono sempre più quello di orientamento e "guida relazionale" capace di facilitare i processi, promuovere e coordinare le reti sociali. L'educativa di strada corrisponde all'andare nei "luoghi dei giovani", "stare con loro" e attivare forme di com-

² Parte di questo lavoro è frutto di un'esperienza di confronto e condivisione che ha coinvolto diversi operatori del provato sociale, tra i quali vogliamo, in particolare, ricordare e ringraziare il dott. M. G. De Luca.

preensione partecipazione e/o di proposte verso il cambiamento. Questo tipo di intervento permette di leggere i fenomeni là dove si generano, si propone di valorizzare il territorio e di stimolare una partecipazione attiva dei giovani.

L'esperienza di lavoro di rete viene realizzata prevalentemente tra progetti che condividono gli stessi obiettivi di partecipazione, protagonismo, auto-organizzazione, riqualificazione del territorio e progettazione partecipata, come percorso educativo e di empowerment territoriale. Questo porta a facilitare lo scambio, promuovere processi, condividere e ottimizzare le risorse; permette inoltre la messa in comunicazione tra ragazzi di quartieri diversi rendendoli protagonisti e diventando in alcuni casi loro stessi, "peer-educator" di alcune attività.

Definizione di integrazione

Integrare come sottolinea Novelletto (2009), significa realizzare "l'unione di ciò che è suddiviso, sia che ci si riferisca alla propria vita interiore, sia che ci si riferisca alla relazione tra sé e gli altri". Per realizzare l'integrazione si deve essere disposti a mediare, ovvero a "rinunciare a una certa parte di sé per far posto ad altre parti [...]. L'integrazione si propone il superamento delle difficoltà che si oppongono all'ampliamento della coesistenza, dell'intesa e della collaborazione".

Un primo obiettivo è quindi quello di lavorare per integrare le diverse culture istituzionali (del pubblico e del privato sociale) e le diverse culture professionali, allo scopo di operare congiuntamente su situazioni estremamente complesse. Questo modello offre inoltre il vantaggio di mettere insieme più vertici di osservazione, maturati attraverso esperienze simili ma diverse e, proprio in quanto modello integrativo, appare capace di rispondere alla ricchezza e alla complessità delle domande di aiuto presenti nel territorio.

L'integrazione è quindi un'azione che rende intero un insieme, essa può applicarsi a diversi ambiti della vita e della società. In

II PARTE

ambito sociale spesso fa riferimento alle reti territoriali e all'approccio integrato dell'equipe interdisciplinari, che consentono di tenere a mente la persona nella sua globalità e il rapporto tra l'individuo e il suo contesto di appartenenza.

Anche sulla base di precedenti esperienze, il livello di rapporto tra privato sociale (soggetti attuatori) e istituzioni pubbliche (committenti) può essere rappresentato con uno schema a tre vie che illustra i processi attivati e il loro stato di evoluzione e/o aggiustamento.

Un *primo livello* di rapporto tra servizi è quello che del *coordinamento*: tutti i soggetti coinvolti sono portatori di visioni strategiche, obiettivi e metodologie proprie. L'incontro avviene in una fase operativa in cui è necessario un coordinamento delle azioni che risultano oggettivamente coincidenti o cogenti su uno stesso universo. Molte esperienze di rapporto tra servizi che operano sia in ambito del trattamento che in ambito preventivo e promozionale si sono, ad un certo punto del loro lavoro, incrociati ed attivati per parlarsi ed agire congiuntamente.

Un *secondo livello* di rapporto tra i servizi è quello della *collaborazione*: tutti i soggetti coinvolti condividono la visione strategica e collaborano alla costruzione di programmi di intervento. Il livello di rapporto si articola con modalità strutturate ed il piano operativo è una conseguenza della condivisione degli obiettivi specifici. Questa modalità di lavoro nel territorio del Municipio IV si è sviluppata attraverso lo scambio continuo tra le diverse equipe di lavoro e con la costituzione di vere e proprie micro-equipe congiunte che programmano e realizzano azioni congiunte. I servizi attivi nel territorio, negli ultimi anni, hanno sviluppato e sostenuto i processi collaborativi e la quantità di azioni "pensate insieme" e realizzate ne è chiara testimonianza. Si può affermare che lo stato dei rapporti tra i diversi interventi ha superato la dimensione occasionale e ha generato un metodo di lavoro condiviso. Siamo, evidentemente, dentro un processo all'interno del quale l'efficacia della collaborazione appare più evidente tra interventi che sono omogenei per

II PARTE

target ed obiettivi: tra programmi che lavorano con gli adolescenti non problematici si sviluppa maggior intesa, ma è meno facile la collaborazione con i servizi che sono centrati sulle patologie. Tra i servizi che si occupano di disagio è più efficace la collaborazione con i servizi anche istituzionali che si occupano della cura, ma è meno facile collaborare con i centri aggregativi o con gli interventi di educativa territoriale.

Un *terzo livello* di rapporto tra i servizi è quello della *integrazione* che parte dall'evoluzione del processo appena descritto ed utilizza a piene mani le conoscenze e le esperienze sviluppate da lungo tempo in ambito socio-sanitario. Tutti i soggetti coinvolti condividono visioni strategiche, obiettivi e metodologie e sono orientati e centrati sulla persona o sullo specifico gruppo target. La progettazione, la programmazione degli interventi è il metodo di lavoro che si realizza partendo dalla piena comprensione e condivisione dell'efficacia di un Sistema di Servizi che promuove la pluralità degli interventi e degli attori.

L'attuazione del progetto Ricerca-Intervento, oggetto della presente pubblicazione, ha permesso l'avvio nel territorio del Municipio IV di tale complesso processo di costruzione di un sistema integrato di valutazione e presa in carico del disagio psicosociale adolescenziale. Le difficoltà e gli ostacoli nella realizzazione di ciò sono stati e saranno ancora numerosi e richiederanno un costante sforzo di miglioramento dei livelli di integrazione. Nel periodo di attuazione del Progetto si è comunque registrato un significativo aumento della consapevolezza e della disponibilità a collaborare in modo integrato da parte degli operatori dei Servizi presenti nel IV Municipio.

Ricordiamo ancora che l'integrazione si propone il superamento delle difficoltà che si oppongono all'ampliamento della coesistenza, dell'intesa, della condivisione, della collaborazione (Novelletto 2009). È necessario, quindi, cercare e ritrovare continuamente la coesione, la collaborazione per riattivare un pensiero condiviso, progettare insieme.

Analisi dei bisogni

Tra i diversi obiettivi che si può dare un gruppo integrato, fondamentale è quello di affrontare insieme l'analisi dei bisogni della popolazione adolescenziale presente in territori spesso ampi e complessi, come quelli dei IV Municipio del Comune di Roma.

Le varie manifestazioni di questi bisogni hanno origine in adolescenza dalla potente spinta verso la ricerca della propria autonomia e, su un versante interno, verso il conseguimento della soggettivazione dell'adolescente.

Tale spinta attiva il giovane (quando non subentrano particolari difficoltà che possono indurlo al ritiro sociale) verso esperienze nuove che corrispondono, a livello psichico, nel processo "ininterrotto" di differenziazione e autonomizzazione tra il Sé e il non-Sé.

Si tratta di un processo nel quale l'adolescente deve "inventare" se stesso attraverso i legami e rispondere alla necessità interna di rintracciare un proprio pensiero su di sé. Dice Cahn (2000): "La sua dimensione più specifica è espressa nell'esigenza di contenere, organizzare, dare senso agli incessanti cambiamenti interni ed esterni che lo riguardano e lo rendono altro nella misura in cui rimane se stesso". Un compito importante e impegnativo per l'adolescente, che è quindi convocato ad un costante lavoro di rimaneggiamento, di slegamento e rilegamento, è quello di sperimentarsi, scoprire e fare propri i suoi pensieri e i suoi desideri, di appropriarsi dell'uso del corpo sessuato e ancora, nei casi migliori, della capacità creativa.

Molti dei bisogni degli adolescenti, *ed anche alcune loro manifestazioni che potrebbero apparire sintomatiche e/o devianti, possono essere fase-specifiche* in quanto strettamente correlati con le sfide evolutive che l'adolescente (dal latino *adolescere* - colui che cresce), ha di fronte a sé.

Tali bisogni possono essere a buon diritto definiti compiti evolutivi, che l'adolescente deve affrontare e superare per passare dalla condizione di bambino a quella di adulto. Essi possono essere schematizzati nel modo seguente:

II PARTE

- La capacità di separarsi dalla famiglia, di individuarsi (differenziarsi), costruendo una propria immagine di sé;
- L'inserimento nel gruppo dei coetanei;
- L'integrazione della sessualità nell'immagine di sé, tanto da poter avviare relazioni sentimentali o sessuali;
- Lo sviluppo di un'identità sociale, attraverso la ricerca dei valori sociali;
- Le scelte per il proprio futuro.

Potersi distaccare definitivamente dei propri genitori come oggetti primari d'amore consente di poter rivolgere la propria attenzione al mondo. *Per far questo l'adolescente ha bisogno di un "ponte":* trovare esternamente al proprio nucleo familiare figure di riferimento che possano sostenere le sue capacità e le sue competenze, aiutandolo a riconoscerle e ad utilizzarle. Deve, quindi, poter rintracciare e usufruire all'interno dei diversi contesti di riferimento relazioni significative "altre", che possano sostenerlo ed accompagnarlo nei suoi compiti evolutivi ed aiutarlo a vivere una conflittualità per lui tollerabile. Figure capaci di offrirgli un sostegno affettivo stabile e una qualità dell'ascolto e di comprensione che lo facciano sentire soggetto attivo, protagonista, risparmiando interpretazioni, facili giudizi o pregiudizi, etichette e critiche.

Il funzionamento tipico dell'adolescente richiede che queste relazioni, sia con adulti di riferimento che con i pari, si costruiscano attraverso la condivisione emozionale dell'esperienza concreta e che *l'adulto, cui si rivolge l'adolescente, rispetti la sua esigenza di sentirsi padrone delle proprie scelte, di essere lui a poter progettare e riflettere in modo autonomo, e sia capace di tollerare i momenti di ribellione e trasgressione, tanto da poter scoprire e valutare realisticamente i propri limiti senza comunque lasciarlo solo ed esposto a eccessivi rischi.*

Proprio per questo, si tratta di relazioni che, non a caso, fanno riferimento prevalentemente alla realtà esterna dell'adolescente al suo contesto ambientale e sociale; e che si consolidano attraverso l'opportunità di condividere con lui situazioni e attività, in

II PARTE

luoghi e spazi di incontro, che fanno parte della sua esperienza concreta di vita.

È attraverso la partecipazione attiva a queste diverse situazioni concrete, che l'adolescente ha la possibilità di sperimentare, anche grazie al rapporto con gli altri, il piacere del proprio funzionamento e collaudare un'immagine di Sé positiva così da poter scoprire il piacere di investire le proprie capacità nell'affrontare gli impegni e i compiti evolutivi.

La socializzazione e il rapporto con i pari svolge un ulteriore e fondamentale compito evolutivo. Socializzare diventa l'occasione per l'adolescente di esprimere il proprio Sé, secondo i propri linguaggi, a volte sconosciuti e – per questo criticati – dagli adulti. Ancora, l'incontro con i pari diventa l'occasione per sviluppare le sue competenze relazionali e sociali, ma anche per usufruire di nuove opportunità di confronto ed identificazione. Anche per questo, sono sempre più necessari spazi di incontro adatti a favorire questi processi, siano essi strutturati, come i laboratori psico-educativi o semi-strutturati, come i centri di aggregazione o anche liberi, come "il muretto", che lontano dalla presenza degli adulti, permette all'adolescente di soddisfare il suo bisogno di segretezza.

L'intensità e la qualità dei bisogni che si possono osservare variano a seconda che si tratti di adolescenti che necessitano di occasioni, luoghi di incontro, interlocutori ed altro ancora, che a diverso titolo possano accompagnarli nei loro compiti evoluti e sostenerli di fronte alle insidie a cui questa particolare fase dello sviluppo li convoca; quanto piuttosto, di adolescenti che abbiamo manifestato significative difficoltà nell'affrontare questi compiti evolutivi e che segnalano quindi un momentaneo blocco nel loro processo di crescita (percorso evolutivo).

Non tutti gli adolescenti sono però nelle condizioni di scoprire ed utilizzare il "ponte":

- alcuni adolescenti possono aver bisogno di essere aiutati ad entrare in contatto e a scoprire le risorse del proprio territorio;

II PARTE

- altri possono avere un più profondo bisogno di essere accompagnati ad utilizzare modelli culturali e sociali che favoriscano l'ingresso e l'appartenenza alla società, sostenendo l'idealità;
- altri ancora possono avere bisogno di essere presi in carico per un blocco evolutivo che impedisce loro qualsiasi accesso alle descritte esperienze "ponte".

È importante quindi aver presente dove i singoli progetti, le risorse messe in campo e le metodologie di intervento, che variano ovviamente a seconda delle finalità degli interventi stessi, si collochino lungo un continuum che va dalla promozione del benessere alla riduzione del rischio psicopatologico, fino alla classica cura di aspetti psicopatologici dello sviluppo, senza cadere nella forzata separazione fra agio e disagio.

Allora, quando, le diverse figure adulte di riferimento (scuola, famiglia, e le altre figure coinvolte: educative, psicologiche, sociali o ricreative) riescono ad integrarsi e condividere i bisogni dei giovani, ogni adolescente troverà il proprio "ponte" per realizzare i necessari percorsi di crescita.

In base a quanto descritto è possibile affermare che, soprattutto nei progetti che intervengono sul disagio, l'attenzione va comunque rivolta alla persona-adolescente nella sua globalità, intesa come relazione tra questi e il suo contesto, attraverso un'ottica multidimensionale, che si esplica in un approccio multifocale per rispondere in modo adeguato ai bisogni evolutivi.

Ecco quindi che una presa in carico integrata presuppone un lavoro di equipe tra le diverse figure professionali e le istituzioni impegnate sul caso. Il contributo attivo dei diversi operatori che a vario titolo partecipano alle riunioni di verifica che avvengono regolarmente, servono per progettare insieme un percorso di accompagnamento dell'adolescente verso la risoluzione o riduzione del disagio.

La metodologia di intervento multifocale, superando il modello a prestazione, si basa sul presupposto che per intercettare e

II PARTE

rispondere in modo adeguato ai bisogni degli adolescenti in difficoltà sia fondamentale nel lavoro di presa in carico una cura costante del lavoro di equipe con enti e figure professionali diverse, affinché l'adolescente possa sentirsi al centro di un sistema di aiuto che includa globalmente il suo contesto.

La realizzazione dell'integrazione del processo di cura è garantita dal collegamento, dalla coerenza e dall'articolazione "pensata" tra le risorse terapeutiche messe in campo. La verifica del lavoro svolto avviene attraverso il contributo attivo dei diversi operatori che a vario titolo partecipano all'esperienza clinica.

Il Compagno Adulto: un approccio clinico integrato

Cristiano Curto e Anna Maria Dalba

Il "Compagno adulto" è un intervento a finalità terapeutica, che si avvale del lavoro integrato con le istituzioni socio-sanitarie invianti e con tutti gli adulti di riferimento dell'adolescente.

Il termine Compagno Adulto si riferisce ad una figura professionale nata dalla necessità di offrire risposte cliniche adatte a quelle problematiche adolescenziali non sempre convogliabili verso un intervento psicoterapeutico. La cooperativa Rifornimento in volo ha avviato nel 1999 un gruppo di lavoro che progressivamente si è definito in un vero e proprio Servizio di aiuto agli adolescenti all'interno delle attività dell'Area Intermedia³ della nostra istituzione.

Da allora si è sempre più delineata l'importanza, per il buon funzionamento del Servizio stesso, di articolare il lavoro di coordinamento e risignificazione della relazione d'aiuto svolto nel gruppo del Compagno Adulto con il lavoro di rete allargata, secondo una metodologia di intervento multifocale. Metodologia che risponde su un piano concreto e simbolico alla tendenza dell'adolescente a utilizzare l'ambiente come "spazio psichico allargato", quale supporto e contenitore delle sue proiezioni (Jeammet 1980). In questa ottica, il lavoro di rete, puntuale e continuo tra tutte le figure coinvolte, riesce a restituire all'adolescente un'immagine di sé il più possibile integrata e l'azione dell'intero gruppo dei curanti diventa, così, il luogo e lo spazio possibile per lo sviluppo della sua vita psichica (Monniello 2004).

La relazione con il compagno adulto si muove nella realtà esterna del ragazzo, fa strettamente riferimento al suo contesto ambientale e sociale e si consolida attraverso l'opportunità di

³ Per una rassegna di questi interventi: Cordiale (2006).

condividere situazioni ed attività che fanno parte delle sue esperienze concrete.

Indicatori alla cura e brevi cenni epidemiologici

L'intervento è indicato per quegli adolescenti che con comportamenti ed espressioni sintomatiche esprimono, spesso urgentemente, un rischio di arresto o di grave distorsione del processo evolutivo, segnalando un serio disturbo nel loro processo di soggettivazione (Cahn 1991). Patologie del sistema Io-Sé (Novelletto 1991), in cui fattori traumatici più o meno precoci risultano essere patogeneticamente in primo piano, solitamente determinati da abbandoni definitivi o reiterati oppure dalla presenza di un ambiente altamente disorganizzato.

Nei casi in cui il dolore mentale prende la via del non verbale, si rivela necessario offrire una risposta terapeutica che tenga conto delle difficoltà dell'adolescente ad accedere ad un livello rappresentativo. Il Compagno Adulto rappresenta, quindi, un intervento indicato proprio per quei ragazzi che, pur avendo bisogno di aiuto, si trovano spesso nella condizione di non riuscire ad utilizzare una cura centrata prevalentemente sulla parola.

Dal 1999 il Servizio di Compagno Adulto della Cooperativa "Rifornimento in Volo" ha seguito più di 100 adolescenti, con un progressivo incremento della richiesta negli anni. Attualmente sono attivi 28 casi, di cui 12 maschi e 16 femmine. L'età è compresa tra i 13 e i 21 anni. Le segnalazioni provengono per la maggior parte da operatori dei Servizi Pubblici. In più della metà dei casi, l'intervento è integrato con un trattamento farmacologico; in solo 4 casi era già stato avviato un percorso di psicoterapia. I quadri psicopatologici maggiormente rappresentati riguardano in 15 casi un funzionamento caratterizzato da aspetti depressivi, conflittuali e di inibizione affettiva e relazionale; in 9 casi un disturbo di personalità, che si esprime attraverso comportamenti oppositori, trasgressivi e con tendenza all'agito; in 4 casi disturbi del pensiero determinati da un breakdown evolutivo. In 6 dei suddetti casi

II PARTE

è presente una comorbidità tra i disturbi di personalità e lievi deficit cognitivi, in cui il difetto di funzionamento dell'Io sembra interferire significativamente con lo sviluppo del Sé, e viceversa.

All'interno del presente progetto sono stati complessivamente seguiti 10 casi (7 maschi e 3 femmine), dal momento dell'attivazione del Servizio nel febbraio 2006 al momento della sua scadenza nel 31 dicembre 2009, come previsto nelle indicazioni progettuali. La media dell'età degli adolescenti seguiti è stata di anni 16. Otto adolescenti sono arrivati ad una naturale conclusione dell'intervento di compagno adulto dopo, mediamente, circa due anni di presa in carico; per due adolescenti vi è stata invece un'interruzione prematura e non concordata dell'intervento, per indisponibilità dell'adolescente a proseguire la relazione con il compagno adulto.

Durante la durata del progetto, sono pervenute 20 segnalazioni da parte dei Servizi Pubblici per le quali è stata richiesta l'attivazione del Compagno adulto; in fase di valutazione, 5 di esse sono state riformulate in diversi progetti di presa in carico, giudicati più congrui e adatti alle difficoltà presentate dal caso e le retanti sono state messe in "lista di attesa", avendo saturato le valenze disponibili. In considerazione delle manifeste difficoltà di socializzazione da alcuni degli adolescenti seguiti a 3 di essi è stato affiancato ed integrato al Compagno Adulto un Laboratorio di Gruppo presso la sede della Cooperativa "Rifornimento in volo".

Risorse e difficoltà del Compagno Adulto

L'intervento di Compagno Adulto è di tipo individuale. L'adolescente è affiancato da un operatore dello stesso sesso, giovane adulto in formazione nell'ambito della psicologia dell'adolescenza.

Adolescente e Compagno Adulto si incontrano con una frequenza mono o bisettimanale. Ogni incontro dura mediamente due ore. Orari e luoghi degli incontri sono individuati in funzione

II PARTE

dell'esigenza di accedere al contesto ambientale dell'adolescente (famiglia, quartiere e luoghi di interesse), a seconda della disponibilità del ragazzo e del suo livello di funzionamento.

Per salvaguardare la relazione tra il Compagno adulto e l'adolescente, i coordinatori del servizio o altre figure della rete incontrano periodicamente i familiari del ragazzo, permettendo in questo modo all'operatore di mantenere sempre il focus sull'adolescente.

L'utilizzo dello spazio concreto e la vicinanza generazionale permettono di agganciare l'adolescente in un modo più diretto e immediato, in quanto aggirano la sua paura della dipendenza e gli consentono di "illudersi" di poter giocare questo nuovo rapporto in una dimensione più paritaria. Ciò, tuttavia, esponendo i due partners sul piano della 'complicità', impegna l'operatore nella difficile gestione della giusta distanza relazionale. Tale vicinanza favorisce il rispecchiamento narcisistico, che in adolescenza ha un valore strutturante per la nascente identità. Tenendo conto di questo bisogno fase-specifico, il Compagno Adulto si offre all'adolescente come oggetto-sé; in questo senso, tale intervento può offrire ai giovani pazienti la possibilità di usufruire di una relazione narcisisticamente supportiva che regoli, mantenga e rafforzi la coesione del loro Sé (Kohut 1977, Wolf 1982).

La vicinanza generazionale e l'utilizzo dello spazio concreto mettono inoltre l'operatore nella condizione di poter empattare, ovvero di immedesimarsi (Kohut 1971) con le comunicazioni dell'adolescente; tale modalità empatica, che è propria dell'operatore, può assumere però una funzione trasformativa, solo quando il sentire è accompagnato – come ha teorizzato Bolognini (2002) - da un'efficace "capacità rappresentativa, che dia raffigurazione alla sensazione". La comunicazione empatica, in questa accezione, è garantita dal lavoro continuo del gruppo di coordinamento e supervisione, poiché consente di tenere a mente la complessità dell'altro e di affermare i confini dell'individualità di ognuno.

II PARTE

È importante ricordare e sottolineare in conclusione che la vicinanza generazionale e fisica tra adolescente e Compagno Adulto possono favorire la ripresa del processo identificatorio, confermandosi così quali fattori determinanti e caratterizzanti questo tipo di intervento.

Il "fare con"

La possibilità di condividere concretamente ed emozionalmente delle attività favorisce la creazione di uno spazio transizionale, intermedio, nel quale l'adolescente può accedere ad un primo livello di figurabilità e, quindi, sostenere la capacità di mentalizzazione (Cordiale 2006).

La condivisione emozionale dell'esperienza concreta può rappresentare inoltre una prima risposta, su un piano di realtà, alle azioni e alle comunicazioni che l'adolescente propone all'operatore (Castellano 2002).

Il gruppo degli operatori

I Compagni adulti partecipano settimanalmente ad una riunione con i coordinatori del Servizio, costituendo un primo gruppo di lavoro, in cui si condivide un'elaborazione continua di ciò che avviene nella relazione con gli adolescenti. Questa riunione è fondamentale per creare uno spazio di pensiero e sostenere l'operatore, il quale nel suo "girovagare" con l'adolescente si troverebbe troppo esposto a emozioni o agiti, che spesso richiedono interventi rapidi e dotati di senso.

Inoltre, la partecipazione alla riunione permette all'operatore di identificarsi con la funzione pensante del gruppo, introiettandola, così da poterla utilizzare nel rapporto con l'adolescente.

"È il gruppo nel suo insieme ad aiutare l'operatore a mantenere alta l'attenzione al modello teorico di riferimento e può svolgere la funzione di contenere, sostenere e ampliare l'esperienza, diventando terzo differenziante nella relazione con l'adolescente" (Castellano 2006).

II PARTE

Il lavoro di risignificazione svolto dal gruppo consente di contenere le angosce controtransferali e di riequilibrare l'assetto narcisistico dell'operatore, messo alla prova dalla potenza degli affetti e dalla qualità dell'investimento che l'adolescente fa nei suoi confronti. In altre parole così come l'adolescente utilizza il compagno adulto come oggetto sé, anche l'operatore può utilizzare il gruppo per accrescere l'esperienza del proprio Sé in formazione e la sua capacità di comprensione.

Il modello integrato

Ogni Compagno Adulto incontra periodicamente insieme al coordinatore gli inviati e le altre figure coinvolte. Questa riunione è necessaria non solo per verificare in itinere la coerenza e l'adeguatezza della proposta terapeutica, ma anche per garantire una sufficiente condivisione degli obiettivi e integrare i diversi punti di vista sulla conduzione del caso. Infatti, il progetto di cura non è del singolo operatore, bensì del gruppo integrato che ragiona e prende le decisioni importanti coinvolgendo anche l'adolescente e la sua famiglia.

A questo proposito, ricordiamo come alla base della metodologia di lavoro della cooperativa Rifornimento in volo vi sia l'idea che è proprio nell'interdipendenza dei ruoli, delle funzioni e delle risorse che avviene "il riconoscimento della pluralità intrapsichica e sociale". In altre parole, solo attraverso l'integrazione e l'articolazione pensata tra le risorse interne della cooperativa ed esterne delle istituzioni sociali e sanitarie che è possibile "accogliere e progettare interventi su misura rispetto alle esigenze cliniche di ciascun caso e alle esigenze delle istituzioni con le quali operiamo" (Montinari, Natali 2005).

La nostra esperienza ci conferma quanto la regolarità con cui avvengono gli incontri di rete garantisca una visione il più possibile responsiva ai bisogni degli adolescenti, i quali cambiano nel tempo in funzione del processo di cura. Per questa ragione, una parte essenziale del lavoro riguarda l'integrazione dei diver-

II PARTE

si vertici di osservazione, corrispondenti alle diverse appartenenze istituzionali e alla diversa formazione dei vari operatori coinvolti. L'interistituzionalità e l'interprofessionalità promettono inoltre all'adolescente grave di diffrangere il transfert su più figure di aiuto, evitando così i rischi impliciti nella massività del transfert verso "l'operatore unico". Il valore di questa risorsa terapeutica rimane, perciò, subordinato alla necessità che sia affiancata da altri tipi di interventi.

In fine, il lavoro di rete può offrire la possibilità di costruire nella mente degli operatori uno spazio nel quale far emergere un pensiero costante sui nodi traumatici dell'adolescente. Tale pensiero consente loro di accedere ad un primo livello di figurabilità di quei contenuti indicibili e impensabili della storia dell'adolescente così, da favorire la ripresa del processo di mentalizzazione dell'adolescente (Monniello, Cordiale, Natali 1995).

Per concludere, sembra utile ribadire, quanto il lavoro di gruppo con enti e figure professionali diverse sia fondamentale nella presa in carico di questi adolescenti, perché essi possano sentirsi al centro di un sistema di aiuto che includa globalmente i loro contesti.

**Un intervento integrato al Compagno Adulto:
il Laboratorio di Gruppo**

Stefano Amati

La funzione terapeutica ed educativa dei Laboratori consiste nel favorire la capacità di socializzazione, sviluppare le competenze relazionali, superare le inibizioni, sperimentare le proprie attitudini espressive e creative. I diversi laboratori offerti dalla Cooperativa "Rifornimento in Volo" si differenziano tra loro non solo per gli obiettivi concreti che si prefiggono ma anche per la natura delle difficoltà dei ragazzi che li frequentano. In particolare vi sono laboratori a cui partecipano ragazzi con difficoltà cognitive lievi, i quali non riescono ad accedere, a causa del loro funzionamento intellettuale ed emotivo, a relazioni significative con il gruppo dei pari. In altri vi partecipano ragazzi con organizzazioni di personalità disadattative: iperattività, disturbo borderline, disturbi affettivi e del comportamento. In ciascun laboratorio viene adottato un approccio commisurato al funzionamento psichico e al livello evolutivo degli adolescenti e le attività sono pensate in funzione di obiettivi di sviluppo psicoeducativo. La stabilità di alcuni parametri quali il tempo, il luogo, l'azione e gli operatori garantiscono una cornice entro la quale possono dispiegarsi affetti, relazioni e sperimentazioni.

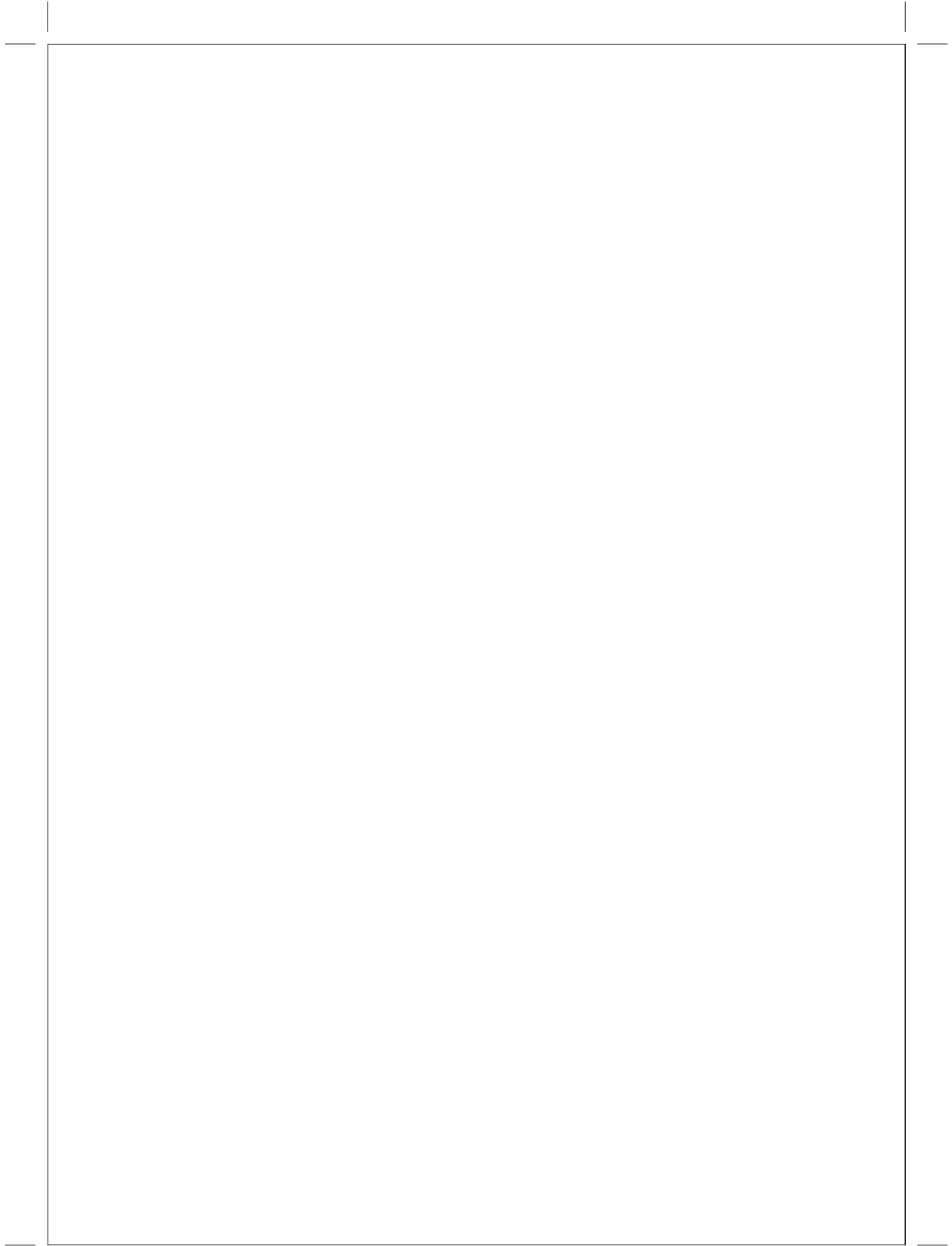
La stabilità del setting, esterno ed interno, scandisce il ritmo del tempo laboratoriale. La frequenza è settimanale e il laboratorio ha la durata di due ore. Oltre al ritmo scandito da fattori esterni, quali il giorno, l'ora e la durata c'è anche un ritmo interno, riconoscibile attraverso la ripetitività di alcuni rituali: l'apertura, l'intermezzo, la chiusura. La struttura semiaperta del gruppo consente l'ingresso di nuovi adolescenti non solo concretamente ma anche fantasmaticamente. Infatti gli adolescenti che ne fanno parte sanno che il gruppo, compresi i suoi operatori, può accogliere nuovi ragazzi nel corso dell'anno e per questo sono attese nuove possibilità di incontri.

II PARTE

La semistrutturazione delle attività permette ai ragazzi di muoversi flessibilmente tra i diversi momenti, gruppali e individuali, del laboratorio. Tali momenti sono spontaneamente creati dai ragazzi attraverso l'espressione dei loro moti affettivi che veicolano bisogni più o meno contingenti. Questi sono opportunamente modulati dagli operatori, che danno forma a ciò che è già presente nel clima emotivo, nel qui ed ora dello spazio laboratoriale. Parallelamente ai ragazzi, anche gli operatori si muovono flessibilmente tra la ricerca di un contatto più individuale con l'adolescente in difficoltà ed una richiesta esplicita di un confronto più allargato per parlare dello stato emotivo del gruppo, di un progetto da condividere, di nuovi ingressi o nuove uscite oppure nuove amicizie dentro e fuori il setting.

I Laboratori sono setting spesso integrati con altri dispositivi di cura come il Compagno Adulto, la psicoterapia o il trattamento farmacologico. L'articolazione dei diversi interventi avviene attraverso incontri periodici interistituzionali e interprofessionali con i relativi inviati che lavorano privatamente, in istituzioni pubbliche (servizi socio-sanitari, scuole) e/o private (comunità terapeutiche, cooperative sociali ed altro).

Mantenere in comunicazione i diversi interventi affinché non si inneschi un meccanismo di delega reciproca e perché, al contrario, essi possano sinergicamente convergere negli obiettivi e nei risultati, è parte dell'azione di cura. Infatti, l'integrazione delle diverse azioni terapeutiche che si dispiegano nella realtà esterna dell'adolescente in trattamento favorisce inevitabilmente un lavoro psichico di integrazione della sua realtà interna.



III PARTE

ESPERIENZE CLINICHE

*A cura di Stefano Amati,
Cristiano Curto e Maria Chiara Pandolfo*

Seguono ora tre esemplificazioni cliniche, redatte a partire dai resoconti degli operatori che hanno svolto l'intervento, che ben illustrano la tipologia e la peculiarità dei singoli interventi di compagno adulto. Nella presentazione del terzo caso, per il quale è stato pensato un doppio intervento, individuale e di gruppo, è illustrata l'esperienza del laboratorio psicoeducativo.

Sopravvivere per essere "usato". Il caso di Michele⁴

L'intervento ha avuto inizio nel febbraio 2007, in un periodo particolarmente delicato e significativo della vita di Michele. La storia di questo ragazzo, molto complessa e tormentata, è stata caratterizzata sin dalla tarda infanzia dalla sua presa in carico psicologica, per un accentuato disagio e una irrequietezza che sembravano essere la testimonianza della posizione di "piccola trottole" che Michele occupava nella trama familiare. I dati anamnestici più significativi sono due: il tardivo riconoscimento da parte del padre e la malattia della madre che l'ha portata precoce-

⁴ Il caso è stato seguito dal dr. Alex Pagliardini, che ringraziamo per aver messo a disposizione il materiale clinico. Il coordinamento è stato effettuato dal dr. Cristiano Curto in integrazione con la dr.ssa Antonella Di Berto (psicologa, psicoterapeuta) e la dr.ssa Luisa Perrone (assistente sociale) del TSMREE, ASL RM/A.

III PARTE

mente alla morte. A seguito della perdita della madre, Michele è entrato in uno stato francamente depressivo, che si è manifestato con un forte negativismo e un accentuato ritiro sociale.

L'inizio dell'intervento si è collocato a due anni di distanza dalla morte della madre, in un periodo in cui Michele, che aveva da poco compiuto 15 anni, si trovava senza il sostegno dell'educatore domiciliare (SISMIF) precedentemente assegnatogli e nel passaggio dalla casa del padre, la convivenza con il quale era divenuta insostenibile, alla casa dei nonni.

Quando incontro Michele per la prima volta egli vive in una condizione di isolamento in casa, sia in relazione alla famiglia sia in relazione alla rete sociale. Non mancano elementi di aggressività e di tensione relazionale, rivolti in primis al padre ma anche, in progressivo crescendo, verso i nonni, sue attuali figure affidatarie.

Durante il primo periodo del nostro rapporto, Michele si presentava come un adolescente molto ritirato che rifiutava radicalmente, opponendosi e ignorando, sia fisicamente che verbalmente, la figura del compagno adulto. Le prime parole che pronunciò in mia presenza, erano rivolte alla nonna e indicano bene il suo definitivo negativismo: «Niente può cambiare, non ho niente da chiedere a nessuno». Per il resto era silenzio assoluto e indifferenza, tanto da darmi le spalle per quasi tutta la durata degli incontri, nessuna risposta, solo segni di fastidio ai pacati interventi che andavo tentando, quando provavo a lasciar cadere, come fossero un po' casuali, alcune parole relative a questioni prettamente contingenti e contestuali. L'atmosfera di quei primi incontri era francamente mortifera.

In equipe abbiamo contestualmente affrontato le difficoltà della mia posizione. Il gruppo ha svolto una importante funzione di sostegno e di incoraggiamento, mi ha aiutato a sopravvivere, ai silenzi e agli insulti di Michele, per poter essere usato da lui (Winnicott 1968). Il lavoro del gruppo mi ha anche aiutato a leggere nel comportamento aggressivo e rifiutante, un modo di accogliere un oggetto esterno, altro, e a comprendere che al momento non si poteva fare altro che occupare quella posizione.

III PARTE

Questo primo periodo è stato caratterizzato non solo dai silenzi di Michele, ma anche dai miei, dalle parole appena pronunciate, all'interno di una relazione che si andava stabilendo clandestinamente, attraverso la regolarità degli incontri, la pazienza, la cortesia e la disponibilità, nonostante i suoi continui attacchi.

Progressivamente Michele ha cominciato a sentirsi meno disturbato dalla mia presenza, da qui l'apertura alla possibilità di mettere in gioco qualcosa di sé. Sono entrati così in scena i giochi al computer di cui Michele ha iniziato a parlarmi, descrivendoli e spiegandoli mentre in mia presenza ci giocava. Rispondevo con la curiosità e l'ignoranza. Poco dopo sono entrati in gioco la musica e il calcio. Si è instaurato così, lentamente, un "fare con" e un "parlare con" che ha favorito conversazioni minime e piccole ricerche su internet sui questi temi. Si affacciano timidamente nel nostro rapporto i primi idoli, i primi gusti, le sue prime risate. Poi, un giorno Michele tira fuori la chitarra e inizia in modo sbilenco a strimpellarla.

Lentamente, il clima tra di noi divenne più disteso, l'atmosfera mortifera si diluì, grazie all'ingresso nella nostra relazione di un elemento che avrebbe caratterizzato molto il seguito: l'ironia. Michele ha iniziato a scherzare con me e su di me. Sentivo anche io di poter introdurre lo scherzo, dapprima rivolgendolo ad altri, a personaggi terzi, di cui ci trovavamo a ridere insieme. Si è così introdotta e poi stabilizzata la presenza di un terzo non solo concreto come poteva essere il computer o la chitarra, ma simbolico, dunque molto più e meglio utilizzabile.

Tuttavia, Michele continuava a mantenere nei miei confronti atteggiamenti di denigrazione. In particolare questo era il modo con cui mi accoglieva all'inizio e con cui mi salutava alla fine, ad indicare come nel suo vissuto l'oggetto fosse percepito come intrusivo e al contempo abbandonico.

Ho gestito questa sua modalità di relazione da una parte accettando di essere colui che non sa e a cui si devono spiegare le cose, dall'altra, per non lasciarmi fissare in questa posizione. Ogni tanto tiravo fuori delle conoscenze particolari, che non solo

III PARTE

potavano attirare la sua curiosità ma che mi mettevano in una luce diversa ai suoi occhi. Allo stesso tempo, sempre all'interno di tale logica, lasciavo intendere che non ero tutto lì, che esisteva al di là della posizione che occupavo lì con lui, quella in cui Michele tentava di fissarmi.

Fino all'estate del primo anno l'andamento della relazione con Michele è stato quello fin qui descritto. Progressivamente, Michele ha trovato in me un compagno affidabile, con il quale sperimentare una nuova modalità relazionale meno disregolata e soffocante. In prossimità della pausa estiva Michele ha iniziato a parlare di più di cose personali, della scuola e del rapporto con gli amici, cominciando a esprimere più apertamente le sue difficoltà in questi ambiti.

La ripresa dopo la pausa estiva è stata piuttosto difficile, avendo questa riattivato in lui sentimenti di perdita e di abbandono. Nonostante le difficoltà, decisi di andare lo stesso agli appuntamenti che lui puntualmente mi annullava, esplicitandogli nonostante tutto: "il nostro appuntamento rimane". Ho avvertito che era un momento in cui potevo e dovevo insistere, potevo mostrare con decisione di tenere soggettivamente all'appuntamento, senza rischiare di essere invadente.

In breve tempo questa difficoltà si è risolta, confermando l'importanza della scelta compiuta di affermare con forza agli occhi del ragazzo la realtà e la significatività della relazione instaurata con lui, pur manifestando empaticamente comprensione alle sue difficoltà e alle "ragioni" che lo spingevano a rifiutare il nostro rapporto.

Durante l'estate Michele si era dedicato molto alla chitarra e, superate le difficoltà legate alla ripresa dei nostri incontri, ha iniziato a farmi sentire con determinazione quanto aveva imparato, comunicandomi la sua emozione a suonare davanti a me, vedendomi "come il suo pubblico". Ho trovato importante quel "come", in quanto indica sia la dimensione simbolica che il "come" dovevo predispormi ad essere il suo pubblico. Michele dopo l'inizio sbi-

III PARTE

lenco, si è messo a suonare la chitarra "in pubblico" con la passione e la logica che in questo momento gli era possibile, trovando in questa esperienza un importante rinforzo al suo fragile narcisismo.

Nell'evolversi della nostra relazione è stato molto significativo il momento in cui Michele ha iniziato a "preparare" il nostro incontro. Introducendo brani musicali preparati durante la settimana, filmati che aveva pensato di farmi vedere, ecc. Credo questo segnali la posizione, il punto, in cui Michele ha potuto iniziare ad "usare" il compagno adulto. Mi ha messo al lavoro, invitandomi, con tatto, a cantare le canzoni da lui suonate alla chitarra. Cercava le canzoni, rintracciava i testi di cui avevamo parlato nelle nostre conversazioni musicali e che sapeva che in qualche modo mi avevano riguardato, avendo io in passato suonato e cantato in un gruppo Rock.

Credo che a questo proposito si possa sottolineare l'importanza di introdurre, con molta discrezione ed evitando derive narcisistiche, nella relazione con l'adolescente qualcosa della propria biografia, della propria adolescenza. In particolare, con Michele è risultato evidente come in alcuni momenti egli trovasse sostegno in tali elementi della mia storia e li usasse per costruire la relazione. Inoltre, va sottolineata l'importanza che essi possano in alcuni casi avere nel sollecitare le domande e le curiosità dell'adolescente verso la funzione e la presenza del compagno adulto.

Dall'iniziale bisogno di vedermi "ignorante" siamo passati ad una relazione di scambio, con il piacere da parte di Michele di farmi conoscere qualcosa di nuovo per me - musica, giochi, personaggi ecc.. - e di poter prendere, ricevere da me cose che io potevo aggiungere alle sue conoscenze.

La preparazione degli incontri da parte di Michele è rimasta una costante, che si è sempre più articolata negli ultimi tempi, gli oggetti che Michele introduceva nella nostra relazione (i dischi, i libri la chitarra ecc.), oggetti hanno piano piano hanno cominciato ad avere una loro storia, ad essere inseriti in una trama, a parlare.

III PARTE

In questa fase, cominciano ad esserci segnali importanti di cambiamento nella vita di Michele. Come prima cosa una ritrovata vita relazionale con un nuovo modo di relazionarsi agli altri, segnato non più dall'angoscia e dall'impotenza ma da una spiccata vivacità, intraprendenza, fiducia e protagonismo – dall'organizzazione delle vacanze con gli amici all'assunzione di un ruolo di trascinatore nella rivolta studentesca. A questo ha fatto seguito una maggiore serenità e partecipazione alla vita familiare e negli incontri con il padre.

La diversificazione dei luoghi frequentati da Michele e dei suoi interessi, il modo originale di viverli, il desiderio di dividerli con me, sono tutti elementi che sembrano indicare come Michele abbia potuto in questi anni trovare un posto suo, forse ancora stretto, in uno spazio diverso, in un'altra trama rispetto a quella in cui inevitabilmente si ritrovava collocato. La passione per la musica gli ha consentito di assumere una nuova posizione: non più l'adolescente isolato, ma l'artista tormentato. La fiducia conquistata nella relazione con me ha permesso a Michele di cominciare ad utilizzare pienamente lo scambio identificativo e di potersi riferirsi più direttamente al compagno adulto nei momenti di difficoltà. Tra tutti questi movimenti, quello che mi pare importante segnalare è stata la comparsa del desiderio di parlare di sé, anche del suo passato doloroso e dei suoi timori per il futuro.

L'importanza di una presa in carico globale e integrata. Il caso di Loredana⁵

Incontro per la prima volta Loredana a casa sua quando ha da poco compiuto quindici anni. È una ragazza ben curata, trucca-

⁵ Il caso è stato seguito dalla dr.ssa Viviana Massaro, che ringraziamo per aver messo a disposizione il materiale clinico. Il coordinamento è stato effettuato dal dr. Cristiano Curto in integrazione con la dr.ssa Francesca Marinasalda (assistente sociale) del Servizio Sociale del IV Municipio.

III PARTE

ta, con scarpe e jeans alla moda. Terminate le presentazioni, alla presenza dell'assistente sociale, rimaniamo sole e, dopo esserci scambiate qualche cortese battuta, Loredana esordisce chiarendo con fermezza che sprecherei il mio tempo se tentassi di convincerla a tornare a scuola. Rimango sorpresa da questa affermazione che, oltretutto, sembra non aver alcun apparente raccordo logico con le cose di cui stavamo parlando. Mi chiedo quali siano le sue fantasie su questo tipo di intervento. Inizio a pensare che Loredana non abbia la minima idea di chi sia io e del lavoro/percorso che potremmo fare insieme. Sembra percepirmi come il prolungamento della sua assistente sociale e, forse, come l'ennesimo operatore che tenta di controllarla e coglierla in fallo per poterla allontanare dal padre, persona fragile psichicamente, seguita dal Centro di Salute Mentale e che non riesce a prendersi in alcun modo cura di lei.

Fino a quel momento, infatti, Loredana si era dimostrata incapace di stabilire una qualsiasi alleanza con i servizi che, a causa del suo abbandono scolastico e della complessità della situazione in cui Loredana vive, avevano tentato di coinvolgerla in diversi modi e di concordare con lei un progetto d'aiuto. Dopo l'ennesimo tentativo fallito, il Servizio Sociale aveva segnalato la situazione al Tribunale per i Minorenni, che aveva deciso di affidarla al Servizio perché potesse provvedere ad un immediato collocamento della minore presso un'idonea struttura di accoglienza. L'avvio del compagno adulto si è inserito in questa fase e ha seguito la richiesta di prendere tempo con il Tribunale dei Minori da parte del Servizio riguardo al collocamento in Casa Famiglia, data la qualità della relazione di attaccamento di Loredana al padre che faceva prevedere una notevole difficoltà di accettazione da parte della ragazza di un separazione da tale figura, con il rischio quindi, se non si fosse preparato bene il terreno e individuata una struttura adeguata, di un fallimento della collocazione in Casa Famiglia.

È in questo contesto che si pensa all'opportunità di accompagnare Loredana in una fase così delicata del suo sviluppo - l'adolescenza -, che implica lo sforzo di investire in un nuovo modo

III PARTE

le diverse aree del proprio funzionamento psichico e della realtà esterna. La storia di Loredana, rimasta presto orfana della madre e con il padre incapace di essere per lei un punto di riferimento affidabile, infatti, metteva in evidenza la sua tendenza ad agire che non sembrava, fra l'altro per il momento renderle possibile l'accesso a interventi di cura di tipo psicoterapeutico. In assenza di riferimento e in una condizione di vita precaria e disorganizzata sembrava fosse importante dare a Loredana la possibilità di costruire una relazione significativa nuova (da integrare, ovviamente, nel tempo con altri possibili interventi) per aiutarla ad orientarsi e per quanto possibile ricucire alcune parti difficili della sua storia. Una relazione che potesse restituire fiducia a Loredana attraverso la possibilità di condividere con lei situazioni ed attività a partire dall'esperienza concreta della sua vita.

Con il procedere dei nostri incontri, la percezione che Loredana aveva di me, come di una figura che doveva controllare la qualità della sua vita e quella di suo padre, andava nel tempo rafforzandosi. Sentivo, però, che le accuse che mi rivolgeva, richiedevano implicitamente continue rassicurazioni sulla possibilità che la mia funzione fosse diversa da quella degli operatori che fino a quel momento l'avevano circondata. Questo tipo di vissuti ha rappresentato una costante dei nostri incontri e, di conseguenza, delle discussioni nel gruppo di monitoraggio.

Notavo, allo stesso tempo, soprattutto nella prima fase del nostro rapporto, come Loredana mi stesse permettendo, pian piano, di accedere ai suoi "segreti", raccontandomi gran parte degli eventi significativi della sua vita. Se da una parte questo mi dava fiducia sulle potenzialità del nostro rapporto, perché sentivo che Loredana iniziava a fidarsi di me, dall'altra avevo la percezione che dopo questi racconti si sentisse come svuotata, vissuto che inevitabilmente finiva poi per rendere più difficile un nuovo incontro. Dall'essere il suo "controllore" passavo a essere velocemente la "custode dei suoi segreti". Il rapido oscillare fra queste due posizioni, nonostante i miei sforzi, complicava la co-

III PARTE

struzione e il consolidarsi della nostra relazione. Questa modalità relazionale, tuttavia, acquisiva un senso proprio alla luce della sua storia familiare. Usufruire dell'elaborazione di queste tematiche nel gruppo di supervisione mi aiutava a tollerare le sue continue oscillazioni e le molte frustrazioni a cui Loredana mi sottoponeva. Sostenuta dal gruppo, quindi, ho continuato ad andare avanti tenendo presente che quello che la ragazza mi proponeva era "l'unico modo" che Loredana aveva per entrare in relazione con me.

Con il passare del tempo, la sentivo sempre più sola: decideva quando e se alzarsi, quando uscire, se vedermi, quando rientrare a casa. Ho reagito denunciando l'urgenza della situazione, "Loredana è una minorenni ed è sola, lasciata a se stessa". Da una parte mi sentivo impotente dall'altra, forse, onnipotente nel tentativo di voler fare qualcosa per poterla "salvare". Impegnavo continuamente il gruppo e il mio assetto interno a ridimensionare l'urgenza che sentivo caratterizzare questo intervento. Le supervisioni mettevano in rilievo la peculiarità della mia funzione nell'accompagnare Loredana per un pezzo del suo percorso evolutivo e, allo stesso tempo, mi rendevano consapevole della presenza e dell'importanza di attivare più figure di cura attorno a lei. Obiettivo che si tentava si perorare ad ogni incontro periodico con i Servizi invianti.

Loredana, dopo circa un anno, ha cominciato a saltare gli incontri parlando di un'interruzione dell'intervento. Questo avveniva, in genere, con una modalità provocatoria con la quale lei continuava a mettermi alla prova. Nonostante i continui attaccati alla nostra relazione e le numerose e sfacciate "buche", ho cercato per quanto possibile di garantirle una presenza continua. Paradossalmente, pur tenendo conto di tutti gli incontri saltati, delle promesse telefoniche non mantenute, delle continue bugie, credo che, anche se per un breve periodo, sono riuscita a darle la possibilità di sperimentare con continuità una relazione non controllante e giudicante.

Per diversi motivi, è stato estremamente difficile attivare nuove figure di cura e mantenere un giusto raccordo con quelle esistenti e, per questo, continuare a garantire a Loredana la possibilità di usufruire a pieno delle opportunità di sviluppo e sostegno che solo un intervento integrato e articolato le poteva garantire.

L'autonomia e la socializzazione: intervento integrato individuale e di gruppo. Il caso di Mattia⁶

Mattia, 19 anni, presenta un quadro di inibizione del pensiero, difficoltà relazionali e scolastiche. Il rapporto con i pari è molto carente e il suo vissuto di isolamento si esprime in diversi contesti tra cui la scuola: è stato vittima di atti di "bullismo" messi in atto da alcuni compagni di classe con cui ha assunto una posizione passiva, preferendo "subire". Mattia appare all'inizio molto ritirato, trascorre la maggior parte delle giornate a casa davanti la tv o al computer; esce pochissimo di casa se non con la famiglia. Non ha una compagnia di amici in cui riconoscersi e con cui condividere delle esperienze prettamente adolescenziali.

Dopo una prima fase di valutazione con i referenti del Servizio Pubblico (Neuropsichiatra e Assistente Sociale) emerge un quadro di forte disagio psico-sociale e per questo si pensa alla costruzione, e se ne coordina l'avvio, di un intervento integrato: incontri settimanali con un Compagno Adulto e contemporaneamente un accompagnamento ("spoletta") verso l'esperienza laboratoriale di gruppo per permettergli maggiore autonomia ed aperture relazionali.

⁶ L'inserimento e l'accompagnamento al laboratorio di gruppo è stato curato dalla dr.ssa Claudia De Antonis, che ringraziamo per aver messo a disposizione il materiale clinico. Il coordinamento è stato effettuato dal dr. Cristiano Curto, per l'intervento di Compagno Adulto, e dal dr. Stefano Amati, per l'intervento di gruppo, in integrazione con la dr.ssa Lucrezia Pasquale (psicologa, psicoterapeuta) e la dr.ssa Luisa Perrone (assistente sociale) del TSMREE, ASL RM/A.

III PARTE

L'intervento del compagno adulto si è mosso nel contesto naturale di Mattia (la sua casa e il suo quartiere) e le attività condivise sono state incentrate sul "fare insieme" dato che le difficoltà di rappresentazione e simbolizzazione non permettevano a questo adolescente di utilizzare prevalentemente la parola per esprimere il suo disagio.

Mattia è stato accompagnato nell'ingresso al laboratorio dalla "spoletta", intervento che ha primariamente lavorato sul piano del rafforzamento dell'Io e della sua autonomia.

La "spoletta" è un intervento rivolto ai ragazzi che hanno difficoltà nell'orientarsi e nell'arrivare da soli alla sede del laboratorio psicoeducativo di gruppo. L'operatore che "fa da spoletta" aiuta l'adolescente nelle cose pratiche e concrete (come nel ricordare la strada), riconoscendo e rispecchiando i progressi fatti. Il percorso da casa alla cooperativa era per Mattia fonte di ansia per diversi motivi: l'esposizione del corpo e di sé, il contatto con gli altri, il mettersi totalmente in gioco. L'operatrice che incontrava Mattia era la stessa che conduceva in coppia con un collega le attività gruppali del laboratorio, rappresentando così un elemento di continuità e di supporto per Mattia nel varcarne la soglia; ponendosi come mediatrice e facilitatrice di questo passaggio, lo incoraggiava. Il descritto intervento si pone a metà tra esterno e interno: da una realtà esterna in cui l'adolescente condivide con l'operatrice determinate esperienze, il tratto di strada da percorrere, il mezzo pubblico ecc., si passa ad una realtà relazionale in cui si svolgono attività in un luogo popolato da altri adolescenti; per poi nuovamente riaffacciarsi nel mondo esterno, arricchito dall'esperienza appena fatta e dal contatto con gli altri.

Nel primo mese l'operatrice incontrava Mattia a metà strada, luogo d'incontro che avevano accordato e che lui raggiungeva con un autobus proveniente da casa sua. Successivamente, quando l'operatrice si è resa conto che l'adolescente aveva memorizzato la strada e poteva raggiungere il luogo dove si svolge il laboratorio in piena autonomia, ne ha parlato con l'adolescente e insieme

III PARTE

hanno concordato che lei lo avrebbe aspettato davanti alla porta di ingresso. Dargli fiducia e sostenerlo lo ha aiutato a superare lo scoglio di fare il percorso da solo e la paura di non farcela. Il ragazzo si è sentito investito di fiducia e ha percepito che l'operatrice credeva in lui e nelle sue possibilità. Attualmente Mattia viene al laboratorio da solo, con i mezzi pubblici e senza alcuna difficoltà di orientamento.

All'interno del laboratorio l'intervento dell'educatrice con Mattia è stato duplice: da un lato ella ha cercato di spronare il ragazzo nell'esprimere se stesso, dall'altro ha dovuto contenere i suoi impulsi e aiutarlo nel trovare un modo di esprimersi più adeguato nei confronti dei ragazzi e delle ragazze, che a inizialmente apostrofava utilizzando delle parolacce.

Nel rapporto a due con il compagno adulto Mattia mostrava minore difficoltà ad esprimersi, nel laboratorio invece inizialmente non riusciva ad utilizzare il gruppo per parlare di un problema o chiedere un consiglio, tendendo a restare in una posizione di ascolto. Con il tempo ha utilizzato sempre più questa risorsa, proponendo lui stesso degli argomenti di discussione. Un aspetto cruciale della "spoletta" è stato quello di fornire un vertice osservativo ulteriore sui progressi di Mattia: osservare il ragazzo prima, durante e dopo l'esperienza psicoeducativa gruppale. Mattia aveva infatti la possibilità di condividere discorsi che vertevano soprattutto sul suo modo di affrontare le situazioni relazionali e sul suo punto di vista riguardo il rapporto con i pari. La partecipazione al Laboratorio di Mattia ha dato l'avvio, grazie agli scambi identificativi con i coetanei, al suo interrogarsi sulla sessualità e sull'identità di genere, oggetto fino ad allora di intensa inibizione.

Mattia è entrato nel laboratorio di gruppo già arricchito dalla relazione con il Compagno Adulto e dal sostegno e accompagnamento dell'educatrice professionale che gli assicurava la "spoletta". Il laboratorio è stato pensato per aiutarlo e supportarlo nel contatto con i pari e con l'altro sesso. Questo è uno spazio protetto, "guidato" da due operatori (psicologo-educatrice) che funzionano da mo-

III PARTE

deratori delle attività e da adulti di riferimento, nonché da modelli alternativi alle figure genitoriali. Mattia ha usufruito di questo spazio a suo modo; gli adulti sono stati attenti nel rispettare le sue esigenze e i suoi tempi, i suoi momenti di estraniamento dal gruppo, la sua iniziale riluttanza per il disegno e i suoi atteggiamenti difensivi. Inizialmente nel laboratorio Mattia ha riprodotto l'ambiente scolastico: era in disparte in ogni attività che veniva proposta, risultava estremamente passivo e non riusciva a interagire in modo significativo con nessun membro del gruppo. Progressivamente, grazie anche all'intervento degli operatori, è riuscito a stringere un contatto con gli altri membri del laboratorio, sentendosi più a suo agio ma soprattutto non giudicato.

All'inizio Mattia non aveva, oltre al computer, altri interessi ed è per questo stato importante esplorare insieme a lui quali erano le cose che realmente gli piacevano e cosa avrebbe voluto fare in futuro. Vista la sua fragilità narcisistica ed il suo ritiro anche la costruzione identitaria era in stallo e all'interno del laboratorio ha avuto modo di esplorare le sue potenzialità e di essere riconosciuto in un determinato ruolo. Questo lo ha rinforzato e gli ha dato la possibilità di sperimentarsi in un'altra posizione, diversa da quella assunta in famiglia e in classe: per il gruppo dei ragazzi del laboratorio Mattia è il "DJ": quello che anima musicalmente gli incontri, che raccoglie le proposte musicali di tutti, che suggerisce le "tendenze del momento". Attualmente la ricerca e l'esplorazione di sé è in atto, come la ricerca di autonomia che prima era assente. Laddove in casa Mattia, non aveva uno suo spazio privato, una camera per lui, tanto da dormire nella stessa dei genitori, oggi chiede loro di montare delle pareti divisorie, di avere più intimità, una sua stanza. Mattia è inoltre più capace di contenere i propri impulsi e presenta minori difficoltà nell'esteriorizzare pensieri ed emozioni.

Ad oggi Mattia ha instaurato rapporti di amicizia significativi all'interno del gruppo: è riuscito a capire alcune situazioni difficili di altri ragazzi e ad empatizzare con il loro vissuto, non assumen-

III PARTE

do più una posizione di indifferenza e di ritiro. Il ruolo degli operatori è stato fondamentale per promuovere il dialogo e spingerlo a rapportarsi con gli altri.

Di pari passo anche la sua autostima e il suo rapporto con i compagni di scuola è migliorato notevolmente. Le sue capacità riflessive e di contenimento sono migliorate, il rapporto con l'altro sesso non è ancora del tutto fluido, anche se il ragazzo riesce a interporre di più il pensiero all'azione. Il suo percorso evolutivo, dopo un periodo di stallo, sembra stia "riprendendo il volo".

CONCLUSIONI

Savina Cordiale

Il lavoro plurifocale con gli adolescenti, pensato ed attuato in una cornice di pensiero psicodinamico psicoanalitico, fa parte di un approccio che si colloca fra quegli interventi, in cui l'adulto di riferimento viene sperimentato dall'adolescente in difficoltà come un altro, il cui Sé e la cui soggettività vengono riconosciuti come distinti, invece che solo in funzione dell'incontro con i bisogni del ragazzo/a.

L'intervento con gli adolescenti, propone con maggiore urgenza il problema della capacità dell'operatore di trovare le modalità che risultino ottimali per quel particolare adolescente nell'attualità del suo assetto psichico e se possibile di rispondere adeguatamente.

Ciò implica nel lavoro di presa in carico, una cura costante dell'assetto interno dell'operatore che ha il compito di usare come strumento tecnico l'ascolto, l'osservazione partecipe, il "fare con" e nel contempo del lavoro interistituzionale con enti e figure professionali diverse, affinché l'adolescente possa sentirsi accolto in un ambiente di cura, reale e mentale.

L'ambiente mentale rappresentato dalla rete integrata degli adulti garantisce alle esperienze emotive importanti l'azione significativa di cui necessitano.

L'adolescente cerca un motivo e delle spiegazioni plausibili, gli operatori sono garanti della continuità della relazione favorendo una pensabilità dei vissuti e delle dinamiche.

La rete integrata degli adulti che si costituisce come un gruppo di lavoro, realizza infatti uno "spazio terzo" cioè un luogo in cui,

nei vari livelli di complessità e di articolazione, si possono instaurare momenti di allontanamento dall'azione e dall'impatto con la richiesta di una risposta urgente (Montinari 2000). A questo proposito è importante ricordare che, integrare, per l'adolescente, significa soprattutto, mirare alla possibilità di accompagnarlo ad uno sviluppo equilibrato delle doti originarie, attraverso le esperienze interpersonali della relazione e del metodo di lavoro adottati con lui. Così come, per l'operatore, l'integrazione rappresenta il livello di scambio e comunicazione nel gruppo di lavoro, da cui dipende la stima di sé, il senso di soddisfazione etc. In questo modo l'operatore può fornire alla richiesta di un oggetto affidabile, che sempre l'adolescente gli rivolge, una risposta che veicola la ricchezza emotiva ed ideativa dei contributi forniti dal gruppo.

In un certo senso, ciò che giova alla crescita psichica dell'adolescente, giova al benessere mentale dell'operatore (Novelletto 2004).

Questo tipo di assetto consente al gruppo di lavoro di funzionare come una struttura mentale diversa, con un apparato pluripsichico di cui ogni membro può rappresentare una parte componente (Novelletto 2004). Nel rispecchiamento empatico fra adolescente e operatore e fra questi e il gruppo di lavoro, si costruisce la trama simbolica di una capacità di riparazione rispetto al vissuto traumatico, attraverso l'uso dell'altro nel gioco dell'identificazioni e controidentificazioni dell'esperienza concreta.

Così come la costante attenzione al livello controtransferale svolge una funzione organizzativa, permettendo di mantenere costante l'attenzione sulle dinamiche profonde che vengono di volta in volta rappresentate.

Un ambiente mentale di cura si pone, quindi, principalmente l'obiettivo di offrire un certo modo di "essere là" con l'adolescente, affinché questi possa usare come nutrimento narcisistico il funzionamento mentale dell'operatore. Ciò sembra di difficile attuazione senza la possibilità di elaborare e far evolvere in una continuità di esperienza gli intensi investimenti che questi adolescen-

Ricerca intervento a favore di preadolescenti ed adolescenti con problemi psicosociali

ti fanno sugli operatori e di conseguenza, sul gruppo di lavoro. È una possibilità che dovrebbe essere offerta, attraverso una specifica metodologia, agli operatori ed alla rete interistituzionale a cui viene chiesto di costruire una relazione profonda con un ragazzo in difficoltà. Infatti, il rigore metodologico, la continuità di relazione, il sostegno e il senso di appartenenza del gruppo integrato contribuiscono a creare, come ricorda Novelletto (2004), un clima facilitante per formulare ipotesi e ideare, per i ragazzi, progetti di largo respiro.

APPENDICE
Scheda di segnalazione

DATI RELATIVI ALL'OPERATORE CHE RICHIEDE L'INTERVENTO

Nome.....Cognome.....
Qualifica.....
Istituzione di appartenenza..... Servizio.....
Recapiti: via.....
Telefono..... Fax.....
email..... cell.....

MINORE PER IL QUALE SI RICHIEDE L'INTERVENTO

Nome.....Cognome.....
Nato/a a il
Scolarità.....
Istituto/scuola/corso/ che frequenta attualmente
.....

NUCLEO FAMILIARE

COMPONENTI	ETÀ	SCOLARITÀ	PROFESSIONE
Padre			
Madre			
Fratelli o Sorelle			
Altri conviventi			

NOTE SIGNIFICATIVE SUL NUCLEO FAMILIARE: se qualche membro è portatore di particolare disagio o handicap o di una condizione sociale specifica (esempio detenzione)

.....
.....
.....
.....

BREVE STORIA DEL MINORE (specificando se sono in atto o ci sono stati specifici interventi istituzionali tipo provvedimenti della autorità Giudiziaria, collocamento in casa famiglia, affidamento familiare, ecc)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DIAGNOSI (specificare la diagnosi ed il servizio che l'ha effettuata)

.....
.....
.....

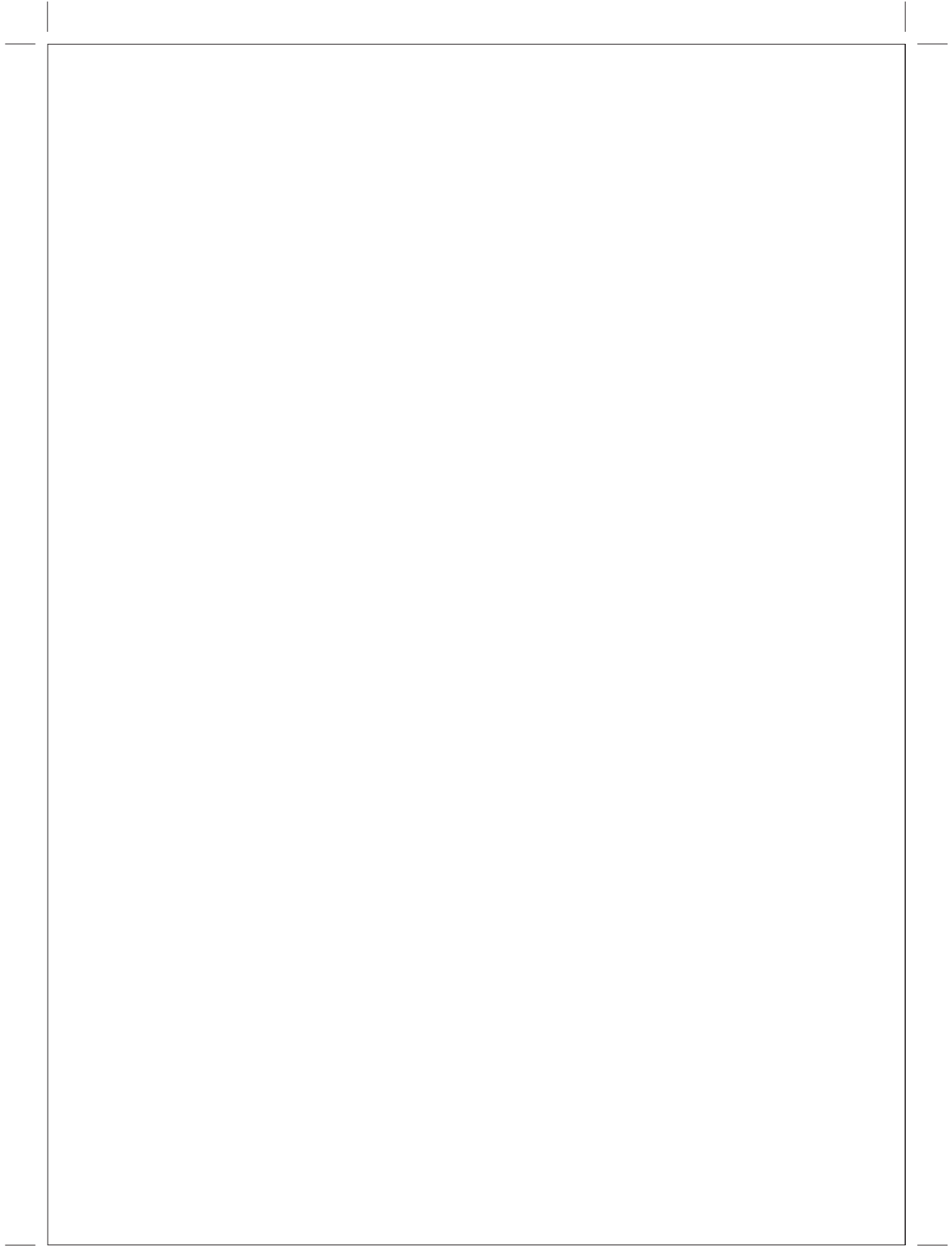
INTERVENTI ATTIVATI NELLA FASE ATTUALE (specificare istituzioni o strutture coinvolte)

.....
.....
.....

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI QUESTO SPECIFICO INTERVENTO E ASPETTATIVE

.....
.....
.....
.....

Data



LEGENDA DELLE SIGLE E DEI SERVIZI TERRITORIALI

A.A.G.G. = Plurale di Autorità Giudiziaria

A.G. = Autorità Giudiziaria

A.R.P.Ad. = Associazione Romana Psicoterapia dell'Adolescenza
e del giovane adulto

A.S.L. = Azienda Sanitaria Locale

A.A.S.S.L.L. = Plurale di A.S.L.

A.S.L. = Azienda Sanitaria Locale

D.M.I. = Dipartimento Materno Infantile

D.P.R. = Decreto del Presidente della Repubblica

D.S.M. = Dipartimento Salute Mentale

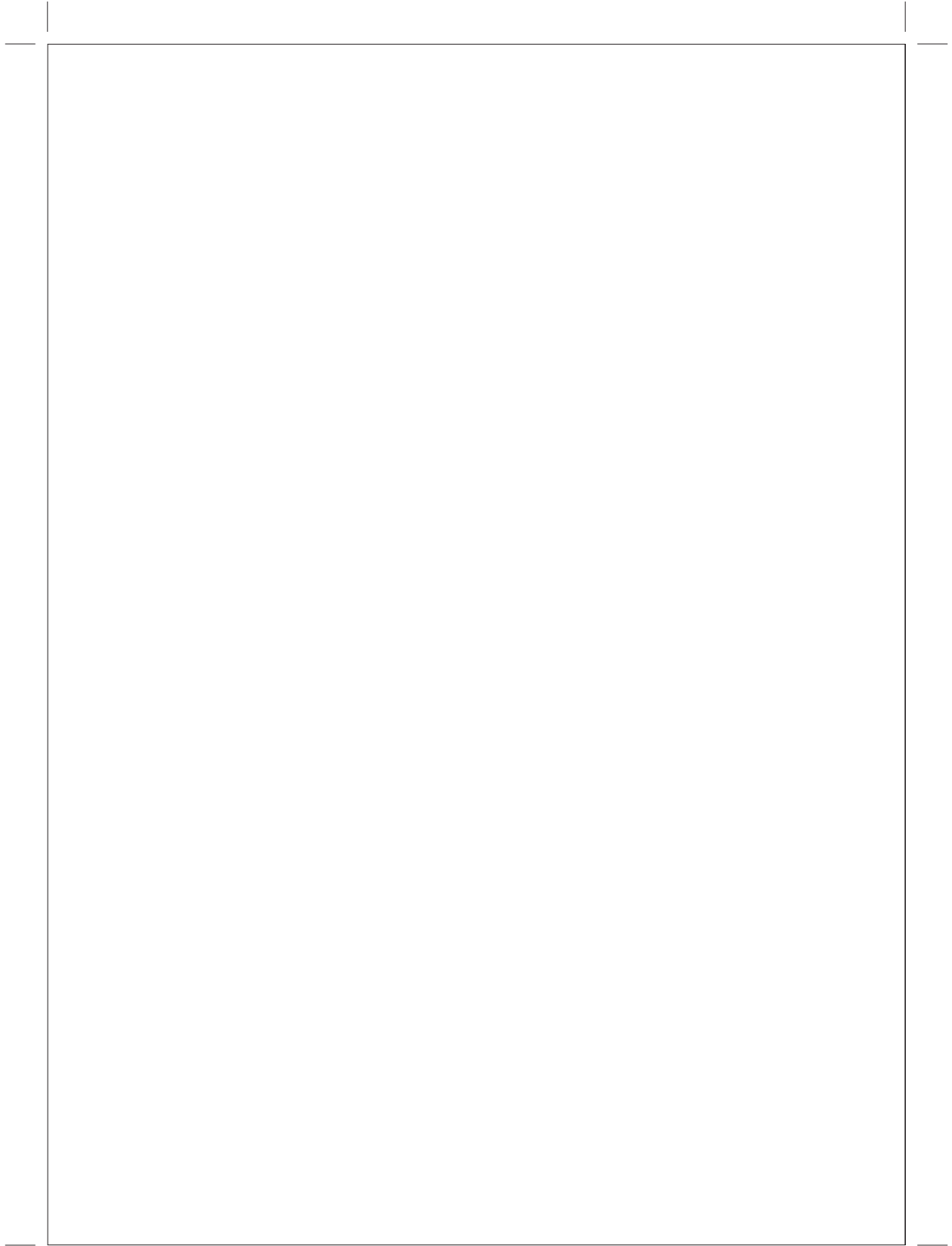
G.I.L. = Gruppo Integrativo di Lavoro

S.I.S.M.I.F = Servizio Integrato Sostegno al Minore in Famiglia

T.S.M.R.E.E. = Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età
Evolutiva (Area del D.M.I.)

U.O.S.E.C.S. = Unità Organizzativa Socio - Educativa -
Culturale - Sportiva

U.I.M. = Unità Interdistrettuale Minori



BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- AA. VV., Legge 28 agosto 1997 n° 285 "Disposizioni per la promozione dei diritti ed opportunità dell'infanzia e dell'adolescenza". G.U. n°207 del 5 Settembre 1997.
- AA. VV., Ordinamento regionale e organizzazione della pubblica amministrazione- Istituto poligrafico e zecca dello stato - libreria dello stato.
- AA. VV., Documento Base Comune di Roma Assessorato alle Politiche Sociali e alla Promozione della Salute. Verso il piano regolatore della città di Roma, gennaio 2002.
- AA. VV., Linee guida per la gestione amministrativa interventi finanziati della legge 285/97. Assessorato alle Politiche Sociali e alla Promozione della Salute, Dipartimento V- 26 marzo 2009.
- AA. VV., Atti convegno "la città degli adolescenti". Comune di Roma-Assessorato alle Politiche Sociali, Istituto Giuseppe Tonioli Studi Superiori, Consultorio Familiare, giugno 1997.
- AA. VV., I Minori e la Città – Comune di Roma, Assessorato alle Politiche Sociali. Atti Conferenza Cittadina - collana Servizi Sociali - Giugno 1995.
- AA. VV., Bambini e Ragazzi, il disagio nell'area metropolitana, superare le separatezze. Atti Conferenza Cittadina Gennaio 1996 - ufficio Città a Misura delle Bambine e dei Bambini.

- Bernardotti A., Serra, P. Noi ci siamo. Conflitti e partecipazione nell'adolescenza, ed. Sviluppo Locale Maggio 2008.
- Bolognini S. (2002), *L'empatia psicoanalitica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Cahn R. (1991), *Adolescenza e follia*. Roma: Borla, 1994.
- Carbone P. (2005) (a cura di) *Adolescenze. Percorsi di psicologia clinica*. Roma: Ma.Gi.
- Castellano A., Cordiale S. (2002), *La figura del "Compagno Adulto" nel lavoro clinico con gli adolescenti* *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 69, 651-662.
- Castellano A., (2006) *Il Compagno Adulto*, in Montinari G. (a cura di), *Rifornimento in volo. Il lavoro psicologico con gli adolescenti*. Milano: Franco Angeli.
- Cordiale Savina (2006), *Area intermedia* in Montinari G. (a cura di), *Rifornimento in volo. Il lavoro psicologico con gli adolescenti*. Milano: Franco Angeli.
- Curto (2006) "Essere" un compagno adulto: il punto di vista dell'operatore, in Montinari G. (a cura di), *Rifornimento in volo. Il lavoro psicologico con gli adolescenti*. Milano: Franco Angeli.
- Ferrara M., et al. (1994), *Alcune riflessioni sul ruolo del "Compagno Adulto" nell'intervento integrato in adolescenza*. *Prospettive Psicoanalitiche nel Lavoro Istituzionale*, 12, 1, 56-66.
- Jeammet P. (1980), *Realtà esterna e realtà interna. Importanza e specificità della loro articolazione in adolescenza*, in *Psicopatologia dell'adolescenza*. Roma: Borla, 1999.
- Kohut H. (1971), *Narcisismo e analisi del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.

- Kohut H. (1977), *La guarigione del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri, 1982.
- Maltese A., Monniello G. (1997), Transfert e Controtransfert nel lavoro istituzionale con gli adolescenti, in *Richard e Piggie*, 1, 37-52.
- Marcelli D., Braconnier A. (1999), *Adolescenza e psicopatologia*. Milano: Masson, 2001.
- Masina E., Montinari G. (a cura di) (1998), *Parlare con gli adolescenti - Interventi di accogliimento per adolescenti e giovani adulti*, Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Roma e Cooperativa "Rifornimento in volo", Comune di Roma, Risco, Roma.
- Monniello G., Cordiale S., Natali F. (1995) Espressione del trauma nel primo incontro con l'adolescente, in Novelletto A. (a cura di) *Adolescenza e trauma*. Roma: Borla
- Monniello G. (2004), Azioni terapeutiche nella psicoterapia psicoanalitica con gli adolescenti nelle istituzioni, relazione presentata nella giornata di studio a cura dell'ARPA, *Il lavoro psicoanalitico con gli adolescenti nelle istituzioni*, Roma.
- Montinari G. (2000) *L'ascolto degli adolescenti e l'assetto psicologico del gruppo di lavoro della Cooperativa "Rifornimento in Volo"* Convegno "Sosta un Corsa", ASL Mestre, Venezia.
- Montinari G. (a cura di), *Rifornimento in volo. Il lavoro psicologico con gli adolescenti*. Milano: Franco Angeli, 2006
- Novelletto A. (1986), Nascita e sviluppo della diagnosi dalla mente del terapeuta a quella dell'adolescente in *Diagnosi e Classificazione dei Disturbi psichici nell'Infanzia e nell'Adolescenza*. Milano: Masson, 1986.
- Novelletto A. (1986-1991-1996), *Psichiatria Psicoanalitica dell'Adolescenza*. Roma: Borla.

- Novelletto A.(1990), Servizi e cure, in *L'Adolescente. Una prospettiva psicanalitica*. Roma: Astrolabio 2009.
- Novelletto A. (2004) Gli interlocutori nel trattamento degli adolescenti in istituzioni, in *Adolescenza e Psicoanalisi*, Anno IV N° 2 – maggio 2004, periodico on-line, pagina web: <http://www.psychomedia.it/aep/2004/numero-2/sommario-2.htm>
- Novelletto A., Masina E., Montinari G. (1998) (a cura di). *L'immagine dell'adolescente nella mente dell'operatore* Osservatorio Adolescenza, Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Roma, ARPAD. Roma: Risco, 2000.
- Novelletto A., Masina E, Montinari G. (2001) (a cura di), *Gli adolescenti e i loro contenitori*. Roma: E-service.
- Rossi A., (a cura di), *Adolescenti e Tempo Libero: una ricerca nei centri aggregativi del Municipio IV del Comune di Roma*.
- Winnicott D.W. (1968) L'uso dell'oggetto e l'entrare in rapporto attraverso le identificazioni. In *Gioco e Realtà*. Roma: Armando Editore, 1974.
- Wolf E.S (1982) Adolescence: Psychology of the self and self-object, *Adolescent psychiatry*, 10. pp. 171-181

Finito di stampare
nel febbraio 2011
da SpedalgrafStampa, Roma