

## **La consulenza psicologica da remoto in un Consultorio pubblico per adolescenti a Verona: da vincolo a risorsa**

*Marco Valentini, psicologo psicoterapeuta, coordinatore Area 14\_22, Francesco Andreolli, Laura Bonadiman, Marco Castelletto, Giorgia Crosara, Alessia Faccio - psicologi psicoterapeuti*

### ***Il Consultorio per adolescenti Area 14\_22***

L'Area 14\_22 è uno spazio dedicato agli adolescenti, inserito all'interno della UOC Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori dell'AULSS 9 Scaligera di Verona.

È un Servizio di prevenzione primaria e secondaria, dedicato agli adolescenti dai 14 ai 22 anni di età, che offre uno spazio libero di accesso, aperto un pomeriggio alla settimana nelle sedi dove opera, cioè Verona e la sua provincia (San Bonifacio, Domegliara, Porto di Legnago e Villafranca). Ha una mail di riferimento ([info@consultoriogiovaniverona.it](mailto:info@consultoriogiovaniverona.it)), un sito internet ([www.consultoriogiovaniverona.it](http://www.consultoriogiovaniverona.it)), una pagina Facebook ([Consultorio Giovani Verona](#)).

Al Servizio possono accedere senza autorizzazione genitoriale, ticket o impegnativa, gli adolescenti che fanno richiesta di una consulenza ginecologica, psicologica, educativa, andrologica (quest'ultima prestazione viene offerta con una modalità a sé stante). In questa relazione ci occuperemo delle consulenze psicologiche che il Servizio offre.

L'Area 14\_22 si caratterizza per la *bassa soglia e l'alta cultura*, cioè alla facilità di accesso corrisponde un'alta professionalità degli operatori, che in questo modo sono in grado di offrire agli adolescenti un intervento prezioso perché competente, efficace e di facile accesso.

Dal punto di vista procedurale, prima dell'inizio dell'emergenza sanitaria, l'adolescente poteva arrivare senza appuntamento, da solo, o accompagnato dai genitori, dal partner, da amici. In questa configurazione veniva ricevuto in un servizio di accoglienza, gestito da un educatore e, in talune sedi, anche da un'ostetrica, che raccoglieva i dati anamnestici e il motivo della richiesta, indirizzandolo all'operatore di competenza richiesto. A seguito dell'emergenza pandemica, l'accesso al Servizio avviene solo tramite prenotazione telefonica.

La consulenza ginecologica si configura soprattutto come un intervento a carattere contraccettivo, anche d'urgenza, fornisce una visita specialistica, verifica l'eventualità di una gravidanza in atto.

La richiesta psicologica si configura come un intervento breve di consulenza (circa cinque incontri), che ha il valore di un intervento a valenza psicoterapeutica. Ha, infatti, le sue radici teoriche nel modello di consultazione breve in adolescenza proposto dalla Tavistock Clinic di Londra (Adamo, 1990), integrato con la modalità di intervento proposto da Tommaso Senise (2014). Questo modello è stato a sua volta elaborato all'interno delle nostre equipe, perché gli psicologi che vi lavorano non hanno una matrice comune, in quanto provenienti da teorie di riferimento diverse.

Questa impostazione ha permesso di incontrare, nel 2020, 528 adolescenti, dei quali 198 hanno chiesto un intervento psicologico, effettuando un volume complessivo di oltre 1100 prestazioni, delle quali 677 di tipo psicologico. Questi dati sono pressoché costanti dal 2013.

Da alcuni anni il lavoro clinico delle equipe è efficacemente supervisionato dal dott. Tagliani, membro del Comitato esecutivo di AGIPPSA: a lui va il nostro ringraziamento.

## ***L'emergenza sanitaria e il passaggio da remoto***

L'aver caratterizzato l'Area 14\_22 come un Servizio ad accesso libero e spontaneo, senza appuntamento e autorizzazione genitoriale, ha fatto talvolta diventare le sale d'attesa un luogo di ritrovo degli adolescenti. Nel pomeriggio dedicato, gli operatori riuscivano a dare accoglienza e una prima risposta a tutta l'utenza che si presentava, fissando successivamente gli altri appuntamenti. Nel marzo 2020, improvvisamente, ci siamo trovati a dover ridefinire le modalità operative alle quali eravamo abituati. Quello che sembrava inizialmente un blocco temporaneo, si è rivelato piuttosto in fretta essere una situazione che invece si sarebbe prolungata per un tempo indefinito e che rendeva necessario rivedere la cornice del nostro lavoro. Quella cornice che orientava e dava sicurezza a noi stessi per primi, e ai ragazzi che fin lì avevano conosciuto il nostro Servizio. Inizialmente ogni operatore ha fatto fronte al cambiamento secondo una propria logica di buon senso, che talvolta non permetteva di mantenere una continuità negli interventi già in essere. Successivamente si è reso evidente come fosse necessario ricompattare anche la nostra équipe di lavoro per pensare a modalità di intervento accomunate da obiettivi esplicitati e condivisi. L'obiettivo era rimanere un riferimento accessibile per i ragazzi, rimanere un sostegno anche rispetto alla necessità di ristrutturazione generale che la pandemia portava con sé.

La scelta naturale e immediata di alcuni operatori è stata quella di lavorare da remoto, cioè utilizzando, per le consulenze, le videochiamate on line o il colloquio telefonico, utilizzando le piattaforme disponibili (prevalentemente Meet, Zoom, WhatsApp). Questa scelta, in seguito, è stata condivisa nell'équipe, poichè questo strumento permetteva sia di dare continuità alle consulenze in corso, sia di accogliere le nuove richieste, in un momento in cui altri Servizi venivano chiusi o fortemente limitati nell'intervento diretto con l'utenza.

Questa nuova modalità di intervento, che ha tenuto in considerazione la libertà e la sensibilità individuali degli operatori, le caratteristiche di sicurezza di ciascuna sede di lavoro, la strumentazione informatica che era a disposizione, ha anche richiesto a tutti noi un nuovo adattamento, che si è concretizzato nel mantenere uno spazio di condivisione costante attraverso riunioni periodiche. Tale sforzo ha reso possibile fare fronte al rischio di un vuoto nell'accoglienza dei bisogni di una fascia d'età particolarmente sensibile e penalizzata da tutto ciò che stava succedendo.

Condividere i dubbi, le incertezze, le difficoltà lavorative, anche il nostro stesso vissuto inerente allo stato di pandemia, ha modificato anche il senso di appartenenza all'équipe, che si è evoluto, diventando maggiormente creativo ed elaborativo. Ciò ha rappresentato un passaggio di crescita vitale per l'intero gruppo di lavoro.

## ***La consulenza psicologica dal gennaio 2020 al giugno 2021: alcuni dati***

Durante i momenti di condivisione tra operatori sulle nuove modalità di lavoro, si è sentita l'esigenza di poter valutare gli esiti e l'andamento delle nuove prassi di intervento. I quesiti emersi hanno fornito lo spunto per iniziare a prendere nota degli elementi qualitativi e quantitativi, dando vita alla volontà di condividere l'esperienza con altri colleghi anche attraverso questo scritto.

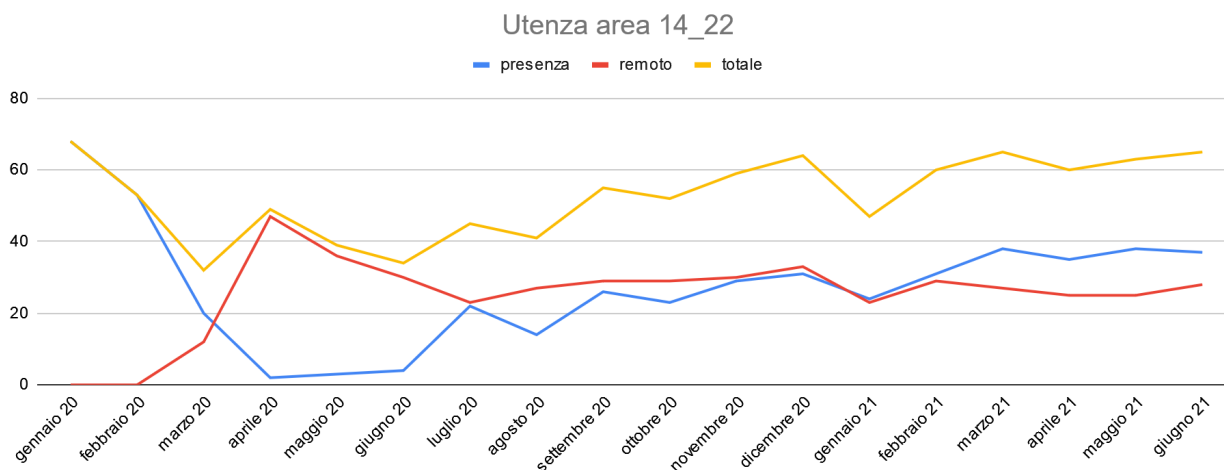
Si è pensato dunque di creare dei grafici con i dati emersi, anche allo scopo di comparare le sensazioni degli operatori con l'effettivo cambiamento del funzionamento del Servizio.

L'analisi dei dati proposta, riguarda il numero dei colloqui svolti dalle varie sedi in cui il Servizio è suddiviso e le modalità di setting nei quali i colloqui sono stati strutturati.

La scelta di considerare la variabile *numero dei colloqui*, e non, per esempio, il *numero delle persone* afferenti al Servizio, riguarda un criterio di coerenza tra la variabile che si è deciso di indagare

(numero colloqui) e il setting, oggetto del presente contributo. Il setting, in questo caso, è ritenuto semplicemente la modalità del colloquio che è passata dall'essere in presenza all'essere da remoto.

### Descrizione dei dati

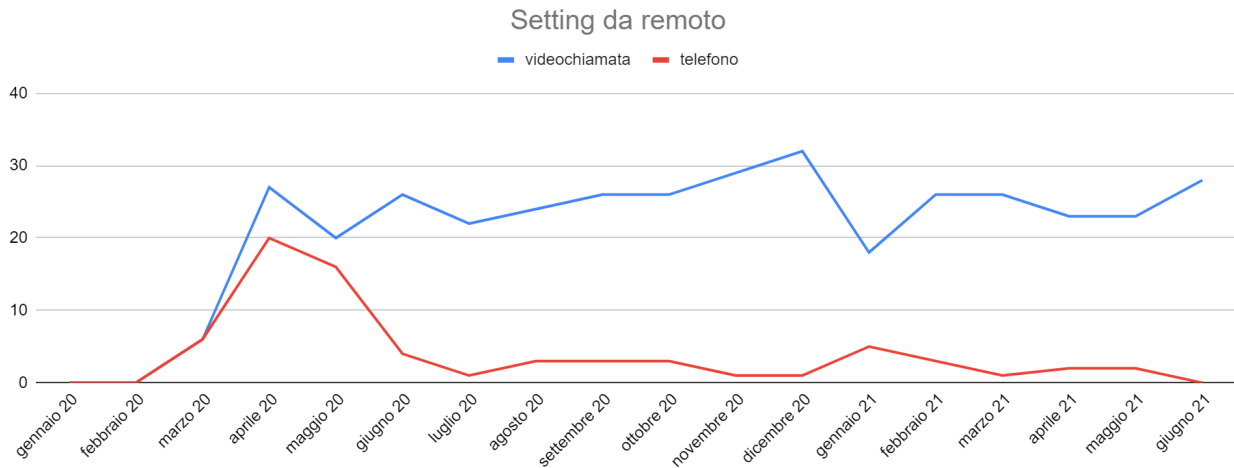


**GRAFICO 1.** Il grafico riporta l'andamento mensile del numero dei colloqui effettuati nell'Area 14\_22 (linea gialla) durante il periodo considerato (gennaio 2020 - giugno 2021), nonché l'andamento del numero dei colloqui suddiviso secondo le due modalità di setting proposto: in presenza (linea blu) e da remoto (linea rossa). Questa ultima modalità di setting comprende, di fatto, due sottocategorie: colloqui effettuati in videoconferenza e colloqui telefonici.

Per quanto riguarda l'andamento del numero generale dei colloqui si evidenzia come la situazione di emergenza sanitaria e le successive restrizioni non abbiano comportato una drastica diminuzione dei colloqui effettuati se non nel primo periodo (marzo 2020), in cui il Servizio ha avuto la necessità di riorganizzarsi per far fronte alla nuova situazione. Il numero dei colloqui, anzi, mostra una generale tendenza all'aumento (giugno 2020, 34 colloqui; giugno 2021, 65 colloqui).

In particolare risulta evidente come nel momento iniziale della crisi pandemica e della relativa chiusura, il setting da remoto abbia sostituito in toto la modalità dei colloqui in presenza: le strutture dei Consultori che ospitano gli operatori dell'Area 14\_22 erano infatti chiuse al pubblico e quindi inaccessibili. Nel primo periodo (primavera 2020) si nota come il setting da remoto si sia costituito come alternativa obbligata all'incontro in presenza: la forbice tra le due linee appare molto aperta. Successivamente, all'attenuarsi delle restrizioni sugli incontri in presenza e quindi alla riapertura anche delle strutture dei Consultori, si assiste ad un fenomeno per il quale il setting da remoto non esaurisce la sua funzione di modalità di colloquio in emergenza, ma, anzi, permane come opzione che spesso gli utenti scelgono. Dal grafico si vede, infatti, come a partire da luglio 2020 le linee rossa e blu viaggino parallelamente: gli incontri da remoto sono divenuti una modalità parallela, non sostitutiva, degli incontri in presenza. Questo aspetto, inoltre, ha influenzato la modalità organizzativa successiva, per cui, attualmente, si chiede all'adolescente che chiama quale forma di colloquio preferisca, dando poi eventualmente un significato clinico alla scelta di setting nel momento in cui si instaura la relazione di consulenza.

Nel tentativo di approfondire l'analisi di come si è strutturato il setting da remoto nella nostra esperienza, si propone il grafico qui sotto, che vede rappresentata l'evoluzione del numero dei colloqui da remoto nelle due sottocategorie proposte: incontri in videochiamata (linea blu) e incontri telefonici (linea rossa).



**GRAFICO 2.** Nel grafico viene rappresentata in modo piuttosto evidente la “distanza” in termini numerici tra le due modalità del setting da remoto: nello specifico si nota come la modalità del colloquio telefonico sia stata assunta come prima “misura” per far fronte alla impossibilità dell’incontro in presenza, che è andata via via scemando a favore dello strumento della videochiamata. La netta differenza nel numero dei colloqui in videochiamata piuttosto che attraverso il telefono è coerente con le caratteristiche dell’utenza (adolescenti), per la maggioranza dei quali parlare al telefono è una modalità di comunicazione obsoleta, scelta soltanto in quelle situazioni in cui non era disponibile un mezzo tecnologico diverso.

E’ stato anche grazie all’evidenza dei dati raccolti che si è pensato a quanto la modalità online potesse rappresentare una modalità di setting altrettanto valida e spendibile, attraverso la quale poter creare non solo un’alternativa all’interno del contesto della consulenza, ma anche un’alternativa organizzativa, che permettesse di aumentare la fruibilità dell’offerta del Servizio.

***Risorse e criticità nella consulenza on line***

Il costituirsi di una nuova modalità di setting nei colloqui di consulenza ha generato una riflessione negli operatori relativamente alle ricadute del nuovo assetto nel colloquio psicologico.

Inizialmente la possibilità che si potesse continuare l’esperienza on line, che evidentemente aveva degli aspetti positivi, si è scontrata con il timore dei limiti che questa poneva, e che non fosse possibile instaurare una relazione terapeutica efficace.

Gli elementi di novità introdotti dal nuovo setting hanno portato con sé sia aspetti di criticità che di risorsa. Si cercherà qui di seguito di esporre gli elementi innovativi che abbiamo rilevato nella nostra esperienza, cercando di tracciarne limiti e risorse, senza avere la presunzione di essere esaustivi o conclusivi per ciascuna delle cose che scriviamo.

L’elemento più evidente riguarda l’assenza nella stanza del terapeuta del corpo fisico dell’adolescente e quindi anche dell’insieme di tutti gli aspetti della prossemica comunicativa di cui spesso la relazione terapeutica si avvale. Questo, se da un lato ha reso il terapeuta sprovvisto di una serie di informazioni utili sia per la definizione di chi è l’altro, sia nello sviluppo di un piano di intervento, dall’altro, soprattutto nelle situazioni in cui il corpo costituisce elemento di disagio, ha favorito invece il crearsi di un rapporto empatico privo della percezione di giudizio, che può accompagnarne la presenza. Nella nostra esperienza, inoltre, la distanza fisica in alcuni casi ha favorito un rapporto di fiducia in quei soggetti che vivono con fatica la prossimità. In alcune

circostanze, videochiamate e piattaforme virtuali hanno consentito di entrare in modo più diretto e partecipe alla vita dell'altro, permettendo di promuovere una diversa intimità.

Infatti, la modalità da remoto ha permesso all'adolescente di scegliere il luogo fisico dal quale collegarsi, fornendo elementi utili al piano conoscitivo, che altrimenti sarebbero rimasti preclusi. Ad esempio, il collegamento dalla propria camera da letto, poteva mostrare un adolescente che presentava un'immagine di sé "ribelle", in un contesto caratterizzato dalla presenza significativa di oggetti tipici dell'infanzia.

Questo ha fatto emergere anche la presenza di una certa inusualità dei luoghi dai quali i ragazzi a volte si collegavano, oltre alla possibilità che questi cambiassero di volta in volta, analogamente a come contenuti particolarmente urgenti e preoccupanti per il terapeuta, portati in un incontro, potessero alternarsi, nel corso della consulenza, a aree più tranquille e meno problematiche, apparentemente senza un senso spiegabile. Abbiamo "incontrato" ragazzi che ricercavano uno spazio più o meno privato per collegarsi con noi, in piazze, giardini, cortili delle loro abitazioni, appartamenti lasciati deserti dai genitori al lavoro: anche questo assumeva significati diversi più o meno interpretabili a seconda del paziente. Rimaneva comunque un aspetto importante: accertarsi, all'inizio degli incontri, che l'adolescente avesse scelto un posto dove collegarsi che potesse preservare al meglio la sua privacy, autorizzandosi, in questo modo, a parlare liberamente senza il timore di essere sentito da genitori o parenti, la cui presenza poteva costituire elemento di disturbo. Come se la ricerca di un setting adeguato diventasse responsabilità non solo del terapeuta ma anche dell'adolescente, elemento, questo, senz'altro innovativo rispetto ad un setting in presenza.

Oltre alla necessità di rifugiarsi in luoghi intimi per dialogare con noi, alcuni ragazzi si mostravano in luoghi che erano strettamente collegati al vissuto che si intuiva nelle loro parole e si svelava via via. Pensiamo, ad esempio, ad un adolescente che al primo incontro, si era collegato in riva all'Adige (il fiume della città), lasciando trapelare una profonda tristezza che è stata confermata dal proseguo della consulenza. Così il "mostrare" i loro luoghi di vita ha paradossalmente favorito una maggiore vicinanza, nonostante l'assenza di un corpo nel nostro studio. In alcuni casi questo aspetto ha favorito maggiore facilità ad accedere a certi contenuti e una maggiore fluidità nei pensieri.

Inoltre, in particolare durante il primo periodo di lockdown caratterizzato dalla presenza della zona rossa e dall'impossibilità di spostarsi, la scelta forzata da parte del terapeuta di collegarsi dalla propria abitazione se da una parte ha determinato una maggiore intrusione dell'adolescente nello spazio privato del terapeuta stesso, dall'altra ha anche consentito una maggiore condivisione e vicinanza reciproca.

Altro elemento significativo, legato alla mancanza di prossemica e l'importanza data al dire, è dato dalla gestione dei silenzi nelle sedute. Sicuramente, in un setting con un paziente adolescente il terapeuta ha un atteggiamento tendenzialmente più attivo, dove gli elementi terapeutici in senso stretto (interpretazioni, confronti ecc.) possono intersecarsi con elementi più educativi, ma senz'altro nella nostra esperienza da remoto abbiamo rilevato una maggiore difficoltà a rimanere in silenzio e a gestire gli spazi vuoti, portandoci ad avere un ruolo spesso proattivo, anche all'inizio dell'incontro.

La mancanza del corpo nella consulenza da remoto annulla la presenza di una parte degli organi di senso (l'olfatto e il tatto), ma attiva maggiormente la vista e l'udito, l'attenzione a cogliere le sfumature emotive delle parole dette dal paziente (ad es. le incrinature della voce, l'improvviso cambio di tono).

Ci siamo trovati a riflettere più volte sull'attenzione legata in particolare agli aspetti visivi della relazione nel setting online e su quanto gli aspetti emotivi fossero comunque, nella nostra

esperienza, esprimibili da parte dell'adolescente e rilevabili da parte nostra. Il fatto che un ragazzo potesse mostrare nello schermo il volto interamente, parzialmente, oppure nascondersi dietro la telecamera spenta, che il viso fosse volutamente più o meno illuminato o in ombra, centrale nello schermo o posizionato lateralmente, e che tutto questo potesse modificarsi durante l'incontro stesso o nel corso della consulenza, ha palesato quanto la sequenza di ciò che accade nello schermo sia indicativa di movimenti intrapsichici oltre che reali, che interessano la vita dell'adolescente e si intrecciano con quanto avviene nella relazione terapeutica.

Anche il fatto che lo psicologo si potesse osservare attraverso lo schermo mentre interviene nella relazione, è stato un elemento di grossa novità, che ha creato un iniziale imbarazzo ma anche curiosità.

Così, ci è chiesto: il vedere simultaneamente all'immagine del proprio interlocutore anche la propria immagine riflessa, come in uno specchio, ponendo nel campo percettivo non solo l'immagine dell'altro ma anche ciò che l'altro vede di me (aspetto che negli incontri in presenza è solo fantasticato), quale impatto può portare in una interazione?

In linea generale questo aspetto pone entrambi gli interlocutori in una condizione di monitoraggio, a volte di tentata modifica, della propria espressività in funzione della tessitura di una specifica comunicazione all'altro. Come gestire questo feedback istantaneo che la modalità di colloquio on line comporta? Per quanto riguarda il terapeuta può essere un buon spunto di riflessione personale rispetto al proprio modo di stare in relazione col paziente, dato che è noto quanto le microespressioni del volto influiscono inconsciamente nella relazione con l'altro.

Un altro punto che va tenuto in considerazione è che se da un lato lo strumento da remoto dà la possibilità di effettuare consulenze con persone che a causa di oggettive condizioni esterne (come nel caso della presente pandemia) o condizioni personali (come nel caso degli adolescenti ritirati), avrebbero difficoltà ad accedere a un trattamento "standard", dall'altro mantenere l'attenzione all'interno di una videochiamata (o di più videochiamate di seguito) è faticoso, sia da parte del paziente che del terapeuta (la cosiddetta *zoom fatigue*), anche perché ciò che succede nell'ambiente attorno potrebbe distrarre.

Altro elemento rilevato ha riguardato la padronanza dell'operatore nell'uso degli strumenti tecnologici e la relativa conseguente ricaduta nel colloquio. Molto spesso si è notato come non tutti gli operatori fossero in grado di padroneggiare appieno gli strumenti tecnologici per il colloquio da remoto: eventuali difficoltà nell'uso degli strumenti potrebbero avere un effetto svalutativo nella definizione del ruolo del terapeuta agli occhi attenti dell'adolescente che, di contro, è spesso maestro nell'uso della tecnologia. Riteniamo che tale aspetto può comportare una ricaduta piuttosto forte nel ruolo e nella credibilità attribuita dall'adolescente all'adulto che gli sta di fronte. Come può aiutarmi nei miei problemi, se non è neanche in grado di accendere una webcam? D'altra parte la difficoltà manifesta del terapeuta, quando questi riesce ad usare la propria goffaggine indirizzandola al fine della costruzione di una buona relazione, può diventare fattore capace di una apertura relazionale nel momento in cui essa diventa elemento che normalizza anche la "difficoltà", e quindi offre implicitamente il messaggio che si può essere "giusti" anche se si è "sbagliati".

Altro aspetto importante è il cambiamento nella ritualità dell'incontro.

Il non dover uscire di casa per incontrare l'altro, il non dover necessariamente farsi accompagnare da un genitore (soprattutto nei territori dove le distanze tra l'abitazione e la sede consultoriale non è percorribile autonomamente), ha come risorsa il fatto di poter raggiungere immediatamente il terapeuta e prevedere tempistiche diverse, soprattutto per i ragazzi che hanno più difficoltà a spostarsi, oltre a sostenerne l'autonomia.

D'altro canto, il rischio è alimentare una sorta di passività rispetto alla preparazione dell'incontro:

ad es. viene meno il tempo dedicato a vestirsi, a prepararsi mentalmente al colloquio con il terapeuta. E' successo che alcuni ragazzi, proprio come accadeva nella didattica a distanza, si limitavano ad indossare una maglietta e, sapendo che ciò che entrava nel monitor era solo il viso, poco dedicavano al resto del corpo, rimanendo spesso in pantofole e pigiama nella propria camera.

Rimane che tutti questi elementi possono assumere una valenza prettamente soggettiva a seconda dell'adolescente che accede alla consulenza: ciò che potrebbe essere vissuto come elemento di criticità per taluni viene invece visto come un vantaggio per altri, a seconda della specificità che porta alla richiesta di consultazione. E la stessa cosa vale anche per i terapeuti che, a seconda delle proprie caratteristiche professionali e relazionali, possono sentire la consulenza da remoto come una risorsa o come un limite per il proprio lavoro.

Ciò non ha impedito l'attivazione di processi di cambiamento nel paziente adolescente, che si evidenziavano attraverso le specificità che emergevano nei successivi collegamenti. Talvolta, proprio l'accettazione da parte dell'adolescente di avere contatti col terapeuta con strumenti diversi (dalla telefonata, alla videochiamata senza telecamera, alla videochiamata con la telecamera accesa, alla presenza), è stato l'emergente del cambiamento che il ragazzo/a metteva in atto, non solo all'interno della relazione terapeutica, ma, transferalmente, nella propria vita. Pensiamo a un quindicenne che si era rivolto al consultorio per la propria timidezza che lo bloccava a livello relazionale, soprattutto con le ragazze, il cui mostrarsi progressivamente all'interno dello schermo, sempre più al centro e in luce, gli ha permesso di vedere, attraverso gli interventi del terapeuta, parti di sé che si sono successivamente tradotte nella capacità di avvicinare, dialogare e abbracciare l'amica a cui era interessato.

Indubbiamente il cambio da "in presenza" a "on line" impone la necessità di costruire un nuovo modo di fare consulenza, e di tener conto di tutti quegli aspetti di ambivalenza che sono appena stati delineati. La consulenza da remoto è una modalità di lavoro diversa dalla consulenza in presenza, che necessita di una competenza e una formazione specifica, non assimilabile tout court al lavoro psicologico tradizionale. Le riflessioni elaborate in tal senso nel nostro gruppo di lavoro, ci hanno permesso oggi di poter utilizzarle entrambe, e di scegliere su quale strumento indirizzarci, a seconda delle richieste e delle necessità presentate dall'adolescente.

### ***Da vincolo a risorsa***

La pandemia ha imposto una riorganizzazione anche della "logistica" del Servizio nella misura in cui la modalità di accesso è stata regolata da appuntamenti prenotati telefonicamente e, di fatto, ha escluso la possibilità di accedere liberamente ai servizi di consulenza, come era precedentemente. Questo, se da una parte ha ristretto la possibilità di accesso, anche nell'urgenza percepita, dall'altra ha fatto in modo che vi fosse una necessaria prima elaborazione della richiesta, una sua formalizzazione ed esplicitazione fin dalla telefonata di prenotazione.

Dal punto di vista della gestione degli incontri la modalità da remoto ha anche consentito, soprattutto per le sedi periferiche non facilmente accessibili, di evitare lo spostamento fisico dei ragazzi accompagnati dai genitori. L'assenza quindi del genitore nel pre e post colloquio è risultata essere altro elemento di valutazione nell'inquadramento del nuovo sistema di setting, che ha "liberato" alcuni ragazzi dalla necessità di resoconto all'accompagnatore, determinando una percezione di maggiore libertà. Tale percepito ha avuto una inevitabile ricaduta, in linea con gli obiettivi del progetto Area 14\_22, anche nel definire il percorso di consulenza come esclusiva proprietà dei ragazzi, elemento che favorisce l'alleanza terapeutica.

Infine, il fatto di vedere i ragazzi on line ha permesso di mantenere inalterato il numero di appuntamenti per unità di tempo, senza la necessità di aderire alle procedure di igienizzazione e aerazione dei locali, imposte dalla normativa sul contrasto del contagio, che avrebbero comportato un tempo vuoto tra un paziente e l'altro e, di conseguenza, la riduzione del numero di appuntamenti.

Alla luce di quanto accaduto nel periodo considerato, si è aperta una riflessione sull'utilità di proseguire con tale modalità di gestione i nostri interventi, integrando lo strumento on-line nelle prassi operative. Si è reso evidente, infatti, che quanto adottato come soluzione "tampone" nel periodo dell'emergenza, si è dimostrato essere nel tempo una risorsa nell'intervento con gli adolescenti.

In particolare, è diventata più veloce la risposta alle richieste di consulenza, perché è risultato possibile concordare una collaborazione tra operatori di territori differenti, che possono lavorare con gli adolescenti di un'altra sede, quando in quest'ultima si è formata una lista d'attesa troppo lunga. Inoltre, la possibilità di consulenza on line rende più accessibile il Servizio anche per quei ragazzi che vivono in zone del nostro territorio più isolate e poco servite dai mezzi pubblici, che, quindi, hanno maggiori difficoltà a raggiungere le nostre sedi. In tal senso l'online rappresenta una risorsa nella misura in cui ci permette di intervenire in maniera più diffusa nel territorio e rende l'Area 14\_22 maggiormente inclusiva.

Queste riflessioni hanno aperto all'ipotesi di poter costituire un'ulteriore équipe che lavori esclusivamente on line, in aggiunta a quelle già esistenti, che si manterrebbero comunque aperte a modalità di lavoro integrato. Tale prospettiva, innovativa nel nostro territorio, nasce dalla consapevolezza che "indietro non si torna" ed è necessario e vitale trarre insegnamento da tutto quanto accaduto per trovare soluzioni evolutive, secondo quell'ottica di resilienza che ognuno di noi, come psicoterapeuta, promuove e sostiene quotidianamente nel lavoro con i propri pazienti, ma che inevitabilmente riguarda noi stessi per primi.

In tal senso quello che era un vincolo è diventato risorsa, così come accadde all'atto di nascita del nostro modello di consulenza, che riuscì a trasformare un limite (la brevità del percorso psicologico) in una risorsa, nel lavoro con gli adolescenti.

Infatti, il percorso di consulenza breve da una parte permette all'adolescente di sperimentare un momento di accoglienza e ascolto dei suoi problemi, permettendogli di fare una esperienza "buona" di intervento psicologico, che può essere ripresa anche in un secondo tempo, quando si creeranno le condizioni interne per un intervento psicoterapeutico più strutturato. Dall'altra, la tecnica usata ha l'obiettivo di permettergli una ripresa del suo sviluppo evolutivo senza attivare difese di contro dipendenza nei confronti del terapeuta/adulto, o, nei casi più problematici, creare le condizioni per iniziare un percorso psicoterapeutico successivo, attraverso un invio.

### ***Alcune questioni aperte***

Ci è sembrato interessante concludere questa relazione, con alcune considerazioni che segnalano questioni aperte, emerse nelle nostre riflessioni, che riguardano sia il Servizio, sia gli operatori che vi lavorano.

- Sarebbe interessante monitorare l'andamento futuro dell'Area 14\_22, per vedere come e se si modifica rispetto alle scelte di setting da parte dei ragazzi.
- Sarebbe interessante capire se esiste una correlazione tra il numero delle sedute nelle quali l'adolescente non si presenta e le due differenti modalità di setting.
- Infine, ci siamo chiesti come si potrebbe configurare una formazione per operatori che lavorano in un setting da remoto e/o in un setting variabile (presenza/remoto).



### ***Bibliografia citata***

- S. Adamo M.G. (a cura di) *Un breve viaggio nella propria mente. Consultazioni psicoanalitiche con adolescenti*, Liguori ed. Napoli - 1990
- M. Aliprandi, E. Pelanda, T. Senise *Psicoterapia breve di individuazione. La metodologia di Tommaso Senise nella consultazione con l'adolescente*, Mimesis ed. Milano - 2014