


Francesco Crisafulli
(a cura di)



i FONDA
MENTALI



per

l'EDUCATORE
PROFESSIONALE



Leggere il setting
per impostare
l'intervento di aiuto



Erickson

PARTI DA ELEMENTI SEMPLICI



CELEBRA I PROGRESSI

ASCOLTA ATTIVAMENTE, SENZA GIUDICARE

Un libro pensato e scritto alla ricerca delle parti fondamentali dell'educazione professionale con lo sguardo rivolto al lavoro e alle difficoltà quotidiane, nonché all'analisi della normativa. Con il contributo di diciassette professionisti, il libro racconta diverse esperienze in cui è possibile apprezzare valenza e ricchezza dell'intervento educativo. Una lettura trasversale, insieme a qualche idea innovativa per il futuro, completano il volume con uno sguardo rivolto all'evidence based e alle best practice, orizzonte prossimo di impegno della comunità professionale.



Non esiste un setting unico dell'EP,
ma ne esistono diversi da curare,
preparare, modificare, valorizzare.



€ 19,90



9 1788859 1033141

www.erickson.it

Indice

Presentazione	7
1 EDUCATORE PROFESSIONALE PROFILO ED ELEMENTI DISTINTIVI	13
Introduzione.....	15
Vulnerabilità. Setting e valenze educative, socio-riabilitative, socio-pedagogiche.....	17
La figura dell'educatore professionale nella transizione legislativa.....	42
2 SETTING EDUCATIVI DEL LAVORO CON LE PERSONE VULNERABILI	55
Introduzione.....	56
schede 1 - 15.....	65
3 IL FILO ROSSO DELLE ESPERIENZE	193
Le esperienze raccolte nelle schede di setting educativo.....	194
Ipotesi da generalizzare. Evidence based practice - best practice.....	212
Conclusioni	216
Bibliografia e sitografia	217

Presentazione

Sono arrivato in questa professione quasi per caso. Era il 1988 e stavo facendo il servizio militare di leva obbligatoria, dopo aver interrotto gli studi a Medicina e Chirurgia che per me erano molto impegnativi. Le routine militari mi avevano spinto, senza troppa esitazione, a riprendere gli studi: ma che fare? L'idea iniziale era di un corso triennale di fisioterapia.

Quella mattina, al centro orientamento matricole dell'Università La Sapienza di Roma, leggevo con attenzione la brochure dei corsi, prima di parlare con un consulente per le matricole. L'idea di rimanere nell'ambito degli studi sanitari non mi dispiaceva e avevo bisogno di trovare, presto, un lavoro. Mentre attendevo il mio turno leggendo la lista dei corsi universitari, con la giusta dose di distrazione per la parte finale degli elenchi, scorgevo l'acronimo SFEC che era scritto, diversamente dagli altri, appunto in maiuscolo; non c'era scritto altro, solo l'aggiunta Facoltà di Magistero.

“I corsi triennali - raccontava il consulente - hanno il vantaggio di essere molto vicini al mondo del lavoro; una parte attiva del corso è costituito da Tirocinio professionale; poi ci sono...”.

“Scusi: e questo corso SFEC in che cosa consiste?”.

“Scuola di Formazione per Educatori di Comunità!”.

Ricordo ancora l'emozione di ascoltare la breve presentazione di quel corso, così come - immediatamente - il disinteresse per tutti gli altri e quella impercettibile sicurezza che ti dà l'aver già scelto. Non immaginavo che potesse esistere un percorso universitario che si occupasse di educazione in modo professionale; un passato nello scoutismo, alcune esperienze attive nel volontariato, una sensibilità appresa da mia madre nel suo lavoro come maestra delle scuole d'infanzia, sono stati probabilmente elementi determinanti per iniziare questo percorso. **La Scuola di formazione per Educatori Professionali era quella giusta per me.** Non ho avuto nessuna difficoltà negli esami, a seguire le lezioni, a diplomarmi nei tempi in prima sessione. Inoltre il tirocinio del terzo anno è stata l'anticamera, senza interruzione, della prima esperienza di lavoro come Operatore di Comunità terapeutica nella Salute mentale.

La scuola mi ha portato a incontri importanti; quelli con Paolo Marcon e con Gianfranco Ciaurro li ricordo con particolare intensità. La didattica di Paolo (Paolo Marcon, Docente di Pedagogia speciale 1982-1990) ci spazzava ogni giorno; si disinteressava completamente del programma preferendo il confronto con l'aula su temi etici, filosofici, politici e pedagogici. Uscivamo quasi sempre disorientati da quel modo di fare lezione, ma oggi posso certamente confermare che quelle chiacchierate hanno cambiato profondamente il mio modo di vedere alcuni fenomeni sociali e socio-sanitari; il disagio, la sofferenza delle persone ed i loro problemi, così come il potenziale di intervento di operatori qualificati dell'educazione. Durante i tre anni di studi, Paolo ci fece conoscere la dimensione europea dei "social educators", portandoci a Convegni e invitandoci a viaggiare con Erasmus. Ricordo inoltre le prime esperienze di scrittura e di pubblicazioni; la scuola SFEC editava *"l'e" l'educatore professionale - Rivista dell'educazione extrascolastica*. A me il prof. aveva dato l'incarico di scrivere recensioni su

convegni a cui mi invitava a partecipare e su libri che mi dava da leggere: *L'Educatore Professionale, dall'esperienza al progetto* (Tinarelli, Pietrantonio 1990) uscì come mia recensione al libro sul primo numero della Rivista 1/1993. È difficile descrivere l'emozione del vedersi pubblicati su un testo a stampa. Anche dopo la Scuola di Formazione ho continuato a sentire spesso Paolo; durante la mia Presidenza in ANEP (1999-2002), mi chiamava tutti i giorni informandomi dei suoi contatti e curioso di conoscere i miei; un giorno mi arrivò a Bologna un pacco postale che conteneva le stampe di tutte le mail che mi aveva scritto nel periodo di nostra corrispondenza. Grazie Paolo, grazie prof. Marcon per la fiducia che hai riposto nei miei confronti e delle opportunità che mi hai dato.

Con il Prof. Gianfranco Ciaurro (Consigliere di Stato, poi Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie) l'incontro è stato più formale ma di enorme impatto emotivo e tecnico professionale. A noi insegnava Diritto Costituzionale al primo anno, ma non si è mai sottratto a rispondere alle nostre martellanti domande sui meccanismi della politica e sulle scelte dei Governi, anche nel periodo della contestazione studentesca del 1989-1990, gli anni della cosiddetta "Pantera". Del Prof Ciaurro ho un ricordo vivo di come il Diritto, la Costituzione e l'organizzazione dello Stato potessero divenire affascinanti in una spiegazione semplice e comprensibile. Il sistema dei pesi e contrappesi dello Stato democratico mi sono rimasti impressi e l'interesse per la norma giuridica ha segnato, profondamente, i miei interessi di studio anche dopo la conclusione del corso di Laurea (che allora, in realtà era ancora denominato Diploma Universitario). In seguito quegli interessi sono divenuti una passione per la norma giuridica, soprattutto nel periodo in cui fui chiamato a svolgere l'incarico di Presidente nazionale di ANEP.

Associazione
Nazionale
Educatori
Professionali



Guardarsi indietro e pensare al domani. Questa sfida della scrittura di un nuovo libro rivolto alle nuove generazioni di Educatori Professionali (EP) mi ha portato spesso in questa operazione. Non penso, realisticamente, a particolari insegnamenti da trasmettere, piuttosto a qualche riflessione da mettere in ordine per proporla alla lettura.

“Dobbiamo stare dentro il nostro tempo, non in quello passato, con intelligenza e passione. Per farlo dobbiamo cambiare lo sguardo con cui interpretiamo la realtà. Dobbiamo imparare a leggere il presente con gli occhi di domani”.

(Dal messaggio di fine anno 2022 del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella)

L'idea presa in prestito da una persona eccezionale e per me fonte di ispirazione politica ed etica, diviene una guida nel pensare a un contributo attivo per il futuro della professione.

Leggere il presente con gli occhi di domani, significa poter immaginare un futuro diverso, che nel nostro caso non potrà che essere una professione unita, unica, forte e riconoscibile, chiara nel mandato che riceve dalla Società, sempre più competente e capace di programmare, progettare, valutare e stare al fianco delle persone in difficoltà.

Pensare alla professione di EP di domani è un'operazione difficile. Le ragioni tecnico-politiche sono esposte nel capitolo 1: normative che si sovrappongono, vincoli e prerogative universitarie che lasciano un modesto spazio di riforma, veti incrociati posti in essere dai gruppi di rappresentanza e la mancanza di incontro tra le parti che molto spesso confliggono a distanza sulle nuove e precarie piattaforme dei social network.

Due gli aspetti portati in evidenza. Il primo è la contraddizione di una professione che fonda sul dialogo e sull'ascolto la sua matrice professionale che non riesce a dialogare al suo interno; il secondo è la cecità del non vedere il danno che si pratica al gruppo professionale, nella divisione e nella separatezza delle posizioni. Ci illudiamo che con frammenti di norme prima o poi si possa arrivare a una soluzione del problema, ma nella piattaforma attuale ciò sarà possibile solo perché una delle due parti potrà prevalere sull'altra, e questo sarà molto improbabile a realizzarsi; probabile invece che la divaricazione tra le due anime della professione (quella socio-sanitaria e socio-pedagogica) risulterà ancora più evidente.

Da qui la necessità di allargare il punto di osservazione sulla professione in una zona neutra dove poter studiare, raccogliere articoli, scrivere e riflettere sulle asperità, sulle contraddizioni del tempo, ma allo stesso tempo sulle potenzialità e sulle opportunità che il nuovo scenario professionale ci sta ponendo dinanzi. In tal senso si pone l'iniziativa nata nel 2020 - in piena fase di lockdown da Covid-19, del nuovo sito internet che nel 2021 - come segno tangibile - ho pensato di sottotitolare #alzarelosguardo, perché convinto della necessità di comprendere il campo aperto e la prospettiva di crescita professionale che ci potrebbe riservare il futuro.



Con questa prospettiva è nata l'idea di questo libro. Individuare uno spazio neutro - il setting educativo - comune alle Educatrici e agli Educatori Professionali, sul quale mettere lo sguardo per comprendere come la professione affronta problemi e complessità delle persone in difficoltà.



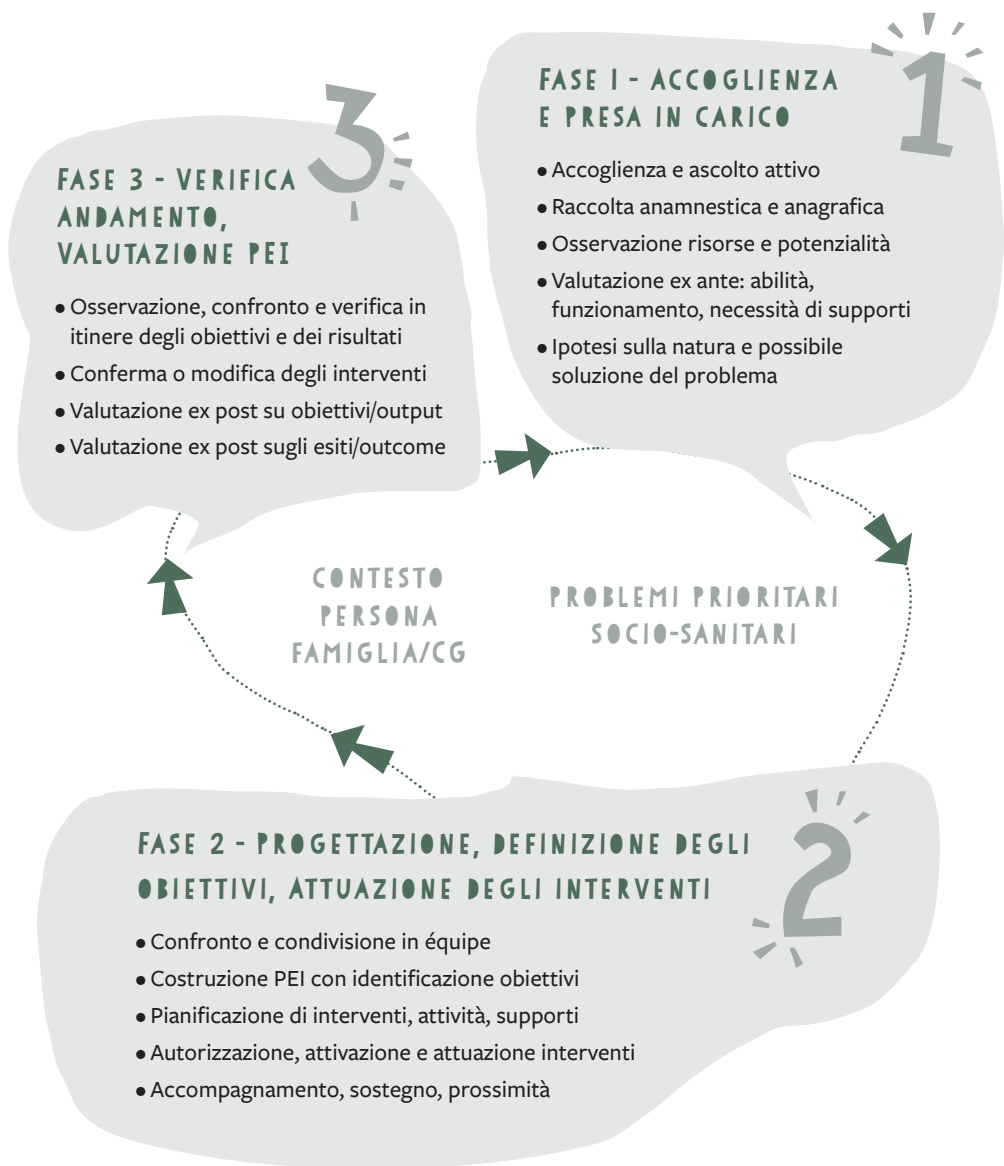
VADEMECUM SINTETICO DI APPROCCIO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE AI PROBLEMI SOCIO-SANITARI DELLE PERSONE SEGUITE

A conclusione di paragrafo e senza alcuna pretesa di stabilire uno schema rigido di intervento, quello che segue (figura a pagina successiva) è un tentativo di descrivere, in forma sintetica, come un EP si pone davanti a un problema e quali sono le azioni che svolge per supportare, accompagnare, risolvere e in generale intervenire.

La scelta della circolarità della forma richiama il continuo svolgersi ed evolversi delle situazioni con modificazioni per cause positive, evoluzioni, involuzioni, interruzioni, abbandoni, sospensioni per cause avverse, e quant'altro avviene in modo ordinario nella vita delle persone per le quali lavoriamo. La circolarità e la sovrapposizione delle fasi tra loro rappresentano la possibilità di agire a diversi livelli di acquisizione di risultati.

Nella prima fase avviene la conoscenza, l'incontro, l'approfondimento e la formulazione di un'ipotesi di comprensione del/dei problema/i. La seconda fase è quella della costruzione del Progetto Educativo Individualizzato, con la definizione di obiettivi, attività e con l'attuazione degli interventi che è caratterizzata da una presenza, dal sostegno, dalla prossimità con lo svolgersi degli accadimenti. La terza fase è quella della verifica, della eventuale conferma o riformulazione del progetto e degli interventi - nella logica del Progetto Educativo Individualizzato - della valutazione su *output* e *outcome* come tratto distintivo della progettazione svolta da professionisti.

PRESA IN CARICO E CURA DELLA PERSONA FRAGILE, VULNERABILE, IN CRESCITA. VADEMECUM DI APPROCCIO AI PROBLEMI UTILIZZATO DALL'EDUCATORE PROFESSIONALE



¹² *Rehabilitation for adults with complex psychosis - NICE guideline* [NG181], published: 19 August 2020.

Il processo educativo professionale è caratterizzato dall'azione del "prendere in carico" che, come spiega il vocabolario, è «ciò che si carica sulle spalle di una persona, sul dorso d'un animale o sopra un mezzo di trasporto». Farsi carico di una necessità altrui comporta fare un percorso di strada insieme, affiancati, sospinti, frenati o in autonomia. A tal proposito, nella ricerca di materiale bibliografico a supporto di questo testo, suggerisco la lettura di alcune raccomandazioni contenute nella Linea Guida NICE 2020, *Rehabilitation for adults with complex psychosis*¹² che mi sembra ben sintetizzino l'idea di farsi carico di qualcuno. Nel documento rivolto al personale della riabilitazione impegnato nei servizi orientati alla Recovery, gli operatori sono invitati a:

- favorire l'autonomia delle persone, aiutarle a prendere parte attiva nelle decisioni terapeutiche e sostenere l'autogestione;
- basarsi sui punti di forza delle persone e incoraggiare la speranza e l'ottimismo;
- aiutare le persone a scegliere e lavorare per obiettivi personali, in base alle proprie capacità, aspirazioni e motivazioni;
- sviluppare e mantenere la continuità delle relazioni terapeutiche individuali ove possibile aiutandoli a trovare occupazioni significative (compreso lavoro, tempo libero o istruzione) e costruire reti di supporto utilizzando risorse volontarie, sanitarie, sociali e tradizionali;
- aiutare le persone ad acquisire competenze per gestire sia le loro attività quotidiane che la loro salute mentale, compreso il movimento verso l'autogestione dei farmaci (vedere le raccomandazioni su come aiutare le persone a gestire i propri farmaci in aderenza ai farmaci e autogestione);

- fornire opportunità per condividere esperienze con i coetanei;
- incoraggiare l'assunzione di rischi positivi;
- sviluppare l'autostima e la fiducia nelle persone;
- convalidare i risultati delle persone e celebrare i loro progressi;
- riconoscere che le persone variano nelle loro esperienze e progrediscono a ritmi diversi;
- migliorare la comprensione da parte delle persone delle loro esperienze e il trattamento e il supporto che possono aiutarle, ad esempio attraverso informazioni scritte accessibili, discussioni faccia a faccia e lavori di gruppo.

Le indicazioni della LG, sostenute da prove con diverso valore di efficacia, sono di straordinaria attinenza professionale e ben descrivono vicinanza, approccio e obiettivi consueti del lavoro tipico di un EP.

Introduzione

Provare a descrivere gli ambiti di lavoro e i setting educativi nei quali gli Educatori Professionali sono impegnati nel nostro Paese è divenuta oramai impresa quasi impossibile per la varietà e vastità di ambiti nei quali questa professione è impegnata oggi. **Mettendo insieme in un unico ipotetico contenitore il mondo degli EP socio-sanitari e socio-pedagogici italiani si arriva al numero - come riportato nel capitolo precedente - di circa 93.000 operatori:** unità di forza lavoro che raggiunge, addirittura, una percentuale sul numero totale di occupati in Italia: lo 0,43%.

Gli EP o meglio le EP - considerato che circa il 75% della nostra professione è praticato dal genere femminile - sono coinvolte in innumerevoli servizi, pubblici e privati, accreditati e convenzionati, a gestione diretta o nelle funzioni di committenza, in ruoli operativi o nelle funzioni di coordinamento e responsabilità di servizi. **La gran parte di queste - all'incirca 9 su 10 - sono occupate negli Enti del Terzo Settore;** il resto lavora in Aziende sanitarie territoriali, Enti Locali, nelle ASP, ASC, Unioni di comuni (ex Ipab) e negli Istituti penitenziari per adulti o della giustizia minorile. La tabella che segue è tratta dall'articolo *Identità, consapevolezza e senso di appartenenza. Studio osservazionale trasversale sulla figura dell'Educatore Professionale*¹ ricerca svolta su un campione di 1.579 unità di EP in Italia che hanno aderito a un call nazionale. Ci restituisce una fotografia realistica del nostro mondo professionale, per distribuzione di genere, area geografica di lavoro, titolo di studio e area di

¹ Crisafulli F., Caselli S., Murella D., Pianon I. (2020), *Identità, consapevolezza e senso di appartenenza. Studio osservazionale trasversale sulla figura dell'Educatore Professionale*.

occupazione: le aree della disabilità e dei minori sono quelle a maggiore occupazione, seguite dalla salute mentale e dipendenze patologiche ed infine dall'area anziani e disagio adulto.

Variabile	n.	%
Genere		
- Donna	1240	78,5%
- Uomo	339	21,5%
Età media (39,6 anni)		
- Donna	1239	38,0 (med)
- Uomo	339	45,1 (med)
Area geografica di provenienza		
- Nord-Ovest (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia)	746	47,2%
- Nord-Est (Trentino, Veneto, Friuli, Emilia Romagna)	373	23,6%
- Centro (Toscana, Umbria, Marche, Lazio)	267	16,9%
- Sud e Isole (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna)	193	12,2%
Titolo di studio		
- Laurea in Educazione professionale L/19	831	52,6%
- Lauree equipollenti a L/19 (Pedagogia, Scienze dell'educazione, vecchio ordinamento)	233	14,8%
- Qualifica di Educatore professionale socio pedagogico (ex Legge 205/2017)	63	4,0%
- Titoli equipollenti (ex Legge 42/99)	354	22,4%
- Laurea in Educazione professionale L/Sntz	12	0,8%
- Altro	86	5,4%
Titoli per Raggruppamento		
Educatore professionale socio-pedagogico	1127	71,4%
Educatore professionale socio-sanitario	366	23,2%
Altro	86	5,4%
Anzianità di Servizio		
Fino a 5 anni	407	25,8%
Tra 5 e 10 anni	341	21,6%
Tra 11 e 20 anni	416	26,3%
Oltre 20 anni	413	26,2%
ND	2	0,1%
Aree d'impiego		
Minori	473	30,0%
Disagio adulti e marginalità sociali	93	5,9%
Anziani	95	6,0%
Dipendenze patologiche	110	7,0%
Disabilità	514	32,6%
Salute mentale	293	18,6%

Distribuzione del campione ricerca Identità, consapevolezza e senso di appartenenza. Studio osservazionale trasversale sulla figura dell'Educatore Professionale, 2020.

A partire da questa istantanea degli EP nei servizi del Paese, l'idea è stata quella di rivolgere lo sguardo ad alcuni dei setting educativi nei quali la professione si realizza. La scelta di fondo è stata quella di non seguire la rigida differenziazione degli ambiti di abilitazione al lavoro dettata dalla normativa, ma adattare lo sguardo a ciò che realmente succede nella nostra comunità professionale.

Per tracciare una linea comune tra le esperienze, **ho costruito un format** con il quale ho chiesto a 17 colleghe/i diverse di raccontare la propria esperienza in relazione a setting educativi di particolare rilevanza e significatività nella propria storia. Il risultato è uno spaccato professionale molto interessante, fatto di metodo e umanità, di passione e di impegno per il raggiungimento di piccoli risultati, fatto di lungimiranza ed etica nell'approccio, di interesse per l'altro, di ottimismo e di realismo.

Il format prevede alcuni titoli fissi. Nello **scenario** gli autori descrivono il caso/contesto e identificano gli elementi di vulnerabilità, complessità e criticità. Del **setting educativo** si descrive la costruzione, le attività poste in essere e l'apporto specifico dell'EP, includendo i punti dello spazio fisico, la strutturazione del tempo, l'agire educativo, le eventuali tecniche e/o metodologie di riferimento. Tra i **risultati raggiunti** si mette in evidenza come sono stati valutati i risultati raggiunti e su quali elementi; se si è lavorato singolarmente o in team per la soluzione e la trattazione delle difficoltà, specificando quali sono state le interazioni più significative e perché. Tra gli **elementi determinanti** vengono identificati quelli di maggior efficacia, utilità in termini di guadagno di salute, di obiettivi educativi, di riproducibilità ecc. del setting utilizzato. Tra i **punti di attenzione** emergono gli eventuali punti di debolezza, i punti critici, i punti di miglioramento rispetto all'intervento proposto.

Il lavoro educativo in ambito neuropsichiatrico infantile

MONICA LEMOLI

lemolimonica9@gmail.com

SCENARIO



L'Ambulatorio Educativo è uno dei setting di un progetto territoriale multidisciplinare denominato **Spazio Skills** dedicato alla cura di manifestazioni sub-acute di psicopatologia in preadolescenza e adolescenza, con particolare attenzione ai disturbi del comportamento, disturbi d'ansia e dell'umore, disturbi del comportamento alimentare, fenomeni di ritiro sociale e per le vulnerabilità post traumatiche. L'équipe multiprofessionale costituita per la realizzazione di questo progetto è composta da tre Neuropsichiatre, una Psicologa, un'Educatrice Professionale dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile di Bologna e da un'Educatrice del privato sociale incaricata attraverso una gara di appalto per la fornitura di servizi educativi.

Seguire il progetto educativo riabilitativo di un ragazzo che è in una condizione di blocco evolutivo vuol dire occuparsi anche della rete di Servizi e/o Istituzioni coinvolti nel progetto di vita del ragazzo stesso: famiglia, scuola, enti di formazione, contesto sociale extra familiare informale e amicale. Questo è uno degli aspetti che qualifica la complessità della progettazione educativa.



Il progetto si articola in tre fasi:

1. accoglienza valutazione e diagnosi;
2. presa in carico;
3. accompagnamento sul territorio post-cura.

L'Educatore Professionale interviene in ognuna di queste fasi con il suo specifico professionale e concorre alla valutazione svolta con le diverse figure professionali.

Accoglienza, valutazione e diagnosi

L'Educatore Professionale interviene nell'accoglienza e nella valutazione utilizzando strumenti di conoscenza del funzionamento del ragazzo: osservazione e colloquio strutturato che hanno la finalità di:

- ➔ esplorare la motivazione ad aderire al percorso;
- ➔ descrivere la proposta educativa e il setting dell'intervento futuro;
- ➔ valutare le competenze nell'area comunicativa relazionale e del "sapere fare" nell'ambito della quotidianità;
- ➔ analizzare il funzionamento del ragazzo nei contesti di vita.

Trasferire al ragazzo e successivamente alla famiglia i contenuti e la metodologia dell'intervento educativo è forse la fase più complessa; entrambi arrivano alla visita con l'aspettativa di avere una risposta terapeutica di tipo medico o psicologico e non hanno preso in considerazione il trattamento educativo come qualificato per la cura.

«Ho chiesto a mia figlia cosa fai lì? Mi ha risposto "niente" e allora mi sono chiesta a cosa serve? Però vedo che vuole venire ogni volta...».

Per un genitore, accettare che è terapeutica la dinamica "del fare con" che qualifica la relazione educativa è una conquista che raggiunge quando il figlio riprende a svolgere i compiti della vita quotidiana: ad es. quando il ragazzo

riesce a riprendere un mezzo pubblico, incontra qualche amico e altro.

Ai ragazzi propongo spesso di partecipare ad almeno due incontri, dopo i quali possiamo rivalutare l'adesione al progetto.

Questa fase si conclude con il colloquio di restituzione al paziente e alla famiglia in cui l'équipe - che ha avviato il percorso di presa in cura - comunica la proposta di progetto condivisa. L'intervento educativo è una delle proposte possibili.

Preso in carico

Realizzazione del progetto educativo personalizzato; obiettivo: valorizzare le competenze del minore e promuoverne il mantenimento nel tempo.

La presa in carico avviene con un trattamento educativo individuale: ciclo di dieci incontri condotti dall'Educatrice Professionale in rapporto di convenzione attraverso:

- ➔ il colloquio;
- ➔ l'utilizzo di schede per il riconoscimento delle emozioni (4; i numeri sono riferiti alle rispettive voci della Bibliografia); giochi per ampliare il vocabolario emotivo (1); utilizzo di tecniche e materiali per l'autopresentazione;
- ➔ attività educative di esplorazione dei linguaggi non verbali (suono, movimento colore) e del sapere fare;
- ➔ brevi uscite sul territorio per osservare il comportamento del ragazzo in ambienti non strutturati. L'uscita sul territorio permette all'EP di osservare le competenze sociali; l'informalità del setting (la strada, il parco, il bar, i circoli ricreativi ecc.) favorisce la condivisione autentica di esperienze emotive, relazionali e sociali agite all'interno di un contenitore rassicurante (la relazione educativa) che può stimolare la costruzione di un sé sociale più adattato.

«Nel colloquio S. parla molto velocemente, non mantiene il contatto visivo con l'interlocutore, trasmette un forte stato di ansia (...). Quando arriva agli incontri, spesso, è molto tesa; quando esce dall'incontro è invece tranquilla. Riferisce che questo spazio a lei dedicato è molto importante in quanto sa di poter parlare liberamente, senza venire sminuita o giudicata (...), sa di essere rassicurata».

«Circa a metà degli incontri L. ha iniziato a parlare di sé in modo positivo riportando i successi raggiunti ed iniziando a parlare di quello che sa fare. Le emicranie e la nausea sono andate via via scomparendo ed i tempi di attenzione e concentrazione si sono allungati per tutta la durata dell'incontro».

«G. ha portato tematiche per lei molto spaventose e fonte di vissuti di grande disagio come le molestie di strada o "Cat calling". Ci siamo documentate con la lettura di alcuni articoli usciti sui giornali e ne abbiamo discusso assieme; affrontare concretamente il fenomeno è stato sufficiente perché G. si tranquillizzasse e a distanza di tempo la ragazza stessa ha detto che averne parlato apertamente ed essersi documentata sono stati strumenti che le hanno permesso di gestire i suoi stati d'animo con maggiore efficacia».

«Qualche incontro prima della conclusione R. ha espresso la volontà di riuscire a prendere l'autobus in autonomia nonostante le perplessità della famiglia; dopo una uscita con l'Educatrice e un incontro dedicato alla valutazione dell'esperienza, le volte successive ha svolto il tragitto casa - ambulatorio educativo da solo. È stata usata questa metodologia (R. esprime un bisogno, facciamo l'esperienza insieme, valutiamo i pro e i contro dell'esperienza dal punto di vista del vissuto emotivo, pensiamo a soluzioni per superare eventuali situazioni complesse dal punto di vista emotivo nelle quali potrebbe imbattersi; ha il compito di ripeterlo in autonomia) per nuove esperienze: es. andare al market da solo per comprarsi la merenda (...). Il livello di autostima è andato aumentando».

- ➔ trattamento educativo in piccolo gruppo: ciclo di dodici incontri da svolgersi in gruppi omogenei per età e bisogno espresso. Le attività dei gruppi sono finalizzate a consolidare le abilità sociali e relazionali all'interno della dinamica di confronto tra pari.

L'attività educativa individuale si svolge in un ambulatorio dell'UO NPIA nei giorni in cui è presente l'équipe multiprofessionale del progetto; questa scelta è uno dei punti di forza del progetto stesso poiché permette l'intervento immediato del referente medico o psicologo qualora nel setting educativo l'Educatore rilevi uno stato di malessere del ragazzo che necessiti di valutazione clinica specialistica. L'intervento medico/psicologico immediato ha funzione di contenimento e prevenzione di insorgenza di sintomi più severi.

«V. nello spazio educativo è riuscita a chiedere aiuto per le difficoltà che stava incontrando nelle relazioni con i coetanei e a dire che la soluzione che ancora una volta aveva trovato per affrontare il suo dolore/isolamento erano i gesti autolesionistici (...). Questa tematica è stata affrontata subito con la psicologa dell'équipe presente nel poliambulatorio».

L'attività di gruppo nel territorio viene organizzata utilizzando le risorse educative e la sede per gli interventi educativi messi a disposizione dai fornitori vincitori della gara di appalto.

Accompagnamento sul territorio post-cura

È la fase in cui il ragazzo viene accompagnato verso realtà educative, formative e ricreative presenti sul territorio come percorso di reinserimento nel proprio ambiente di vita, familiare e sociale, valorizzando le consapevolezze e le nuove strategie acquisite utili a una funzionale ripresa evolutiva.

In questa fase viene curato anche il reinserimento a scuola di quei ragazzi che hanno abbandonato o interrotto la frequenza scolastica. Il percorso di reinserimento scolastico

è molto delicato e può richiedere una progettualità che va ben oltre l'esperienza qui descritta, sia per i tempi che per la frequenza di intervento che per le risorse educative impiegate.

In queste fasi le figure professionali coinvolte sono l'Educatore Professionale dipendente dell'Azienda USL e l'Educatore Professionale che opera in azienda attraverso la gara di appalto per la fornitura di servizi educativi.

L'Educatore dipendente:

- ➔ ha funzione di *case management* dell'intervento educativo;
- ➔ definisce gli obiettivi del piano educativo personalizzato;
- ➔ monitora l'andamento del percorso educativo;
- ➔ interagisce con l'équipe di cura per la verifica e la ridefinizione degli obiettivi e le azioni del progetto;
- ➔ gestisce la rete di servizi territoriali coinvolti nel progetto a diverso titolo: agenzie educative istituzionali e informali, associazioni che operano sul territorio in ambito sportivo e ricreativo, associazioni del volontariato.

L'Educatore in convenzione:

- ➔ conduce l'intervento educativo;
- ➔ collabora con l'Educatore dipendente nella scelta degli strumenti per lo svolgimento dell'intervento;
- ➔ partecipa alla équipe multiprofessionale per:
 - la verifica dei progetti di cura di cui il progetto educativo è una delle azioni;
 - la presentazione dei nuovi casi all'ambulatorio educativo;
- ➔ cura la documentazione del lavoro svolto.

RISULTATI RAGGIUNTI



In un'area metropolitana come Bologna dal 2011 al 2021 le prime visite di Neuropsichiatria infantile sono aumentate del 50%, e in particolare quelle per problemi di psicopatologia dell'adolescente sono aumentate dell'83% (2). Gli ultimi due anni di pandemia e di lockdown hanno avuto un impatto negativo sugli adolescenti: sentimenti di ansia e disagio, bassi livelli di ottimismo e di aspettative per il futuro, livelli elevati di tristezza (3).

Il progetto Spazio Skills è nato in questo contesto e in un periodo in cui nei nostri servizi si è rilevato un incremento del disagio psichico dei ragazzi di età compresa fra 11 e 18 anni. Il lavoro in team di diverse figure professionali ha permesso la valutazione tempestiva dei bisogni del ragazzo e il sostegno dei familiari. Contestualmente al percorso del paziente descritto sopra dal punto di vista della presa in carico educativa, viene offerto uno spazio di ascolto ai genitori in cui si approfondiscono e riflettono le dinamiche intrafamiliari disfunzionali e i vissuti a esse riferite, nella ricerca di nuove possibili strategie per giungere a una diversa risposta, più efficace. Questo tipo di presa in carico congiunta e tempestiva si è dimostrata efficace nel contenere l'evolversi di situazioni che, se non trattate, avrebbero potuto richiedere interventi di emergenza e ad alta intensità terapeutica.

A conclusione della terza fase del progetto, indicata come "accompagnamento sul territorio post-cura" i risultati che indicano una buona riuscita del percorso proposto al minore sono:

- ➔ dimissioni;
- ➔ inserimento in progetti della rete territoriale;
- ➔ avvio del progetto di reinserimento a scuola;
- ➔ il paziente riprende il percorso evolutivo.

Ad eccezione del primo punto, gli altri tre comportano il mantenimento della presa in carico del paziente da parte dei professionisti (Educatore Professionale, Clinico referente del Minore e Clinico referente della famiglia) per la cura e il monitoraggio del progetto. Ogni professionista cura e monitora gli aspetti del progetto personalizzato secondo i contenuti del proprio specifico professionale.

ELEMENTI DETERMINANTI



- ✓ Lavoro di équipe multidisciplinare nella presa in carico: permette di lavorare contemporaneamente su diversi aspetti del disagio espresso secondo le diverse professionalità; sguardo ampio ed efficace sulle condizioni del ragazzo.
- ✓ Avere un luogo fisico in cui tutta l'équipe è presente nei giorni di intervento dedicati al progetto.
- ✓ Presa in carico della famiglia: è previsto il sostegno alla genitorialità sia individuale che di gruppo.
- ✓ Ambulatorio dell'Educatore: è uno spazio di accoglienza e ascolto che permette la sospensione della richiesta di performance; valorizzazione delle risorse interne del ragazzo e di quelle espresse: saper essere e sapere fare.
- ✓ Lavoro di rete con i Servizi sia pubblici che privati già presenti sul territorio, sia specialistici per la cura che di regolare utilizzo da parte del cittadino.
- ✓ Raccordo con i Servizi per l'Urgenza.
- ✓ Accompagnamento educativo verso quei luoghi in cui è avvenuta la rottura che ha determinato il blocco evolutivo.

PUNTI DI ATTENZIONE



- ! Il numero dei professionisti coinvolti in rapporto al numero degli accessi.

- ! Costituire uno staff di personale educativo, sia dipendente dell'Azienda che esterno all'Azienda, dedicato ed esperto per il trattamento di ragazzi con queste caratteristiche.
- ! Ampliare l'offerta Educativa dedicata al progetto dopo il ciclo individuale presso l'ambulatorio educativo (aumento di risorse dedicate).
- ! Avere dei contenitori/tipologie di attività educativa che intercettino i bisogni degli adolescenti e che si connotino come spazio di sperimentazione attiva flessibile e non altamente strutturato.
- ! Individuare strumenti codificati per la verifica dei percorsi.

BIBLIOGRAFIA



1. Di Pietro M. e Dacomo M. (2007), *Giochi e attività sulle emozioni*, Trento, Erickson.
2. Direttivo del Collegio Nazionale dei DSM 23 Marzo 2021.
3. Progetto di ricerca "I care", Università degli Studi di Palermo, Prof.ssa S. Ingoglia e A. Lo Coco.
4. Verardo A.R. (2020), *La giusta distanza*, Roma, Giovanni Fioriti Editore.

PROFILO AUTRICE



Monica Lemoli, Educatrice Professionale, Laurea in Pedagogia. Ha iniziato a lavorare come Educatrice nel 1988 in una Cooperativa del privato sociale; dal 1998 lavora come Educatrice Professionale nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Ausl di Bologna, Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile.

Il lavoro sulle dipendenze da gioco d'azzardo

KATIA GUERRIERO

katia.guerriero@live.it

SCENARIO



Nel *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5)* il Disturbo da gioco d'azzardo (DGA) è definito come comportamento problematico persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi secondo alcuni criteri stabiliti. È stato spostato dalla sezione Disturbi del controllo degli impulsi alla sezione Disturbi correlati a sostanze e disturbi di *addiction*, considerandolo quindi una dipendenza comportamentale. Richiede un approccio integrato fra le diverse figure professionali e la creazione di una rete di sostegno flessibile e coerente ai bisogni specifici della persona e della famiglia. Per la situazione di Luca, la valutazione medica evidenzia una dipendenza di media gravità secondo i criteri del DSM-5 e viene impostata una terapia farmacologica per gli aspetti dell'ansia e della depressione.



Luca ha 50 anni, 2 figlie di 12 e 15 anni, una ex moglie e un debito con la banca che si dice sicuro di non poter più ripagare. Quando si siede di fronte all'Educatrice Professionale di un servizio per le dipendenze, è una giornata di novembre e racconta di una vita che fatica ormai a sostenere.

«Ho perso», dice, «ho perso tutto».

Luca racconta delle quotidiane abitudini che per anni hanno caratterizzato le sue giornate, prima della separazione. Le cene davanti alla tv, poche parole e molti litigi. Il rientro dal lavoro spesso lo vede fare sosta nel solito bar, dove poter bere qualche birra e comprare il solito gratta e vinci. Un sorso di birra e sembra sentire meno il freddo, un altro e diminuisce il senso di solitudine. E poi c'è lei, luccicante e seducente come sempre. La sua *slot machine* preferita.

Lui, che di solito si sente così poco sicuro, con lei riesce a sentirsi potente, forte e deciso mentre schiaccia il bottone compulsivamente, incitato da un pubblico invisibile che lo stimola a continuare, in attesa del giro buono, quello che riaccende l'illusione, quello che fa guadagnare qualche soldo, subito rigiocato per una speranza che non si accontenta.

Il racconto di Luca, raccolto in *setting* di primo colloquio presso un servizio per le dipendenze, mette in luce aspetti di fragilità importanti e delicati, soprattutto sul fronte della disgregazione familiare e sociale, di un profondo senso di inefficacia e incapacità a reagire, di una compromissione sul piano economico che viene vissuta come schiacciante. Viene riferito *craving* (bisogno compulsivo) in relazione all'azzardo.

Il quadro del comportamento a rischio è legato all'acquisto di biglietti per le Lotterie istantanee (Gratta e Vinci e Lotto istantaneo) e all'utilizzo di apparecchi automatici (*New Slot* e VLT – *Video lottery terminal*) presso le sale dedicate, tabacchi e bar. La sempre più assidua frequenta-

zione dei bar ha visto aumentare anche il consumo di alcol. La frequenza del gioco è di 4-5 volte a settimana, nel fine settimana tende invece a rimanere a casa e isolarsi, in queste occasioni ha sperimentato situazioni di gioco online. Riferisce vissuti di ansia e depressione. La moglie ha avviato le pratiche per la separazione e abita in quella che era la casa di famiglia, insieme alle figlie ancora minorenni. Al momento del colloquio Luca vive presso il fratello, rimasto vedovo. Nel corso dell'incontro emerge una consapevolezza relativa al bisogno di cambiamento e un'accurata richiesta di aiuto con disponibilità alla messa in discussione. Luca dice di essere stanco e di non riconoscersi più.

Viene concordato un percorso di sostegno e accompagnamento al cambiamento, strutturato in colloqui motivazionali condotti dall'educatrice del servizio, una valutazione medica di inquadramento diagnostico e la proposta di un percorso territoriale in collegamento con le realtà formali, risorse informali e familiari disponibili e presenti.

L'Educatrice Professionale, in questo quadro di presa in carico integrata, mantiene un ruolo di operatore referente e imposta dei colloqui settimanali utilizzando lo strumento del colloquio motivazionale quale stile di comunicazione collaborativa, finalizzata a rinforzare e mantenere la motivazione e l'impegno al cambiamento. La comunicazione è quindi centrata sulla persona, sui bisogni espressi in un clima di ascolto emotivo, empatico, non giudicante. Le domande aperte, la riformulazione, il sostegno delle affermazioni orientate al cambiamento aiutano ad affrontare costruttivamente il normale tema dell'ambivalenza (da una parte vorrei cambiare, dall'altra non mi sento pronto oppure non ho fiducia di farcela). Nel corso dei colloqui viene proposto lo strumento della bilancia decisionale, con lo scopo di far emergere e valutare, insieme alla persona, i pro e i contro della situazione attuale e i pro e i contro del possibile cambiamento. Ciò che emerge è in relazione ai valori personali, alle aspettative e al senso di autostima

e di autodeterminazione. Il lavoro che viene fatto è quello di analisi e sostegno della motivazione al cambiamento in considerazione a tre fattori: importanza (*quanto è importante per me cambiare?*) fiducia (*quanto credo di potercela fare?*) disponibilità (*sono pronto a farlo?*). Il profilo motivazionale è unico e dinamico per ciascuna persona, e si muove nel tempo. Quello che emerge in Luca è una sempre più forte consapevolezza della dissonanza fra i propri valori personali (essere un buon padre, riconosciuto dalle figlie) e i comportamenti assunti in relazione all'azzardo.

In sede di colloquio l'Educatrice concorda con Luca il coinvolgimento attivo di un familiare (fratello) quale soggetto che condivide la quotidianità di vita e quindi la possibilità di un percorso riabilitativo. Dopo un iniziale rifiuto, Luca accetta l'attivazione del fratello in qualità di amministratore informale dei soldi che percepisce per il suo lavoro in una cooperativa sociale. Il non avere risorse economiche a disposizione risulta essere altamente necessario al fine del contenimento della dispersione di denaro e del controllo delle ricadute. Si concorda la partecipazione settimanale ai gruppi di Auto mutuo aiuto (AMA) o Club di ecologia familiare (CEF) sul territorio con l'obiettivo di creare ponti di socialità, ricostruire fiducia e relazioni significative oltre che per una messa in discussione degli stili di vita. Luca decide di coinvolgere anche il fratello che ha accettato, seppur con qualche perplessità.

L'Educatrice si è attivata per la promozione del lavoro di rete e dei colloqui di monitoraggio e sostegno con i diversi interlocutori coinvolti (persona interessata, fratello, medico ed educatrice del servizio, medico di base, servizio sociale che sta seguendo gli incontri con le bambine).



A distanza di 2 anni dal primo colloquio si è potuta osservare una buona adesione al programma proposto, il mantenimento regolare degli appuntamenti presi al servizio, la partecipazione al gruppo territoriale (CEF), il mantenimento della figura del fratello per la gestione economica. Si è inoltre attivato, grazie alla collaborazione delle associazioni del territorio, un consulente finanziario per la verifica della situazione economica per aiutare Luca e il fratello nella definizione di un piano di rientro. Nel corso dei colloqui si è osservato un miglioramento della capacità di introspezione e Luca ha riferito un ritorno al rispetto di sé, una ripresa del desiderio di socialità, condivisione, superamento della fase di ritiro e isolamento. Sono ripresi regolarmente gli incontri con le figlie.

Luca non investe soldi nell'azzardo da 11 mesi e ha deciso di non consumare più alcolici. Anche il fratello riferisce di aver migliorato la sua qualità della vita grazie alla frequenza al gruppo che gli ha permesso di affrontare alcune sue fragilità.

Oggi Luca porta attivamente la propria esperienza in incontri di sensibilizzazione sulla problematica rivolti alla popolazione. Quando gli viene chiesto di narrare la sua esperienza con il gioco, risponde:

“Non chiamatelo gioco, ero intrappolato, incastrato, perso. Ho dovuto compiere un viaggio profondo per ritrovare libertà, fiducia, dignità”.

ELEMENTI DETERMINANTI



- ✓ Credere nella persona quale primo interlocutore competente. È la persona stessa il maggior esperto rispetto alla propria situazione, al proprio vissuto (centratura sulla persona).
- ✓ Mantenere il focus sulle risorse, sulle capacità di crescita e di autoeducazione, più che sul problema e sulla fragilità.
- ✓ Valorizzare le forme di supporto informale, grazie al coinvolgimento di familiari, volontari, amici e figure significative.
- ✓ Valorizzare le collaborazioni in rete, promuovendo il coinvolgimento della comunità locale anche attraverso la sensibilizzazione culturale e la partecipazione dei cittadini.
- ✓ Valorizzare i gruppi di Auto mutuo aiuto e di Ecologia familiare quali luoghi di confronto trasversali agli stili di comportamento e di relazione, così da promuovere un più globale cambiamento della qualità della vita individuale, familiare e sociale.
- ✓ Approfondire lo strumento del colloquio motivazionale riconosciuto come metodo evidence based.

PUNTI DI ATTENZIONE



- ! Lavorare sulla cultura di riferimento e sui fattori ambientali (educatore come promotore di cultura). Importanza di un impegno continuo sul fronte della prevenzione, informazione e sensibilizzazione così da impattare sulle distorsioni cognitive tanto del giocatore quanto della comunità in cui il gioco patologico si inserisce e si alimenta. Persiste nella popolazione un'alta percezione di poter vincere per mezzo del gioco d'azzardo, che risulta distonica rispetto alle effettive possibilità della logica statistica.

- ! Considerare l'addiction come un processo, non uno stato: è in movimento, vede fasi diverse, un variare della motivazione, delle tipologie di gioco e del significato attribuito dalla persona stessa al suo "giocare".
- ! Considerare sempre la persona nella sua globalità e complessità, non solo in relazione al comportamento a rischio. Questo significa riflettere sempre su percorsi personalizzati, non protocollabili, che necessiteranno di continui adattamenti e rimodulazioni nel tempo in base al cambiamento dei bisogni e delle competenze.

BIBLIOGRAFIA



1. Lugoboni F. e Zambini L. (2018), *In sostanza: Manuale sulle dipendenze patologiche*, Verona, Edizioni CLAD.
2. Matulich B. (2015), *Il colloquio motivazionale passo dopo passo*, Trento, Erickson.
3. Miller W.R. e Rollnick S. (2014), *Il colloquio motivazionale. Aiutare le persone a cambiare*, Trento, Erickson.

Sitografia



PROFILO AUTRICE



Katia Guerriero, Educatrice Professionale e coordinatrice dell'U.O. Dipendenze di Trento, è formatrice in percorsi di formazione sul colloquio di aiuto e il lavoro di gruppo.