

ICARO: “Per non disperdere risorse umane, prevenire e curare la sofferenza giovanile.

Intervista al Prof. Erminio Gius, Ordinario di Psicologia Sociale all’Università di Padova, Responsabile Scientifico del Progetto Icaro. A cura di Antonio Sperandeo

1. Professore Gius, Icaro è un “progetto sperimentale per il recupero della devianza minorile in Sicilia”.

Quali sono i suoi presupposti teorici di riferimento?

R. Il progetto "Icaro" è stato finanziato dal Ministero del Lavoro, dalla Comunità Europea e dalla Regione Siciliana (Assessorato al Lavoro), *"per il recupero della devianza minorile in Sicilia"*, così recita la Convenzione. La ragione del finanziamento attiene quindi ad un mandato istituzionale specifico di intervento sul minorenni in difficoltà in Sicilia e riguarda precisamente l'orientamento, la formazione e l'inclusione sociale nel mondo produttivo. Questo mandato amministrativo doveva essere rispettato, soprattutto per ragioni di contabilità e di rendicontazione amministrativa, ma perchè si potesse sostenere anche scientificamente l'efficacia di questi scopi o finalità richiesti nel mandato socio-amministrativo, il progetto ha dovuto necessariamente comprendere altri interventi funzionali e di completamento a quelli specifici della convenzione.

I presupposti teorico-scientifici che sono alla base del disegno di questa ricerca-intervento sono l'aver considerato il minorenni nella sua complessità e totalità strutturale, di socializzazione primaria, di disagio psicosociale e ambientale, di scolarizzazione, di rapporti con la realtà sociale, ecc. Generalmente si parla di tre momenti di intervento: prevenzione, cura e riabilitazione. Un disegno di ricerca che avesse voluto cogliere il soggetto nella sua totalità non poteva trascurare di unificare i tre momenti d'intervento separati attraverso un tentativo di interpretazione del sintomo sociale, del sintomo inteso non in quanto espresso unicamente da un soggetto che lo manifesta in comportamenti devianti. Oggi il sintomo si presenta spesso come qualche cosa che non va, come fonte di sofferenza, già all'interno del funzionamento dei rapporti sociali. E' un sintomo fortemente connotato in maniera sociale, quasi trans-individuale. Può accadere che il titolo unificante delle scienze della relazione di aiuto rischi, in alcuni momenti, di assumere il sintomo in una accezione ristretta senza interrogarlo, con i rischi annessi di non interrogare la crisi, di non collocarla lungo un possibile asse interpretativo, ma di occupare un luogo di risposta in assenza di domanda. La confusione tra sintomo e crisi è spesso evidente in alcuni interventi preventivi, dove si pensa che esista un sapere che possa salvare dall'esperienza, senza interrogarsi sulla crisi di trasmissibilità dell'esperienza, per cui oggi l'esperienza può solo essere agita, ma non la si può avere. Invece, proprio a partire da questa interrogazione, potremmo trovare uno specifico delle scienze della relazione di aiuto, inteso come luogo interrogante sul fenomeno, come rimando del fare ad un possibile pensiero, come strutturazione di uno spazio del pensabile, dove i momenti di partecipazione possano essere parlati. La tesi di base, quindi, è stata quella di aver posto come elemento di certezza l'inutilità di qualsiasi intervento richiesto dal mandato sociale nella prospettiva di creare una inclusione lavorativa del minorenni con potenzialità intrinseche di "tenuta", di continuità/costanza nel mondo del lavoro, se non si fosse proceduto contestualmente ad assicurare al minorenni un aiuto di formazione interna, riparativa delle ferite inflitte alla struttura precoce della psiche e una sua inclusione nella rete sociale.

Ciò ha portato a pensare che le azioni d'intervento rispetto alle finalità amministrative del progetto necessariamente dovevano allargarsi non solo verso il minorenni come persona interagente con ambienti sociali spesso estremi, ma verso l'intera rete sociale che interagisce con mandato educativo con il minorenni. Primi, fra questi soggetti collettivi, gli educatori delle Case Alloggio che ospitano i minorenni soggetti a speciale provvedimento amministrativo o penale da parte del Tribunale per i Minorenni.

2. Quindi la devianza o, come tu la definisci, la “sofferenza giovanile”, è leggibile attraverso un paradigma complesso e multidimensionale: in che cosa il progetto si differenzia rispetto alle modalità di intervento passate, e come assicura la coerenza con questa “diagnosi” complessa del fenomeno?

R. Parlo di "sofferenza giovanile" e non di devianza, perchè la sofferenza psicologica, il mal-essere, risponde ad una situazione odierna, come ho detto, che possiamo estendere a quasi tutto il mondo adolescenziale-giovanile, oltre che al mondo degli adulti, e come tale non è retaggio soltanto di chi ha vissuto in contesti educativi estremi di violenza psicologica e talora anche fisica. Questo è un elemento di grande novità nella nostra era post-moderna, così come viene chiamata, perchè qualsiasi progetto educativo deve essere pensato in modo globale e nuovo. La tesi degli scienziati della psiche è oramai consolidata nella linea che tutte le azioni di aiuto messe in atto, siano esse educative, di prevenzione, di cura, di riabilitazione, di valutazione, ecc. devono essere basate sulla "tecnica del pensare sù".

Parlo di sofferenza e non di devianza perchè è anche attraverso l'uso della terminologia carica di valori che si crea la realtà. Nel nostro caso il termine "devianza" è carico di valori negativi e quindi automaticamente contribuisce alla costruzione sociale e alla attribuzione di una identità soggettiva deviante. Ciò è alla base anche della formazione del pensiero della diversità, non della differenza. Mi riferisco a quella diversità, la quale, essendo un prodotto della sedimentazione di categorie del pensiero stereotipale, non può che innescare discriminazione e quindi emarginazione sociale. Un'azione educativa non può avere come sua epistemologia il pensiero della diversità, ma quello della differenza, della dialetticità. Succede spesso, e soprattutto quando il mandato sociale è altamente costrittivo negli scopi o finalità precostituiti rispetto alla diversità, fuori comunque dal contesto di complessità come è la persona umana, che le azioni d'intervento siano basate su presupposti teorici e di fatto fondati su una serie di errori (bias) logici, epistemologici e linguistici dei quali ho parlato. E ciò non può portare che al fallimento di qualsiasi intervento, anche se ben finanziato economicamente.

Il disegno teoretico e tematico che caratterizza il progetto Icaro ha tenuto in considerazione le precisazioni di cui sopra, e cioè l'universalità (globalizzazione) della sofferenza giovanile e gli errori che il pensiero della diversità crea, unitamente al tema della complessità strutturale della struttura mentale e psichica della persona. Di conseguenza ha provveduto a disegnare tutta una serie di interventi di formazione, sia psicologica che di inclusione nel mondo del lavoro, rivolti al minorenni in difficoltà, e una serie di interventi di formazione-sensibilizzazione rivolti agli attori sociali che costituiscono la rete sociale che interagisce, a diverso titolo, con il minorenni.

La coerenza con la diagnosi complessa, che qui ho soltanto delineato ma non sviluppato per ragioni di spazio editoriale, è lineare con le tesi prodotte, ed è assicurata dal fatto che il minorenni, che è il soggetto principale delle azioni del Progetto, è una persona come tutti i suoi coetanei, potenzialmente in grado di sviluppare progetti di vita nella norma, talvolta anche meglio, eccetto nei casi in cui, anche ciò nella generale distribuzione statistica, il soggetto non sia gravemente sofferente da dover pensare per lui a interventi specifici di natura psicologico-psichiatrica. E' coerente per un'altra ragione ed è quella della attenzione rivolta soprattutto alla formazione degli educatori delle Case Alloggio. Nel disegno del Progetto questo settore d'intervento ha la stessa dignità e importanza di quello rivolto al minorenni. E' e rimane un impegno forte quello di creare capacità tecniche nella relazione di aiuto nelle persone che più di altre vivono insieme al minorenni nelle Case Alloggio. Quando parlo di creare capacità tecniche mi riferisco ovviamente non unicamente al primato della tecnicità, che tra l'altro non possiamo pretendere in persone non tecniche di professione, ma mi riferisco alla formazione di quel "sentire etico" che è anche tecnico, in grado di vanificare, nella relazione, la diversità e di creare la differenza, la dialetticità; in grado di gestire il conflitto come presupposto fondamentale per la crescita e l'ampliamento della relazione; in grado di evitare di vivere collisioni e collusioni tra la propria e l'altrui sofferenza psichica; in grado di creare spazi psicologici dialettici ove le potenzialità soggettive dell'adolescente, sia cognitive che emotive, sono vivificate; spesso però esse sono nascoste dietro il volto della sofferenza, del dubbio, della paura, del sospetto o più ancora sono ancorate al vissuto di impossibilità interna di essere in grado o di essere meritevoli di sperimentare la gioia del vivere.

3. I minori che vivono questo profondo disagio sociale e psicologico sono oggetto di provvedimenti e interventi che investono la famiglia, il sistema giudiziario, le istituzioni scolastiche e formative, i servizi socio-sanitari, gli uffici e gli enti preposti al mercato del lavoro, spesso con lentezze, contraddizioni e sovrapposizioni; in che modo il progetto cerca di favorire i rapporti interistituzionali per rendere più efficace il progetto educativo?

R. Ho accennato sopra alla rete sociale e alla attenzione di cui essa è oggetto da parte del Progetto. Ciò ovviamente riguarda un settore molto ristretto, se pur importante, che è quello della formazione e sensibilizzazione dei diversi soggetti collettivi che compongono la rete sociale verso il minorenne in difficoltà. Sono state prodotte molte azioni in tal senso. Ricordo la formazione tematica-specifica rivolta ai formatori delle Case alloggio e agli insegnanti delle scuole elementari e superiori in contesti di residenzialità; la formazione-supervisione psicodinamica dei formatori nelle singole Comunità alloggio; il corso residenziale per la formazione di 50 tutor di intermediazione sociale, le molteplici e differenziate iniziative di sensibilizzazione in contesti di workshop, di laboratorio, di convegni ristretti, ecc., rivolte agli operatori della magistratura, dei servizi socio-sanitari, del mondo ricreativo e ludico, del mercato del lavoro, ecc. Per ultimo, ma non l'ultimo, il Convegno che ha avuto un meritato successo, ma che ha anche evidenziato quanto sia importante lavorare seriamente per costruire una autentica rete interistituzionale e come sia invece altamente poco produttivo il lavoro isolato di ciascuna istituzione in un campo d'intervento complesso e delicato come questo. Sicuramente esistono contraddizioni e sovrapposizioni di singole azioni rivolte allo stesso soggetto da parte delle diverse istituzioni che non si parlano e nemmeno, forse, conoscono questa realtà. Spesso la resistenza alla collaborazione non è frutto soltanto di cattiva informazione, ma piuttosto di dinamiche coesive di gruppo rivolte al mantenimento dell'identità istituzionale e rivolte alla difesa del conflitto inter-gruppi. E' questo un tema di grandissimo interesse che riguarda la gestione del conflitto nella organizzazione delle relazioni sociali intra-gruppo e inter-gruppi che qui non posso sviluppare, ma che comunque deve essere tenuto in considerazione quando si ipotizza e si auspica una collaborazione tra istituzioni sociali diverse. Il Progetto non è in grado con le sue forze attuali di creare una rete simile, ma ha già fatto molto nel mettere in evidenza l'illusorietà e l'inefficacia delle azioni non coordinate. L'impegno di tale coordinamento spetta comunque al potere politico e amministrativo della Regione e non ad un Progetto come è Icaro.

4. E' allora possibile parlare di "patto educativo"? E qual è il ruolo del minore nella definizione del progetto di vita che lo riguarda?

R. Sicuramente non è più accettabile, anche per le ragioni teoretiche e di complessità sociale sopra descritte, che il soggetto del progetto educativo sia estraneo all'azione che viene pensata e fatta su di lui. Per qualsiasi soggetto. Sbagliano sia le istituzioni, sia i soggetti personali e collettivi, se pensano progetti e programmi educativi o di recupero, senza coinvolgere nel "pensiero su" il soggetto a cui è rivolta l'azione e la sua domanda reale. La tecnica del "pensiero su", che riguarda il pensare sul proprio pensiero di progetto, è la stessa azione educativa che non può non coinvolgere nel pensiero-progetto il soggetto di tale pensiero. In ciò consiste il "patto educativo". L'analisi della domanda, che in questo caso riguarda la domanda di un soggetto adolescenziale in difficoltà e in contesti di complessità psicologica e relazionale-ambientale, è fondamentale non solo per la programmazione di qualsiasi progetto, ma soprattutto per la sostenibilità e veridicità delle ipotesi stesse del progetto.

Il ruolo dell'adolescente, del minorenne, consiste nell'accettare di esprimere la sua domanda, ma anche nel pretendere di essere aiutato ad elicitarla la sua vera domanda. In tal senso la technicalità dello psicologo si esprime come azione di facilitazione della elicitazione della domanda. Senza tutto ciò, lo abbiamo sperimentato, le azioni di progetto siano anonime, senza volto.

Riprendendo, quindi, quanto detto sopra, pare a me, che due possono essere considerate le realtà che costituiscono il patto educativo. La prima riguarda il " patto educativo di sistema", chiamiamolo così, e riguarda il progetto di coordinamento interistituzionale delle singole azioni rivolte all'adolescente. La seconda riguarda il "patto educativo" basato sulle analisi della domanda. C'è

che poggia sulla "tecnica del pensiero su", concetto che ho illustrato brevemente in occasione del Convegno.

5. Il Convegno svoltosi a Palermo nel mese di Ottobre ha sviluppato un ampio confronto tra ricercatori ed operatori e formulato proposte per la prevenzione, la cura, le politiche e le strategie di intervento, l'inclusione sociale e lavorativa e, infine, ricerca-formazione-valutazione degli interventi: in che modo Icaro può aiutare, concretamente e su quali contenuti, i processi di sviluppo ed integrazione tra questi ambiti?

R. Il Convegno ha rappresentato sicuramente una grande e interessante opportunità per le diverse istituzioni e forze sociali di confrontarsi su un tema così importante. Pare a me che questo sia stato il migliore risultato, oltre alla riflessione che è stata intensa, improntata a democrazia del pensiero, volontà di conoscere e di collaborare insieme. Anche le proposte contenute nei documenti finali redatti dalle diverse aree di studio, testimoniano la volontà dei congressisti di guardare al futuro con occhi di speranza, ma anche esigenti nel richiedere un impegno vero affinché i risultati della ricerca e delle esperienze possano tradursi anche sul piano dell'azione politica in una cultura di "sistema" nella programmazione degli interventi. Penso che la ricchezza del dibattito del Convegno possa essere partecipata a tutti quelli che ne sono interessati. Sicuramente il progetto Icaro si assumerà l'impegno di rendere fruibile questo materiale tramite le diverse forme offerte dalla tecnologia mediatica, ma anche attraverso le pubblicazioni. Credo che questa linea d'azione possa rappresentare un contributo concreto di Icaro per sostenere e ampliare il dibattito tra le diverse istituzioni in ordine alla formazione di un clima culturale che guardi alla globalità e alla integrazione delle azioni rivolte al singolo soggetto. Creare, appunto, cultura di sistema. Potrebbe essere un ottimo programma per il futuro, una sorta di tavola rotonda permanente, che parte dall'esperienza del Convegno.

6. Nella valutazione dell'efficacia del progetto educativo, la ricerca e l'esperienza internazionale quale rapporto consentono di stabilire tra aspetti psicologici, legati al recupero della struttura di personalità del minore, e aspetti sociali, legati all'inclusione socio-lavorativa?

R. Non ho molte conoscenze a riguardo delle esperienze internazionali in riferimento a quanto mi ha chiesto. Posso azzardare un'ipotesi, anche in riferimento a quanto è stato illustrato nel Convegno di Palermo dai Colleghi americani, e riguarda una particolare differenza tra noi e loro a proposito della epistemologia scientifica che orienta la ricerca in questo settore. La ricerca americana è fortemente pragmatica, forse ancora molto basata sulle evidenze biologiche del comportamento, anche deviante, meno incline a concedere spazio alle evidenze socio-psicologiche. La nostra cultura è più incline a guardare al comportamento deviante come epifenomeno di un malessere generale e, quindi, come espressione fenomenologica di una sofferenza esistenziale che si evidenzia, soprattutto nel più fragile, attraverso comportamenti definiti "devianti". La stessa gente comune pensa che la devianza si riferisca al comportamento e non alla persona che esprime la sua sofferenza attraverso quel particolare comportamento. Mi pare che in ciò consista la risposta alla sua domanda. Un intervento psicologico mirato unicamente al comportamento del soggetto e al suo cambiamento verso la cosiddetta "normalità", quasi si trattasse di un intervento medico sul corpo fisico, se non colloca il soggetto adolescenziale in un contesto esistenziale socio-relazionale, potrà anche essere molto utile, ma probabilmente risulterà parziale. E' comunque necessario che le due realtà, quella psicologica-personologica del soggetto e quella sociale, si incontrino in tutti le azioni poste in atto verso l'adolescente, sia nella prevenzione, così come nella cura e inserimento sociale. La tesi sostenuta ancora da molti secondo la quale il minorenne deviante deve essere trattato a parte, quasi fosse una mela marcia, ha valore se si considera la difesa posta in atto di fronte al comportamento aggressivo e al conflitto sociale da esso innescato, ma non risolve il problema di quella persona che esprime quel

agire una soluzione che non riguarda più soltanto il comportamento di una persona, ma la crisi sociale innescata da quel comportamento. Si tratta, quindi, di prendere in considerazione la domanda sociale e quella del soggetto e pensare una risposta che non potrà essere unidirezionalmente volta ad un comportamento, ma ad una sofferenza generale diversamente espressa: in un comportamento "deviante" in un caso e in una difesa dal conflitto sociale nell'altro caso. Come vede soggetto singolo e contesto sociale sono interdipendenti e l'uno non può essere pensato senza l'altro.

Per essere più preciso a riguardo della tua domanda credo di poter affermare che sicuramente l'orientamento e l'inclusione socio-lavorativa rappresenta un fattore di cura e di recupero in questo particolare contesto esistenziale del minore; ma altri interventi devono essere posti in atto perchè sia possa parlare di successo e sono l'intervento nei momenti del tempo libero per evitare che la noia o le ferite psicologiche innescate dalla solitudine o dalla esclusione riportino il soggetto al mondo originario e alla sua sofferenza; nei momenti delle aggregazioni interpersonali; nei momenti della stanchezza interiore e del richiamo alla fuga verso il guadagno facile, verso le originarie conferme di identità gruppal e socio-culturale espresse nei comportamenti trasgressivi.

Come si può vedere la rete deve toccare tutti gli aspetti della vita di un soggetto e non ultimo quella interna, dei fantasmi e delle ferite profonde inflitte alla struttura profonda della psiche. Tutti gli interventi messi in atto in una visione globale, come ho tentato di dire, sono interventi "riparativi". Il concetto di "riparazione" strettamente psicodinamico, e quindi collocato nel mondo della tecnicità, lo voglio riproporre come espressione che tutti possono comprendere e attuare se si crea quel clima culturale che guarda alla sofferenza esistenziale e non unicamente al comportamento, ed è semplicemente "compassione"; con-patire, patire insieme, condividere la sofferenza. Potrebbe succedere che mentre la gente comune è capace di compassione, i tecnici dei progetti o quelli preposti alla cura, siano presi dal fascino della tecnicità e vadano alla ricerca, come Diogene, di soluzioni sofisticate e complesse. Il pericolo è proprio questo, di dimenticare il sentimento della compassione e di perdersi in un oceano di parole preconfezionate, superabusate, ad usum sui ipsius, che ritornano al parlante vuote di senso e di capacità di operare cambiamento. Un altro pericolo, in questi progetti, è quello di perdersi nell'oceano delle parole e degli schemi, dimenticando ogni senso di compassione, per mascherare altri scopi che non riguardano propriamente il minore, ma interessi economici e professionali personali o di gruppo.

7. Interventi su e con la famiglia, interventi territoriali, nei "luoghi delle reali emozioni e delle reali identificazioni", anche attraverso operatori di strada, comunità alloggio e case famiglia: quali indicatori aiutano a scegliere la "personalizzazione" più adeguata dell'intervento?

R. Questa tua domanda apre ad una riflessione di altissimo interesse. Non posso parlare di indicatori precisi nella individuazione di un intervento personalizzato adeguato. Mi limito invece a dire poche cose le quali probabilmente non rispondono efficacemente alla sua richiesta, ma aprono il dibattito sulla scelta delle modalità di intervento e sull'impegno di tutte le forze sociali perchè abbiano a riflettere seriamente su questo tema che si presenta molto complesso e difficile. Tu hai presentato un ventaglio di possibilità di intervento. Quali di esse sono oggi praticate? Quasi unicamente le comunità alloggio e le case famiglia. Le altre modalità da lei sopra menzionate sono del tutto inesistenti, o quasi. Eppure sicuramente sarebbero le più efficaci. Conviene allora riflettere seriamente sulla scelta delle comunità alloggio e case famiglia e riflettere anche sulla crisi che possono vivere al loro interno e verso l'esterno, ma conviene anche riflettere sulla loro essenza e se esse costituiscano effettivamente l'unica soluzione praticabile.

La persona che vive un forte disagio sociale e/o mentale, rappresenta per la società (in quanto deviante) una fonte di crisi sociale, come sopra accennato, e su tale crisi sociale si sono costruiti dei sistemi organizzati di contenimento (strutture organizzative) per ridurre la crisi sociale. Le strutture organizzative generalmente sono basate su un fine e su un obiettivo: il *fine*, riguarda lo stato della realtà socialmente desiderata in funzione della quale viene istituita un'organizzazione, mentre l'obiettivo ottiene al risultato più probabile di una tecnica scientificamente verificata.

La struttura ha un *fine*, ma spesso può accadere che esso non riguardi la sofferenza del minore, bensì la crisi sociale che tale sofferenza induce. Infatti, si può notare come tutte le strutture organizzate aventi un forte mandato sociale da parte delle amministrazioni locali, dell'ordine pubblico costituito, ecc. riguardo ad un fenomeno che viene esportato dal tessuto sociale, si pongano come fine la riduzione del danno, il contenimento della crisi sociale e la ovvia emarginazione del soggetto, in quanto non corrisponde ad una tecnica in grado di affrontare e risolvere il problema. Ciò potrebbe essere la ragione per la quale non si praticano le forme da lei sopra descritte in quanto più costose economicamente e anche più complesse e difficili da attuare. Per quanto attiene all'*obiettivo* la prassi può correre su alcune strade: 1. formare gli operatori di comunità alla gestione complessa della relazione, e quindi all'uso della tecnica relazionale in modo appropriato alla situazione di crisi del soggetto, ma con la riserva mentale che non esiste una tecnica scientificamente fondata in grado di prefigurare un risultato certo; 2. preconstituire la sofferenza del soggetto all'interno di una forte categorizzazione di devianza, in risposta ad un altrettanto forte mandato sociale, il quale consiste sostanzialmente nel delegare alla struttura la soluzione del conflitto sociale innescato dalla devianza del soggetto. Una sorta di medicalizzazione della sofferenza psichica in risposta alle dinamiche difensive di una richiesta psicosociale. Luci e ombre, quindi, che devono essere tenute ben presenti quando il giudice invia i soggetti adolescenti nelle strutture sopra indicate.

8. Quale è e quale può essere il contributo professionale degli psicologi al miglioramento degli standard organizzativi ed all'efficacia dell'intervento di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio minorile? Come valuti la qualità delle risorse sociali, istituzionali e professionali siciliane impegnate in questo ambito?

R. In apertura di questo discorso ho parlato del titolo unificante dei tre momenti separati d'intervento nel tentativo di interpretazione del sintomo sociale. Ho detto anche del pericolo che le discipline di aiuto, come la psicologia clinica, rischino, in alcuni momenti, di assumere una accezione del sintomo senza interrogarlo, con i rischi annessi di non interrogare la crisi sociale. E' necessario evitare di porre la psicologia come una risposta al disagio del nostro tempo, ma di posizionarla invece come interrogazione di tale malessere, come ricerca del soggetto e delle sue possibilità all'interno della malattia. Esiste, infatti, il pericolo che il disagio sia interrogato in sé, fuori dal coinvolgimento dell'intera struttura sociale. Credo sia possibile affrontare questo rischio e superarlo soltanto attraverso un percorso che, collocandosi nella tradizione più alta della psicologia, collochi di nuovo al centro l'ascolto del soggetto che parla, la consapevolezza che il sapere non può esaurire la conoscenza, che un ruolo rilevante spetta ancora all'esperienza intesa come incontro con un soggetto portatore di senso.

La psicologia ha ormai superato la sua immagine sociale ammantata di romanticismo e ora la psicologia si pone come scienza e professione. A tale scopo sarà determinante la posizione che gli psicologi assumeranno rispetto alla conoscenza: o porsi come un sapere dato dell'oggi, e quindi condannarsi fatalmente ad essere disciplina delle risposte già scontate, oppure porsi come interrogazione dei limiti della conoscenza, dei vuoti del sapere, dei buchi che i soggetti che si incontrano nella attività di psicologo provocano all'interno del sapere psicologico e, quindi, porsi come momento alto ed esigente rispetto alle possibilità che il sapere possibile e l'attività offrono quotidianamente allo psicologo.

La guarigione, qualsiasi guarigione, non può essere scambiata per remissione del sintomo (clinica), ma va compresa in una sua accezione più ampia che sia in grado di rendere conto di una presenza adeguata nel mondo. Il momento clinico e il momento riabilitativo in realtà comprendono lo stesso problema: la sofferenza della persona. E in questo spazio la psicologia copre un ruolo terapeutico fondamentale in quanto dispone di un bagaglio di conoscenze che non sono solo conoscenze della patologia, ma anche della normalità, e quindi con maggiore efficacia può comprendere i bisogni e le dinamiche di una vita che non può essere limitata unicamente alla dimensione clinica (intesa come dimensione del patologico), ma che interpreta la guarigione in un contesto relazionale di benessere per la persona. Questo tipo di riabilitazione si fonda su un intervento che opera delle trasformazioni cognitive, emotive e comportamentali tali da restituire alla

Per quanto riguarda la situazione siciliana, per quel tanto che ho potuto sperimentare di persona, credo abbia infinite risorse e possibilità d'intervento. L'università ha ottimi docenti e ricercatori, le strutture pubbliche e private hanno ottimi psicologi e operatori della relazione di aiuto. A me pare che non manchi la ricchezza delle potenzialità umane e professionali in questa meravigliosa e unica terra siciliana; il problema rimane quello di poter disporre di mezzi economici e della libertà di azione.

9. La “filosofia” del progetto Icaro ha come premessa l’affermazione tipica dell’interazionismo simbolico, circa l’impossibilità di definire un fenomeno al di fuori di un contesto che lo contiene e lo genera. Devianza minorile o crisi di modelli di sviluppo sociale ed economico?

R. In parte il tema da te introdotto è stato da me affrontato sopra. Quello che mi preme qui ribadire, nell'ottica da lei ricordata, è che non si deve generalizzare mai su un versante o sull'altro. Esiste la sofferenza psicologica, anche intrapsichica, che si manifesta in molteplici comportamenti spesso devianti ed esistono modelli di sviluppo sociale ed economico che sono profondamente in crisi. Queste due realtà interagiscono e si influenzano a vicenda. Proprio in questi mesi trascorsi ho potuto leggere molto a riguardo delle problematiche che caratterizzano la postmodernità e la crisi universale che si manifesta in un malessere diffuso. Il confronto o scontro tra valori fondamentali che hanno guidato e guidano l'agire delle persone e il veloce sviluppo della tecnologia che fa emergere (mette in evidenza) valori derivati o secondari, spesso in contraddizione con quelli fondamentali, è sicuramente una delle cause non solo del malessere ma anche delle conflittualità etiche e dei paradossi morali. La globalizzazione non è retorica, ma è realtà che viviamo con gli aspetti positivi e negativi che essa presenta. Anche gli aspetti di totalità di cui ho parlato sopra a riguardo della presa in carico di un soggetto non estraniato dal suo contesto sociale, fa parte del tema sopra descritto. Dietro ogni paziente, ogni famiglia, ogni contesto culturale, (l'amministrazione, la forza pubblica, la scuola, ecc.), c'è sempre una domanda che esige non tanto una risposta causale già stabilita, ma una risposta che prende senso e ha un senso nel contesto culturale nel quale viene espressa ed elaborata. Il problema della domanda va ricollocato nel sistema attraverso l'organizzazione culturale dell'intervento sul territorio il quale valuta esclusivamente la domanda del contesto quando va in crisi il difficile equilibrio tra malato e contesto. E' così che l'analisi della domanda si trasforma in una ricerca dei significati reali o simbolici, delle rappresentazioni sociali, dei processi di categorizzazione sociale, ecc., che reggono i rapporti di crisi della relazione tra le diverse figure rappresentative dell'organizzazione sociale e il paziente che ha messo in crisi il rapporto di relazione organizzato e stabile. E' un tentativo di sviluppare un processo o tecnica del «pensare su», cioè operare una *analisi della domanda*. E' un *pensare su* non in negativo (combattere la devianza) ma in positivo (sviluppare la salute psicologica) tramite il conferimento di potere all'autoefficacia rispetto all'impotenza appresa nei fallimenti. Tale ipotesi di operare il pensiero su, ovvero di organizzare il pensiero sulla domanda, rappresenta sicuramente una globalità di realtà complesse, quasi mai elicitate nella linearità causale di una domanda a cui segue una risposta appiattita su livelli stereotipici e prescrittivi; comporta un'impegno di analisi della complessità, cioè quello di affrontare un problema fondamentale che consiste nel passare dal fatto enunciato come causa-effetto alla complessità delle componenti psicologiche contenute e non dette nella domanda elicitata verbalmente.

Quindi, per concludere, ripeto che la riabilitazione psicosociale territoriale in ordine al reinserimento di chi vive un forte mal-essere psicologico e sociale comporta l'esigenza di intervenire sui sistemi di crisi della sofferenza per riorganizzare la crisi e facilitare l'inserimento dell'adolescente nel suo contesto. L'intervento sul territorio è l'intervento di reinserimento nelle situazioni di crisi, intese come crisi del fallimento del processo di aiuto istituzionalizzato che l'intervento sul territorio si è dato come obiettivo all'interno di un processo relazionale. Tale tipo d'intervento non tratta il soggetto in crisi, o solo il soggetto in crisi, ma l'organizzazione territoriale entrata in crisi a causa della crisi del soggetto. In tal senso l'intervento sul territorio ha accolto il mandato sociale riguardante il soggetto in crisi e lo ha trasformato in un mandato sociale di riorganizzazione sociale della stessa in vista di una organizzazione territoriale della crisi sociale

E' l'estrema conseguenza del modello educativo, nella funzione di un contesto che reinserisce nel sociale chi prima aveva espulso. L'intervento sul territorio ha quindi una funzione educativa del territorio, educando il sociale all'accettazione, comprensione, tolleranza, senza ostracismi. E' quindi anche un modello culturale attraverso il quale tutti gli operatori della salute (medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, operatori del benessere sociale, ecc.) rappresentano la loro funzione altamente attesa da un mandato sociale che è stato riconvertito in attese non tecnicistiche, ma esistenziali, relazionali, nel senso della di rete sociale.