

**CNCA – SEMINARIO DISAGIO PSICHICO 11/12 GIUGNO 2014
SINTESI GRUPPO “SERVIZI DIURNI E TERRITORIALI”**

UN GIRO DI PRESENTAZIONE E DI RACCOLTA DELLE QUESTIONI

Gli utenti

Genitori multiproblematici e sofferenza psichica dei figli
Famiglie con fattori di rischio elevati
La fase di passaggio da infanzia ad adolescenza
La consapevolezza del disagio da parte di famiglie e dei figli
Come raggiungere il disagio profondo dei ragazzi senza doversi affidare alle liste di attesa della neuropsichiatria?
La difficoltà di progettare un lavoro in un gruppo così vario e problematico (MSNA/disagio psichico/povertà/penale/transessuali)

Gli operatori

La solitudine degli operatori di adm nell'entrare in contatto con queste situazioni
Equipe territoriali integrate sociali, psichiatriche educative
Operatori domiciliari come attivatori di rete
La dimensione territoriale dell'intervento molto utile per trattare il disagio psichico
Necessari progetti sulla dispersione scolastica come prevenzione al disagio psichico
Non esistono realtà che raccolgono il disagio degli adolescenti se non con approccio medico e farmacologico con scarso investimento della famiglia

I bisogni e le aspettative

Richiesta strumenti tecnici per saperne di più
Quali competenze sono utili?
Quale distinzione tra “psichico” e “psichiatrico” al di là del trattamento farmacologico?
La conoscenza tecnica e l'utilizzo del DSM Quarto.
Gli atti autolesionisti sono sempre segno di disagio psichico o fanno parte di comportamenti estremi di una community?, dunque fattore socializzante?
Ricerca di nuove formule che possano agganciare i ragazzi che non hanno un invio così forte e vincolante da prevedere una retta per il Centro Diurno
Ricerca di confronto con altri modelli a partire dal proprio specifico

LA DISCUSSIONE

Colpisce la fascia di età di cui stiamo parlando: 10/15 anni
Necessario dunque un lavoro che parta dall'identificazione “precisa e Scientifica” (in questo possono aiutarci gli esperti) dei fattori di rischio, anche per mettere in campo azioni e progetti preventivi (la stessa dispersione scolastica)

Il costo della professionalità e la necessaria standardizzazione nazionale (un tema ricorrente anche nelle comunità)

Rispetto alla metodologia:

- Una rete stabile da costruire anche con la neuropsichiatria. Torniamo nei nostri servizi con questa proposta che prima di tutto deve coinvolgere e convincere i nostri stessi colleghi
- La partecipazione ed il coinvolgimento dei soggetti (famiglie e minori) nella costruzione di percorsi educativi e terapeutici
- L'apporto del modello scientifico nella definizione dei fattori di rischio, nella conoscenza della terminologia

- L'incontro tra diversi che rispecchia in maniera speculare la rete composta dalle diverse professionalità comunicabili e il gruppo eterogeneo dei ragazzi composto da un arcobaleno di difficoltà (tra fatiche e potenzialità)
- La necessità di avere equipe di lavoro che integrino anche le competenze e professionalità sanitarie (anche e non solo per trattare la questione della somministrazione di farmaci)

Nell'integrazione socio-sanitaria, il rischio che le professioni pedagogiche siano in posizione subalterna: ma come diceva ieri Costa, è necessario valorizzare la funzione e la specificità dell'educatore: vive la quotidianità attraverso la relazione; si muove nel territorio incontrando i ragazzi e le famiglie, attore e protagonista dei percorsi di inclusione e integrazione dei ragazzi, ne osserva le dinamiche, partecipando a gruppi, laboratori, eventi relazionali in cui raccogliere elementi centrali e fondanti la diagnosi medica.

La valorizzazione e il rispetto dei ruoli che annulla le differenze e i posizionamenti sociali/professionali e che permette la costruzione di equipe integrate territoriali continuative capaci di far andare i medici al di là del semplice concetto di malattia (il trattamento dei disturbi alimentari, dei disturbi di genere, dei comportamenti autolesionisti....) e concentrarsi sulla storia del singolo individuo.

Possiamo allora permetterci di prendere in mano la regia della rete?

Possiamo prenderci il pezzo del lavoro con la famiglia anche a partire da occasioni sperimentate (i gruppi genitori)?

A Napoli, a Bari, a Catania (il profondo sud!) sono stati gli educatori a battersi per anni per poter costruire equipe integrate quindicinali senza mollare di fronte ai ripetuti fallimenti.

È un sistema che non solo aiuta la singola storia ma che costruisce anche conoscenza delle risorse del territorio, facilita gli invii e di conseguenza ha ancora una volta una ricaduta diretta sui ragazzi.

Per fare ciò il lavoro degli operatori delle cooperative, spesso non pagato ma fondamentale nella funzione di facilitatori della comunicazione e mediatori tra professionisti. (noi siamo questo)

INDICAZIONI PER SETTEMBRE

- Lo strumento terapeutico è l'integrazione tra servizi dove il ruolo degli educatori è centrale
- Formazione specifica sul disagio psichico
- Il lavoro nella scuola con i ragazzi e nei percorsi formativo per gli insegnanti
- Lavoriamo per costruire un modello e un metodo comune, ma come CNCA potremmo anche lavorare per recuperare risorse economiche che ci permettano di sostenere e sperimentare
- Necessità di osservare o costruire un esempio di organigramma di rete virtuosa e un funzionamento di comunità terapeutica/mista virtuosa.