

Giving voice to the experiences of children with diagnoses as a psychoanalytical intervention

Fusacchia Marta**, *Larcinese Nadia*, *Naruli Maurizio**, *Nazzicone Silvia*, *Schiopetti Irene*

Abstract

This article proposes the possibility of giving voice to the experiences of children and adolescents with diagnoses such as a psychoanalytic intervention. Specifically, the article will focus on the problems that schools and social services for minors in Italy face in relation to their users with diagnosis, exploring the experiences that characterise and culturally organise these problems.

Services for minors are activated not on their request, but rather on the request of adults or institutions. This aspect has a deep impact on demand-based clinical psychological intervention.

The article discusses three collusive structures that have an impact on the way interventions are culturally organized in these specific contexts: diagnostic culture, the child as a psycho-social positioning, and the coercive dimension that characterises the culture of inclusion within the Italian education system. The article seeks to explore these collusive structures and the possible outcomes of psychological clinical intervention via three accounts of clinical experiences where a special education teacher, an Educational Operator for Autonomy and Communication (OEPAC) and an educator from the Service for the Support of Minors in the Family (SISMIF) work with minors.

Keywords: school; diagnosis; childhood; Oepac; SISMIF.

* Clinical Psychologists, PsyD in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand.
E-mail: fusacchiamarta@gmail.com

** Clinical Psychologists, PsyD Students in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand.

Fusacchia, M., Larcinese N., Naruli, M., Nazzicone S., & Schioppetti, R. (2024). Dare voce ai vissuti dei minori con diagnosi come intervento psicoanalitico [Giving voice to the experience of children with diagnoses as a psychoanalytical intervention]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 12(1), 58-66. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

Dare voce ai vissuti dei minori con diagnosi come intervento psicoanalitico

Fusacchia Marta**, *Larcinese Nadia, *Naruli Maurizio**, *Nazzicone Silvia***, *Schiopetti Irene****

Abstract

Questo articolo propone la possibilità di dare voce ai vissuti di bambini e adolescenti con diagnosi quale intervento psicoanalitico. In particolare, verranno trattati i problemi che alcuni servizi dedicati ai minori in Italia incontrano in rapporto alla loro utenza con diagnosi, esplorandoli dal vertice dei vissuti che li caratterizzano e organizzano culturalmente.

I servizi rivolti ai minori si attivano senza che questi ultimi abbiano formulato una domanda; spesso si attivano su committenza degli adulti di riferimento o delle istituzioni. Questo aspetto ha una profonda valenza nell'intervento psicologico clinico basato sull'analisi della domanda.

L'articolo propone tre assetti collusivi che influiscono sul modo in cui si organizzano culturalmente gli interventi in questi contesti: la cultura diagnostica, il "minore" come posizione psicosociale e la dimensione di obbligo che caratterizza la cultura dell'inclusione nel sistema scolastico italiano. L'articolo si propone di esplorare questi assetti collusivi e i possibili prodotti che l'intervento psicologico clinico può perseguire in questi contesti attraverso tre resoconti di esperienze cliniche che vedono come professionisti al lavoro con minori un'insegnante di sostegno, una Operatrice educativa per l'Autonomia e la Comunicazione (Oepac) e un educatore del Servizio per il Sostegno dei Minori in Famiglia (SISMIF).

Parole chiave: scuola; diagnosi; età evolutiva; Oepac; SISMIF.

* Psicologi, Specialisti in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: fusacchiamarta@gmail.com

** Psicologi, Specializzandi in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Clinico e Analisi della Domanda. E-mail:

Fusacchia, M., Larcinese N., Naruli, M., Nazzicone S., & Schiopetti, R. (2024). Dare voce ai vissuti dei minori con diagnosi come intervento psicoanalitico [Giving voice to the experience of children with diagnoses as a psychoanalytical intervention]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 12(1), 58-66. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

Premessa

In questo scritto ci interesseremo dei problemi che alcuni servizi dedicati ai minori incontrano in rapporto alla loro utenza, cercando di esplorarli dal vertice dei vissuti che li caratterizzano ed organizzano culturalmente. Chi scrive è un gruppo di psicologi specializzandi e specialisti in psicoterapia psicoanalitica impegnati nella scuola nei ruoli di Opec e insegnanti di sostegno e nei servizi domiciliari del Comune come educatori SISMIF. È nel mandato sociale di questi servizi favorire l'integrazione del minore nei contesti che partecipa: quindi, dello studente diagnosticato nella classe nel caso dell'Oepac e dell'insegnante di sostegno; dei minori nei loro contesti di riferimento.

Un aspetto che riteniamo importante in questi servizi è che l'utenza con cui lavoriamo non coincide direttamente con chi richiede il nostro intervento. Spesso, infatti, questo viene attivato dall'esistenza di una diagnosi, come nel caso dell'Oepac e dell'insegnante di sostegno, o di una valutazione dell'assistente sociale, ad esempio nel SISMIF.

Riteniamo che una mancanza di domanda iniziale da parte del minore sia una caratteristica centrale, che ha una profonda valenza sulla fase istituyente del nostro lavoro. Con questo scritto ci proponiamo quindi di riflettere sull'emozionalità condivisa che si organizza a partire da queste premesse nei contesti in cui lavoriamo; ci proponiamo soprattutto di indagare le modalità con cui, attraverso l'intervento psicologico, è possibile recuperare i vissuti dei minori riguardo al lavoro con noi e, quindi, costruire un pensiero sulla loro possibile domanda.

Per lavorare a partire dai problemi di rapporto dei bambini e dei ragazzi con i loro contesti di convivenza pensiamo sia necessario conoscere che attese abbiano questi nei nostri confronti. Costruire un rapporto in cui queste emergano è un processo complesso, che implica la competenza a pensare il contesto culturale entro cui si origina il mandato di intervento sul minore e l'assenza della necessità di una sua domanda per legittimare l'intervento. In particolare, ci sembrano rilevanti tre assetti collusivi¹ che pensiamo influiscano notevolmente in questo processo: la cultura diagnostica, il "minore" come posizione psicosociale e la dimensione di obbligo che caratterizza la cultura dell'inclusione nel sistema scolastico italiano.

Entro la cultura diagnostica, un comportamento vissuto come problematico a scuola o a casa viene interpretato come deficit individuale, la cui risoluzione è a carico del singolo (ad esempio del minore, della famiglia, dell'insegnante di sostegno...). In tal modo, il comportamento non viene inteso come indizio dei problemi di rapporto che si condividono in quel contesto. Questo secondo modo di interpretare i comportamenti vissuti come problematici è complesso, ma lo riteniamo una strada utile a sviluppare i contesti di intervento dando un senso a problemi di rapporto che, con interventi rivolti al solo individuo, restano incompresi.

Da una ricerca del 2019 si rintracciava come la cultura diagnostica avesse una sua funzione nella cultura scolastica rispetto alla possibilità di trattare una conflittualità con l'utenza e le famiglie (Paniccia et al., 2019). A tal proposito gli autori affermano:

La diagnosi «seda» la conflittualità e assume la funzione di un nuovo conformismo, alternativo a quello perduto, che era garantito dalla continuità culturale tra scuola dell'infanzia e famiglie. Ma con il crescere degli alunni, i diagnosticati si presentano come un ostacolo alla routine valutante della scuola. Le speranze di assimilazione si scontrano con l'irriducibilità delle differenze, non solo degli alunni diagnosticati, ma anche degli altri (Paniccia et al., 2019, p.19).

In tal senso la diagnosi, se non vista come una questione individuale, può essere intesa come occasione per sospendere la routine valutante della scuola e, quindi, come occasione per trattare questioni di rapporto, come vedremo nei resoconti proposti nel corso di questo articolo.

Riguardo al ruolo sociale di minore, un aspetto rilevante è la simbolizzazione di questo come qualcuno da proteggere, accudire, educare. Si decide per lui, in Italia la responsabilità sulle questioni che lo riguardano ricade sui genitori o sugli adulti di riferimento, è obbligato a ricevere un'istruzione scolastica fino ai 16 anni.

¹ Il modello teorico della collusione di Renzo Carli pone a fondamento dei sistemi sociali i processi di simbolizzazione affettiva condivisa della realtà. Entro tale modello, per collusione si intende il sistema di simbolizzazioni affettive condivise entro un contesto da parte di chi vi appartiene (Carli & Paniccia, 2003).

Tutti indizi che ci parlano di un ruolo sociale a cui, simbolicamente, è associato un potere basso, ma anche a un tentativo di controllo sociale alto.

Ci limiteremo in questo scritto a proporre questi spunti. A tal riguardo riteniamo utile quanto la storica delle emozioni Burke (2015), rielaborata da SPS Studio di Psicopsicologia (2021), ci ricorda in merito alle simbolizzazioni socialmente condivise sui minori: questi fanno paura perché associati ad un'emozionalità fuori controllo che, nella nostra cultura, sembra essere spaventosa.

Se il bambino simbolizza l'emozione incontrollata e asociale, il modo con cui la nostra cultura tratta il suo ingresso - come lo si attende, lo si genera, lo si fa nascere, come si accompagna il suo successivo percorso - sarà sintomatico dei nostri modelli di elaborazione delle emozioni, o di reattività difensiva rispetto a esse. Burke ci dice che, nel tempo, la paura che fa il bambino diventerà la paura per il bambino." (SPS Studio di Psicopsicologia, 2021, p.13)

Il terzo aspetto che pensiamo influire nel nostro lavoro con il minore è la dimensione dell'obbligo all'inclusione che caratterizza in particolare la cultura scolastica. Sappiamo che in Italia l'inclusione del disabile a scuola è garantita da oltre 40 anni dalla legge 517 del 1977. Tale sistema assicura l'accesso all'istruzione per gli alunni in situazioni di handicap. Dal punto di vista dei vissuti, in molte scuole in cui abbiamo lavorato, abbiamo avuto modo di notare come spesso questo ingresso sembra essere interpretato come un obbligo, entro una cultura che traduce i diritti in adempimenti, le legittime aspettative in pretese, rendendo difficile vedere problemi, risorse e costruire strumenti. Pensiamo a questa cultura come un organizzatore dell'esperienza scolastica in cui l'insieme di adempimenti, burocrazie e finalità dati per legge satura la relazione formativa: la dimensione del fare arriva a coprire quella del pensare il rapporto come premessa necessaria all'apprendimento. L'inclusione può diventare così un'esperienza scontata entro cui la relazione è difficilmente esplorabile. Entro questa dimensione emozionale agita, la cultura dell'inclusione riduce in dicotomie la complessità delle questioni legate all'incontro con chi è simbolizzato come diverso. Problemi di rapporto vengono ridotti a un "dentro/fuori" che simbolizza un dentro come "buono", e un fuori come "cattivo". Pensiamo ad esempio al considerare scontatamente buona la presenza del ragazzo con diagnosi all'interno della classe, o all'individuare un nemico a cui attribuire la colpa del fallito inserimento. Il vissuto di obbligo, legato alla cultura dell'inclusione, rischia di far fuori la libertà di scegliersi condividendo un interesse a fare qualcosa insieme. Questi aspetti culturali organizzano molti interventi e ci sembra che funzionino come dei "silenziatori". Pensiamo infatti che, se non visti, abbiano come esito il tacere sulla dimensione emozionale dei rapporti e la conseguente capacità di intervenire con queste problematiche.

Nei contesti in cui lavoriamo proponiamo interventi che abbiano come obiettivo quello di esplorare i vissuti e i problemi, di non darli per scontati, sospendendo queste dimensioni culturali. Emergono così sviluppi interessanti, che promuovono la possibilità di interessarsi ai rapporti e di dar voce a desideri che, altrimenti, restano inespressi. Proponiamo tre resoconti di intervento che ci sembrano utili a descrivere i prodotti che può perseguire un intervento psicologico orientato a un'esplorazione della domanda.

Dare voce ai vissuti come intervento psicoanalitico

Parlare dell'ambiguità emozionale, l'esperienza di un operatore SISMIF

Uno di noi lavora, da circa due anni, come educatore SISMIF a domicilio con C. e la sua famiglia. Al primo incontro il bambino aveva 6 anni ed era nascosto sotto un tavolo con la testa che un po' sporgeva. I primi tempi faticava a fidarsi dell'educatore, per parlare cercava il consenso della madre che raccontava la loro storia e esortava il figlio a partecipare. Per potersi fidare dell'estraneo il bambino cercava l'autorizzazione della famiglia.

Questa diffidenza sembra trovare radici nella fase istitutiva del lavoro: a seguito di un episodio di violenza nel Centro Alloggiativo in cui risiede la famiglia, che vede coinvolta la sorella maggiore di C., il tribunale dei minori dispone una valutazione ambientale da parte degli assistenti sociali. Durante la valutazione ambientale gli assistenti sociali scoprono C., un bambino che soffre di dermatite atopica grave, malattia infiammatoria cronica della pelle, dolorosa, legata a numerose allergie e intolleranze. Inoltre, il bambino fino a quel momento non era mai andato a scuola. Per gli assistenti sociali trascorre troppo tempo con figure adulte, la madre e i due

fratelli maggiori, poco con altri bambini. La scelta della famiglia, di non iscrivere C. fino alla scuola primaria, è legata proprio alla dermatite atopica, una malattia che non permette di passare inosservati. In altre parole, la dermatite atopica, oltre a intaccare la salute del bambino, ha importanti risvolti psicosociali in tutti i contesti di convivenza di C. Gli assistenti sociali decidono quindi di attivare il progetto SISMIFF attraverso i fondi per l'intervento e il contrasto alla povertà.

Nelle attese dei servizi c'è la richiesta di controllare che la famiglia garantisca le necessarie opportunità di cui il bambino ha diritto, come l'obbligo scolastico e le adeguate cure per la dermatite atopica a livello sanitario e socioaffettivo, ma anche la possibilità di lavorare sullo sviluppo di nuovi modelli di convivenza di questa famiglia. La famiglia, di tutta risposta, reputa l'essere seguita dai servizi come un'ingiustizia: se non avessero aggredito la figlia gli assistenti sociali non si sarebbero mai attivati. Considerata la dimensione prescrittiva con cui viene attivato il servizio, un primo intervento significativo è la proposta dell'educatore alla famiglia di conoscersi e di capire insieme che senso possa avere il loro rapporto.

Questa proposta ha frenato l'agito di diffidenza che caratterizzava l'incontro e consente l'emergere di un desiderio: la famiglia, piuttosto isolata, ha piacere di raccontarsi ad un estraneo, di parlare dei propri problemi e del proprio modo di vivere. Raccontarsi all'educatore permette anche ai diversi componenti della famiglia di conoscersi reciprocamente. L'educatore rappresenta l'esterno di cui diffidare ma anche l'interno di cui ogni tanto fidarsi: viene rappresentato talvolta come uno di famiglia, altre volte come un intruso. Il problema individuato nella relazione tra la famiglia e l'educatore è analogo al modo in cui la famiglia entra in relazione con i propri contesti di convivenza. Ad esempio, nonostante C., una volta iscritto a scuola, abbia stretto amicizia e risulti ben voluto dai compagni di classe, permane il timore da parte della famiglia che il bambino possa subire del bullismo e che possa fallire negli studi come i fratelli maggiori.

In questo caso i genitori, preoccupati, diffidano della competenza di C. a stare al mondo, come se il bambino fosse troppo fragile e impreparato. C. di tutta risposta si sente fragile e impreparato, vorrebbe stare più tempo possibile a casa, spesso dice di stare troppo male per andare a scuola. Le assenze numerose sono il problema principale che la scuola riporta. Le insegnanti, a loro volta, sono diffidenti nei confronti della famiglia che consente le numerose assenze al figlio. Nei litigi tra la famiglia e la scuola le emozioni sono silenziate, così come il desiderio di C. di coltivare nuovi rapporti con i compagni di classe. I litigi tra la madre di C. e le maestre sono legati alle assenze e alla paura che C. sia considerato diverso dagli altri bambini: per esempio attraverso possibili battute dei compagni. Queste sono spesso riportate dalla madre in modo decontestualizzato e differente da quanto racconta C. per evidenziare la presenza di bullismo. Anche il cibo fornito dalla mensa scolastica diventa terreno di scontro tra la famiglia e la scuola, infatti C. necessita di una dieta che tenga conto delle sue allergie e intolleranze. Secondo la famiglia le maestre negano a C. alcuni alimenti che potrebbe mangiare facendolo sentire diverso dagli altri. Attorno a questi litigi C. prova vergogna e reprime la rabbia senza reagire.

L'educatore coglie la volontà del bambino di raccontare le sue esperienze fuori casa e interviene occupandosi di queste emozioni chiedendo a C. della scuola, incuriosendosi delle sue esperienze e, parlarne, spinge anche la famiglia ad interessarsi. L'educatore si occupa dunque della vergogna del bambino incoraggiandolo a implicarsi in qualcosa che gli piaccia come giocare con gli altri bambini a calcio nel parco sotto casa. Quando gli chiedono della sua pelle, C. ha imparato come raccontare della sua condizione ai bambini con cui gioca.

Negli ultimi tempi, in seguito alla malattia della madre, gli assistenti sociali temono che la donna, angosciata dalla malattia, faccia regredire i figli preoccupati per lei. Cercano, quindi, di impegnare C. in attività fuori casa. Attivano la possibilità di accedere ad un servizio di socializzazione per bambini gestito da Save The Children Italia. Curare questo inserimento non è affatto facile anche perché da C. è vissuto come un obbligo. Questo vissuto è condiviso dall'educatore che si sente scontento circa il senso che si sta dando all'intervento. Il primo giorno di frequenza al servizio di socializzazione C. piange durante il tragitto, parla a stento. Si patteggia di rimanere 20 minuti, tempo di riposarsi e tornare. Il bambino, invece, una volta al centro, ci rimane per tutto il tempo, si diverte e ci vorrebbe tornare. Nel viaggio di ritorno C. si scusa per aver pianto, non sa perché lo abbia fatto ma sembra una esperienza nuova attraverso cui C. ha potuto esprimere la propria confusione emozionale.

Stare in classe – essere una classe: Il lavoro di integrazione all'interno di una classe di un Liceo

Una di noi lavora da diversi anni come insegnante di sostegno presso una scuola privata dove segue R., un adolescente con diagnosi di disturbo dello spettro autistico con compromissione cognitiva e del linguaggio

verbale. R. si esprime con parole o frasi semplici, avvalendosi, in alcune situazioni, del supporto di immagini. Si tratta di una scuola cattolica, frequentata in passato anche dai genitori, e considerata un punto di riferimento per il quartiere. R. viene iscritto in questo istituto fin dalla scuola dell'infanzia entro l'aspettativa che fosse un contesto noto, protettivo e in cui fosse semplice socializzare. La scuola e la famiglia condividono una fantasia del ragazzo disabile come eterno bambino da proteggere ed entro questo assetto collusivo hanno da sempre concesso all'insegnante di sostegno completa carta bianca. La carta bianca cela una mancata elaborazione della committenza, risulta difficile per l'insegnante di sostegno mettere in discussione la fantasia che il ragazzo, almeno in apparenza, fosse uguale agli altri e non desse problemi. Il vissuto di quest'ultima era di profonda frustrazione per l'invisibilità alla quale sentiva che lei e R. erano relegati.

Il passaggio di R. dalla scuola media a quella superiore è coinciso con l'anno della pandemia e la didattica a distanza (DAD): eventi che hanno messo in crisi la scontatezza che la socializzazione in quel contesto fosse qualcosa di dato a prescindere e non un prodotto da costruire attraverso obiettivi. Il rientro a scuola di R. è stato caratterizzato da una grande difficoltà a riprendere relazioni con compagni e docenti, culminando in una crisi convulsiva definita dal neurologo che lo ha visitato alla famiglia come neurologicamente inspiegabile. Questa situazione porta un collega insegnante a definire l'anno scolastico trascorso in DAD (come un anno perso e a confrontarsi con la madre di R. rispetto ai propri dubbi sull'idoneità del contesto scuola per il ragazzo. La madre di R. si sente in crisi e contatta l'insegnante di sostegno per chiederle cosa ne pensi. Il confronto tra le due è caratterizzato da una forte rabbia e allo stesso tempo dal desiderio di uscire fuori dal vissuto di impotenza. Emerge una domanda della famiglia, che l'insegnante interpreta come possibile committenza, a mettere in discussione il valore dell'obbligo scolastico per chiedersi che senso abbia la presenza a scuola del figlio.

L'anno scolastico successivo, in accordo con la famiglia e i colleghi, l'insegnante di sostegno propone di fissare un incontro del GLO (Gruppo di lavoro operativo) ad inizio anno in presenza, chiedendo alla coordinatrice di classe di invitare tutti i professori, molti dei quali nel frattempo erano cambiati. L'obiettivo era quello di condividere la storia di R. e la sua famiglia e individuare insieme obiettivi perseguibili con cui tradurre la finalità della socializzazione. Durante l'incontro la mamma riesce ad esprimere vissuti di rabbia e tristezza, i professori danno voce al proprio vissuto di inesperienza e incompetenza nel rapportarsi a R. e ad integrarlo in attività con la classe; emerge anche la voglia di conoscere R., il desiderio di confrontarsi di più e lavorare insieme. Dall'incontro nascono diverse proposte, tra cui un ciclo di incontri della classe con l'insegnante di sostegno con l'obiettivo di esplorare esperienze e vissuti dei compagni di classe circa il rapporto con R. Gli studenti raccontano di stare imparando tanto su R., sul suo modo di vedere e stare al mondo, ma anche su loro stessi e i loro rapporti, sono curiosi e divertiti come alcuni professori, che hanno chiesto di partecipare agli incontri. All'ultima assemblea di classe, R. chiede all'insegnante di sostegno di rimanere in classe e, interpellato dai compagni, avanza timidamente una proposta: vorrebbe giocare di più al campo da calcio con gli amici. La proposta verrà accolta.

Desiderare entro le culture del maschile: L'esperienza di un Oepac

A settembre del 2022 una di noi inizia a lavorare come Oepac² (Operatore Educativo per l'Autonomia e la comunicazione) in una classe terza di una scuola media del X municipio di Roma. In quel periodo la scuola ha avuto un incremento del numero di diagnosticati e si rapporta con un'utenza che presenta problemi di rischio di isolamento sociale e abbandono scolastico.

La classe dove l'Oepac inizia a lavorare è considerata dai docenti particolarmente problematica: lamentano la difficoltà a costruire un rapporto produttivo con gli alunni e a "fare lezione". Il gruppo di alunni sembra caratterizzarsi attorno a diversi conformismi che organizzano la convivenza nella scuola. Ad esempio, la parte maschile emerge organizzandosi spesso in un modo violento e provocatorio che sembra essere finalizzato a far fallire i momenti formativi. Le ragazze invece assumevano la posizione opposta, quella di chi rispetta le

² Secondo la delibera dell'assemblea Capitolina "l'intervento dell'Oepac è personalizzato ai bisogni specifici di ogni alunno/a con disabilità, con lo scopo di supportare l'alunno/a negli aspetti delle funzionalità compromesse e a rafforzare l'alunno/a nel potenziamento delle capacità residue alla luce di quanto previsto nel PEI e di favorire, attraverso l'esperienza educativa, il pieno inserimento dell'alunno/a nella comunità scolastica" (Assemblea Capitolina, 2022, p. 12).

regole e “non da problemi” restando in silenzio. A questo corrisponde un forte vissuto di impotenza dei docenti che tentano di portare avanti il programma a tutti i costi, fingendo di ignorare le provocazioni dei ragazzi o cercando una collaborazione da parte delle ragazze. L’esito sono lezioni frontali vissute come estremamente caotiche e noiose.

L’alunno di cui l’Oepac si occupa è J, con una diagnosi di disturbo d’ansia certificato in quarta elementare, quando manifestava paura di stare a scuola, scappava, faceva resistenza a stare in classe. Negli anni è stato seguito da un’associazione di psicologi che si è occupata, attraverso un servizio di tutor dell’apprendimento, di fornire a J. un metodo di studio che gli permettesse di stare in rapporto con la didattica. L’Oepac lo incontra all’inizio della terza media. A settembre era un ragazzo chiuso che stava spesso in disparte, l’unico che prendeva appunti durante le lezioni o che faceva sempre tutti i compiti da solo, tanto da rifiutare inizialmente ogni tipo di aiuto. L’Oepac decide quindi di entrarci in rapporto per conoscerlo senza insistere sulla didattica. Inizia ad interessarsi anche del resto della classe ma incontra in alcuni una forte diffidenza, rifiutando il supporto didattico perché considerato “da disabili”. Anche con loro l’Oepac quindi prova a conoscerli senza proporsi di occuparsi dello studio ma partecipando ai momenti formativi entro un interesse a comprendere i vissuti e la conflittualità agita. L’Oepac sviluppa un rapporto amichevole con loro iniziando tuttavia a sentirsi dentro una scissione tra la ricerca di un rapporto e il lavoro produttivo. In questa dimensione emozionale a lungo fatica ad assumere una nuova funzione sentendo il rischio di relazionarsi alla classe nell’amicizia scontata che sembra caratterizzare il contesto tra gli alunni e tra questi e i docenti, alla quale faceva seguito una diffidenza rispetto all’estraneo.

L’Oepac inizia ad ipotizzare che questa fatica che vive in rapporto alla classe riguardi anche J. e che forse oggi la sua diagnosi parli dei problemi di rapporto con la cultura di quella classe, con cui lui sembra confliggere rifiutando di aderire al conformismo violento dei suoi compagni maschi.

L’Oepac inizia a pensare utile porsi l’obiettivo di risimbolizzare il rapporto di aiuto con loro a partire dall’aver costruito una relazione di fiducia non fondata sull’adempimento di doveri o sull’obbligo dell’inclusione ma sulla possibilità di scegliersi in funzione di necessità o interessi condivisi, che avessero a che fare con la convivenza nella classe. La tessitura di questi rapporti e l’interessarsi a come la classe viveva il rapporto con il contesto scolastico, nel tempo supporta anche la possibilità per J di avvicinare i compagni attraverso proposte diverse abbandonando piano piano la posizione difensiva che adottava inizialmente.

Dare voce al diagnosticato era impossibile senza che l’Oepac tenesse conto dei rapporti in cui J si trovava.

Durante l’anno l’Oepac nota, così, che il ragazzo inizia pian piano a sviluppare i suoi rapporti di amicizia con alcuni compagni provando così a mettersi dentro la cultura maschile che inizialmente faticava a condividere. Un episodio interessante in tal senso è stata l’iniziativa di J. di regalare un suo paio di scarpe di una marca molto apprezzata dagli altri ragazzi ad uno di loro, gesto che ha aperto alla possibilità di iniziare a sentirsi parte del gruppo.

Questo lo porterà ad integrarsi nella classe e, di pari passo, ad avere meno problemi a chiedere di essere aiutato nello studio.

Un prodotto per J. è stato quello di ripensare la sua posizione in rapporto alla cultura della classe: da escludente a riconoscersi parte di quella cultura attraverso le differenze che incontrava nel rapporto con gli altri.

Alla fine dell’anno l’Oepac e l’insegnante di sostegno si confrontano per mettere in relazione la diagnosi di J. con il gruppo classe. Un esito di questo cambiamento sembrerebbe essere stato anche quello di una rivalutazione della diagnosi da parte dell’associazione che lo segue. Con l’inizio delle superiori si è valutato quindi non più necessario un intervento individualizzato.

Conclusioni

Nei tre casi proposti si lavora insieme a bambini e ragazzi con diagnosi che non richiedono il professionista per sé. I tre professionisti lavorano a partire dalla diffidenza sperimentata nei loro confronti, chiedendosi quanto quella diffidenza abbia a che fare con le culture locali della diagnosi, con la posizione di scarso potere sociale dei bambini e ragazzi e con l’obbligo della scuola.

Per l’educatore SISMIF è stato utile pensare tanto la cultura dell’obbligo scolastico quanto le simbolizzazioni concernenti la “salute” in quel contesto. Sospendere queste culture ha permesso di esplorare i vissuti della famiglia circa la malattia del figlio, il suo impatto sociale, il rapporto con la scuola e con la formazione. Questa

condivisione emozionale è stata il terreno che ha permesso al bambino di sperimentarsi in attività che altrimenti avrebbe rifiutato e poter dire anche lui che emozioni prova.

Per l'insegnante di sostegno è stato fondamentale conoscere il contesto della scuola in cui lavorava, elaborando la frustrazione della fantasia che l'inclusione in quel contesto fosse un processo scontato. Mettendo in discussione questo modo d'intendere l'inclusione, l'insegnante di sostegno ha proposto uno spazio di confronto nel gruppo GLO, scoprendo vissuti silenziati di insegnanti e genitori. In questo modo è stato possibile per gli insegnanti farsi carico delle attese degli alunni, compreso il ragazzo diagnosticato.

Per l'Oepac è stato fondamentale cogliere il significato della cultura maschile della sua classe, per cui essere aiutati nello studio significava essere considerati disabili. Comprendendo la rappresentazione simbolica della diagnosi in quel contesto, l'Oepac ha potuto dar voce al desiderio di rapporto del ragazzo e, quindi, anche di studiare insieme in un modo interessante.

L'intervento psicoanalitico che si sviluppa in rapporto a bambini e adolescenti rende possibile dare voce a vissuti e desideri che altrimenti resterebbero silenziosi. Aprire la possibilità di un dialogo sulle questioni che vivono gli utenti di questi servizi permette di sviluppare rapporti nei contesti sociali in cui si lavora in un modo non scontato. Pensiamo a questi come prodotti interessanti e preziosi del lavoro psicoanalitico in questi contesti.

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 di Psicologia Clinica*, 8(1), 21-32. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Burke, J. (2015). *Paura: Una storia culturale*. Milano: Laterza
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e intervento in psicologia clinica* [Analysis of demand. Theory and technique of intervention in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Deliberazione n. 20 (2022). *Estratto dal verbale delle deliberazioni dell'assemblea Capitolina*. [Extract from the minutes of the deliberations of the Capitoline]. Retrieved from https://www.comune.roma.it/web-resources/cms/documents/Deliberazione_n._20-2022.pdf
- Langher, V., Ricci, M.E., & Diamanti, S. (2010). La normativa sull'integrazione scolastica dei disabili tra colpa e pretesa. una ricerca sul fallimento collusivo nel rapporto tra insegnanti e genitori di alunni disabili [The regulations on the scholastic integration of disabled people between guilt and claims. A research on the failure of collusion in the relationship between teachers and parents of disabled students]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 118-132. Retrieved from: <https://journals.francoangeli.it>
- Legge 4 agosto 1977, n.517. "Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico" [Rules on the evaluation of students and on the abolition of remedial exams as well as other rules modifying the school system]. Retrieved from: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1977/08/18/077U0517/sg>
- Paniccia, R.M. (2012). *Psicologia Clinica e disabilità: La competenza a integrare differenze* [Clinical Psychology and disability: The competence in integrating differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from: <https://journals.francoangeli.it>
- 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: <https://journals.francoangeli.it>
- SPS Studio di Psicosociologia (2021). *Neo madri: Una ricerca sul vissuto circa il loro ruolo di madri, di donne che hanno avuto un bambino da poco* [New mothers: A research on the experience of women who have recently had a baby about their role as mothers]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 16(1), 62-85. doi: 10.14645/RPC.2021.1.849. Retrieved from: <https://journals.francoangeli.it>