

La presa in carico in età evolutiva tra responsabilità professionale clinica e istituzionale

di Leonardo Speri^{*}, Sofia Banzatti^{**}, Nadia Benedetto^{***} e Monica Compostella^{****}

*[Ricevuto il 23/09/2022
Accettato il 15/03/2024]*

Riassunto

Gli autori presentano i presupposti e le linee progettuali della costituzione all'interno della COIRAG di un "Gruppo di Interesse" dedicato all'età evolutiva. L'iniziativa ha incontrato un importante bisogno e un altrettanto significativo patrimonio culturale e operativo interni alla Federazione COIRAG, speculare alla necessità sociale di riportare all'attenzione collettiva la fase di vita dello sviluppo, dal concepimento e la nascita fino all'adolescenza e al protratto ingresso nell'adultità. Viene posta una attenzione epistemologica, clinica e politica, con l'obiettivo di trovare

^{*} Psicologo, psicoterapeuta, psicosocioanalista, presidente di Ariele Psicoterapia, componente della Commissione Scientifica COIRAG (via Collebeato, 26 – 25127 Brescia); leonardosperi@gmail.com

^{**} Psicologa psicoterapeuta individuale e di gruppo, socia di Ariele Psicoterapia, socia COIRAG, consulente per i CT COIRAG dal 2022 a settembre 2023 (via Domenichino, 27 – 20149 Milano); sofia.banzatti@gmail.com

^{***} Psicologa psicoterapeuta gruppoanalista, socia COIRAG, socia e pastpresident Apragi, docente COIRAG, già dirigente psicologa nella ASL Città di Torino per la Neuropsichiatria Infantile, svolge la libera professione a Torino (via Pinerolo, 24 – 10152 Torino); nbenedetto@libero.it

^{****} Psicologa e psicoterapeuta individuale e di gruppo, socia APG, docente COIRAG (studio: via Luigi Ornato, 46 – 20162 Milano; via Giacomo Tosi, 3 – 20900 Monza); compostellamoni@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2022
DOI: 10.3280/gruoa2-2022oa19797

OSSERVATORIO

un'integrazione tra i diversi livelli, rivolgendo cioè un'attenzione clinica alle politiche e operando politicamente e con gli strumenti dell'analisi istituzionale per promuovere l'esercizio di una clinica orientata alla persona, capace di tener conto del suo mondo interno, della sua gruppalità interna come della rete complessa in cui è immerso. Il ciclo di vita nel suo sviluppo attraversa fasi psicobiologiche, situazioni ambientali, sociali e istituzionali diverse, con il coinvolgimento di soggetti istituzionali e attori via via diversi, in una complessità crescente, che comporta l'attivazione di reti, di cui si delineano i primi passi, per arricchire i punti di vista e rafforzare azioni sugli obiettivi convergenti.

Parole chiave: COIRAG, Età evolutiva, Ciclo di vita, Gruppo, Politica, Analisi istituzionale.

Abstract. *Taking charge in developmental age between clinical and institutional professional responsibility*

The authors present the assumptions and the project lines of the constitution within the COIRAG of an “interest group” dedicated to the developmental age. The initiative has met an important need and an equally significant cultural and operational heritage within the COIRAG Federation, mirroring the social need to bring the developmental phase of life, from conception and birth to adolescence and the prolonged entry into adulthood, back to collective attention. Epistemological, clinical and political attention is paid, with the aim of finding an integration between the different levels, that is, by paying clinical attention to policies and operating politically and with the tools of institutional analysis to promote the exercise of a person-oriented clinic, capable of taking into account his internal world, his internal groupality as well as the complex network in which he is immersed. The life cycle in its development goes through psychobiological phases, different environmental, social and institutional situations, with the involvement of institutional subjects and actors that are increasingly different, in an increasing complexity, which involves the activation of networks, of which the first steps are outlined, to enrich the points of view and strengthen actions on convergent objectives.

Keywords: COIRAG, Developmental age, Lifecycle, Groups, Policy, Institutional analysis.

Il Gruppo di Interesse COIRAG Gruppaltà ed Età Evolutiva¹: una riflessione di contesto

Fra poco correrà un secolo dalla Dichiarazione di Ginevra della Società delle Nazioni sui diritti del fanciullo che nel 1924 afferma: «L'umanità deve offrire al fanciullo quanto di meglio possiede»².

Novant'anni dopo la Regione Europea dell'OMS con la Dichiarazione di Minsk sottolinea:

«La traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetiche, epigenetiche e intrauterine, da esposizioni ambientali, da relazioni familiari e sociali capaci di promuovere e sostenere la crescita, da scelte comportamentali, da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale»³.

e raccomanda: *Act early, act on-time, act togheter*⁴ (*agisci presto, agisci tempestivamente, agisci insieme*).

Messaggi fondamentali, quasi ovvi per degli psicoterapeuti a orientamento psicoanalitico gruppale come noi in COIRAG.

C'è una visione dinamica in cui già dal concepimento e anche prima si giocano partite importanti per lo sviluppo dell'individuo e il suo destino da adulto. Nella traiettoria evolutiva viene introdotto il ruolo dell'epigenetica. È un passaggio epocale: dal determinismo dell'immutabilità genetica, siamo passati all'idea che l'individuo possa essere “geneticamente determinato a non essere geneticamente determinato”, programmato per apprendere. Le relazioni precoci assumono un peso determinante, come le nostre radici teorico-cliniche ci hanno sempre insegnato e come ci conferma l'*Infant Research*.

È un riconoscimento importante, soprattutto davanti ai rischi di un riduzionismo neurocomportamentale e di una cultura della diagnosi e degli inter-

¹ Coordinatore: Leonardo Speri. Componenti Staff Gruppo di Interesse Età Evolutiva Anno 2022. Componenti del gruppo: Filippo Battini, Sabrina Ferrari, Alberto Grazioli, Anna Iannotta, Manuela Rocci, Roberta Russo, Barbara Volpato, Giuliana Ziliotto. Hanno inoltre partecipato Giovanna Borsetto, Chiara Bosio, Marco Valentini.

² http://images.savethechildren.it/f/download/CRC/Co/Convenzione_1924.pdf (consultato il 27/02/2023)

³ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf (consultato il 27/02/2023)

⁴ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/276199/WHO-Lifecourse-Conference-Flyer-en.pdf

venti standardizzata, ma organizzativamente allettante, che rischia di mettere in secondo piano la complessità bio-psico-sociale e quindi il mentale, la relazione, le sue componenti affettive profonde.

Nei servizi, già gravati da compiti certificativi, responsabilità tecnico-giuridiche, adempimenti formali, il tempo appropriato degli interventi basati sulla relazione rischia di venire ancor più compresso dentro a vincoli economici.

È un circolo vizioso di impoverimento quantitativo⁵ e qualitativo che coinvolge anche la formazione, orientata ai modelli più facilmente spendibili.

Quanto questo impoverimento sia reale e diffuso è questione discussa e sicuramente da indagare⁶, ma non vi è dubbio che ne abbiamo tutti percezione.

Coerentemente con la natura bio-psico-sociale dell'individuo, siamo invece richiamati a intervenire "insieme", a superare la frammentazione dei saperi e a riconoscere il carattere sociale, comunitario e quindi grupppale dell'esperienza umana.

Davanti a questa complessità chi esercita una professione di cura non può pensare "responsabilmente" al suo compito clinico, prendersi cura "sul serio" dell'età evolutiva, in modo disgiunto da una visione ampia, istituzionale e sociale, quindi anche politica.

In questo contesto, poi, noi COIRAG abbiamo, in più, l'impresa non facile di far riconoscere come il mondo interno, la gruppalità interna, siano un elemento essenziale del processo: un generico approccio sociologico risulta limitato se non considera il ruolo delle componenti intrapsichiche.

Nell'accettare la sfida della complessità, approfondire e anche mettere in discussione, quando serve, i nostri strumenti di lettura e intervento in età evolutiva, rimane aperto l'interrogativo del perché l'impegno per l'età dello sviluppo, pur riconosciuto solennemente nella sua importanza, rimane sempre ancillare rispetto al soverchiante mondo degli adulti⁷.

⁵ Circa l'impoverimento quantitativo delle risorse per la Salute Mentale in età evolutiva vedi: <http://sinpia.eu/wp-content/uploads/2021/04/SINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf> (consultato il 27/02/2023)

⁶ Accanto al problema di risorse c'è un tema culturale e organizzativo. V. Stangalino, 2021.

⁷ «(...) ritrovare qualcosa di prezioso e di utile che avevamo dimenticato di possedere, che avevamo lasciato in un angolo della mente, *sopraffatti dal quotidiano*, non aggiornato e utilizzato continuamente, un modello di cura psicoanalitica nel contesto istituzionale dei servizi per l'età evolutiva» Ferruta, "Prefazione" a Stangalino (2021, p. 7).

I primi ostacoli e i loro insegnamenti

Partiamo dalle difficoltà

Come gruppo da subito abbiamo sperimentato la difficoltà di conciliare il piano della clinica con piani più ampi, a partire dalla stessa partecipazione al gruppo. La gran parte dei partecipanti impegnati nel servizio pubblico vede assorbita dal lavoro quotidiano la quasi totalità del proprio impegno, già elevato e con una ulteriore impennata legata agli effetti alla pandemia/sindemia Covid- 19.

Alcuni di noi, che operano esclusivamente nell'ambito privato, faticano a individuare le possibilità, insite nella propria posizione professionale, di essere interessanti e incisivi, pur essendo interessati all'età evolutiva e ritenendo la funzione gruppale della mente utile come attitudine di pensiero.

Ci paiono posizioni e vissuti indicativi dello stato di frammentazione e polarizzazione degli interventi, ma anche delle forme di pensiero, in cui ci troviamo immersi.

In buona sintesi: la maggior parte delle energie dei partecipanti, tanto operative quanto di pensiero, sono così assorbite dall'attività clinica diretta, che è obiettivamente difficile ricavare spazi sul livello politico o anche solo organizzativo. Rischiamo così che il nostro lavoro avvenga in una cornice sempre più etero-determinata e orientata da scelte in cui non portiamo la parola di elementi importanti della sofferenza che trattiamo.

La nostra difficoltà a incidere socialmente va considerata un nodo critico fondamentale, un vero e proprio emergente che ci obbliga a farne oggetto di analisi a più livelli.

Cerchiamo di comprendere le ragioni

Un primo dato è che si tratta di un compito "arduo": ci sono obiettivi difficili nell'identificare quali sono i temi prioritari e le modalità efficaci di intervento. Le fasi dello sviluppo inoltre non possono essere considerate allo stesso modo e pongono il tema di una suddivisione per le fasce di età, con i rispettivi ambienti di vita istituzioni che hanno i loro compiti, regole e saperi: la scuola, le strutture sanitarie dal percorso nascita in poi, gli enti territoriali, ma anche il tribunale, e così via.

Il compito politico ha poi le sue fatiche: adotta linguaggi diversi da quelli dello psicoterapeuta, richiede nuove competenze; segue tempi completamente diversi, dettati non più da istanze interne al lavoro di elaborazione proprio della relazione psicoterapeutica, ma dalle dinamiche del sociale.

L'estraneità del linguaggio, le modalità operative e le posture da adottare nelle sedi dove si producono linee di indirizzo, la tempestività richiesta dalla dimensione decisionale, rischiano di alimentare le distanze.

Si consuma una pericolosa scissione: senza l'apporto nella politica dell'esperienza clinica, si priva il progetto politico dei suoi contenuti, della sua ragione ultima, degli obiettivi e degli sforzi per i quali è in campo.

Dobbiamo e possiamo trovare una sintesi. Citando Pagliarani al convegno COIRAG di Belgirate del 1991:

«Si offre pure un prestigioso compito alla psicoanalisi e alla psicologia sociale, da svolgere al di fuori dei nostri studi. [per esempio, nel mondo della scuola, a cui non a caso si riferiva (...) NDR]. Il campo che ci vede esperti è sfruttato al minimo se ci limitiamo a prodigarci con la sola risibile percentuale di gente che decide di venire in psicoterapia» (Pagliarani in Forti e Natili, 2014, p. 381).

C'è urgenza di avere in COIRAG un pensiero e una progettualità specifica: l'esperienza messa in comune nel Gruppo di Interesse ci dice che i cittadini in età evolutiva, dai più piccoli, ai bambini, ai ragazzi, oggi stanno particolarmente male, più male che negli anni passati.

Le prime revisioni della letteratura epidemiologica e i rapporti delle Agenzie Nazionali e Internazionali⁸ confermano quanto già sappiamo dall'esperienza: i dati dicono che l'epidemia Covid-19 ha portato con sé un notevole aumento dell'incidenza di disturbi del sonno, ansia, disturbi dell'umore, problemi alimentari, problemi di salute mentale e suicidio (ideazione, tentativi o decessi).

Anche che le disuguaglianze sociali e le conseguenti disuguaglianze in salute sono state amplificate dalla pandemia.

Dobbiamo quindi saper cogliere la ricorsività tra clinica e sociale, tra il dentro e il fuori del nostro studio, sia nel pubblico o privato.

Il Gruppo di Interesse “Gruppalità ed età evolutiva”

Il patrimonio culturale ed esperienziale del gruppo, composto a oggi di 12 membri, è consistente e di qualità. Abbiamo preparato una scheda che ha raccolto diverse informazioni sulla nostra attività professionale e sulle espe-

⁸ Tra gli altri: Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e Istituto Superiore di Sanità: *Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi*, Roma, Maggio 2022. Testo disponibile al sito: <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-05/pandemia-neurosviluppo-salute-mentale.pdf>

rienze, quest'ultime classificate anche per fascia d'età. Abbiamo scelto questa aggregazione:

- 1) materno infantile, 0-3 (che comprende i temi della salute riproduttiva, la generatività e la genitorialità, i cosiddetti primi 1000 giorni cari all'*Early Childhood Development*);
- 2) infanzia e preadolescenza, 4-12;
- 3) adolescenti e giovani adulti, 13+ (che comprende anche i maggiorenti con disagio adolescenziale).

Il gruppo è la testimonianza della grande varietà dei possibili approcci gruppali (gruppoanalisi, psicodramma, psicosocioanalisi) di fronte al ventaglio di bisogni e di setting proposto nelle varie fasce di età, con una vasta gamma di applicazioni, modelli, tecniche di gruppo volta per volta pertinenti rispetto al compito.

È interessante notare che la centratura sul compito ha fatto sfumare le appartenenze a favore della integrazione delle differenze con una ricchezza di punti di vista e di cui in questa sede non possiamo dare ragione.

Le motivazioni dichiarate della partecipazione vedono al primo posto il desiderio dello scambio tra colleghi sia sul piano tecnico che su quello degli emergenti e delle sfide attuali, in vista di un arricchimento e di una possibile visione e lavoro comune.

I punti critici segnalati su cui lavorare sono l'abbandono, la perdita delle risorse tecniche e professionali per mancato riconoscimento e disorganizzazione, l'incuria/trascuratezza in termini di risorse e pensiero, e anche la mancanza di una seria prevenzione, che invece è considerata centrale.

C'è consenso sulla insufficiente attenzione all'età evolutiva rispetto ad altro, tanto da far pensare che, se il campo dell'età evolutiva fosse classificabile secondo i criteri dell'OMS come un bambino *neglect*, le ricerche ci dicono che la prognosi non sarebbe molto buona.

Di contro sono presenti nel gruppo motivazioni e risorse che, in modi diversi, possono sostenere la riflessione e che esistono legami già stabiliti che possono facilitare il lavoro di rete e il dialogo con le istituzioni.

Il gruppo in buona sostanza conferma che c'è un patrimonio importante che non dobbiamo dissipare.

Gli incontri del gruppo, una promettente raccolta... di qualche frutto e un bel po' di semi

Siamo stati ingaggiati subito dall'interrogativo su cosa ha significato per i soggetti in età evolutiva la perdita di "vita di gruppo" durante la pandemia

e di come reintrodurla nell'esperienza dei bambini e dei ragazzi, ma soprattutto "almeno nella mente" degli adulti.

Prima ancora di passare alle esperienze e alle diverse applicazioni della gruppaltà, abbiamo riconosciuto come la concezione del gruppo vada tenuta ben presente sul piano epistemologico, come *modello della mente*, "pensata" in qualsiasi dimensione dell'incontro clinico e psicoterapeutico, anche individuale, familiare, istituzionale.

Tenendo presente questo filo rosso, possiamo ricavare dai vari incontri un primo tentativo, incompleto, di quadro sinottico per la ricerca e per l'approfondimento: siamo convinti infatti che una concezione analitica del gruppo non si applica solo l'intervento psicoterapico.

1. *Un primo punto* di applicazione riguarda l'uso dello "strumento gruppo" nel lavoro clinico, più o meno terapeutico. Lo dobbiamo pensare a più livelli e con numerosi filoni perseguibili.

1.1. Lo abbiamo visto come uno strumento straordinario, un "asso nella manica", nel *sostegno alla genitorialità*.

Non solo per le raccomandazioni di salute pubblica: conosciamo molto bene il suo valore in termini di prevenzione e promozione della salute.

Lo dimostra il lungo elenco delle situazioni e fasi di vita in cui il gruppo di genitori è raccomandato: dalla coniugalità alla genitorialità adottiva, dall'accompagnamento alla nascita al sostegno post partum, e nei primi anni di vita, e così via accanto a genitori e altri *caregivers* nel corso dello sviluppo, con la costituzione di gruppi speciali omogenei, destinati a farsi carico di una parte fondamentale del campo.

Nella conduzione di gruppi con i genitori si incrociano le esperienze di altre figure delle professioni di cura (ostetriche, assistenti sociali, peer-counselor ecc.), più o meno formate sulle dinamiche gruppali, magari poco attrezzate per quanto riguarda il processo, ma il più delle volte con una insostituibile competenza nel merito.

L'interdisciplinarietà è stata testimoniata, solo per fare un esempio tra le tante esperienze citate in età successive, dal racconto di dieci anni di intervento multidisciplinare e di co-progettazione pubblico-privato a favore della genitorialità nella fase 0-3 a Monza.

1.2. Un secondo punto riguarda *l'utilizzo diretto del gruppo, con bambine e bambini di diverse fasce di età*.

La gamma degli interventi è varia e sicuramente molto più ricca in COIRAG di quella che è stato possibile riportare in gruppo.

La varietà è legata oltre all'età, al tipo di obiettivo, alle situazioni istituzionali in cui viene costituito il gruppo. Le forme della gruppa-

lità si collocano tra la polarità da un lato dei gruppi naturali e dall'altro di quelli organizzati con un diverso gradiente di presenza e di impegno in un disegno terapeutico.

Le metodologie richiedono duttilità e capacità creativa e nel contempo il mantenimento di una funzione analitica della mente, di un setting oggetto di continue sfide, insidiose e destabilizzanti. L'uso "terapeutico" dello strumento gruppo, accanto ai percorsi più consolidati (dal gruppo verbale allo psicodramma, l'arteterapia... ecc.) attraversa una grande varietà di possibilità espressive più o meno codificate, che coinvolgono la corporeità, il gioco, fino a sfumare nelle gruppalità costruite nella scuola, o fuori, in centri di aggregazione giovanili, fino al gruppo naturale nel quale magari si è chiamati a intervenire nel modo più discreto e intelligente possibile, ma sempre per permettere "esperienze analitiche".

Nel gruppo è stata riportata la difficoltà a far accettare modalità di intervento considerate tecnicamente "non ortodosse", con la pazienza di sopportare talvolta atteggiamenti valutativi e giudicanti anche all'interno della comunità dei colleghi.

Tra le sofferenze emergenti a cui il gruppo può dare risposta in questa età, accentuate dalle conseguenze dell'epidemia COVID-19, troviamo l'impennata del problema della fobia scolare, del ritiro sociale, dei quadri di tipo depressivo e del passaggio all'atto autolesivo, delle somatizzazioni, del fenomeno gender-fluid, situazioni che si aggiungono alle patologie emergenti già ante-pandemia, i disturbi del comportamento alimentare e il campo vasto e controverso dei disturbi dell'apprendimento.

Della pandemia come detonatore sociale, si è tra l'altro discusso a partire da un'esperienza torinese anche al Congresso IAGP di Pescara.

In questo contesto vorremmo citare una iniziativa originale della COIRAG all'interno del Progetto CONdiVIDi: la conduzione di un gruppo chiuso e a termine in modalità online per bambini della fascia 8-10 anni, con obiettivi sia di prevenzione sia di ricerca sui vissuti in età evolutiva nell'attraversamento della prima pandemia nella primavera 2020.

In un setting diverso è stata riportata, sempre a partire dalla situazione post-Covid anche l'esperienza dei Centri di aggregazione per ragazzini dai 6 a 11/12, diffusa in Lazio e in Molise. Ma ci sono stati altri esempi non legati al Covid-19, come l'esperienza di sostegno ai bambini ricoverati coinvolti nel percorso scolastico in ospedale a Torino.

Col dispiacere di non poter riportare tutto oggi, possiamo pensare a una futura incoraggiante raccolta di buone pratiche.

- 1.3. Un punto a parte meriterebbe il lavoro con gli adolescenti, che in realtà assorbe la maggior parte dell'attenzione e delle preoccupazioni, forse anche per l'espressività e per il clamore sociale con cui si manifesta la richiesta diretta e indiretta, che nei più piccoli è molto più silente. Sono state riportate esperienze e anche progetti di eccellenza a cui andrebbero dedicate una relazione o una conferenza a parte.

Le omettiamo sperando di farne oggetto di una focalizzazione più degna in futuro.

2. Oltre alla concezione del gruppo come modalità di pensiero e di comprensione è emersa anche *la gruppaltà come paradigma per l'approccio al problema del singolo*, considerato nella sua rete di relazioni gruppali.

Più acerba è l'età di cui ci occupiamo, sia nel pubblico che nel privato, più dobbiamo focalizzare l'attenzione sull'intero microcosmo in cui l'individuo è immerso, dalla dimensione diadica con la madre, triadica con i due genitori, a quella plurale con il nucleo familiare e così via, rifuggendo l'idea di un malessere solo del singolo ma come portavoce di una gruppaltà sofferente che parla attraverso di lui e di cui lui porta il peso maggiore. Dobbiamo quindi mettere in evidenza come sia necessario sempre un "pensiero gruppale" applicato al contesto di cura e campo di azione, pensiero inteso come capacità innanzitutto di una lettura e poi di un intervento multi-contestuale, sui vari livelli del mondo del bambino/ragazzo su cui risulti sensato farlo: famiglia in primis, poi la scuola e gli altri attori della rete ecc..

In questa rete di relazioni gruppali è inserito anche il terapeuta e/o il gruppo di lavoro e un vertice gruppale è indispensabile per cogliere le dinamiche e i depositi che investono tanto il piccolo o giovane paziente, quanto chi se ne prende cura.

3. C'è poi da considerare *l'ottica gruppale e il lavoro con il gruppo a servizio delle équipes*, non solo quelle della salute mentale, ma anche di altre istituzioni sociosanitarie o educative.

Proprio per la necessità di una elaborazione e di un utilizzo delle dinamiche complesse del contesto di cura in cui i terapeuti sono immersi si tratta di un intervento indispensabile. Non parliamo qui solo della classica consulenza/supervisione, sulla quotidianità e sui casi forniti alle équipes specializzate (in tutte le varie configurazioni: pubbliche, private, miste ecc.) e in servizi sociosanitari di ogni tipo (dalle comunità terapeutiche così come altre strutture a valenza terapeutica, riabilitativa, di socializzazione, ai gruppi di lavoro multiprofessionali, nelle Case della salute per esempio, uno dei modelli più promettenti di assistenza territoriale).

Parliamo anche di come nei servizi e nelle diverse strutture per la salute mentale troviamo a volte sottovalutata o impoverita la psicodiagnosi e frammentato e dispersivo l'intervento.

L'ottica grupale permette di recuperare due livelli estremamente importanti: la diagnosi come prodotto condiviso della lettura multidisciplinare del campo, che prevede l'approccio di più professionisti, privati o del privato sociale compresi; la presa in carico e cura e come momento di integrazione dei diversi momenti di incontro dei professionisti coinvolti con i diversi portatori del problema.

Compito di una "mente analitica grupale" diventa la ricomposizione nel gruppo curante, nella mente grupale curante, della molteplicità dei vertici osservativi e degli emergenti, contrastando la frammentazione tipica della situazione patologica, sia nella mente del paziente in età evolutiva, sia nel suo intorno.

La complessità delle situazioni e le forti pressioni ambientali comportano nel singolo terapeuta e nelle équipes importanti risposte controtransferali, con caratteristiche specifiche secondo le varie tappe dello sviluppo, che da difficoltà devono poter diventare, attraverso l'elaborazione di gruppo, una risorsa.

Un approccio, l'ottica grupale, che si estende a diverse situazioni, anche quelle certificative o di rilevanza giuridica, con il coinvolgimento della scuola, dei servizi sociali, dei tribunali e così via.

4. Un'ulteriore funzione è quella del *gruppo dei colleghi come antidoto alle solitudini professionali*.

Quando il compito della cura si fa particolarmente gravoso, ci vuole "coraggio" (scrive Ferruta) un coraggio sostenibile solo in una dimensione "metaindividuale".

Il gruppo dei colleghi quindi non è solo uno spazio di riflessione ed elaborazione, quella che viene definita "comunità di pratiche", ma anche di condivisione emotiva.

Quello che non si può fare da soli, per esempio a livello politico, lo si può fare insieme e l'appartenenza a un gruppo incisivo sulle politiche può rappresentare, oltre che l'uscita dalla solitudine del proprio studio, un'occasione per aumentare il senso di autoefficacia.

5. Va considerata finalmente la dimensione politica: *la polis come gruppo e il gruppo come pensiero sulla polis* e pertanto il pensiero su come i temi e gli stati emotivi collettivi della polis riverberino nei gruppi e nei singoli individui, come intervengano e vengano vissuti e come possiamo rintracciarli e tenerne conto nella clinica.

L'uscita dalla ormai "scomoda comodità" del proprio ambulatorio, comporta l'incontro con l'altro/comunità.

La comunità rappresenta da un lato una gruppaltà estesa, un soggetto collettivo con cui confrontarsi, sul quale mantenere un vertice osservativo clinico, dall'altro la realtà nella quale siamo immersi anche noi.

Non sono certo pensieri nuovi in COIRAG, ma abbiamo bisogno anche di progetti e di azioni. Nel percorso del nostro gruppo è emersa forte l'esigenza prima di tutto di riconoscere e poi di costruire un dialogo non solo con gli altri professionisti della cura ma anche altri attori della vita comunitaria, a cui va attribuito un ruolo essenziale, rinunciando – ci siamo detti – a preoccupazioni di esclusività specialistica.

Il bisogno di un ascolto adulto extrafamiliare, in particolare degli adolescenti, è indifferenziato, e deve poter trovare nella comunità accoglienza diffusa, anche da figure come gli educatori professionali, sulle cui difficoltà ci siamo in particolare soffermati.

Tra i racconti paradigmatici raccolti ne segnaliamo due: il ricordo delle funzioni assunte in passato da un vigile di quartiere con una prevenzione diretta e personale, carica affettivamente, basata sulla relazione, e la vicenda di una ragazza multiproblematica vittima di abuso, che nel racconto non riesce a confidarsi con psicologi e assistenti sociali ma che lo fa con un poliziotto in una pausa informale condividendo una sigaretta.

È emersa fortemente nel gruppo anche la preoccupazione di un eccesso di medicalizzazione e di “psicopatologizzazione” del percorso evolutivo, fisiologicamente disagevole, accidentato, non lineare.

In questo contesto si è parlato molto di polis, di scuola, di tribunali, di ospedali, residenze comunitarie in cui l'impegno educativo va di pari passo rispetto a quello terapeutico/riabilitativo.

È stato anche stilato un primo elenco di interlocutori possibili, testimoni privilegiati dei bisogni e delle risorse delle persone durante tutta la fase evolutiva dal concepimento in poi (pediatri, neonatologi, neuropsichiatri, rappresentanti di società scientifiche, epidemiologi e ricercatori, responsabili di salute pubblica, esponenti del privato sociale e delle ONG più significative nella tutela dei diritti dei minori).

Primi passi nella rete

Con l'ultimo incontro del gruppo abbiamo avviato una prima interlocuzione ospitando quattro pediatri dell'Associazione Culturale Pediatri (www.acp.it), con la quale a suo tempo abbiamo tra l'altro sottoscritto il documento “Senza

Confini”⁹ sulla riorganizzazione dei servizi in età evolutiva. Sono alle prese come noi con il ritiro sociale, le somatizzazioni, il sostegno alla genitorialità, la sofferenza familiare e individuale post-pandemia, e sentono la necessità di un lavoro di rete, di un approccio multiprofessionale, di collaborazioni istituzionali e intersettoriali a partire dalla scuola, ma anche l’ospedale e tanto altro.

Nei loro progetti sulla salute mentale cercano un punto di vista complementare, come il nostro, che, oltre allo sviluppo neuro-cognitivo, già loro familiare, sia capace di districarsi nel mondo complesso della dimensione affettiva, delle emozioni, delle dinamiche familiari e gruppal, delle configurazioni relazionali, comprese quelle di cura.

Un sapere che manca in sanità pubblica nella cultura organizzativa corrente, applicabile per esempio nel caso del modello della “Casa della salute”, rispetto al quale sono emerse già in occasione dell’incontro svariate buone pratiche e in diversi territori, in questo caso in Emilia Romagna.

Ci siamo resi conto che già il semplice scambio di informazioni configura una occasione di rete molto importante oltre che per le politiche o progetti/programmi nazionali, ma anche a livello locale, nei territori dove operiamo quotidianamente.

La COIRAG al lavoro, radici nel passato, patrimonio presente, scommessa sul futuro

La COIRAG ha sicuramente un patrimonio consistente e di qualità da valorizzare, sia come singoli, come Associazioni Federate, come Scuola, come Federazione.

Lo abbiamo constatato durante gli incontri del gruppo e l’entità è andata aumentando anche preparando questa relazione. Quanti soci hanno scritto libri! E quante associazioni federate hanno dedicato tempo allo studio e alla organizzazione di eventi scientifici dedicati!

Vi invitiamo caldamente a fare una rapida retrospettiva degli eventi COIRAG, della Scuola e soprattutto delle singole Associazioni Federate, che ora non abbiamo il tempo di elencare.

Riprendendo dal sito COIRAG solo gli eventi immediatamente successivi alle giornate Franco Fasolo troviamo:

⁹ ACP, CSB onlus, Senza Confini. “Come ridisegnare le cure per l’infanzia e l’adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l’equità, diffondendo le eccellenze”. Testo disponibile al sito: https://acp.it/assets/media/bb04-Senza_confini_2021.pdf

- il 28 settembre, in APG si dialogherà con Nando Pagnoncelli di IPSOS sui gruppi terapeutici come risposta ai problemi degli adolescenti oggi;
- il 30 settembre l'APRAGI propone un corso su Sesso e genere in Adolescenza;
- il 1° ottobre la Scuola propone un Webinar in tema di Psicoterapia e clinica multipersonale della Coppia e della Famiglia, curato dalla sede di Padova;
- il 7 ottobre all'interno della annuale manifestazione veneziana "Diritti sui Diritti," si darà conto di una Ricerca-Intervento sulla vita dei più giovani durante l'emergenza sanitaria che ha coinvolto 13 gruppi disseminati in tutta Italia, con la partecipazione di numerosi soci di Associazioni Federate, con il Patrocinio di Ariele Psicoterapia e di COIRAG;
- l'8 ottobre a Torino, *Trauma: come la creatività può aiutarci a gestire i processi distruttivi*, curato da APRAGI per professionisti impegnati con adulti e adolescenti.

Abbiamo inoltre l'impressione che solo una parte della produzione scientifica e delle iniziative abbia trovato adeguata visibilità in COIRAG. Pensiamo per esempio alle pubblicazioni sulla rivista *Gruppi*. Nella sezione "Percorsi" grazie al prezioso lavoro dell'Osservatorio della Rivista, due rassegne su cinque sono dedicate ai bambini e agli adolescenti¹⁰, ma le pubblicazioni in tema si fermano, salvo qualche contributo sporadico, a ormai 12 anni fa.

Ci sembra anche questo un punto di partenza e una occasione di riflessione su come, a fronte di un ben più poderoso contributo culturale delle AF e dei singoli soci, la produzione in COIRAG sia stata e sia tuttora importante, ma non abbia dato origine a un filone di discussione, approfondimento e di ricerca condiviso.

Abbiamo tutto quel che occorre per farlo.

Un impegno al nostro interno

Ora il primo compito del gruppo sarà riannodare le connessioni con i colleghi che non riescono a seguire i lavori e, possibilmente, estendere ad altri colleghi le informazioni sui lavori del gruppo e l'invito a partecipare nei modi e limiti loro consentiti.

Pensiamo a un dispositivo di conoscenza e ascolto reciproco, un punto di riferimento culturale e operativo duraturo nel tempo, accettando un gradiente

¹⁰ <https://coirag.org/web/gruppi/contenuti/percorsi/>

di partecipazione anche diversificato, che permetta comunque un senso di appartenenza e possibilità di contribuire anche a chi si trova in una posizione più periferica.

Pensiamo quindi a una ricognizione/censimento di quanti siano i soci COIRAG attivi nell'età evolutiva.

La scelta dei temi, sia informativi/formativi, di ordine clinico e politico, ma soprattutto quelli sui quali concentrare l'attenzione progettuale, rappresenta però il nodo forse più rilevante. Abbiamo stilato un indice e una conseguente agenda dei problemi da affrontare tanto vasta e variegata da risultare potenzialmente annichilente, come peraltro la mole della documentazione che abbiamo già cominciato a raccogliere, e solo la più autorevole e pertinente.

Questa varietà e vastità è insita nel compito, in un universo complesso in cui non è facile orientarsi.

Dovremo certo concentrarci su uno o più compiti aggreganti (pensando forse anche a sottogruppi), è importante individuare quali sono le priorità riducendo il campo di intervento in proporzione alle risorse che avremo e alla pertinenza della nostra specificità rispetto agli obiettivi ritenuti prioritari.

Probabilmente sarà sensato considerare due piani: quello diversificato che le AF coltiveranno autonomamente o tra AF in sottogruppi più affini, secondo i loro modelli teorici e tecnici e quello invece COIRAG che, forte del lavoro delle sue componenti, potrà portare avanti un disegno politico unitario che possa attingere alla diversità delle esperienze e delle applicazioni del gruppo al campo dell'età evolutiva, e quindi sostenerle.

Un orientamento che lasciamo alla discussione.

Agenda interna da proporre alla discussione della Commissione Scientifica e Comitato Direttivo

1. Riavvio delle attività del gruppo con la previsione della possibilità di graduare la partecipazione;
2. mappatura/censimento nominale dei soci impegnati nel settore;
3. ricognizione soci disponibili e dei diversi livelli di possibile coinvolgimento nel gruppo (utilizzando all'atto di adesione la scheda predisposta);
4. costruzione di una mailing list dedicata;
5. condivisione dell'Agenda dei lavori interna ed esterna e degli output attesi nel breve e medio periodo;

6. redazione del “documento quadro” (indice già abbozzato da ri-verificare), aperto, da alimentare in continuazione e da cui attingere per dare qualità e sostanziale le proposte sull’esterno;
7. bacheca dei principali eventi AF, COIRAG e soprattutto esterni sugli argomenti specifici;
8. archivio accessibile di documenti ufficiali e dichiarazioni, progetti, linee di indirizzo, bibliografie ecc. (raccolta già avviata).

Sguardo esterno

L’individuazione delle priorità dell’intervento politico non può emergere solo da uno scambio interno, per quanto dialettico pur sempre autoreferenziale e molto legato al nostro vertice osservativo sul sociale, bensì da uno scambio con altri interlocutori che si prendono cura a diverso titolo della stessa fascia di popolazione, professionisti della salute e non.

L’idea è di cominciare come gruppo a guardarci intorno. Con l’Associazione Culturale Pediatri, approfondita la conoscenza reciproca, c’è una prima ipotesi di lavoro comune per l’individuazione delle priorità per la salute mentale in età evolutiva, e cioè di incontrare insieme altri testimoni privilegiati delle condizioni dell’infanzia e dell’adolescenza, esponenti di istituzioni, enti, associazioni ecc. particolarmente investite e attive sul tema, anche per un inizio di contatti di rete.

Un altro momento di rete, molto concreto e dal basso, potrebbe prevedere la conoscenza ed eventuali collaborazioni locali con le sezioni regionali di ACP, alcune particolarmente attive. Soprattutto a livello nazionale esistono canali informali utilizzabili.

Alcune proposte di azioni (agenda esterna):

1. continuare a partecipare al tavolo per la salute mentale¹¹ – attraverso e grazie a SIPSA nelle more del riconoscimento di COIRAG tra le Società Scientifiche accreditate – riprendendo il documento presentato come COIRAG con la richiesta che il tavolo sulla salute mentale generi un tavolo specifico per l’età evolutiva;
2. stabilire un rapporto privilegiato con l’ACP per uno scambio culturale e sulle progettualità concrete nazionali e locali e sulle iniziative politico-istituzionali;

¹¹ www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5231&area=salute%20mentale&menu=azioni

3. avviare un'interlocuzione con il gruppo CRC¹² in vista di una partecipazione COIRAG al rapporto annuale sull'applicazione della Convenzione dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
4. avviare una prima interlocuzione con l'Istituto Superiore di Sanità, in particolare a partire dal progetto CCM post Covid19 attualmente in atto¹³ e altre progettualità.

Conclusioni

Il Gruppo di Interesse sull'età evolutiva sembra aver colto un importante bisogno interno della COIRAG, salutato molto positivamente dai soci più impegnati in quest'ambito (finalmente!), specularmente al bisogno generale di riportare l'attenzione collettiva sulla fase di vita dello sviluppo, dalla nascita fino all'adolescenza e al prolungato ingresso nell'autonomia propria dell'età adulta.

L'attenzione, nei propositi della COIRAG, dovrebbe essere sia epistemologica, sia clinica, sia politica, con in più l'ambizione di trovare un'integrazione tra i diversi livelli, rivolgendo cioè un'attenzione clinica alle politiche e operando politicamente per consentire l'esercizio di una clinica orientata alla persona, capace di tener conto del suo mondo interno, della sua gruppabilità interna come della rete complessa in cui è immerso.

Quanto all'azione, da soli è impossibile, ma come gruppo e come Federazione qualche potenzialità in più ce l'abbiamo, ancora di più se insieme ad altri che perseguono gli stessi fini.

¹² Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Gruppo CRC) è un network attualmente composto da più di cento soggetti del Terzo Settore che da almeno tre anni si occupano attivamente della promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ed è coordinato da Save the Children Italia. Il Gruppo CRC si è costituito nel dicembre 2000 con l'obiettivo prioritario di preparare il Rapporto sull'attuazione della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Convention on the Rights of the Child – CRC) in Italia, supplementare a quello presentato dal Governo italiano, da sottoporre al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso l'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite. Da allora il network redige regolarmente Rapporti di aggiornamento annuali e periodici visionabili in: <https://grupprocrc.net/tipo-documento/publicazioni/>

¹³ CCM/ISS: Effetti dell'emergenza pandemica COVID19 sui minori: strategie di prevenzione per il contrasto delle problematiche della salute mentale e delle dipendenze. Testo disponibile al sito: www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_1460_2_file.pdf

Riferimenti bibliografici

- Pagliarani G. (1993). Metodologia dell'analisi del controtransfert istituzionale: approdo e problemi. In: Forti D. e Natili F., a cura di. *Saggi scelti*. Milano: Guerini, 2014.
- Stangalino M. (2021). *La cura psicoanalitica con bambini, adolescenti e genitori. Un modello possibile nei Servizi. Con un seminario inedito di Donald Meltzer e Martha Harris*. Milano: FrancoAngeli.