

I giovani: spunti di riflessione per un approccio sistemico complesso

I chi sono, 2 come stanno, 3 il lavoro con loro e per loro: come, cosa e chi

Cristiano Riccioni

Professore a contratto Università degli Studi di Pavia

"Il problema dei ragazzi è di vivere in un mondo di adulti creato per adulti che non ricordano di essere stati ragazzi"

Don Andrea Gallo

I bambini e poi i giovani non sono adulti in miniatura ma persone in divenire, con specificità psicologiche, fisiche, culturali e sociali da accompagnare e di cui prendersi cura. L'identità individuale è il frutto delle interazioni e del contesto in cui cresciamo e il ruolo degli adulti attorno a noi è fondamentale e carico di responsabilità pedagogiche magari inconsapevoli.

Ogni società riconosce nei suoi giovani il suo patrimonio più prezioso e, contemporaneamente, ogni società si interroga su come istruirli, educarli, curarli e accompagnarli nel percorso all'adultità. Questo percorso è l'origine del riprodursi di una cultura condivisa ma anche la base del suo lento cambiamento.

1. Di chi parliamo quando parliamo di giovani: i minori, i bambini in età prescolare, i preadolescenti o gli adolescenti? La fascia di età a cui facciamo riferimento è perfettamente in linea con il campo di studi da cui ci muoviamo (pediatrico, statistico, educativo, scolastico ecc.). In brevissima sintesi possiamo dire che i piccoli in età prescolare (0 – 5 anni) sono al 1° gennaio 2022 il 4.4% della popolazione italiana, mentre i minorenni in tutto sono il 15.6% della popolazione totale di 58.983.122 individui. Il dato statistico ci dice poco su di loro ma segnala una costante diminuzione negli anni della popolazione più giovane.

Uno dei primi elementi destabilizzanti per una società è, dunque, fare i conti con la denatalità. L'evoluzione del welfare ha portato ad un indubbio miglioramento delle condizioni di salute della popolazione, tanto nel mondo, quanto in Italia, e ad un incremento dell'aspettativa di vita alla nascita. *La speranza di vita alla nascita nel mondo è passata dalla media di 26 anni circa, nel 1820, a 72 anni nel 2020. All'inizio del XIX secolo, la mortalità infantile colpiva, nel corso del loro primo anno di vita, circa il 20% dei neonati del pianeta, contro meno dell'1% di oggi. Se ci concentriamo sulle persone che raggiungono l'età di 1 anno, la speranza di vita alla nascita è passata da circa 32 anni nel 1820 a 73 anni nel 2020. Due secoli fa, solo una piccola minoranza della*

*popolazione poteva sperare di vivere fino a 50 o 60 anni; un privilegio che oggi è divenuto la norma.*¹

Il miglioramento delle condizioni di vita e di salute non hanno portato con sé, però, un incremento o, almeno, una stabilizzazione del trend relativo alle nascite. Buona parte del mondo economicamente più avanzato soffre di una forte denatalità e l'Italia emerge in questo quadro con dati, francamente, preoccupanti. I nuovi nati nel 2020 sono stati poco più di 404.000, 16 mila in meno del 2019, secondo una tendenza di progressiva denatalità che si osserva dagli anni '70. Il dato numerico sulla denatalità è reso ancora più crudo dal trend del costante invecchiamento della popolazione e dal decrescere del tasso medio di fecondità, ora a 1,24 (ogni 10 donne nascono 12 figli). Se si pensa che, al netto del picco legato al Sars-Cov-2 la mortalità media nazionale è poco più di 640.000 individui all'anno, si capisce come le proiezioni demografiche, nell'ipotesi meno pessimistica, ipotizzino una decrescita della popolazione italiana di qualcosa come 2 milioni di abitanti ogni 10 anni, al netto dell'incremento dell'immigrazione.² Come spesso accade, a fronte di problemi sistemici, le prime soluzioni che vengono adottate per contrastare una tendenza complessa fanno riferimento a strategie e risposte in grado di provocare cambiamenti all'interno del sistema e non di modificare il sistema stesso³. Così l'insieme delle politiche italiane non manca di segnalare una frammentazione di interventi spesso volti a sostegni economici, bonus fiscali e incrementi dei servizi per i più piccoli. Non sembra lontano dal vero ipotizzare che la denatalità, a fronte di un non incremento delle patologie legate alla fertilità, sia figlio di una dinamica culturale e sociale complessa su cui tali interventi non sembrano avere grande effetto. In questa visione, ovviamente, il costante crescere dell'età delle primipare è un indicatore sociale e culturale.

In quest'ottica i servizi rivolti alla popolazione più giovane e gli operatori che li animano sembra debbano essere gravati da un compito implicito ma imprescindibile. Devono, cioè, unire alle competenze di cui sono portatori una

¹ Piketty Thomas, *Una breve storia dell'uguaglianza*, La Nave di Teso 2021

² Fonte Dati ISTAT

³ Cfr. Paul Watzlawick, *Change - sulla formazione e la soluzione dei problemi*, Astrolabio 1974



consapevolezza del ruolo e del compito, a tratti pedagogico, a tratti di "agenti culturali" che ricade su di loro.

2. Partendo da una definizione complessa di salute che guarda oltre al benessere fisico e si interroga sulle continue relazioni tra benessere *psico - fisico - relazionale/sociale* risulta difficile dire che la popolazione giovanile si trovi in piena salute.

Le condizioni sociali e culturali, in particolare, sembrano favorire e ingenerare elementi di disagio sempre maggiori e più complessi da affrontare. Come spesso accade tale disagio non manca, poi, di manifestarsi anche in termini eminentemente medici e psichici. L'ultima generazione di adolescenti è, se non la prima, sicuramente la seconda generazione di giovani che si trova con pochi riferimenti certi e con infinite incertezze, riguardo l'identificazione di un futuro chiaro. I nostri nonni, probabilmente, avevano meno possibilità di scelta, ma avevano una rassicurante consapevolezza: il fatto che, lavorando, studiando, impe-

gnandosi, avrebbero migliorato le condizioni familiari di partenza, trovando un posto e un significato nel tessuto sociale. I loro genitori avevano una consapevolezza analoga. Con le ultime due generazioni la speranza o l'idea di un percorso e di una possibilità di miglioramento comincia a venire meno. Un crescente sentimento di assenza di collocazione sociale e culturale, di definizione di sé in termini professionali e di chiarezza nel percorso verso l'autonomia economica sono evidenti concause di un progressivo crescere di sentimento di insicurezza, in una fase evolutiva già complessa e incerta in termini biologici. Il fenomeno recente dei così detti Neet (Neither in Employment or in Education or Training), ovvero di quei giovani che si autoescludono dalla società, è un buon indicatore di tutto questo. Allo stesso modo il costante aumento di uso di sostanze stupefacenti, e di alcol è sintomatico di un disagio che non trova risposte alternative allo stordimento e all'anestesia.

L'interazione complessa tra mondo sociale, mondo psichico e corpo si manifesta in modo ancora più evidente nei giovani, in relazione a modelli culturali di performance e ad una disattenzione crescente per il conteso evolutivo in cui si trovano a vivere. Giusto un accenno, sintetico ma non superficiale, merita la considerazione del costante, crescente e complesso problema dei disturbi alimentari che richiede, ancora una volta, un approccio sistemico senza il quale ogni intervento specialistico rischia di avere qualche effetto sui sintomi e non sulla criticità.

Ultima considerazione, per tempo ma non certo per importanza, in questo discorso, fa riferimento all'impatto della recente pandemia da Sars-Cov-2. Non si intende qui, come risulta chiaro da quanto detto, l'aspetto eminentemente medico che può vantare una raccolta di studi e di analisi ragguardevoli. Si pone, piuttosto, l'accento sul significato in termini psicologici e relazionali che questa pandemia e le misure per contrastarla possono aver avuto per la popolazione più giovane. Credo e temo che non esistano ancora studi sufficienti per valutare la pesante ricaduta in termini di salute, sempre intesa in modo olistico, per i più giovani e i più piccoli di un periodo così lungo nel quale il distanziamento fisico si è trasformato, tanto nel linguaggio quanto nei comportamenti, in distanziamento sociale e relazionale.

3. Alla luce di queste considerazioni emerge un'ulteriore esigenza di chi, infermiere, educatore, insegnante, assistente sociale ecc. si trovi per mandato e per ruolo, a lavorare con la popolazione giovanile o con i più piccoli.

Si fa riferimento, qui, all'indubbia necessità di adattarsi alle differenze di cui i minori sono portatori, tanto in termini di comunicazione, quanto in relazione alle condizioni di sviluppo cognitivo e sociale che attraversano.

Non è pensabile, ad esempio, che si possa svolgere il proprio lavoro con una popolazione prescolare senza una minima competenza comunicativa in grado, non solo di adattarsi a quella di coloro con cui e per cui si opera, ma anche di riconoscere il linguaggio non verbale e paraverbale di cui sono portatori. Entrare in relazione e in relazione di aiuto con coloro che non hanno ancora un linguaggio adulto porta con sé la necessità di interrogarsi e di riconoscere gli indicatori, volontari e involontari, con i quali il corpo comunica. Il linguaggio della sofferenza e della gioia dei più piccoli non è fatto di parole e richiede un'attenzione particolare. Così anche la lettura di quegli eventuali indicatori di violenza e abuso di cui possono essere vittime richiede una serie di competenze acquisibili e che necessitano di confronto costante con gli altri professionisti della rete.

In modo analogo una conoscenza delle dinamiche di appartenenza e di gruppo in cui i più grandi si muovono, in un contesto di relazioni tra pari, non può essere assente

nel momento in cui ci si trova a lavorare sulla formazione e sulla promozione della salute, per il fatto che esse (le dinamiche tra pari) sono in grado di inficiare o potenziare ogni percorso formativo o educativo intrapreso.

È abbastanza chiaro nello studio delle scienze sociali che gli esseri umani non hanno istinti. Per loro si parla, in Psicologia e in Sociologia, di pulsioni. La differenza sostanziale risiede nel fatto che l'istinto è definito come un vincolo rigido ad un comportamento prescritto mentre la pulsione è una spinta generica ad una meta più libera da individuare. In tale ottica assume valore il compito pedagogico di tutti coloro che lavorano con bambini e giovani dal momento che il riconoscimento delle mete raggiungibili o socialmente riconosciute come tali per loro, non solo in termini di autorealizzazione, ma anche in relazione alle pulsioni più semplici, è un prodotto educativo, sociale e culturale. In estrema sintesi il nostro modo di vedere il mondo e di definirci in esso è il risultato di dove e come siamo cresciuti. Con questa consapevolezza appaiono enormi le potenzialità di percorsi di formazione alla salute e di politiche per la salute, quando studiate e realizzate con la popolazione giovanile. Sicuramente il ruolo di chi lavora con i più piccoli, per quanto necessitante di consapevolezza "educativa", non può non tenere conto e non incontrare il ruolo della famiglia. Anzi non può darsi se non anche rivolto alla famiglia e, in certi casi, alla sua presa in carico.

È sempre difficile parlare di famiglia dal momento che ogni discorso attorno ad essa coinvolge, inevitabilmente, vissuti personali, potenti valori sociali e preconcetti culturali tra i quali è complesso muoversi.

La stessa definizione di quello che è una famiglia non trova parole univoche neppure nella nostra legislazione: per l'anagrafe è un nucleo legato da relazioni di affetto o parentela che condivide una abitazione mentre è ben più ampia la definizione di famiglia quando si verificano i parenti tenuti al sostegno o si calcola l'Indicazione della Situazione Economica Equivalente di una famiglia. Non sempre la coppia non sposata ha diritti uguali a quella unita civilmente (solo nel 2015 si è avuta una quasi completa equiparazione dei diritti dei figli naturali con quella dei figli legittimi). Questa "polisemia" del concetto di famiglia è resa ancora più evidente dal fatto che il diritto di famiglia è il meno portabile in termini internazionali.⁴

L'idea di famiglia, come detto, è frutto di un complesso incontro tra visioni "familiari", concetti culturali e credenze personali che non sempre consentono una visione attenta della realtà. La famiglia è certamente, specie per i più piccoli, il fulcro della condivisione, degli affetti, della protezione, dell'accompagnamento alla crescita, alla formazione della personalità e prima agenzia di socializ-

⁴ Cfr. Chiara Saraceno, Manuela Naldini, Sociologia della Famiglia, Il Mulino 2013

zazione. Inevitabilmente è anche il contenitore delle maggiori tensioni in condizione di non salute fisica ma anche sociale. Destabilizza, in questa ottica, l'analisi dei dati Istat che segnala come, a fronte di un tasso di omicidi in netto calo e, per l'Italia, e al di sotto delle tendenze europee, il 47,5% di questi avvenga in famiglia e come tutte le vittime minorenni siano vittime di un familiare.⁵

La particolare attenzione della nostra società per i minori e per le loro famiglie emerge chiara dall'analisi dei servizi che a quella fascia di popolazione è rivolta. Impossibile elencare i servizi territoriali, quelli educativi, quelli sociali che partecipano alla costruzione di percorsi di accompagnamento alla crescita. Un particolare elemento in grado di indicare la storica attenzione rivolta verso i più giovani è la presenza, in Italia, di una complessa legislazione sui minori e l'istituzione dei Tribunali per i Minorenni. Essi si occupano, in modo specifico, della tutela degli stessi e di tutto ciò li riguarda in campo civile, amministrativo e penale. È interessante osservare come, tanto per mandato, quanto per cultura, essi operino ponendo particolare accento ai percorsi pedagogici e attenzione alla rete dei servizi sul territorio. Il collegio giudicante, ad esempio, è composto da 4 giudici, di cui 2 togati e 2 onorari. Questi ultimi, che svolgono per un determinato periodo funzioni di giudici, sono, però, persone che non hanno specializzazione e competenze giuridiche, ma sono esperti in materie pedagogiche, psicologiche o sociali. Non è così usuale trovare in altri paesi una così concreta istituzionalizzazione del valore del lavoro di équipe multidisciplinare nella tutela dei più giovani e della loro particolare condizione. Anche sulla base di questo emerge forte la considerazione di come ogni percorso di promozione della salute, non possa non tenere conto, tanto dell'insieme dei servizi coinvolti, quanto della particolare cornice di legge in cui ci si muove. Si pensi solo, come esempio della tutela dell'interesse e del benessere del minore, all'art 403 del C.C. che prescrive la possibilità/necessità di intervenire immediatamente nel momento in cui si accerta un pericolo per l'integrità psico/fisica del minore. Tale intervento, come

5 Istat - Report Autori e Vittime di Omicidio 2018-2019

caso estremo, non è demandato al tribunale o ai giudici, ma è compito/dovere delle persone che si occupano dei minori. In ragione di questo e solo in nei casi descritti sopra chi ha il mandato istituzionale di proteggere i minori (Servizio Sociale), ma anche il personale di un ospedale pediatrico o di un pronto soccorso pediatrico, sono autorizzati a richiedere l'intervento della forza pubblica per allontanare un minore dalla famiglia, nel momento in cui verifichino che questa possa mettere a rischio immediato la sua salute.

Ancora una volta, anche da questo, emerge forte la necessità, per coloro che lavorano con i minori, di "formarsi alla complessità" e di realizzare il proprio intervento in un'ottica di rete.

La specializzazione delle professioni, in particolare rivolte ai minori, ha senso solo se è in grado di interconnettersi in un lavoro di rete vero, capace di realizzare un di più che non sia solo la somma dei valori portati dagli specialisti. Il rischio è, anzi, che la specializzazione senza la connessione dei saperi, risulti cieca e incapace di rispondere ai bisogni a cui si rivolge.

*"La scienza è devastata dall'iperspecializzazione, che porta alla suddivisione specialistica dei saperi a discapito di una medicina sistemica (...) che riunisce gli apporti di differenti discipline in una concezione di insieme, in cui la mente non è separata dal corpo, e la persona non è più separata dal suo ambito di vita."*⁶

4. In conclusione, può apparire ridondante ma credo sia necessario riflettere su come il lavoro con i minori esiga una costante formazione alla complessità, al lavoro di rete, alla consapevolezza del proprio ruolo in termini pedagogici come alla consapevolezza del contesto più ampio in cui si opera, in modo che il proprio intervento non solo aiuti e curi ma faccia cultura. In ultimo richiede, nel lavoro con gli altri, un grande lavoro con sé stessi.

6 Edgar Morin, *Cambiamo strada – le 15 lezioni del Coronavirus*, Raffaello Cortina Editore, 2020