

# La nostra esperienza in Comunità educativo-riabilitative per adolescenti in epoca di COVID-19

*Carolina Bonafede<sup>1</sup>, Lenio Rizzo<sup>2</sup>*

## Summary

The Covid-19 epidemic, which in the first months of 2020 turned into a pandemic, caused real upheavals in behaviour and lifestyles, determining the need to adapt to organisational principles and protocols, thus having to deal with new conditions and difficulties, but in the other hand it has also been an opportunity to experiment new tools, putting in practice new resources and becoming aware of standard practices and new priorities. This is what happened to us in the field of educational-rehabilitative communities for adolescents: between national decrees, regional ordinances and specific guidelines, our two communities, one residential and one a day centre, had to urgently deal with a series of initial issues, at first, and then implement an intense reorganization activity. This entailed specific approaches for individual juveniles, communication readjustments both with guests and between operators, changes to the timings, roles and tools (including therapeutic devices) of our work and also the implementation of constant monitoring to keep under control the effects of all these changes that were introduced so quickly. With this contribution we aim to share our experience with our staff and guests, together with some preliminary considerations at a time when the emergency has certainly not ceased knowing that we will definitely have to return to this topic.

## Premessa

L'arrivo del coronavirus SARS-CoV-2 in Italia nello scorso mese di febbraio, le sue immediate ripercussioni a livello sanitario nelle nostre Regioni e le conseguenti misure per il contenimento della sua diffusione, decise a livello politico, hanno avuto importanti conseguenze sulla vita di tutti noi. Abitudini e comportamenti sono stati totalmente stravolti, in primis la libertà di movimento, come sono state subito proibite tutte le situazioni, lavorative e meno, che rendono difficile il mantenimento della distanza minima di sicurezza tra le persone. In un contesto che a distanza di più di due mesi, è ancora caratterizzato da norme restrittive sui comportamenti individuali e collettivi, intendiamo qui riportare alcune considerazioni a partire dal mondo delle comunità per adolescenti in cui operiamo, che come tutte le strutture residenziali e diurne, hanno dovuto attivare procedure per la riduzione dei comportamenti a rischio contagio.

Per comprendere come l'emergenza coronavirus abbia avuto importanti ricadute sulla nostra pratica istituzionale è indispensabile una preliminare descrizione del contesto in cui operiamo, anche perché il suo assetto organizzativo, insieme allo stile adottato per la lettura dei fenomeni relazionali comunitari, ha svolto una funzione non secondaria nel moderare gli effetti che la pandemia tendeva a generare al suo interno, al pari che sulla vita sociale del nostro territorio.

---

<sup>1</sup> Psicologa Psicoterapeuta, Responsabile Clinico, Comunità educativo-riabilitative della Fondazione La Grande Casa/ReteMaranathà, Padova.

<sup>2</sup> Neuropsichiatra e Psicoterapeuta, Supervisore dell'équipe delle Comunità educativo-riabilitative della Fondazione La Grande Casa/ReteMaranathà, Padova.

## La struttura e le attività

La ReteMaranathà, che da alcuni decenni nella provincia di Padova gestisce comunità per minori, negli ultimi cinque anni ha inteso rispondere alla pressante richiesta, proveniente dai Servizi pubblici invianti, di presa in carico di adolescenti affetti da psicopatologia: andando dunque oltre le situazioni provenienti da condizioni caratterizzate da disagio sociale. A questo scopo sono state realizzate e aperte nel 2015 due comunità, una residenziale (Zefiro) e una diurna (Il Grande Carro). Tali comunità, definite dalla Regione Veneto, competente in materia, come *educativo-riabilitative*, si collocano dunque programmaticamente tra le più diffuse comunità *educative* e le veramente rare *terapeutiche* propriamente dette, essendo indirizzate ad adolescenti con problematiche psicopatologiche in buon compenso. All'interno del percorso progettuale di presa in carico vi si prevede l'attivazione di interventi di cura, tra i quali la psicoterapia, individuale e di gruppo, oltre che il lavoro sistematico e coordinato di un'équipe multiprofessionale composta da psicologi, educatori, infermieri, operatori socio-sanitari e del Servizio civile. A loro volta, gli interventi educativi vengono impostati e monitorati secondo un orientamento psicodinamico che tiene in debito conto sia il quadro psicopatologico dei soggetti ospiti nella struttura, che le dinamiche relazionali che coinvolgono il gruppo nel suo insieme, come pure gli esiti progressivamente acquisiti.

Entrambe le comunità offrono dunque un servizio che si propone contemporaneamente come educativo, terapeutico e riabilitativo. Necessario è stato ottenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale da parte della Regione.

Le comunità hanno tra i loro obiettivi:

- la continuità della presa in carico terapeutica;
- il riconoscimento e lo sviluppo della resilienza dei ragazzi accolti, in un ambiente strutturato che risulti allo stesso tempo protettivo e terapeutico;
- aiutare i propri ospiti ad attuare strategie di attivazione più flessibili e adeguate alla realtà;
- riconoscere, favorire e potenziare le migliori capacità relazionali.

Le comunità occupano un tipico casolare veneto, sviluppato su due piani, con due accessi separati per ciascuna delle due; gli ambienti, tra loro speculari, sono ugualmente tenuti separati. La struttura fisica è completata da un portico che fa anche da *trait d'union* tra le due comunità e da un ampio giardino, una parte del quale è stata adibita ad orto. In particolare, gli spazi interni della comunità residenziale sono organizzati e arredati secondo i criteri di un'accogliente abitazione familiare; anche i tempi della vita comunitaria sono gestiti secondo sequenze organizzate. Tra questi, i momenti dei pasti, risultano molto importanti per la coesione e le dinamiche del gruppo: le vivande vengono preparate in sede con grande cura e con la partecipazione del personale e dei ragazzi. In generale, ogni attività viene pensata e portata avanti puntando a creare un senso diffuso e profondo di calore e sicurezza, un clima in cui ciascuno possa sentirsi "accolto in una casa".

Le comunità possono ricevere ragazzi di ambo i sessi di età compresa tra 11 e 18 anni. Gli inserimenti generalmente sono motivati da problematiche quali varie forme di ritiro sociale, disturbi misti dell'umore e della condotta, abusi e maltrattamenti, fino a psicosi affettive in stato di relativo compenso.

L'attività educativo-riabilitativa è intesa essenzialmente come un *fare condiviso* con i ragazzi, tenendo conto della storia e delle potenzialità evolutive di ciascuno, che si punta a sviluppare in un contesto "altro" rispetto a quello familiare di provenienza. Tale attività procede secondo progetti

che prevedono diversi laboratori, il supporto scolastico, gite e diverse proposte culturali, sportive e ludiche sia all'interno della comunità che nel territorio. Tutte queste opportunità relazionali danno luogo ad esperienze che non rispondono ad un'ottica direttamente terapeutica, ma puntano ad una *cura* promuovendo la riuscita e il benessere del soggetto nel gruppo. Sono molti i momenti previsti per le attività ludico-espressive e di creatività nell'ambiente protetto della comunità (quando esterne, con la supervisione dell'adulto) che permettono a ciascun soggetto di sperimentarsi insieme agli altri. Attività tutte che puntano a creare esperienze positive di vita per ciascuno e per tutto il gruppo.

La presa in carico propriamente terapeutica consiste, oltre che nel trattamento farmacologico, quando previsto, in una psicoterapia individuale settimanale ad orientamento analitico e nella partecipazione al gruppo psicodinamico ("gruppo di parola") in cui si utilizzano anche tecniche psicodrammatiche. L'intervento comunitario, contenitivo, supportivo e ricco di stimoli e opportunità, consente di assumere un vertice osservativo che va al di là del singolo gesto e di sviluppare un apparato di senso che diviene lo strumento principe per la cura e la presa in carico dell'individuo. In tal modo ogni azione assume una valenza educativa, riabilitativa e insieme terapeutica, in quanto pensata per il singolo individuo, senza tuttavia perdere di vista le ricadute che ogni intervento ha sull'intero gruppo che costituisce la "comunità". Il monitoraggio dell'evoluzione clinica viene garantito, oltre che dall'osservazione orientata, dalla somministrazione testistica dello YSR (Achenbach e Rescorla, 2001) confrontata con i risultati delle sue forme parallele per la famiglia (CBCL) e per gli operatori (TRF).

L'équipe multiprofessionale è il motore essenziale per ogni possibile modificazione clinica. Per questo la sua formazione si basa sulla programmazione costante di supervisioni, oltre che sulle riunioni di monitoraggio e di coordinamento; inoltre, su aggiornamenti tramite convegni e incontri con esperti sulle tematiche emergenti dal fabbisogno formativo. In tal modo tutta l'équipe arriva a mantenere un assetto di *problem solving* attento alle continue trasformazioni che caratterizzano l'età evolutiva, in particolare il periodo adolescenziale, mentre si affina un ascolto attento, rispettoso e non giudicante delle memorie e delle narrazioni dei ragazzi, dei loro vuoti esperienziali e delle loro sofferenze, come pure delle loro evoluzioni.

## **La pandemia e la riorganizzazione**

Con l'*emergenza coronavirus*, iniziata ufficialmente in Veneto il 27 febbraio e poi estesa a livello nazionale l'8 marzo, ci si è trovati improvvisamente di fronte ad un obbligo di isolamento sociale molto costrittivo quando applicato a realtà comunitarie come le nostre. Sulla spinta del Decreto nazionale e facendo seguito all'allerta dell'OMS sulle conseguenze negative di tale situazione, in particolare per le fasce più deboli della popolazione, anche la Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) ha in urgenza elaborato un documento finalizzato alla riorganizzazione delle attività clinico-assistenziali durante l'emergenza Covid. Vi sono comprese, oltre ad indicazioni operative per i Servizi di Neuropsichiatria e di Riabilitazione dell'età evolutiva, anche le prescrizioni previste per le attività residenziali, quali le comunità. Tale documento è stato subito approvato dal Ministero della Salute e in tempi rapidi anche noi l'abbiamo messo in pratica. Innanzitutto, abbiamo dovuto sospendere le attività della comunità diurna e controllare gli accessi a quella residenziale, in modo che i vettori di potenziale contagio fossero limitati agli operatori e ad eventuali eccezionali visitatori. Si sono inoltre introdotte delle misure di contenimento generale e sono state riorganizzate le attività giornaliere sulla base degli obiettivi degli utenti e delle potenziali dinamiche individuali e di gruppo, rimodulando però ogni cosa alla luce delle nuove limitazioni, della necessità del distanziamento fisico e delle risorse

disponibili. L'organizzazione doveva risultare più solida che mai e occorreva attivarsi per dotarsi degli strumenti necessari (dispositivi di protezione individuale - DPI) e all'applicazione delle misure prescritte: mascherine, guanti, precauzioni igieniche, sanificazione degli ambienti e così via. L'attività di formazione e informazione specifica è stata garantita al personale tramite gli incontri a distanza con l'équipe, mentre gli ospiti sono stati istruiti sia a livello individuale che tramite cartelloni installati all'interno della struttura con dei promemoria con le norme da seguire. Gli operatori hanno quindi preso ad aggiornare telefonicamente i familiari riguardo alla situazione, oltre che tenere informati per iscritto i Servizi invianti quanto alle misure messe in atto.

Già da questi primi riferimenti, si può facilmente dedurre quanto la situazione venutasi a creare a seguito delle disposizioni governative abbia comportato un vero e proprio rischio di involuzione per una struttura che poggia il suo funzionamento e i propri obiettivi proprio sulla vita comunitaria e sulla condivisione quanto più stretta e solidale di ogni attività durante tutto il giorno!

Il personale in presenza è stato ridotto al minimo, come prescritto dalla normativa, ma l'attività è stata quanto mai intensa per far fronte ad una riorganizzazione che doveva essere rapida, efficace e puntuale nel reimpostare le consuete pratiche comunitarie in un modo che risultasse non traumatico. Ecco alcune delle azioni intraprese:

- definizione di procedure per i nuovi inserimenti, con regole severe di isolamento;
- definizione delle modalità per la prosecuzione in sicurezza delle attività di gruppo;
- aggiornamento dei progetti educativo-riabilitativi (PETRI) degli ospiti, onde includervi aspetti degni di nota conseguenti all'isolamento;
- scelta di una piattaforma digitale per le riunioni di équipe, per la supervisione e per il monitoraggio dell'andamento dei ragazzi con i servizi invianti;
- definizione di un "referente COVID" per la prevenzione e il controllo;
- approntamento di dispositivi educativi a distanza, per mantenere i rapporti con i ragazzi della CER diurna temporaneamente chiusa;
- estensione dell'accesso alla rete Wi-Fi a tutti gli ospiti, per rendere possibile la partecipazione alle video-lezioni scolastiche e anche il contatto con gli amici esterni;
- aumento della frequenza dei contatti telefonici tra ragazzi e familiari;
- attivazione di chat *WhatsApp* per facilitare le comunicazioni tra fratelli ospitati in comunità diverse e tra gli operatori che di loro si occupano;
- riorganizzazione degli orari di studio, con la presenza degli educatori anche durante le video-lezioni;
- intensificazione dell'attività motoria e sportiva all'aria aperta (a tal proposito è stata rapidamente completata la perimetrazione dei campi di calcio e pallavolo e la costruzione di una porta da calcio nel giardino esterno);
- estensione dell'"area pranzo" con l'aggiunta di un tavolo per ottenere il distanziamento.

Avendo operato una serie di interventi ad ampio spettro su un sistema complesso, com'è quello della comunità, si è deciso di predisporre anche un nuovo sistema di monitoraggio che consentisse di rilevarne gli effetti e di seguire l'andamento generale di questo nuovo assetto di funzionamento.

### **Un nuovo assetto**

La prima riflessione che vogliamo condividere in questa testimonianza riguarda l'équipe, che in tutte le sue componenti ha mostrato un grande senso di responsabilità, innanzitutto con una presenza puntuale e attiva, malgrado i temibili rischi sanitari e gli aumentati oneri professionali nel

contesto comunitario, proprio nel momento in cui si invitava la popolazione all'isolamento sociale. L'équipe si è mostrata inoltre capace di reagire e di adattarsi rapidamente, approntando strumenti e dispositivi (video tutorial, Smartlab, videochiamate animate, ecc.) per il mantenimento dei contatti con i ragazzi rimasti a casa e ancor più prendendo coscienza dell'eccezionalità di una fase di trasformazione da cui non si sarebbe tornati indietro tanto presto.

Riguardo all'andamento generale del gruppo dei ragazzi, né il gruppo nel suo complesso, né i singoli hanno fatto registrare avvenimenti degni di allerta, come si sarebbe potuto invece temere. In generale il comportamento dei ragazzi è stato adeguato e rispettoso delle limitazioni imposte dalle normative. Nonostante siano state annullate le uscite collettive e individuali, le attività sportive, la didattica scolastica in presenza e i contatti diretti con i familiari e nonostante tutto questo avvenisse in prossimità delle festività pasquali, non abbiamo riscontrato effetti preoccupanti, almeno esteriorizzati, sui piani emotivo e comportamentale. Possiamo anzi osservare come l'adesione a norme comuni che interessano tutto il Paese potrebbe aver contribuito a sviluppare un sentimento di coesione, riducendo il vissuto di discriminazione, spesso presente, rendendo anche il loro comportamento più aderente alle richieste provenienti dagli educatori. Rimane tuttavia che l'atteggiamento "trattenuto" osservato in periodo di isolamento, con la scomparsa di esplosioni di rabbia e di agiti oppositivo-provocatori e una maggiore partecipazione da parte dei ragazzi con ritiro sociale, resta comunque un fatto sorprendente, che ci stimola ad ulteriori approfondimenti.

Tra le misure attivate in seguito al decreto dell'8 marzo vi sono stati il divieto di rientrare in famiglia per il fine settimana e la sospensione delle visite in comunità da parte dei familiari e dei tutori. La comunità diveniva improvvisamente *ope legis* il luogo di isolamento coatto rispetto al mondo esterno e insieme il luogo della protezione, del riparo sicuro da contatti potenzialmente a rischio. Per una delle ragazze ospiti, che si trovava in famiglia proprio nel momento in cui avveniva l'emanazione del decreto, abbiamo convenuto con il Servizio inviante per una dimissione temporanea, in modo da farle trascorrere il periodo di isolamento presso i familiari e non sottoporre al rischio di contagio coloro che già da qualche giorno erano isolati in comunità. Il mancato rientro della compagna ha generato nei ragazzi un misto di apprezzamento per il rigore con il quale si stava gestendo un problema così serio di salute pubblica, di senso di colpa per aver visto esclusa "una di loro" dal contesto ben protetto della comunità e di invidia per chi aveva guadagnato una inattesa libertà, senza peraltro perdere un contatto privilegiato con la comunità. In seguito tutti, inclusi i ragazzi, ci si è prodigati con uno sforzo corale di piccoli gesti che potessero coinvolgerla a distanza e farla sentire "a casa", come il puntuale aggiornamento sulla vita comunitaria, il contatto periodico con l'educatrice referente e la psicoterapeuta, fino all'acquisto dell'uovo di cioccolato anche per lei in occasione delle festività pasquali.

La Regione Veneto aveva nel frattempo aggiornato i protocolli di ingresso in comunità, prevedendo, tra le altre cose, che ogni nuovo ragazzo dovesse sottoporsi al tampone per la verifica dell'eventuale positività al covid-19 e, in caso di esito negativo e assenza di sintomi specifici, essere sistemato per i primi 14 giorni in una stanza con funzioni di astanteria. Quando è arrivato L., al termine della cosiddetta fase 1, il suo ingresso è dovuto avvenire quindi in modo controllato, con un processo a *step*. I contatti con gli altri (operatori e ragazzi) dovevano essere limitati nella durata, a distanza di sicurezza e mediati dall'uso di DPI (dispositivi individuali di protezione). I pasti dovevano essere consumati in stanza, la temperatura corporea misurata due volte al giorno, i momenti all'area aperta limitati e con percorsi stabiliti. I primi scambi con i coetanei sono stati dunque brevi e protetti e in generale il primo approccio con la comunità è avvenuto in una situazione insolita, in un assetto di "decantazione", risultato comunque utile alla reciproca osservazione e conoscenza. Il gruppo degli ospiti ha comunque empatizzato con il nuovo arrivato e con il suo vissuto di solitudine, facendo sì che la tipica diffidenza per gli "ultimi arrivati" si

trasformasse rapidamente in compassione e solidarietà. La quarantena di L. si è infine conclusa con la condivisione festosa di un dolce, una sorta di rito simbolico per il “nuovo ingresso”.

L'emergenza sanitaria ha avuto conseguenze significative anche sulla scuola, che costituisce una parte importante della vita dei nostri ragazzi: lezioni in presenza sospese praticamente da fine febbraio, avvio delle lezioni on-line attraverso le piattaforme digitali, continuo avvicinarsi di voci riguardo alle possibili disposizioni sui tempi di chiusura e sulle modalità di espletamento degli scrutini finali (poi concretizzatesi nella chiusura fino a fine anno scolastico e nella previsione di promozione incondizionata per tutti, con eventuali recuperi alla ripresa, a settembre). Lo scambio relazionale tra compagni di scuola ne risulta inevitabilmente sacrificato, ma per i nostri ragazzi è mediato dalla consapevolezza di vivere in un contesto comunitario, in presenza di altri coetanei, il che riduce l'effetto potenzialmente depressogeno dell'isolamento rispetto ai compagni di classe.

Sentirsi parte di un gruppo, malgrado tutto, ha spinto i ragazzi a comportamenti pro-sociali e di aiuto reciproco, facendo emergere dinamiche che in precedenza erano rimaste estranee alla loro esperienza comunitaria. Ad esempio, per quanto riguarda il settore “scuola”, l'adulto, prima presente solo al momento dei compiti per casa e ora onnipresente, si sono attivate modalità regressive di richiesta di supporto pre- e post-lezioni on-line e nei momenti di valutazione degli apprendimenti (interrogazioni e verifiche).

Anche per quanto riguarda gli aspetti relativi ai funzionamenti dell'équipe, si possono portare alcune osservazioni: lavorare secondo un “assetto agile” ha comportato un ripensamento sulle modalità delle comunicazioni tra operatori, costringendo tutti ad un salto “tecnologico” prima inusitato sia per la riunione d'équipe che per la supervisione. La riunione d'équipe tra operatori, dispositivo indispensabile di programmazione e di pianificazione degli interventi, fin dall'inizio del periodo si è svolta attraverso piattaforme digitali. Nonostante la cadenza dell'appuntamento abbia mantenuto il ritmo regolare di sempre, molto diverso è risultato il clima dello scambio, essendo venuta a mancare la convivialità che accompagnava l'incontro (il caffè all'inizio, la condivisione di un dolce preparato in casa, ecc.), anche se la nuova modalità che spinge ad andare dritti al punto ha rappresentato talvolta un vantaggio per il *tempo di concludere*.

Anche le supervisioni con l'équipe sono state mantenute, utilizzando ugualmente una piattaforma web. Questa modalità ci ha portati a introdurre delle modifiche rispetto al metodo abituale, privilegiando una durata ridotta per ogni incontro, e decidendo in primis di dedicarci non tanto alla discussione di una singola situazione (“caso clinico”) quanto piuttosto alle riflessioni degli operatori sui cambiamenti imposti alla comunità dal *lockdown* e sulle attribuzioni di senso a situazioni specifiche che attualmente si presentino. Le questioni vengono presentate dagli operatori in modo più diretto, mentre la conduzione del confronto nel gruppo risente della mancanza di un luogo condiviso. In particolare, è più difficoltoso fruire della costruzione apportata dalle diverse osservazioni dei membri del gruppo in presenza. E' evidente, inoltre, che si perde l'essenziale della comunicazione non verbale, e in definitiva gran parte di ciò che viene apportato, nel corso della presentazione e della discussione del caso, dall'emergenza degli inevitabili transfert multipli e “laterali”, così fondamentali nel lavoro istituzionale. Nella comunicazione mediata dalla piattaforma digitale, il “gruppo” come tale, quale elemento fondamentale del lavoro istituzionale, resta solo sullo sfondo e ogni relazione transferale deve riconoscere nel virtuale un ulteriore elemento con cui fare i conti. Le riflessioni, i dubbi, le domande dell'équipe mostrano tuttavia di raggiungere una dimensione autentica e il diverso metodo di comunicare, nonostante non consenta di cogliere le sfumature tipiche dell'incontro in *vis a vis*, non fa mancare, almeno in buona parte, gli obiettivi che un confronto fortunatamente già operativo da tempo può fornire.

## **Pandemia e dispositivi terapeutici: l'importanza della parola**

Le attività prettamente riabilitative e terapeutiche, sia in individuale che di gruppo, come già detto, sono state mantenute, sostanzialmente inalterate per l'intero periodo.

In un primo momento le indicazioni ufficiali ci avevano indotto ad annullare un appuntamento del "gruppo di parola", gruppo a valenza terapeutica che si tiene quindicinalmente. Di fronte alla decisione di rinunciare ad uno strumento giudicato utile per la gestione di paure e ansie, i ragazzi hanno reagito con stupore e sconcerto proprio perché hanno avvertito che in quel momento ce n'era particolarmente bisogno, non solo a causa del pericolo del contagio che riguardava tutti, ma anche per la convivenza in comunità, comunque sempre intensa e ravvicinata. Nel riattivare l'incontro del gruppo, è apparso subito che il tema prevalente non era più un certo confronto/scontro con i compagni, improvvisamente diventati alleati, complici, amici, fratelli con cui sostenersi reciprocamente. Anche l'educatore, in quanto unico adulto co-presente concretamente nel qui ed ora, è stato investito di ruoli nuovi e articolati e a volte caricato di aspettative eccessive, come la capacità di cogliere sempre le infinite fluttuazioni di umore dei ragazzi, anche quando queste non venivano dichiarate esplicitamente. Proprio nel gruppo di parola è infatti emersa la delusione di chi non si sentiva compreso con immediatezza, anche senza bisogno di parlare. Il gioco psicodrammatico, che spesso è usato per arricchire l'esperienza del gruppo, ha avuto un ruolo chiave nell'esplicitare questo vissuto, ma anche nel rendere evidente l'inconsistenza delle pretese nei confronti degli educatori.

Un episodio specifico rende bene l'idea. Un ragazzo ha riferito nel gruppo di essere stato ripreso ingiustamente per non aver terminato la cena ed essersi allontanato dagli altri senza avvisare; "ingiustamente", perché l'educatore non avrebbe compreso dal suo sguardo quanto egli stesse male dopo aver ricevuto una telefonata, direttamente sul suo cellulare, della madre che lo informava della morte di un lontano parente. Il rimprovero dell'educatore era stato quindi vissuto come insensibilità dell'adulto o incapacità di cogliere l'angoscia non verbalizzata. Durante la messa in scena psicodrammatica, il cambio di ruolo del ragazzo con l'educatore coinvolto ha reso evidente quanto fosse irrealistico il desiderio di un'empatia incondizionata in cui le parole sarebbero superflue, pur restando legittimo il bisogno di conforto, supporto e vicinanza. È stato però fondamentale restituire alla parola, al racconto di ciò che ci affligge e preoccupa, una funzione quanto mai primaria e insostituibile in un momento come questo.

In questa fase di "circuiti chiusi", la funzione educativa e terapeutica del gruppo in comunità si è resa ancora più evidente nella capacità di leggere le dinamiche relazionali tra ragazzi ed educatori e di fornire ai minori nuovi punti di osservazione degli accadimenti quotidiani.

Le sedute di psicoterapia individuale durante il *lockdown* sono state garantite con la stessa frequenza di sempre e, anzi, intensificate al bisogno. Spesso sono state caratterizzate da lunghi silenzi o dalle forti preoccupazioni espresse per la salute dei propri familiari e per le loro difficoltà di ordine economico. L'incertezza sul futuro prossimo (ad esempio, per le vacanze estive) che abitualmente caratterizza questo periodo dell'anno, ha inoltre creato uno stato di sospensione, di limbo, che in seduta ha richiesto parecchio tempo per trovare una verbalizzazione adeguata.

Nel caso della ragazza dimessa temporaneamente riportato in precedenza, anche i contatti a scopo terapeutico sono stati garantiti a distanza e hanno incontrato una maggiore apertura e partecipazione rispetto a quanto avveniva nel contesto della comunità, e anche a distanza la parola ha conservato il suo potere per affrontare le angosce evocate dagli eventi di questo periodo.

Durante le sedute, in questa fase in cui a volte la parola faticava a emergere, l'ausilio delle immagini (a contenuto artistico o indefinito, passibili di interpretazioni e associazioni libere) è stato utile per far emergere le tensioni e le angosce dei ragazzi e ha fatto sì che alcuni di essi realizzassero delle narrazioni molto significative della loro storia.

### **In conclusione**

Diversi interrogativi circa le conseguenze future di questa situazione, così fortemente atipica, sono destinati per ora a rimanere aperti: cercare di farne un quadro completo sarebbe infatti prematuro, visto che l'emergenza non è ancora conclusa e non sappiamo quale andamento essa seguirà nelle prossime settimane e nei prossimi mesi. In ogni caso, essa avrà certamente degli effetti sia sulle persone che sulle organizzazioni, per quanto riguarda il modo di vivere, che quello di lavorare.

Cogliendo la dimensione dell'opportunità insita in questa condizione di difficoltà, noi stiamo accumulando un grande patrimonio di esperienze, strumenti e strategie da integrare con quelli abituali, pre-pandemia, per dar vita ad una rinnovata dimensione di lavoro e di servizio quando, speriamo in un futuro non troppo lontano, la situazione si normalizzerà.

Tra i ragazzi l'attesa ansiosa sembra restare l'aspetto più caratterizzante di questo lungo periodo di distanziamento e isolamento; un'attesa, tuttavia, che abbiamo cercato di rendere agile e adattiva, mostrando come sia possibile affrontare in modo positivo novità e trasformazioni anche sconvolgenti. E questo ci sembra tutt'altro che fuori tema in un contesto che ruota attorno a una delle *età della crisi* per eccellenza, l'adolescenza.