

**“ Il lavoro terapeutico e sociale con i ragazzi del Beccaria” riassunto intervento di
Nunzia d’Aloja**



Il significato della psicoterapia legata a soggetti, anche minori, sottoposti a procedimento penale è cambiato nel corso degli anni: diversamente dal passato, dove era sinonimo di “riaggiustare”, risponde oggi a un diritto di salute mentale. Ne consegue che il soggetto, compiuta la maggiore età, può liberamente decidere se avvalersene o no. Caso particolare riguarda invece i Trattamenti Sanitari Obbligatorii attuati in situazioni di rischio.

Importante è mettere il soggetto coinvolto a conoscenza della problematica che lo riguarda e di cui, spesso, non ha cognizione. Identificare il disturbo è fondamentale per indirizzare correttamente il percorso da seguire.

La relazione della psicoterapeuta è generalmente composta di quattro parti:

1. *Sintesi del motivo dell’invio*
2. *Esame dello stato mentale*
3. *Approfondimento diagnostico*
4. *Conclusione*

1. *La sintesi del motivo dell’invio* viene redatta basandosi sulle relazioni stilate dagli operatori che hanno precedentemente seguito il soggetto nel suo percorso.

2. *L’esame dello stato mentale* si concentra sulla percezione della realtà da parte del soggetto, per valutarne la lucidità e l’orientamento spazio-temporale. L’atteggiamento della persona rispetto al contesto porta l’operatore a verificarne l’adeguatezza mentre il modo di parlare aiuta a verificare se il pensiero è coerente e logico-sequenziale. Vengono evidenziati in questa fase eventuali disturbi formali (se il soggetto deraglia con il pensiero, se è colpito da un’accelerazione delle idee, se attua associazioni fuori dal pensiero logico o incoerenti, ad esempio affermando un concetto e il suo esatto contrario), di contenuto del pensiero (deliri o pensieri slegati dalla realtà) o della percezione (importante in questo ultimo caso capire se la percezione distorta avviene simultaneamente all’assunzione di sostanza o no). Altro elemento di valutazione è il cosiddetto asse timico che indica il tono dell’umore: stato depressivo o irritabilità sono due degli estremi che possono caratterizzare questa variabile.

In questa fase è inoltre importante comprendere se la persona è ego-sintonica o ego-distonica. Nel primo caso riconosce il problema considerandolo però in modo acritico (affermando ad esempio di “star bene così”), nel secondo caso invece prende piede da parte del soggetto una visione critica della difficoltà riscontrata.

In questa parte della relazione vengono inoltre riportati i principali dati anamnestici, approfonditi solitamente dall’assistente sociale. La base teorica che sostiene questa analisi è legata alle teorie dell’attaccamento: in particolare viene osservato come si relaziona il soggetto in base alle relazioni che si sono sviluppate all’interno del nucleo familiare e come l’attaccamento incida sul disturbo riscontrato.

Un esempio può essere fornito dall'attaccamento ambivalente: in questo caso i genitori presentano segni di incoerenza tra azioni e pensiero non riuscendo a leggere i bisogni dei propri figli.

3. Per realizzare un *approfondimento diagnostico* si procede attraverso test psicodiagnostici che vengono successivamente integrati con i diversi colloqui svolti dall'operatore per ottenere una lettura globale dei risultati.

Uno degli aspetti indagati attraverso i test psicodiagnostici è, ad esempio, il livello di intelligenza del soggetto. Esistono in questo caso differenti test rivolti a ragazzi e adulti che analizzano il livello di attenzione, la memoria, la percezione, ecc. Nella maggior parte dei casi che presentano esiti mediocri si riscontrano deprivazioni culturali, mentre sono poco numerosi i casi di reale deficit intellettivo. Questi ultimi sono generalmente soggetti già noti ai servizi (ad esempio poiché si avvalgono di insegnati di sostegno o sono in cura presso neuropsichiatri) con i quali si tende a lavorare sulle autonomie per lo sviluppo delle abilità primarie.

I diversi test psicodiagnostici possono indagare aspetti diversi come ad esempio: il ragionamento (Test della matrice di Raven), la percezione del proprio malessere o i tratti della personalità.

4. All'interno della *conclusione* oltre ai problemi riscontrati e alla definizione della patologia viene posta particolare attenzione alle risorse della persona.

La motivazione a curarsi è uno degli elementi indispensabili. Se la persona è poco motivata tende infatti a mostrare una maschera di sé mentre se il percorso è caratterizzato da "alleanza terapeutica" , cioè collaborazione con l'operatore, e quindi motivazione, sarà più facile per il soggetto portare alla luce le proprie difficoltà e debolezze.

Il lavoro terapeutico evidenzia le risorse del soggetto aiutandolo a riconoscerle e aiuta la persona a trovare strade alternative rispetto a quella che ha condotto alla situazione di difficoltà presentata.

È necessario che l'operatore continui a lavorare sulla motivazione della persona in quanto presenta tratti oscillanti e in numerose situazioni, prima fra tutte la dipendenza da sostanze, le ricadute sono frequenti.

Il lavoro terapeutico inoltre consente di affrontare emotivamente, e non solo razionalmente, la problematica. Comprendere razionalmente il problema è il primo passo che deve poi portare alla risoluzione emotiva dello stesso: la consapevolezza permette di affrontare il dolore psichico e di raggiungere la risoluzione della difficoltà.

I sintomi riscontrati sono compromessi per alleviare la tensione: per abbandonare il meccanismo alterato che il soggetto ha messo in atto è necessario trovare alternative funzionali al benessere della persona.

Finito il percorso con la psicoterapeuta, che in base al pacchetto offerto dall'Azienda Ospedaliera consiste generalmente in 8 colloqui, viene effettuato l'invio al territorio. Per quanto riguarda i soggetti adulti il servizio preposto è il Centro Psico-Sociale (CPS) mentre per i minori si considera l'UONPIA.

La difficoltà maggiore riscontrata nel passaggio di consegna ad altro servizio consiste nel comunicare al soggetto coinvolto il senso di continuazione e non di fine del percorso in atto; ciò è reso particolarmente difficile dal fatto che il soggetto si trova a dover interagire con professionisti diversi da quelli già conosciuti e con i quali aveva instaurato un rapporto di fiducia e collaborazione.

I colloqui vengono svolti con il ragazzo, con i genitori o con entrambi simultaneamente.

Importante è però garantire la privacy dei soggetti, anche nel caso in cui si tratti di un minore. Questa viene infranta solo nel momento in cui l'operatore sospetta grave pregiudizio o abuso.

L'obiettivo principale del percorso effettuato insieme ai genitori è quello di aumentare la consapevolezza di questi in relazione ad alcune dinamiche attuate all'interno del gruppo familiare: le dinamiche familiari incidono infatti sul percorso di crescita del ragazzo.

All'interno del percorso riveste grande importanza il lavoro d'equipe: il confronto tra diversi operatori a contatto con l'utente permette di ottenere una visione globale della situazione.

P.S. : Nel numero 7 del nostro magazine troverete le risposte della Dott.ssa D'Aloja alle domande realizzate dagli studenti durante l'incontro del 18 Novembre.