

gruppi nella clinica

Dallo studio privato alla strada pubblica: il lavoro clinico nel sociale

Francesco Lombardo*, Ivan Formica*, Simone Bruschetta*

Riassunto

Nel presente lavoro ci proponiamo di offrire al lettore uno scorcio tipico del lavoro psico-sociale che nell'ultimo decennio si è rapidamente diffuso in tutto il paese e che, in Sicilia, ha trovato due emeriti esempi nelle progettazioni attivate nel territorio palermitano e in quello catanese. Si tratta di interventi di strada resi nei contesti marginali e periferici delle grosse città, lì dove le difficoltà economiche, sociali e relazionali fanno da *bumus* allo sviluppo della criminalità; lì dove il senso dello Stato è inaspettato e non accolto.

Un tipo di intervento che abbassa la soglia dei servizi giungendo in strada, fungendo da collante tra il cittadino e le istituzioni. Tale lavoro presenta numerose difficoltà sia per la gestione organizzativa che per la prassi quotidiana che impone il tipico contesto destrutturato.

Parole chiave: lavoro di strada; set(ting); comunità locale

Abstract

This paper focuses on a framework of a typical psycho-social work over last decade has quickly spread in our country. In Sicily two relevant examples have been developed throughout some projects treated in Palermo and in Catania. These projects are outreach works made on the suburbs where there are economics, social and relational difficulties which are the breeding ground of crime and where the sense of State is unknown. These outreach works want to be closer to the local community than some sanitary structures, acting such as an intermediate between the local community and the structures. Obviously these works have many difficulties both for managing aspects both for practical aspects which impose an indefinite setting.

Key words: out-reach work; set(ting); local community.

* Psicologo, operatore sociale, collabora con la cattedra di Psicologia dinamica dell'Università degli Studi di Palermo e con la cattedra di Psicologia dinamica dello sviluppo e di gruppo dell'Università Kore di Enna.

* Psicologo, Psicoterapeuta Gruppoanalista, Ricercatore in Psicologia Dinamica, Università degli Studi di Messina.

* Psicologo, Psicoterapeuta Gruppoanalista, esperto in Salute Mentale di Comunità e Sviluppo Risorse Umane.

gruppi nella clinica

1. Introduttiva-mente

Scrivono Piero Coppo: “... Non si fa terapia senza, allo stesso tempo, fare comunità... lasciate alle spalle tronfie parole d'ordine, ideologie e programmi universali, si scopre che proprio nell'applicazione di raffinati modelli e approcci sofisticati a “modeste” situazioni locali, sta nel produrre effetti virtuosi che trovano nelle energie residenti, nei bisogni degli abitanti dei quartieri, delle campagne e delle città... il motore che le riproduce ed amplifica così i luoghi fisici, temporali, concettuali della cura possono diventare luoghi di vita. A spese, certo, del sacrificio del potere dell'esperto, ma a vantaggio del suo saper fare, non più presuntuoso depositario delle soluzioni ma, più che governante, alleato; più che primo attore, facilitante, e tuttavia capace di sottili abilità, nel saper ascoltare, vedere, scegliere e cogliere, costruire, infine, con altre soluzioni dove le dinamiche vive presenti in un campo trovano voce e forza per crescere” (Coppo, 2000, p. 14).

Da circa una decina di anni, in diverse parti d'Italia, si è potuto assistere alla nascita di nuove forme di interventi clinico-sociali finalizzati precipuamente a contenere quelle forme di disagio che derivano, nella gran parte dei casi, dalla mancata integrazione sociale, dall'inaccessibilità ai servizi, dalle scarse risorse economico-politiche-relazionali, etc. In altre parole, si tratta di vere e proprie forme di *interventi clinici per la polis* battezzati con il nome di “educativa di strada” o, più comunemente, “lavoro di strada”.

Dal nostro punto di vista è bello e rassicurante pensare che esiste un gruppo di operatori (detti anche clinici del sociale) che, piuttosto che aspettare i pazienti comodamente nelle loro stanze d'analisi o nei loro studi da pedagogisti, si recano in prima persona, con regolarità, metodologia e competenza, nei diversi quartieri degradati esistenti nel nostro paese, per incontrare i cittadini che abitano quei quartieri e per provare con loro ad entrare in una dimensione dialogica, di scambio, di fiducia. D'altronde se Maometto non va alla montagna....

Come si può, pertanto, intuire il setting di questo tipo di intervento è la strada. Ma di strade il mondo ne è pieno: ci sono le strade asfaltate, pulite e con le aiuole, così come quelle sterrate, sporche e piene di spazzatura; ci sono le strade dei centri urbani, piene di vetrine, illuminate e profumate dagli odori delle cucine dei ristoranti più “In”, così come le strade di periferia caratterizzate da scempi edilizi e baracche di venditori ambulanti, spesso buie e in cui il profumo del buon brodo della signora Pina, o del pane appena sfornato dal fornaio, fa fatica ad espandersi per le vie del quartiere.

Ognuno di noi durante l'arco della vita percorre migliaia di chilometri di strade, diritte o tortuose che siano, in cui incontra e si scontra con chissà quante persone che possono assumere le sembianze di una giovane donna, affetta da shopping compulsivo, che indossa un tailleur bianco appena comprato, dal quale pende ancora l'etichetta, o di un giovane tossicomane appena “fatto” con gli occhi fuori dalle orbite.

Potenzialmente a questi due prototipi di strada corrispondono almeno due macro-categorie di benessere/disagio, due diverse modalità di vivere e relazionarsi, diverse categorie di bisogni, che si traducono in diverse modalità di richieste d'aiuto: “e questa è la questione ineludibile per una buona competenza clinica oggi, per svolgere con efficacia il lavoro che ci siamo scelti e che siamo chiamati a compiere, per il quale socialmente siamo chiamati a rispondere. Sia che ci si debba occupare di psicopatologia nei contesti di psicoterapia, sia attraverso gli interventi di promozione

ed incentivazione del benessere sociale e della salute pubblica, effettuati in contesti fino a pochi anni addietro inusuali ed atipici come le strade e le piazze dei quartieri cittadini” (Di Maria & Lo Piccolo, 2005).

La strada, e il lavoro in/di e attraverso di essa, risulta così complessa che, a volte, diviene quasi impossibile comprendere e progettare un intervento funzionale alle richieste che da essa continuamente emergono. Per ovviare a questo tipo di problematiche i clinici del sociale costruiscono quotidianamente, utilizzando la metodologia della ricerca-intervento, un tessuto politico-comunitario e teorico-metodologico che serve a rattoppare le pezze di un modello di *Welfare* in piena fase di collasso.

Nei paragrafi successivi prenderemo in considerazione quelle che possono essere chiamate le linee guida del “lavoro di strada”, offrendone delle definizioni, specificandone la tipologia di utenza e l’operatività.

2. Lavorare in strada: contributi teorici e metodologici

Sulla base di quanto detto sembrerebbe quasi che l’operatore di strada passa le sue giornate lavorative passeggiando per le strade della città, vivendo le situazioni socio-relazionali che caratterizzano questi particolari setting psicologici. Non è proprio così!

Il lavoro di strada viene effettuato mediante gruppi di lavoro costituiti da giovani professionisti che, a vario titolo, si assumono la responsabilità di rispondere alle richieste di aiuto e sostegno, ed ai bisogni di relazione delle persone (adolescenti, giovani e famiglie) che vivono in contesti antropologici con forte degrado socio-economico-relazionale. Si tratta di un servizio reso nei contesti marginali delle periferie delle città, a diretto contatto con famiglie, minori, adolescenti e giovani adulti, che si basa su un’azione psico-educativa attraverso il lavoro sulle reti sociali primarie, secondarie ed intermedie (Fasolo, Tirelli & Battocchio, 2003). Il lavoro di strada si fonda operativamente proprio sull’intermediazione sociale, intesa come pratica di sviluppo della comunità locale, attraverso interventi in quartieri “a rischio”, in contesti degradati, su gruppi disagiati, su legami sociali ormai interrotti e su relazioni umane da tempo cronicizzatesi (Barone, Bruschetta & Aguzza, 2006).

L’obiettivo principale del lavoro di strada è rappresentato quindi dal tentativo di assicurare a queste persone una prima opportunità di contatto, di legame e di scambio relazionale con la comunità urbana.

In altre parole, si tratta di un intervento che mira ad offrire risposte concrete a quella moltitudine di bisogni individuali non soddisfatti dalle Istituzioni competenti e che, quindi, si traducono in “bisogni delle istituzioni preposte alla cura, alla prevenzione, all’educazione dei giovani. Ci riferiamo in particolar modo a quelle istituzioni che negli anni appena trascorsi hanno creduto e fatto proprio il modello che si fonda sull’integrazione degli interventi tra pubblico e privato al fine di condurre azioni efficaci di contrasto alla marginalità, all’analfabetismo, alla devianza, ma anche all’incomunicabilità intragenerazionale. [...] significa promuovere l’idea che un giovane istruito ha più probabilità di fare un lavoro onesto di un giovane ignorante; significa far conoscere i servizi pubblici; significa ricordare che c’è anche un tempo per giocare e crescere; significa proporre una presenza adulta che ha voglia di dialo-

gruppi nella clinica

gare, di porsi come punto di riferimento, ancora di salvataggio” (Lo Piccolo & Boruso, 2002, p. 74-75). Questa significativa presenza adulta (competente, consapevole e responsabile) ha la funzione primaria di irrompere, adattando il proprio modo di operare alle regole della strada, in una matrice culturale satura, al fine di proporre un modo alternativo di “pensare e vivere il e nel mondo, nella comunità locale”.

Il lavoro di strada, per definizione, si rivolge, infatti, a persone che vivono in situazione di degrado psico-socio-economico, spesso propense ad entrare in conflitto con il proprio ambiente, a causa di emarginazione, povertà o, più semplicemente, per “diverse” abitudini di vita. Difficoltà di accesso ad un impiego, degrado degli alloggi, povertà economica e culturale, emarginazione sociale degli immigrati, sono tutti ingredienti che rendono il contesto in cui si svolge il lavoro di strada complesso e difficile ma che, allo stesso tempo possono portare ad un nuovo modello di lavoro psico-sociale per lo sviluppo partecipato e sostenibile delle nostre comunità locali (Barone, Licari, Barrano, Saperi & Dondoni, 2006).

L’operatore di strada lavora sia per facilitare l’accesso a quei servizi cui l’utente ha pieno diritto ma che, allo stesso tempo, sconosce o verso i quali prova forti sentimenti di sfiducia, ma anche per creare, lì dove manca, in funzione di una storia di vuoti, mancanze e assenze, uno spazio relazionale funzionale al riconoscimento della propria identità e alla comune progettazione del futuro, sviluppando competenze e attivando risorse non solo umane, ma anche economiche, sociali e politiche.

Ne consegue che qualsiasi intervento psico-sociale come, ad esempio, il lavoro di educativa di strada ha sempre delle forti ricadute sul piano politico-economico.

Da un lato è chiaro che l’attivazione di un tale servizio prevede la partnership di Enti pubblici (Comuni, Province, Regioni, ASL, ecc.), governati da uomini della politica istituzionale che provano sempre ad “accordarsi al fine di amministrarne” i finanziamenti necessari; tuttavia, nonostante questo aspetto meriterebbe un gran chiasso da parte di tutti, noi in questa sede faremo silenzio non trattandolo nel nostro articolo.

Ciò che ci interessa sottolineare è che il lavoro di educativa di strada deve porsi tra gli obiettivi quello di “creare cittadinanza”. Gli abitanti del quartiere devono essere messi al corrente e, quindi, scoprire (spesso per la prima volta) dell’esistenza del diritto al benessere, alla salute, al lavoro, all’integrazione sociale, e, non ultimo, il diritto di partecipare attivamente alla creazione del futuro personale e globale (termine che indica l’equilibrio socio-politico tra le dimensioni globali e locali di una determinata popolazione in un determinato momento).

Lo scopo ultimo del lavoro è intervenire sul territorio nel suo complesso. Nel corso delle esperienze svolte, si sono risanate, con l’aiuto dei ragazzi del quartiere, diverse piazzette e campetti da gioco che, per diverso tempo, avevano alloggiato nel degrado più misero.

Ma ciò che più ci interessa sottolineare è che una piazzetta risanata non è soltanto una piazzetta risanata. È anche, una volta simbolizzata, il frutto del lavoro dei ragazzi e delle famiglie che vivono nel territorio. Ne consegue che è molto meno probabile che una simile opera sarà successivamente oggetto di vandalismo o abbandono.

Ecco allora una “politica della e per la polis” che consente ad ogni cittadino, anche quello più disagiato in riferimento a condizioni psicologiche, familiari, economiche e sociali in generale, di partecipare attivamente alla scoperta e tutela dei propri diritti.

ti, alla soddisfazione dei propri bisogni (che possono variare dal dormire e mangiare, alla possibilità di adoperare uno spazio verde dove far giocare i propri figli, o di accedere ad un Servizio essendo fiducioso in quest'ultimo), alla creazione di forme di integrazione funzionali al benessere individuale e sociale.

All'interno di una simile ottica, l'operatore svolge, attraverso la relazione e l'ascolto delle richieste, la funzione di sollecitare l'utenza all'esplicazione dei propri bisogni, rivestendo il ruolo di mediatore tra cittadino e istituzione competente, lavorando, allo stesso tempo, ma solo dopo aver incentivato lo sviluppo di competenze adeguate, per la propria graduale scomparsa. Così consideriamo gli interventi effettuati dall'operatore di strada, una vera e propria "pratica di cura psico-sociale", nel senso che questi risultano tutti caratterizzati da "un pensiero attento e costante sui bisogni dell'utente e sulle sue modalità di rappresentarsi la relazione con l'operatore", cosa che richiede una modalità sollecitante ed affettuosa acquisibile soltanto con l'esperienza sul campo e con l'esposizione personale (Barone & Bellia, 2000a; Barone & Bellia, 2000b; Bellia, 2002). Ma, nello stesso tempo, questi interventi rappresentano una "pratica di azione politica", nel senso che sono tutti contemporaneamente finalizzati allo sviluppo di comunità ed alla rigenerazione sociale del territorio urbano. (Barone, 2002; Barone, D'Anna & Orma, 2004; Barone, D'Anna & Volpe, 2001). La questione che pone quindi l'inclusione sociale non è la problematica di qualcuno che è fuori e va messo dentro la comunità, ma quella di qualcuno che è già dentro la comunità, ma in un modo non accettato e non accettabile dagli altri che stanno dentro.

Il riconoscimento del diritto di cittadinanza deve quindi avvenire prima all'interno della relazione d'aiuto e poi essere trasferito nei contatti con le istituzioni della comunità, per poter raggiungere l'obiettivo comune della sana e pacifica convivenza e dell'incentivazione e sviluppo del bene comune. Tutto ciò rappresenta la cornice che contiene gli elementi necessari al raggiungimento dell'obiettivo di questa prassi.

3. Lavorare con gli adolescenti: strade, piazze, vicoli, campi da gioco e servizi.

Il titolo del paragrafo evidenzia la molteplicità caratterizzante il setting del lavoro di strada. Come premono a sottolineare Lo Piccolo e Borruso (2002), non si tratta di levare i ragazzi dalla strada, quanto piuttosto elargire una funzionalità di servizio che adatta o trasforma la strada in un contesto morbido capace di accogliere le richieste dell'utenza. Tuttavia, più che accogliere sarebbe meglio dire facilitare, in quanto il ruolo dell'operatore è quello di indurre, oltre che agganciare ed accogliere, i propri utenti al riconoscimento e all'esplicazione dei propri bisogni, i quali non sono più naturalmente espressi ma indotti. Pensiamo a proposito che l'esperienza di filmare l'operatore al lavoro mentre interagisce con i giovani destinatari dell'intervento, sia l'immagine a scatole cinesi che consente di declinare il lavoro di strada e il dinamismo che lo trascende.

Un dinamismo che nasce e attraversa le fasi di costruzione del rapporto tra operatore e utente: un operatore di strada, che potrebbe anche non avere un'esperienza pregressa ma che deve necessariamente possedere tanta voglia di fare mettendosi quotidianamente in gioco nella relazione con l'Altro, inizia la propria esperienza attraverso una mappatura del territorio, funzionale ad acquisire la conoscenza del ter-

gruppi nella clinica

ritorio, continuando con la cosiddetta osservazione partecipante per poter porre le fondamenta di una relazione significativa che trova il massimo apice quando si stabilisce un rapporto di fiducia che può a sua volta portare l'utenza ad esprimere le richieste di aiuto.

Questo processo di costruzione relazionale è molto complesso sia per la particolarità del setting, abbastanza destrutturato, sia per il ribaltamento, insito in esso, della annosa questione dell'analisi della domanda, sia per la continua messa alla prova che l'utenza agisce nei confronti dello staff di strada: "parole che dicono «non ho bisogno di niente io, perché non ve ne andate da dove siete venuti» valgono solo a mettere alla prova, a misurare la fiducia, a valutare la tenuta e la tempra dell'operatore" (Lo Piccolo & Borruso, 2002, p. 79). In questi casi l'operatore deve necessariamente resistere alla prova e, come evidenziato dall'esperienza effettuata nell'ultimo decennio, per reagire in maniera funzionale ad una simile situazione l'unica strada efficace sembra essere quella dello spostamento dell'attenzione su un altro medium, dopo aver preso/perso tempo. Un tempo necessario per lasciare che una frase trovi risposta adeguata nel modo adeguato e nel momento adeguato, proponendo qualcosa da fare insieme, in modo tale da spostare l'attenzione dall'asse presenza/assenza del servizio di strada (dell'operatore) ad un asse del fare/pensare insieme, un asse in cui è possibile dialogare per raggiungere un obiettivo, utilizzando una strategia comune e attribuendo un senso condiviso.

Dietro ogni frase/azione c'è un significato da decodificare. Ad esempio, una misura più diretta della possibilità di fidarsi dello staff, viene spesso verbalizzata, soprattutto all'inizio dell'intervento, quando ancora lo staff non è parte integrante della comunità locale, attraverso la tipica frase "ma che siete sbirri?", ossia, tradotto, "ma mi posso fidare di voi?" e ancora "che ruolo avete?", o "perché siete qui con noi?".

A questo punto, al fine di tracciare le coordinate dei possibili setting di intervento, crediamo sia utile descrivere gli interventi di strada che sono stati attivati nel territorio regionale siciliano, offrendo una dettagliata descrizione dei progetti realizzati a Palermo e Misterbianco (CT). Prima, però vorremmo proporre alcune precisazioni tecniche sulla questione del setting.

Il lavoro psicologico e chi lo opera si basa su una serie di elementi che ne fondano, dirigono e controllano l'operatività. Stiamo parlando di quel particolare dispositivo, materiale e mentale, chiamato setting, e definibile, seguendo la trattazione di Montesarchio e Venuleo (2002), secondo almeno due diversi approcci: il primo considera il setting come un insieme di condizioni materiali, una cornice statica quanto più idonea in termini di oggettività all'applicazione della tecnica per una relazione teorizzata come neutra, asettica e professionale; il secondo approccio fa riferimento al setting considerandolo come un'insieme di condizioni materiali e mentali, e processo esso stesso, luogo dove è possibile costruire e analizzare la relazione. Il passaggio tra questi due approcci fonda il ragionamento che prevede due diversi livelli del setting: uno reale, manifesto e visibile fatto di tempi, luoghi e costi (set); l'altro simbolico e mentale, che fa riferimento all'uso che l'utente (paziente o cliente) fa del tempo, dello spazio, dell'onorario e alla proposta di un pensiero, di una riflessione che l'operatore (psicologo, psicoterapeuta) fa su questo, sulla relazione, sul significato che essa assume e sui significati che essa crea (setting).

Seguendo un tale ragionamento e prendendo spunto da quelli che Lo Verso (2002) ha individuato e definito "parametri di differenti set(ting) dei gruppi clinici", uno di

noi ha posto l'accento e proposto i "Parametri di Valutazione del Lavoro di Prevenzione di Strada con Adolescenti" (Bruschetta, *in press*), che, riteniamo fondamentali per facilitare la comprensione di un così complesso intervento psico-sociale, e che qui di seguito riportiamo, ricollegandoci anche alle riflessioni sulla prevenzione primaria per l'adolescenza elaborate da Di Blasi e Lo Verso (1994).

a. Domanda di partecipazione e modalità di inizio rapporto:

Esistono diverse modalità di partecipazione al progetto. Queste prendono forma in base alla committenza: da parte di istituzioni giuridiche (es: Tribunali per i Minorenni), educative, servizi comunali e socio-sanitari; aggregazione spontanea dei partecipanti; spesso anche sulla base di una richiesta di educativa territoriale, animazione socio-culturale o di sviluppo locale, proveniente da altri enti operanti nel territorio.

L'inizio del rapporto avviene per segnalazione e/o invio istituzionale, "ricerca ed aggancio" mirato da parte degli operatori, o per aggregazione spontanea da parte degli utenti, dopo un periodo di familiarizzazione con la presenza degli operatori nei contesti di quotidiana ed usuale aggregazione nel tempo libero o anche in contesti scolari ed educativi in genere.

b. Tipo di utenza:

Il target dell'intervento è generalmente appartenente alle fasce sociali che versano in condizioni di disagio socio-economico-relazionale e riguarda in particolar modo:

- giovani preadolescenti, adolescenti o giovani in situazione di passaggio dall'adolescenza all'età adulta;
- giovani a rischio devianza ed "inoperosi" a causa di abbandono scolastico o disoccupazione;
- giovani soggetti a decreto del Tribunale dei Minori di "messa alla prova", o giovani minorenni la cui situazione familiare è stata affidata alla "tutela" dei servizi sociali comunali;
- giovani "in crisi" che richiedono un intervento urgente, puntuale e mirato, come il caso di tossicodipendenti e/o prostitute.

Spesso l'ambiente socio-culturale o socio-economico di origine degli utenti è povero, marginalizzato se non addirittura criminale.

c. Numero, Gruppi e Classi di utenti:

In genere si opera con uno o più gruppi di prevenzione in strada. Questi gruppi si aggregano spontaneamente attorno ad un nucleo più stabile tra i 5 ed i 20 ragazzi che hanno già instaurato un saldo legame tra loro e che possono poi instaurarlo con l'operatore sociale. Il numero totale degli utenti seguiti attraverso ciascun gruppo di

gruppi nella clinica

strada può arrivare intorno alla cinquantina in rapporto naturalmente al numero degli operatori territoriali coinvolti in esso.

A questi utenti bisogna aggiungere anche i ragazzi seguiti con un progetto personalizzato (concertato con i servizi e le istituzioni pubbliche che li hanno segnalati e/o inviati) poiché usufruiscono di un accompagnamento educativo che spesso prevede un lavoro in assetto duale, ed in rete con la famiglia e/o con la scuola. Spesso l'accompagnamento educativo individualizzato serve a fare in modo che un giovane, con un particolare disagio, riallacci dei legami con le istituzioni del suo territorio al fine di poter usufruire di specifici servizi.

Da segnalare anche il numero di famiglie del territorio coinvolte attraverso interventi di sensibilizzazione, informazione e/o formazione, spesso svolti nelle scuole, nelle parrocchie, nelle sedi della pubblica amministrazione, presso associazioni culturali o sportive, in occasioni di eventi pubblici di "piazza".

Da segnalare, ancora, i minori coinvolti o anche solo contattati attraverso eventi, anche estemporanei o una tantum, di animazione di strada, sensibilizzazione territoriale, informazione a scuola.

Spesso l'equipe territoriale viene interessata per la gestione di crisi riguardanti specifici gruppi di adolescenti o anche per la crisi di un singolo minore. La segnalazione può avvenire da parte di amici, familiari, professori, assistenti sociali, o semplici conoscenti. Questo tipo di intervento è diverso dall'accompagnamento educativo perché prevede una durata nel tempo molto limitata, (giusto il tempo di risoluzione della crisi) e presuppone un lavoro di sostegno ed elaborazione centrato sul problema. Il processo di risoluzione della crisi passa spesso attraverso lo sviluppo delle reti sociali che sostengono i soggetti in crisi.

d. Sede e Luoghi:

Il progetto che attiva il lavoro di strada spesso prevede un territorio bersaglio circoscritto e ben definito per alcune sue specifiche caratteristiche socio-politiche.

Il lavoro di strada inizia sempre con uno studio ed una analisi delle caratteristiche della comunità urbana che abita il territorio bersaglio.

In gruppi di prevenzione si svolgono spesso negli ambienti urbani dove di solito si ritrovano i giovani per trascorrere il tempo libero, quasi sempre all'aperto.

La scelta di una sede al coperto si pone spesso per questi gruppi come un momento di cambiamento della loro fisionomia, per tutte le implicazioni organizzative, istituzionali e comunitarie che ha.

Gli interventi di animazione di strada, sensibilizzazione territoriale, informazione e formazione per le famiglie, accompagnamento educativo, così come le feste di quartiere o gli eventi sportivi sono tutte attività progettuali particolarmente aggregative per la comunità e, ogni volta, è importante individuare la sede ed il luogo più adatto per il loro svolgimento.

e. Organizzazione e Staff:

Di solito si distingue un gruppo di operatori di strada ed un coordinatore territoriale. Possono essere affiancate specifiche figure che lavorano alla valutazione ed alla supervisione degli interventi. Ci può essere una più o meno rigida suddivisione dei ruoli.

Si possono distinguere i così detti maestri d'arte (per le attività espressive e creative proposte sulla strada), dagli educatori di strada (specializzati nella gestione delle relazioni gruppalì e comunitarie). Spesso si distinguono coloro che fanno l'accompagnamento educativo individualizzato da chi conduce i gruppi di prevenzione in strada. Si può anche distinguere lo staff che si occupa della ricerca sul campo o della valutazione degli interventi, dallo staff operativo.

Lo staff viene spesso allargata a individualità del territorio interessate al progetto per motivi istituzionali o di solidarietà ed interesse civile.

f. Fasi e Processi:

Di solito determinati dalle risorse e dagli obiettivi del progetto che avvia e finanzia il lavoro di strada.

Non si può prescindere da una prima fase esplorativa di analisi del territorio, da una fase centrale di lavoro sul territorio e da una fase conclusiva di restituzione alla comunità ed alle istituzioni interessate al, e dal, progetto.

Queste stesse tre fasi si possono ripetere ciclicamente innestando così una vera e propria ricerca-formazione-intervento sul territorio bersaglio.

Al di là delle fasi del progetto la possibilità di mettere in atto interventi puntuali per la gestione di specifiche situazioni di crisi adolescenziale deve essere sempre garantita.

g. Durata:

La durata dell'intervento dipende molto dal tipo di finanziamento che lo attiva. In genere si tratta di finanziamenti di durata annuale o triennale, anche se chi è addetto ai lavori conosce bene le dinamiche politiche che spesso interferiscono con l'efficacia, l'efficienza e la continuità della progettazione.

Spesso e comunque il "lavoro di strada" sviluppa nel territorio una prassi di convivenza civile che permette alla comunità locale (target dell'intervento) di continuare ad utilizzare, anche a conclusione del progetto, una modalità aggregativa spontanea attraverso lo sviluppo di *empowerment* sociale tipico delle progettazioni di ricerca-intervento partecipate.

h. Obiettivi:

Alcuni obiettivi di assoluta rilevanza per un'azione di prevenzione sono quelli di aumentare, nei cittadini in generale e soprattutto nei minori, la consapevolezza rispetto a tematiche difficili riguardanti la salute personale e le abitudini di vita peri-

gruppi nella clinica

colose o rispetto a culture urbane patologiche come quella mafiosa o comunque illegale e/o violenta.

Ciò serve comunque ad aiutare lo sviluppo individuale e correggere percorsi evolutivi a rischio di devianza.

È contemporaneamente importante migliorare, anche attraverso una formazione specifica, le capacità delle istituzioni e degli adulti che popolano i contesti di vita degli utenti di pensare il loro rapporto con essi e lo loro modalità di istituirlo e gestirlo.

Obiettivi importanti restano sempre e comunque quelli di migliorare il contatto con la realtà territoriale attraverso la riappropriazione delle regole sociali, la comprensione della loro utilità e del loro significato, migliorando i legami amicali all'interno del gruppo ed i legami sociali con l'esterno del gruppo.

A volte un obiettivo minimale è anche solo quello di "occupare" giovani nel loro tempo libero distogliendoli dalla tentazione di metter in atto comportamenti a rischio o, molto più prosaicamente, quello di "separare un determinato giovane da cattive compagnie" facendolo integrare in un gruppo informale più sano.

Tutto ciò è possibile attraverso il lavoro di gruppo in strada, ma anche nell'accompagnamento educativo individualizzato e nell'intervento di specifica gestione della crisi.

Obiettivi non secondari dal punto di vista preventivo sono anche il lavoro di rete, di interconnessione istituzionale e sviluppo comunitario, attraverso gli interventi di sensibilizzazione, animazione, informazione e formazione per le famiglie, nelle scuole per le istituzioni pubbliche.

Bisogna aver cura dello sviluppo della rete sociale di sostegno dei soggetti destinatari ultimi del progetto di prevenzione, differenziando i diversi tipi di legami che la costituiscono.

i. Istituzione.

Il lavoro preventivo si svolge spesso all'interno di un progetto sociale più ampio che prevede diverse attività, non solo di strada, diverse metodologie di intervento per la prevenzione del disagio e numerosi servizi offerti alla comunità in generale ed agli adolescenti in particolare.

Gli utenti di un gruppo di prevenzione di strada possono, contemporaneamente, essere seguiti da altri operatori del progetto o dagli stessi operatori del gruppo per usufruire di altri specifici servizi (tipo accompagnamento o assistenza sociale) o per una presa in carico individuale di tipo più clinico.

Diverse sono anche le istituzioni che collaborano al (e che finanziano il) progetto. Altre ancora possono poi essere le istituzioni sociali su cui interviene il progetto (ad es. la scuola).

Bisogna anche tenere conto delle istituzioni familiari e culturali del contesto urbano presso cui si svolge ogni gruppo di prevenzione di strada.

Il lavoro di connessione interistituzionale e di sviluppo locale attraverso il coinvolgimento in attività formative e progettuali diventa fondamentale.

Bisogna tenere conto delle questioni riguardanti le politiche della sicurezza e dell'ordine pubblico, delle relazioni con i referenti istituzionali del Tribunale dei Minori, dei rapporti con le autorità politiche del territorio.

j. Pagamento:

A carico delle istituzioni che richiedono e/o gestiscono il progetto. Spesso i fondi vengono stanziati sulla base di un bando cui il soggetto gestore partecipa presentando il progetto. Quasi mai il bando richiede espressamente il lavoro di strada come modalità di intervento di prevenzione del disagio adolescenziale. Spetta al soggetto che presenta il progetto dimostrare l'utilità del lavoro di strada quando viene richiesto un intervento di prevenzione su una determinata comunità urbana.

k. Responsabilità e Coordinamento:

Uno o più operatori con una grossa consapevolezza psicologica, sociale ed educativa, formati alla gestione di fatti emotivi e relazionali e delle dinamiche comunitarie e culturali.

Un conduttore di un gruppo di lavoro, spesso allargato a componenti che non appartengono alla sua stessa agenzia sociale, un tessitore della rete interistituzionale ed un progettista dello sviluppo comunitario.

l. Operatori:

Devono avere specifiche capacità di relazionarsi con minori ed adolescenti, condurre gruppi, coordinare attività, gestire rapporti istituzionali, leggere le dinamiche socio-antropologiche.

Lo stile relazionale si centra sulla facilitazione del processo interpersonale, la stimolazione del processo di comunicazione e di costruzione di conoscenze condivise ed il sostegno allo sviluppo delle varie attività ed i vari servizi che determinano la fisionomia del progetto.

Lo svolgimento delle attività da parte degli operatori è sempre sostenuto da un loro costante lavoro di staff con gli altri operatori e le altre figure chiave del progetto, da un lavoro di supervisione/covisione sui fatti emotivi, relazionali, istituzionali e sociali che attraversano i gruppi e da un altrettanto costante lavoro di auto-eterovalutazione qualitativa e quantitativa.

m. Formazione:

Formazione degli operatori alla gestione dei fatti emotivi, gruppali, istituzionali e sociali, sperimentati in prima persona e psicodinamicamente supervisionati.

Capacità di gestire le relazioni professionali con gli specifici operatori del progetto e con le figure istituzionali della comunità.

gruppi nella clinica

Capacità di coordinare gruppi di lavoro e di organizzare il lavoro di gruppo.
Le tematiche accennate implicano una competenza psico-educativa di base ed una capacità di lettura delle dinamiche socio-antropologiche.

*4. Esperienze di strada a Misterbianco (CT): Per una Comunità Soggettivante**

In questo paragrafo offriamo una sintesi degli interventi di strada che sono stati attivati nei territori siciliani, effettuando una breve digressione della letteratura proposta dagli stessi progettisti.

In primis, descriviamo il lavoro di prevenzione di strada sul disagio psico-sociale in adolescenza, attivato a Misterbianco (CT). Il lavoro di strada in oggetto è stato programmato ed attuato, dalla Cooperativa Sociale Marianella Garçia, attraverso il finanziamento di un progetto sociale con i fondi del DPR 309/90.

Misterbianco è una cittadina alla periferia di Catania caratterizzata da un notevole processo migratorio - il cui apice è stato raggiunto negli anni '70/'80 -, sia dalla provincia da parte di operai che si spostano a lavorare in città e che si fermano nella cittadina perché il costo delle abitazioni è più conveniente e abbordabile, sia dalla vicina città da parte di famiglie che non riuscivano ad inserirsi nel tessuto urbano cittadino. Tutto ciò ha portato, in pochi anni, ad una sostanziale inversione del rapporto tra cittadini originari e cittadini immigrati, con gravi conseguenze identitarie per le nuove generazioni che continuano ancora oggi a sentirsi originari della città e quindi ospiti nel paese dove sono residenti.

Alle ormai classiche problematiche riguardanti la dipendenza da sostanza, la delinquenza, la marginalità e lo sfruttamento, si sono così oggi aggiunte le tematiche più tipiche dell'intermediazione sociale: la scuola, la formazione, il lavoro, la casa e l'uso del tempo libero.

La funzione della relazione personale nella risoluzione dei problemi individuali degli utenti viene sviluppata di conseguenza in un'ottica di relazioni gruppalì. Ma anche l'azione collettiva sembra ridefinirsi come intervento di sviluppo di comunità, teso a sostenere politicamente e culturalmente la creazione nuove reti sociali. (Barone, Bruschetta, & Aguzza)

La relazione individuale con il giovane utente, con le sue differenti fasi e peculiari modalità, può essere descritta lungo un continuum di diversa intensità e durata, che inizia ad un estremo con l'osservazione partecipante, per poi slittare gradualmente verso un primo contatto, lo sviluppo di un legame, condivisione di alcune attività, la confidenza, sino all'aiuto nella risoluzione di problemi concreti. I problemi concreti da risolvere, sono più o meno sempre gli stessi: la scuola, la famiglia, il lavoro, il tempo libero, le sostanze stupefacenti, la delinquenza, ma anche i rapporti con l'altro sesso, le relazioni di amicizia, la partecipazione alla vita della comunità.

Naturalmente, il gruppo degli operatori di strada deve anche svolgere un'azione collettiva sulla comunità stessa. Ci riferiamo all'azione esercitata sulle istituzioni e le "agenzie" del quartiere, non solo per creare nuove connessioni tra i giovani e queste

* Si ringrazia il Dott. Giuseppe Biagi presidente della Coop. Soc. Marianella Garçia e responsabile del progetto sociale "Per una Comunità Soggettivante".

ultime, ma soprattutto per adeguarle alle esigenze degli utenti che dovrebbero servire per suscitare la creazione di nuove, stimolando iniziative sociali che diffondano sul territorio una sempre maggiore consapevolezza sulle istanze che le nuove generazioni pongono alla comunità locale.

In realtà ogni attività dell'operatore di strada si pone sempre ad un livello intermedio tra la relazione individuale e l'azione collettiva. A variare è il grado di centratura sull'individuo piuttosto che sulla comunità.

Ad esempio, si avvicina più ad una tipica azione individuale l'intervento fatto con la famiglia o con la scuola, designate al singolare, mentre gli interventi con "le famiglie" prese come gruppo, o "la scuola" vista come istituzione, sono più vicini alla classica idea di azione collettiva.

Gli utenti sono generalmente indicati come adolescenti "a rischio", ma anche giovani tossicodipendenti, prostitute o extracomunitari. Queste problematiche hanno posto in essere nuove modalità operative, per l'operatore di strada, fondate sostanzialmente su cinque principi:

- I. *il principio del riconoscimento dell'altro per quello che è*: "Ti aiuto, nei tuoi bisogni, senza chiederti di adattarti alle regole della comunità scientifico-politica dominante. Ti vengo a trovare dove vivi, nella strada, nei quartieri, nella tua casa". Quindi unità operative mobili, orari flessibili". (Carpenzano, 2005);
- II. *il principio dell'accoglienza*: quando si entra in relazione con qualcuno è inevitabile che nel momento stesso in cui lo si incontra, risulta evidente la distanza che intercorre tra noi e questo Altro da noi. Dunque l'accoglienza non è immediata. Potremmo dire che essa deve essere preceduta dal riconoscimento di questa distanza, che è ineliminabile e innegabile. "L'altro" ancora prima di essere straniero è arrivante. L'arrivante in assoluto è colui di cui non sappiamo nulla e per tanto non sappiamo come predisporci per ospitarlo (Licari, 2006);
- III. *il principio della riduzione del danno*: significa proteggere e tutelare la salute su pochi obiettivi basilari, come presupposto per aprire e preparare nuove e successive possibilità di cura ed emancipazione. Ad esempio con interventi a bassa soglia, interventi esplorativi, flessibili e poco istituzionalizzati (Lo Piccolo, 2004);
- IV. *il principio del relazionarsi secondo le "regole della strada"*: ciò vuol dire, saper negoziare fra il bisogno primario e il bisogno di cura, fra i bisogni individuali e quelli di gruppo, fra il bisogno emergenziale ed i progetti a medio termine (Lo Piccolo, Borruso, 2002);
- V. *il principio dell'intermediazione sociale*: cioè, ricucire relazioni spezzate, riorganizzare l'operatività fra servizi frammentati. Tenere insieme teorie e metodologie di interventi psico-sociale spesso contrapposti. Attivare soggettività intermedie e gruppali intermedie in grado di sviluppare nuove azioni connettive e progettuali tra cittadini e comunità (Di Maria, Lo Piccolo, 2005). L'operatore di strada, affianca l'utente con l'intento di favorire la soddisfazione dei suoi bisogni primari (nutrimento, sostegno e protezione) e contemporaneamente si fa strumento di intermediazione sociale al fine di

gruppi nella clinica

facilitarne l'espressione dei bisogni personali e di riformularli presso i servizi di quartiere e le istituzioni pubbliche.

Il progetto, rivolto ad alcuni quartieri periferici al confine con il territorio comunale catanese, ha avuto una durata di 24 mesi ed ha affiancato alle attività in strada con i giovani e gli adolescenti anche:

- la promozione di attività sociali, culturali ed educative nei quartieri della cittadina di Misterbianco;
- l'accompagnamento personalizzato dei minori in percorsi di studio, lavoro e tempo libero;
- il coinvolgimento di giovani e famiglie nella la promozione di comitati civici territoriali.

Lo staff degli operatori, circa 20 giovani professionisti, ed i responsabili istituzionali del coordinamento del progetto, 5 tra dirigenti della cooperativa sociale ed altri referenti istituzionali che si sono nel tempo aggiunti, hanno contattato ed agganciato in due anni circa 500 giovani ed adolescenti, indirizzandoli ed accompagnandoli nella ripresa degli studi, nel conseguimento della licenza media, in corsi serali di informatica. Ma anche monitorando costantemente quella parte di loro a rischio dispersione scolastica ed accompagnandone un'altra considerevole parte nella ricerca attiva del lavoro.

Il gruppo di lavoro che ha coordinato il progetto ha anche sostegno diversi nuclei familiari disagiati attraverso consulenze legali, economiche e psicologiche, accompagnandoli direttamente presso i servizi socio-assistenziali del quartiere ed i servizi sociali del comune.

On going con questa attività di sostegno socio-familiare sono stati stipulati Protocolli d'Intesa con tutti i circoli didattici e gli istituti comprensivi del comune e sono state avviate concrete azioni di interconnessione della rete dei servizi locali, costituendo un gruppo di lavoro interistituzionale (GIM – Gruppo Interistituzionale Misterbianco) a sostegno di tutte le azioni del progetto e composto dai rappresentanti di una ventina di istituzioni sociali del territorio (N.P.I., D.S.M., Consultorio Familiare, Sert, Assessorato Servizi Sociali, Assessorato P.I., Scuole, Comunità Terapeutiche, Ufficio Educazione alla Salute, U.S.S.M) Questo gruppo di lavoro, nel tempo si è poi trasformato in un vero e proprio gruppo locale di accompagnamento, monitoraggio e programmazione delle attività del progetto.

Il lavoro di promozione di attività socio-culturali è stato impostato con l'obiettivo di organizzare e strutturare dei gruppi di discussione territoriali che portassero alla costituzione di comitati civici per l'adozione, tramite raccolta firme, di strutture e opere pubbliche. Questi comitati si sono poi riuniti in un gruppo di lavoro territoriale (GTM – Gruppo Territoriale Misterbianco) che ha coinvolto tutte le agenzie sociali, circa una quarantina tra organizzazioni formali ed informali, che hanno collaborato nel tempo ai vari comitati civici per l'adozione di strutture pubbliche (le Scuole, le Associazionismo Culturali e Sportive, le Cooperative Sociali, I Centri di Aggregazione Giovanili, i Centri Anziani e le Parrocchie). Questo gruppo di lavoro si è poi intestato l'organizzazione di "giornate evento", lungo il resto della durata del progetto, intese come feste di quartiere, da svolgersi in strada o in strutture pubbliche (tornei sportivi, maxischermo in piazza per gli eventi sportivi, serate dan-

zanti, estemporanee d'arte, festival di cortometraggi artigianali, visite guidate ai monumenti, ecc.).

Naturalmente questi due anni di progetto non potevano avere questa riuscita se non si fosse iniziato con le mai abbastanza valorizzate mappatura del territorio ed analisi del contesto, e non fosse stato accompagnato da una formazione in itinere pensata non soltanto per gli operatori di strada ma anche e soprattutto per tutti gli operatori sociali, formali ed informali, istituzionalizzati o volontari, con il quali il progetto ha intrecciato rapporti di collaborazione e di scambio.

La prima importantissima fase ha infatti realizzato una Ricerca Pilota sulla percezione dei servizi di sostegno all'adolescenza da parte degli operatori delle agenzie del territorio, prima ancora che dei giovani e prima ancora di iniziare ad incontrarli direttamente. Questo ha permesso il coinvolgimento diretto dei singoli cittadini e delle istituzioni pubbliche competenti riguardo la condizione adolescenziale e giovanile nel territorio. È stata contestualmente realizzata una Carta dei Servizi del Territorio (con il recapito, l'indirizzo, i referenti ed i servizi offerti da ciascuna agenzia del territorio).

Realizzazione di un seminario pubblico partecipato per presentazione dei principali risultati di queste prime azioni ha permesso di effettuare un primo contatto istituzionale con le agenzie di servizio, avviare l'opera di sensibilizzazione alla prevenzione primaria rispetto al disagio adolescenziale, di presentare la mappatura territoriale e la ricerca sul sostegno comunitario all'adolescenza. Ma soprattutto ha permesso, attraverso una metodologia grupale di confronto ed elaborazione dei temi culturali e professionali emersi, di individuare e coinvolgere da subito i gruppi bersaglio, cioè quelle agenzie sociali formali o informali con le quali programmare le fasi successive del progetto, proponendo loro conseguentemente una formazione specifica sulla prevenzione del disagio adolescenziale in cambio della loro collaborazione alla costruzione del primo abbozzo di rete sociale di servizi a sostegno del progetto.

5. Esperienze di strada a Palermo: Il baco e la farfalla¹

Spostandoci dalla periferia del capoluogo etneo a quello delle Madonie, cambia la latitudine, il paesaggio, l'accento e il dialetto, ma il caos cittadino e il degrado delle periferie, al contrario, sono sempre più simili. Così seguendo l'illustrazione che ne danno Lo Piccolo e Borruso (2002) proponiamo il quadro generale del servizio di educativa di strada attivato a Palermo.

Si tratta di un progetto di ricerca-intervento finanziato con i fondi della Legge 285/97, specificamente rivolto agli interventi a sostegno dell'infanzia e dell'adolescenza. Il progetto è rivolto ai ragazzi ed alle famiglie di alcuni quartieri di Palermo considerati socialmente svantaggiati. Inizialmente il gruppo di lavoro era composto da circa cinquanta giovani operatori con formazione professionale molto diversa tra loro: alcuni già formati in scuole di specializzazione in psicoterapia o in formazione, altri ancora laureandi o neolaureati, assistenti sociali, laureati in filosofia, pedagogia, ma anche animatori sociali e ragazzi dei quartieri target

¹ Si ringrazia il Dott. Gioacchino Borruso, presidente della Coop. Soc. Lega contro la Droga e responsabile del progetto sociale "Il baco e la farfalla".

gruppi nella clinica

dell'intervento. Inoltre, il progetto, come precedentemente accennato, è oggetto di continuo monitoraggio, con supervisioni gruppali di tipo psicodinamico. Il momento dell'intervento di strada prevede un paio di pomeriggi a settimana per ciascun quartiere (al momento attuale il progetto originario è stato modificato in ragioni economiche e organizzative varie: i quartieri interessati sono quattro e il numero di operatori si è ridotto a 16), in cui si progettano e si attuano con i ragazzi molteplici attività, dalle feste in strada, alle mostre fotografiche, dalle mostre artistiche ai laboratori teatrali ecc. Naturalmente non sono pochi i momenti in cui operatori e ragazzi dialogano e condividono i momenti della strada riferibili a tipiche situazioni giovanili come ad esempio la scuola, la sessualità, l'inserimento nel mondo del lavoro e non ultimo tra questi il gioco in strada, soprattutto con i più piccoli.

Da un punto di vista più strettamente istituzionale il progetto in questione è stato proposto e attuato dalla Lega Contro la Droga (LCD) fondata a Palermo in concomitanza all'esplosione epidemiologica della tossicodipendenza (anni '70). Più tardi l'associazione di volontari diventa una ONLUS preposta all'intervento professionale nell'ambito clinico-sociale, e in partnership al Comune di Palermo, attraverso i Servizi Sociali e il Tribunale dei Minori, ha attivato il servizio di educativa di strada, sopradescritto, con notevoli problematiche tecnico-istituzionali e amministrative, ma raggiungendo incoraggianti risultati che vanno in direzione di una comunità locale competente.

Riferimenti bibliografici

- Barone R., (2002). *Cantieri aperti: società locale e salute mentale*. Caltagirone: Collana Accademia della piazza.
- Barone R., Bellia V., (2000a). *Il volo dell'airone*. Milano: Franco Angeli.
- Barone R., Bellia V., (2000b). "La cultura e la cura", in Lo Verso G., Federico T. e Lo Coco G., *Il lavoro clinico con i gruppi nel sociale*. Roma: Borla.
- Barone R., Bruschetta S., Aguzza A., (2006). "La comunità, la strada, l'intermediazione sociale. Setting nel sociale fra partecipazione e separazione", in *Narrare i gruppi. Prospettive cliniche e sociali*. 1, 3.
- Barone R., D'Anna A., Orma A., (2004). "Gruppi, sviluppo di comunità locale e politiche di inclusione sociale. Formazione per la salute mentale", in *Narrare il gruppo*, 2.
- Barone R., D'Anna A., Volpe A., (a cura di) (2001). *I percorsi per l'inclusione sociale. Dalla progettazione alla realizzazione*. Caltagirone: Collana Accademia della Piazza.
- Barone R., Licari G., Barrano S., Saperi M., Dondoni M., (2006). *Sviluppo locale partecipato e sostenibile*. Padova: Cleup.
- Bellia V., (2002). "Gruppi in (?) azione per la salute mentale", in Di Maria F. e Lo Verso G., *Gruppi. Metodi e strumenti*. Milano: Cortina.
- Bruschetta S., (*in press*). "Il lavoro di strada per l'intermediazione sociale", in Barone R., Bellia V. e Bruschetta S., (a cura di), *Psicoterapia di comunità*. Milano: Franco Angeli.

- Carpenzano S., (2005). “Paradossi socio-istituzionali e discontinuità individuali. Le persone senza (fissa) dimora tra bisogni di distinzione ed esigenze di aggregazione”, in Mezzani B., *Socchiudere il gruppo*. Milano: Franco Angeli.
- Coppo P., (2000). “Prefazione”, in Cardamone G. e Zorzetto S., (a cura di), *Salute mentale di comunità. Elementi di teoria e pratica*. Milano: Franco Angeli.
- Di Blasi M., Lo Verso G., (1994). “Gruppoanalisi e prevenzione primaria”, in Lo Verso G., *Le relazioni soggettuali. Fondazione della psicologia dinamica e clinica*. Torino: Boringhieri.
- Di Maria F., Lo Piccolo C., (2005). “Dal sentire mafioso al sentire politico. Teorie e pratiche per una transizione possibile”, in Di Maria, F. (a cura di), *Psicologia per la politica. Metodi e pratiche*. Milano: Franco Angeli.
- Fasolo F., Tirelli M., Battocchio B., (2003). “Il gruppo terapeutico come rete sociale intermedia e la carta di rete come tecnica specifica di mind-imaging”, in *Psichiatria generale e dell'età evolutiva. 2*.
- Licari G., (2006). *Antropologia urbana. Il caso dei contratti di quartiere*. Padova: Cleup.
- Lo Piccolo C., (2004). “Riflessioni introduttive sul tema. La dipendenza patologica nell'Italia odierna”, in *Gruppi. 4, 1*.
- Lo Piccolo C., Borruso G., (2002). “Lavorare insieme agli adolescenti: progettare il futuro”, in *Gruppi. 4, 1*.
- Montesarchio G., Venuleo C., (2002). “Narrare il setting per narrare”, in G. Montesarchio (a cura di) *Colloquio in corso*, pp. 11-75. Milano: Franco Angeli.