

CENTRO "FAMIGLIE-ADOLESCENTI"

P

a cura di
Gabriella Fiorucci

PREMESSA

Con il seguente lavoro si vuole descrivere, analizzare e valutare l'efficacia di una delle molteplici attività che "Il Ponte-Centro di Solidarietà" ha attivato nei suoi ormai 21 anni di presenza sul territorio.

Il Centro di Consulenza "Famiglie-Adolescenti" rappresenta infatti uno dei settori di azione attraverso il quale l'Associazione mette in atto la sua filosofia di intervento che ha come obiettivo principale quello di porre attenzione alla Persona con tutte le sue manifestazioni.

Pertanto una particolare cura, viene posta al tipo di relazione che si instaura tra la Persona che per eventi esterni o interni a sé si trova a vivere situazioni di disagio e chi si propone come momentaneo "sostegno"; come responsabile di "educare" gli altri alla salute, stimolando processi anche culturali di cambiamento.

Educare alla fiducia, a fare affidamento sugli altri, a non guardare con occhio dubbioso, diffidente e sospettoso.

Un intervento che viene attuato non tanto offrendo soluzioni precostituite, centrate ed attraenti, ma con la precisa volontà di stimolare dall'interno una risposta adeguata ai propri bisogni.

Un "prendersi cura" di chi, spesso attraverso percorsi di sofferenza, cammina verso una riappropriazione di sé e delle proprie capacità decisionali.

Di chi deve trovare o recuperare l'attitudine alla fiducia in sé e negli altri; quell'attitudine, che si forma via via, si perde, si rinsalda a seconda degli eventi di vita e delle persone che si incontrano, a seconda della propria capacità di

alimentare il senso di affidamento sugli altri che nasce dalla stima, dal tatto, dalla prudenza.

Una tale scelta, ha determinato necessariamente ed inevitabilmente uno spostamento d'azione sul versante qualitativo più che quantitativo, traducendosi in cultura dell'attenzione alla dignità su più livelli: utenti, operatori, rete territoriale ecc.

Sorto nel Novembre del 1995, il Centro di Consulenza, "Famiglie-Adolescenti", interpretabile quale sistema aperto, ha visto nel tempo un aumento di richieste di sostegno provenienti in forme e da luoghi diversi.

Il Centro può essere considerato, nell'ambito dei vari campi di azione dell'Associazione, una prima esperienza specifica di attività di sostegno, prevenzione e cura puramente psicologica, con una sua precisa strutturazione ed organizzazione, aperta a tutti coloro che presentano problematiche di tipo non legate necessariamente alla tossicodipendenza.

Ha un'unica sede in Civitavecchia, si propone senza nessuna forma di giudizio o pregiudizio legata al sesso, alla religione o alla cultura di appartenenza, di dare risposte concrete e gratuite, al disagio personale, di coppia, familiare, relazionale, o semplicemente di accogliere ed ascoltare chiunque ne senta la necessità.

Una risposta concreta alla nostalgia di incontro, di ascolto e di dialogo: una parola, non una "medicina", che soccorra a chiarire il senso della sofferenza e delle situazioni psicologiche che l'hanno determinata, ma anche, una parola, a testimoniare un gesto di solidarietà alimentato da conoscenza scientifica, da calore e da presenza umana.

Inoltre là dove ci si trova nell'impossibilità di fornire direttamente delle risposte, si inviano

Fonte ed elaborazione
delle tabelle:
Centro Studi Ass.ne
"IL PONTE - Centro
di Solidarietà"

le persone presso le strutture di competenza (Sert, Cim, Consultori, Servizi Sociali ecc.) o presso altri Centri specializzati con i quali abbiamo attivato da anni e consolidato nel tempo rapporti di collaborazione, scambio e di confronto-verifica.

Ciò quale attività di promozione all'agio ed al benessere; di una ricerca di risposta alle esigenze ed aspettative della persona nella sua complessità.

Si avvale di una équipe composta da varie figure professionali, alcune delle quali prestano la loro opera in forma del tutto volontaria.

Sono presenti psicologi, psicoterapeuti, di cui uno a tempo pieno, consulenti familiari, formati presso la nostra scuola, psicopedagoga e consulenti giuridico-legali.

Equipe che periodicamente partecipa ad attività di supervisione, di formazione, aggiornamento e confronto personale e/o di gruppo.

Strumenti questi di infinito valore non solo per la qualità del servizio, ma anche per la motivazione e la serenità per e sul lavoro, di chi investe molto delle proprie forze e risorse personali nell'approccio con l'altro.

L'idea di attivare un servizio di questo tipo è nata, ed è stata sollecitata dalle continue richieste di sostegno, effettuate da singole persone e/o da famiglie presso il nostro Centro.

Inoltre una analisi della situazione sociale e in particolare di determinati eventi, alcuni dei quali assai eclatanti, che hanno coinvolto il nostro territorio, hanno evidenziato l'urgenza di interventi specifici, mirati e di una necessità talvolta dirimpante di risposte ai bisogni delle persone.

Eventi infine che hanno sottolineato, la presenza di un crescente malessere che investe tutte le categorie sociali, le fasce di età, i sessi.

Obiettivo del presente lavoro è quello di rilevare ed analizzare i dati strutturali (età, sesso, titolo di studio, occupazione ecc.) e quelli più specifici riguardanti la natura del disagio manifestato, la durata dell'intervento e il suo esito.

Tutto ciò al fine di conoscere meglio la tipologia delle Persone che si sono rivolte al Centro, valutare il livello di efficienza del servizio offerto nel tentativo di potenziare e soprattutto migliorare le linee di intervento.

Ci si propone inoltre di divulgare dati descrittivi di tipo clinico come strumento informativo, formativo e didattico, dello spaccato di una realtà sociale che ci appartiene.

Si vogliono infine fornire agli operatori ed alle varie agenzie che operano nel "sociale",

motivi di riflessione nonché chiavi di lettura di un fenomeno, quello del disagio del vivere, con cui quotidianamente ci si confronta.

Sembra opportuno ricordare, infatti, che la salute, non solo fisica va salvaguardata e resa ottimale perché non è un bene esclusivo del singolo ma della comunità tutta e come tale va protetta da ogni genere di insidia.

Così come va garantito a chiunque, nei casi in cui si ha un prevalere del disagio e della malattia, diritto di cura, informazione e rispetto, perché l'autentico benessere, infatti, non può non tradursi anche nell'essere "per il bene".

NOTA METODOLOGICA

Tutte le informazioni sugli utenti sono state ricavate dalle schede informative compilate dagli operatori e conservate nell'archivio del Centro.

L'adozione delle schede nasce dall'esigenza di porre, maggiore attenzione ai casi limiti; di entrare in possesso di ulteriori informazioni di tipo clinico al di là della pura diagnosi e dal limitarsi ad una raccolta di notizie fine a sé stessa.

I dati successivamente inseriti su supporto informatico ed elaborati, sono presentati sotto forma di tabelle sinottiche e riguardano l'utenza "accolta" dal Centro tra il periodo che va dal 04/11/1995 al 04/11/1999.

E' necessario, qui sottolineare che in alcuni periodi e per diverse situazioni, privilegiando in maniera quasi esclusiva la funzione pratica di accoglienza, di ascolto e di intervento, di fronte a situazioni di urgenza, è mancata la rilevazione scritta dei dati con conseguente considerevole perdita di informazioni.

Tuttavia, attraverso una successiva sistematica e più attenta rilevazione scritta, nel rispetto della privacy è stato possibile raccogliere nel tempo, una notevole quantità e qualità di dati che ci consente ora, dopo una loro analisi, di avere un quadro piuttosto particolareggiato dell'utenza che ha beneficiato del servizio.

Nella prima parte di questo lavoro si prenderanno in esame i dati strutturali degli utenti per delinearne semplicemente un profilo sociale (età, titolo di studio, situazione professionale, stato civile, ecc.) nella seconda si analizzeranno invece più da vicino gli aspetti relativi la natura del disagio presentato, l'intervento attuato, la sua durata ecc.

Nelle tabelle si considereranno, inoltre, a seconda dei casi, parallelamente e/o separata-

mente i dati relative agli interventi effettuati sui singoli e/o sulle coppie.

Così come, infine, per evitare una dispersione, là dove è stato possibile e necessario, si è effettuata una aggregazione dei dati, di volta in volta indicata.

ANALISI DEI DATI

In questi primi quattro anni di attività, dalla sua apertura, pubblicizzata semplicemente attraverso l'affissione in città di alcune locandine, avvenuta il 04/11/1995 al 04/11/1999, presso il Centro "Famiglie-Adolescenti", sono stati effettuati una quantità decisamente considerevole di interventi.

Interventi che si sono articolati e concretizzati su più livelli, attraverso percorsi, processi differenziati e soprattutto personalizzati ricorrendo alle diverse figure professionali presenti presso il Centro stesso.

Nella maggior parte dei casi è risultato essere necessario, prendendo in considerazione soprattutto la gravità delle sintomatologie presentate, effettuare percorsi psicoterapeutici individuali o di coppia più o meno lunghi ed impegnativi.

Alcuni utenti necessitavano esclusivamente di consulenze di tipo giuridico-lagale.

Per altri ancora è stato invece sufficiente un supporto consistente in una serie articolata di consulenze familiari e/o psicologiche.

Infine, ogni volta che il caso lo richiedeva, spinti soprattutto dall'idea della necessità di un infinito rispetto della persona e delle sue difficoltà; coscienti dei nostri limiti; nel rispetto delle conoscenze e delle competenze di ogni servizio, gli utenti sono stati inviati presso strutture maggiormente adeguate presenti sul territorio.

Quest'ultimo tipo di intervento è stato possibile considerando che da anni l'Associazione si muove realizzando un lavoro a rete di stretta collaborazione con gran parte delle realtà pubbliche e private che operano nel sociale presenti nel nostro comprensorio.

Analizzeremo ora, più da vicino i dati, per ora solo numerici, relativi gli utenti che hanno usufruito del servizio nel periodo di tempo preso in considerazione ed analizzato in modo approfondito.

Il Centro, negli anni di riferimento e dopo un brevissimo periodo iniziale di assestamento, ha accolto presso la propria sede 144

utenti: 126 hanno fatto una richiesta di intervento in forma individuale e 18 di coppia (**tabella 1**).

Tabella 1

ANNO	NUMERO UTENTI 1995-1999		TOT.
	INDIVIDUALI	COPIE	
1995	5	0	5
1996	34	5	39
1997	32	7	39
1998	33	3	36
1999	22	3	25
TOT.	126	18	144

Gli incontri di psicoterapie o di consulenze psicologiche, sono, come riportato anche dalle due tabelle successive, 716 quelle di tipo individuale (**tabella 2**) e 104 quelle di coppia (**tabella 3**), con una media annuale di 179 colloqui per i primi tipi di utenti e di 26 per i secondi.

Tabella 2

ANNO	MEDIA NUMERO INTERVENTI EFFETTUATI INDIVIDUALE
1995	47
1996	192
1997	205
1998	221
1999	51
TOT.	716
MEDIA	179

Tabella 3

ANNO	MEDIA NUMERO INTERVENTI EFFETTUATI COPIE
1995	0
1996	41
1997	18
1998	34
1999	11
TOT.	104
MEDIA	26

Da una prima lettura dei dati relativi solo i 126 utenti che si sono presentati al Centro facendo richiesta di un intervento in forma individuale, appare evidente che, negli anni si è verificato, un innalzamento significativo ed abbastanza costante nella media della loro età che è passata, in quattro anni, dai 31 ai 40 anni.

Tabella 4

ANNO	ETA' MEDIA INDIVIDUALE
1995	31
1996	32
1997	32
1998	33
1999	40

Mentre la media dell'età delle coppie, come risulta dalla tabella successiva (**tabella 5**), sembra avere un andamento piuttosto oscillante, infatti, per i primi anni ha subito una diminuzione meno significativa della precedente, per poi, almeno per i dati relativi al 1999, subire un nuovo e deciso innalzamento.

Tabella 5

ANNO	ETA' MEDIA COPPIE
1995	/
1996	49
1997	38
1998	35
1999	37

Se messi a confronto, questi due dati potrebbero essere, successivamente, elementi per un ulteriore ed interessante approfondimento.

Comunque ad una prima analisi, l'elemento che emerge in modo abbastanza evidente è che in entrambe le categorie di utenti, al novembre 1999, si è verificato un innalzamento della media dell'età.

Rispetto al sesso di appartenenza dei 126 utenti che, nell'arco di tempo preso in considerazione, hanno fatto richiesta di interventi individualmente, come risulta dalla tabella, riportata qui di seguito, (**tabella 6**), c'è un notevole divario tra gli uomini e le donne, con un numero decisamente maggiore di presenze di quest'ultime.

Tabella 6

ANNO	SESSO		TOTALE
	M	F	
1995	0	5	5
1996	4	30	34
1997	10	22	32
1998	8	25	33
1999	3	18	21
TOT.	25	100	125

Questo dato lascia lo spazio ad una serie di ipotesi interessanti da verificare successivamente.

Proviamo comunque a formularne alcune: è forse effettivamente maggiore il numero delle donne che necessita di un intervento?

Le donne, rispetto agli uomini, probabilmente hanno minori difficoltà personali nel chiedere aiuto per sé o per un proprio familiare?

Difficoltà che sembrano scomparire quando alla base della richiesta di sostegno è presente una situazione di disagio nei e/o con i figli.

Forse le donne vivono con minore disagio le pressioni sociali e culturali, che evocano immagini negative ed emotivamente colorate, non certo di rosa, talvolta ancora presenti, che accompagnano tutti coloro che si rivolgono a specialisti di "un certo tipo"?

Proseguendo nell'analisi delle informazioni raccolte, al momento del primo contatto con il Centro, maggiore è il numero di coloro che risultano essere coniugati/e, i dati relativi sono riportati nella tabella successiva (**tabella 7**).

Tra questi, la media della durata del matrimonio è di 11 anni per coloro che si presentano facendo una richiesta esclusivamente per sé e di 16 anni per coloro che sentono l'esigenza di un intervento per la coppia.

La maggior parte degli utenti, presi in considerazione separatamente, illustrate dalle due tabelle successive, risulta provenire da Civitavecchia, seguono Tuscania, Allumiere, La Bianca e Santa Marinella (**tabella 8**).

Tabella 7

ANNO	STATO CIVILE INDIVIDUALE					STATO CIVILE COPPIE		TOT.
	NUB.	CEL.	CONIUG.	SEPAR.	DIVORZ.	FIDANZ.	CONIUG.	
1995	3	0	2	0	0	0	0	5
1996	11	3	18	1	1	5	0	39
1997	5	6	20	0	1	1	6	39
1998	11	5	11	5	1	1	2	36
1999	2	2	16	1	1	0	3	25
TOT.	32	16	67	7	4	7	11	144

Tabella 8

ANNO	PROVENIENZA INDIVIDUALE					TOT.
	C.VECCHIA	TUSCANIA	ALLUMIERE	LA BIANCA	S.MARINELLA	
1995	3	1	0	0	0	4
1996	25	3	2	3	0	33
1997	12	3	7	2	3	27
1998	18	4	4	2	1	29
1999	10	6	2	1	2	21
TOT.	68	17	15	8	6	114

Tabella 9

ANNO	PROVENIENZA COPPIE			TOT.
	C.VECCHIA	ALLUMIERE	S.MARINELLA	
1995	0	0	0	0
1996	3	0	0	3
1997	1	3	3	7
1998	3	0	0	3
1999	2	0	0	2
TOT.	9	3	3	15

In maggioranza, gli utenti del Centro, possiedono un Diploma di Licenza Media Inferiore (**tabella 10**), un'altra buona quantità è in possesso del Diploma di Scuola Media Superiore, mentre pochi sono i Laureati.

La tabella successiva (**tabella 11**), indipendentemente dal sesso di appartenenza, a parte naturalmente la categoria delle "casalinghe" presenta la situazione lavorativa solo degli utenti, (126) fruitori del servizio in forma individuale.

Emerge il prevalere degli occupati in varie professioni (impiegati, operai, commercianti, insegnanti, ecc.), seguito da un numero rilevante di soggetti appartenenti alla categoria delle casalinghe.

Un dato che ci sembra assumere significatività, e che può essere motivo di ulteriori analisi, è quello relativo al numero piuttosto elevato degli studenti e delle studentesse che hanno fatto ricorso al Centro.

Persone appartenenti ad una categoria di

Tabella 10

ANNO	TITOLO DI STUDIO INDIVIDUALE				TITOLO DI STUDIO COPPIE		TOT.
	DIPLOMA		LIC.MEDIA		DIPLOMA	LIC.MEDIA	
	M	F	M	F			
1995	3	0	2	0	0	0	5
1996	11	3	18	1	5	0	39
1997	5	6	20	0	1	6	39
1998	11	5	11	5	1	2	36
1999	2	2	16	1	0	3	25
TOT.	32	16	67	7	4	11	144

Tabella 11

ANNO	CONDIZIONE OCCUPAZIONALE INDIVIDUALE				TOT.
	CASALINGA	STUDENTE/SSA	OCCUPATI/E	DISOCCUPATI/E	
1995	1	1	2	1	5
1996	11	9	12	2	34
1997	13	4	12	3	32
1998	6	5	18	4	33
1999	6	2	14	0	22
TOT.	37	21	58	10	126

Tabella 12

ANNO	COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE INDIVIDUALE						COPPIE			TOT.
	2	3	4	5	6	ALTRO	3	4	5	
1995	0	3	2	0	0	0	0	0	0	5
1996	2	3	18	9	2	0	0	1	3	38
1997	1	9	19	3	0	0	1	3	2	38
1998	1	10	14	2	3	3	0	2	0	35
1999	4	6	8	2	0	2	3	0	0	25
TOT.	8	31	61	16	5	5	4	6	5	141

giovani che hanno un'età compresa tra i 15 e i 22 anni e che pertanto possono essere rappresentativi del disagio del mondo adolescenziale e giovanile.

Anche in questo caso prevalgono decisamente le presenze femminili.

I motivi per i quali questi giovani si rivolgono al Centro sembrano essere prevalentemente connessi a difficoltà di relazioni soprattutto con il mondo degli adulti.

Spesso sono presenti disturbi legati all'alimentazione (anoressia e bulimia); percezione ed immagine corporea che risultano essere distorti ed eccessivamente investiti di attenzioni; ansia legata all'incertezza per il futuro soprattutto rispetto la disoccupazione; disinformazione di tutto ciò che è inerente la sfera sessuale, ecc.

Difficoltà quindi che sembrano in qualche modo riassumere e rappresentare in sé l'attuale situazione adolescenziale e giovanile in generale.

Difficoltà che però, non sembrano creare lo stesso senso di disagio e di ulteriore malessere provato dagli adulti quando è necessario chiedere l'intervento di un esperto.

Dall'analisi dei dati numerici illustrati nella **tabella 12**, appare evidente che le famiglie sono composte in prevalenza da quattro persone a cui fanno seguito nuclei familiari costituiti da tre soli componenti.

Da una prima analisi, dei soli dati strutturali, risultano emergere alcuni elementi precisi rispetto gli utenti "tipo" del Centro "Famiglie-Adolescenti".

Coloro che ricorrono alla nostra struttura fanno una richiesta di intervento in forma individuale, hanno un'età che varia dai 31 ai 40 anni, sono donne, coniugate in media da almeno 11 anni, casalinghe, con una famiglia composta da 4 persone, possiedono un Diploma di Scuola Media Inferiore e provengono da Civitavecchia.

Analizzeremo ora, di seguito, in modo più approfondito i dati relativi l'utenza soprattutto

da un punto di vista strettamente clinico, nel tentativo di evidenziarne, se presenti, caratteristiche, abitudini e dinamiche in situazioni di malessere.

Non sarà solo una semplice e sterile classificazione statistica di specifiche forme di disagio o di patologie.

Si tenterà invece di elaborare delle ipotesi, sollevare dubbi, fare considerazioni circa i fenomeni che possono aver contribuito, sollecitato, determinato o potenziato il manifestarsi del disagio personale, familiare e relazionale.

Così come si tenterà, con umiltà ma con professionalità, di fornire suggerimenti, i quali sostenuti dall'esperienza quotidiana fatta di contatto con il disagio, che il gruppo di lavoro ha accumulato in questi anni di attività, possano favorire e facilitare chiunque sia alla ricerca del benessere e dell'agio del vivere.

Varie e diverse sono le forme di disagio, disturbo e/o patologie che presentano le persone nel momento in cui fanno una prima richiesta di intervento.

In diversi casi, è presente una storia di disagio fatto di lunghe peregrinazioni e ripetuti tentativi fallimentari nella ricerca di aiuto, di un profondo senso di impotenza che nasce dal non sapere cosa fare, a chi rivolgersi, quali servizi e strutture sono presenti sul territorio, ecc.

E' frequente inoltre, nei nostri utenti, la presenza di momenti di ansia, stati di depressione più o meno profonda, difficoltà di comunicazione e di intesa nelle relazioni di coppia e/o nelle relazioni in generale, di rapporto educativo con i figli, di tensioni sociali che si ripercuotono spesso con effetti dirompenti sulla persona, sulla famiglia.

Lacerazioni, che nascono dagli abbandoni vissuti, dalle separazioni, dalla solitudine percepita, dal male di esistere attualmente così tanto diffuso.

Per facilitare la lettura e l'interpretazione dei dati che seguiranno, di tipo più clinico, ri-

portati in tutte le tabelle successive, riportiamo di seguito, estrapolate dalle schede informative personali in uso ed archiviate presso il Centro Studi dell'Associazione, tutte le categorie relative "motivo della prima domanda".

Motivo della prima domanda:

- 1 disarmonia e/o conflitti di coppia
- 2 disturbi psichici del singolo
- 3 psicopatologia o disadattamento di un familiare
- 4 problemi nel rapporto genitori-figli
- 5 difficoltà sessuali
- 6 problemi connessi con la natalità
- 7 regolazione della fecondità
- 8 problemi della sterilità
- 9 interruzione volontaria della gravidanza
- 10 problemi educativi
- 11 adozione ed affidamento
- 12 problemi socio-assistenziali
- 13 problemi legali
- 14 problemi etici
- 15 altro.....

Analizzando in modo più approfondito i motivi di disagio e l'eventuale presenza di vere e proprie forme di patologie, che hanno spinto le persone a rivolgersi al Centro, è stato possibile, individuare tra le categorie specifiche, quelle a cui risultava associarsi il maggior numero di richieste.

Queste, riportate di seguito, sono le numero 1, 2, 3, 4, 11, 13, 15:

- 1 disarmonia e/o conflitti di coppia
- 2 disturbi psichici del singolo
- 3 psicopatologia o disadattamento di un familiare
- 4 problemi nel rapporto genitori-figli
- 11 adozione ed affidamento
- 13 problemi legali
- 15 altro.....

Invece, laddove gli utenti, hanno fatto richiesta di intervento, adducendo più di un solo motivo al loro malessere si è visto, attraverso una rilettura più attenta dei casi, che era possibile aggregare i dati e pertanto ricondurli ed inserirli, anche per non disperderli, in una delle categorie prese in considerazione per la loro maggiore frequenza.

La rilettura dei casi e in particolare delle motivazioni specifiche che hanno portato gli utenti a rivolgersi proprio al nostro Centro, riportate nelle successive tabelle (**tabella 13 e tabella 14**), ha permesso inoltre di evidenziare che ci sono delle differenze notevoli tra coloro che arrivano, perchè motivati dalla necessità di trovare delle risposte ad un disagio esclusivamente e dichiaratamente di tipo personale e coloro che invece fanno richiesta di un intervento specifico per la coppia.

Tabella 13

CATEGORIE	MOTIVO PRIMA RICHIESTA INDIVIDUALE										TOT.
	1995		1996		1997		1998		1999		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1 - Disarmonie e/conf.	0	1	1	14	2	6	2	5	1	6	38
2 - Disturbi psic. del sin.	0	3	2	12	5	9	5	14	1	8	59
3 - psicop. o disad. fam.	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	4
4 - Prob. rapp. gen./figli	0	1	0	2	2	4	0	5	0	4	18
11 - Adozione e affidam.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 - Problemi legali	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
15 - Altro	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
TOTALE	0	5	4	30	10	22	8	25	3	19	126

Tabella 14

CATEGORIE	MOTIVO PRIMA RICHIESTA COPPIE					TOT.
	1995	1996	1997	1998	1999	
1 - Disarmonie e/conf	0	2	4	3	2	11
2 - Disturbi psic. del sin.	0	0	0	0	0	0
3 - psicop. o disad. fam.	0	1	0	0	0	1
4 - Prob. rapp. gen./figli	0	2	2	0	1	5
11 - Adozione e affidam.	0	0	1	0	0	1
13 - Problemi legali	0	0	0	0	0	0
15 - Altro	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0	5	7	3	3	18

Molti, tra i primi, necessitano di un sostegno per situazioni di disagio e di malessere proprio, che nasce, almeno a loro dire “da dentro”, “da cose antiche” e non dalle relazioni attuali con gli altri, ma che spesso diventa, poichè eclatante e prolungato nel tempo, elemento di rottura, di difficoltà di convivenza e tolleranza con il quotidiano.

Ciò sembrerebbe giustificare la gran quantità di richieste di sostegno nel ripercorrere alcune tappe della propria storia personale passata, una necessità di ricerca di sè quale tentativo per motivare, giustificare, elaborare ed infine eliminare la sofferenza attuale.

C'è poi chi ricorre allo specialista dichiarando che il disagio è determinato dalla difficoltà di relazione, di comunicazione e convivenza con il/la partner che si ripercuote poi inevitabilmente nel quotidiano, infine molti dichiarano di non riuscire a creare e/o gestire un sano rapporto con i propri figli, soprattutto se adolescenti.

Per quanto riguarda le coppie, spesso arrivano al Centro, quasi sempre dietro sollecitazione soprattutto delle donne e portando con sè un pesante bagaglio di disarmonia, incomprensione e notevoli conflittualità che si protraggono da tempo.

Solitamente i conflitti nelle coppie sembrano acutizzarsi e manifestarsi con maggiore forza, quando sono presenti dei figli, soprattutto in età adolescenziale.

Un altro dato significativo emerge dalla lettura della **tabella 15**, da cui risulta evidente quanto, almeno per alcune categorie “motivo della prima domanda”, sia maggiore il numero degli utenti donne.

Le donne, in particolare si rivolgono al Centro quando vivono situazioni di malessere, spesso accompagnate da grosse conflittualità, all'interno della relazione di coppia.

Oppure quando attraversano momenti di difficoltà psicologica personale e quando sor-

gono problematiche, anche piuttosto gravi e nei rapporti con i figli.

Un aspetto che non è possibile rilevare da nessuna delle tabelle presentate, ma che fa parte dell'esperienza acquisita negli anni di confronto con “storie di vita”, sottolinea un'ulteriore e notevole differenza nella scelta di stili comportamentali reattivi al disagio.

Diverse sono infatti, non solo le modalità ma anche i tempi di reazione al disagio, messe in atto dalle donne e dagli uomini.

Spesso, le prime, quando fanno una richiesta di aiuto per se stesse, hanno alle spalle anni di sofferenza, e di tentativi alla ricerca di soluzioni efficaci, rivelatesi in alcuni casi piuttosto fallimentari.

Storie di disagio e di ricerca, il più delle volte vissute in forma “silenziosa” ed “intima” o “urlata” attraverso comportamenti inadeguati assai dannosi per sè e per gli altri che spesso si evolvono in vere e proprie patologie.

Diversi, sono stati ad esempio, i casi arrivati al Centro e poi inviati presso le strutture territoriali di competenza, di gravi stati di depressione che talvolta necessitavano anche di un intervento di tipo farmacologico, di tentativi di suicidio, di alcolismo e nelle più giovani di presunte anoressie.

E' altrettanto reale, almeno così risulta, dalla nostra esperienza, che le donne, dal momento in cui decidono di ricorrere ad uno specialista, poichè decisamente prostrate, sembrano essere più motivate al cambiamento, costanti, fiduciose e reattive.

Ciò sembra essere ancora più vero quando la richiesta nasce dalla presenza di uno stato di disagio del partner, di un familiare e soprattutto quando le difficoltà sorgono nella relazione con i figli.

Proprio quest'ultima situazione, in particolare sembra essere quella che più di ogni altra, determina nelle donne uno stato maggiore di

Tabella 15

CATEGORIE	MOTIVO PRIMA RICHIESTA			TOT.
	M	F	COPPIE	
1 - Disarmonie e/conf	6	32	11	49
2 - Disturbi psic. del sin.	13	46	0	59
3 - psicop. o disad. fam.	1	3	1	5
4 - Prob. rapp. gen./figli	2	16	5	23
11 - Adozione e affidam.	0	0	1	1
13 - Problemi legali	0	2	0	2
15 - Altro	3	2	0	5
TOTALE	25	101	18	144



Tabella 16

ANNO	TERMINE PSICOTERAPIA INDIVIDUALE E COPPIE					TOT.
	CONCLUSA	INTERROTTA	IN CORSO	1° COLLOQUIO	INV. ALTRE STRUTT.	
1995	3	1	0	1	0	5
1996	25	3	0	6	5	39
1997	30	1	0	5	2	38
1998	29	4	1	1	1	36
1999	12	4	6	3	1	26
TOTALE	99	13	7	16	9	144

ansia, paura, un profondo senso di fallimento e di inadeguatezza.

Gli uomini, almeno prendendo in considerazione i dati, seppur numericamente limitati, in nostro possesso, in numero decisamente minore si fanno carico di cercare delle risposte a problematiche inerenti la coppia, arrivano soprattutto perchè sollecitati, molto più spesso che le donne, da altre persone (genitori, partner, amici, ecc.).

Ciò accade maggiormente quando sono presenti problematiche eclatanti quale alcolismo, depressione e soprattutto quando sono presenti sintomatologie quali insonnia, astenia o gravi forme di somatizzazione.

Quindi la presenza di sintomi di tipo fisico sembra essere l'elemento che maggiormente spinge ad una richiesta di intervento e che permette una diminuzione dell'ansia determinata dal chiedere aiuto.

A questo proposito ci si chiede, se la minore presenza di utenti uomini e la difficoltà, più volte dichiarata, nell'avvicinarsi ad un certo ti-

po di servizio possa essere in qualche modo associabile anche al fatto che presso il Centro opera un'èquipe costituita in gran parte da donne.

Altrettanto interessante sarebbe poter verificare, in futuro se questo dato, rispecchia un andamento generale a livello locale e nazionale o se è invece solo una caratteristica specifica del nostro Centro.

Rispetto i tempi di durata degli interventi questi vanno da un minimo di un mese ad oltre un anno per le terapie/consulenze individuali, mentre per le coppie difficilmente si superano i cinque mesi.

Infine, in quattro anni, su 144 casi di inizio della psicoterapia o della consulenza singola o di coppia, come risulta anche dalla **tabella 16** la maggior parte, 99 ha avuto una conclusione con esito favorevole, seguono poi 13 utenti che hanno interrotto il lavoro iniziato, 7 sono invece quelli che al momento sono ancora in corso 9 sono stati inviati presso altre strutture e 16 coloro che hanno effettuato un solo incontro.