



RICERCA PILOTA QUALI-QUANTITATIVA SULLE MANIFESTAZIONI DI RESISTENZA “ALLA” CURA E “NELLA” CURA IN ADOLESCENTI SEGUITI DA SERVIZI PSICOSOCIALI, CLINICI E DEL TERZO SETTORE IN LOMBARDIA

Alla C/a Referente del Servizio.

Rho (Mi), luglio 2025

INTRODUZIONE.

Lo Studio di psicologia e psicoterapia del Dott. Schneider (www.psicologo-rho.com) sta conducendo una ricerca pilota sulle manifestazioni di resistenza che gli adolescenti nella fascia di età 13-18 e le loro famiglie possono mostrare quando coinvolti in percorsi di cura psicologica o di sostegno psico-socio-educativo.

Gli obiettivi della ricerca sono: contribuire a definire l’incidenza dei comportamenti di resistenza (con particolare riferimento al rifiuto delle cure e dell’assistenza) tra gli adolescenti e le loro famiglie in carico ai Servizi Pubblici di salute mentale e di sostegno sociale; verificare la presenza di correlazioni positive tra gli atteggiamenti di resistenza “alla” cura e “nella” cura dei ragazzi e quelli dei genitori; mappare l’eventuale presenza, la tipologia e gli esiti dei tentativi di aggancio/coinvolgimento di questi utenti da parte degli operatori dei Servizi.

Razionale della ricerca.

In un tempo in cui il disagio adolescenziale si esprime in forme sempre più complesse ed estreme (in senso sia “internalizzante” che “esternalizzante”, Schneider, 2022) i Servizi clinici, educativi e psicosociali si trovano da un lato ad affrontare sfide che mostrano declinazioni differenti rispetto al passato (legate a quadri psicosociali, economici e culturali che mutano in modo sempre più veloce) e dall’altro a dover considerare in modo sempre più approfondito le variabili “sistemiche”, relazionali e familiari di tali manifestazioni.



In questo senso comprendere dal punto di vista epidemiologico, fenomenologico e “sistematico” come, quanto e perché i ragazzi e le loro famiglie si mostrano resistenti alle offerte di aiuto che giungono dai Servizi risulta un elemento di grande interesse applicativo oltre che scientifico.

Un'aumentata conoscenza del fenomeno della resistenza e delle connessioni tra atteggiamenti dei ragazzi e dei genitori può infatti rappresentare un utile strumento per rendere gli interventi di aiuto e sostegno sempre più efficaci e personalizzati.

Queste conoscenze, ad un livello più generale, contribuiscono anche all’obiettivo di garantire il diritto alla cura della sofferenza psichica e psicosociale della popolazione, risultando una fonte informativa rilevante nella comprensione dei contorni del disagio adolescenziale attuale.

Il gruppo di ricerca.

Marco Schneider, Psicologo e Psicoterapeuta sistematico-relazionale, docente in diverse scuole di specializzazione in psicoterapia, ha lavorato per oltre 20 anni in Servizi Pubblici italiani per la famiglia e l’adolescenza problematica, tra cui “SOS Telefono Azzurro” (occupandosi di bambini scomparsi e di giovani autori di reato), il Numero “114 Emergenza Infanzia” (Min. Politiche per la Famiglia) in qualità di operatore senior per le emergenze, la Neuropsichiatria infantile territoriale, la Tutela dei Minori ed il Penale Minorile in qualità di psicologo referente e l’IPM “C. Beccaria” di Milano.

Il Dott. Schneider si occupa di psicoterapia della famiglia, di adolescenti resistenti e non collaboranti e di adolescenti violenti contro i genitori (violenza “filio-parentale”).

E’ Caporedattore della rivista scientifica “Quaderni SIRTS”, membro del Direttivo della Società Italiana di Ricerca e Terapia Sistemica, socio EFTA (European Family Therapy Association) e Direttore Scientifico del Master di Alta Formazione in Psicologia “Clinica Sistemica dell’Adolescenza” per l’ente di formazione Spazio Iris - Milano.

Lucrezia Consoli, Dott.ssa in Psicologia Clinica e docente di sostegno presso scuole dell’infanzia e scuole primarie in Lombardia.

Alessia Galimberti, Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche con esperienza in contesti di tutela dei minori, in ambito psico-socio-educativo e con famiglie in difficoltà.

Arianna Modena, Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche con esperienza nel sostegno di minori in situazioni di fragilità, maturata attraverso il lavoro in ambito educativo con scuole, servizi per l’infanzia e associazioni in Lombardia. Ha preso parte ad attività riabilitative in ambito ospedaliero.

Francesca Zuccalà, Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche, ha maturato esperienza nell’ambito della disabilità, in particolare nel lavoro educativo e relazionale con persone con

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia



sindrome di Down. Ha collaborato con il Centro AISIM di Milano, approfondendo aspetti legati alla psicologia della salute.

Premesse etiche della ricerca.

1. Anonimato.

La ricerca non prevede l'acquisizione di informazioni utili all'identificazione dei singoli utenti.

L'unico dato richiesto è la provincia di residenza degli utenti/pazienti interessati dalla ricerca. Tale livello di generalità dei dati richiesti definisce la ricerca come anonima, rispettando così la normativa sulla privacy.

Rispetto ai Servizi coinvolti nella ricerca, viene chiesto di indicare esclusivamente la tipologia (Servizio Sociale comunale, azienda consortile, Servizio UONPIA territoriale o ospedaliero, Consultorio pubblico o privato accreditato ecc..) e la provincia di competenza.

L'informazione agli utenti circa l'adesione del Servizio allo studio è facoltativa e non rilevante ai fini della ricerca.

2. Finanziamenti e assenza di conflitto d'interesse.

La ricerca è al momento auto-finanziata e comunque non accetta finanziamenti da enti privati o pubblici con interessi in conflitto (anche solo potenziale) con gli aspetti deontologici della professione di Psicologo e di Assistente Sociale e della metodologia della ricerca in ambito psicosociale.

Non sono previsti scopi differenti da attività di condivisione scientifica e di divulgazione.

Patrocini e partnership.

E' stato richiesto il patrocinio alla Società Italiana di Ricerca e Terapia Sistemica (SIRTS) ed è in fase di definizione la richiesta di patrocinio al Garante per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza della Regione Lombardia.

Riferimenti per informazioni.

Per ogni informazione è possibile contattare il gruppo di ricerca al numero 388-8036208 (Dott.ssa Consoli) o scrivere un'email all'indirizzo m.schneider@psicologorho.com

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



METODOLOGIA DELLA RICERCA.

Reclutamento degli Enti partecipanti.

Il disegno di ricerca prevede che i Servizi aderenti vengano coinvolti su base volontaria, previo contatto diretto con il gruppo di ricerca, sulla base della competenza territoriale e dell'interesse mostrato verso il progetto di ricerca.

Servizi coinvolti nella ricerca.

I servizi target sono: Servizi Sociali (tutela minori, Servizio sociale di base, Servizio penale minorile) comunali o consortili, Servizi di Neuropsichiatria infantile (territoriale o ospedaliera), Servizi per le dipendenze, Consultori pubblici o privati accreditati, Enti del Privato Sociale che svolgono attività per i Servizi pubblici. I servizi devono operare sul territorio lombardo.

Soggetti interessati dalla ricerca: il campione.

La popolazione di interesse per la ricerca è composta da un campione rappresentativo delle famiglie residenti sul territorio lombardo e in carico a Servizi Sociali, Servizi Specialistici psichiatrici o psicologici, Consultori, Enti del terzo settore che collaborino con i Servizi pubblici, al cui interno sia presente almeno un adolescente della fascia 13-18 anni.

Materiale della ricerca.

Al fine dello svolgimento della ricerca, ai Servizi aderenti verrà fornita:

- una scheda informativa relativa alla definizione di resistenza “alla” cura e “nella” cura secondo la “Teoria della resistenza” (Schneider, Bertolazzi, 2021; Schneider, 2025), completa dei criteri per l’assegnazione di ogni soggetto del campione alla corretta categoria: “soggetto collaborante”, soggetto resistente “alla” cura e soggetto resistente “nella” cura.
- le istruzioni di compilazione del questionario
- Il questionario

Lo strumento.

La ricerca si avvale di un questionario appositamente costruito che deve essere compilato a cura del Responsabile del Servizio o da un suo delegato.

Il questionario è in formato Excel e va compilato interamente online, secondo le indicazioni date.

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



Fasi della ricerca.

La ricerca si svilupperà in diverse fasi coinvolgendo differenti tipologie di Servizi.

Fase 0: definizione del disegno di ricerca e contatto Enti

Fase 1: coinvolgimento di un campione dei Servizi Sociali di tutela minorile operanti in Lombardia

Fase 2: coinvolgimento di un campione dei servizi clinici (UONPIA, SERT/SERD) operanti in Lombardia

Fase 3: coinvolgimento di un campione dei Servizi Consultoriali operanti in Lombardia

Fase 4: coinvolgimento di un campione degli enti di Privato Sociale operanti in Lombardia

Fase 5: elaborazione finale dei dati ottenuti

Fase 6: pubblicazione e presentazione dei risultati

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*

Copyright © 2025 Schneider Edizioni
<https://schneideredizioni.com/>



OBIETTIVI DELLA RICERCA.

La ricerca mira a contribuire alla conoscenza delle seguenti variabili:

- l'incidenza del fenomeno della resistenza "nella" cura e "alla" cura tra gli utenti adolescenti (fascia 13-18 anni) e le loro famiglie residenti nel territorio lombardo e in carico ad un campione rappresentativo dei Servizi target
- le caratteristiche familiari e psicologiche dei giovani resistenti "alla cura" e "nella" cura con particolare riferimento a: composizione familiare, approccio genitoriale alle cure, approccio dei ragazzi alle cure, diagnosi e/o problematica prevalente del ragazzo, numero e tipologia di altri Servizi coinvolti nella gestione del caso
- valutazione della significatività statistica dell'ipotesi di una correlazione positiva tra ambiente familiare resistente e manifestazioni di resistenza tra gli adolescenti
- la presenza, la tipologia e gli esiti di eventuali dispositivi psicologici, educativi e sociali attivati dagli operatori nel tentativo di agganciare i giovani resistenti "alla" cura e le loro famiglie

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



SCHEDA INFORMATIVA SULLA RESISTENZA “ALLA” CURA E “NELLA” CURA”

L’offerta di aiuto agli utenti e il fenomeno della resistenza.

La ricerca si basa sulla “Teoria della Resistenza” (Schneider, Bertolazzi, 2021; Schneider, 2025), teoria che si ispira ai concetti della psicologia sistematico-relazionale.

Questa teoria identifica due tipologie di resistenza che i pazienti/utenti possono mostrare rispetto alle offerte di aiuto psicologico o psico sociale: la resistenza “nella” cura e la resistenza “alla” cura.

Definizione.

La **resistenza “nella” cura** è la più conosciuta e su di essa è stata prodotta molta letteratura, già a partire da Freud (1912, 1917). In questo caso il paziente/utente chiede aiuto spontaneamente o accetta di seguire un percorso di cura su suggerimento/prescrizione di altri ma “resiste al cambiamento”, ovvero non si ingaggia adeguatamente, non segue le indicazioni fornite, non è compliant rispetto agli obiettivi e agli strumenti proposti, mantiene una frequenza irregolare agli incontri ecc..

La **resistenza “alla” cura** è invece agita da quei soggetti che pur risultando ad un qualsiasi livello sintomatici non accettano nemmeno di iniziare una terapia o di aderire ad un progetto di aiuto psicosociale.

Le motivazioni della resistenza.

Rispetto alle motivazioni per le quali un soggetto può mostrare un comportamento di resistenza, la teoria di riferimento individua alcune categorie.

Motivazioni individuali:

- percezione di inutilità dell’intervento: il soggetto può sentire l’intervento proposto/attivato inutile per la propria situazione o può sentirsi non compreso nelle sue ragioni e nella sua sofferenza. Per tale ragione può non ingaggiarsi in modo utile nel percorso di cura.
- atteggiamento strumentale: il soggetto può accettare l’intervento proposto senza però ingaggiarsi in modo utile in quanto può sentire che un suo cambiamento a seguito della terapia può ledere propri interessi personali (detti “vantaggi secondari”) o può non accettare nemmeno di iniziare l’intervento in quanto impegnato a preservare una specifica posizione relazionale nel proprio sistema di appartenenza, come ad esempio

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



una posizione di “vantaggio” rispetto ad altri familiari o il mantenimento di un conflitto con uno o più membri della famiglia.

- atteggiamento di protezione verso altri soggetti: il soggetto può accettare l'intervento proposto senza però ingaggiarsi in modo utile o può non accettare l'intervento in quanto attento a non mettere a rischio la posizione di altri membri della sua famiglia (ad esempio rispetto al rapporto con altri membri della famiglia o con soggetti esterni alla famiglia).

Motivazioni familiari: riguardano sia azioni agite dai familiari rispetto alla partecipazione dell'adolescente a percorsi di cura o psicosociali che rifiuti diretti/reticenze nella partecipazione della famiglia stessa a tali interventi.

- veti per timore: la famiglia può inibire o sabotare la partecipazione dell'adolescente alla presa in carico psicologica o psico sociale in quanto può sentire che ciò potrebbe aumentare il rischio di conseguenze negative per il giovane o per altri membri della famiglia (ad esempio altri figli piccoli, uno o entrambi i genitori ecc..). Un sottotipo di questa tipologia riguarda veti familiari posti per timori di rappresaglie da parte di gruppi esterni alla famiglia, come nel caso ad esempio di sottoculture devianti o criminali.
- veti per segreto: riguarda azioni di sabotaggio della famiglia volte ad impedire che attraverso la partecipazione del giovane o della famiglia stessa all'intervento possano emergere segreti familiari che si vogliono invece tenere nascosti.
- rabbia/ripicca: la famiglia può inibire o anche sabotare la partecipazione dell'adolescente alla presa in carico psicologica o psico sociale, o sabotare la sua stessa partecipazione, in quanto sente di essere stata oggetto in passato di interventi che hanno prodotto effetti negativi per sé. La non partecipazione del giovane o della famiglia, o una partecipazione irregolare e di fatto non utile, è motivata in questi casi da vissuti di rabbia, risentimento, delusione e oppositività verso il Servizio proponente o alcuni specifici operatori.

I significati della resistenza.

Rispetto ai significati che è possibile attribuire alla resistenza “alla” cura e “nella” cura, la “Teoria della Resistenza” ne individua due, che mostrano direzioni di segno opposto.

Nel caso della **resistenza “nella” cura** la letteratura scientifica assegna a questo tipologia un significato di tipo *omeostatico* a carattere prettamente individuale: Gabbard (2015) ad esempio sostiene che la resistenza del paziente a cambiare mentre sta seguendo un percorso terapeutico o dell'utente quando coinvolto in un progetto di aiuto di tipo psicosociale risponderebbe al «... desiderio di mantenere lo status quo, di opporsi ai tentativi del terapeuta

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



[o dell'operatore, *ndr*] di produrre insight e cambiamento”. La “Teoria della Resistenza” propone una lettura di tipo relazionale del significato di questa tipologia di resistenza, connettendola alla volontà di *preservare* (mantenendo il quadro sintomatologico immutato o comunque “non cambiando”) specifici equilibri nella relazione del soggetto con altri (equilibri sia di tipo “protettivo” che di conflitto). Tali equilibri, qualora il soggetto dovesse invece “cambiare”, rischierebbero di venire messi in discussione e per tale ragione non vi è adesione utile al programma terapeutico/riabilitativo/educativo proposto.

Nel caso della **resistenza “alla” cura** la “Teoria della Resistenza” rileva che proprio per la sua caratteristica di netto rifiuto ad iniziare un percorso di aiuto nonostante sia attivo un quadro problematico sul piano dei comportamenti, dell’adattamento o della psicopatologia, tale tipologia di resistenza produce spesso l’effetto di portare altre persone (solitamente i familiari ma anche, ad esempio, le agenzie educative come la scuola) ad attivarsi per chiedere aiuto (per il soggetto resistente o per sé) rivolgendosi normalmente ai servizi specialistici di cure psichiatriche o, sempre più frequentemente oggi, all’Autorità Giudiziaria. Sul piano degli effetti pragmatici la resistenza “alla” cura crea le condizioni affinché soggetti terzi rispetto al contesto di appartenenza del singolo (ad esempio le Istituzioni, agenzie educative formali o informali ecc..) si attivino o vengano attivati per intervenire su una determinata situazione. Anche in questo caso la teoria a cui la ricerca si ispira propone una lettura relazionale, connessa però questa volta alla volontà (*implicita*) del paziente/utente di *modificare*, attraverso il rifiuto delle cure e il conseguente coinvolgimento di soggetti altri, un determinato stato delle cose. Questo tipo di lettura raccoglie ed integra alcune note posizioni di autori italiani ed esteri, come ad esempio quella di Gaetano De Leo (2002) rispetto alla criminalità minorile o quella di Sami Timimi (2005) rispetto ai comportamenti disfunzionali degli adolescenti, secondo cui alcuni atti compiuti da un soggetto (specie se minorenne) avrebbero il valore di *richiesta implicita* di aiuto rispetto a dimensioni disfunzionali presenti nel proprio sistema relazionale di appartenenza.

Bibliografia.

- De Leo G., Patrizi P. (2002) Psicologia della devianza, Carocci Editore, Roma.
- Gabbard G.O., (2015 *Tr.It.*) Psichiatria psicodinamica, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Freud S. (1912). *Dinamica della traslazione*. OSF, vol.6. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud S. (1917). *Introduzione alla psicoanalisi*, tr. It. 1978. Torino: Bollati Boringhieri.

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
 seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



- Schneider M., Bertolazzi D. (2022) Il paziente resistente alla cura come risorsa per il cambiamento familiare. Quaderni SIRTS, N°3, pp. 39-47, Esplorazioni sistemiche in contesti clinici e formativi. DOI: 10.48299/QS3-2022-003-013.
- Schneider M. (2022a), Sessualità, ricerca del rischio e comportamenti estremi in adolescenza. Schneider Edizioni, Milano.
- Schneider M., (2025) Adolescenti “esternalizzanti” che non accettano la terapia (“Externalizing” adolescents who do not accept therapy”). Quaderni SIRTS, Numero Speciale “SIRTS in Messico”, pp. 21-34. DOI: 10.48299/QSS1-2025-003-041.
- Timimi S. (2005) Naughty Boys: Anti-Social Behaviour, ADHD and the Role of Culture, Palgrave MacMillan, New York.

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

Note e procedure generali.

- Il materiale (scheda informativa, istruzioni e questionario) viene inviato per via telematica attraverso la condivisione di un link che rimanda alla piattaforma cloud “google drive”.
- Non è necessario né richiesto che il file venga scaricato sul pc o altro dispositivo del compilatore: il questionario deve essere infatti compilato direttamente online.
- Il salvataggio dei dati avviene costantemente grazie all’opzione di salvataggio automatico dei dati attivo nella piattaforma “Google drive”.
- Una volta terminata la compilazione si richiede che il compilante invii una mail di conferma all’indirizzo mail fornito contestualmente all’invio del materiale, relativa alla sola comunicazione di termine dei lavori.
- Il link non deve essere condiviso con altri soggetti esterni al Servizio o al progetto di ricerca.
- Il gruppo di ricerca non condivide il link con nessun altro soggetto oltre ai compilatori.
- Ogni link è personalizzato per lo specifico Servizio destinatario del link stesso
- Per ogni dubbio è possibile contattare in ogni fase della compilazione il gruppo di ricerca sia telefonicamente che via mail.

Compilazione del foglio “Dati generali e del Servizio”.

E’ necessario compilare una sola riga, seguendo quanto chiesto in intestazione di ogni colonna.

Sono previsti dei menù detti “a tendina”.

Compilazione del foglio “Dati famiglie e ragazzi in carico”.

- E’ necessario compilare una riga per ogni famiglia in carico che rientra nel criterio di avere al proprio interno almeno un soggetto di età 13-18 anni, seguendo le indicazioni presenti in intestazione di ogni colonna. Il questionario prevede la compilazione di un numero massimo di 100 famiglie per servizio.

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



- Sono previsti dei menù detti “a tendina”. In alcuni di questi è possibile fornire risposte multiple. E’ il file che in automatico permette questa opzione per alcuni item.
- Per le sole famiglie nelle quali è presente almeno un ragazzo resistente “alla” cura (R.A.C.) è necessario compilare l’intera riga (parte arancio e parte verde). Per le altre è necessario compilare solo la prima parte (colore arancio).
- La qualità dell’atteggiamento genitoriale (colonna “E”) non è dirimente rispetto alla compilazione della parte verde. Lo è solo l’atteggiamento del ragazzo (colonna “I”).

Criteri per l’assegnazione alla corretta tipologia delle varie manifestazioni di resistenza.

La “Teoria della Resistenza” individua alcuni criteri specifici per l’assegnazione di un dato atteggiamento del soggetto alla corretta categoria (“soggetto collaborante”, resistenza “nella” cura, resistenza “alla” cura).

Categoria 1: “soggetto collaborante”

- il soggetto, pur nella sofferenza o nella confusione dati dal problema del quale è portatore, è disponibile ad esprimere sinceramente il proprio punto di vista, si mostra collaborativo e mostra di volersi affidare agli operatori per la risoluzione del problema
- l’interazione tra l’operatore ed il soggetto fa emergere una adeguata richiesta di aiuto spontanea o l’accettazione autentica di quanto proposto dall’operatore
- la frequenza agli incontri e l’impegno nel seguire il programma appaiono sufficientemente regolari e caratterizzati dalla volontà di costruire risposte possibili al problema. Sono osservabili disponibilità ad instaurare una valida alleanza di lavoro, una crescente fiducia verso l’operatore e crescenti livelli di apertura e compliance (anche rispetto a nodi critici sia nella metodologia utilizzata che rispetto ad evoluzioni inattese della situazione).

Categoria 2: Resistenza “nella” cura

- il soggetto aderisce formalmente all’intervento, accetta di partecipare a quanto proposto o mostra poca reticenza/riluttanza. Si percepisce però, già a livello iniziale, la mancanza di un suo vero coinvolgimento attivo. Il soggetto ad esempio parla “troppo poco”, risultando quasi reticente, risponde solo a monosillabi, “attende” che sia l’operatore a gestire la conversazione e l’intervento, non porta contenuti, non pone domande, stenta anche a fornire informazioni quando richieste dall’operatore ecc..

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



- il soggetto mantiene una frequenza irregolare agli incontri, frequenza che non si modifica nemmeno dopo ripetuti richiami dell'operatore, dopo richieste di chiarimento, confronti ecc..
- il soggetto quando coinvolto in momenti di verifica o quando sollecitato a discutere della sua partecipazione irregolare agli incontri o della sua scarsa motivazione tende ad avanzare motivazioni auto giustificative di tipo estemporaneo (impedimenti dell'ultimo momento, dimenticanze, problemi vari ecc..)
- il soggetto quando partecipa alle attività non si ingaggia adeguatamente nel programma, appare a vari livelli “distratto”, a volte strumentale, non coinvolto, non segue le indicazioni ecc.. oppure: il soggetto durante i colloqui e le attività appare motivato e presente ma complessivamente la sua partecipazione non risulta utile o sufficientemente regolare per creare le giuste condizioni per il lavoro ed il cambiamento
- il soggetto non vuole interrompere il percorso avviato, chiede altri incontri, chiede di essere riammesso nel programma quando espulso
- Il vissuto dell'operatore è di impotenza e *inutilità* del proprio lavoro e dei propri sforzi per costruire un'alleanza con il paziente/utente
- l'operatore riesce abbastanza chiaramente a distinguere questo tipo di resistenza da un atteggiamento “classico” di ambivalenza verso il percorso, in quanto in quest'ultimo caso si percepisce desiderio di partecipazione ma anche timore, conflitto interno rispetto alla costruzione di una valida alleanza di lavoro, spesso con cambi di fronte, e comunque vi è partecipazione regolare al percorso. Nella resistenza “nella” cura invece molto raramente il soggetto appare emotivamente presente, motivato al mantenimento e al potenziamento della relazione con l'operatore. Piuttosto, appare distaccato, solo formalmente coinvolto.

Categoria 3: Resistenza “alla” cura

- il soggetto rifiuta esplicitamente e sin da subito di partecipare all'intervento, si dichiara apertamente non interessato
- il soggetto se obbligato o fortemente incoraggiato da terzi significativi può partecipare, spesso mostrando esplicita riluttanza, al primo incontro o ad un massimo di 2-3 incontri senza però collaborare, per poi non presentarsi più. Non avvisa né richiede ulteriori appuntamenti
- può accadere che in momenti specifici del percorso, soprattutto quando questo è di tipo psicologico con formato familiare, il soggetto possa presentarsi senza preavviso ai colloqui, solitamente a seguito di cambiamenti introdotti dai familiari nelle

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
 seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*



modalità organizzative della vita familiare o nelle modalità tipiche di relazione. La partecipazione del soggetto però termina normalmente dopo che egli, quasi sempre in un unico incontro, esprime il proprio disappunto rispetto a quanto sta avvenendo in famiglia

- anche il coinvolgimento di soggetti terzi alla famiglia nucleare (altri parenti, coach sportivi o allenatori, insegnanti, operatori dei servizi ecc..) volto a motivare il soggetto non sortisce l'effetto di farlo avvicinare al percorso proposto

Grazie per la collaborazione!

Marco Schneider, Lucrezia Consoli, Alessia Galimberti, Arianna Modena, Francesca Zuccalà
*Ricerca pilota quali-quantitativa sulle manifestazioni di resistenza "alla" cura e "nella" cura in adolescenti
seguiti dai Servizi psicosociali, clinici e del terzo settore in Lombardia*