

La Scuola COIRAG come campo di osservazione della Clinica psicoterapeutica

di Maurizio Salis*

[Ricevuto il 29/09/2023
Accettato il 04/07/2025]

Riassunto

In questo scritto si prendono in esame le risposte date dai coordinatori d'anno del terzo e quarto anno di tutte le sedi della Scuola COIRAG. Lo scopo era quello di capire come la formazione gestisce, lavora, verifica e si confronta sulla clinica che gli specializzandi vivono e sperimentano in alcuni luoghi interni ed esterni alla Scuola: tirocinio, supervisione e laboratorio di osservazione. Ci si interroga sul rapporto coordinatore e gruppo docenti, sul passaggio da Confederate a Federate, sul senso di appartenenza a una Associazione Federata.

Parole chiave: Formazione, Clinica, Situazioni cliniche complesse, Complessità.

Abstract. *The COIRAG School as a field of observation of the Psychotherapy Clinic*

This paper examines the answers given by the third and fourth year coordinators of all the COIRAG School sites. The aim was to understand how the training is

* Psicologo, psicoterapeuta, gruppoanalista. Libero professionista. Specialista Ambulatoriale Referente Area Psicoterapia UOC IAF (Unità Operativa Complessa Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori) Aulss6 Euganea. Docente IUSVE (Istituto Universitario Salesiano Venezia), corso di "Psicologia dinamica dei gruppi e delle istituzioni". Socio Asvegra dal 2000 e membro del Consiglio Direttivo Asvegra dal 2006 al 2024. Già Direttore Scuola COIRAG (sede di Padova) (2016-2023), e Vicepreside Scuola COIRAG 2022/2023 (via Santa Lucia, 42 – 35139 Padova); maussalis@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1-2/2023
Doi: 10.3280/gruoal-2-2023oa21211

A PARTIRE DALLA COIRAG

managed, how it works, how it is reviewed and how it compares with the clinic that the trainees live and experience in certain places inside and outside the School: traineeship, supervision and observation laboratory. Questions are asked about the relationship between the coordinator and the teaching team, the transition from confederation to federation and the sense of belonging to a federated association.

Keywords: Training, Clinical, Complex clinical situations, Complexity.

Quello che presento è un lavoro collettivo, un progetto e un pensiero che nascono all'interno della Commissione Scientifica e che poi si è sviluppato con la preziosa collaborazione dei coordinatori e delle coordinatrici del terzo e quarto anno di tutte le sedi della Scuola COIRAG.

Iniziamo con alcune parole chiave: formazione, clinica, situazioni cliniche complesse e complessità. Come mettere insieme queste parole chiave, dal vertice della Formazione, senza neutralità, come scriverebbe Franco Fasolo?

Senza perdersi troppo nella premessa, pensiamo utile e necessario riassumere il perché e il come di questa introduzione.

Nei primi incontri della Commissione Scientifica di queste giornate si è pensato importante sentire, in merito al tema introduttivo "La clinica vista dalla Scuola", chi è in maggiore contatto/rapporto/condivisione/esplorazione/confronto con gli specializzandi e con i docenti: i coordinatori e le coordinatrici d'anno. Abbiamo incontrato in due momenti distinti i coordinatori e le coordinatrici del terzo e quarto anno di ogni sede, che hanno la più lunga esperienza nel percorso formativo, avviando con loro una tavola rotonda a partire da alcuni stimoli di riferimento, nella frontiera tra la clinica e la formazione. Ci siamo interrogati su come la formazione gestisce, lavora, verifica e si confronta sulla clinica che gli specializzandi vivono e sperimentano in alcuni luoghi interni ed esterni alla Scuola: tirocinio, supervisione e laboratorio di osservazione.

Questi gli stimoli presentati

1. *Nella vostra esperienza di coordinamento con gli specializzandi.*
Quali situazioni cliniche affrontano in tirocinio e privatamente?
Quali punti critici emergono più spesso?
Segnalano situazioni che li mettono in difficoltà sul piano della comprensione e conduzione rispetto alla impostazione formativa che incontrano a Scuola?

2. *Nella vostra esperienza di coordinamento con i docenti.*

Riscontrate da parte dei docenti segnalazioni di difficoltà nell'affrontare situazioni cliniche complesse la cui comprensione e progettazione dei dispositivi di cura potrebbe richiedere azioni non sempre in linea con l'attuale visione epistemologica della Scuola?

3. *Nella vostra esperienza di coordinamento con i supervisori della Scuola.*

La gestione delle situazioni cliniche, dei casi complessi, e gli ambiti nei quali gli specializzandi incontrano i pazienti (tirocinio e/o studio privato), sono fonte di difficoltà e/o conflittualità per o tra i supervisori, laddove a volte possono emergere richieste di azioni non sempre in linea con l'attuale visione epistemologica della Scuola o dei singoli supervisori?

Come è la gestione nella supervisione di questi casi seguiti dagli specializzandi, soprattutto in ambito privato?

Vi sembra che, al di là delle soggettive differenze, sia presente un'impostazione teorica comune tra i supervisori e in caso di vistose differenze come vengono gestite ed elaborate?

4. *Nella vostra esperienza di coordinamento sia con gli specializzandi sia con i docenti in merito al Laboratorio di Osservazione Clinica.*

Quali le criticità che emergono più spesso?

Segnalano situazioni che li mettono in difficoltà sul piano della comprensione e conduzione rispetto all'impostazione formativa che incontrano a Scuola?

5. *Come sentite il rapporto con i conduttori dei gruppi in cui si inseriscono i nostri specializzandi?*

Quali le criticità che emergono più spesso?

Segnalano situazioni che li mettono in difficoltà sul piano della comprensione e conduzione rispetto alla impostazione formativa che incontrano a Scuola?

Quindi una riflessione, un lavoro sulla clinica fatta dagli specializzandi nei luoghi di tirocinio o nei loro studi; questa clinica dentro la Scuola, nelle supervisioni; i Laboratori di Osservazione, e la loro esperienza di osservazione, nel confronto con i conduttori dei gruppi e con i docenti della materia, nell'affanno a volte di trovare dei gruppi e nell'eterno interrogativo di cosa vuol dire osservare... e cosa osservare? Un gruppo condotto bene? O non importa, perché quello che importa è l'esperienza di osservazione? Allora primario diventa il momento di confronto a Scuola...

Questa introduzione parte dalle fotografie scattate in questi incontri, con la considerazione che moltissime riflessioni si sono sovrapposte nei due gruppi di lavoro, nelle due tavole rotonde, per questo non differenzieremo se

non per un aspetto nelle esperienze dei due anni. E un grande ringraziamento va a chi ha partecipato dedicando altro tempo con desiderio e passione alla Scuola. Il clima degli incontri è stato positivo, colloquiale e molto collaborativo con piena circolarità e un continuo rimando di riflessioni tra i partecipanti col desiderio anche di altri e maggiori momenti di confronto. Poi questo desiderio si scontra con la sostenibilità, altra parola chiave che va in un'altra situazione.

La sbobinatura riassuntiva fatta da me e Nadia Fina, su cui poi abbiamo lavorato e in qualche modo tradotto, iniziava così: "Sussistono criticità di diverso livello".

Questo l'incipit... e continua così: "Dobbiamo constatare che sussiste una distanza tra ciò che la Scuola ritiene ancora necessario come progetto formativo e la tipologia dei pazienti che gravitano nelle istituzioni sanitarie pubbliche e del privato sociale, che hanno bisogno di terapeuti molto formati sul tipo di utenza che si rivolge a loro. Le forme patologiche sono sempre più gravi, i pazienti vivono in condizioni di sofferenza psichica anche per le condizioni di disagio economico e sociale che sono rilevanti. Il progetto formativo va pensato tenendo conto di questa realtà. Anche negli studi privati arrivano situazioni complesse che richiedono una formazione adeguata alla presa in carico multipla". Da qui una prima domanda: la formazione che proponiamo è adeguata a una presa in carico multipla? Parliamo della formazione della nostra Scuola, certo, ma la riflessione è sulla formazione nel tempo che viviamo con le necessità e i cambiamenti che viviamo. Su questo capiremo meglio in queste giornate.

Guardando questa prima fotografia, sembra che la questione diventi di rilevanza nei luoghi di tirocinio, in primis nei servizi pubblici, l'Istituzione considerata con la I maiuscola, e in un'attenzione della Scuola, e con prima responsabilità del coordinamento d'anno, a permettere un'esperienza di tirocinio importante e di qualità ai fini del progetto formativo.

Emerge così che: "Offrire dei buoni tirocini è una preoccupazione e una responsabilità della Scuola che dovrebbe negoziare con l'Istituzione a partire dal proprio modello, affinché il confronto con gli altri modelli formativi presenti, porti con sé una possibile ricchezza di stimoli".

Senza una forma di negoziazione con l'Istituzione, invece, lo specializzando viene mandato allo sbaraglio. I primi due anni di tirocinio dovrebbero mantenersi su un livello osservativo, i secondi due invece dovrebbero poter essere operativi. La situazione attuale dei tirocini alimenta forme di collisione o di collusione con lo specializzando a cui vengono affidati compiti per lui non ancora assumibili. È dunque molto importante la funzione svolta dai tutor della Scuola, una funzione che dovrebbe essere capace di aiutare a in-

tegrare le differenti esperienze che possono anche essere esperienze “borderline”, a volte non strettamente direttamente cliniche, soprattutto nel primo anno, e laddove, ad esempio, lo specializzando si trovi a svolgere un tirocinio esperito come svalutativo (attività di educatore).

“Mettere pensiero” a cosa succede nei tirocini è una necessità che si muove nella doppia direzione di una realtà sempre più complessa della professione da una parte; dall'altra, consentirebbe di lavorare sullo scarto tra “ideale” della professione e dell'identità professionale e “realtà” dei servizi, delle condizioni economiche e delle risorse che si incontrano. Sussiste uno scarto tra ideale e realtà nel prendersi cura nel lavoro psicoterapeutico soprattutto quando inizia il loro percorso formativo. Qui emergono delle domande, proprio da loro: “Come prendersi cura, in questo caso, della delusione dello specializzando, aiutandolo a comprendere il senso di questo inevitabile scarto? Quale il punto cieco della Scuola rispetto a questa problematica? Cosa non viene compreso?”.

Premettendo che molte di queste considerazioni meriterebbero un'adeguata e preziosa riflessione, al di là del lavoro di queste Giornate, emergono domande importanti che aiutano a farci un'idea intorno alla domanda stimolo: “Quali punti critici emergono più spesso?”, e ci permettono forse di intuire le “difficoltà sul piano della comprensione e conduzione rispetto all'impostazione formativa che incontrano a Scuola”, ma ci sembra che, apparentemente, tengano sullo sfondo l'oggetto di riflessione su cui siamo partiti: “La gestione delle situazioni cliniche complesse”. Il caso clinico complesso, al momento, in queste prime battute, sembra risultare lo specializzando, e la gestione/aiuto ad affacciarsi nel mondo della clinica. Sembra difficile differenziare la clinica del tirocinio dall'organizzazione del tirocinio, come se la preoccupazione più grande, non sempre certo, ma spesso, sia quella di accogliere la solitudine del tirocinante.

Infatti, emerge che: “La Scuola, attraverso il tutor, si fa carico di collocare lo specializzando”. Non sempre è facile, ragione per cui lo specializzando “*si sente solo*”, “*abbandonato*”, “*poco visto*”. “*C'è una richiesta esplicita alla Scuola che assuma un ruolo di maternage*”. In alcune sedi “*lo specializzando tende a identificare il tirocinio veramente formativo solo se svolto all'interno delle USL*”, ma spesso nelle USL “*i tutor danno poco spazio alla supervisione con gli specializzandi. Tendono a investirli di una eccessiva autonomia e il paziente diventa il paziente dello specializzando piuttosto che il paziente del Servizio*”, e da qui a ricaduta tutto questo è un lavoro che deve fare la Scuola, almeno questa è una richiesta.

Inoltre, emerge sempre con rilievo la precarietà e l'instabilità del setting nelle istituzioni, vissuta come un'incapacità del servizio a pensare il paziente

e i suoi disagi. Questa forma di “idealizzazione” del tirocinio nel servizio pubblico, porta lo specializzando a non considerare invece in modo adeguato istituzioni e cooperative del privato sociale che *“possono invece essere molto più interessanti, vicine al processo formativo che proponiamo”*. E anche qui, come accade nei nostri studi quando arriva un nuovo paziente, specialmente se minore, arriva il momento in cui il paziente, o un genitore, ci dicono: “E poi è arrivato il Covid”, segnalazione che c’è stato un prima e poi è iniziato un dopo, e che da allora niente è stato più lo stesso. Ci chiediamo però se, quanto è emerso, sarebbe stato davvero diverso se esplorato prima del Covid.

Forse un altro Covid è il cambiamento progressivo della Scuola in questi ultimi anni e forse la difficoltà a immaginare i cambiamenti in atto, con paura unita a desiderio, che porta alla necessità e al bisogno, sentito sempre più urgente, di una “costruzione dell’identità di docente COIRAG”, pensata come: *“(...) un’identità che deve misurarsi in modo molto pensato e condiviso con la complessità che la pratica clinica richiede oggi per adeguare il percorso formativo dei nostri specializzandi”*. La domanda di fondo è: *“Cosa è la psicoterapia oggi? Diversi sono i modelli teorici di riferimento dei vari docenti. Come possiamo pensare di trovare punti di interconnessione? Su quali elementi formativi?”* È necessario che i docenti abbiano una visione realistica della patologia oggi, per ampliare lo spettro di pensiero e l’insegnamento stesso.

A questo punto della nostra *intraduzione*, sempre fasolianamente parlando, un nostro interrogativo è: “I nostri docenti hanno, o non hanno, una visione realistica della patologia oggi, per ampliare lo spettro di pensiero e l’insegnamento stesso, nelle necessità della pratica clinica necessaria nell’oggi?”. Su questo emergono questi due temi, questioni molto delicate: le radici della psicoanalisi/psicoterapia e l’evoluzione della teoria e della clinica. Un docente COIRAG, si dice: *“Non può essere docente per se stesso”*, questo *“pone il problema dell’appartenenza, appartenenza che vuol dire partecipazione attiva alla vita della Scuola”*. È dunque necessario continuare a promuovere la partecipazione per confrontarsi e dialogare. *“Partecipare è il senso dell’essere docente”* COIRAG. Questa è una grande sfida della nostra Scuola e al contempo una conquista degli ultimi anni. Su questo sembra esserci fiducia, positività e contentezza, i docenti ci sono, o ci arriveranno sempre di più. C’è stato un grande lavoro in questo senso e il gruppo dei docenti inizia a sentirsi e viene sentito *“gruppo al lavoro”*. Come docenti dobbiamo chiederci come viene trasmesso il tema della complessità, come stiamo dentro questo tema?

Ci viene da dire: *“Benarrivati alle Giornate Franco Fasolo 2023”*. Non si tratta solo di una visione epistemologica, dobbiamo capire, ci si chiede: *“Come ci stiamo dentro e come lo trasmettiamo”*, perché solo in questo modo

possiamo rispondere all'interrogativo di come la nostra Scuola può assumerlo pienamente. In alternativa, invece, il rischio sensibile che corriamo è quello di decontestualizzare la clinica. Sussiste forse un problema tra i docenti COIRAG e i docenti esterni a COIRAG. I modelli possono essere molto divergenti e questo è un fatto che va al di là delle specifiche competenze del docente. *“Questo induce a pensare come necessario che il coordinamento dei docenti e degli studenti debba essere seguito dalla stessa persona”*.

Qui ci chiediamo se è proprio così e se esiste un docente COIRAG al di là di essere un membro della COIRAG, al di là della AF di pertinenza, e se tra i docenti membri COIRAG i modelli non sono divergenti... ma andando avanti, su quest'ultimo rilievo c'è una riflessione specifica dai Coordinamenti del quarto anno, che sono quelli con più esperienza e presenza nella Scuola, e nel rapporto sia con i docenti sia con gli specializzandi. Emerge che il coordinamento degli allievi e quello del gruppo docenti sono molto differenti. È più difficile, infatti, coordinare i gruppi docenti che portano una dimensione complessa, con l'interrogativo “si sentono un gruppo di lavoro?”, che smentisce quello che si diceva prima che forse è un gruppo a lavoro, piuttosto che quello degli allievi. *“La più grande criticità che il coordinatore docenti incontra è quella relativa alla valutazione”*. *“È necessario chiedersi cosa vuol dire valutare?”*. Questo in generale, ma ancora di più nell'area del confronto con il loro praticare la clinica, la supervisione...

La valutazione richiede attenzione e pensiero che andrebbero condivisi. Compito complicato e complesso. Il problema dei diversi modelli sembra essere più facilmente superabile. Il problema nasce laddove il gruppo docente non si percepisce, come già affermato, come gruppo con un compito e ritiene di avere maggiore competenza rispetto al coordinatore, il quale può essere più giovane anagraficamente o per assunzione di ruolo. È questa problematica strettamente connessa *“alla visione epistemologica della Scuola che non sempre possiamo sentire acquisita a sufficienza, anche, sembra, a causa del fatto che i gruppi docenti si formano e si riformano”*. Manca una continuità. Inoltre, viene ancora sentito come *“una parte del corpo docenti risente dei processi fondativi di COIRAG e della Scuola, nonché della fine della formazione interna alle ex-Consociate oggi Federate”*.

Pensare al gruppo docenti come a un gruppo di cui ci si prende cura, può consentire di attivare confronti e scambi di grande interesse tra una generazione più giovane e quella meno giovane. *“La differenza non riguarda solo un dato anagrafico, è bensì legata all'inserimento nel corpo docente di insegnanti entrati recentemente e che hanno a che fare con una Scuola meglio definita, più strutturata e capace di una tenuta (o di unità) epistemologica maggiore rispetto a un tempo”*. I docenti di nuova leva sono più disponibili

a entrare in dialogo. Infine, diversi docenti di nuova generazione sono diplomati COIRAG e quindi portano nel loro pensiero e nel loro metodo una complessità di cui hanno fatto esperienza. I docenti di più “vecchia” generazione non sempre colgono le enormi differenze tra la Scuola di oggi e quella a cui loro sono stati abituati nel corso degli anni. Una sottolineatura che hanno portato con forza è: *“Durante il periodo Covid con l’insegnamento online c’era più coesione tra i docenti, più disponibilità al confronto”*.

Ci viene da dire qui paradossalmente, ma forse in realtà no, nell’emergenza ci siamo stretti tutti... ma proseguiamo: *“La discontinuità dei gruppi docenti è un ulteriore fattore di criticità che ricade sullo specializzando. Questa criticità ha un impatto sulla complessità dei casi che vengono da lui seguiti nelle istituzioni”*, dove sembra che si possa correre il rischio di uno scollamento tra docenza e apprendimento. È più facile, ad esempio, *“che siano gli allievi a muoversi, diciamo più agilmente, nella complessità sia di pensiero sulla clinica che sulla gestione clinica dei casi. Gli specializzandi si interfacciano con la clinica complessa nel loro quotidiano”*. Quindi, come viene insegnata e significata la complessità da parte dei docenti che sono spesso autoriferiti rispetto al loro modello di riferimento? Emerge la *“necessità di un pensiero COIRAG che funga da grande contenitore”* per una integrazione da una parte; per una capacità di “usare” adeguatamente le differenze dall’altra.

Sulla complessità *“non c’è sempre spazio di parola”* e il rischio è quello di omologare invece di stare dentro la complessità per conoscerla. Di quale psicoterapia dunque stiamo parlando? *“Siamo in confronto continuo con casi complessi che richiedono prese in carico complesse e necessitiamo di momenti di incontro certamente, ma anche formativi”*. *“L’oggetto formazione e l’oggetto Scuola quanto è cambiato rispetto ai modelli di training delle ex Consociate?”*. *“Abbiamo bisogno di momenti condivisi in cui porci domande scomode a cui fatichiamo trovare risposte”*. *“Dobbiamo poter fare i conti con la complessità che è a sua volta generata dalla complessità e dalla sua gestione, al fine di arginare il più possibile forme e rischi di frammentazione”*.

C’è comunque la percezione di un movimento molto positivo... La Scuola ha avviato un processo trasformativo che sicuramente va in questa direzione: la DN (Direzione Nazionale), il lavoro dei CDS (Consigli di Sede), la programmazione in gruppo di materie omologhe, seminari con la presenza di docenti di Sedi differenti, *“sono tutte esperienze che indicano l’avvio di un processo radicale in termini di trasformazione, nella direzione della complessità, appunto”*. Senza questo processo di comprensione rischiamo di perderci nella oscillazione complessità verso complicato, inibendo il cambiamento reale e necessario.

“Per poter essere attivi e percorrere questa strada è necessario che il docente viva la vita della COIRAG e la vita della Scuola, comprendendo il senso della sua appartenenza anche attraverso una presenza attiva nelle Federate di riferimento”. Se questo non è contemplato si fatica a capire fino in fondo il cambiamento. Nostro interno ed esterno, nel mondo che viviamo. Un esempio su cui veramente a più livelli ci stiamo interrogando molto è quello della terapia online. Oggi le piattaforme online si moltiplicano e molti, tra i nostri specializzandi, iniziano *“il loro lavoro privato in questi dispositivi che inviano loro un numero elevato di pazienti”.* Al di là di ogni posizione personale su questa pratica, noi dobbiamo porci alcuni problemi per capire cosa significa per loro questo metodo di lavoro? Di che psicoterapia parliamo? Di che casi complessi parliamo, di quali supervisioni? Come avviene l’invio? Che tipo di vincoli hanno i terapeuti? E i pazienti? Alcuni docenti di Analisi Istituzionale sono già stati interrogati in merito dai nostri specializzandi. Dobbiamo riflettere in modo strutturato e approfondito su questo, poiché: *“Abbiamo una grande responsabilità formativa anche in questo caso”.*

Sì, abbiamo una grande responsabilità formativa e su tutto, e dobbiamo porci domande scomode, senza neutralità come dicevamo all’inizio, e capire prima di tutto noi, da quello che emerge, di quale situazione complessa stiamo parlando e come creare connessioni e curare l’eventuale scollamento tra la clinica attuale e la formazione.

Apparentemente sembra restare sempre sullo sfondo l’oggetto di riflessione su cui siamo partiti: *“La gestione delle situazioni cliniche complesse”*, e il caso clinico complesso, scrivevamo sopra al momento è lo specializzando, e la gestione/aiuto ad affacciarsi nel mondo della clinica, e sembra sempre più che una delle possibili caratteristiche del *“caso clinico complesso Specializzando”* sia la solitudine.

E i supervisori? Ci sembra che si ricalchi molto su quanto emerso sui docenti, sull’entità di docente COIRAG. *“Sulla supervisione viene rilevata una differenza tra modelli. Come valorizzarla?”*, *“È necessario pensare a gruppi di lavoro tra supervisori”* (viene quindi ripreso il tema della formazione dei docenti). I gruppi di lavoro tra docenti e supervisori dovrebbero poter essere pensati a partire dall’interrogativo: *“Che cosa è la supervisione? Cosa supervisioniamo?”.*

E come aiutare a leggere la clinica dell’oggi che sembra sempre essere qualche passo avanti rispetto alle attuali lenti che indossiamo tutte le mattine? C’è una necessità di *“focalizzare il compito sulla condivisione e discussione della concezione stessa di questa parte del processo formativo e non solo su come gli allievi lavorano come terapeuti”.* Una cosa non esclude l’altra ovviamente, ma *“come pensiamo questo momento formativo va nella di-*

rezione di una concezione complessa che non omologa e non smentisce". Sono sguardi diversi che potrebbero, ciascuno, illuminare zone cieche inevitabili in ciascun supervisore. *"Abbiamo insegnamenti teorici ed esperienziali articolati nelle loro differenze che possono essere un buon orientamento anche per questi gruppi di lavoro"*. *"Come trattiamo, in qualità di supervisori, l'enorme differenza che lo specializzando si trova ad affrontare dopo due anni di insegnamento e di lavoro online?"*. Ci sarebbe la necessità di *"pensare a un anno integrativo, perché il quarto anno solo adesso inizia a comprendere la presenza emotiva del corpo nel lavoro con i pazienti"*. *"Poca attenzione viene prestata a questo cambiamento da parte dei supervisori della Scuola"*. Gli allievi *"cercano supervisori esterni per sentirsi più tutelati, sia relativamente a questa specifica problematica, sia per la necessità di ulteriori ore di controllo sui casi seguiti"*.

Qui sembra che si dica: *"La nostra supervisione non è sufficiente, e non solo in termini di ore..."*. Quindi emerge anche qui il tema della fiducia e della positività, soprattutto pensando all'integrazione. In questa direzione va il lavoro in essere da qualche anno circa l'attivazione di gruppi di supervisori che si incontrano più volte nel corso dell'anno. Ottimo il modello della DN a tal proposito. È stato un cambiamento molto significativo per la Scuola. Il lavoro della DN ha una inevitabile ricaduta sul lavoro dei CDS e questo è molto positivo. Il CDS è la mente pensante di ogni Sede che rimane in connessione dinamica con la DN mente pensante della Scuola nazionale.

La supervisione è questione molto delicata. *"La Scuola COIRAG ha al suo interno un gruppo di docenti/supervisori molto differenti tra loro. Simili ma diversi per i diversi modelli di riferimento"*. Come utilizzare, all'insegna della complessità, queste differenze? Ritornano anche in questo caso le delicate problematiche del Docente COIRAG che non può essere docente per se stesso e quella relativa al modello COIRAG. Quale motivazione spinge i colleghi ad assumere la docenza e il ruolo di supervisore? Questo punto è nodale e necessita di un lavoro molto pensato.

Pensarsi, in quanto docente, all'interno di un gruppo di lavoro che si confronta, può essere al contempo un inizio e una vera opportunità per pensare e costruire un modello COIRAG. *"Abitare la sede"*, *"conoscere le dinamiche interne"*, *"favorire gli scambi e i confronti"* sono opportunità da pensare e da realizzare. Il senso di appartenenza consente di sentire la necessità della partecipazione. *"Partecipare è il senso dell'essere docente"*. *"Ascoltare gli specializzandi, prendendo molto seriamente in considerazione il loro punto di vista sui casi che portano in supervisione è molto importante"*. Il lavoro di *"frontiera"* a cui sono chiamati nei servizi, consente loro di osservare *"degli emergenti interessanti da cui possiamo apprendere"* sia come docenti che come

supervisori. Questo atteggiamento mentale del supervisore, laddove sussiste, “è espressione del pieno senso di responsabilità per il ruolo e per l'autenticità del terapeuta”. L'allievo apprende, comprendendolo in maniera esperienziale, cosa siano appunto identità professionale e responsabilità relativa.

Ultimo stimolo per le tavole rotonde, il Laboratorio di Osservazione, ma sembra che si riprendano stesse criticità e stesse riflessioni di altri punti, con in primo piano le difficoltà organizzative, il dialogo tra le parti in causa, ma anche interrogativi su che cosa è questa cosa? Le criticità sono diverse, fatiche relative al dispositivo in termini di fruibilità e di organizzazione..., ma anche, e su questo dobbiamo ben interrogarci, cercando di capire il dispositivo e il suo sviluppo. Incidono, in termini di difficoltà, le differenze di modello e di conduzione dei gruppi nei quali gli specializzandi vengono inseriti e le discrepanze tra i conduttori e il docente che insegna la materia.

“Questa problematicità è dovuta al fatto che a volte la Scuola non ha assunto questo insegnamento in modo analogo ad altri insegnamenti”. Osservazione è una materia “co-costruita tra specializzando co-conduttore e conduttore, con il coordinatore che monitora”. “Spesso, tra l'altro, il conduttore demanda all'insegnamento la riflessione sulle dinamiche interne al gruppo osservato”. “C'è una certa fatica anche per i docenti di materia a comprendere che ciò che va osservato è la dinamica e il processo”... La risposta all'interrogativo che gruppo osservo e cosa osservo al suo interno può rimanere elusa, o confusa”.

Ci chiediamo alla fine, senza neutralità, la situazione clinica complessa su cui volevamo riflettere nel rapporto con la formazione, forse è la Scuola? Con in rilievo uno scollamento tra la clinica reale e l'insegnamento? Forse sentito non sempre in grado di aiutare e di guidare i nostri specializzandi nella costruzione di casi clinici complessi, nell'attualità della clinica e del mondo radicalmente cambiato?

A partire da quanto emerso da queste prime riflessioni e commenti, come lavorare ora? Come organizzare il pensiero della complessità? Con quali metodi e con quali strumenti per ragionare sulla nuova clinica?

Riferimenti bibliografici

Fasolo F. (2011). *Respirare il gruppo, Intraduzione alla Gruppanalisi senza neutralità*. Padova: Cleup.