

# UN PERCORSO PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE

W. ORSI<sup>1</sup>, M. PIERATELLI<sup>2</sup>, P.L. TUCCI<sup>2</sup>, M.M. MARIANI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sociologo, Azienda USL, Città di Bologna

<sup>2</sup> Pediatri di Famiglia, Animatori di formazione, Regione Toscana

La prevenzione del disagio giovanile è stato uno dei temi affrontati nei Corsi di Formazione che si sono svolti nella Regione Toscana nel biennio 1996-1997 dal titolo "L'adolescente: un paziente da ritrovare". Due docenti, un sociologo e uno psicologo-psicoterapeuta, esperti ognuno per la propria parte sull'argomento, hanno lavorato per 3 giorni consecutivi con circa 20 pediatri di famiglia, per cercare di dare risposte ai numerosi quesiti che rendono il rapporto con l'adolescente così problematico. Riportiamo una sintesi dell'intervento del sociologo su questo tema, che crediamo possa tradursi in un originale contributo operativo all'attività preventiva del pediatra di famiglia.

## Il Pediatra e il disagio giovanile

Di fronte ad alcuni drammi giovanili (dai suicidi alle "stragi del sabato sera", dalle tossicodipendenze alle violenze dei minori) non possiamo non interrogarci sul significato di tali avvenimenti. Pur nella loro complessità, questi eventi sono in ultima analisi degli indicatori, che possono essere letti come ricerca di comunicazione con il mondo degli adulti, che sembra distratto e poco capace di mettersi in sintonia con le nuove generazioni.

A questo bisogno di comunicazione deve essere data una risposta. Solo in questo modo è possibile infatti promuovere, nei confronti dell'età evolutiva e dell'adolescenza, un efficace intervento di tutela della salute e di prevenzione del disagio giovanile.

Tutto questo non può e non deve essere solo un compito degli specialisti dell'adolescenza (psicologi e psichiatri spesso coinvolti in una fase avanzata, quando diventa necessario un intervento terapeutico e/o assistenziale), ma devono essere impegnati i genitori,

gli insegnanti, gli educatori e tutti quegli operatori che quotidianamente instaurano importanti e qualificate relazioni con i ragazzi.

Il Pediatra rappresenta una delle figure professionali più significative con cui l'adolescente entra in rapporto: è il professionista di cui ci si fida, è il medico amico che può aiutare lui e la sua famiglia ad affrontare un'iniziale situazione di disagio.

In questo senso il Pediatra, nel proprio rapporto quotidiano, ha molte opportunità per riconoscere precocemente determinati fattori sociali di rischio e quindi per sviluppare un'azione tesa a coinvolgere le agenzie educative che possono promuovere un'attività di prevenzione, prima di attivare un vero e proprio intervento medico.

## Disagio giovanile e fattori sociali di rischio

Vediamo, qui di seguito e in maniera sintetica, le tre aree principali entro cui si sviluppano i fattori sociali di rischio e che possono rappresentare anche gli ambiti privilegiati di osservazione attraverso i quali il Pediatra può individuare precocemente i sintomi di una situazione di disagio nell'adolescente.

### Area dell'ambiente di vita dell'adolescente

□ Il contesto familiare in cui vive il ragazzo non rappresenta sempre un ambito significativo di esperienze educative, ma talora si presenta come un'agenzia che delega ad altri attori e servizi (televisione, gruppo dei pari, centri ricreativi o sportivi ecc.) tali esperienze e si specializza prevalentemente nell'attività di gestione dei consumi.

□ I diversi contesti (familiare, formativo, ricreativo, culturale, sportivo ecc.), in cui l'adolescente sviluppa le proprie esperienze di vi-

ta, sono spesso profondamente separati e contrastanti negli obiettivi educativi proposti, nelle norme e nei valori di riferimento.

□ L'adolescente non ha molte occasioni e strumenti per iniziare a sviluppare alcune esperienze significative nel contesto economico e lavorativo (quali: stages lavorativi, tirocini, visite a realtà produttive) tese ad orientarlo progressivamente nel processo formativo in rapporto alla futura professione.

### Area della rete sociale di riferimento

□ L'adolescente ha una rete sociale spesso molto povera sia per numero che per tipologia di attori coinvolti (quando, ad esempio, è inserito in una famiglia monoparentale priva di relazioni significative nel territorio e/o il gruppo dei pari rappresenta l'unico punto di riferimento).

□ Il giusto riconoscimento dell'autonomia dell'adolescente nasconde spesso una grande povertà di relazioni con l'adulto.

□ I diversi educatori (genitori, insegnanti, allenatori, volontari ecc.), che hanno rapporti significativi con l'adolescente, non comunicano spesso fra di loro.

### Area del senso della comunicazione

□ La comunicazione con l'adolescente può essere carente sul piano qualitativo perché è caratterizzata da scarsa capacità di ascolto da parte dell'adulto, da mancanza di reciprocità.

□ La comunicazione con l'adolescente è affidata molto al linguaggio verbale e sottovaluta la dimensione empatica ed affettiva.

□ La comunicazione con l'adolescente è prevalentemente legata a un trasferimento di informazioni e di norme; tale comunicazione può non produrre condivisione di significati, non sempre dà valore e senso alla realtà.

## Come attivare una mappa delle risorse sociali per l'adolescente

La scoperta di fattori sociali di rischio non deve indurre a pensare che l'adolescente in questione sia destinato irrimediabilmente a una situazione di disagio. È necessario invece ipotizzare che quell'adolescente abbia maggiori probabilità di vivere esperienze problematiche e quindi richieda un'attenzione particolare.

Il Pediatra può muoversi in questa prospettiva soprattutto coinvolgendo le agenzie educative che più direttamente possono promuovere un'attività di prevenzione.

In questo senso è fondamentale il ruolo della famiglia, della scuola e dei servizi socio-sanitari; ma è importante anche la funzione educativa e preventiva di altri referenti quali

associazioni, parrocchie, polisportive, centri ricreativo-culturali che complessivamente possono rappresentare una vera e propria "mappa delle risorse sociali" a cui fare riferimento.

Tali agenzie assumono grande importanza per l'adolescente perché quest'ultimo:

□ può sviluppare nuove esperienze, fuori dal contesto familiare e scolastico;

□ può esercitare più ampie responsabilità e assumere ruoli a rilevanza sociale senza che questo richieda il rispetto di norme di comportamento troppo rigide e l'acquisizione di conoscenze specialistiche;

□ può sperimentare progressivamente dei comportamenti propri del mondo degli adulti e quindi sviluppare una socializzazione anticipata al ruolo di adulto;

□ può sviluppare nuove occasioni e modalità di comunicazione con significative figure adulte di riferimento.

Il Pediatra, nell'ambito di un possibile percorso di attivazione della mappa delle risorse sociali per l'adolescente, può fornire un contributo importante in ciascuna delle tre tappe previste.

### 1ª tappa: "Elaborazione di un quadro generale delle risorse sociali del territorio"

L'elaborazione di un quadro generale delle risorse sociali del territorio può avvenire attraverso l'uso di semplici strumenti quali:

□ elenco telefonico (pagine gialle);

□ materiale informativo fornito dalle Associazioni dei Pediatri;

□ documentazione da richiedere direttamente a Comune, Provincia, associazioni di categoria ecc.;

□ interviste a testimoni significativi (presidi, parroci, sindaci, assessori, responsabili di associazioni giovanili);

Per registrare i dati rilevati possono essere utili due tipi di scheda:

a) una, specifica per ogni risorsa sociale, tesa a descrivere sinteticamente i principali elementi che la caratterizzano: finalità, attività, strutture, operatori, utenti, aree problematiche giovanili di maggiore interesse (*Tabella I*);

b) una, riassuntiva, che individua tutte le risorse sociali presenti sul territorio, classificandole in specifiche tipologie (quali ad esempio: parrocchie, centri sociali, centri ricreativi, polisportive, centri culturali, gruppi di volontariato, associazioni per la tutela della natura, associazioni di promozione dei diritti umani) ed evidenziando, per ogni risorsa, i contesti dell'ambiente di vita dell'adolescente in cui opera (quali: ricreativo, culturale, sportivo, formativo, lavorativo, socio-assistenziale, socio-sanitario, religioso, turistico, politico, mass-media).

## SCHEDA RELATIVA ALLA RISORSA SOCIALE

Denominazione \_\_\_\_\_ Contesti in cui opera \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Quartiere o zona \_\_\_\_\_

1. Principali finalità \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Strutture e attrezzature \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Attività e iniziative \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Operatori e utenti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Aree problematiche giovanili per le quali la Risorsa Sociale si rende disponibile \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Osservazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Responsabile o referente a cui rivolgersi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tabella I

### 2<sup>a</sup> tappa: "Individuazione dell'ambiente di vita dell'adolescente"

L'individuazione dell'ambiente di vita dell'adolescente può scaturire non solo dall'analisi degli interessi che esprime e delle attività effettivamente svolte, ma anche dalla ricerca dei bisogni non risolti e delle aspirazioni non ancora realizzate.

Il Pediatra può progressivamente ricostruire tale ambiente di vita attraverso semplici domande tese ad approfondire:

- come viene trascorsa una giornata tipo;
- cosa preferisce "fare" nel tempo libero;
- quali sogni vorrebbe realizzare, ma non rie-

sce per vari motivi;

- quali sono le attività in cui riesce meglio;
- che professione vorrebbe esercitare da grande;
- quali sono i problemi che lo preoccupano maggiormente.

Attraverso tali quesiti il Pediatra può compilare una "cartella personale" che, attraverso quattro ambiti di approfondimento (interessi, attività, bisogni, aspirazioni), sia in grado di evidenziare la "domanda dell'adolescente" e i principali "contesti dell'ambiente" in cui si sviluppano o possono svilupparsi le sue relazioni di vita.

### 3<sup>a</sup> tappa: "Elaborazione della mappa delle risorse sociali verso cui orientare l'adolescente"

L'individuazione di tali contesti dell'ambiente consente al Pediatra (consultando le schede sopraindicate) di far emergere non solo le risorse sociali più rappresentative che vi operano, ma anche quelle più adeguate in relazione alla domanda specifica del singolo adolescente.

In questo modo è possibile scegliere le risorse sociali che potenzialmente si rivelano più adatte a un intervento preventivo individualizzato e che globalmente rappresentano la "mappa delle risorse sociali" verso cui il Pediatra potrà orientare l'adolescente.

È in rapporto ad essa infatti che si potrà sviluppare innanzitutto un'attività di informazione dell'adolescente e della sua famiglia in merito alle attività e alle iniziative svolte da ciascuna risorsa sociale.

Si potrà orientare e promuovere un contatto con i responsabili e/o gli operatori di tali risorse sociali, ma anche elaborare, insieme all'adolescente e alla sua famiglia, il "percorso" di inserimento, non tralasciando mai di verificare i risultati in termini di prevenzione del disagio.

### Bibliografia

1. Cavalli A, De Lillo A (a cura di): *Giovani anni '90*. Il Mulino, Bologna, 1993.
2. Maguire L: *Il lavoro sociale di rete*. Centro Studi Erickson, Trento, 1989.
3. Orsi W: *Educatori e giovani protagonisti nel sociale*. F. Angeli, Milano, 1995.
4. Regoliosi L: *La prevenzione del disagio giovanile*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994.
5. Zani B, Selleri P, David D: *La comunicazione. Modelli teorici e contesti sociali*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994.