

## “Visita Posti”: l’esperienza di un gruppo terapeutico nei luoghi della città

di Stefano Pirrotta (psicologo UOS NPIA D6) e Cristina Onofri (assistente sociale UOS NPIA D6)



### *Crisi di identità e appartenenza degli adolescenti*

Negli ultimi quindici anni i servizi di salute mentale per l’età evolutiva hanno registrato un aumento senza precedenti degli utenti in carico. In nessun’altra area della sanità c’è stato un incremento così significativo. Le statistiche parlano di un fenomeno diffuso in tutti i paesi occidentali. Per comprenderne i motivi diversi autori hanno richiamato l’attenzione sulle trasformazioni sociali e culturali che attraversano la contemporaneità. Miguel Benasayag e Gérard Schmit, ad esempio, hanno descritto come l’indebolimento delle appartenenze tradizionali (famiglia allargata, comunità locali, sistemi ideologici), che un tempo offrivano ai ragazzi orientamento e cornici di senso, e la crescente individualizzazione della vita sociale, esponga più facilmente oggi i ragazzi a vissuti di smarrimento, solitudine e disorientamento.

Nella nostra esperienza clinica all’interno dell’Equipe Adolescenti della UOS NPIA D6 notiamo infatti come tantissimi ragazzi che accedono al servizio pur presentando diagnosi e disturbi diversi sono accomunati da un medesimo vissuto: non si riconoscono appartenenti ai contesti della loro vita. Ci dicono di sentirsi fuori posto: nel gruppo dei pari, nella scuola, talvolta nella stessa famiglia. Desiderano stare con gli altri, ma al tempo stesso temono la relazione, vissuta come giudicante, minacciosa o faticosa. Questo si traduce spesso in forme gravemente patologiche di fobia e ritiro sociale, evitamento, stati paranoici e modalità relazionali conflittuali.

Quello che portano è un *vissuto di non-appartenenza* che parla non solo delle loro fragilità individuali, ma anche della crisi dei contesti in cui vivono. La scuola, ad esempio, appare oggi in difficoltà nel sostenere processi di integrazione sociale e progettualità futura. La famiglia tende invece a configurarsi sempre più come sistema isolato, caratterizzato spesso da importanti problematiche di convivenza e conflitti<sup>1</sup>.

In questo scenario, alcune domande che attraversano in modo trasversale i nostri ragazzi rimangono angosianti e senza risposta: chi sono? Che posto ho nel mondo? Come posso sentirmi parte di qualcosa? Si tratta di interrogativi profondamente evolutivi, propri dell'adolescenza, che oggi sembrano incontrare contesti più fragili nel sostenerli e nel renderli pensabili. Quando scuola, famiglia o altri luoghi di riferimento per i ragazzi faticano a offrire spazi di orientamento, riconoscimento e confronto, queste domande rischiano di restare sospese, vissute più come fonte di angoscia che come motore di crescita.

In questo vuoto di significati condivisi, la diagnosi talvolta assume funzioni che vanno oltre quella strettamente clinica. Può diventare una modalità di definizione identitaria - "*sono fatto così*" - oppure offrire un linguaggio per nominare il proprio disagio quando mancano altri spazi in cui pensarlo e dividerlo. In alcuni casi la diagnosi rischia anche di trasformarsi in una spiegazione totalizzante, che finisce per oscurare le difficoltà relazionali o contestuali da cui quella sofferenza prende forma.

Come servizio sanitario e specialistico siamo certamente chiamati a formulare ipotesi diagnostiche e percorsi di cura. Ma il compito del "curante" non può essere solo di "attribuire una diagnosi" ma di diagnosticare, nel senso etimologico del termine, ovvero conoscere attraverso il ragazzo i problemi dei contesti di cui si fa portatore. Questo implica non solo dare senso a questi problemi, ma anche pensare modi per intervenire nei sistemi di relazione in cui emergono. Perché i ragazzi non chiedono solo di "stare meglio", ma di fare esperienza di relazioni e contesti in cui potersi riconoscere, partecipare e "sentirsi parte", e spesso nelle fragilità importanti che intercettiamo per poter fare questo hanno necessità di essere supportati concretamente, con interventi ad hoc.

Quindi, la domanda che spesso ci poniamo è: come poter rispondere? Questo richiede una riflessione anche sui dispositivi clinici che utilizziamo. I setting ambulatoriali tradizionali - colloqui di accoglienza, valutazioni, psicoterapia individuale - sono strumenti fondamentali. Consentono di promuovere pensiero, sospendere agiti, dare senso ai vissuti, trasformare il "sono così" in un "mi sento così, proviamo a capirlo insieme". Ma quando il problema riguarda anche la difficoltà concreta di stare nei contesti, di entrare in relazione, di partecipare alla convivenza, ci siamo chiesti se questo fosse sufficiente.

### *Il gruppo terapeutico nei luoghi della città*

A partire da questa prospettiva, è nata, nel 2022, l'esperienza del gruppo "Visita Posti", un intervento terapeutico rivolto ad adolescenti diversi per età, storia e diagnosi, ma accomunati dalla difficoltà di vivere i contesti sociali e accomunati da una rappresentazione persecutoria delle relazioni. Nel gruppo

---

<sup>1</sup> In una rilevazione statistica interna, relativa agli adolescenti presi in carico dall'Equipe Adolescenti del D6 nel corso dell'ultimo anno, emerge infatti come circa il 45% viva problematiche scolastiche che non riguardano soltanto l'apprendimento, ma anche il disagio relazionale, la difficoltà di stare nel gruppo classe o forme di ritiro dalla vita scolastica. In circa il 40% dei casi emergono, inoltre, situazioni di separazione e conflittualità familiari molto significative.

invitiamo i partecipanti a pensare luoghi da visitare ed esperienze da fare insieme, con un obiettivo semplice ma fondamentale: esplorare, divertirsi e condividere interessi. Se la difficoltà riguarda lo stare nei luoghi e nelle relazioni, è proprio lì che bisogna lavorare, in un setting più allargato, che va oltre la relazione a due, oltre la stanza.

Visita Posti è un gruppo terapeutico “in movimento”, che utilizza la città come spazio clinico. I ragazzi sono coinvolti nel pensare insieme mete, luoghi da visitare, attività da fare. Parchi, quartieri, spazi culturali, contesti urbani diventano occasioni di incontro, confronto e scoperta. L’obiettivo non è semplicemente “uscire” o fare attività ricreative. L’obiettivo clinico è costruire le condizioni perché i ragazzi possano fare esperienza di sé e dell’altro in modo diverso. Nel gruppo si condividono interessi, si prendono decisioni, si affrontano imprevisti, si negoziano desideri diversi, si sperimenta il rapporto con l’estraneità in una cornice sufficientemente protetta.

Il nome stesso gioca volutamente con un ribaltamento di prospettiva. I ragazzi non vengono in ASL solo per fare una “visita” ma per organizzare una “visita”. Per visitare luoghi, ma anche per “farsi visita” reciprocamente. Per incontrarsi. Per costruire un’appartenenza minima ma concreta, in cui l’altro non sia soltanto fonte di minaccia o giudizio, ma possibile compagno di esperienza.

Il carattere peripatetico del gruppo risponde a una precisa ipotesi clinica: esplorare insieme luoghi e contesti è già un’azione trasformativa. Molti dei ragazzi che incontriamo vivono una condizione di ritiro, di fobia sociale, disorientamento e non-appartenenza, faticando a riconoscere i propri interessi, desideri e una posizione nei contesti che abitano. Muoversi insieme nella città, pensare mete da raggiungere, scegliere cosa visitare, confrontarsi su ciò che incuriosisce o attrae, significa metterli in una condizione attiva di esplorazione non solo dei luoghi, ma anche di sé stessi. L’esperienza condivisa permette di scoprire gusti, preferenze, curiosità, possibilità di iniziativa e forme di scambio con gli altri che spesso restano inibite nei contesti abituali. In questo senso il gruppo non lavora solo sul sintomo o sul vissuto raccontato, ma costruisce concretamente occasioni in cui i ragazzi possano sperimentarsi come partecipi di un interesse comune, di un piccolo progetto condiviso, di un’esperienza di appartenenza. È proprio questo passaggio - dalla chiusura alla possibilità di cercare, scegliere e condividere - che può trasformare, almeno in parte, posizioni di isolamento e ritiro in nuove modalità di partecipazione al mondo sociale.

L’azione trasformativa consiste proprio in questo: costruire insieme un’appartenenza un contesto in cui potersi riconoscere e fare esperienza della relazione non solo come fonte di minaccia, ma come possibilità di scambio, scoperta e condivisione. Esplorare luoghi insieme significa anche esplorare l’estraneità - la propria, quella dell’altro, quella dei contesti - imparando gradualmente a tollerarla e a pensarla, anziché solo evitarla o temerla. Il gruppo diventa così, per questi ragazzi, un’occasione di orientamento, partecipazione e costruzione identitaria: un viaggio condiviso, a volte faticoso, ma anche generativo, alla scoperta dei propri interessi, delle proprie possibilità e del proprio modo di stare con gli altri. *Visito ergo sum!* Cioè “sono” in quanto “parte di qualcosa”.

Nel tempo abbiamo osservato cambiamenti significativi, spesso piccoli ma clinicamente preziosi. Ragazzi inizialmente ritirati iniziano a prendere parola. Alcuni propongono mete. Altri scoprono interessi condivisi. Altri ancora sperimentano per la prima volta il piacere di stare in un gruppo senza sentirsi costantemente esposti, in modo negativo e persecutorio. Visita Posti diventa così un laboratorio di convivenza, orientamento e costruzione identitaria. Un luogo in cui domande come “chi sono?” iniziano a trasformarsi in interrogativi condivisi: chi siamo? cosa ci interessa? dove vogliamo andare?

Questa esperienza si inserisce in continuità con altri interventi territoriali ad alta valenza terapeutica, come i soggiorni estivi, accomunati dall'obiettivo di costruire contesti di appartenenza entro cui i ragazzi possano sperimentare modi nuovi di rappresentare sé stessi e la relazione con gli altri. Perché sempre più spesso ciò che intercettiamo nei servizi non è soltanto una domanda di cura del sintomo, ma una domanda di identità, partecipazione e legame.

A questa domanda, come servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, proviamo a rispondere sia attraverso gli strumenti più tradizionali del lavoro ambulatoriale - che aiutano a promuovere pensiero sui vissuti emotivi e relazionali - sia attraverso dispositivi gruppali ed esperienziali che permettano di fare esperienza concreta di socialità, appartenenza e incontro.

Perché, a volte, stare meglio per i nostri ragazzi significa prima di tutto tornare a sentirsi parte di qualcosa, in una maniera più funzionale ed evolutiva.