



Photo on Pixabay

IL RUOLO DELLA FAMIGLIA IN PSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA: VERSO UNA NUOVA ALLEANZA

Il contributo delle CER Zefiro e Grande Carro al congresso internazionale dell'AEPEA.

Nelle giornate di venerdì 17 e sabato 18 settembre 2021 si è tenuto in modalità videoconferenza il congresso internazionale organizzato dall'AEPEA (Associazione Europea sulla Psicopatologia dell'Infante e dell'Adolescente) dal titolo "La place des parents en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : vers une alliance renouvelée", sull'importanza del coinvolgimento e dell'alleanza con i genitori nella presa in carico e nel trattamento dei disturbi dell'età evolutiva.

L'AEPEA è un'associazione scientifica che orienta lo sguardo sulla teoria e la pratica clinica della psicologia e della psichiatria del neonato, del bambino e dell'adolescente allo scopo di valorizzarne gli studi e i progressi, promuoverne la ricerca multidisciplinare e internazionale e facilitarne le collaborazioni. Fondata nel 1996 da Michel Soulé, Pierre Ferrari e Graziella Fava Vizziello, è organizzata in diverse sezioni nazionali, di cui una italiana.

Anche le CER Zefiro e Grande Carro appartenenti a Rete Maranathà/Fondazione La Grande Casa hanno partecipato all'evento formativo presentando due contributi, un poster e un intervento al simposio sul tema della genitorialità responsabile; entrambi i contributi sono stati pensati e realizzati per fornire ai partecipanti una fotografia del lavoro svolto in questi anni di attività con i minori e le loro famiglie, partendo dalla realtà

delle due strutture educativo - riabilitative (Zefiro residenziale, Grande Carro diurna) site in San Giorgio delle Pertiche (PD).

Esse accolgono adolescenti e preadolescenti di entrambi i sessi con un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni ed operano con diverse forme di patologia psico - relazionale riconducibili a due grandi categorie: internalizzanti (comportamenti di ritiro, lamentele somatiche, ansia e depressione) ed esternalizzanti (comportamenti devianti e aggressivi).

La presa in carico è globale ed articolata su più livelli di intervento: educativo - riabilitativo e terapeutico, sia individuale che di gruppo. Il paradigma di riferimento è la ricerca-intervento, che implica una programmazione metodologica e il monitoraggio continuo dei processi e dei risultati parziali e finali.

Poster "Le osservazioni dei genitori sui propri figli – strumento per la progettazione degli interventi educativi e terapeutici, individuali e di gruppo, nelle comunità educativo riabilitative diurne e residenziali per adolescenti"

(C. Bonafede, M. Quartararo, G. Sernagiotto, S. Sabbadin, B. Mason, V. Maggiotto, L. Rizzo)

aepea
association européenne de
psychopathologie de
l'enfant et de l'adolescent

SFPEADA

Congrès International
Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant
et de l'Adolescent (AEPEA)

En partenariat avec la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
et Disciplines Associées (SFPEADA)
et l'association AFREPSY

VISIOCONFÉRENCE

La place des parents
en psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent :
vers une alliance renouvelée

**Vendredi 17
et samedi 18 septembre 2021**

Elemento imprescindibile del lavoro svolto in comunità è la scelta di incrociare lo sguardo di coloro che a vario titolo si occupano dell'adolescente, con quello dell'adolescente stesso, al fine di co-costruire un'immagine più completa ed integrata del minore.

Fin dal momento dell'inserimento e con cadenza periodica durante tutto il percorso le famiglie sono invitate ad una partecipazione attiva al progetto di presa in carico attraverso diversi dispositivi: colloqui periodici tra famiglia comunità e servizi, contatti telefonici settimanali con l'educatore referente/il responsabile clinico, compilazione del questionario sul comportamento del minore, raccolta del questionario di gradimento del servizio offerto dalla comunità, incontri e scambi gli educatori in occasione dei rientri in famiglia, occasioni conviviali e di festa.

La collaborazione con le famiglie consentirà, fra le altre cose, agli operatori di strutturare interventi mirati, personalizzati ed efficaci e ai genitori di guadagnare una visione meno parziale dei figli, garantendo uno sguardo attento e un continuo monitoraggio alla traiettoria evolutiva del minore.

Parte integrante della metodologia clinica è anche un approccio valutativo che permette di misurare una serie di variabili di processo e di risultato: l'obiettivo principale è visualizzarne ed analizzarne gli aspetti numerici per avere riscontri il più possibile oggettivi e, in secondo luogo, di trarre degli spunti di riflessione riguardo gli effetti degli

interventi.

Il presente studio è basato sulla somministrazione annuale per ciascun minore (2 femmine e 12 maschi tra i 12 e i 17 anni) del *CBCL (Child Behavior Checklist)* ai genitori e del *TRF (Teacher's Report-Form)* agli operatori. Si tratta di due forme parallele di uno stesso questionario, che permettono di confrontare le osservazioni di genitori ed operatori su un'ampia serie di sintomi e comportamenti dei minori affidati alle comunità. A queste due forme è stato associato anche lo *YSR (Youth Self Report)*, che costituisce un'ulteriore forma parallela destinata ai ragazzi come strumento di autovalutazione. I risultati ottenuti in 4 anni di lavoro sono stati analizzati qualitativamente e quantitativamente con metodi statistici di tipo descrittivo, allo scopo di mostrare come possano esserci differenze tendenziali fra i giudizi dei genitori, degli operatori e dei ragazzi.

L'esito più evidente è rappresentato dal fatto che i ragazzi tendono ad essere (con se stessi) generalmente meno severi degli adulti, in particolar modo nell'area relativa alla socializzazione. In molte scale sono gli operatori ad essere più severi, sia dei genitori, che dei ragazzi, come ad esempio negli item relativi ai sintomi di ansia e depressione. In altre invece ragazzi ed operatori sono abbastanza concordi, mentre sono i genitori ad essere tendenzialmente più severi, come ad esempio nell'area relativa alle difficoltà di attenzione.

Per quanto riguarda l'andamento dei punteggi nel tempo, in generale è possibile riscontrare una complessiva tendenza al miglioramento (i punteggi si abbassano nel corso delle varie somministrazioni, a distanza di un anno l'una dall'altra). Anche in questo caso, confrontando i soggetti interessati, appare evidente come gli operatori, pur esprimendo giudizi complessivamente più severi, percepiscano un maggior miglioramento rispetto ai genitori, mentre in certi ambiti d'indagine i giudizi di adulti e minori non si incontrano affatto e prendono nel tempo direzioni diverse.

Dalla lettura dei risultati ottenuti è stato possibile trarre delle preziose indicazioni da tradurre in strategie e pratiche educative. Nello specifico, si è evidenziato come occorra prevedere uno scambio continuo tra operatori e genitori, in modo da socializzare le strategie educative-riabilitative che sembrano funzionare nel contesto comunitario per comprendere e modificare i comportamenti disadattivi, facendo sì che essi abbiano senso per tutti gli adulti coinvolti. Utile anche dare un

particolare rilievo alle aree che per le famiglie sono fonte di maggiori stress, come ad esempio quella dell'attenzione, che peraltro ha una ricaduta immediata, oggettiva e sociale sul mondo della scuola. Per ultimo, ma non meno importante, la stesura di specifici protocolli di intervento e una calendarizzazione più puntuale di momenti di scambio con le famiglie per valorizzare le risorse non ancora espresse dell'adolescente in difficoltà.

“Genitorialità condivisa, complementare e riparativa: nel percorso educativo e terapeutico delle comunità per adolescenti”
(C. Bonafede)

L'intervento presentato al simposio dalla dott.ssa Bonafede, coordinatrice e responsabile clinico delle CER Zefiro e Grande Carro, si è focalizzato sulla funzione di sostegno alla genitorialità che riveste un ruolo centrale nella presa in carico e nel trattamento del minore inserito in comunità (e della famiglia d'origine). La condizione di emparse evolutiva in cui si trova il giovane coinvolge inevitabilmente anche il nucleo familiare che fatica ad attivare le risorse e gli strumenti utili ad affrontare il momento di crisi. Al di là della varietà dei quadri psicopatologici e del contesto di provenienza appare infatti evidente che è la funzione genitoriale a trovarsi profondamente in difficoltà, nelle sue diverse dimensioni costitutive: affettiva (entrare in risonanza emotiva), protettiva (accudire e tutelare), regolativa (regolare gli stati emotivi), normativa (porre confini e limiti flessibili), predittiva (modulare le modalità relazionali in funzione delle tappe evolutive). In comunità vengono attivate strategie educativo-terapeutiche a sostegno della funzione genitoriale in adolescenti con problematiche psicopatologiche in buon compenso tramite interventi di equipe basati sulle caratteristiche del minore, sulle problematiche emergenti, sulle risorse del singolo e del sistema, sulla valutazione prognostica. Il modello teorico di riferimento è psicoanalitico ed ogni azione ha una valenza educativa, riabilitativa e terapeutica.

Ciò che viene richiesto agli adulti che lavorano in equipe è di svolgere per un certo arco di tempo un ruolo e una funzione che somigliano a quelli genitoriali, senza sostituirsi ad essi, ma affiancandovisi, nell'ottica di preservare e valorizzare i punti di forza, all'interno di un processo dinamico di condivisione e co-costruzione. In tal senso si può parlare di genitorialità *complementare*, che non faccia cedere i genitori alle lusinghe di una delega totale

alla comunità nel rispondere ai bisogni del proprio figlio. Gli inserimenti possono avvenire su indicazione di un decreto emesso dal Tribunale dei Minori oppure avere un carattere di consensualità e i genitori possono essere presenti (adeguatamente o meno), oppure assenti perché decaduti, sospesi, deleganti o conflittuali; per quanto possibile e previsto è necessario coinvolgere i genitori nella vita del minore, mantenere un aggiornamento costante riguardo ai vari ecosistemi in cui esso si muove (scuola, tempo libero, quotidianità, autonomie, socializzazione). La genitorialità *condivisa* è in realtà l'obiettivo da raggiungere, non il punto di partenza e bisognerà sicuramente tenere in considerazione i movimenti svalutanti che fisiologicamente si potranno attivare anche con il genitore più disponibile. Proprio per tale ragione è importante valorizzare ciò che ha funzionato prima del momento di rottura, proponendo un ruolo attivo del genitore nel processo di crescita adolescenziale e nei momenti di difficoltà che vedranno coinvolto il minore. Solo attraverso tali passaggi la genitorialità potrà assumere su di sé anche una funzione *riparativa*, sia nei confronti del minore, che di sé stessa, grazie alla possibilità di risignificare con pensieri e parole il momento di crisi, i vissuti di impotenza e solitudine, il dolore evolutivo.

Il convegno ha costituito una preziosa opportunità di formazione, informazione e scambio per i professionisti che si occupano della salute e del benessere psichico in tutta la fascia dell'età evolutiva, partendo dal principio (procreazione medicalmente assistita, generatività, malattie genetiche..) passando l'infanzia (autismo, disabilità, disturbi della disregolazione..), l'adolescenza e le sue varie forme di espressione della sofferenza, e giungendo infine alla delicata fase di transizione all'età adulta. Diversi sono stati gli ambiti di interesse e di intervento attraversati, sempre mantenendo un'attenzione particolare sugli strumenti e le modalità di coinvolgimento dell'ecosistema familiare, rappresentato non solo dai genitori, ma anche da fratelli/sorelle, nonni.

Molti sono stati gli spunti di riflessione e le considerazioni che ne sono derivati e che contribuiscono ad una costante revisione del lavoro quotidianamente svolto all'interno delle Cer con gli adolescenti e le loro famiglie. Fra tutti, l'approfondimento di come l'attuale contesto storico - socio - esistenziale influenzi la

sintomatologia e i canali di espressione del disagio adolescenziale, attraverso modalità più internalizzanti (ritiro sociale, agiti autolesionistici) e lo studio degli effetti che la pandemia da Covid - 19 ha inevitabilmente portato sulle modalità di lavoro con le famiglie.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il programma dettagliato del convegno e il contenuto dei poster al seguente link:

<https://www.aepea.org/page/814498-congress-international-2021>

Veronica Maggiotto,
educatrice

Sara Sabbadin,
psicologa



Photo on Pixabay