

La presa in carico dell'adolescente con disagio psichico gruppo2

partecipanti:

- Calesini Massimo – coop BorgoRete – CNCA-Umbria – Perugia (PG)
- Giovanna Bortoloso coop Radicà – CE Primavera Nuova – Vicenza (VI)
- Damaro
- De Stefano – ass. sociale comune di Foggia – Regione Puglia
- Di Gioia – ass. sociale comune di Foggia – Regione Puglia
- Paranzino – ass. sociale comune di Foggia – Regione Puglia
- Bolognani – coop Progetto 92 - Trento (TR)
- Pacchianini – coop Arimo – CE femminile “Casa Miriam” – Pavia (PV)
- Betta Seghetti – coop Contina – CE Cascina Contina – Rosate (MI)
- Giovanna Todini - coop BorgoRete PA Casa del Sole – Perugia (PG)
- Clemem – coop Arniera – Pontedera (PI)
- Perazzo – opera Santa Rita - Prato
- Bove Giovanni Luca – coop Orsa Maggiore – Napoli (NA)
- Ruggero - coop Orsa Maggiore – Napoli (NA)
- Rosanna - coop Orsa Maggiore – Napoli (NA)
- Claudio Mescia – ass. Comunità Il Gabbiano – Morbegno (SO)
- Mercuri Sabrina – coop Il Cammino – gruppo appartamento “Sesamo” – Roma
- Mario DeLuca – ass. La Tenda – Roma
- Raffaella Fabrizzi – coop Il Cammino – gruppo appartamento “Sesamo” – Roma
- Giuseppina Sospetti – coop Ama Aquilone – CE “Casa Augusto Agostini” – Ancona (AN)
- Rosanna Viviani – coop Ama Aquilone – CE “La Navicella” – Ancona (AN)

ci si confronta:

L'incontro tra operatori di regioni e comuni differenti è sempre un'esperienza particolare. La sensazione è sempre che ci sia poco da comparare.

Ognuno lavora con regole, relazioni istituzionali, tariffe, aspettative, **TUTTO DIVERSO**.

Quello che è sempre identico sono i bisogni dei ragazzi e le loro manifestazioni di disagio.

Risulta costante anche lo smarrimento degli operatori che si trovano a dover coprire sempre maggiori aspetti della presa in carico pur avendo chiaro che il proprio mandato riguarda il minore e la presa in carico educativa.

Tra le realtà presenti:

- c'è chi si è dotato di uno psicologo interno che fa valutazioni anche per conto dell'USSM e si occupa di percorsi terapeutici e diagnostici,
- c'è chi si è dotato di una struttura interna per gli incontri protetti sperimentando nuove interessanti strade. Lavorando con genitori e nonni, collaborando nella gestione con consultorio e neuropsichiatria infantile. Promuovendo, insieme al comitato territoriale per l'infanzia e adolescenza corsi semestrali per le famiglie,
- c'è chi sta' lavorando, supportato dalla provincia, alla stipula di accordi con tutti i servizi del territorio per garantirsi copertura,
- c'è chi si vede abbassare unilateralmente la retta e alzare le richieste di prestazioni aggiuntive,
- c'è chi lamenta uno scostamento di mesi tra le richieste di valutazione della magistratura e la risposta dei servizi e capita che le comunità debbano fare da cuscinetto,
- c'è chi si dota di progetti fantasiosi per sopperire alla mancanza di prosegui amministrativi sviluppando interventi di tutela direttamente a casa dei ragazzi,
- c'è chi si occupa dei minori in uscita da strutture sanitarie ma si trova costretta ad accogliere

- anche quei minori che non vi trovano posto,
- C'è chi lamenta la possibilità di avviare nuovi servizi innovativi perché le normative (autorizzazione/accreditamento) non lo consentono e l'interfaccia politica latita,

Tanti percorsi interessanti e necessari che fanno di difficoltà virtù ma che rischiano di sconfinare rispetto al mandato educativo e di tutela verso il minore.

Vi è poi la sensazione trasversale di aver pochi argomenti nella valutazione rispetto a quelli di professionisti maggiormente dotati di statistiche e ricerche a cui attingere.

Questo risulta evidente soprattutto in tribunale dove la valutazione di psicologi e psichiatri ha più peso di quella degli operatori delle comunità.

Questo crea problemi anche nella formulazione dei percorsi, qualcuno denuncia che gli psichiatri non rispettano sempre i confini del proprio mandato e la professionalità dell'educatore.

Vi è in questo una sorta di difesa del sapere educativo ma anche l'esigenza di alleanze forti perchè i diversi approcci sono, o dovrebbero essere, complementari.

Emergono alcuni interrogativi condivisi:

Quale dicitura ci aiuta a organizzare e progettare il nostro lavoro ? Ragazzi con disturbi psichiatrici o ragazzi feriti?

- Il tema che può apparire lessicale in realtà ci indirizza verso una precisa modalità di presa in carico,
- Constatiamo il bisogno di una lettura del trauma e delle conseguenze riportate dal ragazzo ma contemporaneamente temiamo una valutazione di stampo prettamente psichiatrico
- Temiamo che centrare il fuoco sul malessere dei ragazzi possa disgregare anche l'equipe vanificandone l'intervento. Viceversa concentrandoci e fortificando l'equipe possiamo sostenere i ragazzi e accompagnare il percorso,
- Parte della causa spesso risiede nella sfera familiare. Diventa quindi indispensabile un lavoro coordinato con la famiglia ma spesso non c'è chi lo fa e le comunità sono costrette ad attrezzarsi,

Quali sono i ruoli e gli spazi di ogni specialista?

- C'è la sensazione che si vada nella direzione di dare sempre maggior spazio all'ambito psichiatrico e sempre meno a quello relazionale-educativo
- A volte l'aver uno psicologo interno all'equipe permette di affrontare le situazioni da diverse prospettive dando spazio e valore anche alla relazione educativa.

Dopo di noi?

- Serve sviluppare interventi di avvio al lavoro con il fuoco sul tutoraggio
- Serve sviluppare interventi con le famiglie perché parte integrante della sfera dei ragazzi (sia in vista di un ricongiungimento, sia per permettere la rielaborazione dell'allontanamento)

Perché corriamo spesso dietro alle mode?

- tre tentazioni (psichiatrica, famiglia, emozionale)
- modelli coerenti (resilienza – tre generazioni – valorizzazione della famiglia)
- oggi l'intervento sulla famiglia rischia di diventare la nuova panacea rischiando di ributtare su di essa anche le responsabilità di un eventuale fallimento

Cosa ci serve

Una valutazione iniziale serve ma:

- non può essere un verdetto definitivo, ci deve aiutare nell'impostare il progetto e nel pretendere la collaborazione con gli specialisti,
- dobbiamo capire a quale valutazione ci riferiamo. Analisi funzionale vs analisi strutturale. Ci piace e forse può esserci utile la definizione di Tito Baldini : "parliamo di psiche di soggetto"

al limite”

- non può essere una verità rivelata da un solo specialista (psicologo, psichiatra, ass.soc., educatore)

La formulazione del progetto è centrale ma:

- chi concorre e in quale contenitore? Ci sembra che l'equipe multidisciplinare possa essere un ottimo punto di partenza ancora poco diffusa.
- ci pare manchi chiarezza rispetto al ruolo e ai confini dei diversi
- dobbiamo sempre tenere presente che in età evolutiva tutto si può fare
- deve prevedere u'ipotesi tempi anche se, in periodo di ristrettezze economiche, porre un limite può essere rischioso per la tutela del minore?
- servono strumenti di valutazione e monitoraggio da sperimentare anche a livello nazionale

Argomenti comprensibili per gli altri specialisti:

- come facciamo a sostenere la validità di un progetto piuttosto che un altro?
- a volte l'utilità di uno psicologo / psichiatra risiede nel fatto che la sua scienza è più argomentata e supportata da numeri e ricerche di quanto non lo sia quella socio-educativa
- servono ricerche psico-sociali (vedi punto precedente)

Per fortificare le Comunità Educative serve:

- definire e comprendere quali situazioni si è ingrado di accogliere in quel determinato momento e con quella determinata equipe,
- comprendere che servono equipe capaci nell'insieme e nei singoli operatori di reggere la disgregazione portata dai ragazzi,
- un lavoro di analisi e previsione a tavolino rispetto ai possibili interventi / risposte da dare ai ragazzi per non trovarsi spiazzati nel momento dell'emergenza,
- dotarsi di strumenti per apprendere dal quotidiano come corpo unico (psicologo, psichiatra, ass.soc., educatore)
- dare corretta lettura ai comportamenti / reazione dei ragazzi
- avere spazi, momenti, competenze per restituire i processi a ragazzi, famiglie, sistema ...
- un regista (case manager – ass. soc. - ...) preparato a gestire questo ruolo
- poter contare sull'esterno formalizzando le relazioni con i diversi servizi e protagonisti del territorio
- avere consapevolezza del mondo esterno e di come influisce nelle costruzioni soggettive
- maggior coordinamento delle coop che si occupano di queste cose

questioni di fondo:

partecipazione del sanitario alla composizione della retta delle comunità educative

alleanza politica con enti locali per sviluppare sistemi integrati

implementazione di meccanismi che valorizzino i diversi saperi specifici

focalizzare sul bisogno ricomporre percorsi e persone frammentate

maggior coordinamento – collaborazione tra comunità

maggior ricerca e sperimentazione