

**VERBALE WEBMEETING MITO E REALTA' 22/05/20**  
**“LE COMUNITÀ' TERAPEUTICHE DI FRONTE ALL'EMERGENZA: ESPERIENZE A**  
**CONFRONTO”**

**PARTECIPANTI:**

Agata Barbagallo  
Adelina Maugeri  
Aldo Latina (Area Riabilitazione Psichiatrica UOP 40)  
Alessandra Angiulli  
Alessandra Borrello  
Alessandra Nalli  
Alessandra Ragazzino  
Alessandro Medori  
Alessandro Poddesu  
Alessandro Prezioso  
Alessandro Uselli  
Amanda Maucci  
Andrea Fabiani  
Angela D'agostino  
Anna Vaccaneo  
Anna Vantaggio (Psifia)  
Annamaria Ferruta  
Annamaria Zarrillo  
Antonella Costantino  
Antonino Cicceri  
Antonino Serio  
Antonio Coco (EIMI)  
Antonio De Giovanni  
Antonio Fusi  
Barbara Lista  
Beatrice Contato  
Camillo Lupoli  
Carlo Fraticelli  
Carlo Mariani (Cascina Verde)  
Carmine Pasquale Pismataro  
Caterina Parisio (GNOSIS)  
Catia Bartolini  
Cecilia Paglia (GNOSIS)  
Chiara Antonelli (Comunità Tuga 3)  
Chiara  
Clara  
Claudia Sala (Il Volo - CRM Villa Ratti)  
Claudio Montresor  
Comunità ETHOS  
Comunità GNOSIS  
Comunità Terapeutica CREST Cuveglio  
Comunità Terapeutica INUS  
Cooperativa La Castelluccia

Cooperativa Utopia  
Cristiana Meroni  
Cristina Brogna (Cooperativa Le Vele)  
CTR 2 Il Borgo  
Daniela Cabibbe  
Debora Ambrosini  
Desiree Mancarella  
Donatella Gualerni  
Dottor Francesco Ramunni  
Dottoressa Bernasconi  
Elena Lisci  
Elena Pini  
Elena Ravazzi  
Eleonora Ambrogioni  
Eleonora Bonetti  
Elisa Sollini  
Elisabetta  
Elisabetta Forato  
Fabio Fiorilli (Comunità Il Casone)  
Fabio Rancati (CREST)  
Fabrizio Di Giovanni  
Fausto Lecchi  
Federica Reina  
Federica Semeraro (GNOSIS)  
Federico Malfatti  
Fiorenza Schina (GNOSIS)  
Francesca Camia  
Francesca Ceccon  
Francesca Fabbian  
Francesca Nilges (Comunità Piccola Stella)  
Georgia Broggi  
Giacomo  
Giacomo Cella (Generazioni)  
Giada Boldetti  
Gianni Guasto  
Giordano Margoni  
Giorgia Busti  
Giorgia Ortolani  
Giovanna Molinari  
Giulia Ferraro  
Giuseppe Fagnano  
Giuseppe Gagliardi  
Giuseppe Massignani  
Graziano Valera  
Greta Alice Lucchetta  
Greta De Fino  
Gruppo Nemo  
Ilaria Persiani (Comunità Terapeutico Riabilitativa Il Borgo di Perugia)

Isotta Cornaggia  
Lara Napoli  
Laura Bernasconi  
Laura Colasuonno (Comunità La Nostra Locanda - Cooperativa Le Vele)  
Laura Neri  
Laura Robustellini  
Letizia  
Lorena Echino  
Lorena Quaggia  
Luca Bailo  
Luca Mingarelli (Comitato Scientifico evento)  
Luciano Moro  
Lucy Passaretti  
Luigina  
Maddalena Robert (Comunità Terapeutica Reverie)  
Maddalena Zanon  
Maila Quaglia  
Manfredi Toscano (Cooperativa Il Portico)  
Manuel Fanari  
Manuela Fontolan  
Marco Bertocci  
Marco Gaglio  
Marco Grignani  
Marco Lunardon (Direttore Clinico CTRP Biancospin e Col Roigo)  
Maria Stissi  
Maria Angela Macaluso  
Maria Antonietta Vitali  
Maria Giovanna D'Imperio  
Maria Grazia Baglivo (Comunità Reverie)  
Maria Grazia Fanciullotti (Comunità Reverie - Roma)  
Maria Grazia Venticinque  
Maria Luisa Agostinelli  
Marianna Del Giudice  
Marica Introcaso  
Marinella Roncalli (Cooperativa Le Vele)  
Marino De Crescente (Comitato Scientifico evento)  
Mario Sancandi  
Maristella Rossini (ASST Vimercate)  
Maristella Taurino (Psifia)  
Marta Vigorelli (Comitato Scientifico evento)  
Matteo Biaggini (Comitato scientifico evento)  
Mattia Paciotti  
Michele Quiriconi (Comunità L'Approdo)  
Michele Tommasini  
Milena Carzaniga (Cooperativa Le Vele)  
Miriam Cau  
Monica C.  
Monica Cavicchioli (Fondazione Rosa dei Venti)

Nicholas Felitti  
Nicola Grenno (Comunità Pra' Ellera in Liguria)  
Nicole Aver  
Nicole Cavaggioni  
Ofelia Valentino  
Paola Grifo  
Paola Vimercati  
Patrizia Giannini (Comunità Terapeutica Il Porto Onlus)  
Paula Davidescu  
Raffaele Caprioli  
Raffaele Iacarella (Comunità L'Airone)  
Renato Moras  
Roberta De Lorenzis  
Roberto Chizzola  
Roberto Quintiliani  
Rosa Simone  
Roumi Marinova (Cooperativa Le Vele)  
Sara Veratelli  
Silvia Bianchi  
Silvia Marcolin  
Simona Chiti  
Simona Granieri  
Simona Medici  
Stefania Borghetti (Comunità Riabilitativa di media Assistenza (CRA) di Legnano)  
Susanna Ragni  
Susanna Streponi  
Tania Pol (Comunità Terapeutica Il Porto Onlus)  
Teresa De Grada  
Valentina Carella  
Valentina Stirone  
Vasiliki Issa  
Via Rimini  
Vita Maria Ninni  
Walter Procaccio  
Maria Alexandra Piraino (verbalizzatrice)  
Stefania Cristina (verbalizzatrice)

### **Prima Parte - CT Adulti, 10:00 - 12:00**

Marino DE CRESCENTE - Apre i lavori.

Marta VIGORELLI - Introduce i lavori. Riprende alcuni spunti elaborati da alcuni soci in questi mesi come l'introduzione di Aldo Latina, in collaborazione con alcuni suoi colleghi, pubblicata su Pol IT, un portale psichiatrico molto noto. *Cita* "la globalizzazione economica e la devastante crisi ecologica a livello planetario hanno mostrato come l'attuale pandemia in atto rappresenti, anche nei suoi effetti catastrofici, il loro lato oscuro e impensabile attivando

difese collettive e immunitarie, quali: l'angoscia per l'estraneo, la chiusura dei confini e la ricerca del capro espiatorio.”

Di fatto, viviamo un trauma collettivo generazionale che ha sconvolto tutti noi, colpendo in modo indifferente operatori, pazienti, famiglie, ma in particolare chi è stato colpito nel corpo e nella mente da questa sofferenza. Sono state usate molte metafore riguardo l'avvento del COVID-19: quella della guerra contro un nemico invisibile, quella del sisma ossia di qualcosa di cui è ignota la profondità dell'epicentro e di cui abbiamo visto man mano l'ampiezza di propagazione nel mondo, oppure la metafora che ha richiamato Anna Ferruta ossia quella di una nuova sfinge, una sfinge che sbarra la strada dell'evoluzione, che è stata un'evoluzione ipercinetica dell'umanità, e che pone degli enigmi, ci fa interrogare sul diniego generalizzato nei confronti di chi aveva ampiamente previsto il fenomeno della pandemia (scienziati, scrittori, filosofi come scrive Luca Gaburri in un recente suo lavoro).

Questo ci fa interrogare sulla dimenticanza della nostra radicale condizione di fragilità umana e sullo scacco della nostra onnipotenza. Se queste metafore ci possono aiutare a dar forma a qualcosa di impensabile, la consapevolezza della vulnerabilità può attivare tutte le nostre risorse per fronteggiare i dinieghi, le paure, le fughe di fronte alle minacce del virus. A. Ferruta ne cita tre fondamentali che condividiamo: la responsabilità personale nel prendersi cura di sé e degli altri, l'accorgersi di quanto siano importanti questi “altri” e in particolare i gruppi di appartenenza che inizialmente sono un pò come svaniti dai nostri occhi, infine la fiducia in donne e uomini della scienza, onesti nell'esplorazione dell'ignoto.

Al momento attuale, con questa consapevolezza acquisita durante i mesi di isolamento, possiamo soffermarci su quelle che ritengo le tre fondamentali perdite di questa pandemia, ossia tre tipi di lutti: il primo è quello di chi ha perso realmente la vita, migliaia di persone, quei numeri spaventosi comunicati quotidianamente in modo asettico dalla protezione civile con un vocabolo insopportabile “decessi”, alcuni vicino a noi, familiari, amici, qualcuno anche nelle comunità, i nostri medici, i nostri vecchi. Una operatrice che mi ha molto commosso mi ha scritto a proposito della morte del padre: “l'atrocità è quella di un anonimo congedo dal mondo, per chi muore e per chi resta, nella privazione del contatto ultimo, uno strappo di cui sto già constatando gli effetti traumatici, lacerate parti del sé che non sono pronte a lasciare andare il proprio familiare, le scomparse senza rito paralizzano il gesto incompiuto, un irrisolto che richiederà nuovi riti per non cristallizzarsi in modo autodistruttivo”. Possiamo, però, identificare un secondo lutto, ormai adattati alle comunicazioni digitali, il lutto della fisicità, il cosiddetto distanziamento sociale, la perdita di quel contatto caldo e fraterno dell'abbraccio e della mano, corpi velati dalle mascherine ma non solo, il fatto che l'altro nella sua fisicità ci permetteva di definire noi stessi, ci è mancato, nel lockdown, questo specchio quotidiano: dal caffè preso al bar con gli amici, agli incontri di équipe, alle riunioni e ai gruppi ravvicinati che finivano sempre con una stretta di mano, i momenti conviviali con i rituali della comunità così specifici del nostro modo di fare comunità.

Abbiamo vissuto un lutto che ha pervaso e pervade il nostro vivere e comunicare da remoto e ben sappiamo che l'aggregazione di gruppo, da che l'uomo è al mondo, è il più potente contenitore dell'angoscia; ma identifichiamo un terzo lutto, un'altra cosa abbiamo perso, non solo una certa idea del futuro, ma l'idea che il futuro abbia una forma conoscibile, prevedibile quindi costruibile, progettabile, che si proietti in avanti vorticosamente, individualmente, economicamente, organizzativamente; è sempre stata un'attività essenziale insieme all'idea che dopo questa sospensione tutto possa tornare come prima o nulla possa tornare come prima. Ritroviamo un'immagine molto significativa in un scritto recente di M. De Crescenzo che è quella di stare in mezzo al guado: “ci sembra di vivere un tempo sospeso, senz'altro angosciato, che potrebbe essere rappresentato dal sostare in mezzo al guado di un fiume

col corpo ancorato alla soglia appena lasciata, protesi in avanti, immobili, incerti sul raggiungimento dell'altro approdo". E' una condizione indotta dall'incertezza, dai segnali contraddittori che ci giungono dalle disposizioni istituzionali in merito alle nostre possibilità di movimento, alla nostra libertà e nonostante sappiamo che giungano da complesse elaborazioni scientifiche, questo non ci è di alcuna garanzia per le nostre angosce. Vorremmo tornare il prima possibile a una condizione di normalità, alle nostre certezze precedenti, ma ci rendiamo conto che, oggi, anche quelle non ci sono di alcuna rassicurazione.

Pensiamo che questi tre lutti da elaborare siano importanti per evitare le scorciatoie, il rifugio sia nel ritorno al passato o in nuovi veloci modelli di intervento, coltivando quotidianamente quella "capacità negativa" indicata da Grignani e Persiani, come la dimensione interiore per fronteggiare l'iperattività dell'emergenza. Da qui il suggerimento di A. Ferruta: "c'è una potenziale funzione di questo tempo sospeso che apre ad una possibile nuova idea del futuro, il termine "quarantena" suggerisce che forse invece di opporci al cambiamento e sognare/tentare di far tornare tutto come prima, cosa certamente impossibile, vale la pena utilizzare questo "ritiro nel deserto sul Sinai sotto il diluvio", in questa assenza della consueta vita quotidiana, per valutare la possibilità di costruire un cambiamento del futuro: nei modi di vivere insieme con giustizia, democrazia, umanità e piacere". Questo è il nostro elemento mitico. Le comunità sono state molto messe alla prova in questo momento di sospensione, in particolare il nostro modello di cura che abbiamo costruito con amore per un ventennio, non di meno Mito & Realtà, in questi mesi, è stata molto attiva, connessa e anche molto creativa in tanti sottogruppi. Si ricorda in particolare il sottogruppo degli adolescenti, guidato da Luca Mingarelli, che interverrà dopo la pausa nella seconda parte di questo webmeeting; inoltre il sottogruppo del gruppo direttivo che è sempre stato molto presente e attivo e infine il comitato scientifico che ha organizzato puntualmente tutto il programma dell'incontro di oggi. Buon lavoro a tutti".

Marco LUNARDON - Parla anche a nome di Marco GRIGNANI, coordinatore del comitato scientifico, e degli altri membri del comitato. *[Intervento riportato integralmente].*

Legge il resoconto: *"L'IMPORTANZA DI ESSERE UN NETWORK*. Mai come in questo periodo abbiamo potuto toccare con mano o con le dita su di una tastiera l'importanza di essere in rete, il virus ci ha costretti al distanziamento sociale, il web e la rete ci hanno permesso di essere più vicini, abbiamo condiviso preoccupazioni, paure, angosce, energie, coraggio e tante riflessioni e idee, da ultimo interpretazioni di disposizioni non sempre chiare, contraddittorie e incongruenti". Parla della ricerca condotta sull'utilizzo del social network/social media all'interno delle Comunità Terapeutiche per adulti e per minori: "è stata una ricerca portata avanti dal comitato scientifico con la collaborazione delle comunità associate. Quest'idea è nata durante l'incontro del comitato scientifico (lo scorso maggio, a Roma) dove veniva proposta una ricerca sull'utilizzo del web e dei social network nelle Comunità Terapeutiche. Si ritiene che nessuno potesse immaginare quale attualità avrebbe, purtroppo, avuto tale tema; prima della pandemia la ricerca attraverso il questionario si poneva lo scopo di indagare l'uso delle tecnologie digitali e dei social network all'interno delle Comunità Terapeutiche (la loro accessibilità, la regolamentazione e gli effetti sulle relazioni interpersonali, tenuto conto della particolare condizione psicopatologica dei residenti), non che mancasse letteratura in merito, ma sicuramente non relativamente all'uso nei contesti residenziali per la salute mentale. La redazione del questionario è stato un lavoro collettivo, molti sono stati gli aiuti preziosi da parte dei colleghi del comitato scientifico; a fine Febbraio il lavoro del questionario era terminato, ma la pandemia ha causato una battuta d'arresto. La

pandemia ha stravolto sicuramente le nostre vite, persino nell'uso di questi strumenti, non solo tra i residenti delle Comunità Terapeutiche, ma anche tra gli operatori. Durante la riunione con il comitato scientifico del 19/4/20, grazie agli stimoli di Marco Grignani, si è deciso di aggiornare ed integrare l'indagine introducendo nel questionario le stesse domande prima del COVID e dopo il COVID con il fine di cogliere proprio i cambiamenti per certi versi epocali e sicuramente duraturi nel tempo avvenire; proprio per questo sono state introdotte delle domande volte a verificare se e in che modo questi cambiamenti diventeranno permanenti (nell'uso di queste tecnologie). Ai primi di Marzo, mentre tutta Italia si stava bloccando, assorbendo le nostre energie e attenzioni per quanto stava accadendo, con l'aiuto di Valentina Stirone che ha contribuito a non far stagnare l'oggetto di ricerca con la proposta di mettere il questionario sulla piattaforma digitale dando nuovo impulso alla ricerca. In questo modo ha reso possibile compilare il questionario online rendendolo più fruibile e di facile compilazione; Elena Pini, per la segreteria di Mito & Realtà, ha curato l'invio alle comunità associate e sta raccogliendo i questionari man mano che arrivano. Si rivolge un sollecito per chi non li avesse ancora compilati e si chiede di far pervenire i questionari entro il 31 Maggio. Marta Vigorelli e Anna Ferruta ci hanno sostenuto, incoraggiato e guidato con la loro esperienza ed oggi ci sono stati inviati 33 questionari. Questa indagine vuole essere preliminare e propedeutica ad un ulteriore studio in cui provare ad indagare gli effetti dei social network sui processi psichici in pazienti adulti e adolescenti con psicopatologia e disturbi della personalità, delle condotte e dei comportamenti. Da un punto di vista psicodinamico vale la pena evidenziare come l'uso dei social network e social media consentano l'allargamento dell'esperienza relazionale e sensoriale, quella che viene definita la post esperienza nella post realtà, la realtà aumentata. Il coinvolgimento in un processo comunicativo e relazionale è diventato immanente all'uomo a cui vi si aderisce non sempre in modo critico e consapevole. Gli stili relazionali e comunicativi a cui siamo sottoposti, i modelli sociali, risultano spesso inaccessibili ad un controllo responsabile, l'uso dei social network determinerebbe un'oscillazione tra processi di soggettivazione (grazie ai social network le persone possono esprimere le loro idee e i propri pensieri portandoli agli altri in una modalità molto più attiva e quindi i processi di affermazione di sé) e quei processi, invece, definiti da Kaes "senza soggetto" che non dipendono dall'azione della persona, sono il risultato dell'azione di tutti, sono quindi anonimi, nascosti e agiti nel gruppo o nel sistema collettivo. Tali processi, quindi, potrebbero favorire ed ostacolare alternativamente o al tempo stesso l'attività mentale di simbolizzazione e di soggettivazione, l'attività psichica cioè che è la sola che permette di elaborare lo scarto tra le esperienze del mondo interno (come io vivo emozionalmente, cosa provo, ciò che desidero e mi aspetto) e quelle del mondo esterno (i fatti in sé, la realtà delle cose), possiamo aggiungere anche l'influenza sul dialogo interno tra l'ideale dell'io e l'io ideale. I social network, inoltre, favorirebbero una gigantesca identificazione proiettiva con tutte le conseguenze sul piano relazionale (come le aspettative reciproche) e sul piano dell'immediatezza pulsionale (quindi anche sullo sviluppo affettivo e della personalità). Questo vorrebbe essere il prosieguo della ricerca indagando anche questi aspetti. L'emergenza COVID ha favorito l'amplificazione dei social network e dei social media, ad uso prevalentemente di intrattenimento ed educativo, specie negli adolescenti, a parte integrante della quotidianità; anche la nostra professione sia nel lavoro comunitario sia in quello individuale con i nostri pazienti ha subito una forte accelerazione nell'uso dei social network (piattaforme per le conference call come oggi). Forse si può azzardare l'idea che non siamo mai stati così isolati eppure così vicini e comunicanti; ciò ha stressato anche le capacità degli adulti di poter utilizzare gli strumenti di comunicazione, ma anche di poter

avere accesso all'hardware ad esempio, disporre di un numero sufficiente di pc anche all'interno delle Comunità Terapeutiche stesse per svolgere le riunioni d'équipe, o accedere alle varie app e piattaforme per le conference call. Tutto questo ha riguardato anche la popolazione generale, giovane o meno giovane, stressando le nostre capacità. E' probabile che tutto ciò possa diventare in futuro anche oggetto di indagine, il comitato scientifico ha una sua specifica funzione in questo: "Il lockdown e le disposizioni per le Comunità Terapeutiche" è stato un aspetto "hardcore" in questo periodo. In questi mesi abbiamo ricevuto disposizioni igieniche e medico-sanitarie per la gestione dell'infezione da SARS-Cov-2 e della malattia da COVID-19 che ci hanno molto impegnato e che hanno visto modificare notevolmente la quotidianità e i gesti nella vita delle comunità, tali norme e disposizioni da subito sono andate a colpire aspetti particolarmente strategici della vita in comunità come i confini (il dentro e il fuori da CT) e le relazioni parentali delle persone residenti trasformando la CT in una zona rossa off-limit. Vale la pena quindi ricordare che frequentemente le Comunità Terapeutiche adottano un periodo di isolamento all'ingresso del paziente, spesso chiamato periodo di osservazione, che comporta un'interruzione dei contatti con la famiglia e gli amici dei residenti, chissà se oggi, che l'abbiamo vissuto sulla nostra pelle (di operatori), questo periodo di osservazione lo penseremo allo stesso modo o se potremo meglio capire cosa provano le persone in comunità. Se le iniziali disposizioni igienico-medico e sanitarie ci sono sembrate più che opportune, le più recenti disposizioni legate alla gestione della cosiddetta fase 2 sollevano molte perplessità e riflessioni e se infatti incidono non solo sugli aspetti di confine (il dentro e il fuori), ma anche sulle attività svolte nella CT, quelle che ne fanno un dispositivo terapeutico nella sua interezza (ci riferiamo alle riunioni d'équipe, alle attività di gruppo, alle questioni delle visite dei familiari in struttura, dei rientri a casa, fino ai permessi di uscita e all'attività fisica dentro e fuori le mura della Comunità Terapeutica), oltre alla questione delicata dei nuovi ingressi in struttura. Non vanno dimenticate, inoltre, tutte quelle attività relative anche alla residenzialità leggera o a bassa protezione come tirocinio, stage, attività scolastiche e anche universitarie (per le comunità adulti) che si svolgevano al di fuori e sono state interrotte, confinate all'interno delle disposizioni relative alle strutture residenziali nella loro generalità, che non sempre hanno tenuto conto della peculiarità delle Comunità Terapeutiche (in particolare quei documenti dell'Istituto Superiore di Sanità che sono stati assorbiti anche nella circolare del Ministero della Salute). Risulta importante sottolineare come nei vari sottogruppi di Mito & Realtà (il gruppo "Fragili e spavaldi", il sottogruppo politico dello stesso e del comitato scientifico), a cavallo tra il 27 Aprile e i primi di Maggio, abbiamo non solo condiviso le varie disposizioni cercando l'interpretazione corretta, ma abbiamo avvertito nelle istituzioni la mancanza di conoscenza del funzionamento delle Comunità Terapeutiche e delle Comunità in generale (si pensa anche alle Comunità educative e riabilitative). Nelle disposizioni ministeriali ha prevalso un linguaggio burocratico e difensivistico, intento a delegare l'assunzione di responsabilità e le direzioni clinico-sanitarie delle singole Comunità (non è casuale l'uso dello strumento delle circolari diversamente dai decreti, a livello nazionale e anche regionale). Il sentimento circolante, espresso nei vari sottogruppi non solo attraverso i social network, ma anche negli incontri in conference call, è stato quello di non esserci sentiti ascoltati, di non aver ascoltato chi lavora sul campo. Dalla necessità di essere ascoltati è nata l'iniziativa che ha avuto in Luca Mingarelli il motore propulsivo di redigere, attraverso il sottogruppo politico di "Fragili e spavaldi" e il sottogruppo politico del comitato scientifico, un documento in risposta alla circolare del Ministero della Salute (del 23 e del 4 scorso che faceva proprie le indicazioni generaliste del documento dell'Istituto Superiore di Sanità) che evidenziasse gli aspetti critici della circolare sia per la residenzialità adulti che per quella



minori, ma anche che proponesse delle condizioni condivise da chi ci vive e lavora, operatori e utenti. Le criticità hanno riguardato i punti sopra esposti (le riunioni d'équipe, le attività di gruppo, le questioni delle visite dei familiari in struttura, i rientri a casa, i permessi di uscita, l'attività fisica dentro e fuori, oltre alla questione dei nuovi ingressi in struttura). Tutto ciò ha portato a due documenti che hanno avuto diversi patrocini (Fenascop, Camera Minorile e altri): un documento specifico per minori, a titolarità Mito & Realtà, inviato al Ministero della Salute giovedì 14 Maggio e un altro, a titolarità Fenascop, per adulti e minori inviato lo stesso giorno, a ciascuno di noi è spettato il compito di farlo recapitare alle proprie regioni e uffici competenti. Venerdì 15 Maggio il comitato scientifico si è riunito nuovamente sia per approntare il documento specifico per le Comunità Terapeutiche per adulti sia per la programmazione dell'intervento del webmeeting di oggi. Questa particolarissima situazione ci rafforza nel pensare quindi "Mito & Realtà" in quanto oggi associazione scientifica anche attraverso l'organo del comitato scientifico che intende sempre più porsi come interlocutore per le politiche di salute mentale relativamente alle strutture residenziali e di network con altre strutture dipartimentali (in parte della cura). Crediamo sia anche indispensabile richiamare l'attenzione alle conseguenze, nel medio e nel lungo periodo, della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale sia per una considerazione generale, ma anche su chi è affetto da disturbi psicopatologici come i pazienti adulti e minori che ospitiamo nelle nostre Comunità; pensiamo sarà necessario mantenersi vigili per intercettare le varie ripercussioni di questa emergenza sanitaria, a suo modo traumatica, ma ciò non sarà possibile se non riusciremo ad auto riflettere e pensare insieme allo stato psichico di noi operatori durante questa pandemia e nella convivenza con il virus. Si ringrazia tutti coloro che hanno sostenuto e contribuito ai lavori del comitato scientifico".

Marino DE CRESCENTE - Passa la parola a Matteo BIAGGINI che coordinerà i prossimi interventi delle CT adulti del Nord pubbliche e private.

### **Interventi brevi delle Comunità adulti del Nord pubbliche e private**

Matteo BIAGGINI - Introduce Stefania BORGHETTI, psichiatra e responsabile della Comunità Riabilitativa di media Assistenza (CRA) di Legnano, che propone un intervento sugli **"effetti della chiusura su operatori e residenti, come presidiare la permeabilità al fuori"**.

Stefania BORGHETTI - Ringrazia M&R nella figura di Marta VIGORELLI, del Comitato Scientifico e di tutto il Direttivo per aver aiutato gli operatori a opporsi all'inerzia e al logoramento di questa vicenda che ha colpito tutti (anche l'evento di oggi si pone come uno strumento essenziale per opporsi all'inerzia e alla fatica). Ringrazia gli operatori con cui lavora sia in Comunità che in residenzialità leggera. Conferma che la manutenzione del gruppo curante, che va fatta anche e soprattutto al di fuori dei momenti di crisi, è fondamentale per il buon funzionamento delle comunità, proprio per essere forti nella crisi. E ricorda che M&R con tutta la tematica del Visiting rientra a pieno titolo in questa centralità della manutenzione del gruppo dei curanti. Ricorda anche che l'apertura, la comunicazione tra il dentro e il fuori nelle CT, è un ingrediente fondamentale dei processi riabilitativi e terapeutici delle comunità, proprio al contrario della posizione dell'Istituzione Totale (che si poneva come un luogo chiuso e che proprio per questo non funzionava). Nell'ultimo convegno di M&R tenuto il Settembre scorso, si è ricordato come le comunità possano vivere

solo come un sistema poroso tra il dentro e il fuori, con scambi d'aria vitali tra l'interno e l'esterno (quasi come un polmone).

Porta due tipi di punti di vista sul lockdown, quello degli operatori e quello dei residenti. Da parte degli operatori si è vissuto un senso di iper-affaccendamento e iper-assorbimento nell'azione, quindi chiudere la Comunità ha portato spesso gli operatori a concentrarsi più sul fare che sull'essere. Invece in questi casi è necessario continuare a vigilare e presidiare la qualità della relazione pur nella crucialità dell'azione.

Per quanto riguarda gli effetti sui pazienti: più l'operatore fa e più la comunità è chiusa più i rischi di regressione e dipendenza dei pazienti si fanno sentire e quindi è come se i pazienti rischiassero di tornare un pò indietro e di dipendere in tutto e per tutto dai genitori per tutte quelle azioni che costituivano la loro trama quotidiana del rapporto con il fuori. Chiude con una domanda per il futuro: "Come possiamo far sì in CT che il distanziamento sociale non sia per nulla sociale ma solo un distanziamento fisico?". Invita dunque ad opporsi al distanziamento sociale limitandolo ad un distanziamento fisico. Il primo passo per realizzare questo cambiamento è essere consapevoli di questa differenza e possibilità. Rileva infine la fortissima consapevolezza e collaboratività mostrata dai pazienti in questa difficile situazione (come nell'utilizzo di dispositivi di protezione, nell'attenzione alla divisione dei turni).

Matteo BIAGGINI - Introduce Aldo Latina, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Psicoanalista di Gruppo, Responsabile Area Riabilitazione Psichiatrica UOP 40, Asst NordMilano Unità operativa di Psichiatria n. 40. Propone l'intervento: **"Le disposizioni sanitarie e dispositivi di cura in Comunità Terapeutica per adulti"**.

Aldo LATINA - Ringrazia M&R per tutto il lavoro svolto.

Legge l'intervento: "L'avvento della pandemia ha posto un delicato instabile crinale nelle Comunità Terapeutiche tra l'applicazione di queste disposizioni (DPCM, indicazioni ad interim ecc.) e il rischio di sovvertire, in modo particolarmente marcato, i principi di cura. Nella Comunità Terapeutica, nel suo dispositivo di cura, si attivano complessi meccanismi psichici di organizzazione della soggettività relativi sia alla storia infantile del soggetto sia alla sua necessità di appartenenza grupppale e di integrazione degli aspetti plurali che lo costituiscono. Come è possibile, in questi tre mesi epocali, conservare il valore terapeutico, i processi sociali e grupppali e mantenere i dispositivi di cura attraverso i processi integrativi che ricreano continuamente il soggetto e le sue competenze plurali? Come nella pandemia, vi è un'esperienza di disintegrazione, di sovvertimento forzato di queste dimensioni. Il confronto con la realtà non è più facilitato ma queste normative introdotte, scritte e sempre più stringenti lo fanno diventare un confronto "intruso".

La ricostruzione del "nomos" nel corpo del capo dello stato, del prefetto, della protezione civile e delle istituzioni sanitarie rinforza, anche nella leadership, un vertice affettivo paterno-genitoriale che si pone come a salvaguardia della sopravvivenza (dell'attività di gruppo), un gruppo comunitario che si addensa così su assunti di base sia dipendenti che di attacco e fuga, nella speranza messianica della liberazione dal morbo col rischio di spostarsi sull'ipertrofia del dolore e sacrificare la dialettica di gruppo, risulta importante attingere ad un matrice esperienziale per il lavoro fatto negli ultimi anni sui cosiddetti fattori terapeutici nell'ambito assistenziale.

Tra i vari principi è possibile citare quello di democrazia e partecipazione, al contributo dell'équipe e degli operatori è maggiormente richiesto, in questo momento, un approccio proattivo, che porti alla sopravvivenza, dal rischio di contagio, del senso del dispositivo di cura nella Comunità Terapeutica attraverso un "nomos" che parte dal responsabile, ma viene condiviso da tutti (un approccio corresponsabile di operatori, pazienti e familiari), quindi un benessere collettivo, un benessere comunitario, più interconnesso alla responsabilizzazione individuale. Quindi sono state potenziate le super équipe a cui partecipano tutti i pazienti, lo psicologo, il coordinatore e il responsabile e che sono basate sul problem solving per definire regole ma anche minime deroghe concordate in gruppo per pazienti più a rischio di outing e di scompensamento. È diventato centrale il sentimento di appartenenza e affiliazione: entrare a far parte di un gruppo è stato riscoperto come un privilegio, e l'importanza di questo spazio è stato riconosciuto anche dai familiari (nel loro coinvolgimento da remoto).

Matteo BIAGGINI - Introduce Patrizia GIANNINI, responsabile del servizio di accettazione, psicodiagnosi e ricerca della Comunità "Il Porto". Propone l'intervento: **“Esperienze ed esperimenti in Comunità nell'emergenza Coronavirus. Ma in fondo... la Comunità Terapeutica non è sempre un esperimento?”**.

Patrizia GIANNINI - *[Intervento riportato integralmente]*.

Legge l'intervento: “Vi parlerò brevemente di un esperimento. Anzi, di una serie di esperimenti! Perché la situazione contingente ci ha costretti, o ci ha consentito, se guardiamo a questa cosa da un altro punto di vista, la sperimentazione di modalità nuove, e la Comunità Terapeutica essendo costituita da Persone è per antonomasia un soggetto vivo, reattivo e come tale sempre in divenire, pertanto un sistema orientato a e sempre pronto al cambiamento, e mai come in questi ultimi mesi lo abbiamo verificato, con inventiva, stanchezza, fatica, incertezze e a volte stupore.

L'esperimento di cui vi parlo riguarda un'area, quella degli inserimenti in Comunità. Un'area critica indubbiamente in questo periodo di “chiusura”. Ed infatti lo stop agli inserimenti è stata una prima valutazione di buon senso, per alcune situazioni, strutture o Regioni, anche obbligata dalle normative: la Comunità ha dovuto chiudersi precauzionalmente all'esterno, modulare il contatto del suo microcosmo con il mondo fuori per quanto possibile, per preservare al massimo l'evitamento di un focolaio interno. Ma come conciliare il bisogno di preservare dal rischio di introdurre l'infezione nella struttura con il bisogno di andare avanti, oltre che con la quotidianità ed il trattamento dei residenti, anche con l'offerta di aiuto per quelle Persone che sono fuori e necessitano di un trattamento comunitario? La nostra programmazione degli ingressi è ovviamente saltata subito, a fine febbraio, alcuni inserimenti già strutturati sono stati messi in stand by, i colloqui di valutazione per l'inserimento nelle nostre liste di attesa sono rimasti inizialmente sospesi. Un primo momento generale di sospensione, di incertezze, di incredulità di quanto stava accadendo a tutti noi, che inevitabilmente si è declinato anche sul nostro lavoro. Ma il nostro lavoro è costituito da Persone! Un materiale umano delicato, fragile, bisognoso che non è possibile lasciare davvero in stand by, la sofferenza non va in stand by! Abbiamo cercato come trovare un modo per non fermarci, per dare un senso al tempo sospeso che la pandemia, il conseguente lockdown, il bisogno di proteggerci tutti, avevano imposto. Abbiamo utilizzato le videochiamate. Skype e Zoom con i Servizi invianti, Whatsapp, più alla mercè di tutti, con i pazienti ed i familiari. Ma man mano che si procedeva e diveniva sempre più evidente che

l'affrontare la pandemia avrebbe comportato un periodo lungo di attesa, si cominciava a porre il problema di quali risposte dare alle Persone in attesa di una programmazione di ingresso in struttura. Persone in una sospensione che la propria psicopatologia non si prende! Come dicevo, non ci sono pause del malessere, anzi! In un momento come questo abbiamo un nostro dovere deontologico di pensare all'indifferibilità, almeno di cercare delle risposte. Abbiamo allora iniziato il nostro esperimento, un esperimento guidato dalla nostra naturale propensione alle relazioni di aiuto, dalla necessità di essere compartecipi rispetto alle richieste di Inviati che hanno cercato anche loro come possibile di rispondere a delle esigenze terapeutiche in un momento in cui le risorse presenti e potenziali venivano meno anche nei Servizi, dalle accorate domande dei familiari spaventati all'idea di dovere autonomamente e senza orizzonte gestire situazioni di convivenza difficile, e, in ultimo, dal bisogno di intravedere una continuità possibile per la sopravvivenza della Comunità, che, non dimentichiamolo, dipende anche dalla sussistenza del nostro lavoro. Abbiamo cominciato a proporre due, in un caso anche tre colloqui settimanali di un'ora ciascuno, alle Persone in attesa di entrare in Comunità. I colloqui sono diventati pian piano parte di un processo di accoglienza molto particolare. Non solo conoscere meglio il paziente... è stata una occasione per svolgere già nel periodo pre-ingresso le nostre interviste psicodiagnostiche, o per esempio, farsi raccontare la storia esistenziale, raccogliere l'anamnesi; ma anche lavorare su un aspetto fondamentale dell'Accoglienza che è il costruire il senso del trattamento che si accingevano a fare, dare un orientamento alla loro "motivazione" tra virgolette, chi mi conosce sa bene che non amo parlare di motivazione ma di disponibilità al trattamento, la motivazione è un obiettivo; insomma attivare quel processo interattivo in una dinamica di responsabilizzazione di sé e del proprio progetto che conduce all'Alleanza terapeutica e alla formulazione di un Contratto Terapeutico che promuove un processo di mentalizzazione che è in definitiva già una parte del trattamento stesso. Processo che accrescendosi sosterrà poi il percorso verso l'acquisizione, il più matura possibile, di una capacità di mentalizzazione e di cambiamento cognitivo, affettivo e comportamentale. Non da ultimo questi colloqui hanno rappresentato un supporto psicologico al lockdown. E man mano scoprivo che lo era non solo per loro, i pazienti, ma anche per le loro famiglie, o addirittura i servizi: i riscontri erano sulla preziosità di quei momenti, che divenivano man mano più significativi, più pregni di senso personale, più costruttivi, e aiutavano a reggere! Se penso al caso di Maria, una donna di 40 anni di Brescia, una personalità con Organizzazione Borderline, estremamente impulsiva, che presenta meccanismi difensivi proiettivi e scissionali, con una incapacità di regolazione delle emozioni, una condotta disregolata, a volte aggressiva e con abuso massivo di cocaina, un senso di sé caotico, disfunzionale e distruttivo, non integrato e instabile, tanto per farvi il quadro di una paziente tutt'altro che semplice, oppure a Serena, 25 anni della provincia di Milano, di origine tunisina, abusata da bambina da un cugino e da un vicino di casa, sfruttata sessualmente in cambio di cocaina ed amfetamine da adulta, sempre in cerca di trovare un posto dove riversare la rabbia intensa e imprescindibile da Sé che la pervade e che la porta a ripercorrere continuamente il trauma originario nelle relazioni, ad evocarlo, come sappiamo, nel tentativo vano di controllarlo, oppure Vladimir, 18 enne di origine bielorusa, adottato a 9 anni da una famiglia di Parma, che ne ha vissute di tutti i colori negli anni di orfanotrofio e che non tollera il contatto fisico dell'altro, reagendo con impulsività e aggressività all'esperienza di invasività ed impotenza che lo annienta e la cui unica possibilità di ribellione è, come dice lui stesso: "bombarmi di cannabis per restare sulle nuvole", o altrimenti stare in uno stato di eterna allerta difensiva, il che significa interpretatività, reattività, controllo ossessivo, intolleranza dell'autorità e tratti narcisistici

difensivi. O ancora Melania, una ragazza di 22 anni di Viterbo, psicotica, disorganizzata, a volte delirante su una esperienza familiare in cui per tentare di “curarla” venne portata da una maga, e dichiarata strega...Mi devo fermare qui non posso descrivervi tutti, anche se meriterebbero! Perché sono le Persone che nonostante il quadro così complesso che soltanto vi ho accennato, hanno partecipato all’esperienza! Due di loro ce l’hanno già fatta, altri sono ancora in corso, ma stanno entrando in questi giorni in Comunità, nella continuazione con l’esperienza di “quarantena” in Comunità: un isolamento precauzionale di 14 giorni. Non un isolamento custodialista, il nuovo Residente (ora posso chiamarlo così) è nella struttura, in una stanza che non è chiusa a chiave, ovviamente, è vicino ad altre stanze, alla stanza dello staff, a quella delle riunioni, pur avendo uno spazio dedicato, un bagno personale. L’isolamento prevede momenti di partecipazione, come quella da remoto al gruppo Accoglienza, colloqui terapeutici, visite mediche e controlli dei parametri sanitari, scambi via telefono con altri residenti, passeggiate quotidiane in giardino, la possibilità di contattare i propri familiari e di strutturare il lavoro con essi con la terapeuta della famiglia, il lavoro di concertazione del progetto terapeutico che si concluderà dopo l’uscita dall’isolamento e l’ambientamento al di fuori, con lo scambio con gli altri, nei gruppi quotidiani e nella vita della Comunità. Che cosa è accaduto di sorprendente per me? Se penso che la relazione per queste persone è parte dell’esperienza traumatica interiore, se penso che l’incontro umano è una grande fatica, che l’approccio attraverso la relazione e la parola sono momenti così delicati, che richiedono autenticità e sensibilità, qualcosa è accaduto perché questi pazienti stessero al gioco! Io credo che lo scambio costante, quella messa a disposizione strutturata di una intersoggettività coerente, per settimane e mesi abbia rappresentato qualcosa e forse abbia potuto beneficiare di qualcosa. Ho in mente il ritmo dei nostri incontri, per me e per loro... il ritmo di presenza e di assenza...ho in mente la loro solitudine, descrittami a volte con pena, che permetteva forse anche poi in definitiva la dinamica del nostro incontro... ho in mente il bisogno di presenza della paziente borderline...la richiesta, la puntualità del non mancare ad un incontro, il bisogno di stare fino all’ultimo minuto...ho in mente la preoccupazione di Vladimir, che diventa preoccupatissimo quando per questioni familiari non può presenziare al nostro appuntamento e mi fa contattare via mail dal padre per avere una “giustificazione” e perorare una nuova disponibilità...ho in mente la ragazza psicotica, che in preda ad un momento di scompenso sta due giorni per strada, prima di essere ricoverata, e mi manda un messaggio successivamente per scusarsi con me di essere scomparsa e dirmi che è tornata, può riprendere dove avevamo lasciato! Cosa accade? Dove possiamo mettere quel timore che sempre abbiamo all’inizio di un percorso riguardo il pericolo che la conformità prenda il posto dell’alleanza? Che tipo di legame si è generato? Quali fattori così potenti, così nuovi si sono introdotti in questo processo? Ho pensato che un denominatore comune a tutti, in questo periodo così anomalo, sia la minore esposizione alla relazione, come... insomma...la non esposizione al trauma per questi soggetti fragili e provati, una minore sollecitazione in generale che forse ha potuto mettere in una esperienza di maggiore sicurezza questi pazienti...che allora hanno forse potuto concedersi questa graduale e via via sempre più significativa relazione terapeutica, forse anche più paritaria, loro nel loro ambiente o comunque non “nel nostro terreno di gioco”, un setting ancora libero, che non è costruito a priori, che possono costruire di volta in volta con noi...ho pensato ai colloqui che si fanno a volte in comunità, difficilmente ci si concede un tempo così lungo, 60 minuti tutti per un residente, in luoghi sempre un po’ a rischio di intrusione da parte di qualcuno o di qualche improvvisa incombenza, colloqui a volte rimandati all’ultimo minuto per una urgenza estemporanea, o con gli orari sempre un po’ precari, perché qualcosa ci ha trattenuto

all'ultimo minuto...il pc, il tablet con cui ci si collega da remoto finisce per essere un buon organizzatore, puntuale, riservato, forse un buon contenitore...uno sguardo sul mondo del paziente, la sua casa, le sue cose, uno sguardo scambiato in un paradosso: una vicinanza strana, distanza fisica, ma sguardi ravvicinati ed emozioni che si trasmettono comunque...ho l'impressione che il rapporto abbia potuto avere caratteri di maggiore parità di status in un certo senso, la sensazione che la Persona potesse sentirsi meno influenzabile, meno costretta alla conformità...e allora si verifica un'apertura, la continuità, la precisione degli orari, una trasmissione di rispetto reciproco maggiore di quando in comunità abbiamo tutti i motivi legittimi di avere anche tanto altro in testa, che inevitabilmente trasmettiamo come dato di realtà, ma che ha un peso nel rapporto con l'altro...curioso, mi aspettavo il rischio di contatti continui, richiedenti, tramite il whatsapp a disposizione e già mi prefiguravo il dover ribadire continuamente i confini...ma invece nessuno di loro, a discapito di storie personali di forte esigenza di presenza e risposte immediate ai propri bisogni, nessuno ha abusato di quello spazio...a volte un messaggio cauto, per verificare che quell'applicazione fosse il posto dove essere tenuto nella mente, ma nessuna insistenza, al limite un rispettoso bussare...e poi il presentare qualche altro operatore, sempre a distanza, qualche altro residente, che possa permettere processi identificatori e dare informazioni pratiche...e poi l'arrivo in Comunità, Serena in treno da sola che mi dice che è arrivata in stazione, ed io che le posso dare il benvenuto via messaggio, attraverso il nostro contenitore, una parola semplice, che però in quel momento non si perde come accade di solito fra le sue valigie, gli oggetti materiali e le scartoffie che deve firmare all'ingresso, è interessante che lei mi rimandi una trasmissione emotiva autentica forse proprio perché deprivata della materialità di quel momento...e la quarantena, così temuta da me, così pensata come un'esperienza orribile da proporre ad una persona! Un tempo solitario da occupare, un bisogno di presenza mediato ancora dall'assenza di contatto fisico, da una mascherina e altri dispositivi medici, dal collegamento indiretto via internet...eppure un periodo descritto anche come una fase che permette di prendersi spazio e tempo da quella fatica e complicità che le relazioni, anche quelle in comunità, rappresentano!...e quelle passeggiate in giardino mantenendo la distanza adeguata...che siano elementi su cui possiamo riflettere ulteriormente? La famosa giusta distanza, il giusto grado di calore che fa sentire pensati ma non invasi? Contattati, compresi ma non resi impotenti, annichiliti da una forza impari? L'aver un luogo che "è isolamento ma anche riparo"? Come mi dice Serena. Devo confessare che temevo molto questa pratica della quarantena...per i pazienti, per i colleghi che gestiscono il piano, per i significati di chiusura e costrizione che evocava in me...eppure qualcosa si è prodotto in una direzione costruttiva...la magnifica capacità di adattamento degli operatori, resistenti alla paura, coraggiosi, a volte intrepidi nel misurarsi con gli immancabili acting di alcuni residenti, la facoltà di resilienza sul piano organizzativo, chi da casa da remoto, chi nella turnazione resa particolare dalla necessità...riunioni su zoom, scambi, confronti veloci ma ricchi con whatsapp...e i nostri residenti, quelli dentro la struttura e quelli nuovi che arrivano, che sopportano mascherine, niente abbracci né vicinanza, niente uscite fuori dalla comunità, niente visite da parte dei familiari...la cosa straordinaria è che eravamo tutti spaventati, scettici...ed infine siamo ancora al lavoro, nonostante tutto, forse ancora un po' spaventati, perché non si sa mai, ma adesso siamo anche rafforzati dal vedere che la famosa "cultura dell'indagine", che permea di senso il lavoro nella Comunità Terapeutica, e che ci accompagna sempre, ci permette di restare aderenti alla realtà, anche quando questa è difficile, e lì ritrovare il senso delle nostre azioni, uno strumento non solo nelle nostre mani, ma anche in quelle dei nostri residenti. Per concludere, e per rispondere a coloro che, come me inizialmente, possono ritenere l'isolamento preventivo una richiesta troppo inadeguata,

brutale ed antitetica alla cultura democratica della Comunità, non posso non accennare ad un elemento centrale dell'insegnamento di Robert Hinshelwood sul trattamento basato sulla responsabilità reale e l'esame di realtà, sulla responsabilità di sé e quella per gli altri nella messa in comune della terapia di Comunità. Una responsabilità circolare che alla fine restituisce al soggetto ciò che ha messo nell'intero sistema in un modo che non è teorico, simulato, giocato, ma autentico perché dentro una realtà di dinamica autentica. Autentica come ciò che ci siamo trovati a fronteggiare in questa emergenza mondiale, che non ha risparmiato ed esonerato nemmeno la realtà delle Comunità terapeutiche. Una realtà, ed un fronteggiare la realtà di cui non possiamo privare i nostri residenti nell'illusione di proteggerli. Come scriveva Hinshelwood, è da considerare che l'elemento chiave della nostra cultura clinica sia proprio la psicomica che circonda la responsabilità" (*Citazione da: Robert Hinshelwood, Aspetti etici del lavoro di Comunità Terapeutica*).

Matteo BIAGGINI - Introduce Laura COLASUONNO, Psichiatra, Medico responsabile de "La nostra locanda" della cooperativa "Le Vele".

Laura COLASUONNO - Riporta una riflessione sviluppata insieme ad Alessandra POZZI. Ringrazia M&R e Matteo Biaggini e porta **le riflessioni di entrambe le CT ed équipe della cooperativa "Le Vele"**. Partendo dagli ospiti, racconta che si aspettavano molte più difficoltà di quelle che si sono trovati a gestire, considerato che dal 24/2 sono state sospese le visite ai parenti e dal 9/3 le uscite sul territorio. Gli incontri con i familiari degli utenti sono ripresi questa settimana, con tutte le precauzioni del caso. In entrambe le comunità si è creato tra gli ospiti un senso di appartenenza al gruppo prima molto meno forte. Le limitazioni poste dal lockdown sono state poste come necessarie per una tutela reciproca (tutela della propria salute che passa dalla tutela della salute altrui) e questo è un messaggio trasversale e unificante tra équipe e ospiti (ciascuno è responsabile della salute dell'altro indipendentemente del ruolo). I ragazzi l'hanno compreso e accettato. Ci sono stati molti cambiamenti anche nel rapporto con gli operatori, i rapporti sono diventati più informali. Le équipe hanno creato gruppi di lavoro per pianificare le nuove procedure. E' stato riscoperto un forte senso collaborativo ed una rinnovata sensazione di autoefficacia. Una struttura in particolare è stata sottoposta alla quarantena, ma nonostante il carico maggiore questo non ha fatto che aumentare il senso di responsabilità (è stato necessario chiudere il cancello esterno per evitare l'allontanamento di due ospiti con patologia grave, questa misura è stata accolta come protettiva dagli altri ospiti). Per quanto riguarda gli operatori la condizione di stress ha amplificato le fragilità personali. Ricordiamo come per la paura del contagio (personale, professionale, familiare) la gestione dell'integrazione tra il tempo in comunità e la vita personale è stata forse la sfida più ardua.

Matteo BIAGGINI - Introduce Fabio RANCATI, sociologo e legale rappresentante delle CT del CREST. Propone l'intervento: "**La percezione del tempo all'interno delle Comunità durante la crisi Covid-19**".

Fabio RANCATI - *[Intervento riportato integralmente]*.

Legge l'intervento: "Cari amici, permettetemi innanzitutto di inviare un forte abbraccio a tutti i colleghi ed utenti che, nello spirito delle comunità democratiche, stanno affrontando insieme con coraggio questa terribile prova. Mi è stato chiesto di portare un breve intervento

descrittivo di un aspetto particolare della vita in comunità in questo frangente, vorrei quindi condividere un pensiero, o meglio una fotografia, sugli effetti della pandemia in merito alla rappresentazione del tempo all'interno delle unità operative che fanno parte di Crest così come le ho potute osservare. Tutti noi sappiamo quanto la **strutturazione spazio/temporale** sia fondamentale per il benessere di ciascuno; ogni Comunità definisce spazi e tempi che fungono da cornice ad ogni attività riabilitativa scandendo così il tempo all'interno dei luoghi di cura. Dal 28 febbraio, con le prime procedure di sicurezza, sino ad arrivare al lockdown dell'8 marzo, l'orologio che regola le nostre strutture e le nostre esistenze si è inceppato creando asincronismi complessi mai sperimentati prima; Il tempo talvolta si dilata, si restringe o viene sospeso in base all'esperienza emotiva di ognuno. I processi organizzativi della nostra mente sono messi a dura prova; Tutti ne siamo colpiti. La sensazione comune è che il tempo non ci appartenga più. Il tempo per l'ospite della Comunità assume la connotazione di un "tempo dilatato", dove la successione degli appuntamenti quotidiani viene stravolta, gli obiettivi diventano evanescenti, niente uscite, rientri a casa, visite ad amici e familiari. L'orizzonte temporale è talmente dilatato che mette in crisi anche la motivazione alle cure più salda e stabile. "Ma quanto durerà tutto questo?" è la domanda a cui gli operatori faticano a trovare una risposta accettabile. Per gli Operatori di Comunità il tempo diventa un fattore ancor più prezioso e scarso rispetto a quanto fossimo da sempre abituati; non è mai abbastanza; troppe cose da fare, da pensare, da leggere e studiare (circa 89 circolari in Regione Lombardia). E' un "tempo che si restringe" in modo drammatico con la domanda che tutti noi ci siamo fatti "come faremo ad affrontare tutto questo?". Anche gli spazi dedicati allo smart working assorbono ulteriori energie psico-fisiche; la soglia temporale dell'ingresso e uscita dalla Comunità è stata varcata; non c'è più un dentro ed un fuori, un inizio ed una fine; è il tempo della preoccupazione per gli Ospiti, i colleghi, i propri cari. Solo in ultima istanza subentra la paura per sé stessi. È anche il tempo della solitudine che ha pervaso l'animo di molti di noi alleviata esclusivamente dai rapporti consolidati tra Operatori come quelli tra i soci di Mito & Realtà. **Il silenzio Istituzionale è stato assordante. Nessun tavolo tecnico per fronteggiare l'emergenza, nessuna indicazione specifica** che tenesse in considerazione la particolare natura dei nostri Ospiti, solo prescrizioni talvolta incoerenti rispetto al nostro dovere di garantire la continuità assistenziale in sicurezza. Abbiamo lavorato per giorni in carenza di DPI, nonostante fossero prescritti, perchè introvabili; abbiamo avuto la necessità di avere a disposizione Kit e tamponi che i laboratori non ci consentivano di processare; abbiamo sostenuto quarantene di pazienti molto complessi in spazi ristretti; ci siamo trovati nella difficoltà di far rientrare gli operatori quarantinati per i lunghi tempi di somministrazione dei test assicurando con gli Operatori rimasti in servizio i livelli organizzativi previsti dalla normativa con turni lavorativi spesso estenuanti. E che dire della percezione del tempo per le famiglie dei nostri Ospiti per le quali il "tempo è sembrato essere sospeso", "ma come sta mio figlio, quando lo potrò vedere" per arrivare talvolta a "voi non me lo lasciate vedere perché sta male...". La sospensione del tempo ha messo a dura prova anche le famiglie afferenti ai nostri servizi e la comunicazione da remoto ha solo parzialmente affievolito l'effetto della perdita anche se temporanea. Ci sono poi coloro i quali esistono ormai solo al di là del tempo così come noi lo conosciamo. A loro il nostro pensiero. Ora non rimane che ricaricare l'orologio che abbiamo dismesso, impostare l'ora esatta e, insieme, riappropriarci dei nostri ritmi vitali con la consapevolezza che questa Fase 2 sarà probabilmente più complessa della precedente perché ci costringerà a governare ulteriori variabili. **Ma tutti noi, anche se provati, siamo un po' più forti. Buon lavoro a tutti".**



Matteo BIAGGINI - Introduce il momento per domande e commenti.

Maristella ROSSINI - ASST VImercate - Ringrazia tutti per la duplice lettura tra operatori e pazienti e gli accenni concreti sul come sono state gestite le difficoltà. Chiede, molto concretamente, come è stato possibile per le comunità realizzare le aree di isolamento? E' stato previsto quando fare uscire i residenti in modo autonomo, sono arrivate comunicazioni ufficiali in merito, su quando e come fare uscire i pazienti?

Pasquale PISMATARO - (risponde a Maristella ROSSINI) Nel suo dipartimento sono state adottate alcune procedure che hanno snellito il grave problema di accettare nuovi ingressi. Sono state disposte stanze in SPDC in cui venivano fatti i tamponi in modo rapido. Rileva che si tratta di una situazione di grande traumatismo sociale di cui ancora non si vedono conseguenze ed esiti. La paura di questo ha bloccato molti meccanismi e le conseguenze che verranno avranno bisogno di maggior elaborazione su responsabilizzazione e protezione degli altri, risulta fondamentale la responsabilizzazione individuale.

Marco LUNARDON - (risponde a Maristella ROSSINI) Riporta che loro hanno sottratto stanze che erano dedicate a ulteriori inserimenti. Afferma: "Il problema è che ci sono dei requisiti da rispettare come il bagno privato e questo significa adattare spazi pensati per sei persone e comunque questo vuoto non è pagato per pieno..."

### **Interventi brevi delle Comunità adulti del centro Sud**

Marino DE CRESCENTE - Coordinerà i prossimi contributi portati dalle CT Adulti del centro-sud Italia. Introduce Cecilia PAGLIA, Psicologa e Psicoterapeuta, CT Gnosis.

Cecilia PAGLIA - Riporta come la CT Gnosis si è comportata in periodo di emergenza e **riflette sui termini "comunità" ed "emergenza"**. "Comunità" fa riferimento al condividere, "Emergenza" all'atto di emergere, affiorare all'improvviso. L'emergenza può essere qualcosa di positivo, di nuovo ma anche di sconvolgente, improvviso. E questa contingenza restituisce a queste parole entrambe le possibilità. E' stato infatti necessario fare emergere ad esempio la parte comune a tutti che questa emergenza andava a sollecitare, in modo che non rimanesse scissa. Si è ritenuto importante coinvolgere ciascun membro della comunità col fine di potersi sentire utili. Abbiamo cercato di trasformare le paure e le angosce in un motore propositivo che ci ha reso tutti più responsabili, utili e protagonisti del cambiamento. Sono state coinvolte tutte le consuetudini, disorientando sia ospiti che operatori, ma anche il lavoro con le famiglie, con i gruppi multifamiliari. Quindi ci siamo chiesti come rendere tutto questo un'opportunità terapeutica in dialogo continuo con la resilienza, cercando di evitare movimenti involutivi sia per gli operatori che per i pazienti. In questo senso gli incontri di gruppo si sono mossi dando subito spazio all'informazione, spiegando il senso delle norme e dando spazio anche alla risonanza emotiva. Gruppi di lavoro della gestione del rischio per garantire sicurezza e protezione. Si è dato slancio ad alcune attività interne che esistevano rendendole e considerandole in un modo nuovo, ad esempio è nato un editoriale mensile "le voci dialoganti" che raccoglie la testimonianza di quanto la comunità sia viva. Questi elementi si sono sviluppati all'interno di un terreno fertile comune ovvero il terreno della fiducia, il gruppo terapeutico come luogo delle interdipendenze sane.

Marino DE CRESCENTE - Introduce Ilaria PERSIANI, Comunità Terapeutico Riabilitativa, il Borgo di Perugia.

Ilaria PERSIANI - Propone l'intervento: **“Riabilitazione e psicosi nell'isolamento sociale: contraddizioni e possibilità”** [*Intervento riportato integralmente*].

Legge l'intervento: “Questo incontro rappresenta per tutti noi un sostegno in un momento molto difficile. Ringraziamo quindi Mito e realtà per l'opportunità che ci è stata fornita. Partiamo dalla constatazione di ciò che abbiamo vissuto negli ultimi mesi e stiamo tuttora vivendo a partire dalle esperienze del mondo che ci circonda. Il Virus rappresenta per tutti innanzitutto una minaccia per la vita che si trasforma in una costante paura di contagio. Per questo lo stato ha attuato una serie di misure di contenimento; in particolare: regole di distanziamento, adozione di D.P.I nei modi e nelle forme indicate e obbligo di rimanere in casa per tutta la popolazione, tranne che per motivi di salute, approvvigionamento di risorse e lavoro per alcune categorie.

La vita di tutti noi è cambiata rispetto alla socialità, alla libertà di movimento e alle relazioni con gli altri. Tutto questo assomiglia in maniera perturbante ai fenomeni presenti nel mondo interno dello psicotico. Citiamo alcune manifestazioni che ci sembrano esemplificative di questa corrispondenza: il centro dell'esperienza psicotica appare essere quello della paura del crollo, che ripropone in *après coup* il sentimento dell'angoscia primordiale; tale condizione comporta un vissuto di costante persecutorietà. Questi aspetti minacciosi si presentificano in immagini interne terrificanti, legate ad un Super Io sadico e all'esperienza di mancato rispecchiamento da parte della espressività limitata della madre. Le principali reazioni difensive contro questa situazione angosciante sono rappresentate dall'isolamento, cioè dal ritiro degli investimenti sul mondo esterno e dal diniego che può assumere anche la forma dell'eccitamento maniaco. Nell'attualità, la situazione di realtà e il mondo interno dello psicotico sembrano quasi rispecchiarsi: in tutti c'è il terrore di un crollo (di salute fisica, economico, sociale) che provoca angoscia. Tutti ci sentiamo legati a regole ferree che limitano la libertà individuale, viviamo in isolamento, ci relazioniamo attraverso le mascherine che bloccano molta della nostra espressività rendendoci amimici. In poche parole il delirio corrisponde alla realtà'. In questa condizione il rischio è che i confini corporei e mentali siano alterati dalla corrispondenza tra la realtà' esterna e l'esperienza interna appena descritta, con conseguente ulteriore confusione e aumento dell'angoscia. Diventa allora essenziale individuare fattori protettivi ed elementi di contenimento. La nostra esperienza di vita quotidiana in comunità ci ha mostrato che l'elemento cardine per la protezione da questi fenomeni è rappresentato dalla solidarietà', che combatte la solitudine e risignifica i confini. In questo momento storico così particolare, in cui realtà esterna e mondo psicotico interno corrispondono, si pone chiaramente il problema di quale possa essere il futuro per la riabilitazione. In tal senso non abbiamo per il momento nessuna risposta, ma molte domande che vorremmo proporre per una riflessione condivisa. Scegliamo di organizzarle secondo gli assi tradizionali del PTRP. Riteniamo più utile elencarli ed esplicitare accanto le relative domande:

- Asse lavoro: quali lavori saranno possibili per i nostri ospiti, quale produttività sarà loro richiesta? quali affiancamenti saranno possibili?
- Asse famiglia: quali forme di partecipazione saranno consentite ai familiari? quali contatti ci potranno essere? Quali saranno le possibilità di espressione di legame?

- Asse socialità: si evidenziano polarità: vicinanza vs distanza collettività vs assembramento.
- Asse cura personale: che tipo di cura di sé dovrà essere proposta? quale cura della propria salute?
- Asse abitazione: quale cura degli spazi interni? Quale relazione tra l'ambiente domestico e il mondo esterno?

A questo punto emergono alcune osservazioni di fondo, appuntate dagli operatori durante o dopo i loro turni di lavoro, sulla tecnica e sulla necessità di adattarsi ai contesti mutati.

“Il lavoro in Comunità è caratterizzato da un flusso vitale dal quale distanziarsi o avvicinarsi, dal quale proteggersi o farsi trascinare a seconda di chi si ha dinnanzi, tutto questo tenendo a bada la propria emotività, cercando di mantenere aperto un canale comunicativo che non sempre ha un “segnale” chiaro e una lineare capacità espressiva; in questo momento con la “distanza di sicurezza” e il volto mezzo coperto risultano menomazioni: è evidente, non abbiamo più a disposizione qualche attrezzo essenziale della nostra “cassetta”.”

“Si respira in Comunità una dimensione di solidarietà e democraticità che ci pone tutti sulla stessa barca pur con ruoli e compiti differenti, sembra che la paura e la minaccia reale in qualche modo abbia obbligato tutti a ridimensionare i propri aspetti psicopatologici: meno voci ad invadere, meno ossessioni ad opprimere, meno distanza ad isolare...Il clima generale nella fase di lockdown è stato quello di una reale sospensione...Con il passare del tempo si sono diffuse una sana dose di rassegnazione e amarezza.”

“Gli spazi interstiziali in un momento di chiusura totale delle attività esterne si moltiplicano e si rimandano uno con l'altro ramificandosi giorno per giorno. Da quello che succede in questi spazi si possono leggere e dedurre molti elementi che costituiscono i singoli percorsi, lo stato delle dinamiche relazionali tra ospite e ospite e tra ospite e operatore e si può registrare il clima emotivo singolo e complessivo.” Come si può lavorare con una cassetta degli attrezzi menomata e usando ancora i nostri strumenti, considerando che la situazione di rispecchiamento può provocare l'impossibilità di elaborazione delle angosce catastrofiche e l'utilizzo di difese primitive anche da parte degli operatori? È necessario riconoscere le proprie angosce ed utilizzarle nella lettura del controtransfert, lavorando con gli strumenti dei «piccoli legami». Ciò significa che è necessario sostare nell'interstiziale e nei depositi per portare alla luce gli scarti del campo riabilitativo ed elaborarli in una direzione creativa.

“Sta qui la ricchezza di chi fa il nostro mestiere: trovare risposte alla deprivazione obbligata, facendo leva sulla fantasia, sulla capacità di resilienza, sulla disponibilità, sulla generosità”.

Marino DE CRESCENTE - Introduce Comunità “Il Casone”, Molise.

Fabio Fiorilli - **Racconta di una comunità che cerca in continuazione di creare ponti sul territorio.** Da quando sono state comunicate agli utenti le norme del decreto, è seguita la necessità di chiudere il portone di ingresso, solitamente aperto, per la difficoltà di un paziente a comprendere la gravità della situazione. La decisione è stata sofferta seppure compresa e vissuta da tutti come una tutela. Attualmente il portone non è più chiuso perché anche questa persona è riuscita a rassegnarsi. La comunità diventa quindi un domicilio da cui non potersi muovere se non per estrema urgenza. La vita all'interno è cambiata e ci si è dovuti attrezzare e riorganizzarsi: sono state sospese le attività terapeutiche esterne e i contatti con i familiari. Una delle maggiori difficoltà riscontrate, soprattutto all'inizio, è stata l'eccessiva richiesta di cibo. Questa richiesta è stata trattata con una continua contrattazione e confronto, oltre che continuo riferimento al piano alimentare. Nella riorganizzazione della

comunità è stata necessaria una nuova strutturazione del tempo e sono stati dati nuovi spazi di parole e confronto. Inizialmente un po' evitati da pazienti, successivamente sono state viste come occasioni per fare proposte e condividere idee. Alcuni gruppi interni sono stati aperti a tutti, insomma i setting sono cambiati. La cosa importante è stata sempre e comunque coinvolgere tutti gli utenti nelle decisioni e nei cambiamenti.

Inoltre, ci si è interrogati sulle relazioni degli operatori, sulle nostre paure. Qualcuno è stato un po' superficiale evitando il problema. Qualcuno aspettava con ansia i dati della protezione civile alle 18. Qualcuno ha usufruito di ferie e congedi. Tutti sono stati coesi nell'affrontare l'isolamento. Tra i pazienti ci sono state diverse conseguenze rispetto ai sintomi. Per esempio, Francesca si è fatta carico di molti aspetti pratici, rilevando l'identificazione nel gruppo come forte contenitore psichico che ha, temporaneamente, attenuato i sintomi. Marco al contrario a causa di una mancata distanza di sicurezza ha mostrato segnali di malessere, affetti paranoici persecutori e provocatori. In tutti i casi però vogliamo segnalare che anche dove c'è stata amplificazione del malessere questo non ha portato a una eccessiva richiesta di terapia farmacologica al bisogno ma ad una richiesta di ascolto e di spazi individuali e di gruppo.

Marino DE CRESCENTE - Introduce Raffaele IACARELLA, Comunità L'Airone.

Raffaele IACARELLA - Racconta che hanno deciso di usare questo contesto come una sorta di lettino dello psicoanalista, decidendo di proporre **frasi raccolte da operatori e ospiti**:

- SIMONETTA - questo periodo è stato surreale non potevo credere a quello che stava succedendo - persone infette, persone morte, io rimanevo nella mia stanza, sentendo il notiziario, adesso dopo la quarantena possiamo respirare un pochino ed è tutto così bello.
- ARMANDO "Dopo tutto posso dirmi fortunato perché ho continuato a lavorare, sono rimasto nella realtà e non mi sono disorientato in questa vita surreale."
- KATIA "Nella vita frenetica di tutti i giorni mi sono spesso lamentata di non avere tempo per me e per i miei cari, ora di tempo ne ho avuto a sufficienza ma ancora non mi basta. Sono stata bene in questa nuova condizione di tempo sospeso."
- ALFONSO "In questi due mesi e mezzo sono stato trattato bene e con tempestività quando sono stato messo in quarantena 10 giorni. Ora il tampone ha avuto esito negativo."
- RAFFAELE "Fingo che sia tutto importante anche l'orlo delle mutande. Cambia tutto o cambia niente? Un reagente per veggente."
- ANTONELLA "Per me non è cambiato molto: io sto bene in CT e quindi non ho sofferto di non poter uscire. Invece mi è dispiaciuto non poter festeggiare con una cena al "pam pam" il compleanno di mia nipote Flavia insieme ai miei fratelli".
- MANUEL "In una situazione estrema ho cercato di trasmettere a me e agli altri tranquillità."
- CRISTIAN "In questi mesi non si è potuto uscire a causa del virus. Abbiamo dovuto mettere mascherine e guanti per rimanere in salute, le visite sono state rimandate. Speriamo di tornare alla normalità."
- ALESSANDRO "Fermarsi è stato un movimento vitale."

- SERENA “C’è stata una prima fase che definirei silenzio e paura. Una seconda che chiamerei vita familiare. L’ultima fase è stato un ritorno alla vita, una vita in maschera.”
- SILVIA “l’incertezza e il senso di smarrimento sono stati forti, il fluire di notizie negative alimentava insicurezze e difficoltà nel gestire le ansie per se stessi e i propri cari, oltre alla preoccupazione di essere per i pazienti fonte potenziale di rischio. Giorno dopo giorni ci siamo adattato e abbiamo costruito nuove normalità, e con questo spirito andiamo avanti.”
- WALTER “Per me l’emergenza è obbedienza che promette premi che non è in grado di mantenere.”
- ERNESTO “Mi sono dispiaciuto per quello che è successo, ma mi son sentito protetto. E’ mancata la famiglia. Il momento più difficile è stato quando un paziente ha avuto la febbre ma io non ho avuto paura perché la morte l’ho già vissuta, in mezzo alle strade.”

Marino DE CRESCENTE - Introduce Michele QUIRICONI, Comunità L’Approdo. L’équipe ha prodotto il testo dal titolo **“Il tempo sospeso: la cura in comunità terapeutica al tempo del coronavirus”**.

Michele QUIRICONI - *[Intervento riportato integralmente]*.

“Siamo ai primi di marzo un giovedì mattina, giorno di riunione di équipe. Aspettiamo gli ultimi colleghi per cominciare, il salone è illuminato, entra una luce fredda, invernale; il cielo è grigio come il volto del nostro direttore: “stamani prima di ogni altra cosa vi debbo riferire delle nuove normative” ... Così annuncia una lunga e angosciosa sequenza di protocolli sanitari, il Covid-19 si sta diffondendo in Europa, in Italia, la Lombardia, il nord vede già molte vittime... non è soltanto un’influenza, come qualcuno aveva detto. Così è cominciata l’era del coronavirus all’Approdo, nel nostro centro di Doppia Diagnosi: il personale che vive molte ore a contatto con i pazienti doveva rivoluzionare nella quotidianità il suo modus operandi: distanziamento sociale (in comunità!!), mascherine, niente abbracci, spazi personali e di gruppo stravolti quasi totalmente. Fuori era già emergenza sanitaria nazionale, di lì a pochi giorni diverrà mondiale. Dall’inizio di quella che doveva essere una normale giornata di lavoro in comunità tra équipe e laboratori con i pazienti, tutto si trasforma, le giornate successive sotto il cielo di fine inverno, divengono surreali. Il Virus non è una brutta influenza, come dicevano inizialmente; corre veloce e non possiamo avvicinarci, né toccarci, né abbracciarci; i pazienti non capiscono, alcuni di loro manifestano il loro smarrimento, altri si arrabbiano, un po’ spaventati ma soprattutto increduli. Difficile comprendere quello che sta succedendo da quassù, in questo luogo dove già “sono in qualche modo isolato, dove già sono distante dalla mia famiglia e dal mio mondo... E adesso mi stanno parlando di un isolamento nell’isolamento. Che significa? Che non potrò andare a casa ogni tanto come prima, che non potrò fare il mio tirocinio formativo, che dovrò interrompere i faticosi progressi verso una maggiore autonomia fatti fin qui?”. E se fuori l’ondata di paura cresce insieme ai numeri dei malati e dei morti che non sono più solo immagini lontane, la realtà cinese è repentinamente arrivata qui da noi facendo rotolare le settimane successive l’una dopo l’altra nell’angoscia, portando con sé molte perdite “come in guerra” ... solo che il nemico è ben nascosto, sfuggente, impercettibile, inafferrabile. Mentre gli ospedali collassano e il virus Covid-19 invade le nostre menti e il nostro quotidiano, in comunità i nostri pazienti ci

guardano con aria interrogativa e noi dobbiamo continuare ad esserci per loro, a lavorare insieme. E così come l'acqua che prende la forma di ciò che la contiene... Questo insieme ai nostri pazienti abbiamo fatto dentro un contenitore che dal 10 marzo ad oggi si è fatto sempre più stretto e sempre più a rischio di traboccare. Abbiamo chiesto loro collaborazione, abbiamo avuto bisogno di riorganizzare i nostri ritmi di lavoro, essere in meno, essere spesso da soli, stare distanziati, non poter usare il gesto, il tocco, una mimica facciale alterata dall'uso della mascherina... Sappiamo bene quanto nell'ambito della salute mentale, il rituale quotidiano, l'abbraccio, la vicinanza anche fisica siano fondamentali, necessari nell'intervento, sono "strumenti di contenimento". Ci siamo inventati insieme a loro un altro modo, con difficoltà iniziali è vero, lo sconcerto a volte, l'incredulità per una tale tragedia erano preponderanti. Un uragano fatto di emozioni quali la paura, la rabbia, l'incertezza profonda verso il futuro, vissuti che erano anche i nostri, dell'équipe curante, insieme al timore di una messa in discussione del nostro ruolo, soprattutto in quanto "tutori della resilienza dei nostri pazienti". Talvolta ci siamo sorpresi di quanto siano arrivati anche gesti nuovi, modalità diverse da prima, risorse e consapevolezza inaspettate e anche quell'insieme di emozioni positive, l'ottimismo, l'intelligenza, la creatività che fanno tanto resilienza. È stato necessario fare il punto velocemente per l'urgenza di non poter più fare come prima, per dover usare strumenti diversi, per fare i conti con la "mancanza", con l'impossibilità di movimento. Ecco subito un esempio: le attività di laboratorio: ceramica, l'arteterapia del lunedì pomeriggio, l'unico motivo per cui Federico si alzava volentieri dal suo letto "cuccia", quello in cui Claudio manifesta le proprie emozioni con più fluidità attraverso i colori. E allora la videochiamata con l'atelierista che incoraggia tutti a riprendere il lavoro, riprendendo con ognuno là da dove l'aveva interrotto lasciando suggerimenti, provando a responsabilizzarli nella gestione di quello spazio col solo supporto dell'operatore in turno. Qualcuno migliora, si organizza con più autonomia, emergono nuove risorse individuali e insieme quelle di gruppo, ancora una resilienza. Ricordiamo le tante volte in cui i nostri pazienti hanno avuto bisogno di essere sostenuti, incoraggiati, accompagnati, a non vivere sospesi, nella malattia, nella dipendenza, nell'incuria di sé, adesso il loro dolore e i traumi assumono una forma diversa, più ampia e condivisa. Tuttavia, qualcuno non ce la fa, Giovanni vuole uscire, non regge la frustrazione e l'incertezza, non vuole più "perdere tempo", non regge più il "tempo sospeso" e se ne va. Enrico invece si sente galleggiare in un mare mosso da onde di notizie, che lo confondono, gli lasciano una strana tensione addosso, ma poi dice il mare si calma... e torna tranquillo. Così abbiamo vissuto e stiamo vivendo... ci piace pensare un po' come Enrico... quindi il mare mosso si calmerà e piano piano i venti perderanno forza, tornerà la brezza che qualcuno chiama la nuova normalità, anche qui all'Approdo".

Marino DE CRESCENTE - Introduce Mariagrazia BAGLIVO, Psicologa Psicoterapeuta, Comunità Reverie.

Mariagrazia BAGLIVO - Ringrazia M&R e legge il suo intervento "**Le comunità al tempo del Covid**".

In una prima sintesi, la prima fase è stata novità, entusiasmo, eccitamento di gruppo, flash mob, nuovi laboratori etc. La paura collettiva ha funzionato da catalizzatore a caccia di fantasmi persecutori interni, in secondo piano ha restituito un senso di normalità e

appartenenza a vissuti collettivi comuni. Successivamente è subentrata la fase depressiva e alcuni hanno risposto con difese persecutorie e molti hanno reagito con acting out.

Per fare fronte alla situazione di emergenza la comunità di Roma ha agito a 2 livelli 1) garantendo la sicurezza (numeri di emergenza in bacheca, tutti gli operatori sottoposti a esame sierologico e tampone, corso online su vestizione e svestizione); 2) reinventando una nuova quotidianità nella vita quotidiana: come contrastare l'isolamento pur dovendo mantenere un confinamento forzato (riorganizzazione degli spazi, creatività che attinge all'esperienza infantile, quindi capacità di creare e ricreare il mondo (winnicott), ridefinire le stanze degli ospiti con le stanze covid con bagno privato).

Sono state attuate le diverse misure rispetto alla libertà e ai movimenti (sospensioni delle visite a casa ancora attive), sono state interrotte alcune attività terapeutiche che prevedevano la partecipazione di collaboratori esterni. L'assemblea settimanale è stata mantenuta una volta a settimana, ponte necessario atto a contrastare l'isolamento dei pazienti per coinvolgerli e responsabilizzarli anche grazie ad un intervento della scoperta (che ha spiegato le cose), il piccolo gruppo ha permesso agli ospiti di condividere la propria esperienza emotiva.

Ogni giorno si procede con misurazione della temperatura, riunione e pianificazione della giornata. Ci sono nuovi compiti sulla protezione degli spazi, tutti sono coinvolti nell'attività di protezione reciproca. Un altro piccolo gruppo si è occupato della cucina, mentre la spesa veniva fatta dall'operatore. Sono stati organizzati gazebo in giardino e cene in due gruppi. Nel pomeriggio si svolgono due laboratori sull'arte della scrittura e della lettura: tutti gli ospiti hanno partecipato e portato racconti, poesie e brani musicali.

Si cita un racconto che dà voce alla parte mostruosa che ciascuno sente intorno a sé e teme possa entrare dentro di sé. Ciascuno ha potuto riconoscerla, ma la strada per convivere non è ancora nota. Nel gruppo di lettura si è letto il libro di "Conrad il tifone", gli ospiti si sono identificati.

Marino DE CRESCENTE - Introduce Nicola GRENNO, fuori programma, che porta **l'esperienza della Comunità Pra' Ellera in Liguria**, di cui è coordinatore, che ha visto il 30% di positività al Covid in operatori e utenti.

Nicola GRENNO- Racconta che dopo una prima fase in cui non venivano date info chiare (è stato minacciato che i primi tamponi acquistati venissero sequestrati perché non a norma) il 26 aprile è stato fatto lo screening a tutti e pochi giorni dopo i risultati hanno rivelato che il 30% dei soggetti erano positivi. È stato necessario inventare una zona rossa per un terzo dei pazienti, mentre gli operatori hanno dovuto rimanere in malattia. Agli operatori "in mutua" è arrivata, giusto oggi, comunicazione che il secondo tampone è negativo. Quindi sono passati da avere una comunità isolata (dove si trovano, in una collina) a una dimensione ancora più chiusa dovendosi inventare, di volta in volta, una modalità operativa che ha messo alla prova tutti gli strati della comunità. Durante i 21 giorni di zona rossa tutti gli utenti sono stati asintomatici tranne un paziente con una polmonite (non covid), al quale non è stato fatto il tampone per lungo tempo.

Marino DE CRESCENTE - Introduce il video prodotto dalla Comunità Terapeutico Riabilitativa "Il Borgo" di Perugia, che verrà mostrato durante una breve pausa.

## **INTERVENTI ADOLESCENTI E MINORI**

**Marino DE CRESCENTE-** introduce l'intervento del gruppo F&S

(intervento riportato integralmente)

Luca Mingarelli: ci siamo organizzati in questo tempo di pandemia con degli incontri ogni 15 giorni sulla piattaforma "Zoom", con la suddivisione in uno spazio per i ragazzi, con la supervisione di noi operatori e una parte successiva solo operatori. Gli ultimi due incontri Zoom sono stati co-condotti anche dai ragazzi. Questo tipo di incontri ci ha permesso di confrontarci molto sulle comunità. È nata l'idea di un concorso e della produzione di un cd che racconti come si sta in comunità ai tempi del Covid-19. Abbiamo scritto una lettera al ministero della salute. Che cosa ha fatto il virus? Sicuramente capire meglio chi siamo, ci ha anche aiutato a capire meglio loro, in quanto ci siamo trovati noi stessi chiusi con loro, si è sentita una differente vicinanza senza abbracci. In qualche comunità c'è stata una tendenza al suicidio. Dall'altra parte, in modo molto forte, c'è stato anche un impulso creativo e cooperativo. Stiamo cercando i contenitori da utilizzare per riadattarci a questa situazione.

Luca Mingarelli introduce Camillo Luppoli, che ha scritto la lettera al ministro della salute.

Camillo Luppoli: saluti a tutti e vi ringrazio per essere qui. Oggi sono in veste di portavoce per il gruppo Fragili e Spavaldi. (lettura lettera presentata). Questo documento che è stato mandato il 23 aprile era riferito alle altre strutture come le RSA a cui noi spesso veniamo accomunati. Le direttive sanitarie secondo noi vengono fatte solo nell'ottica di delegare alla cura e alla prevenzione. La nostra domanda è come interpretare la seconda fase dell'emergenza. Le questioni contenute all'interno del documento fanno riferimento alla questione screening, quindi, uso dei tamponi e dei test sierologici e alle procedure da adottare per quanto riguarda i permessi e le visite. Sono state sollevate criticità rispetto alla responsabilità civile e penale che abbiamo a riguardo. Sono stati raccolti e sistematizzati i contributi. La lettera è stata così redatta e condivisa e inviata a tutti voi, una volta approvata, Luca Mingarelli l'ha inviata al ministro. Ciò che mi preme sottolineare è il grande appoggio ricevuto dalle altre associazioni, quelle che si occupano di salute mentale e che hanno firmato questa lettera.

Luca Mingarelli ringrazia Camillo Luppoli e introduce l'intervento di Nicolas e Donatella (operatrice Acquaviva)

Si sono occupati di proporre e rispondere a 3 domande. Donatella: abbiamo raccolto i pensieri dei ragazzi e ci siamo immaginati la fase 2 attraverso l'elaborazione di queste domande, che abbiamo proposto ai ragazzi.

- 1) Se potessi scegliere, quali sono i 3 momenti della giornata in cui senti il bisogno di uscire? Risposta più comune: quasi tutti hanno usato l'espressione "mi manca", rispetto all'andare a scuola, stare con i genitori e le autonomie.



- 2) Se potessi scegliere tre attività da svolgere fuori (con un operatore o con un altro ospite) quale metteresti al primo posto? Passeggiate in natura, momenti di convivialità, attività ludiche, sport e maneggio.
- 3) Quali sono, secondo te, le tre azioni indispensabili a cui, in uscita, bisogna stare attenti per essere protetti e sentirsi in sicurezza?

Le risposte dei ragazzi hanno messo in luce desideri comuni: il tornare alla quotidianità, la funzione tranquillizzante del fuori, la presenza rassicurante dell'operatore rispetto alla paura del fuori, il richiamo al rispetto delle regole igienico sanitarie previste, il senso di speranza insieme: molti sono stati i richiami a una sperimentata e condivisa fragilità. "ci sono, ti tengo" ma tu spiegami come fai a farti tenere.

Luca Mingarelli lascia la parola a Villa Plinia

Noi abbiamo, come comunità di adolescenti, gli scritti che hanno prodotto i ragazzi insieme agli operatori in cui l'obiettivo è stato comprendere come sono stati vissuti questi momenti di quarantena. È stato affrontato il tema del "dentro" e del "fuori". La comunità che ha rappresentato, anche per gli operatori, l'unico confine valicabile. Molte parole degli operatori sono state riferite a quanto ci si sia sentiti "comunità". Quello che emerge è l'idea di imparare a convivere con l'incertezza, provando sentimenti di solitudine e di impotenza.

Passo la parola a Alessandra Borrello: grazie a tutti e ben trovati, penso che il filo conduttore dei pensieri tenuti insieme e affidati anche all'altro, aumenti il senso di condivisione e di mentalizzazione. L'idea che da qui in poi ci possa essere la storia come qualcosa che abbiamo vissuto. Abbiamo dato importanza e valore al presente, agli abbracci, questo ha cambiato molto la visione dello "stare con".

Nicola dalla Sardegna (ospite) porta una sua riflessione rispetto a cosa stiamo imparando da questa esperienza.

Carolina (ospite): lettura testo. Io ho fatto sentire un testo, mi sono sentita sola e abbandonata.

Nicola: ho fatto moltissimi errori durante questo periodo, una delusione incredibile per gli educatori. Qui, in gruppo nelle videoconferenze, ho imparato che non ci sono solo io con i miei problemi ma anche altre persone con problemi come me. Mi sono sentito ascoltato e ho imparato ad ascoltare che cosa gli altri avevano da dire. Ringrazio tutti per l'ascolto e per avermi fatto parlare, sono felice che le parole siano arrivate a voi.

Intervento comunità terapeutica Eimi: (presentazione video) è stato un video che ha voluto rappresentare le angosce dei ragazzi e degli operatori stessi. Abbiamo voluto anche rappresentare quelle relazioni che sono esterne alla comunità e che a volte vengono date un po' per scontate.

Doc (ospite) legge un suo pensiero.

Lascio la parola alla comunità terapeutica Biancospin con Paula Davidescu e Giulia: (presentazione video).

Andiamo in Sicilia dove ci confrontiamo con Giuseppe: in questo momento molto particolare la nostra comunità Ethos di Gela, i ragazzi e gli operatori trovano fiducia nell'idea che le cose

si sistemano in fretta e nella volontà di riabbracciare i propri cari. Noi ragazzi abbiamo pensato di esporre il Covid 19 facendo una ricerca con diversi materiali. Speriamo in un lieto fine per tutto ciò. (Presentazione video).

*l'anima senza animus è solo  
una parte della nostra individualità*

### **Riflessioni conclusive del comitato scientifico**

**É pensabile che cambi la comunità terapeutica e come può cambiare la comunità terapeutica democratica?**

In questi momenti e in questa epoca di covid-19 dobbiamo e possiamo pensare solamente in una modalità paranoica e difensiva e diamo un lockdown anche al nostro pensiero? Oppure possiamo pensare in maniera ottimistica raccontandoci che comunque vada andrà tutto bene?

Covid-19 detta il pensiero unico della minaccia, della protezione, della guerra ad un nemico, della sconfitta all'onnipotenza della scienza e del pensiero occidentali-forme. È la sconfitta della capacità di governare e guidare di cui ci siamo illusi. Ma chi fa il nostro mestiere sa da sempre che se c'è una cosa che non si può prevedere e governare è il mondo dell'inconscio il mondo delle emozioni e dell'anima.

### **Chiusura anti-covid-19 delle comunità**

Il lavoro dentro la comunità in questi giorni di chiusura, di restrizioni è cambiato tantissimo, siamo passati da un modello di comunità aperta e permeabile a una forma di comunità impermeabile. L'impermeabilità tiene fuori tutto e tutti.

Abbiamo improvvisamente rischiato di diventare delle istituzioni chiuse.

In Comunità il passaggio repentino ha messo a dura prova tutti quanti, famiglie, ospiti, operatori, equipe, e rete dei servizi. Anche perché il senso di quello che stava accadendo era e è intriso di impotenza e di minaccia invisibile, è il concretizzarsi del Perturbante.

Quello strano fascino dell'orrore, descritto Freud nel suo breve saggio, ci ha posseduti tutti quanti. Tutti siamo diventati esperti e conoscitori del funzionamento del virus e tutti siamo diventati virologi, epidemiologi, biologi, esperti e tuttologi spinti dalla paura, dall'angoscia.

Attaccati quotidianamente ai giornali e ai telegiornali, siamo andati alla ricerca di rassicurazioni.

In questa messa alla prova ciascuno ha accentuato e fatto emergere dal profondo la personale cosmogonia fantasmatica che in questo sfondo ha trovato un'ampia possibilità di esprimersi.

Se è vero che la mente per funzionare ha bisogno di una cornice, dello scheletro dei meccanismi di difesa, il pericolo è quello di utilizzare come sfondo sul quale ricamare le nostre angosce proprio le nostre stesse comunità.

Famiglie, ospiti, operatori, servizi della rete, territorio sono una trama sulla quale ricamare una tessitura di rappresentazioni.

## **La messa in discussione dell'assioma di "prossimità fisica" nei dispositivi di cura**

Per tanto tempo ci siamo misurati con i nostri fantasmi riassunti nella tecnica e il metodo, con i nostri bisogni narcisistici di operatori della psichiatria ci siamo assicurati utilizzando gli strumenti della nostra professione in cui i principi di "prossimità" di "relazione" e di "empatia" prevedevano, senza se e senza ma, che l'incontro con i nostri residenti fosse realizzato all'interno di un Setting variamente definito, ma sempre in presenza.

Ma Covid-19 ha spazzato via tutta la nostra strumentalità tradizionale, l'ha resa inattuabile.

Covid-19 traccia l'inizio di un'era di trasformazione violenta introducendo il mondo del digitale nella quotidianità di tutti e nelle comunità a maggior ragione.

Dalla telemedicina, consulenza psichiatrica a distanza, alla didattica a distanza, al lavoro a distanza, alla amicizia a distanza, al sesso a distanza.

Si sono sdogananti molti ambiti in cui il virtuale è sempre stato pensato come estraneo, come innaturale, come patologico, perverso, impossibile.

La tecnologia e l'uso di dispositivi di comunicazione altri rispetto a quello dell'incontro faccia a faccia sono stati spesso considerati un'alterazione della possibilità di comunicazione "reale" dove la parola "reale" tende a connotarsi e costellarsi con altre parole come :

Verità, sincerità, sano, etc,

tutte parole che suonano con una valenza positiva/positivista.

Prima di Covid-19 abbiamo assistito diverse volte nella rispettive società scientifiche a incontri e discussioni in cui ci si riferisce a tutto ciò che è "virtuale" come qualche cosa che non può essere né vera, né sincera, né completa. Una aberrazione metodologica.

Con la nostra età da "matusalemme" siamo dentro una contrapposizione fra virtuale e reale che le nuove generazioni, soprattutto i millennials, non vivono, bloccati e coinvolti nella solita diatriba fra "apocalittici e integrati"

Covid-19 ha buttato giù dalla poltrona illustri psicoanalisti e psicoterapeuti, compresi molti di noi, e ci ha fatto dire che in fondo anche una psicoterapia in video conferenza poteva essere accettabile. Una accettazione con la riserva che : "poi, finito tutto, riprenderemo da dove abbiamo lasciato".

Un procedere per diniego?

Tutti abbiamo partecipato a numerosi incontri in video-conferenza, personalmente non ho mai avuto tante possibilità di incontri interregionali come li ho avuti in questa fase covid-19. In questi incontri abbiamo potuto constatare con meraviglia (in parte devo confessare che ero contento) che tutti quanti stavano cambiando il loro modo di pensare alla terapia e alla relazione e all'uso degli strumenti digitali per mediare una relazione.

### **Il tempo digitale**

È importante che non ci lasciamo sedurre dalla fantasia di tornare indietro a prima di Covid-19, tornare all'epoca dell'oro, all'epoca del analogico dove è tutto vero, sincero, reale.

Ma la contrario proviamo al lasciarci sedurre dall'accelerazione digitale che il virus ci ha imposto, un distanziamento che promuove una "nuova" compensazione e una "nuova" strumentalità per creare un "nuovo" modo di pensare la relazione terapeutica introducendo schemi, linguaggi, tempi, saperi, e luoghi terapeutici che hanno a che fare con la tecnologia digitale.

Dobbiamo accettare la sfida di trovare "il vero", "il sincero", "il reale" dentro il mondo del digitale e i nuovi dispositivi.

È un invito a lasciare che la nostra cultura psicologica e psichiatrica, le nostre organizzazioni comunitarie possano essere fecondate creativamente da un sapere che le è stato estraneo, ma carico di potenzialità espressive degne di qualsiasi altro strumento proiettivo.

Hardware, software, network, web, social, conference call, e tanto altro possono essere pensati quali strumenti di una relazione alla quale siamo invitati tutti i giorni dai nostri ragazzi e ai quali covid-19 ci sta costringendo.

Covid-19 ha messo in discussione tutto il nostro sistema difensivo, il nostro sistema immunologico, dimostrando che spesso restare attaccati alla tradizione non è altro che espressione di una pigrizia mentale, espressione di una tradizione che vuole mantenere in piedi le proprie ritualità e i propri campanili.

Covid-19 impone il superamento di un paradigma culturale anche dentro la gestione della nostre comunità.

Il nostro fronte di lavoro è quello di apertura nei confronti del mondo a cui apparteniamo e non ci possiamo permettere il lusso di pensare che ci sia una età dell'oro in un altrove a cui non si può più tornare. Se vogliamo integrare tutto questo nuovo, ma non nuovo per i ragazzi e i nostri residenti, dobbiamo fare in modo di riuscire ad integrare le nuove potenzialità di comunicazione all'interno dei nostri dispositivi di cura comunitari.

## **Il digitale a supporto dell'identità della comunità democratiche**

Il confine della comunità democratica è sempre stato un confine "democraticamente permeabile"

Alla parola "confine" forse dovremo preferire "frontiera": un discorso da psicologo che gioca con le parole, ma il tema del confine è un tema che rimanda al verbo confinare, limitare restringere, costringere.

Mentre la parola frontiera lascia pensare ad un luogo di scambio, un luogo di attraversamento formale, sotto controllo da parte della polizia di frontiera, e uno scambio informale fatto dalla spontaneità degli abitanti della frontiera senza pensare che si tratti di contrabbando

La frontiera evoca un funzionamento che ha a che fare con le relazioni e con lo scambio affettivo-relazionale di contenuti consci e inconsci, con materiali controllati dalla coscienza e materiali fuori dal controllo difensivo.

La frontiera ha a che fare con il porsi di fronte, sul bordo.

Il confine invece ha a che fare con il limitarsi reciprocamente

Il confine è quello di D. Trump che realizza il muro con il Messico per salvare chissà cosa negli Stati Uniti mentre la frontiera è lo stesso spazio senza il muro.

La parola confine rimanda anche all'identità, che per chi vive l'idea di confine è sempre "ben definita" da una linea "ben tracciata", mentre sulla frontiera questa linea non esiste, non c'è una linea tracciata e identificabile, vi sono solo le relazioni fra individui che si scambiano riconoscimenti reciproci.

Prima del covid- 19 l'uso degli strumenti digitali metteva in discussione i confini della comunità e la sua azione terapeutica.

Il cellulare? Si può sentire la famiglia? A che ora? Per quando tempo? Etc

Le rete, il web tutti canali di relazione e comunicazione che potevano essere vissuti come persecutori e insinuanti, capaci di penetrare il confine e le regole della comunità.

Una strumentalità che invadeva la vita dentro le mura e ne condizionava le relazioni.

L'immagine era quella di un maniero i cui abitanti dovevano fare molta attenzione agli stranieri che entrano e escono dalle sue mura per evitare che la vita possa essere sconvolta in maniera irreparabile.

Forse è possibile pensare che il mondo del digitale non è più qualche cosa che mette in discussione la nostra azione terapeutica violando i nostri confini identitari, violando le nostre regole, ma possiamo ipotizzare che questo humus nel quale siamo immersi possa diventare una via di scambio e di cura al servizio del piano terapeutico dei nostri residenti.

Il confine della comunità è un confine difensivo/identitario/relazionale, con tutta l'ambivalenza che questo comporta da un punto di vista terapeutico. In ogni comunità vi sono entrambi i

modelli, difensivo e identitario/relazionale. Nella diverse fasi di vita della comunità prevale l'uno oppure l'altro.

Nelle comunità in cui prevale il modello difensivo, costruite intorno alla fantasia di minaccia del mondo esterno, è evidente che la lettura dell'uso degli strumenti digitali è fortemente condizionato da spunti difensivi e quindi connotati come minacciosi.

Nelle comunità in cui prevale il modello identitario/relazionale e democratico costruite dentro alla fantasia che le relazioni sono una tessitura quotidiana intorno alla quale attivamente ciascuno di noi ha la possibilità di riconoscersi e identificarsi. Gli strumenti digitali non sono altro che uno dei possibili modi che ognuno di noi ha per incontrare l'altro e allo stesso tempo riconoscere se stesso.

In linea generale una comunità può essere considerata funzionale nella misura in cui ha la possibilità di oscillare funzionalmente fra una organizzazione difensiva e una organizzazione relazionale. In questa oscillazione si possono inserire tutti gli strumenti digitali come medium alla stessa stregua degli altri strumenti di relazione ampiamente assimilati, quali la programmazione, l'organizzazione della quotidianità, il disegno, lo scarabocchio, il gioco, il sogno, l'abbigliamento, il colloquio, i gruppo, i laboratori e tutti i dispositivi espressivi e formativi.

Detto in altro modo psicologico l'offerta digitale può essere pensata come un altro medium per creare le nostre narrazioni che noi e i nostri residenti possiamo utilizzare all'interno della relazione di cura.

## **La lezione di Marshall McLuhan**

Come ci ha insegnato una certa psicoanalisi (Didier Anzieu), il confine dell'individuo è quello definito dentro il nostro involucro biologico della pelle, ma non finisce lì il suo mondo.

Abbiamo con una visione allargata rispetto a questo modo di pensare: la dimensione individuale e personale non ha la possibilità di essere isolata dentro un solo livello di involucro come lo è la pelle. Questa è una visione limitata. La psicologia di gruppo, gli studi antropologici, sociali e biologici ci hanno sottolineato come la realtà dell'individuo e la sua crescita (in psicologia processo di individuazione) sono il prodotto di un continuo scambio , una continua permeabilità che procede in direzione biunivoca fra la persona e l'ambiente e per questo spesso si parla di ecosistema. In psicologia possiamo parlare di sé allargato, sé-ambiente, sé sociale? Possiamo parlare di un sé che va oltre il confine della pelle e accede ad una frontiera relazionale, una frontiera relazionale fatta di tanti elementi tra cui la parola, il contatto fisico, ma anche i numerosi strumenti amplificatori della relazione, protesi relazionali. L'individuo moderno è un "individuo protesizzato", potenziato nella sua condizione umana dagli strumenti messi a disposizione della tecnica.

La strumentalità digitale non è altro che un medium, una protesi, in questo continuo scambio fra individuo e gruppo, fra individuo e ambiente. Lasciare fuori dalla comunità questa ovvietà significa mettere in una posizione inattuale lo stesso lavoro della comunità. Significa chiedere ai residenti di porsi fuori dallo scorrere del mondo anche da un punto di vista delle competenze espressive. Significa chiedergli di adeguarsi alla nostra strumentalità e ai nostri dispositivi "tout court" senza che noi facciamo niente per accostarci ad un linguaggio e un sapere che sono per molti di loro fondanti la loro stessa individualità e caratterizzanti la loro relazionalità espressiva.

Significa chiedergli di rinunciare ad una protesi socio-relazionale.

Per molti di loro apprendere l'uso di questi strumenti significa avere utensili funzionali alla nuova socializzazione nel momento in cui dovessero uscire e mantenere e gestire rapporti diretti e non mediati dall'appartenenza alla comunità e al suo involucro.

L'individuo è un elemento di un insieme e l'insieme partecipa alla definizione dell'individuo nel qui e ora, in una continua ricerca di omeostasi irraggiungibile, tali protesi possono essere un forte sostegno come lo sono per tutti gli altri individui che non sono residenti nelle nostre comunità.

## La democrazia digitale in comunità

Diventa importante mettere la comunità dentro il tempo è dentro i linguaggi che appartengono ai nostri adolescenti.

Chi lavora con gli adolescenti ha una sua particolare fortuna che è quella di essere sempre alla finestra del futuro.

Certamente noi non siamo in prima posizione perché i nostri adolescenti non stanno alla finestra, ma sono immersi dentro il futuro, siamo noi relegati alla finestra, ma lo possiamo fare in tanti modi.

Non c'è nessuna minaccia per la democrazia che provenga dall'uso degli strumenti digitali, la minaccia alla democrazia proviene dagli atteggiamenti che assumiamo rispetto a questo futuro che ci si para d'avanti.

- A) ci poniamo con benevolenza distratta, dove non ci si relaziona con la nuova strumentalità digitale e si lascia che i ragazzi utilizzino gli strumenti a loro piacimento senza comprenderne le potenzialità espressive
- B) Ci poniamo con invidia e entriamo in competizione con gli adolescenti nell'uso della nuova strumentalità digitale e partecipiamo ad un vero e proprio torneo di bravura e affermazione nei confronti degli altri
- C) Ci poniamo con diffidenza e sospetto di fronte i nuovi strumenti senza riuscire e comprendere come noi stessi ci possiamo esprimere attraverso di essi
- D) Ci poniamo con curiosità ad imparare quale uso ne possiamo fare in ogni momento della relazione e a qualsiasi livello compreso quello terapeutico;
- E) Ci poniamo con le preoccupazioni, che governa l'incertezza del futuro, di ciò che necessariamente deve cambiare per mantenerne il tutto ancora vivo e dinamico.

Noi stiamo assistendo a tanti diversi usi degli strumenti digitali, per usare un linguaggio a noi familiare, potremo integrare nominalmente chiamandoli "dispositivi terapeutici digitali democratici", magari questo ce li renderebbe più familiari, affini.

In alcune Comunità si sono sperimentati, non sempre è con criterio scientifico, l'uso delle tecnologie. Mettendo a disposizione dei residenti una postazione di accesso alla rete con la quale i ragazzi potevano interagire con il mondo esterno con tutto ciò che questo comportava:

- materiale pornografico,
- accesso facilitato alla droghe,
- sexting e conoscenza di persone poco raccomandabili;
- persone che arrivavano in comunità convocati da qualcuno dei ragazzi;
- invasione senza limiti da parte della famiglia e soprattutto di quei genitori che hanno una influenza patologica sul Pz.

Una vera e propria messa in crisi dei dispositivi tradizionali della comunità.

Ma dall'altra lo strumento apre le porte alle possibilità espressive nella misura in cui noi stessi operatori siamo capaci di incontrare il Pz.

Il modo in cui noi possiamo pensare a questo modo di esprimersi come simbolico e evolutivo. Sappiamo tutti che cerchi strumenti posso essere degli amplificatori degli effetti di un sintomo, come nella caso dei siti pro-una per le ragazze con disturbo alimentare.

È pericoloso per loro e per noi.

Cambia il canale e il linguaggio e per questo dobbiamo aiutare noi stessi e i Pz ad incontrarci lì dove loro stanno, nella loro malattia, ma anche nel loro adeguato funzionamento relazionale. Se per esprimere se stessi ricorrono ai mezzi digitali che differenza ci fa in fondo, sta a noi essere pronti a riconoscere quello che accade nel loro mondo interno, ancora una volta siamo noi che con il nostro ruolo di io ausiliario dobbiamo sostenerli nella loro esplorazione terapeutica

Siamo noi i professionisti della comunicazione profonda e della ri-narrazione.

Chi sei? Cosa sei?

Sono i nostri fili narrativi sui quali costruire a una relazione di cura, il canale dovrebbe essere quello che meglio permette a ciascuno di esprimersi e sta a noi raggiungere i ragazzi li dove il sintomo e il disagio esistenziale li confinano

Citazione da junghiano

l'anima senza animus è solo una parte della nostra individualità.

Conclusioni della Giornata di Studio: **“LE COMUNITÀ’ TERAPEUTICHE DI FRONTE ALL’EMERGENZA: ESPERIENZE A CONFRONTO”** (Anna Ferruta)

L'ascolto delle diverse esperienze che le Comunità hanno sviluppato nel periodo di emergenza, segnato da pandemia e lockdown, risuona come l'ascolto di una sinfonia in cui si rincorrono, si sovrappongono, si perdono e si ritrovano diversi motivi. Ne risulta un quadro di grande ricchezza e complessità senza alcun riduzionismo: il lavoro è continuato in condizioni difficili alla ricerca di connessioni, digitali ed emotive, sviluppando notevoli aree di creatività.

Il racconto su come è continuato il lavoro delle comunità indica una capacità di proiezione verso il futuro. Quello che poteva sembrare un periodo di grande silenzio, di sospensione della vita comunitaria, si rivela invece caratterizzato dal prendere voce da parte di Comunità e persone che segnalano la loro presenza e vitalità.

Credo che questa emergenza che ha messo tutti alla prova sia stata anche un test per il lavoro comunitario e ne indica le potenzialità per sviluppi futuri. Il rischio di chiusura in una realtà isolata preservata per difesa e protezione (Borghetti), sempre presente quando si utilizza un dispositivo di cura comunitario, non si è diffuso; la tensione a mantenere attive le comunicazioni tra dentro e fuori non ha permesso la ripresa di residui 'manicomiali', ma al contrario ha generato forti spinte alla ricerca di contatti: ampliando gli utilizzi dei dispositivi digitali (Lunardon), non rinunciando ad accogliere nuovi ospiti (Giannini), riproponendo continuamente la questione del tempo (Rancati) e del futuro, creando nuovi ponti di collegamento con il territorio (Fiorilli), individuando nelle spinte all'isolamento patologico la traccia del funzionamento psicotico e attivando la creazione di 'piccoli legami' (Persiani), trovando nel dispositivo del lavoro in gruppo una fonte di rifornimento psichico e di condivisione (Latina), sollecitando nuove forme di creatività artistica (Quiricone).

Il gruppo adolescenti ha espresso con molta creatività risorse straordinarie attraverso incontri periodici di supporto, scambio e confronto anche la viva presenza all'evento (gruppo FES).

L'introduzione della Presidente Marta Vigorelli sottolinea la necessità di elaborare le perdite che l'epidemia e il lockdown hanno inflitto a tutti, anche al dispositivo di cura comunitario (persone care decedute, perdita della prossimità fisica e di tutte le risorse legate all'esperienza corporea, possibilità di proiettarsi nel futuro). L'intervento conclusivo del Comitato Scientifico riprende i valori fondanti del dispositivo di cura comunitario, (partecipazione gruppale, relazione di cura e democrazia dei diritti della persona), per rilanciare la necessità di un nuovo inizio adeguato a una fase nuova che si apre e che non conosciamo.