

***La presa in carico dell'adolescente con disagio psichico,
Seminario CNCA, Roma 30-31 ottobre 2014.***

*La decodifica del disagio: i fattori di rischio, la presa in carico, la
“lettura” della domanda tra disagio psichico e psichiatrico, come
assumere il bisogno/domanda, come “trattarla”.*

Dagli adolescenti con disagio psichico agli “adolescenti feriti”

Pensieri diagnostici ma non troppo



Enrico Quarello, CISMAi

Cosa proverò a fare.....

- ♦ A dare degli input su chi sono gli adolescenti con disagio psichico di cui ci dobbiamo occupare. Che relazione c'è tra l'adolescenza normale e l'adolescenza che può portare un minore trovarsi in una comunità?
- ♦ Pensando agli adolescenti che si trovano in comunità che cosa li accomuna?
- ♦ E invece che cosa li distingue?
- ♦ E se ci sono adolescenti “differenti” quali percorsi e tipologie di accoglienza dobbiamo mettere in campo per rispondere in modo adeguato ai bisogni emergenti?

Nel mio intervento

- ♦ Parlerò un po' da educatore che per tanti anni ha lavorato in comunità e un po' da psicologo che per altrettanti anni si è affiancato agli educatori nel tentativo di fare stare meglio bambino e ragazzi sofferenti
- ♦ Coerentemente con il mio ruolo partirò da un caso specifico che mi sono trovato a trattare, in questo caso come psicologo, ma insieme all'equipe educativa.
- ♦ Poi a partire dal caso proverò a fare delle riflessioni più generali per rispondere alle domande. Nel farlo porterò dei pensieri propri del CISMAI, associazione di cui la mia cooperativa, Paradigma di Torino, fa parte.
- ♦ C'è una cosa che mi ha molto colpito e per certi versi mi ha fatto stare male lo scorso giugno. Il fatto che i ragazzi fossero chiamati "psichiatrici". E forse il mio intervento parte anche da questo "mio problema".

Il caso di Luca, ragazzo con evidente disagio psichico ma non solo

- ♦ Luca viene inserito in comunità a 13 anni dopo che lo stesso si è recato, in stato di evidente agitazione, dai Carabinieri. Non aveva più notizie di sua mamma da due giorni.
- ♦ I Carabinieri verificano che effettivamente la mamma e il compagno di lei sono stati arrestati per tentativo di furto in una casa.
- ♦ Il padre, che vive in un'altra cittadina, e con cui Luca ha ridotti rapporti, non è al momento rintracciabile.

Il suo biglietto da visita

- ♦ Luca è un ragazzino “inquietante”, più piccolo della sua età; quando ti vede ti guarda con occhi spiritati e ti chiede “**tu mi vuoi bene?**”
- ♦ Il pensiero è confuso, passa continuamente da un tema all’altro, è affetto **da tic di ogni genere e tipo**, motori e sonori.
- ♦ A tutti gli educatori che incontra racconta la sua “**triste storia**” di ragazzo abbandonato, inizialmente fa pena, poi ci si annoia, poi si pensa che se la sia meritata.
- ♦ Ha **paura dei ragazzi più grandi** a cui non riesce dire di “no” e da cui si fa comandare
- ♦ Con i bambini piccoli regredisce, gioca con loro in modo infantile, **interagisce in modo sessualizzato**.
- ♦ Sembra **assolutamente impermeabile a ogni intervento degli educatori**, ripete all’infinito lo stesso copione. Dopo aver messo in grande difficoltà l’educatore, chiede scusa, chiede se l’educatore gli vuole ancora bene, e poi riinizia da capo.

Che fare con Luca?

- ◆ Da noi (comunità educativa per minori traumatizzati) è stato inserito in pronto intervento, ma l'assistente sociale si interroga se non sia meglio inserirlo in una comunità per ragazzi "psichiatrici". Le sembra che sia ormai perso.
- ◆ Gli educatori sono effettivamente molto spiazzati dalla sua impermeabilità, dalla difficoltà a contattarlo a livello emotivo, dal caos che produce intorno a sé, dei sintomi importanti.
- ◆ La mamma viene scarcerata e va dall'assistente sociale chiedendo di poter avere a casa suo figlio.
- ◆ La "tentazione psichiatrica", la "tentazione educativa", la "tentazione familiare".

Ma proviamo a capire come mai Luca funziona così...

ovvero non etichettiamolo come psichiatrico

- ◆ Quando Luca nasce la mamma (persona pluritraumatizzata non curata) si avvinghia a lui, chiede al marito di andare a dormire sul divano e si chiude in stanza per difenderlo dai pericoli esterni.
- ◆ La mamma ha malesseri di ogni genere, sviene, perde i sensi. E' lo stesso Luca chiamare da piccolo il 118 quando vede la mamma crollare a terra. Il padre permane in una posizione passiva e periferica.
- ◆ Quando Luca ha 8 anni la mamma viene ricoverata e il bambino rimane con il padre. Nella clinica psichiatrica la signora conosce una persona con la quale decide di andare a convivere.
- ◆ Il padre, che perde nel frattempo anche la propria mamma, si chiude su se stesso travolto da un dolore senza parole. Luca cerca di consolarlo.
- ◆ Ad un certo punto la mamma chiede di poter avere Luca, che ha 10 anni, con sé. Luca si sposta dalla mamma.

Una vera via Crucis



Continua il calvario.....

- ♦ Il convivente della mamma è un tossicomane-spacciatore. Luca assiste ai litigi tra i due adulti. La mamma cerca anche di accoltellare il compagno e minaccia di accoltellarsi. Il ragazzo vede più volte il compagno della mamma farsi di eroina.
- ♦ Ad un certo punto viene affidato il pomeriggio al pedofilo del paese che lo espone alla visione di materiale pedopornografico.
- ♦ A scuola da segnali di malessere di ogni genere e tipo, ma dato che mantiene un atteggiamento abbastanza controllato non viene fatta alcuna segnalazione. In ogni caso alle elementari perde un anno e alle medie è molto indietro.
- ♦ All'età di circa 12 anni i segnali di disagio di Luca iniziano ad aumentare e la scuola chiede ai servizi di territorio (che vedono Luca) e ottiene un educatore scolastico in quanto un po' matto. La mamma è d'accordo.
- ♦ Poi succede il fattaccio.

Quali elementi ritroviamo nella storia di Luca

- ◆ 1) Un **attaccamento disorganizzato**: nelle prime relazioni il tema del pericolo e della protezione si sovrappongono. Luca dentro di sé ha l'idea, profonda e radicata, che “il mondo” è estremamente pericoloso, ma la cosa più pericolosa è che qualcuno si voglia avvicinare a te ti voglia aiutare”. Modelli operativi interni.
- ◆ 2) Importanti **esperienze traumatiche**: la mamma terrorizzata e lui in fasce, la separazione della mamma quando se ne va di casa, la grave violenza assistita, l'esposizione a materiale pedopornografico. Grande **sensibilità al pericolo**, molte cose possono diventare dei **riattivatori traumatici**. **Per non stare male corre da una cosa all'altra (reazione post-traumatica)**.
- ◆ 3) **Esperienze di carenza**: il padre non è in grado di accompagnare la mente di Luca negli eventi traumatici vissuti. **Luca non è in grado di entrare in contatto con i propri sentimenti dolorosi**.
- ◆ 4) **Mancanza di figure protettive nel contesto familiare**: nessuno si accorge che Luca sta male e cerca di proteggerlo. Nessuno si fa carico di Luca. **I traumi si susseguono**.
- ◆ 5) **Incapacità dei servizi di vedere, proteggere, curare**. **I traumi si susseguono senza che nessuno muova un dito**.

Il sistema di protezione e tutela



Luca è stato preso per il rotto della cuffia....

- ♦ Ancora un po' e l'etichetta di "psichiatrico" non gliela toglieva nessuno... Alla luce di quanto descritto dal mio punto di vista è un resiliente. Ma adesso cosa possiamo fare?
- ♦ **Proteggere:** la comunità deve diventare contesto di protezione, interruzione delle esperienze traumatiche. Necessità di Provvedimento del Tribunale per i minorenni.
- ♦ Dare uno spazio a Luca per l'elaborazione dei traumi vissuti, terapia focalizzata sui traumi. Molto lavoro per lo psicologo.
- ♦ Fare sperimentare a Luca un'esperienza relazionale riparativa: essere visto, accorgersi che sta male, non abbandonarlo, occuparsi di lui, dargli nutrimento emotivo.....Tutto quello che non ha vissuto con i suoi genitori. Gli educatori devono farsi un mazzo così!
- ♦ Fare un tentativo per recuperare i suoi genitori (**valutazione della recuperabilità genitoriale**)...se ci si riesce. Ma questo oggi lo mettiamo sullo sfondo.

Il lavoro dei due poli con l'adolescente

Educatori
della
comunità



Presenza in carico educativa,
esperienza riparativa

Psicologo



Presenza in carico psicologica,
lavoro di forzatura dei modelli operativi interni
e focalizzato sul trauma

Ma cosa succede se ci si fa carico di Luca a livello affettivo e relazionale?

- ◆ Il tentativo degli educatori di occuparsi di Luca porta ad un incremento dei sintomi:
- ◆ aumento dei comportamenti sessualizzati (affetto e sesso si sovrappongono, rapporto con la mamma).
- ◆ Richieste di avere un rapporto esclusivo (“solo con te sto bene”) e squalifiche della relazione si alternano (“sei tu la persona che mi fa stare più male”)
- ◆ Aumento dell’”imbecillità” rispetto all’esterno: ”senza di te non so fare nulla”. Ma anche “cosa succede se ci separiamo?”.

Come si sentono gli educatori?

- ◆ Inizialmente provano pena per il povero Luca (che carino! Con tutto quello che ha passato!) e se ne occupano molto, sono anche affascinati dalla sua stranezza e dalla sua intelligenza.



- ◆ Poi ne sentono il peso.....(“mizzega che palle questo, ti si attacca come una sanguisuga!”)



- ◆ Poi provano ribrezzo (“ma quanto è viscido?”)



- ◆ Poi si sentono impotenti ma anche arrabbiati... (“con lui non funziona niente e poi sembra che ci goda a metterti in difficoltà”)



Quello che cercano di fare, a questo punto è di starsene alla larga da lui (“altro che poverino, sto’ stronzo!” “Chi arriva per ultimo si occupa di Luca!”)..... ovvero lo abbandono



Il fatto che faccia fatica, per esempio a scuola, o nei rapporti con i pari viene vissuto come la giusta punizione (“facesse quello che gli diciamo, brutto psichiatrico!”).



Vecchi circoli viziosi...

- ◆ Di fatto il rischio è che Luca con gli educatori viva esattamente quello che ha già vissuto con la mamma e con il padre:
- ◆ Un'esperienza di vicinanza intensa e poi di abbandono estremo (anche se negato)
- ◆ Il fatto di non essere visto come ragazzo ferito ma come “matto che ferisce”
- ◆ Il fatto di essere esposto a esperienze ulteriormente traumatiche (fallimenti fuori dalla comunità)

E a questo punto chi è più fuori di testa ?

Luca o gli educatori?



...o nuovi circoli virtuosi?

- ♦ L'esperienza di relazione con gli educatori di fatto "presentifica" nel contesto di accoglienza/aiuto l'esperienza sfavorevole infantile vissuta in passato (carezza, trauma).
- ♦ Le aspettative, molto radicate in Luca, sono che gli educatori lo abbandoneranno e che comunque lo esporranno a esperienze traumatiche facendogli nuovamente del male.
- ♦ Ed è per quello che continuamente si avvinghia ("non mi abbandonerete") e attacca/squalifica ("non mi farete del male")
- ♦ Ma sono proprio questi suoi movimenti che rischiano di produrre l'abbandono degli educatori (profezia che si autodetermina).
- ♦ E a questo punto la domanda è: gli educatori confermeranno le sue aspettative o le confuteranno?
- ♦ "Mondo malevolo" (che dovrebbe essere del ragazzo traumatizzato) contro "mondo benevolo" (che dovrebbe essere degli educatori). Ma attenzione al contagio!

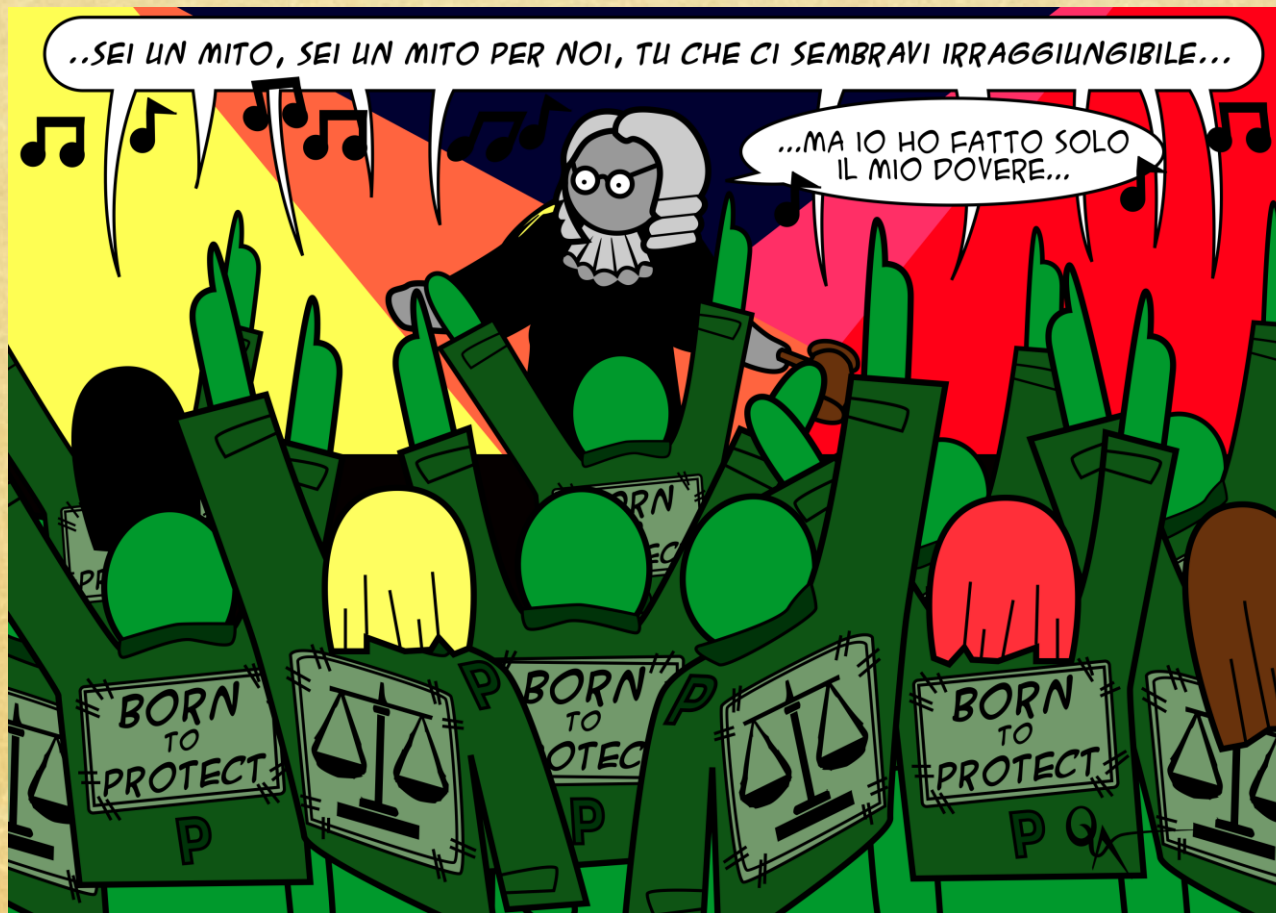
Ce la faranno gli educatori?

- ◆ Si, ma ad alcune condizioni....

Le condizioni.....

- ♦ Che si mantenga una **sufficiente protezione** del minore, ovvero che non si verifichino più esperienze traumatiche. Nel caso di Luca i genitori li vedrà per lungo tempo in incontri protetti; non farà mai più rientri a casa. **Il ruolo del tribunale è fondamentale.**
- ♦ Che gli educatori, come equipe, abbiano la possibilità di **lavorare sulle difficili emozioni che si trovano a sperimentare** (supervisione) e siano **“benevolmente guidati”** (responsabile esperto) nel difficile compito di riparazione.
- ♦ Che il ragazzo, preso anche in carico a livello psicologico, sia aiutato a **“mentalizzare” sui sentimenti che prova nei confronti degli educatori** costruendo dei ponti con le sue esperienze traumatiche e con le relazioni sperimentate con i genitori.

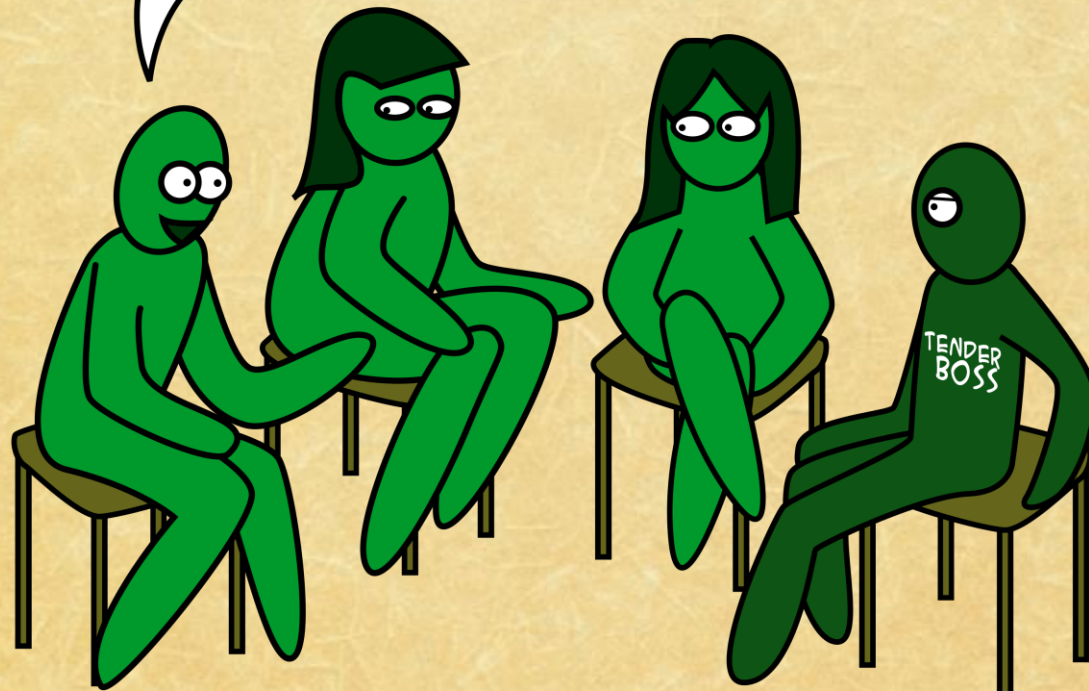
Ultima ora: un giudice protegge un'adolescente, contiene genitori ed avvocati, permette il lavoro di cura sul ragazzo. I FANS della tutela in delirio!



Un contesto di lavoro che sostiene gli operatori....

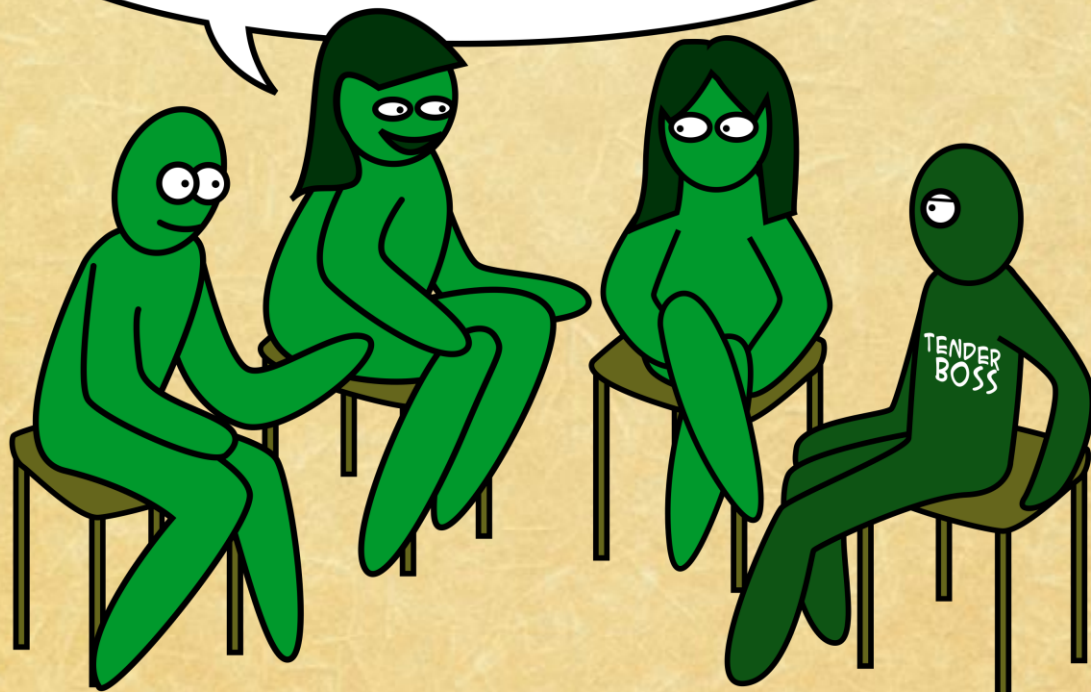
CIAO, SONO MARIO, EDUCATORE,
E QUESTA SETTIMANA HO SBAGLIATO
3 VOLTE

GA



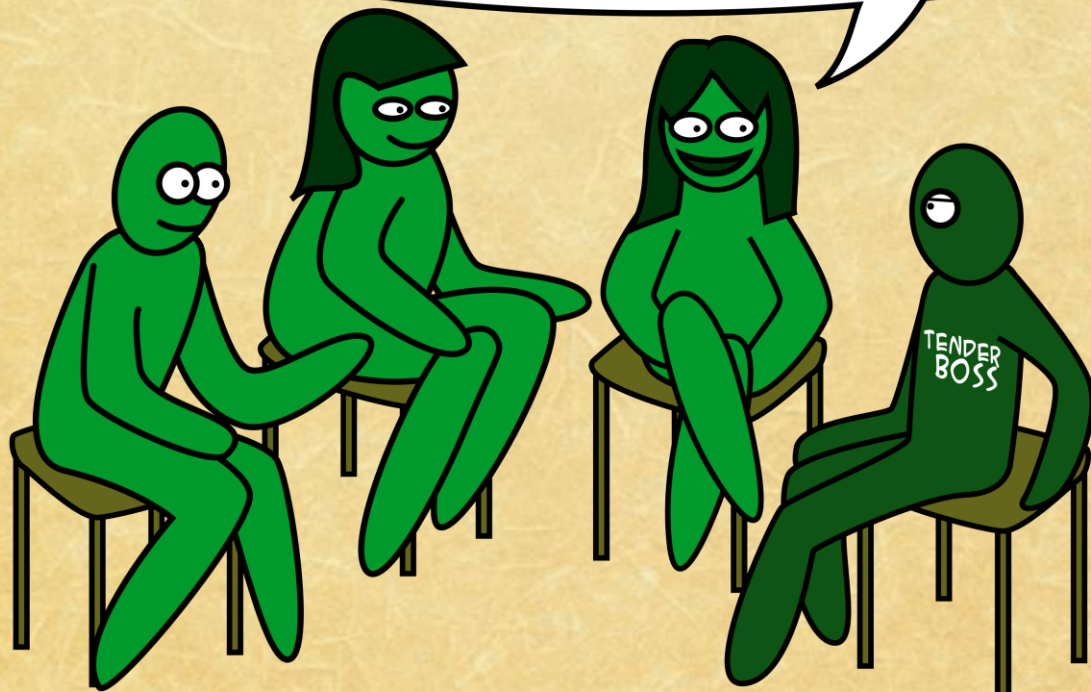
CIAO,
SONO GRAZIA, ASSISTENTE SOCIALE,
E QUESTA SETTIMANA HO SBAGLIATO
7 VOLTE

QA



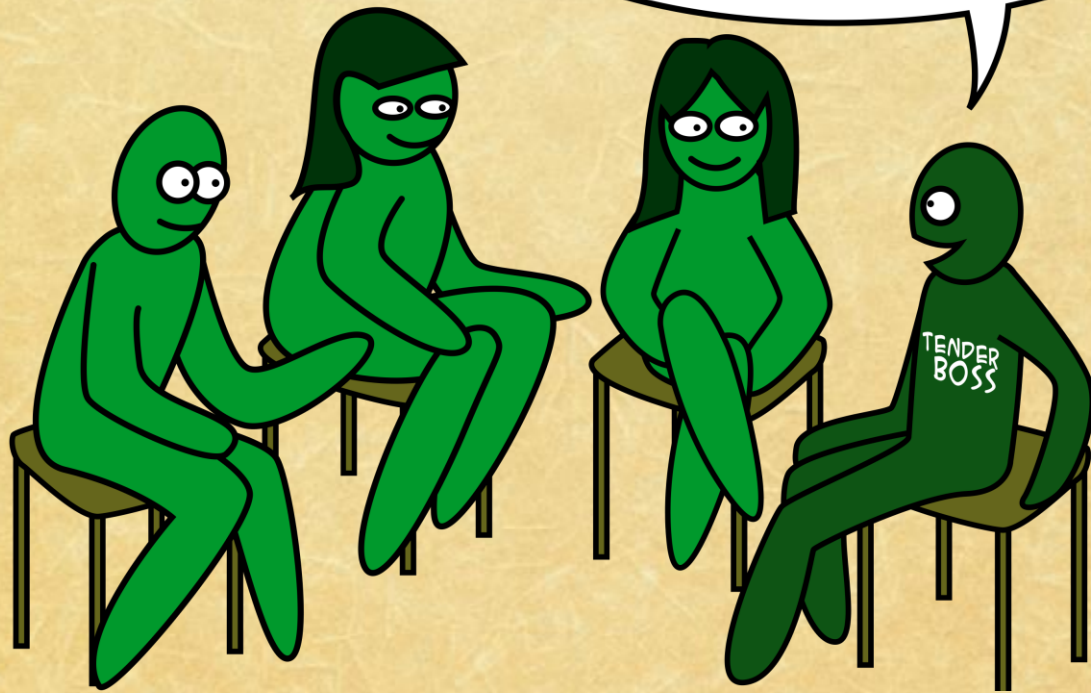
GA

CIAO, SONO GIULIA, PSICOLOGA,
E QUESTA SETTIMANA NON NE HO ANCORA
AZZECCATA UNA



GA

BRAVI RAGAZZI,
È COSÌ CHE VI VOGLIO:
SBAGLIOSI, AUTOCRITICI
E COSTRUTTIVI



Proviamo ad accomunare

- ◆ Gli adolescenti di cui ci occupiamo (noi delle comunità) non sono adolescenti normali ma “adolescenti feriti”. Più in generale possiamo dire che sono ragazzi che hanno vissuto importanti **Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI)**.
- ◆ Per cercare di comprenderli dobbiamo incrociare le tematiche dell’attaccamento fallito, del trauma e della carenza con quelle dell’adolescenza.
- ◆ In poche parole il trauma (non elaborato) e la carenza fanno danni, l’adolescenza rimette tutto in gioco (esempio sulle adozioni internazionali)
- ◆ Con l’adolescenza quello che non è elaborato viene “vomitato fuori”
- ◆ Nel caso di **Luca l’adolescenza la fa in comunità**, in un contesto sufficientemente sano (inizia ad arrabbiarsi in modo diretto con le persone che si occupano di lui). Ma se l’avesse fatta a casa??? Sarebbe esploso o imploso come una bomba.

**Proviamo ora a
differenziare...**

- ♦ **1) L'attaccamento.** Come è stato l'attaccamento (fattore di grande fragilità o di grande resilienza)? Più l'attaccamento è sicuro più ci sono possibilità di cavarsela e l'intervento delle figure di aiuto è semplice.



Negli attaccamenti traumatici (o disorganizzati, come quello di Luca) ci sono reazioni differenziate:

- ♦ **controllante- punitivo (utilizzo del sistema di rango)**
- ♦ **controllante-accudente (utilizzo del sistema di accudimento).**

Sono risposte estreme a situazioni relazionali estreme.

- ♦ **2) Il trauma.** Dove, quando, con quale frequenza e intensità è avvenuto il trauma? Chi ha traumatizzato? (più è “vicino” a livello affettivo più è grave).



I bambini/ragazzi che hanno vissuto un trauma (ma anche gli adulti) reagiscono con risposte differenziate: **iperattivazione** (sono quelli che non stanno mai fermi e corrono chissà dove), **adattamento** (sono quelli che prendono il colore delle pareti), **dissociazione** (sono quelli che vanno con la testa da un'altra parte). Sono le risposte alla ferita non un modo di fare da adolescenti.

- ♦ **3) La carenza.** Se c'è “rispecchiamento” il trauma viene in gran parte neutralizzato. Se non c'è “rispecchiamento emotivo” il trauma diventa devastante.



- ♦ **4) Le risorse protettive o nutritive all'interno e intorno alla famiglia.** Più ce ne sono e più i servizi possono funzionare in una logica di sostegno e integrazione.



- 5) **Il ruolo dei servizi.** Prima si interviene e in modo congruo meglio è. Se si interviene in modo tardivo e incongruo i ragazzi “impazziscono”.



Pensiamo a delle risposte a livello di servizi/progetti

- ◆ Livello 1) Per situazioni di adolescenti “feritucci” (trauma non è più attuale, presenza di risorse familiari, richiesta di aiuto) possono bastare degli interventi territoriali. Sempre educativi e psicologici.



- ◆ Livello 2) Per situazioni dove gli adolescenti hanno comunque delle risorse (**discreto attaccamento, non troppo trauma**): ok comunità educativa. Ma sempre importante la presenza dello psicologo per il ragazzo.



- ◆ Livello 3) Per situazioni di **grave trauma e carenza** (come Luca), indispensabile lavoro integrato educatori/psicologi all'interno dello stesso centro. Necessario in situazioni acute l'uso di farmaci.



Livello 4) Quando il trauma e la carenza, ma ancora di più le carenze di servizi e istituzioni, producono disturbi del pensiero, necessità di ricoveri in contesti fortemente terapeutici e contenitivi. Necessario l'uso di farmaci. L'obiettivo dovrebbe essere quello di mettere i ragazzi nella condizione di poter nuovamente “mentalizzare” sulle proprie relazioni. Ipotesi di passaggio successivo a comunità con un'impostazione più “educativa/psicologica”.



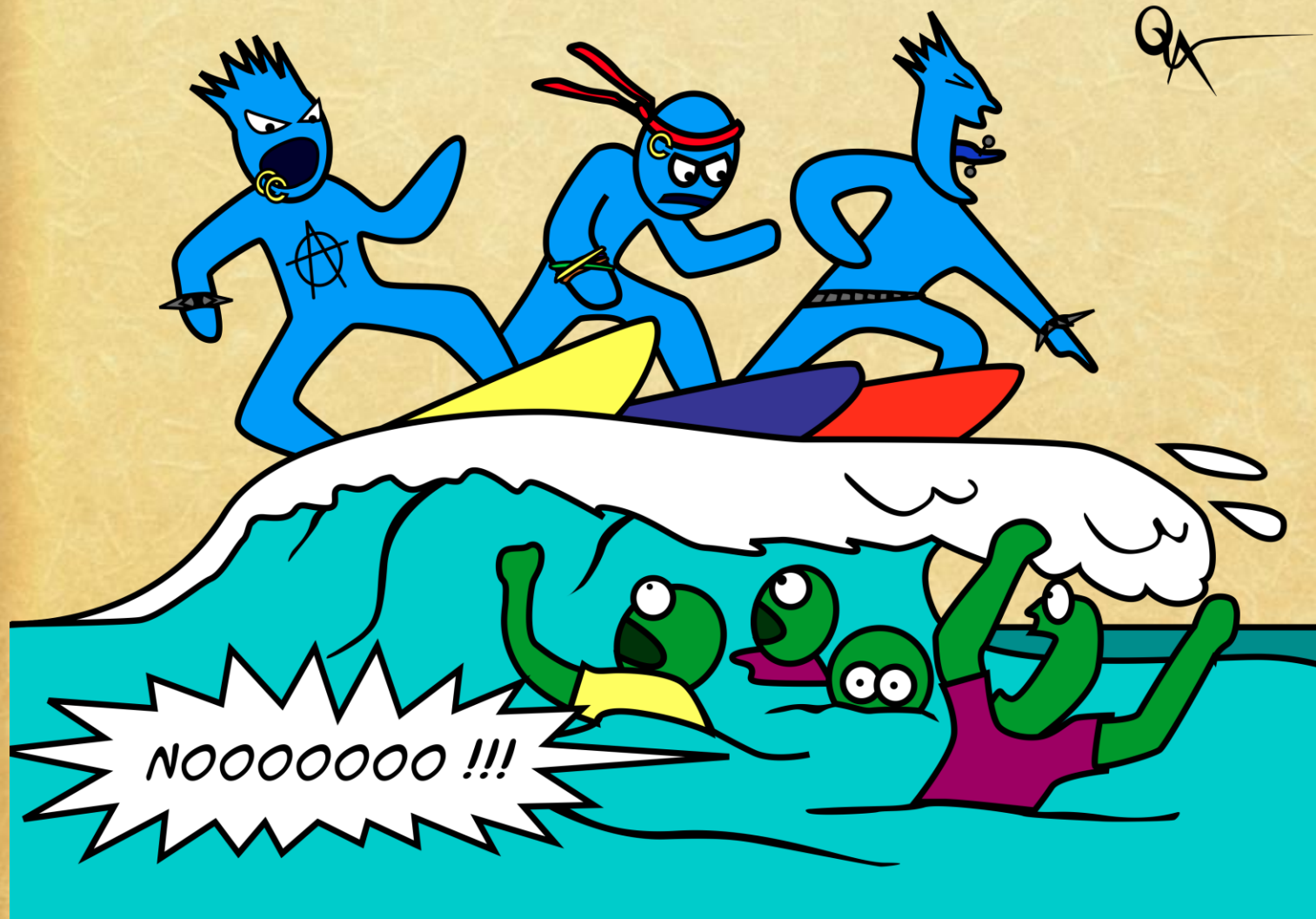
E le famiglie affidatarie e adottive?

- ♦ Le famiglie affidatarie e adottive con gli adolescenti possono essere anche messe in campo **ma a patto che con il ragazzo si sia fatto un importante lavoro di riparazione/elaborazione del trauma.**
- ♦ Non solo. Nelle situazioni in cui è presente la famiglia di origine, deve essere stato svolto quel lavoro di **“tentativo di recupero della genitorialità”** che, anche se fallisce, aiuta il ragazzo ad accettare la “perdita dei propri genitori” e ad affidarsi ad un altro contesto familiare. Ma di questo avevamo detto che non ne parlavamo.
- ♦ Con onestà dobbiamo dire che per certi ragazzi da “via crucis” (magari con alle spalle proprio fallimenti affidatari e adottivi) **il massimo che si possa realisticamente offrire è una comunità gestita da educatori e psicologi preparati**, ultimo approdo in cui non essere cacciati e poter essere accettati per quello che sono: dei sopravvissuti.

Confusione tra comunità e famiglie affidatarie



- ◆ E' evidente che mettere in atto il progetto sbagliato nel momento sbagliato (e soprattutto ritardare) produce ulteriori guai e i ragazzi diventano sempre più matti o arrabbiati o etichettati come psichiatri.....



Bibliografia su adolescenti, esperienze sfavorevoli infantili, processi riparativi e terapeutici

- ♦ Due libri fondamentali:
- ♦ **L'adolescenza ferita. Un modello di presa in carico delle gravi crisi adolescenziali.** Bertetti, Chistolini, Rangone, Vadilonga. Franco Angeli, 2003.
- ♦ **La cura delle delle infanzie infelici. Viaggio all'origine dell'oceano borderline.** Luigi Cancrini. Raffaello Cortina Editore, 2012.

Un follow-up inatteso



Dialogo con mio figlio

