

Diagnosis in childhood: Compared interventions in different contexts

*Maurizio Naruli**, *Daniele Nitoglia***, *Matteo Paoletti***, *Melania Polli**, *Simone Valentini**, *Roberto Vanacore***

Abstract

In Italy, diagnoses during developmental age are increasing; some literature considers this phenomenon a step forward towards inclusion, while others raise doubts about its usefulness. Through six intervention cases, the article aims to study the affective symbolisations which accompany the diagnosis in developmental age across different contexts. This has important implications for clinical psychological intervention, as the psychologist can gather information about the intervention context from the diagnosis, the way it was produced, and how it is handled.

In the first two experiences, professionals work in the school setting with diagnosed children and adolescents, encountering intense power conflicts between the school and families around the diagnosis.

In the following two cases, the focus is on the teachers' perspective, grappling with the issue of managing variability within class groups, which the diagnosis does not resolve.

In the final two experiences, professionals work within services external to the school, starting from a collusive failure between the school and families of children with adaptation problems to school life.

Keywords: diagnosis in developmental age; school diagnosis; diagnosis and psychological-clinical intervention; school-family conflict; integration.

* Clinical Psychologists, Specialists in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. E-mail: maurizio.naruli2@gmail.com; pollimelania@gmail.com; simone.valentini1@gmail.com

** Clinical Psychologists, PsyD Students in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. E-mail: daniele.nitoglia94@gmail.com; mmapaletti@gmail.com; robertovanacore.psi@gmail.com

Naruli, M., Nitoglia, D., Paoletti, M., Polli, M., Valentini, S., & Vanacore, R. (2024). La diagnosi nell'età evolutiva: Interventi in diversi contesti a confronto [Diagnosis in childhood: Compared interventions in different contexts]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 12(1), 85-96. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

La diagnosi nell'età evolutiva: Interventi in diversi contesti a confronto

*Maurizio Naruli**, *Daniele Nitoglia***, *Matteo Paoletti***, *Melania Polli**, *Simone Valentini**, *Roberto Vanacore***

Abstract

In Italia le diagnosi in età evolutiva sono in aumento; la letteratura in alcuni casi valuta il fenomeno come passo in avanti verso l'inclusione, in altri pone dubbi sulla sua utilità. Attraverso sei casi di intervento, l'articolo propone di studiare le simbolizzazioni affettive che accompagnano la diagnosi nell'età evolutiva in diversi contesti. Ciò presenta importanti implicazioni per l'intervento psicologico clinico, in quanto lo psicologo può assumere informazioni sul contesto di intervento dalla diagnosi, dal modo in cui è stata prodotta e viene trattata.

Nelle prime due esperienze i professionisti lavorano nel contesto scolastico con bambini e ragazzi diagnosticati e incontrano intorno alla diagnosi aspri conflitti di potere tra scuola e famiglia.

Nei due successivi casi ci si concentra sul punto di vista degli insegnanti, alle prese con il problema di trattare la variabilità entro i gruppi classe, non risolta dalla diagnosi.

Nelle ultime due esperienze i professionisti lavorano in servizi esterni alla scuola a partire da un fallimento collusivo tra scuola e famiglie di bambini con problemi di adattamento alla vita scolastica.

Parole chiave: diagnosi in età evolutiva; diagnosi a scuola; diagnosi e intervento psicologico-clinico; conflitto scuola-famiglia; integrazione.

* Psicologi, Specialisti in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Clinico e Analisi della Domanda; E-mail: mail: maurizio.naruli2@gmail.com; pollimelania@gmail.com; simone.valentini1@gmail.com

** Psicologi, Specializzandi in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: daniele.nitoglia94@gmail.com; mmapaletti@gmail.com; robertovanacore.psi@gmail.com

Introduzione

Questo articolo è a cura di un gruppo di psicologi che lavorano nell'ambito di servizi rivolti all'età evolutiva in differenti contesti (scuola, interventi domiciliari e centri riabilitativi) ed entro vari ruoli: Oepa (Operatore educativo per l'autonomia), assistente specialistico, docente di sostegno, psicologo scolastico, educatore Sismif (Servizio integrazione e sostegno dei minori in famiglia).

Negli ultimi anni notiamo un cambiamento sostanziale nel modo in cui si parla dell'età evolutiva, in cui prevale un'interpretazione dei problemi in ottica diagnostica. Ci interessa, in questo senso, una riflessione sulle diagnosi che incontriamo nei nostri lavori, sulle culture entro cui si produce l'atto di diagnosticare e sui modelli d'intervento psicologici attenti alla relazione individuo-contesto.

I dati segnalano l'aumento delle diagnosi di minori in Italia. Infatti, secondo alcuni dati del Miur c'è un aumento delle diagnosi di disabilità dal 2,9% nell'anno 2016/2017 al 3,8% nel 2020/2021 (Miur, 2022). Ma il maggior incremento di diagnosi riguarda i disturbi specifici dell'apprendimento, che da una percentuale dello 0,9% nel 2010/2011 sono passati al 5,4%, ovvero 326.548 studenti nel 2020/2021. C'è una prevalenza di diagnosi nel nord/ovest, in cui ci sono più strutture preposte a individuare e agire tempestivamente per produrre una certificazione diagnostica.

A Roma l'Assemblea Capitolina commenta l'aumento del numero degli studenti diagnosticati e la prontezza delle strutture a fornire una diagnosi come un passo in avanti per una scuola più inclusiva, in rapporto a un periodo di didattica a distanza in cui non si è riusciti a porre attenzione a questa tematica. Ne citiamo un breve estratto:

Certamente questa dinamica è il risultato della maggiore attenzione nei confronti delle *esigenze* della popolazione studentesca con disabilità, anche nella tempestività della diagnosi e della certificazione, ma deriva anche dall'aumento della *domanda di assistenza da parte delle famiglie* e della crescente sensibilità del sistema di istruzione ordinaria verso il tema dell'inclusione scolastica¹ (Assemblea Capitolina, 2022, pp. 2-3).

L'attenzione si concentra in prima battuta sulle esigenze dei singoli individui. Emerge anche l'attenzione e la difficoltà della scuola a rispondere alla domanda di assistenza delle famiglie che segnalano il problema alla scuola. Non vengono citati obiettivi formativi del contesto scolastico. Nella linea di pensiero dell'inclusione, attenta alle esigenze del singolo studente, ma silente sugli obiettivi formativi e sulla complessità di costruirli e articularli nel rapporto con le differenze nel gruppo classe, si finisce per incrementare di molto il numero potenziale di studenti diagnosticati, senza un metodo capace di occuparsi della variabilità entro la popolazione scolastica. Pensiamo infatti che la logica dell'inclusione sia in rapporto all'aumento delle diagnosi rilevato dal Miur e, al contempo, alle difficoltà che nella scuola emergono nell'occuparsi della questione. Concentrandosi sull'individuo, nei termini delle sue specificità di funzionamento e del suo diritto a essere incluso nel contesto scolastico, si elude un pensiero critico sul mandato e sugli obiettivi della scuola; scuola peraltro oggi in crisi rispetto alle attese di mobilità sociale dei suoi committenti.

Ianes, presentando il concetto di Bes (Bisogni educativi speciali), dichiara le finalità della prospettiva dell'inclusione:

Nella scuola c'è da tempo l'integrazione degli alunni con disabilità, fatta più o meno bene [...], ma siamo ancora lontani dall'inclusione intesa come: riconoscere e rispondere efficacemente ai diritti di individualizzazione di tutti gli alunni che hanno una qualche difficoltà di funzionamento [...]. La scuola inclusiva dovrebbe allora mettere in campo tutti i facilitatori possibili e rimuovere tutte le barriere all'apprendimento e alla partecipazione di tutti gli alunni, al di là delle varie etichette diagnostiche (Ianes, 2013, p. 2).

In sostanza per Ianes serve una diagnosi per evidenziare i bisogni, e quindi le esigenze, di ogni alunno così che la scuola possa fornirgli l'istruzione evitando le barriere educative poste dai e ai suoi bisogni; una diagnosi politica e non clinica. Ci sembra che questo modo di intendere la diagnosi non consenta di cogliere alcune informazioni e specificità della diagnosi stessa e del contesto in cui è stata prodotta. Oggi la diagnosi è diventata, nelle scuole, uno strumento con cui attivare risorse (umane, economiche) in situazioni critiche, entro l'equazione emozionata che più risorse consentano di risolvere le criticità. Pensiamo, per esempio, a come la

¹ Corsivi nostri.

diagnosi sia diventata un modo per eludere il conflitto tra docenti e famiglie: la scuola richiede la diagnosi per gli allievi, le famiglie considerano l'attivazione di una certificazione una forma di attenzione personalizzata della scuola nei riguardi del proprio figlio, appellandosi talvolta alla certificazione come a un diritto di visibilità per il proprio ragazzo. Il deficit ha preso il posto del conflitto (Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., Donatiello, G., & Cappelli, T., 2019). Queste dinamiche rendono difficile per la scuola pensare alla propria complessità, rischiando di farle perdere di vista il suo mandato: formare in rapporto al contesto sociale più ampio, cogliendone i cambiamenti e promuovendoli.

Santo di Nuovo (2018), in *Alunni speciali, bisogni speciali*, si chiede se bambini e ragazzi diagnosticati, certificati, individuati, riescano a ottenere un maggior successo e a sviluppare un apprendimento efficace grazie alle indicazioni diagnostiche. Il tema è scottante perché molti studiosi ed esperti cominciano da più parti a sollevare il dubbio che la diagnosi si risolva in una sorta di etichetta volta a creare alibi rispetto a situazioni che potrebbero avere un altro significato e un altro esito.

Come affermano Paniccia et al. (2019):

La letteratura sulla scuola tende a dividersi tra studi di contesto – storia della scuola e delle sue problematiche ripetitive – e proposte di intervento. Spesso si tratta di interventi tecnici acontestuali. Quanto al contesto, ci sono aspettative di cambiamento fondate su valori, tra cui i diritti della persona. Manca l'integrazione tra queste proposte, in particolare tra problemi rilevati nel contesto e metodi di intervento scientificamente fondati su quei problemi (p. 79).

Nelle esperienze di lavoro che proporremo ci sembra rilevante non ignorare il contesto in cui avviene l'intervento. Infatti un implicito nell'identificare come oggetto di intervento il bisogno del singolo individuo riguarda il contemplare come unica relazione formativa quella verticale: docente-alunno. Non si pensa ad esempio a possibili risorse date dalla relazione tra il docente e il gruppo classe e quella tra pari.

Nei resoconti che seguiranno proporremo che l'intervento psicologico non possa prescindere dalle relazioni in cui si situa e dal senso che assume la diagnosi in quei rapporti. Infatti i ruoli in cui lavoriamo sono strettamente connessi alla diagnosi.

L'integrazione nella scuola

I seguenti due resoconti sono scritti da psicologi che lavorano a partire dal ruolo di Oepa in una scuola primaria, e di assistente specialistico in un istituto tecnico superiore. Nei loro lavori qui sintetizzati, il focus è posto sulla difficoltà a intervenire sull'integrazione tra gli allievi della classe quando ci si trova all'interno di conflitti tra scuole e famiglie, venendo chiamati a volte a schierarsi.

In questi due casi la diagnosi sembra spostare l'attenzione dalla soggettività degli alunni alla preoccupazione di non trasgredire al diritto all'inclusione. La pretesa e la preoccupazione di includere si traducono così in una dinamica di esclusione violenta. Chi ha partecipato a questa vicenda si è confrontato con la complessità di tradurre la pretesa² dei vari attori in gioco in un desiderio³, rendendolo più comprensibile a sé stessi e agli altri. La complessità di spostare il focus dal litigare (noi buoni contro altri cattivi, visti come problema, da cambiare) al confliggere (noi, da posizioni e ruoli diversi, interessati a discutere avendo a cuore un problema terzo). Il conflitto comporta un interesse condiviso, anche se non convergente, su temi e problemi che organizzano la

² Entro il modello dell'Analisi della domanda, intendiamo con il termine pretesa “la neoemozione che consente di dare potere alla propria identità fondata sul ruolo. La pretesa può essere agita in tutti i contesti ove quel ruolo ha una sua efficacia. Una madre che pretende perché “madre” tenderà a convivere solo nei contesti ove il suo ruolo di madre è ben riconoscibile, quindi utilizzabile per pretendere. Va anche osservato come, in questa area poco differenziata e specializzata delle neoemozioni, la produttività è totalmente sostituita dal potere che fonda il pretendere” (Carli & Paniccia, 2003, p. 191).

³ Facciamo riferimento al desiderio come categoria clinica proposta da Renzo Carli (2011; 2015). Il desiderio implica una relazione tra due soggetti interessati a sviluppare una cosa terza, che dia senso al proprio stare insieme. Per farlo è necessario accettare i limiti della realtà, rinunciando alle attese onnipotenti di rapporti idealizzati, definiti a priori, e accettando la dimensione di confusione insita nella variabilità delle relazioni. Il desiderio infatti “comporta relazioni complesse, ben differenti da quelle collusive fondate sull'assenza di intrusioni da parte della realtà” (Carli, 2015, p. 43).

relazione tra due o più persone, tra gruppi sociali, tra componenti funzionali differenti entro le organizzazioni sociali. Nel conflitto si accettano le differenze tra gli interlocutori (Carli & Paniccia, 2017).

Lavoro in una scuola primaria nel ruolo di Oepa

Uno di noi lavora nel ruolo di Oepa presso una scuola primaria con M., un bambino di 8 anni. M. ha una diagnosi di disturbo esplosivo intermittente, ovvero scatti d'ira incontrollata e sproporzionata allo stimolo, per i quali assume un farmaco. Nell'esordio di questo lavoro M. si presenta all'Oepa come un bambino carino, dolce con le maestre, un po' timido. Allo stesso tempo vive con diffidenza la sua presenza: agli iniziali tentativi dell'operatore di parlare, M. risponde "te ne puoi andare?". Durante le liti con i compagni diventa spesso violento, alle maestre e all'Oepa non resta che il contenimento fisico con il rischio di diventare vittime anch'essi dei calci del bambino. Sembra che la diagnosi descriva efficacemente il modo in cui viene vissuto M.: una bomba pronta a esplodere. Si crea una paura condivisa tra docenti, Oepa e alunni che tentano di disinnescare gli improvvisi scoppi di ira di M. Il sistema scolastico è in crisi e la strategia risolutiva consiste nell'allontanarlo dalla classe o ridurre un orario già accorciato, nell'ipotesi che faccia così quando è stanco o quando il farmaco cessa il suo effetto. Spesso però M., sentendosi escluso, si ribella, alimentando questo circolo di violenza. L'Oepa e le maestre sono presi da vissuti di impotenza e, soprattutto queste ultime, affidano al farmaco e alla psicologa, con cui M. lavora al di fuori della scuola, la speranza di un cambiamento. Entro questo vissuto di impotenza la scuola considera i genitori come non collaborativi, questi dal canto loro negano il problema. Durante l'anno scolastico l'Oepa, dialogando con le insegnanti, vede l'impegno e la difficoltà di questi genitori nel far studiare M. Questo permette, all'interno di un Gruppo di lavoro operativo (Glo), di scambiarsi i contatti telefonici tra Oepa e il padre, di iniziare a collaborare, sospendendo la diffidenza reciproca. Parallelamente l'Oepa, con le insegnanti, si accorge che i problemi della classe non riguardano esclusivamente gli scoppi di ira di M., ma i rapporti tra i compagni: spesso i compagni, come M., sono impegnati a competere, a dimostrare alle maestre e ai coetanei chi è il migliore. La competizione regola il loro rapporto, alcuni temono di dare le risposte per non essere sgridati, altri ci tengono a far vedere quanto sono bravi. M. sopporta male di non riuscire in qualcosa e spesso il suo modo di reagire al vissuto di fallimento è mettere tutto a soqquadro. Spesso nei momenti di gioco tutti sono impegnati ad imporsi sugli altri, a dettare la propria regola, ovvero a esprimere desideri sotto forma di pretese; il modo di M. di stare in questo gioco è farlo tramite l'aggressione. Avendo condiviso questa ipotesi, Oepa e insegnanti si ingegnano nel progettare attività di gruppo, giochi, discussioni a partire dai problemi degli alunni, rivolgendosi al loro desiderio di rendere soddisfacente lo stare insieme. La situazione inizia pian piano a migliorare, i suoi compagni iniziano a non aver più paura di lui e l'anno scolastico termina serenamente con la partecipazione di M. alla recita scolastica (cosa che l'anno precedente non era stata possibile). Questi prodotti sono stati possibili grazie all'accorgersi dell'esistenza di un gruppo e dell'interdipendenza dei suoi membri; è stato importante poter pensare i genitori non come "non collaborativi", ma in imbarazzo e in difficoltà, sollecitati a difendersi. Nei mesi successivi però diventa evidente la precarietà di questi prodotti: nel nuovo anno scolastico, dopo un primo mese senza troppi problemi, pian piano la situazione cambia di nuovo. M. colpisce una compagna e la madre denuncia l'accaduto incolpando le maestre, qualche settimana dopo, una maestra, per contenere una crisi, prende un calcio sul viso. Più le maestre sono stanche, spaventate e si sentono sole, più la risposta della scuola è di espulsione del problema e di incolpare i genitori. Iniziano i sospetti sulla somministrazione del farmaco, se avviene nel modo corretto; la vicepresidente e le insegnanti tornano a pensare che i problemi sono nella famiglia e lì soltanto e a contattare i servizi sociali, mandare lettere all'Asl, attivare un servizio domiciliare. Concentrarsi unicamente su M. rimette la scuola nell'impotenza e porta famiglia e scuola a litigare, ognuno col dito puntato sull'altro. La scuola pensa che la famiglia non stia facendo le cose nel modo corretto, la famiglia pensa che la scuola non sappia gestire le problematiche del figlio. Questo litigio tra scuola e famiglia ora sembra davvero esplosivo: la scuola sentendosi impotente minaccia di chiamare l'ambulanza alla prossima crisi, la famiglia minaccia di denunciare e togliere il figlio da scuola. Per l'Oepa è faticoso sostenere la costruzione di un progetto educativo comune. Al momento è al lavoro con entrambe le parti affinché il prossimo Glo non sia scenario di guerra, ma possibilità di abbassare le dita puntate e ragionare insieme, pensare risorse.

Lavoro in un istituto tecnico superiore nel ruolo di assistente specialistico

Uno di noi lavora nel ruolo di assistente specialistico presso un istituto tecnico superiore. A inizio anno, l'assistente si presenta a una nuova classe (una 1^a) dicendo che lavorerà in classe con loro per tutto l'anno scolastico, per occuparsi insieme dei rapporti nel gruppo-classe e con la scuola. Non intende lavorare individualmente sul singolo alunno assegnatogli in quella classe. Con i docenti, la funzione dell'assistente è sempre da ripresentare e convenire, visto che la scuola fa poca informazione su questa figura. In questa classe c'è Carlos, quattordicenne con una diagnosi di Adhd (Attention deficit/hyperactivity disorder) ed epilessia: non ha avuto crisi epilettiche negli ultimi tempi, ma il farmaco che prende comporta sonnolenza. Carlos è molto indietro didatticamente. L'impressione della scuola è che la famiglia non segua abbastanza il ragazzo. I primi giorni Carlos è restio a stringere un rapporto con l'assistente, ma dopo poco si confida: dice che ha problemi perché si distrae in continuazione ed è impaurito perché non vuole risultare diverso dagli altri, riferendosi sia alla presenza della docente di sostegno che al piano didattico semplificato. Il primo quadrimestre, con i voti, va male. A gennaio, la madre del ragazzo comunica alla scuola che ha attivato due figure di tutoraggio pomeridiano a supporto dello studio del figlio. Dopo un mese, un fulmine a ciel sereno: arriva in presidenza una diffida alla scuola redatta dall'avvocato della madre, in cui viene asserita la mancanza delle misure compensative e dispensative nei confronti di Carlos. La scuola, che ritiene di aver svolto con diligenza il suo lavoro con l'alunno, non capisce questo gesto. Si ipotizza che sia dovuto al fatto che i voti del ragazzo non sono migliorati dopo appena un mese di ripetizioni. La dirigente è allarmata perché lo studio di avvocati del caso è specializzato in cause scolastiche e, dice, "se si fa un passo falso, si finisce sui giornali! La famiglia dell'alunno ha origini straniere, lui ha la 104 e problemi dell'apprendimento". La dirigente consiglia ai docenti di rendersi ineccepibili, di segnare sul registro ogni cosa fatta con il ragazzo, ogni misura compensativa e dispensativa attuata. Si instaura un clima ansioso e persecutorio, che sfocia in diffidenza reciproca. Nessun docente vuole accompagnare la classe in gita perché non si ha voglia di prendersi la responsabilità di un alunno la cui famiglia è vissuta come imprevedibile, pericolosa: l'inclusione scolastica e sociale, che è l'obiettivo delle risorse attivate, diventa qualcosa da cui difendersi.

La diffidenza riguarda anche il rapporto tra Carlos e l'assistente: quest'ultimo infatti ha paura di dire o fare cose sbagliate, non ha neanche voglia di spronarlo più del necessario perché sente che tutto potrebbe essere frainteso e usato contro la scuola. Carlos stesso inizia ad avere un atteggiamento sospettoso, arrogante, chiedendo ai docenti se per quella verifica avesse ricevuto il tempo extra che gli spetta, o per quell'interrogazione gli fosse stato effettivamente ridotto il programma. L'assistente specialistico e il ragazzo agiscono la diatriba, e la paura di quest'ultimo di risultare diverso dagli altri sparisce, lasciando il posto alla paura della bocciatura, fantasticata come terribile.

Dopo la diffida, si organizzano due incontri in direzione convocando la madre, con la partecipazione della referente scolastica per l'inclusione, della docente di sostegno, del coordinatore di classe, e dell'assistente specialistico. La dirigente, pur avendo avvertito gli altri di fare attenzione alle parole spese, finisce per litigare con la madre. Gli altri partecipanti provano a mediare gli scambi e a dimostrare che la scuola agisce tenendo conto di tutte le difficoltà del ragazzo. L'assistente specialistico, in seguito, propone più volte al Consiglio di classe incontri con la famiglia, ma la scuola lo sconsiglia: tutti pensano che è meglio lasciare le cose così, dicono che è evidente che la famiglia vuole la promozione del ragazzo, anche se in tutta questa storia ci va di mezzo lui. Nessuno ha voglia di pensare a come prendersi cura di questa relazione, eppure le energie spese tra controllo e preoccupazione sono elevate.

Questo caso, particolare ma non unico, sottolinea l'aspetto difensivo e persecutorio che può diventare preponderante quando la messa in campo di risorse per l'inclusione arriva a essere vissuta e agita come un obbligo, perdendo di vista il cliente del servizio che la scuola eroga. Questo rende difficile fare un pensiero sulla diagnosi e sui rapporti entro cui si colloca, anziché agire la dispendiosa collusione in corso.

La diagnosi dal punto di vista dei docenti

I prossimi due resoconti parlano del punto di vista dei docenti, alle prese con il problema di trattare la variabilità tra gli studenti. In relazione a tale problema il diagnosticare può configurarsi come agito di una fantasia risolutiva volta a ristabilire un'omologazione, oppure come indizio utile a riorganizzare le relazioni

scolastiche. Uno di noi ne parla nel ruolo di psicologo scolastico che si interfaccia con il modo in cui viene simbolizzata la diagnosi da parte dei docenti nel rapporto con gli alunni.

Un altro di noi ne parla come insegnante di sostegno, ruolo istituito a partire dalla certificazione di diagnosi dell'alunno.

Lavoro in un istituto comprensivo nel ruolo di psicologo scolastico

Uno di noi lavora dal 2020 presso un istituto comprensivo (IC) in provincia di Roma nel ruolo di psicologo scolastico, a seguito della partecipazione a un bando per “esperto psicologo” relativo al “supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche” durante l'emergenza pandemica. Siamo nell'anno in cui il Miur e il Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi firmano un accordo che consente a tutte le scuole pubbliche di ogni ordine e grado di presentare domanda per i fondi stanziati relativi al supporto psicologico nella scuola.

Nel bando pubblicato dall'IC viene chiesto al professionista di occuparsi del corpo docente attraverso consulenze, supporto e formazione in relazione a: problematiche di difficile integrazione, di insuccesso scolastico, disagio relazionale, difficoltà di comunicazione, comportamenti problematici o devianti. Gli interventi formativi rivolti al personale docente, propone l'IC, dovranno avere il fine di favorire l'acquisizione di strumenti didattici per la gestione della classe e per rispondere ai bisogni specifici scolastici e socio-familiari.

La selezione in questo IC verte su titoli, colloquio e progetto di intervento. Lo psicologo utilizza quest'ultimo per fare una proposta: lavorare sulle problematiche che la scuola sta affrontando, al fine di costruire un significato condiviso su ciò che sta accadendo.

A seguito della partecipazione a questo bando l'IC comunica l'affidamento dell'incarico allo psicologo, il quale concorda un incontro con la dirigente scolastica orientato a costruire una possibile committenza. Quest'ultima ha in mente una formazione del corpo docente relativa alle diagnosi e ai comportamenti-problema degli studenti. Tali temi sembrano parlare dei difficili rapporti tra l'IC, il corpo docente e le famiglie. L'attesa della dirigente sembra quella di dirimerli, da una parte “addestrando” il corpo docente ritenuto poco formato e dall'altra “domando” le famiglie sentite come minacciose nei confronti della scuola.

Lo psicologo propone di incontrare i docenti dell'IC in gruppo, con l'obiettivo di capire su quali questioni gli insegnanti sentano utile lavorare con uno psicologo. Successivamente su richiesta degli insegnanti verranno proposti anche incontri di consulenza individuali. Nella richiesta di incontri individuali lo psicologo coglie la difficoltà da parte dei docenti a riconoscere problemi comuni riferibili al ruolo e alla cultura scolastica e l'attesa di essere ascoltati individualmente, ognuno con le proprie questioni. Analogamente, sia nell'incontro in gruppo che nelle consulenze individuali, gli insegnanti parlano di problematiche dei singoli ragazzi che vengono spesso esplicitate nominando diagnosi. L'attesa e la speranza rassicurante è che lo psicologo, identificato con l'esperto capace di diagnosticare e intervenire su comportamenti di studenti e famiglie, possa correggere cosa non va nell'altro, vissuto come problema.

Un'insegnante, ad esempio, chiede di incontrare lo psicologo perché vive un alunno come elemento di disturbo; chiede che diagnosi abbia. Lo psicologo condivide con la docente che, pur conoscendo il tipo di diagnosi del bambino, il suo problema con l'alunno rimarrebbe. Questa proposta apre all'esplorazione dell'implicazione dell'insegnante nel rapporto con lo studente e con la classe, rapporto che costituisce anche lo strumento di intervento di cui la docente dispone per proporre un'esperienza di apprendimento.

Un'altra insegnante parla della difficoltà di un ragazzo che non sta al passo con la didattica e i compiti. La docente si sente in difficoltà nel valutarlo, visto che mostra “evidenti problemi” non ancora certificati dalla Asl. Recuperando il piano dei vissuti, l'insegnante denuncia la propria frustrazione nel rapporto con lo studente, che la rallenta nel procedere con il programma scolastico. L'insegnante, nel lavoro fatto insieme allo psicologo, coglie che lo studente, con le sue difficoltà, propone il fallimento di un'idea di apprendimento standardizzato, da perseguire in tempi prestabiliti dal programma scolastico. Nella valutazione vi è l'attesa che l'altro si uniformi ai modelli che il valutatore adotta. Ma l'adeguamento a un modello atteso è impossibile in molti casi nella scuola e l'aumento di diagnosi a scuola sembra renderlo evidente.

L'agito da parte degli insegnanti nel richiedere colloqui individuali può essere letto quale indizio di una cultura individualista, in cui il problema è il singolo scisso dal contesto entro cui il problema si configura. Così come l'alunno è portatore di problemi, anche gli insegnanti sentono l'esigenza di trattare i “loro” problemi individualmente seppure in rapporto al contesto e a un ruolo.

Riflettere e condividere insieme ai docenti su questi assetti collusivi ha permesso di recuperare un senso nel rapporto di insegnamento con gli alunni, valorizzandone le risorse, aiutandoli a perseguire obiettivi possibili, più che ideali. Ha consentito inoltre l'istituzione di un gruppo di docenti, che insieme allo psicologo, ha progettato interventi laboratoriali in alcune classi, vissute dai docenti come particolarmente problematiche. I laboratori, volti alla conoscenza reciproca delle attese tra studenti, professori e psicologo, e dei problemi di convivenza nella scuola, si sono fondati sulla sospensione dell'azione organizzativa della lezione frontale, al fine di far emergere e rendere oggetto di riflessione condivisa le dinamiche collusive alla base dei comportamenti problema. Un'occasione per i docenti di vivere un'esperienza coinvolgente nel rapporto con il gruppo classe e di far emergere una domanda di conoscenza della propria implicazione e delle attese di sviluppo degli studenti. I docenti hanno chiesto di proseguire l'iniziativa anche l'anno successivo.

Il lavoro svolto è stato discusso con la dirigente, la quale ha supportato la possibilità di proseguire il progetto: quanto realizzato, anche se diverso dalle sue iniziali attese, le è sembrato rispondere in maniera puntuale alle esigenze di formazione, riformulata quale occasione per la scuola di incrementare la competenza organizzativa

⁴.

Lavoro in un liceo artistico privato nel ruolo di insegnante di sostegno

In questo caso chi resoconta lavora come professore di sostegno in un liceo artistico privato paritario a Ostia. Uno degli studenti presentatogli dalla scuola è G., 16 anni e due diagnosi: Adhd e Dop (Disturbo oppositivo provocatorio). La prima diagnosi di G. nasce in seguito a eventi nell'ambito familiare nei primi anni di vita; la madre nota dei comportamenti molto agitati e impulsivi del figlio, quindi lo porta dal neuropsichiatra a fare una valutazione. La seconda origina nel contesto scolastico: la scuola segnala dei modi di fare di G. maleducati e irrispettosi nei confronti dei docenti e dei compagni. Iniziando a conoscere lui e i genitori, l'insegnante fa l'ipotesi che la diagnosi abbia attivato nei familiari e nella scuola un'emozione di apprensione che ha disabilitato G., depauperandolo nel tempo. L'assoluta assenza di risorse di G. è, infatti, quella stessa emozione con cui l'insegnante collude facilmente insieme alla scuola, dicendo allo studente quello che deve fare e come deve farlo, se non facendolo al posto suo. Questa è la posizione in cui il professore di sostegno si sente convocato, vedendo anche che G. in classe, lasciato a sé stesso e non seguito da qualcuno che gli dica cosa fare, sembra perso nelle proprie fantasie, chiuso a disegnare personaggi manga e intento a provare a escludere qualsiasi realtà di contesto esterna, come le scadenze e le verifiche scolastiche. D'altra parte questo atteggiamento provocatorio sembra il modo attraverso cui G. riprende un potere entro questi rapporti controllanti, evocandoli lui stesso e facendoli fallire al contempo. Pensare l'agito dell'"insegnante rompiscatole", ha permesso di iniziare a costruire una relazione con G. in cui restituirgli la possibilità di sentirsi responsabile della propria vita e degli impegni entro il contesto scolastico, senza farsene carico al posto suo. L'insegnante propone anche alla famiglia un pensiero sulle ipotesi costruite a scuola. La proposta muove delle iniziative: dopo alcuni mesi si riesce ad attivare un intervento di tutoraggio domiciliare con l'obiettivo di favorire, anche fuori da scuola, rapporti di apprendimento in cui G. prenda in carico i suoi studi, invece di delegarne l'impegno ai genitori, come era accaduto fino a quel momento.

La diagnosi nell'età evolutiva al di fuori della scuola

Ora proporremo una coppia di resoconti in cui il punto di osservazione di chi scrive è al di fuori dalla scuola e si interviene a partire da un fallimento collusivo della relazione scuola-famiglia. Entrambi questi lavori nascono durante il periodo della pandemia da Covid-19, momento storico in cui la fiducia nella scuola è ai minimi termini sia per la difficoltà della scuola di riorganizzare il suo servizio, sia perché con la didattica a distanza le famiglie sono entrate maggiormente in contatto con problemi che prima rimanevano all'interno della classe. In queste esperienze le diagnosi dei due bambini assumono la funzione di bonificare un conflitto con la scuola e legittimano i genitori, in particolare le madri, a mettere in atto un sistema iperprotettivo. Le

⁴ Per competenza organizzativa si intende la capacità metodologica di conoscere i modelli di funzionamento e culturali che caratterizzano un'organizzazione, per sviluppare i ruoli qui presenti in funzioni utili a comprendere e sviluppare la domanda del suo cliente (Carli & Paniccia, 1999).

emozioni di preoccupazione e di protezione hanno comportato anche l'allontanamento dalla scuola e l'isolamento nella casa. Tutto questo ha un costo: il dubbio nei bambini stessi di avere delle incolmabili lacune e la difficoltà nel doversi inserire nuovamente nel contesto scolastico. Inoltre il coinvolgimento di una terza istituzione – il centro di riabilitazione nel primo caso, gli assistenti sociali e l'educatore Sismif nell'altro – attiva dinamiche di potere fondate sulla possibilità di allearsi con un terzo contro la scuola o il vissuto persecutorio di avere tutti contro. Storicizzare e contestualizzare la diagnosi, il modo in cui è stata certificata, l'impatto che ha avuto, permette di capire la fantasia agita nel rapporto per orientarsi nell'intervento.

Lavoro in un centro di riabilitazione per l'età evolutiva nel ruolo di psicologa

Una di noi lavora nel ruolo di psicologa presso un centro riabilitativo. Il centro si occupa di minori che hanno una disabilità e adotta un approccio multidisciplinare, per cui molti profili professionali che hanno linguaggio, formazione ed esperienze differenti lavorano insieme. In alcuni casi si collabora anche con altri operatori con cui lavora il bambino al di fuori del centro e con la scuola. Una parte importante di questo lavoro riguarda la condivisione degli obiettivi, del modo in cui viene vissuto il contesto riabilitativo e la disabilità da parte delle tante figure che ruotano attorno al bambino (operatori, familiari, insegnanti). La cultura riabilitativa è caratterizzata da valutazione e acquisizione di competenze, sia del bambino che dei genitori, e per questo assume rilevanza costruire un rapporto affidabile con il minore e con la sua famiglia: tale rapporto consente di tollerare la frustrazione che si può incontrare nell'apprendimento e di dare significato agli obiettivi riabilitativi.

Clara ha 9 anni. Il suo rapporto con la diagnosi e con la riabilitazione inizia all'ingresso della scuola primaria. È il 2020, ci sono le restrizioni legate alla pandemia da Coronavirus e la madre durante la didattica a distanza si accorge che la bambina ha difficoltà a seguire le lezioni. Nonostante l'assenza di segnalazioni da parte della scuola, la madre prende contatto con il servizio di neuropsichiatria infantile. La valutazione psicodiagnostica mette in luce la presenza di un disturbo dell'apprendimento, che riguarda la lettura e la scrittura. Tale diagnosi nel corso del tempo mette in moto interventi riabilitativi, l'adozione di misure compensative e dispensative a scuola e l'inserimento di un insegnante di sostegno. Durante questo periodo la famiglia cerca alleanza con gli operatori della riabilitazione per proteggere la ragazzina da una scuola che viene vissuta come minacciosa; vuole rendere la didattica adatta a lei. Si crea un clima di reciproca sfiducia e controllo tra famiglia e scuola, i genitori pensano che vengano proposti compiti non adatti, la scuola pensa che la bambina utilizzi delle scuse per non impegnarsi. Clara, al centro di questo conflitto, vuole frequentare sempre meno l'ambiente scolastico, come anche tutti i contesti al di fuori di quello domestico, e si dispera all'idea di separarsi dai genitori. Nel rapporto tra Clara e la psicologa emergono due modalità di rapporto: il tentativo di prevalere sull'altro e, se questo fallisce, la "soluzione" di sottrarsi al rapporto; in questo caso Clara non parla e fa parlare la madre, da cui non si separa mai. La prima modalità è quella che Clara mette in atto maggiormente a casa, contesto in cui detta le regole e si arrabbia se qualcuno prova a contraddirla. La seconda invece è quella che emerge al di fuori del contesto familiare, quando Clara frequenta contesti nuovi o nei quali è presente un'estraneità: è spaventata, insicura, al punto di non partecipare, tentando di evitarli in tutti i modi, ricorrendo spesso a delle scuse che riguardano la salute fisica. In entrambi i casi Clara non si occupa dei suoi rapporti, o si impone con la forza o si nasconde. Modalità che non riguardano esclusivamente Clara; nel tempo si scopre che sono modi di rapportarsi all'interno della famiglia, condivise anche dai familiari. L'intervento in questo caso è stato volto a creare uno spazio in cui lei possa esprimersi, parlare dei suoi interessi, del modo in cui vive la scuola e gli altri contesti di appartenenza, costruire un'alternativa all'idea di essere valutati e allo stesso tempo valutatori.

Lavoro in un servizio per il sostegno dei minori in famiglia (Sismif) nel ruolo di educatore

Lavoro come educatore Sismif per una cooperativa romana da quasi due anni con C., un bambino di 8 anni a cui è stata diagnosticata la dermatite atopica grave nel suo primo anno di vita. La sigla Sismif definisce un servizio socio-educativo domiciliare, rivolto appunto a minori e famiglie, richiesto dai servizi sociali ed erogato da enti accreditati: cooperative sociali, associazioni, organismi del privato sociale (Amicosante et al., 2020). Gli assistenti sociali hanno cominciato a seguire la famiglia di C. per via di una valutazione ambientale richiesta dal tribunale a seguito di un episodio di violenza nel centro alloggiativo in cui la famiglia risiede.

Prendono in carico C. in quanto soffre di dermatite atopica, una malattia infiammatoria ricorrente cronica della pelle con una patogenesi complessa che coinvolge suscettibilità genetica, disfunzione immunologica, barriera epidermica e fattori ambientali. Si tratta di una malattia che non permette di passare inosservati ed è connessa alle tantissime allergie di cui C. soffre. In altre parole questa malattia implica numerosi problemi di convivenza nei contesti relazionali del bambino, a partire dalla sua famiglia in cui è considerato quello piccolo da proteggere, su cui si concentrano le cure materne. Questo modo di vedere C. ha implicato la scelta di rimandare l'iscrizione del bambino a scuola; la famiglia temeva che fosse troppo fragile e che potesse rimanere vittima di bullismo. A partire dalla condizione medica e dal mancato inserimento a scuola gli assistenti sociali predispongono un intervento Sismif. Le aspettative degli assistenti sociali sono ambigue: da una parte il tentativo di controllare questa famiglia con l'intervento domiciliare, in particolare il rapporto madre-bambino reputato come fusionale; dall'altra convocare un professionista che possa lavorare con i problemi di convivenza del bambino. Anche le aspettative della famiglia sono caratterizzate da ambiguità emozionale: l'operatore domiciliare è l'esterno di cui diffidare, il pubblico che entra nel privato. La famiglia infatti non ha richiesto l'intervento Sismif, anzi, la presa in carico dei servizi viene vissuta dai genitori come una punizione. Tuttavia per questa famiglia risulta importante avere un ospite a cui presentarsi e con cui esistere in un modo differente dal sentirsi emarginati e malati. In questa esperienza è stato fondamentale convocare la famiglia sul senso della presenza dell'operatore. Infatti questa malattia non può essere curata, al massimo si possono ridurre alcuni sintomi nel tempo. Quindi la possibilità di fare delle ipotesi considerando l'assetto collusivo fondato sulla diffidenza che ha contraddistinto anche la relazione con il professionista, ha permesso di interpretare la necessità della protezione e della cura unite alla frustrazione di dover dare sempre spiegazioni a estranei su perché C. è differente dagli altri. Come operatore è stato possibile produrre insieme alla famiglia delle ipotesi sull'assetto relazionale in gioco solo mettendo in discussione le sue idee di normatività, come ad esempio il valore dell'obbligo scolastico, per chiedersi effettivamente in che modo è importante la scuola e la relazione con i pari per C. In tal modo, in questi due anni di lavoro è stato possibile nominare e occuparsi dei problemi di convivenza di C. con la scuola, le istituzioni mediche e la possibilità di pensare a delle attività che permettessero al bambino di socializzare con i pari, compatibilmente con i suoi interessi e la sua diagnosi.

Conclusioni

Nei primi due casi abbiamo visto come la diagnosi ha prodotto all'interno del contesto scolastico pretese di inclusione e dinamiche di esclusione. Queste possono continuare a essere agite con conflitti tra parti, in una continua mediazione tra il potere della scuola e quello della famiglia, oppure possono essere interpretate, proponendo in alternativa relazioni fondate sul desiderio di apprendimento. Fare ciò comporta un faticoso lavoro di sospensione di agiti in cui si è immersi, per poter ripensare gli studenti come clienti della scuola, destinatari di quel servizio. Lavorando con questi obiettivi, gli assistenti specialistici e gli Oepa possono lavorare nella scuola proponendosi in una funzione integrativa da costruire con le altre figure che incontrano, anziché accettare acriticamente di assumere una funzione sostitutiva che viene spesso proposta, e che mantiene inalterato il problema. Si può proporre di pensare l'assetto collusivo in cui si viene convocati, anziché diventarne inconsapevolmente parte.

Nel terzo caso abbiamo visto come la diagnosi viene simbolizzata dagli insegnanti come strumento per risolvere il problema dell'impossibile omologazione degli alunni. Allo stesso tempo consente di chiamare in causa un professionista estraneo alle dinamiche della classe e quindi di poter parlare di quei problemi, potendo riconoscere così la propria implicazione.

Negli ultimi tre casi la diagnosi sembra produrre infantilizzazione e dipendenza tra il diagnosticato e l'adulto. In tutti e tre i casi l'iniziativa di richiedere la diagnosi nasce dalla famiglia. La scuola o i servizi riabilitativi e domiciliari (centro riabilitativo e Sismif), hanno la possibilità di dare voce al diagnosticato.

Emerge come il diagnosticare può configurarsi come agito di una fantasia risolutiva. In questo senso i problemi vengono imputati a un singolo individuo, per il quale si attivano risorse, nell'attesa di lasciare inalterato il contesto. Si pensi alla scuola dove la diagnosi attiva risorse come l'insegnante di sostegno, l'Oepa o l'assistente specialistico; spesso queste figure vengono viste come quelle che, attraverso misure compensative e dispensative ad hoc, aiutano a colmare deficit, togliendo il problema agli insegnanti. Altrettanto spesso questa fantasia incontra il suo fallimento, le differenze non vengono annullate, anzi si può andare incontro a

un'esclusione maggiore e a un inasprimento del conflitto tra famiglie, scuola e altri contesti in una reciproca accusa di non fare abbastanza. Si struttura, infatti, un silenziamento del diagnosticato che, in quanto "malato", perde la sua dignità di interlocutore, con desideri ed emozioni, viene visto come un individuo fragile, da aiutare, nell'idea di colmare deficit attraverso interventi in cui si pensa di sapere a priori cosa sia meglio per lui. In questo assetto l'idea di fondo è che i contesti (scuola, famiglia) funzionino e che siano gli individui devianti a essere problematici.

Un'alternativa per lo psicologo, nei diversi ruoli in cui lavora, è considerare la diagnosi come indizio di un fallimento collusivo, un fallimento cioè dell'aspettativa che i minori si conformino alle aspettative sociali (familiari, scolastiche). Una difficoltà dei contesti a riorganizzare il mandato sociale (educare, istruire) in obiettivi di fronte ai cambiamenti che le nuove generazioni portano rispetto alle precedenti. In quest'ottica, che vede i problemi dell'individuo in rapporto al contesto in cui si producono, è importante recuperare una serie di elementi storici, come ad esempio quando è arrivata la diagnosi, promossa da chi, dentro quali rapporti e contesti, come viene simbolizzata affettivamente dal giovane diagnosticato, dalla famiglia, dalla scuola e dallo psicologo che interviene. Il pensiero sulla diagnosi così diventa quel preciso atto culturale che aiuta a dare senso ai rapporti nei quali è scaturita. Pensiamo quindi che per poter intervenire nei contesti dove c'è una diagnosi a motivare l'intervento, sia utile pensare i propri pregiudizi e valori, più radicalmente le proprie fantasie valutative e risolutive. Ripercorrere la storia di una diagnosi espone chi interviene alla necessità di ricostruire le tracce di un conflitto agito che lo ha visto coinvolto e nella difficoltà di trasformarlo, insieme agli interlocutori, in un confronto volto a sviluppare risorse, ripensare pratiche e rapporti. Pensiamo che dare voce al diagnosticato abbia a che fare con il pensare queste emozioni.

Bibliografia

- Amicosante, E., Barbizzi, L., Bernardini, G., Bianco, M., Pantani, G., Ricchiuto, S., ... Spiropoulos, S. (2020). L'intervento psicoanalitico psicosociale entro un servizio di assistenza domiciliare per minori durante l'emergenza sanitaria Covid-19 [The psychoanalytic psychosocial intervention in a home-based service for minors during Covid-19]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 21-32. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.it>
- Assemblea Capitolina (2022). *Nuovo regolamento di Roma Capitale in materia di: "Servizio educativo per il diritto allo studio, all'autonomia e all'inclusione scolastica degli alunni e delle alunne con disabilità"*. [New guidelines of Roma Capitale regarding: "Educational service for the right to study, autonomy and scholastic inclusion of pupils with disabilities"]. Retrieved from https://www.comune.roma.it/web-resources/cms/documents/Deliberazione_n._20-2022.pdf
- Carli, R. (2011). Divagazioni sull'identità [Parenthesis on identity]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 10-17. Retrieved from www.journals.francoangeli.it
- Carli, R. (2015). Perché si va dallo psicologo clinico: Ripensando all'analisi della domanda [Why people turn to clinical psychologist: Thinking over the analysis of demand]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 33-44. Retrieved from www.journals.francoangeli.it
- Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R.M. (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni*. [Training in clinical psychology: Think emotions]. Milano: Franco Angeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1999). *Psicologia della formazione* [Training psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Analysis of the demand: Theory and technique of intervention in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2017). Editoriale [Editorial]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-4. doi: 10.14645/RPC.2017.2.698. Retrieved from www.journals.francoangeli.it

- Di Nuovo, S. (2018). *Alunni speciali, bisogni speciali: Interventi psicologici per i BES* [Special students, special needs: Psychological interventions for BES]. Bologna: Il Mulino.
- Ianes, D. (2013). *Bisogni Educativi Speciali su base ICF: Un passo verso la scuola inclusiva*. [Special educational needs: A step toward inclusive school]. Retrieved from <https://www.icripalimosani.edu.it/oldsite//wp-content/uploads/2009/11/BES-Ianes.pdf>
- Miur (2022). *I principali dati relativi agli alunni con disabilità* [The main data relating to pupils with disabilities]. Retrieved from https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Gli+alunni+con+disabilit%C3%A0+aa.ss.2019-2020_2020-2021.pdf
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., Donatiello, G., & Cappelli, T. (2019). La crescita delle diagnosi nella scuola: Una ricerca presso un gruppo di insegnanti italiani [The increase in diagnosis in the schools: A study amongst a group of Italian teachers]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 14(1), 61-94. doi: 10.14645/RPC.2019.1.764. Retrieved from www.journals.francoangeli.it