

>>> 17 novembre 2022 - h 15.00 - 17.00 - WEBINAR <<<

PRESENTAZIONE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER CONTRASTARE IL FENOMENO DEL RITIRO SOCIALE: FORMAZIONE, PREVENZIONE, MONITORAGGIO

Regione Emilia-Romagna

lunedì 27 giugno 2022
ore 9.30-13.30
Aula magna Regione Emilia-Romagna
Viale Aldo Moro n. 30, Bologna

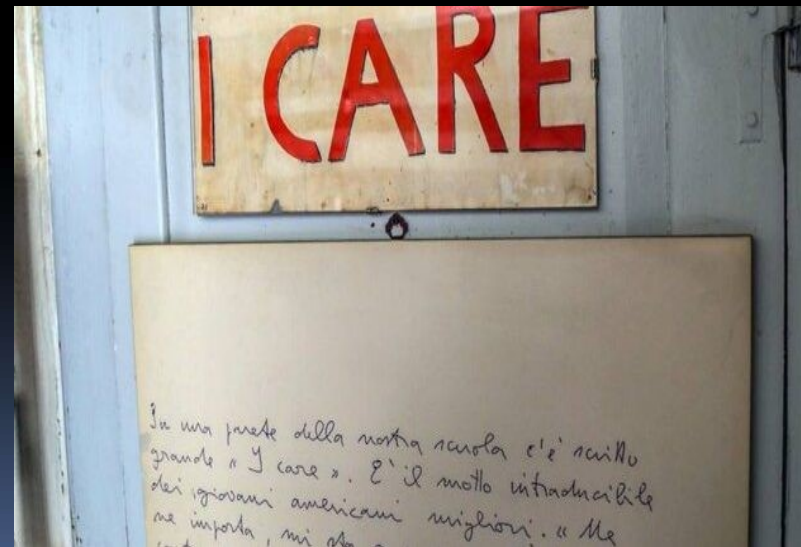
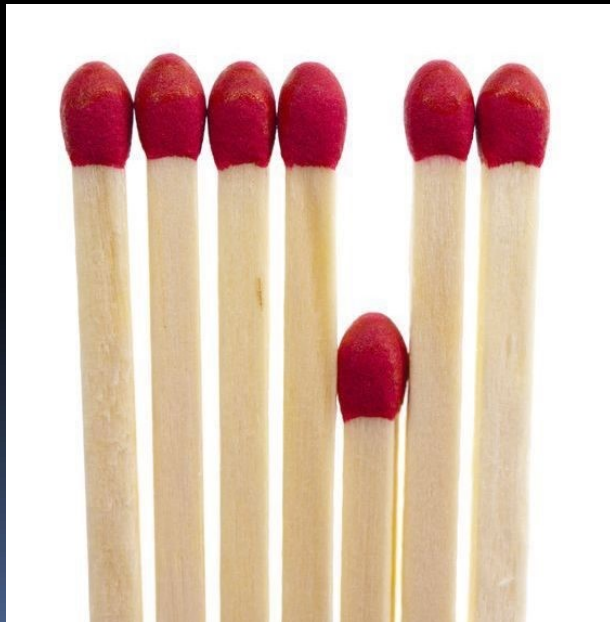
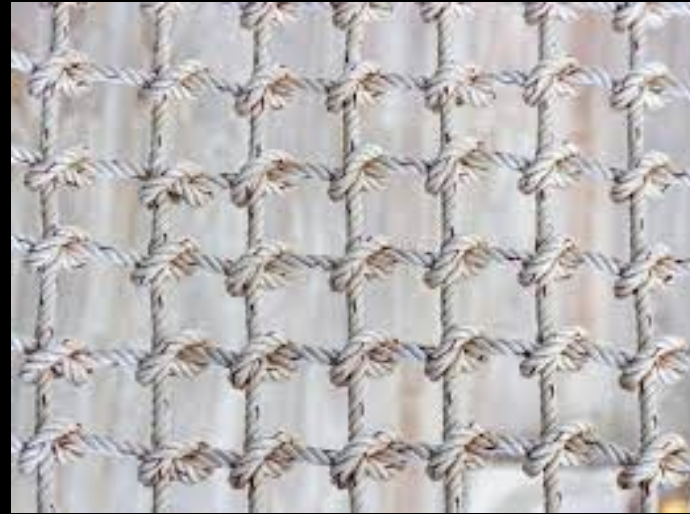
in presenza e on-line

Vicini ma lontani.
Approcci per prevenire ed intercettare
il ritiro sociale di ragazze e ragazzi
Presentazione delle Linee di indirizzo regionali

SAVE THE DATE!

Dott. Stefano Costa,
Neuropsichiatra infantile

"APPROCCI PER PREVENIRE ED
INTERCETTARE IL RITIRO SOCIALE DI
RAGAZZE E RAGAZZI,
PRESENTAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI"

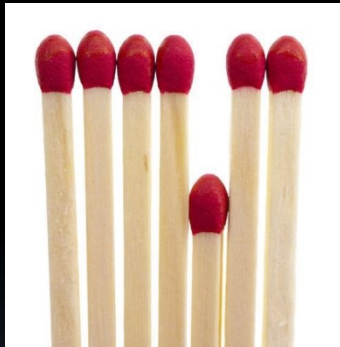




E' COLPA DI



LAVORIAMO
ASSIEME PER



NON MI COMPETE



ME NE FACCIO CARICO



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna

Ufficio III - Diritto allo studio. Europa e scuola.
Tecnologie per la didattica. Istruzione non statale

**Ai Dirigenti delle Istituzioni scolastiche di ogni
ordine e grado dell'Emilia-Romagna**

Al fine di favorire la conoscenza delle Linee e supportare le scuole nella ricerca e nella valutazione delle azioni messe in campo, la Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con questo Ufficio Scolastico Regionale organizza il seminario di presentazione in streaming delle Linee di indirizzo regionali *"Giovani alla ricerca di senso. La collaborazione tra scuola e servizi per la prevenzione del ritiro sociale degli studenti"*, in programma **mercoledì 28 settembre 2022, dalle ore 14:30 alle ore 17:30**, tramite piattaforma *online*.

Si allega alla presente il programma dell'evento con le modalità di iscrizione al seminario e si resta a disposizione per ulteriori chiarimenti (email uff3@istruzioneer.gov.it)

Il Vice Direttore Generale
Bruno E. Di Palma

(Firma autografa, sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs.39/1993)

IL RITIRO SOCIALE 1/2

- Un quadro che vede l'Italia fra i primi posti nel mondo, un quadro difficile da misurare dal lato epidemiologico perché non è una malattia codificata da alcun sistema nosografico e perché spesso non arriva alla sanità.
- Un quadro pur esso in mutamento: dalla classica età giapponese del tardo adolescente/giovane adulto – per noi fino a qualche anno fa riguardava il passaggio medie-scuole superiori, ma ora invece è sceso alle elementari, a volte anche prima del passaggio alle medie.
- **Aumento numerico**: da 27/28 casi anni 2015/2017 a 39 nei primi nove mesi del 2022 (**44%**)

IL RITIRO SOCIALE 2/2

- Dalla tipologia "classica" e un po' stereotipo del ragazzino inibito che ha sempre avuto difficoltà sociali, impacciato, timido, ecc. - siamo passati a ragazzini brillanti, competitivi, sportivi, prestanti.
- Un elemento importante è un "clima" di forti aspettative, spesso non espresse, nella famiglia.
- Prevale il genere maschile, ma non solo.
- si parla anche di ritiro primario, ossia di una disfunzione che non ha altri aspetti patologici come ansia e depressione.
- **E' un quadro limite fra sociale, comunità (fragilità degli adulti famiglia, scuola) e sanitario (fragilità dell'individuo) con aspetti anche antropologici relativi al funzionamento del mondo oggi (la società del rischio, la società del narcisismo).**



COMPONENTI DEL PROBLEMA *COMPONENTI DELL'INTERVENTO*

- Fragilità dei ragazzi
- Fatica del "sistema" adulti (famiglia, scuola, sociale, ...)
- Commistione elementi evolutivi, ambientali, psicologici che creano situazione di disagio / arresto / pericolo
- **l'intervento non può che essere integrato con più servizi/enti (rischio della delega e di "sanitarizzare")**



Indice

INDICAZIONI OPERATIVE	pag. 4
INTRODUZIONE	
Analisi di contesto definizione ed evoluzione del fenomeno	pag. 6
• L'insorgenza e le prime manifestazioni	pag. 6
• Tra reale e virtuale	pag. 7
• Ritiro sociale Primario e Secondario/Tre stadi del Ritiro sociale	pag. 8
• Dati disponibili	pag. 9
• Principali riferimenti normativi	pag. 9
• Principi di prevenzione universale, selettiva e indicata	pag. 12
1. PROMOZIONE DEL BENESSERE A SCUOLA: azioni di prevenzione universale	pag. 12
1.1 Lo spazio d'ascolto	pag. 14
2. PREVENZIONE DEL MALESSERE: azioni di prevenzione selettiva	pag. 14
2.1 Azioni di sistema	pag. 14
2.2 Primi segnali di ritiro sociale e sistemi di rilevazione	pag. 15
2.3 Segnali nel contesto scolastico	pag. 15
2.4 Segnali nel contesto familiare	pag. 16
2.5 Segnali nel contesto sanitario	pag. 17
3. ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI 1° LIVELLO: azioni di prevenzione indicata	pag. 17
3.1 Intercettazione precoce dei segnali di ritiro negli studenti	pag. 17
3.2 Rilevazione delle situazioni	pag. 18
3.2.1 Azioni successive alla rilevazione	pag. 19
3.2.1.1 I Servizi Educativi	pag. 19
3.2.1.3 Le opportunità del territorio	pag. 19
3.2.2 Raccomandazioni generali	pag. 19
4. ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI 2° LIVELLO	pag. 21
4.1 Raccomandazioni per il trattamento	pag. 21
4.2 Il Servizio di Neuropsichiatria	pag. 21
4.3 I ragazzi e le ragazze ritirati	pag. 21
4.4 I genitori	pag. 22
4.5 La scuola	pag. 23
4.6 Contesto relazionale allargato	pag. 24

INTRODUZIONE Analisi di contesto definizione ed evoluzione del fenomeno

- Le cause sono spesso multifattoriali e implicano aspetti caratteriali, familiari e sociali. Il sentimento dominante, tuttavia, è legato alla **vergogna e alla paura di essere giudicati per le proprie mancanze e per i propri fallimenti** (Ogino, 2004). L
- Le cause favorenti possono essere collegate ad una cultura familiare prestazionale e pressante, ad un'esperienza scolastica percepita come competitiva, non inclusiva ed etichettante, a episodi di bullismo, a difficoltà nel gestire il confronto con i coetanei e i compagni di classe, a relazioni complesse con uno o più insegnanti, a ridotte esperienze di socializzazione/sportive/ricreative con i coetanei fin dalla più tenera età, ad esperienze di socializzazione eccessivamente mediate dai genitori.

Tra reale e virtuale

- Il web, pertanto, svolge spesso una funzione protettiva in quanto l'esperienza del "virtuale" consente a questi ragazzi di vivere una dimensione affettiva, lasciando, nel contempo aperto un canale di contatto con la realtà, lenisce l'angoscia e la solitudine e mantiene viva in loro la prospettiva di un possibile futuro.

Ritiro sociale Primario e Secondario/Tre stadi del Ritiro sociale

- 1° stadio: la persona in situazione di disagio, generalmente un adolescente o un preadolescente (anche se non mancano casi di esordio più tardivo), **inizia a sentire la difficoltà di frequentare la scuola, le attività sportive e tutte le occasioni in cui si trova assieme ad altre persone**, anche della sua famiglia. In questo periodo **iniziano i ritardi all'ingresso a scuola, le assenze per cause apparentemente infondate**

2° e 3° stadio

- 2° stadio: il ragazzo ritirato **non va più a scuola, ha abbandonato definitivamente lo sport, non esce più con gli amici**, piano piano si chiude in casa ed evita tutte le occasioni di socialità, non risponde più al telefono o ai messaggi e inizia ad alterare il ritmo sonno-veglia.
- 3° stadio: **la chiusura si è fatta totale e coinvolge ogni ambito della vita del ragazzo**, che resta chiuso in camera, vive un ritmo sonno-veglia capovolto e non intrattiene più rapporti nemmeno con i propri familiari; nei casi più gravi alcuni ragazzi smettono di lavarsi, di tagliare i capelli, di pulire o lasciar pulire la loro stanza o di cambiarsi i vestiti.

Principi di prevenzione universale, selettiva e indicata

- Allo stato attuale le conoscenze del fenomeno indicano come i fattori predisponenti una condizione di ritiro sociale siano riferibili ad **aspetti sia individuali che sociali**, che necessitano di essere contestualizzati nelle diverse dimensioni di vita dell'adolescente e che **coinvolgono, pertanto, genitori, pediatri di libera scelta o medici di medicina generale, insegnanti, ma anche le figure di riferimento** dell'extra scuola, quali educatori delle attività pomeridiane (realtà associative e parrocchiali, scout, allenatori) e anche il **gruppo dei pari** nella sua dimensione più informale.

1. PROMOZIONE DEL BENESSERE A SCUOLA:

- La prevenzione universale consiste pertanto nell'identificare e promuovere interventi educativi nella scuola o nell'extra scuola **orientati a rinforzare capacità e competenze sulla popolazione generale piuttosto che intervenire sulle difficoltà o le carenze del singolo individuo.**
- La scuola appare oggi come luogo elettivo nello sviluppo di queste competenze (sociali e relazionali) in quanto, come dicono anche i riferimenti normativi, è "il luogo dove il diritto all'educazione e all'istruzione diventa dovere e responsabilità per la cittadinanza attiva" e dove "occorre progettare percorsi educativi e di istruzione personalizzati nell'ambito del contesto classe, in un delicato equilibrio fra persona e gruppo, in una dinamica che si arricchisce dei rapporti reciproci e della capacità di convivenza e rispetto civile

1.1 Lo spazio d'ascolto

- La presenza degli spazi d'ascolto scolastici assume un ruolo importante sia in ambito preventivo che di supporto al sistema scuola. Rappresenta un presidio tra la scuola e il territorio fungendo da ponte con i servizi educativi e sanitari operando come figura di sistema.

Primi segnali di ritiro sociale e sistemi di rilevazione

- Gli indicatori cui prestare attenzione sono costituiti in termini generali da un **atteggiamento evitante le attività tra coetanei in ambito scolastico ed extrascolastico**. Si può assistere a **comportamenti rinunciatari** di prestazioni sportive o attività che comportano la esibizione del corpo o di prestazioni intellettuali, che comportano l'esposizione allo sguardo dei pari. La rinuncia può trovare una prima motivazione in malesseri fisici, ansia o successivamente ad attacco di panico.

2.3 Segnali nel contesto scolastico

- L'esperienza dei servizi e la letteratura ci portano a dire che nella comunità scolastica **è possibile intercettare i prodromi** del futuro ritiro sociale, osservando nel gruppo classe i ragazzi:
 - • troppo silenziosi, poco partecipativi...
 - • con frequenti assenze scolastiche, anche discontinue, apparentemente "strategiche" nei giorni di interrogazione o di attività fisica; ...
 - • che intrattengono rapporti solo con uno o due compagni di classe, a volte semplicemente per tenersi in pari con le lezioni, con contatti tendenzialmente poco frequenti o che si diradano nel tempo,
 - • i ragazzi assenti anche nelle occasioni in cui la classe si dà appuntamento al di fuori della scuola.

3. ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI 1° LIVELLO:

- **Azioni di prevenzione indicata**
- **3.1 Intercettazione precoce dei segnali di ritiro negli studenti**
- I ragazzi ritirati spesso vengono intercettati dal sistema scolastico e sociosanitario quando lo strutturarsi del quadro sintomatologico sta arrivando a compimento o si è stabilizzato in una situazione di stallo ed evitamento sociale conclamato. Eppure, l'individuazione precoce degli studenti a rischio di ritiro e il loro trattamento tempestivo sarebbe possibile a partire da presidi già esistenti all'interno del sistema scolastico anche di concerto con la rete dei servizi presenti sui territori. **L'attivazione precoce di questa rete già esistente di primo intervento intorno alle situazioni che sono, in generale, a rischio di abbandono scolastico, ha la funzione di rimuovere per quanto possibile gli ostacoli alla frequenza e fare permanere il ragazzo all'interno del percorso formativo, attraverso progetti educativi personalizzati.**

... assenze ...

- Si suggerisce ai Collegi dei docenti di attenzionare, per le situazioni potenzialmente ascrivibili a sospetti casi di "ritiro", un numero di assenze costanti, ripetute e immotivate che si innestino in un range anche inferiore a quanto previsto dalla normativa, ad esempio dall'8% al 15% del monte ore scolastico, anche al fine di effettuare un'attenta analisi sia qualitativa sia quantitativa delle medesime e porre in essere eventuali raccordi con i servizi del territorio come indicato di seguito.

3.2.1 Azioni successive alla rilevazione

- La prassi, in cui il coordinatore della classe, telefona alla famiglia per avere informazioni ed invitare, eventualmente ad un colloquio, può essere considerata una azione preliminare che permette di valutare l'opportunità di proseguire con le azioni successive o di rinviarle, restando in attesa vigile del miglioramento della situazione.
- Il coordinatore della classe, rilevando che ci siano studenti/studentesse nella situazione di cui al punto 3.2: - avvisa il Dirigente Scolastico, - consulta l'operatore dello spazio d'ascolto (se presente) e lo coinvolge nella convocazione del nucleo familiare anche per favorire l'orientamento della famiglia ai servizi territoriali più adeguati alle opportune valutazioni; - convoca i genitori e il ragazzo per capire l'impedimento alla frequenza. **Successivamente, in accordo con la famiglia il Dirigente mette in atto le procedure di attivazione dei percorsi previsti nei punti successivi del documento, nell'ambito degli accordi territoriali tra Enti e Istituzioni scolastiche e comunque nel rispetto della normativa vigente.**

Attivazione di percorsi di 1° livello

L'individuazione precoce degli studenti a rischio di ritiro e l'attivazione di percorsi di 1° livello sarebbe possibile a partire dalla rete già esistente all'interno del sistema scolastico anche di concerto con la rete dei servizi presenti nei territori

assenze ripetute anche non continuative insieme ad osservazioni sui comportamenti in classe



AMBITO DI INTERVENTO: SCUOLA

NUMERO DI ASSENZE rilevate dal coordinatore della classe

BASSO: intervento precoce, gravità minore

ALTO: intervento tardivo, gravità maggiore

OSSERVAZIONE di comportamenti progressi che alludono a difficoltà relazionali con i pari

Insegnante coordinatore della classe:

- avvisa il Dirigente Scolastico
- consulta l'operatore dello sportello ascolto (se presente)
- convoca i genitori e il ragazzo per capire quale impedimento alla frequenza
- in accordo con la famiglia il Dirigente comunica ai servizi territoriali del Comune per un supporto alla situazione

AZIONI.

È importante che tutte le azioni siano attuate in alleanza con la famiglia

1. Attivazione interna alla scuola di strategie per favorire la frequenza

2 Progetto di intervento educativo

3. Se già attivi i servizi sanitari, i servizi territoriali/li contattano e informano di ciò che si sta facendo

4. I servizi territoriali attivano una nuova presa in carico sanitaria se:

- alto numero di assenze e/o
- riduzione Socialità extrascuola e/o
- problemi familiari
- eventi traumatici

NOTE:

- Azione 1: si attiva sempre. A volte è sufficiente intervenire a questo livello.
- Azione 2: si attiva sempre. Supporta la azione 1, può mettere a punto strategie extrascolastiche.
- Azione 3: se è già in campo un intervento sanitario è necessario coordinarsi.
- Azione 4: una alta percentuale di assenze e la tendenza al ritiro da tutte le attività sociali si ritengono elementi critici che indicano opportunità di invio ai servizi sanitari

ARRICCHIMENTO – RISORSE IN +



3.2.1.2 I Servizi Educativi

- La possibilità di attivare servizi educativi con personale adeguatamente formato e competente sul tema del ritiro sociale è uno strumento fondamentale sia in ottica preventiva (lavoro sulle relazioni nelle classi, ecc...) sia su interventi di primo livello, rivolti agli alunni a forte rischio di ritiro sociale (modalità alternative alla lezione frontale per rinnovare l'interesse alla frequenza scolastica), che su interventi di secondo livello, ovvero successivamente a ritiro sociale avvenuto.
- Tali interventi si attivano attraverso la collaborazione con scuola, famiglia, servizi sociali e sanitari con **progetti individualizzati e/o a piccolo gruppo, che possono prevedere interventi a domicilio e attivazione di modalità di lavoro in sinergia con il territorio, con l'obiettivo del graduale rientro sociale e scolastico.**
- L'offerta comunitaria di opportunità educative è integrata e arricchita dalle risorse presenti sul territorio, attivate dai soggetti del terzo settore:

TEMPESTIVITA'

PIANO REGIONALE ADOLESCENZA

Gli interventi da mettere in campo devono essere mirati, **TEMPESTIVI**, specifici, condotti con un approccio transculturale e devono tener conto dei fattori protettivi e dei fattori di rischio presenti, della capacità supportiva della famiglia, delle risorse del contesto e utilizzare modalità di comunicazione appropriate.



“presto è bene”

- E' possibile che per i quadri di ritiro, come per molti disturbi psicopatologici in età evolutiva, **rilevazione e trattamento tempestivi comportino una migliore prognosi**, mentre al contrario ritardi nella segnalazione e nella presa in carico potrebbero aggravare il quadro.



duration untreated psychiatric disorder



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sorted by: Best match

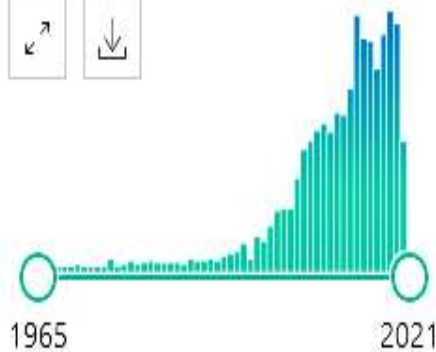
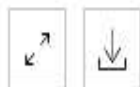
Display options

MY NCBI FILTERS

1,319 results



RESULTS BY YEAR



Duration of untreated illness as a key to early intervention in schizophrenia: A review.

1

Cite Murru A, Carpiniello B.

Neurosci Lett. 2018 Mar 16;669:59-67. doi: 10.1016/j.neulet.2016.10.003. Epub 2016 Oct 4.

Share

PMID: 27717830 [Free article.](#) [Review.](#)

The first psychotic episode is classically viewed as a critical period which management is important in determining the long-term outcome of the schizophrenia (SCZ). For this reason, the **duration** of **untreated** illness (DUI), defined as the interval between the onset ...

Review

> [Encephale](#). 2016 Aug;42(4):361-6. doi: 10.1016/j.encep.2015.09.007. Epub 2016 May 6.

[Duration of untreated psychosis: A state-of-the-art review and critical analysis]

[Article in French]

L Souaiby ¹, R Gaillard ², M-O Krebs ²

Affiliations + expand

PMID: 27161262 DOI: [10.1016/j.encep.2015.09.007](#)



> [Psychiatry Res](#). 2014 Nov 30;219(3):420-5. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.046. Epub 2014 Jun 2.

Duration of untreated psychosis (DUP) and the course of schizophrenia in a 20-year follow-up study

Andrzej Cechnicki ¹, Łukasz Cichocki ², Aneta Kalisz ², Piotr Błądziński ², Przemysław Adamczyk ²,
Joanna Franczyk-Glita ²

Affiliations + expand

PMID: 24999174 DOI: [10.1016/j.psychres.2014.05.046](#)

› [Eur Psychiatry](#). 2019 May;58:19-26. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.01.017. Epub 2019 Feb 11.

Duration of untreated illness and response to SRI treatment in Obsessive-Compulsive Disorder

Umberto Albert ¹, Francesca Barbaro ², Stefano Bramante ², Gianluca Rosso ², Diana De Ronchi ³, Giuseppe Maina ²

Affiliations + expand

PMID: 30763828 DOI: [10.1016/j.eurpsy.2019.01.017](#)

Free article



› [CNS Spectr](#). 2019 Oct;24(5):526-532. doi: 10.1017/S1092852918001281.

Duration of untreated illness in a cross-diagnostic sample of obsessive-compulsive disorder, panic disorder, and social anxiety disorder

Paula Vigne ¹, Pedro Fortes ¹, Rafaela V Dias ¹, Luana D Laurito ¹, Carla P Loureiro ¹, Gabriela B de Menezes ¹, Ulrich Stangier ², Leonardo F Fontenelle ^{1 3 4}

Affiliations + expand

PMID: 30419984 DOI: [10.1017/S1092852918001281](#)

> [J Psychosom Res.](#) 2018 Apr;107:1-6. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.01.011. Epub 2018 Jan 31.

Duration of untreated illness in patients with somatoform disorders

[Annabel Herzog](#)¹, [Meike C Shedden-Mora](#)², [Pascal Jordan](#)³, [Bernd Löwe](#)⁴

[Affiliations](#) + [expand](#)

PMID: 29502757 DOI: [10.1016/j.jpsychores.2018.01.011](#)



> [Braz J Psychiatry.](#) 2016 Mar;38(1):6-10. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1680. Epub 2016 Jan 8.

Association between duration of untreated bipolar disorder and clinical outcome: data from a Brazilian sample

[Gustavo C Medeiros](#)¹, [Sofia B Senço](#)¹, [Beny Lafer](#)¹, [Karla M Almeida](#)¹

[Affiliations](#) + [expand](#)

PMID: 26785105 PMCID: [PMC7115469](#) DOI: [10.1590/1516-4446-2015-1680](#)

[Free PMC article](#)

INDICAZIONI OPERATIVE: TEMPESTIVITA'

- Dalla rilevazione delle assenze all'attivazione del colloquio con i genitori è opportuno che si **intervenga tempestivamente entro alcune settimane** e che l'attivazione della rete interna alla scuola e l'avvio dei primi interventi avvenga entro tre o quattro settimane.
- La tempestività è uno degli elementi chiave di un intervento efficace ed evita la cronicizzazione, per favorirla sarebbe utile l'istituzione di equipe territoriali formate sul tema del ritiro, attivabili al bisogno, capaci di lavorare in sinergia nella programmazione delle azioni...

ATTIVAZIONE DI SERVIZI DI SECONDO LIVELLO

- Coinvolge più attori esterni alla scuola a sostegno del nucleo familiare al fine di sostenere il più ampio percorso evolutivo del ragazzo e della sua famiglia e curare la psicopatologia eventualmente presente.
- Viene descritta la necessità dell'attivazione della rete (par. 4.1), il ruolo dei Servizi di NPIA (per. 4.2), le peculiarità e le attenzioni dell'approccio ai ragazzi con quadri di ritiro (par. 4.3) e le indicazioni per il lavoro a sostegno dei genitori (par. 4.4), con la scuola (par. 4.5) ed il contesto sociale allargato (par. 4.6).
- Si ricorda come sia necessario che i casi in carico ai Servizi di Neuropsichiatria infantile possano usufruire di tutte le risorse educative-sociali descritte nel documento, in particolare interventi educativi domiciliari a cura dell'Ente Locale e spazi laboratoriali educativi con attività extrascolastiche.

Andare “a casa” – lavorare “in rete”

- In questa fase l'intervento domiciliare familiare di tipo intensivo (educativo, psicologico...) è fondamentale per agganciare il ragazzo, rafforzare il contatto e per un futuro accompagnamento nella relazione con il mondo esterno.
- Nei casi più complessi lo strumento di programmazione è la Unità di Valutazione multidisciplinare (UVM) attivata dal servizio che ha la funzione di regia in quel momento.

Il servizio di neuropsichiatria

- I casi conclamati, gravi di ritiro sociale afferiscono ai Servizi di Neuropsichiatria infantile.
- Il primo passo è una **valutazione diagnostica psicopatologica** del ragazzo ritirato ed una valutazione delle risorse e criticità ambientali.
- A seconda della gravità del ritiro e/o della compresenza di quadri psicopatologici in comorbidità vengono attivate risposte terapeutiche di **intensità gradualmente modulabile**: colloqui individuali, colloqui per i familiari, gruppi educativi per i ragazzi e per i genitori, eventuale terapia farmacologica sintomatologica. Possono essere attivati interventi educativi domiciliari e gruppi educativi specifici per i ragazzi ritirati.

Trattarli “bene”

- **I ragazzi e le ragazze ritirati**
- Trattare con i ragazzi ritirati non è semplice. Anche quando accettano di venire nell'ambulatorio di un servizio sanitario, non è scontato che lo facciano sotto la spinta consapevole di avere un disturbo.
- Soprattutto nelle fasi iniziali, questi ragazzi non sentono di avere un problema e potrebbero non avere nulla da dire allo psicologo. In tali situazioni, **volere dimostrare la presenza di un problema sottolineando la loro incapacità di andare a scuola, potrebbe essere controproducente**: siamo di fronte a personalità in formazione, sensibilissima ai messaggi di disconferma del proprio valore e capacità.
- Anche quando questi ragazzi sentono il bisogno di una consultazione psicologica perché la loro difficoltà ad affrontare l'ingresso in classe è egodistonica, **possono sentire di avere poco da dire**. Questi ragazzi e ragazze percepiscono chiaramente che il problema è dentro di loro, ma **tendono a vivere tale consapevolezza come la prova provata di non essere validi dal punto di vista sociale, il loro umore è deflesso e le prospettive per il futuro oscurate; hanno scarsa fiducia di potercela fare e per questo si presentano mutacici**.

Con questa tipologia di giovani pazienti è opportuno:

- - non intervenire direttamente sul sintomo,
- - offrire un setting flessibile,
- - raggiungerli ovvero andare loro incontro,
- - ascoltarli e ascoltare la loro opinione sulla situazione,
- - ricostruire i passaggi cruciali ed eventuali fattori precipitanti,
- - dare parole al dolore, alla vergogna, alla paura, in un clima di accettazione del senso di fallimento che le accompagna;
- - mettere a fuoco il crollo dell'immagine ideale di Sè e aprire il lavoro sulle rappresentazioni intrapsichiche;
- - osservare e comprendere il significato delle scelte on-line;
- - restituire un bilancio evolutivo che evidenzi le risorse interne ed esterne.

Genitori, mestiere difficile

- La comprensione delle dinamiche interne al nucleo familiare, di coppia e genitoriali, e della storia del ragazzo si mostrano essenziali al fine di favorire l'attivazione di un sistema precoce di intervento. **La prospettiva dell'intervento prevede una promozione del cambiamento sia nell'adolescente sia nel contesto allargato che coinvolge entrambi i genitori.** L'obiettivo è quello di favorire un riadattamento della relazione esistente tra compiti di sviluppo adolescenziali e il contesto di crescita, al fine di sostenere la ripresa del percorso evolutivo, attualmente bloccato (Lancini, 2019).
- **Il lavoro con i genitori può essere avviato, in questa prima fase di consultazione, anche in assenza del figlio, al fine di valutare la severità del ritiro, ma anche la presenza di possibili fattori di rischio, fattori precipitanti (es. un episodio di bullismo), nonché le risorse presenti.**

La scuola

- La partecipazione attiva della scuola ha grande rilevanza nel processo terapeutico, in quanto questa rappresenta l'ambiente sempre presente nella mente del ragazzo e nel quale spesso si manifesta il suo disagio.
- Delle **azioni raccomandate** in ambito scolastico si è parlato compiutamente nel capitolo 3. Qui di seguito si riportano le buone prassi di intervento generale:
 - identificare un insegnante di riferimento che abbia un buon rapporto con il/la ragazzo/a in ritiro e risulti un interlocutore privilegiato;
 - informare/coinvolgere il dirigente scolastico;
 - informare/coinvolgere il consiglio di classe;
 - collaborare con l'operatore dello spazio di ascolto, laddove presente;
 - chiedere notizie/ coinvolgere i compagni di classe (valutando con attenzione l'opportunità e le modalità di un simile intervento).
- Attivazione di studenti tutor
- valutare predisposizione di un Piano Didattico Personalizzato che possa indicare le strategie didattiche, metodologiche e organizzative per sostenere lo studente
- Valutare deroga al limite minimo dei giorni di frequenza necessari per la validità dell'anno scolastico, come indicato in paragrafo 3.2. e:
 - concertare/predisporre eventuali dispositivi che facilitano la frequenza o le interrogazioni/verifiche;
 - facilitare un lavoro di rete per **evitare**

la bocciatura e l'abbandono.



Fuori da casa, fuori da scuola

4.6 Contesto relazionale allargato

- ATTIVAZIONE di una rete nell'ambiente di vita del ragazzo, identificandone le competenze e le risorse complementari a quelle espresse a scuola (competenze artistiche, tecnologiche etc.).
- Tali azioni potranno essere realizzate sul territorio, in collaborazione con centri per le famiglie, centri giovani, associazione sportive, servizi pubblici e privati etc. anche attraverso percorsi di alternanza scuola-lavoro. La cornice per la realizzazione di questi interventi potrebbe essere quella **dell'educativa territoriale**, che veda la partecipazione anche dei professionisti dell'equipe territoriale del ritiro, per garantire un corretto raccordo delle azioni introdotte.

A titolo esemplificativo a sostegno della socializzazione si possono attivare:

- - educativa domiciliare
- - frequenza attività ludiche predilette,
- - inserimento in specifici gruppi di pari,
- - partecipazione eventi sportivi/musicali specifici,
- - laboratori protetti,
- - esperienze specifiche di volontariato,
- - esperienze lavorative protette.

Una sfida difficile

per poter fare uscire i ragazzi dalle loro stanze, per poter eliminare i pensieri di morte, il dolore e la vergogna che li spinge a chiudersi, a farsi del male e a volerla "fare finita" serve tempo, accoglienza, passione.

- Serve una rete di soggetti che tutti assieme si fanno carico di questo

