

Adolescenti in comunità ai tempi del Covid: un difficile incastro

Attraverso il nostro lavoro desideriamo descrivere i vissuti, al tempo del Covid, di un preadolescente e un adolescente che, a causa di situazioni di difficoltà emotiva, sociale e familiare, si sono trovati nell'esigenza di essere accolti in Comunità.

L'ingresso e la permanenza presso tali strutture si rivela, abitualmente, come una situazione molto complessa, delicata ed anche turbolenta che stravolge la vita dei giovani ospiti e comporta, spesso, notevoli difficoltà di adattamento.

Se l'ingresso in comunità può, infatti, garantire uno spazio di accoglienza, ascolto e contenimento, che può essere loro mancato in famiglia, allo stesso tempo rischia di esporli a un ambiente estraneo, spesso caotico, dove non sempre è garantita la tutela dell'individualità e il rispetto dei bisogni del singolo.

La pandemia che ha colpito la nostra società negli ultimi due anni, incrinando gran parte delle certezze e delle abitudini su cui fondiamo la nostra sensazione di sicurezza, ha, ancor più, accentuato i fragili equilibri della vita in comunità, mettendoli duramente alla prova.

La vita in comunità è diventata ancora più difficile, soprattutto per la difficoltà a garantire una qualche forma di ordine, quando anche l'intera società si è trovata nella disorganizzazione e nel caos.

Con questo contributo descriveremo ciò che abbiamo osservato e vissuto in due diversi tipi di comunità per minori: la Comunità Terapeutico-Riabilitativa ("CTR") per adolescenti affetti da disturbi psichiatrici e la Comunità Educativa d'Accoglienza per minori ("CEA") in cui vengono ospitati ragazzi che si trovano in situazioni a rischio psicologico e/o sociale, sottoposti a procedimenti civili e/o in affido ai Servizi Sociali.

Alle due realtà afferiscono differenti tipologie di utenza e, di conseguenza, anche le attività e gli obiettivi proposti variano da un tipo di struttura all'altra.

Nelle Comunità Terapeutico-Riabilitative l'utenza comprende adolescenti che, spesso, hanno già affrontato ricoveri d'urgenza in reparti ospedalieri psichiatrici e che giungono alla Struttura con la prescrizione di una terapia psico-farmacologica. Al momento dell'ingresso, le loro condizioni fisiche e psicologiche sono precarie ed è necessario un intenso lavoro riabilitativo affinché possano tornare a una sufficiente autonomia. In molti casi, infatti, l'obiettivo del progetto di inserimento è prevalentemente quello di aiutare i ragazzi a sviluppare le proprie autonomie. Le attività proposte hanno uno scopo riabilitativo (psicologico e sociale), volto a favorire il reinserimento del ragazzo nella società e sostengono lo sviluppo delle competenze operative e relazionali utili alla vita quotidiana. Le uscite in autonomia vengono concesse ai ragazzi solo dopo un primo periodo di osservazione e in modo progressivo. Anche l'uso dei dispositivi elettronici viene limitato, quale misura di protezione per i ragazzi. La speranza è quella di riavvicinare il giovane ospite al nucleo familiare e ciò avviene tramite passaggi molto gradualmente e non sempre possibili.

I minori inseriti nelle Comunità Educative, solitamente, hanno invece fin dall'inizio una maggiore possibilità di movimento e autonomia: le uscite con amici e parenti sono più frequenti e libere,

benché sempre concordate con gli educatori e con i Servizi Sociali; nella maggior parte dei casi non esistono vincoli nell'utilizzo di dispositivi elettronici e i progetti individuali sono impostati, anche in questo caso, per favorire lo sviluppo di una più forte indipendenza. Ove possibile, anche in questa realtà, l'obiettivo finale è quello di un reinserimento dei minori nella famiglia di origine la quale viene coinvolta nelle attività progettate.

In entrambe le strutture, per ogni utente, viene realizzato un progetto individuale che prevede anche la partecipazione a gruppi, laboratori e attività individuali, finalizzati a sostenere il raggiungimento degli obiettivi già descritti.

Dalla nostra riflessione emerge come il Covid-19 abbia avuto un diverso impatto sugli utenti, anche in relazione al contesto Comunitario preso in considerazione.

Nelle realtà che abbiamo preso in considerazione, i ragazzi che abitano nelle Comunità Terapeutico-Riabilitative hanno reagito con forte angoscia agli accadimenti tragici che si stavano verificando manifestando un aumento piuttosto evidente di agiti auto ed etero aggressivi, stimolati anche dal malessere collegato alla mancanza di libertà con una conseguente, forte, sollecitazione e smobilitazione delle angosce sottostanti. I ragazzi hanno espresso con violenza la sofferenza per la sensazione chiusura e di immobilità, il sentirsi sospesi in una dimensione "atemporale", chiusi come in un carcere, in una condizione in cui il tempo sembrava non passare mai. L'angoscia di morte che, inevitabilmente, pervadeva il mondo esterno ha risvegliato in loro fantasie primitive di annientamento, una rabbia difficile da gestire e la sensazione di essere in balia di un mondo sempre più ingiusto.

L'angoscia e la rabbia si sono espresse con intensità anche nelle Comunità Educative, anche se, in queste situazioni, sembrava prevalere un meccanismo di difesa di negazione: i ragazzi sostenevano di non essere affatto preoccupati per quanto accadeva all'esterno, rifiutavano l'uso della mascherina e a volte fuggivano dalla comunità, ponendo a rischio gli altri utenti e gli operatori. L'angoscia veniva spesso contrastata con la messa in scena di un trionfo onnipotente che si esprimeva molto chiaramente nelle dinamiche inter-gruppo: si sono creati, infatti, gruppi di "bulli" che miravano a prevalere sui più deboli, proiettando in loro il proprio sentimento di fragilità e di paura.

Per descrivere più dettagliatamente le situazioni a cui ci riferiamo, ci soffermeremo su due casi:

Paolo, di quasi diciotto anni, entrato in una Comunità Terapeutico-Riabilitativa pochi giorni prima dell'inizio del *lockdown* del mese di marzo 2020; Marco, un preadolescente di undici anni, che da circa tre anni vive in una Comunità Educativa d'Accoglienza.

Affronteremo le loro diverse vicende secondo angoli di osservazione differenti: Paolo ci permetterà di osservare come la realtà esterna riverberi sui suoi comportamenti in alcune situazioni di vita quotidiana all'interno della comunità. Il mondo interno di Marco, per come si è espresso in alcuni momenti della relazione terapeutica, ci mostrerà il modo in cui ha affrontato la realtà esterna.

È evidente che le riflessioni relative a questi due giovani pazienti riguardano due piccole realtà comunitarie e non possano essere generalizzate.

Paolo (Cristiana Grassia)

Paolo ha quasi 18 anni. Al nostro primo incontro rimango impressionata dalla sua corporatura massiccia e imponente: è alto quasi un metro e novanta e pesa 108 chili. Mi saluta con aria "persa",

forse perché ancora sedato dall'ingente dose di psicofarmaci assunta durante la degenza ospedaliera e da cui proviene.

La sua è una storia di violenze subite e perpetrate: un parente stretto abusa sessualmente di lui all'età di 13 anni e Paolo, a sua volta, usa violenza sul fratello minore. Il padre è un uomo semplice, molto concreto, a volte violento, che accusa il figlio per i soprusi sul fratello minore, minimizzando, però, la gravità e gli effetti delle violenze che egli stesso aveva subito.

Paolo arriva in comunità pochi giorni prima del *lockdown* e, non appena l'azione sedativa dei farmaci si allenta, inizia a domandarsi la motivazione del suo ingresso nella struttura. Parallelamente, vive continui e agghiaccianti *flashback* degli abusi e delle violenze sofferti, che descrive in modo molto dettagliato, quasi esprimendosi da una dimensione 'altra'. La notte non riesce a dormire, si alza ed esce continuamente dalla stanza, ha episodi di enuresi e spesso è necessario rimanere con lui, nella sua camera, per farlo riaddormentare oppure restare a lungo con lui in corridoio, cercando di contenere il flusso incessante e doloroso dei suoi ricordi.

Con l'arrivo della quarantena, Paolo si ritrova confinato in una realtà nuova e che sente ostile: la sua stanza piccola e spoglia viene presto percepita come un carcere. È molto difficile fargli comprendere la reale funzione della struttura e convincerlo che non si trova in comunità per punizione, per avere abusato del fratello: razionalmente lo comprende, ma la turbolenza dei suoi pensieri, i suoi sensi di colpa e la sua angoscia sono troppo potenti per permettergli un pieno contatto con la realtà in cui si trova.

“E perché allora non posso uscire, non posso vedere i miei genitori, mio fratello?”, chiede ripetutamente; *“Cosa c'è di diverso da un carcere?”*.

In Paolo la rabbia cresce sempre di più: le normative anti-Covid e le regole della Comunità non contemplano eccezioni e, solo dopo un certo tempo, troviamo una soluzione, o meglio, un escamotage: i genitori verranno a trovarlo, restando però al di là del cancello, esperienza che dà, a Paolo, ancora di più, la sensazione di trovarsi “dietro le sbarre”.

L'angoscia del ragazzo aumenta: si sente prigioniero, non solo nello spazio fisico, ma anche nella mente, una mente affollata da incubi e persecutori. Paolo si sente bloccato, proprio come quando lo zio abusava di lui; la mancanza di libertà, la necessità di “stare fermo” e l'impossibilità di uscire lo riportano, da un lato, alla prigionia vissuta nell'esperienza di abuso e lo fanno sentire, al contempo, come un criminale.

Dopo poche settimane, la “comunità-contenitore” viene percepita come un insieme di strettissimi e soffocanti lacci, ai quali cerca di sottrarsi in tutti i modi. Gli agiti aggressivi aumentano d'intensità: Paolo tira pugni agli armadi, lancia tavoli, letti e sedie, distrugge comodini e scrivanie, sfonda porte di legno massiccio. I luoghi della comunità diventano il teatro della sua disperazione, della sua rabbia, nel tentativo di distruggere ciò che sente insopportabilmente opprimente, forse luoghi che evocano quel parente che, un tempo, l'aveva imprigionato in un incubo reale.

Ai suoi agiti seguono enormi sensi di colpa, come se, in fondo, Paolo riuscisse anche a riconoscere l'aiuto offerto dalla comunità e sentire una qualche preoccupazione a fronte dei suoi attacchi distruttivi.

I primi mesi in comunità di Paolo non sono estremamente difficili solo per lui, ma anche per gli operatori: le sue azioni rabbiose nella giornata, le notti in bianco, le porte della sua stanza che si aprono furiosamente ogni poco, a qualsiasi ora del giorno e della notte: Paolo esce dalla stanza, tira

colpi, pugni, danneggia l'arredamento e la struttura. La Comunità sembra non reggere e più volte si discute se mandarlo via: "*Perché li prendiamo così gravi?*" si domandano gli operatori, esasperati anche dal momento difficile e dai problemi che anche gli altri ragazzi hanno.

Nonostante ciò, il contenitore riesce a rimanere saldo, la Comunità rimane "acciaccata" (ancora adesso, dopo la sua dimissione, sono rimasti i segni del suo passaggio), ma nel complesso riesce a tenerlo ed anche ad agganciarlo in una utile relazione. Paolo comincia gradualmente a fidarsi degli educatori, si confida, riflette su se stesso; ripensa gli eventi del suo passato, fa i conti non solo con il rapporto patologico che l'aveva legato allo zio abusante, ma anche con l'ambivalenza vissuta nei confronti di un padre violento e di una madre da sempre sottomessa e non protettiva.

È difficile dimenticare, senza una forte emozione, l'espressione sollevata del giorno in cui, finalmente, riesce a incontrare per la prima volta i suoi genitori, fuori dalla struttura: "*Cristià, finalmente sono uscito!*".

Con il graduale allentamento delle restrizioni, gli assistenti sociali gli danno il permesso di effettuare periodici incontri con i genitori e, in alcune giornate, anche brevi uscite in canoa con l'educatore.

Nell'arco di circa cinque mesi, Paolo migliora notevolmente e acquisisce una maggiore capacità di gestire i suoi momenti difficili, sebbene vi sia una piccola ricaduta quando, quest'inverno, si torna a vivere un parziale *lockdown*. In quel momento Paolo torna a sentirsi in carcere, torna a pensare ossessivamente e rigidamente all'idea di trovarsi in comunità a causa degli abusi sul fratello, ma inizia ad affrontare anche il dispiacere per ciò che ha commesso traendo un certo vantaggio anche dall'aiuto della psicoterapeuta che lo segue. La notte piange, spesso sferra pugni al muro; sembra che i suoi pensieri producano lo stesso terribile suono nella sua mente e le giornate chiuse in comunità non lo aiutano, riportandolo sempre al pensiero di ciò che era accaduto. È di nuovo un momento molto difficile, che però Paolo riesce ad affrontare con maggiore consapevolezza e con una qualche fiducia verso le figure d'aiuto.

I suoi agiti aggressivi diminuiscono d'intensità e le notti trascorrono più tranquillamente, sebbene spesso egli chieda ancora che qualcuno si fermi in camera con lui ad ascoltare i pensieri e le domande che affollano la sua mente. Si chiede quando potrà tornare ad essere libero, a casa, ad andare in bicicletta con i suoi amici.

Dopo quasi un anno e mezzo di permanenza in Comunità, Paolo è tornato a casa e, nonostante le difficoltà familiari, sembra stare abbastanza bene. Gradualmente si sta ricongiungendo al fratello, con l'obiettivo di tornare a vivere con tutti i componenti della sua famiglia.

Marco (Giulia Prasso)

Marco è un ragazzino di 11 anni; da poco più di tre anni in una Comunità Educativa d'Accoglienza; da due anni svolgo con lui una psicoterapia a tre sedute settimanali.

Al momento del nostro primo incontro, Marco ha 7 anni e vive con i genitori e il fratello maggiore. Entrambi i fratelli appaiono molto provati dalle difficoltà del contesto socio-famigliare sofferente da cui provengono. Il padre è un uomo molto semplice, con un pensiero molto concreto; la madre è seguita dal Servizio di Salute Mentale, poiché ha una storia contrassegnata da alcoolismo e depressione, sfociata tragicamente in un tentativo di suicidio al quale erano presenti i figli. La storia

della coppia è caratterizzata da accesi conflitti che comportano continue separazioni alternate a brevi ricongiungimenti.

All'età di 5 anni viene diagnosticata a Marco una rara forma di nefrite che lo costringerà per molto tempo in ospedale e che comporterà, nel tempo, rituali brevi ricoveri di controllo. I genitori non sembrano essere in contatto con l'angoscia, i timori e le frustrazioni che questa patologia e le pratiche cliniche legate ad essa comportano per Marco. Lo descrivono come un "Ercole", termine che contrasta fortemente con la patologia di un bambino così seriamente malato e che, a fronte del suo quadro patologico, ha uno sviluppo lento e difficile. La negazione delle difficoltà e delle angosce legate alla malattia di Marco è tuttora un tratto distintivo dei genitori, in particolare del padre.

Data la condizione sociale e familiare di estrema povertà, deprivazione e precarietà in cui la famiglia vive, i Servizi Sociali sono intervenuti con l'inserimento dei fratelli dapprima in un Centro Educativo pomeridiano, poi, a seguito di nuovi, intensi conflitti, all'interno della Comunità Educativa d'Accoglienza.

Quando conosco Marco, mi trovo di fronte a un bambino "abbandonico" che, non potendo contare sulla presenza di oggetti sufficientemente saldi e stabili, sembra dover fare tutto da solo mettendo in atto il tentativo di un auto-contenimento. Attraverso il gioco e i disegni porta intensi sentimenti d'angoscia, preoccupazione e rabbia. Emerge in lui un forte bisogno di contenimento, a fronte di un'angoscia profonda, penso derivata da un senso di precarietà, conseguenza dei numerosi "strappi" e violenze a cui è stato esposto.

La sua intensa angoscia rimanda a una relazione oggettuale con oggetti fragili e precari e alla fantasia inconscia di dover "catturare e controllare" l'oggetto per contrastarne l'instabilità; nella relazione terapeutica, mette in atto il bisogno di tenere sotto controllo i giochi, la mia persona, il nostro spazio: nel transfert, anche io divento l'oggetto da controllare e trattenere.

Marco, sollecitato dalla malattia, che lo fa sentire fragile, e dalle violenze ambientali vissute, attraverso la fantasia di un controllo onnipotente, sembra cercare di opporsi alla sensazione di precarietà e alla mancanza di una esperienza di contenimento necessaria per un buon sviluppo.

Anche la sua ipercinesia sembra l'espressione di una "seconda pelle" attraverso cui mette in atto un auto-contenimento eccitato.

Dopo il suo inserimento in Comunità, in un periodo in cui i legami familiari sono ancora più instabili, il timore della precarietà dell'oggetto si fa più intenso e la rabbia e l'eccitazione si manifestano con maggiore violenza, anche nella relazione terapeutica. Se da un lato l'ingresso in Comunità ha garantito a Marco una maggiore protezione rispetto alle violenze domestiche, dall'altro ha rappresentato un'ulteriore, brusca lacerazione che ha suscitato in lui confusione e spaesamento.

Marco esprime un grande desiderio di tornare con i genitori, ma anche un'intensa rabbia, che genera, a sua volta, forti sentimenti di colpa.

Nonostante accadano ulteriori esperienze traumatiche familiari, con il proseguire della terapia, Marco riesce sempre di più a comunicare e ad accogliere i miei rimandi che ci permettono di accedere alle angosce che abitano il suo mondo interno.

In una situazione già così critica, il sopraggiungere del *lockdown* è uno stravolgimento che acuisce la confusione, l'angoscia e il senso di spaesamento.

Le prime settimane sono le più complesse, soprattutto per le rinunce che tutti abbiamo dovuto affrontare; una di queste, nel lavoro terapeutico, è stato il passaggio dalle sedute in presenza ai contatti telefonici con i pazienti al fine di mantenere, per quanto possibile, una qualche continuità del lavoro terapeutico.

Il contatto telefonico con Marco è risultato, da subito, molto difficile: la Comunità ha dovuto riorganizzare i propri ritmi; ha cercato di coinvolgere i ragazzi nella partecipazione a varie attività, limitando la frequenza del mio contatto con Marco a una volta alla settimana. Marco ha faticato parecchio ad abituarsi a questa nuova routine e tutto ciò ha avuto chiaramente delle ricadute sul suo percorso terapeutico.

Gli educatori, con cui mi sono sempre tenuta in comunicazione, sembravano oscillare fra la negazione delle angosce legate alla pandemia e momenti di grande allarmismo. Durante il primo *lockdown* non è stato semplice chiarire a Marco, ma neppure agli educatori, l'utilità ed anche la necessità del nostro appuntamento telefonico.

Nel corso dei nostri, purtroppo fragili, contatti Marco porta il suo disagio collegato alla mancanza di riservatezza creatasi in comunità: le telefonate spesso non potevano svolgersi in luoghi dedicati e Marco era quindi costretto a spostarsi da uno spazio all'altro, si distraeva, mentre io potevo percepire il caos, la solitudine e la paura in cui era immerso.

Riporto un frammento relativo a una delle prime telefonate.

<<Risponde una educatrice che mi passa Marco. Sento molto frastuono, è difficile poter sentire. "Marco, è la tua dottoressa" dice l'educatrice. "Prontooo" mi dice lui con un fare annoiato. "Ciao Marco" dico. "Ciaooo" mi risponde lento. Chiedo come stia. Mi dice "bene... stavo..." si mangia le parole e io non capisco anche per via del rumore che lo circonda. Mi dice che stava facendo i compiti perché non li aveva ancora finiti. Lo sento molto distante, penso che con Marco trovare un aggancio al telefono sia davvero difficile. Cerco di agganciarli alla questione dei compiti nel tentativo di raggiungerlo. Mi dice che li fa da solo e con l'educatore e poi sarebbero andati a giocare a palla. Dentro di me ho la sensazione di lontananza...di essere quasi di troppo, una esperienza emotiva che mi porterebbe a chiudere il nostro contatto...una sorta di fretta come se anche questo contatto fosse qualcosa di troppo in uno spazio dove c'è troppa gente, troppo rumore e forse troppa angoscia. Rifletto su quanto, questo mio sentire sia un sentimento che ci accomuna...un troppo difficile da sopportare...reso più acuto nella distanza... (Marco, 17-3-2020)

Il *lockdown* costituisce una nuova lacerazione nella vita di Marco, l'ennesima situazione penosa da sopportare, "esplosa" all'improvviso, come una bomba. Anche questa volta, le principali strategie di difesa attuate da Marco sembrano essere l'isolamento e l'evitamento, simili a quelle che, nelle prime sedute in presenza, hanno trovato sfogo ed espressione nel sonno. Marco è un ragazzino che si sottrae, perché ha poca fiducia nell'idea di un oggetto da cui poter ricevere qualcosa di buono.

Durante le telefonate, il cui scopo principale è stato quello di mantenere una qualche costanza del legame terapeutico, Marco non chiede, né nomina mai la scatola, né tantomeno la stanza, come se, ancora una volta, 'oscurando' mentalmente quello che abbiamo condiviso, rinunciasse a ciò che gli è stato offerto.

Anche per questo, durante la seconda ondata, ho mantenuto le sedute in presenza, adottando ogni misura necessaria alla prevenzione del contagio.

Marco, purtroppo, contrae il Covid e ciò ha comportato una quarantena di circa tre settimane di isolamento in Comunità. In tale occasione abbiamo mantenuto il nostro contatto tre volte a settimana attraverso videochiamate: la mia scelta di sostituire le telefonate con le videochiamate ha avuto lo scopo, e forse la speranza, di un più facile contatto. Marco era isolato dal resto della Comunità per mezzo di un telo trasparente su cui era appeso un cartello: “zona buffer”. Gli educatori gli passavano il telefono utilizzando il telo e guanti in lattice; spesso raccomandavano a Marco di fare attenzione a non toccare.

Riporto il frammento di una videochiamata, svoltasi nel periodo di isolamento di Marco. È il secondo contatto della settimana e osservo che Marco riprende il discorso del giorno prima, come a mantenere una continuità tra noi, forse anche un legame. Ho la sensazione che desideri una vicinanza fisica.

<< Durante la videochiamata mi porta in bagno, come ieri. Inizia così a riempire il guanto di lattice di acqua calda e lo chiude. [...] sembra proprio una mano calda che lui inizia a strofinare sulle guance...mi suscita una profonda pena... [...] la posa sopra la testa... poi in bocca... mi evoca l'immagine di un neonato che ciuccia un capezzolo...ben presto, però, la usa come pistola>>. (Marco, 4-3-2021)

Marco in questa occasione così dolorosa, passando da un contatto caldo con il guanto, che richiama il desiderio di una vicinanza calda, al suo uso come una pistola mi pare contrastare ed anche negare, attraverso una difesa onnipotente, la distanza fra noi e l'impossibilità di un contatto umano caldo con me.

Conclusione

Con questo nostro breve contributo abbiamo cercato di offrire alcune immagini su due realtà della vita in comunità ai tempi del Covid di due giovani pazienti.

La situazione di Paolo mette in evidenza il modo in cui la quarantena e le restrizioni su uscite e incontri abbiano notevolmente esasperato la complessità della gestione degli utenti psichiatrici che vivono nelle strutture comunitarie accrescendo i disagi psicologici del giovane, peraltro simili a quelli di altri utenti.

La situazione di Marco, invece, ci ha permesso di focalizzare maggiormente l'attenzione sul vissuto interno del paziente e su alcuni meccanismi di difesa messi in atto per contrastare l'angoscia legata alle restrizioni imposte dalla pandemia.

Se l'attesa e lo scorrere del tempo sono di per sé, negli adolescenti, esperienze difficili da comprendere e vivere, durante la quarantena tale difficoltà sembra essersi ulteriormente accentuata. I ragazzi, immersi in un tempo fermo, si sono ritrovati in balia dei propri vissuti traumatici interni/esterni di confusione, isolamento e frammentazione a fronte di un mondo esterno realmente minaccioso.

La sospensione di ogni contatto con la realtà esterna ha provocato inevitabilmente un ripiegamento su di sé, che gli adolescenti hanno affrontato nei modi diversi che abbiamo provato a descrivere nei brevi frammenti dei due casi.

I legami esterni alla comunità, già così difficili ma essenziali per la loro partecipazione alla costruzione del processo identitario, si sono allentati e sfumati ancora di più; ciò ha fatto sentire i due giovani ancora più soli, prigionieri del mondo e di sé.

Va inoltre sottolineato che, nella nostra esperienza, spesso gli utenti delle comunità, già tragicamente colpiti da eventi difficili e dolorosi, assorbono come “spugne” il peso degli eventi esterni, sentendone gli effetti traumatici con una violenza che essi stessi non riescono a comprendere. A volte, per loro, è difficile comprendere il senso delle proprie azioni attraverso cui agiscono emozioni non rappresentabili e ciò è diventato ancora più acuto a fronte della pandemia che ha colpito il mondo, la nostra società e tutti noi. Alcuni, capaci di un migliore contatto con i propri sentimenti, si sono mostrati capaci di esprimere il dolore e la paura, altri invece hanno negato ogni pensiero o emozione esprimendo la loro sofferenza con agiti, come nel caso di Paolo, o con un ritiro, come nel caso di Marco.

Ciò che ci è sembrato evidente, nella sua importanza, è che l’esperienza di contenimento offerta ai due giovani, sia attraverso l’accoglienza e la tenuta dell’ambiente delle Comunità, sia attraverso il lavoro psicoterapeutico, ha rappresentato una funzione che ha permesso a Paolo e a Marco di poter far fronte alle ulteriori difficoltà emotive che l’esperienza pandemica ha comportato, aiutandoli a trovare una via d’uscita da un ‘difficile incastro’.

Purtroppo, anche l’intera società è stata “distante” dagli adolescenti, soprattutto dagli adolescenti in comunità, spesso trascurati e dimenticati anche dalle istituzioni e dai servizi lasciandoli soli in un tormentoso spazio di isolamento senza tempo.