

Una riunione WEB del Gruppo Adolescenza dell'AEPEA-Si in epoca di quarantena.

Lodovico Perulli, Lenio Rizzo, Carolina Bonafede.

Summary

The group for adolescence psychopathology was formed in 2019 inside the “Association Européenne de Psychopathologie de l’Enfant et de l’Adolescent”, Italian branch (AEPEA-SI), to focus on the problems of adolescents both in the clinical practice and in institutional settings.

Due to the Covid-19 pandemics the therapeutic settings both in “the one to one” relationship and in institutions, caring for difficult teen-agers, could not be maintained. Therefore many of us were forced to use an online setting both for equipe meetings and for individual counseling.

The need to elaborate on the consequences of this forced change of setting were expressed by many members of the group. Therefore 25 pedo-psychiatrists and psychologists from the Veneto Region met on May 2nd on an online platform to exchange thoughts and feelings to elaborate both on the online therapeutic experience and on the emotional contents emerging during the lockdown due to Covid-19 by the adolescents and their families.

Problems emerging under these very special circumstances in outpatient clinics, part-time day care, hospital services and residential rehabilitation services were reported and discussed.

The main problem was to guarantee the safety from contagion and the psychological support to adolescents, families and educators in rehabilitation structures. The psychological support was mainly maintained by connection on online platforms. The emergency care, was guaranteed by hospital personnel, by the psychologists and educators of the rehabilitation structures with a very strict control of safety rules.

This preliminary work has brought up thoughts and possible new perspectives to be explored. It will be necessary to follow up both on the evolution of the epidemics and on the consequences of this very special time to understand where all this will lead in terms of possible changes of the setting (more flexible?) and consequences on the clinical outcome of our patients.

Premessa e organizzazione

Il “Gruppo Adolescenza” si è costituito all’interno dell’AEPEA-Si nel 2019 per accogliere e coordinare le istanze di numerosi membri della Sezione italiana, ma anche di altri non ancora formalmente iscritti, interessati al campo della clinica – ma non solo – inerente all’età adolescenziale. Gli interessi dei partecipanti, quali sono emersi nei diversi momenti di incontro fino ad ora effettuati, si sono rivelati molteplici, per lo più connessi anche alle diverse collocazioni professionali degli stessi, dai Servizi territoriali di NPIA, alle strutture residenziali e all’attività libero professionale. Il nostro scopo fondamentale è di tenere vivo l’interesse per una clinica psicodinamica in accordo con i principi e i valori da sempre sostenuti in ambito AEPEA. Il Gruppo, attraverso l’attività dei suoi Coordinatori, ha già organizzato a Padova, nel maggio 2019, anche un Convegno sul tema “Adolescenti ritirati (Hikikomori) quando, perché e come aiutarli”, incontrando un notevole interesse tra gli operatori del settore e ha, sempre sullo stesso tema, sollecitato una cooperazione con la Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (SINPIA). Anche il Congresso di Versailles è stato al centro della discussione durante le passate riunioni e alcune partecipazioni sono state proposte, sotto forma, in particolare, di un Simposio sul tema del lavoro con i genitori degli adolescenti. Per questo, attendiamo la ripresa delle attività congressuali per portare avanti questa e sicuramente altre iniziative.

Per quanto riguarda i primi mesi del 2020, le regole della quarantena hanno impedito ogni riunione collettiva, con la conseguenza che per lungo tempo le attività del Gruppo avrebbero subito una forzata interruzione, non certo favorevole all'esistenza di un Gruppo di recente formazione. Abbiamo dunque deciso di promuovere una riunione utilizzando le modalità telematiche a distanza che tutti noi abbiamo cominciato ad utilizzare per le diverse attività in cui siamo coinvolti, dall'insegnamento, all'attività clinica coi singoli e con i gruppi, fino alle proposte di aggiornamento professionale. Per questa occasione, per tanti motivi così particolare, abbiamo ritenuto di fare una proposta ai nostri Colleghi operanti nei Servizi pubblici della Regione Veneto, in particolare Responsabili o Referenti per l'area adolescenti, per dare a loro stessi e ai nostri aderenti un quadro delle situazioni che si sono presentate e che vanno configurandosi nella presente condizione di "confinamento". Quali i risvolti, quali le eventuali modificazioni, eventualmente collegate alla situazione presente da un paio di mesi nella nostra Regione, per la clinica dei nostri pazienti e quali gli effetti all'interno dei nuclei familiari? Quali le modificazioni che le diverse strutture hanno dovuto mettere in atto per adattare le proprie risorse operative alla situazione creata dalla pandemia e dai Decreti di contenimento della stessa?

Sono state numerose le risposte positive che abbiamo ricevuto dai Colleghi del Servizio socio-sanitario pubblico, rappresentative delle molteplici collocazioni territoriali (da Belluno a Camposampiero, fino a Chioggia) e delle unità operative (dal Servizio di NPIA di Vicenza fino al Servizio di ricovero Universitario di Padova e alla semi-residenza della stessa città) e tutti i Colleghi che hanno partecipato all'incontro hanno reso una testimonianza delle loro attività presenti, arricchite di considerazioni personali, che rappresentano anche una valida premessa per poter avanzare dei confronti con altre testimonianze che verranno presentate da altri nelle prossime riunioni, tenendo conto in particolare della auspicata evoluzione della situazione verso la riapertura delle case, delle scuole, delle iniziative di ogni altro tipo: condizione che quindi ci proporrà un'ulteriore potenziale modifica delle presentazioni dei nostri utenti. Un ringraziamento particolare, quindi, ai nostri Colleghi non ancora associati all'AEPEA per questa loro generosa partecipazione.

Il 2 maggio 2020 il Gruppo Adolescenza dell'AEPEA-Si si è dunque ritrovato in teleconferenza allo scopo di scambiare testimonianze e riflessioni sulle esperienze di lavoro in corso di pandemia nei diversi ambiti di assistenza e cura degli adolescenti e delle loro famiglie.

Il confronto ha visto partecipare 25 Colleghi, psicologi e neuropsichiatri dell'età evolutiva, prevalentemente operativi nella Regione del Veneto, che hanno evidentemente apprezzato questa opportunità di conoscenza e di confronto che è stata loro offerta.

A tutti i membri del Gruppo era stato preliminarmente inoltrato il documento della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza), fatto proprio dal Ministero della Salute, relativo alle "Attività clinico-assistenziali durante l'emergenza COVID: Indicazioni operative per i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e per i servizi di riabilitazione dell'età evolutiva"; inoltre, l'intervista del 13 aprile 2020 a Gustavo Pietropolli Charmet al Quotidiano del Molise, ed il testo di Bernard Golse, Presidente dell'AEPEA, redatto per il Dossier Covid-19 del sito internet dell'Associazione, dal titolo: "Pour une métapsychologie du lien et de la rencontre".

Riprendendo anche alcune tematiche dei documenti inoltrati, relativi ad alcuni aspetti generali legati all'isolamento sociale imposto dalla crisi sanitaria, il confronto sull'attuale emergenza, sulle misure intraprese e sulle esperienze effettuate è stato molto ampio, investendo la realtà dei Servizi specialistici ambulatoriali, delle strutture a tempo parziale, del reparto di degenza ospedaliera e delle strutture residenziali per minori. Ne proponiamo qui alcuni punti essenziali.

Considerazioni generali

- La condivisione forzata dello spazio domestico ha fatto sì che gli adolescenti vivessero una distanza più ravvicinata con i genitori, specie quando questi rimangono in casa per espletare

un lavoro a distanza; questa nuova condizione può essere causa di un aumento delle conflittualità intrafamiliari come pure può rappresentare una nuova opportunità di maggior dinamica interattiva e di crescita relazionale;

- L'emergenza ha inevitabilmente confrontato gli adolescenti alla morte, reale o fortemente pensata, e al sentimento di angoscia legato alla morte, non solo fisica, ma anche sociale, psichica, collettiva. In una condizione esistenziale in cui per i figli la morte è più vicina di quanto potessero immaginare, i genitori hanno la possibilità di intervenire per aiutarli ad elaborare la paura della morte, e a sottolineare l'importanza della responsabilità individuale come misura del contenimento del contagio. Da questo punto di vista la pandemia, come altre situazioni "traumatiche", potrebbe assumere anche una potenzialità educativa, portando ad approfondire le conoscenze e le relazioni.

Nel lavoro clinico di consultazione con gli adolescenti incontriamo situazioni in cui l'angoscia di morte si manifesta indirettamente, magari in un sintomo che apparentemente non sembra avere con la morte nulla a che fare, come pure vediamo manifestarsi comportamenti inadeguati e pericolosi di fronte alla sofferenza e alla morte, come le dinamiche narcisistiche fallimentari, quando la realtà viene negata a causa della mancata costruzione interiore di una qualche forma dell'idea di morte o di sofferenza.

- A proposito della scuola ci si chiede come la scuola abbia reagito alla chiusura forzata per Covid-19 attraverso la didattica a distanza mediata dalle nuove tecnologie. A fronte di situazioni che hanno saputo rapidamente organizzarsi al meglio, l'insegnamento a distanza sembra avere trovato impreparati insegnanti e genitori. Per molte scuole questa nuova forma di insegnamento si è limitata ad inoltrare le lezioni via internet, senza organizzare delle vere e proprie lezioni dirette.

C'è da augurarsi che queste nuove modalità didattiche di relazione tra insegnanti ed alunni, senza perdere di vista l'importanza irrinunciabile della funzione sociale dell'incontro diretto, possano essere la premessa per un nuovo modo di concepire la scuola, con una relazione più "orizzontale" tra ragazzi e docenti, utile a promuovere un maggiore coinvolgimento dei ragazzi.

Molti adolescenti possono rimanere sorpresi e turbati da questa condizione di "incertezza", che può assumere caratteristiche traumatiche, così come possono presentare sentimenti di noia legati al confinamento sociale. Ma la noia va vista anche come spinta ad essere più curiosi, a cercare nuove opportunità, a stimolare la fantasia e l'immaginazione. E' anche un'occasione per stimolare la creatività: quando ci stiamo annoiando ci vengono talvolta in mente le idee migliori. Questo sembrerebbe confermato da uno studio inglese, dell'University of Central Lancashire, pubblicato sulla rivista British Psychological Society, che dimostra come "la noia sia il segreto della creatività".

I Servizi territoriali di Neuropsichiatria dell'età evolutiva

Nei Servizi specialistici di neuropsichiatria dell'età evolutiva l'obiettivo primario è stato quello di assicurare la massima continuità delle cure agli utenti, riducendo al minimo il rischio di contagio.

In linea generale si teme un elevato rischio di conseguenze negative sul piano psicopatologico, per cui dovremmo attenderci un incremento dei disturbi nei nostri adolescenti, prevalentemente disturbi posttraumatici, dal momento che questa emergenza rappresenta un evento con caratteristiche traumatiche.

Nei Servizi territoriali di neuropsichiatria dell'età evolutiva si è dato ampio spazio al telelavoro, da remoto, per tutte le attività non urgenti, con particolare attenzione alle situazioni in cui l'isolamento e le misure restrittive possono essere maggiormente critiche,

specie per gli adolescenti con disturbi psicopatologici e gli adolescenti migranti con disturbi psichiatrici.

Nel documento della SINPIA viene consigliata la possibilità di redigere una certificazione per assicurare la possibilità di brevi uscite per particolari situazioni di disabilità o di psicopatologia, allo scopo di prevenire situazioni di ulteriori crisi nei minori, a tutela della loro salute mentale.

In tutti i Servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva le urgenze vengono garantite con il mantenimento dell'attività di presenza degli operatori, che si attengono con molto rigore alle regole di sicurezza. Il trattamento dell'urgenza può spesso rappresentare un primo intervento temporaneo verso un successivo spostamento in remoto.

Gli operatori dei Servizi territoriali di neuropsichiatria dell'età evolutiva segnalano come abbiano intercettato maggiormente i disagi "sociali", non solo riguardanti le relazioni intrafamiliari, e quindi certo i possibili disturbi esplosivi dovuti alla troppa vicinanza, ma anche quelli relativi a mancanze concrete, come quando i genitori si lamentano di non avere i soldi per la spesa. Di qui la necessità di attivare, attraverso gli assistenti sociali, anche tutta una rete di sostegno diverso, cioè di tipo economico.

A fronte di un numero limitato di richieste dirette da parte dei pazienti in carico sono stati gli operatori a dover spesso andare a cercare i pazienti, in particolare quelli con ansia scolastica o quelli con angosce relazionali. E' stata data priorità ai casi di disagio relazionale intra-familiare, oppure di disturbo internalizzante. In linea generale non si è assistito a dei segni di trauma diretto relativo al coronavirus. Viene fortemente segnalata la carenza delle figura professionale dell'educatore, ritenuta indispensabile, come anello di congiunzione, specie nei casi di disturbo esternalizzante, caratterizzato da alterazioni del comportamento e da una maggior difficoltà di rimanere confinati in casa.

Alcuni adolescenti non hanno accettato la videochiamata, perché sentita come intrusiva, apprezzando di più le normali telefonate. In altri casi l'aggancio è avvenuto tramite l'utilizzo di WhatsApp, che permetteva di mostrare immagini che descrivevano l'attività quotidiana dei ragazzi, ed apriva a successivi momenti di dialogo. In un certo numero di casi si è visto come le manifestazioni cliniche iniziali fossero (spesso) delle sindromi ansiose, seguite, dopo due mesi di isolamento, da sindromi depressive.

Un'osservazione è emersa che meriterà ulteriori riflessioni: pur senza poter generalizzare, in alcune realtà le richieste di interruzione di gravidanza sembrano essere in aumento negli adolescenti e nei giovani adulti.

In alcune realtà la chiusura della scuola ha permesso di mantenere un maggiore controllo di alcune situazioni che trovano nella scuola un detonatore di comportamenti dirompenti.

La forzata permanenza a casa sembra avere favorito quei pre-adolescenti ed adolescenti sofferenti di disturbi di ansia sociale, disturbi relazionali, e ritiro sociale che hanno fatto assistere ad un'attenuazione dei loro disturbi.

Diversi Colleghi operanti nel privato, come gli aderenti all' "associazione genitorialità" di Padova, hanno ritenuto di offrire le loro prestazioni ad una popolazione "sofferente" per la situazione eccezionale: nel caso specifico, hanno attivato uno sportello di ascolto, dedicato a genitori, adolescenti, insegnanti ed educatori con un massimo di tre incontri, e con eventuale successivo invio ai Servizi.

Le attività semiresidenziali

Le attività semiresidenziali (day-hospital, semiresidenza, servizi a tempo parziale) hanno subito una drastica riduzione, ed in alcune realtà hanno sospeso del tutto la loro attività, essendo strutture sanitarie con caratteristiche aggregative. Con una sua Circolare la Regione

Veneto ha infatti disposto la sospensione delle attività delle strutture diurne e l'attivazione di modalità alternative di contatto con i ragazzi. In alcune semiresidenze si sono utilizzati vari tipi di strumenti: smartlab, video tutorial, video chiamate, telefonate, che sono stati indirizzati ai ragazzi della fascia di età 11-17 anni. I ragazzi hanno espresso vari tipi di angoscia in questo periodo di lockdown, legata alla solitudine, alle preoccupazioni economiche per il lavoro dei genitori, all'angoscia di morte, alla noia, alla disabitudine a impiegare il proprio tempo senza usare il cellulare.

Oltre al mantenimento dei contatti con tutti i ragazzi in via telematica, si è supplito anche con interventi domiciliari di supporto, utili come fase preparatoria di un successivo spostamento in remoto.

Gli adolescenti si sono comportati in maniera diversa, chi appoggiandosi all'équipe educativa, chi tendendo alla fuga o al ritiro. In alcuni casi particolari gli operatori delle semiresidenze hanno svolto interventi molto attivi, non per richiesta del ragazzo né della famiglia, ma sulla base di una loro interpretazione di un bisogno tendenzialmente inespresso. In questi casi è stato realizzato un intervento educativo individuale, facendo venire i ragazzi in semiresidenza, anche più volte alla settimana, ed integrando l'attività educativa con le visite neuropsichiatriche di controllo.

In linea generale si è cercato di mantenere una rete di continuità tra i diversi Servizi nella non facile gestione dei casi tra ambulatorio, semiresidenza, ospedale e comunità educativo-riabilitative residenziali.

La maggior parte di questi adolescenti risultano essere abbastanza informati sull'epidemia; coloro che soffrono di ansia o di ritiro sociale sembrano avere ricevuto un impatto positivo da questa emergenza, vivendola come una "normalizzazione" della loro situazione. Diversamente nei casi di adolescenti con disturbo di personalità o discontrollo degli impulsi, con tendenza a non rispettare le regole anti contagio, si è preferito portare il ragazzo fuori dall'ambiente domestico per detendere la situazione di sofferenza e prevenire possibili crisi o scompensi.

La questione degli interventi domiciliari sembra rivestire un carattere rilevante, specie in alcune situazioni di ritiro relazionale, più o meno grave. Ma deve anche poter rispondere alla maggior parte degli adolescenti in situazione di disagio psichico che non hanno domande esplicite, e che mettono in scacco i nostri dispositivi classici di terapia.

Sembra importante poter sviluppare il lavoro di équipe anche come équipe mobile, che si attiva per incontrare questi ragazzi, e permettere loro di accedere alle cure, andando verso l'adolescente, facendolo uscire dal suo isolamento attraverso la nostra mobilitazione.

Le strutture residenziali (Comunità per minori)

Le attività offerte nella quotidianità hanno ovviamente risentito dell'obbligo di rimanere all'interno della struttura. Le riunioni di équipe e le supervisioni sono state realizzate attraverso gli strumenti informatici.

Si sono quindi privilegiate attività di mediazione espressiva individuale e di gruppo.

Le psicoterapie, sia individuali che di gruppo, sono state garantite sia in diretta che con sedute online. In alcune realtà si è visto come nel setting individuale in presenza, se da una parte sono aumentati i silenzi, dall'altra i ragazzi hanno chiesto le sedute al bisogno con maggiore frequenza. C'è stata quindi una maggior richiesta di ricevere supporto extra rispetto al setting già previsto. Può succedere che i ragazzi facciano la seduta classica programmata, dove per la maggior parte stanno in silenzio, e poi chiedano se è possibile rivedersi di nuovo, senza aspettare la settimana successiva, come se non ci fossero parole per spiegare quello che sta capitando. Per quanto riguarda quello che succede tra i ragazzi

abbiamo assistito ad un fenomeno molto bello, l'aumento di comportamenti pro-sociali tra di loro, come ad esempio l'aiuto scolastico, il supporto nella preparazione delle verifiche e l'incoraggiamento reciproco. I ragazzi si organizzano per le visioni dei film la sera, alternando le diverse preferenze; prima non era così, è come se la dimensione del gruppo all'interno della Comunità avesse acquistato una valenza importante.

Le tematiche che attraversano le discussioni dei ragazzi sono veramente cariche di aspettative non soddisfatte da parte dell'équipe curante, come se improvvisamente il fatto di non vedere più i genitori, di non rientrare più a casa, avesse esageratamente intensificato il rapporto con gli educatori anche di valenze negative. Nella psicoterapia di gruppo si cerca di raccogliere tutto quanto sta emergendo in questa fase di emergenza, sottolineando le differenze con le tematiche emergenti prima della quarantena. Questo confronto tra le due diverse fasi temporali sembra essere molto prezioso, perché fornisce indicazioni operative utili. Per quanto riguarda la scuola si è visto come sia aumentata la richiesta di attenzione da parte dei ragazzi, che chiedono un aiuto anche durante le lezioni scolastiche, una regressione importante degli aspetti scolastici, che ha cambiato completamente il ruolo dell'educatore rispetto alla scuola, adesso presente anche "a scuola". In alcuni casi si è visto scomparire il comportamento sintomatico: in questi casi non possiamo parlare di veri e propri miglioramenti, ma forse di comportamenti "trattenuti" e sospesi. Si è registrata una diminuzione importante di agiti aggressivi, che di solito sono una eventualità frequente, come pure sembrano diminuite le espressioni di rabbia, anche verbale. In certi casi i ritirati sociali sono apparsi meno ritirati, come quando qualcuno ha ripreso la partecipazione al gruppo di psicoterapia. Tutti questi cambiamenti sono oggetto di riflessione e di ricerca di senso da parte degli operatori di Comunità. Si è rivelato molto rassicurante per i ragazzi definire un'agenda quotidiana delle attività, in modo che possano contare su una programmazione settimanalmente di attività, gruppi di discussione, attività psicoterapiche, didattica a distanza, attività fisica, laboratori espressivi...ecc.

La degenza ospedaliera

Per la degenza ospedaliera la SINPIA raccomanda il ricovero per i soli casi urgenti ed indifferibili. A Padova e a Vicenza, in ambiente ospedaliero pediatrico, non si è stati fortunatamente in prima linea in questo periodo di emergenza sanitaria e si è assistito ad un ridotto accesso dei ragazzi in pronto soccorso per situazione di acuzie o urgenze o crisi d'ansia. Si è visto quindi come le famiglie vivono più dei ragazzi l'angoscia dell'emergenza sanitaria e tendano a tenere a casa anche situazioni ingravescenti per la paura di accedere all'ospedale. In ospedale sono arrivate quasi esclusivamente le situazioni di disagio psichico conclamato: scompensi psicotici, autolesionismo grave, altre forme di scompenso. I pazienti ricoverati nei letti di neuropsichiatria infantile e adolescenziale presentavano dei disturbi della condotta, arrivati per lo più da pronto soccorso, oppure si è trattato di ricoveri in lista di attesa, e che effettivamente non potevano essere rimandati. Sono state tutte situazioni impegnative, ed ulteriormente impegnative durante la gestione, perché, ad aggravare la situazione in reparti che prevedono la presenza dei genitori accanto al figlio ricoverato, la regola era che poteva rimanere sempre e solo lo stesso caregiver. (Sono state consentite solo alcune eccezioni, per poter dare il cambio nell'assistenza). I ricoveri si sono allungati più del solito per le difficoltà delle Comunità educativo-riabilitative ad accogliere nuovi casi, e per l'impossibilità di appoggiarli ai Servizi specialistici territoriali. Purtroppo è stato un periodo molto particolare, non è stato un periodo facile anche in ambito ospedaliero, dal momento che si è interrotta "la scuola in ospedale", che prevede attività scolastiche per i pazienti al mattino. E' stato quindi abbastanza difficile gestire i pazienti nelle attività del

quotidiano, perché la giornata era meno strutturata e con meno proposte possibili da fare. Per quanto riguarda l'attività ospedaliera ambulatoriale non vi sono stati grossi numeri di prime visite, se non visite urgenti con priorità D. Le prime visite da book ordinarie sono state sospese, mentre si è continuato con il 90 % delle prese in carico di monitoraggio di controllo neuropsichiatrico soprattutto in forma telematica.

Conclusioni

Ci rendiamo ben conto che quanto è emerso nell'incontro da noi promosso e coordinato costituisce soltanto l'espressione di una visione e di un'operatività limitate sia territorialmente (Regione Veneto), nonché delle versioni soggettive di un numero di Operatori, peraltro significativo e ben rappresentativo della realtà dei Servizi del Servizio Socio-Sanitario locale e di alcune risorse appartenenti al c.d. terzo settore. Le loro testimonianze sono state inoltre qui accompagnate da una nostra prima lettura dei fenomeni connessi alla situazione della pandemia e dei relativi provvedimenti che riguardano gli adolescenti, le loro famiglie e la loro organizzazione di vita. E' chiaro, quindi, che sarà necessario attendere e provocare ulteriori momenti di riflessione che accompagneranno anche l'evolversi temporale della situazione e le conoscenze che ne avremo attraverso la nostra esperienza clinica della stessa. Contiamo, dunque, di proseguire con le nostre testimonianze.