

## **The Demand of primary and lower secondary schools towards Youth Mental Health Services (TSMREE): A research-intervention to support teachers to reflect on relational problems with students and parents**

**Stefano Pirrotta\***, **Anna Petrillo\***, **Federica Pricci\***, **Cristina Onofri\***, **Dario Bosi\***, **Letizia Di Capua\***, **Lorena D'Alfonso\***, **Chiara Rogora\***

### *Abstract*

In recent years, child and adolescent mental health services - such as the TSMREE where the authors work - have seen a significant increase in access for minors with school integration problems. The increase of difficult educational relationships is encouraging schools to suggest psychiatric evaluations for students and to request the activation of mental health interventions. There are growing concerns about the risk of medicalizing issues that were previously viewed as part of normal life and normal differences among students (Frances, 2013), as well as the "colonization of the school by the health paradigm" (Goussot, 2015), which leads teachers to not deal with the relational and contextual significance of children's difficulties. The objective of the article is to suggest the implementation of interventions aimed to promote the development of teachers' skills to address emotional and relational dynamics in their work. To this end, the authors conducted a research-intervention project involving three Comprehensive Institutes in Rome. They analyzed the demands placed on mental health services and the problems that teachers currently face in their relationships with students and families, which push them to request health interventions more frequently. The research - based on the methodology of Emotional Text Analysis (Carli & Paniccia, 2002) - highlighted how teachers feel challenged by students who are perceived to be changed compared to the past, becoming less compliant with the expected behaviors. In response to this critical situation, teachers balance between two emotional positions: to take their own responsibility to reflect about how adapting their work to this change; or "throwing up their hands" in the fantasy of delegating the intervention on "problematic" students to the specialists. In this context, the research underlines the risk of a "resignation of pedagogical responsibility" of the teachers (Goussot, 2015), in the so defined "diagnostic collusion" between schools and health services. This collusion leads to attribute problems exclusively to individual disorders of the student, not considering the contextual and relational significance of them, and so underestimating the influence of the environment. On the other hand, the necessity of addressing the challenges of coexistence among teachers, students, and families is known. Mental health services are called to take an intermediary role in the relationship between students, families and teachers, helping to suspend conflicts and to create spaces for discussion and reflection, which are useful for understanding the emotional challenges characterizing school experience.

*Keywords:* school; diagnosis; youth and childhood; mental health services; action-research.

---

\* The authors are all professionals affiliated with the TSMREE service of ASL Roma 2: Stefano Pirrotta, psychologist and coordinator of the research group (stefano.pirrotta@aslroma2.it); Anna Petrillo, neuropsychiatrist, head of UOS; Federica Pricci, psychologist; Cristina Onofri, social worker; Dario Bosi, psychologist; Letizia Di Capua, social worker; Lorena D'Alfonso, social worker; Chiara Rogora psychologist and head of UOC.

Pirrotta, S., Petrillo, A., Pricci, F., Onofri, C. Bosi, D., Di Capua, L., ... Rogora, C. (2024). La domanda delle scuole elementari e medie verso i Servizi di Salute Mentale dell'Età Evolutiva (TSMREE): Una ricerca-intervento per analizzarla e supportare gli insegnanti a riflettere sui problemi relazionali con alunni e genitori [The Demand of primary and lower secondary schools towards Youth Mental Health Services (TSMREE): A research-intervention to support teachers to reflect on relational problems with students and parents]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 12(2), 69-89. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

## **La domanda delle scuole elementari e medie verso i Servizi di Salute Mentale dell'Età Evolutiva (TSMREE): Una ricerca-intervento per analizzarla e supportare gli insegnanti a riflettere sui problemi relazionali con alunni e genitori**

***Stefano Pirrotta\*, Anna Petrillo\*, Federica Pricci\*, Cristina Onofri\*, Dario Bosi\*, Letizia Di Capua\*, Lorena D'Alfonso\*, Chiara Rogora\****

### *Abstract*

Negli ultimi anni i servizi di salute mentale per l'età evolutiva – come il TSMREE dove gli autori lavorano – hanno visto un forte incremento degli accessi di minori con problemi di integrazione scolastica. Rapporti educativi difficili stanno portando, sempre più spesso, le scuole a suggerire una valutazione psichiatrica degli alunni e a richiedere l'attivazione di interventi sanitari. Da più parti si denuncia il rischio di una medicalizzazione di problemi prima visti come parte della vita e di normali differenze degli alunni (Frances, 2013) e la “colonizzazione della scuola da parte del paradigma sanitario” (Goussot, 2015) che porta i docenti a non interrogarsi sul senso relazionale e contestuale delle difficoltà dei ragazzi. Nell'articolo si sostiene la necessità di mettere in campo interventi volti a promuovere lo sviluppo delle competenze degli insegnanti a trattare le dinamiche emozionali nel proprio lavoro. Gli autori hanno per questo realizzato un progetto di ricerca-intervento che ha coinvolto tre Istituti Comprensivi di Roma nell'analisi della domanda che pongono ai servizi di salute mentale e dei problemi che gli insegnanti oggi vivono nel rapporto con alunni e famiglie, che li spingono a segnalare sempre più casi e richiedere interventi sanitari. La ricerca - fondata sulla metodologia dell'Analisi Emozionale del Testo (Carli & Paniccia, 2002) - ha messo in luce come gli insegnanti si sentano in difficoltà in rapporto ad alunni rappresentati come cambiati rispetto al passato, sempre meno aderenti alle attese e ai comportamenti prescritti. Rispetto a questo evento critico, oscillano tra due posizioni emozionali: assumersi la responsabilità e il desiderio di riflettere su come sviluppare il proprio lavoro per affrontare questo cambiamento o “alzare le mani” nella fantasia di demandare l'intervento con gli alunni percepiti come “problematici” a figure specialistiche. La ricerca sottolinea in questo senso il rischio di una “dimissione di responsabilità pedagogica degli insegnanti” (Goussot, 2015) entro quella che viene definita “collusione diagnostica” tra scuola e servizi sanitari, che porta ad attribuire i problemi esclusivamente a disturbi individuali degli alunni, perdendo di vista il senso relazionale degli stessi, sottostimando l'influenza dell'ambiente. D'altra parte si riconosce la criticità di questa prospettiva e la necessità di intervenire sui problemi di convivenza tra insegnanti, alunni e famiglie, e ai servizi di salute mentale si chiede una funzione di mediazione nel rapporto con l'utenza e con i colleghi, che aiuti a sospendere conflitti e attivare spazi di discussione e riflessione utili a dare senso ai problemi emozionali che caratterizzano l'esperienza scolastica.

*Parole chiave:* scuola; diagnosi; età evolutiva; servizi di salute mentale; ricerca-intervento.

---

\*Gli autori sono tutti professionisti afferenti al servizio TSMREE della ASL Roma 2: Stefano Pirrotta, dirigente psicologo e coordinatore del gruppo di ricerca ([stefano.pirrotta@aslroma2.it](mailto:stefano.pirrotta@aslroma2.it)); Anna Petrillo, neuropsichiatra infantile, responsabile di UOS; Federica Pricci, dirigente psicologa; Cristina Onofri, assistente sociale; Dario Bosi, psicologo; Letizia Di Capua, assistente sociale; Lorena D'Alfonso, assistente sociale; Chiara Rogora, dirigente psicologa e responsabile di UOC.

Pirrotta, S., Petrillo, A., Pricci, F., Onofri, C., Bosi, D., Di Capua, L., ... Rogora, C. (2024). La domanda delle scuole elementari e medie verso i Servizi di Salute Mentale dell'Età Evolutiva (TSMREE): Una ricerca-intervento per analizzarla e supportare gli insegnanti a riflettere sui problemi relazionali con alunni e genitori [The Demand of primary and lower secondary schools towards Youth Mental Health Services (TSMREE)]: A research-intervention to support teachers to reflect on relational problems with students and parents]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 12(2), 69-89. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

## **Introduzione**

Negli ultimi dieci anni i servizi di salute mentale dell'età evolutiva hanno visto un forte incremento delle richieste, che ha portato quasi al raddoppio degli utenti in carico (Presidenza Consiglio dei Ministri, 2019). Sono aumentati di conseguenza gli alunni diagnosticati nelle scuole, quelli con certificazione di disabilità ex legge 104/92 (Istat, 2024), quelli che presentano un Disturbo Specifico dell'Apprendimento ex legge 170/10 (Miur, 2022) e gli alunni che presentano un Bisogno Educativo Speciale, che oggi superano l'8% di quelli iscritti, con un incremento del 23% rispetto al 2017 (Istat, 2024).

Questi dati, se da un lato fanno pensare a una maggiore attenzione ai bisogni degli alunni, verso cui si attivano sempre più risorse, servizi e interventi, dall'altro mettono in luce la tendenza a una eccessiva medicalizzazione di problemi di natura pedagogica, educativa e sociale (Goussot, 2015)<sup>1</sup>, diagnosticando come disturbi mentali problemi prima visti come parte della vita e di normali differenze degli alunni (Frances, 2013)<sup>2</sup>.

Nel nostro lavoro entro un TSMREE di Roma capita, infatti, sempre più spesso di notare come rapporti educativi difficili portino scuola e famiglie a richiedere una diagnosi del minore, con la conseguenza che problemi di apprendimento, attenzione e comportamento vengano visti come frutto di patologie dell'individuo e non nella loro dimensione relazionale e contestuale. Diagnosticare espone infatti al rischio di commettere un "errore di attribuzione" (Jones & Harris, 1967) ovvero ricondurre specifici problemi di relazione a caratteristiche disposizionali delle singole persone, attribuendo la causa di un comportamento di un individuo principalmente alla sua organizzazione di personalità (attribuzione disposizionale), sottostimando l'influenza che l'ambiente o il contesto possono avere nel determinare tale comportamento (attribuzione situazionale). Questo "errore fondamentale di attribuzione" corrisponde a ciò che viene definito come "stereotipo individualista" (Carli, 2016a).

Come operatori sanitari, crediamo che continuare a prevedere interventi rivolti agli *alunni diagnosticati* senza prevederne altri, finalizzati a occuparsi dello sviluppo del *sistema-scuola*, sia poco efficace per rispondere ai crescenti problemi su cui famiglie e insegnanti ci chiedono di intervenire. Per sostenere gli alunni in difficoltà, ci sembra necessario esplorare il senso contestuale dei problemi che vivono a scuola, mettendo in campo iniziative volte a promuovere lo sviluppo di competenze emozionali, relazionali ed organizzative in tale contesto, oggi più che mai in crisi (Bottani, 2013; Fondazione Agnelli, 2021; MIUR, 2019)<sup>3</sup>.

### ***La domanda di supporto delle scuole verso il TSMREE: una ricerca-intervento per trattarla***

In quest'ottica, all'interno del TSMREE abbiamo costituito un gruppo di lavoro incaricato di promuovere lo sviluppo delle relazioni tra il servizio e le scuole del territorio. Il gruppo organizza incontri periodici con i referenti delle scuole, con l'obiettivo di favorire un confronto costante tra le due istituzioni; offrire consulenza su situazioni complesse; condividere riflessioni e progettare interventi utili a dare senso e trattare i problemi che insorgono nei rapporti tra insegnanti, alunni, famiglie e servizi socio-sanitari.

Nell'ambito di alcuni incontri realizzati, è emersa da parte di dirigenti e delle funzioni strumentali per l'inclusione la richiesta di un "maggiore supporto verso il corpo docente", che sempre più spesso lamenta difficoltà nel rapporto con gli allievi e famiglie. In queste situazioni gli insegnanti vorrebbero dai professionisti della sanità indicazioni su come rapportarsi agli alunni "problematici" e l'attivazione di figure specialistiche (insegnanti di sostegno, oepac, psicoterapeuti, ecc.) che se ne occupino.

---

<sup>1</sup> Alain Goussot è stato docente di pedagogia speciale presso l'Università di Bologna e membro della Società Italiana di Pedagogia Speciale (SIPeS).

<sup>2</sup> Allen Frances, Professore Emerito presso il Dipartimento di Psichiatria e Scienze comportamentali della Duke University School of Medicine di Durham Carolina del Nord, ha guidato la task force che ha pubblicato il DSM-IV.

<sup>3</sup> Le fonti citate sottolineano l'aumento dei conflitti tra genitori ed insegnanti, la crisi della funzione di mobilità sociale della scuola, il livello degli apprendimenti inferiore rispetto a quello di gran parte degli altri paesi avanzati, con importanti divari territoriali, di genere e per caratteristiche familiari, sociali e di origine. Inoltre sottolineano come gli studenti italiani non hanno una visione positiva del loro stare a scuola.

La nostra ipotesi è che i docenti richiedendo l'attivazione di risorse *altre* pongono anche una domanda di sviluppo della loro competenza a trattare la dinamica emozionale con alunni e famiglie, una domanda che i servizi sanitari, per motivi organizzativi e culturali, hanno difficoltà a prendere in carico. Chi lavora nei servizi sente infatti di avere poco tempo e risorse per offrire uno spazio di consulenza adeguato agli insegnanti, da molti vissuto come un "extra" o un "surplus" nell'attività clinica ordinaria. Mancano inoltre modelli e prassi d'intervento strutturate, che facilitino il perseguimento dell'obiettivo di aiutare chi lavora a scuola a guardare i problemi che gli alunni e famiglie vivono fuori dallo stereotipo individualista, indagando quindi il loro senso relazionale, così da evitare che si arrivi a una loro medicalizzazione.

Abbiamo per questo ideato e messo in campo un intervento utile a trattare la domanda di supporto che gli insegnanti pongono al nostro servizio, che solo apparentemente si configura come un "extra" rispetto al lavoro clinico ordinario. Crediamo infatti che supportare gli insegnanti, offrendo loro uno spazio di consulenza utile a pensare i problemi emozionali che vivono non sia un "extra", ma voglia dire sostenere la stessa ottica d'intervento che assumiamo con le famiglie che accedono al servizio TSMREE. Quelle, infatti, facendo una richiesta di intervento, non parlano solo di un problema *del* minore, ma *con* quello. Ovvero di un problema di convivenza, che riguarda il funzionamento di un sistema di convivenza. Il principale obiettivo della presa in carico - in quest'ottica - è quello di attivare un setting di riflessione, che aiuti l'intero sistema a ripensare le modalità di funzionamento e le dinamiche che organizzano le relazioni tra i suoi membri e con i contesti che frequentano, interpretando in chiave relazionale i problemi che motivano l'accesso al servizio. Con *il paziente-famiglia* siamo più abituati ad assumere quest'ottica d'intervento, ma crediamo che con il *paziente-scuola* sia utile e possibile attivare la stessa funzione, concentrandosi non solo sul trattamento dei "disturbi" degli alunni, ma mettendo a oggetto di diagnosi e di intervento le dinamiche emozionali e relazionali, più o meno problematiche, che caratterizzano tale sistema di convivenza.

Questa, inoltre, rappresenta la direzione che chiede di intraprendere il mandato regionale, che sottolinea la necessità di pensare "nuove strategie organizzative [...] capaci di strutturare risposte entro i contesti di riferimento delle persone", invitando gli operatori dei servizi sanitari a una "maggiore collaborazione con la scuola" e allo sviluppo di programmi per il "miglioramento della qualità delle relazioni" in tale contesto (Regione Lazio, 2022).

In linea con tale mandato, riteniamo che rispondere alla domanda e ai bisogni di salute mentale dei minori voglia dire occuparsi e curare lo sviluppo dei contesti che frequentano. Diversi studi evidenziano, in questo senso, come il supporto agli insegnanti abbia un'influenza positiva sulla qualità dei processi inclusivi a scuola (Reversi, Langher, Crisafulli, & Ferri, 2007; Langher, Ricci, Reversi, & Citarelli, 2010). Una recente ricerca (Langher, 2017), che ha coinvolto 5000 insegnanti di sostegno di Roma, ad esempio, mostra come la percezione di essere supportati sia per gli insegnanti un fattore chiave per apprezzare e valorizzare maggiormente il proprio lavoro e sentirsi competenti nel rapporto con la classe e gli alunni, riducendo il rischio di burn out e rafforzando il vissuto di avere risorse e competenze per occuparsi dei problemi degli alunni.

In quest'ottica abbiamo ideato la ricerca-intervento che qui resocontiamo, che ha coinvolto un gruppo di insegnanti in una riflessione sui problemi che vivono e sul ruolo che i servizi di salute mentale come il nostro debbano svolgere per rispondere ai loro bisogni e a quelli di tutta la comunità scolastica. La ricerca è stata pensata come dispositivo metodologico utile a favorire lo sviluppo della collaborazione tra TSMREE e scuole coinvolte e offrire uno spazio di supporto agli insegnanti.

### ***Il metodo dell'Analisi della Domanda e dell'Analisi Emozionale del Testo***

La ricerca-intervento psicosociale è una particolare tipologia di intervento, che si pone come obiettivo quello di far emergere e analizzare la dinamica emozionale agita entro un sistema di convivenza o un contesto organizzativo, consentendone, tramite una riflessione, il cambiamento. Questo tipo di metodologia si basa su un approccio di tipo esploratorio, volto all'individuazione di nuove ipotesi, più che alla verifica di ipotesi già definite. I risultati prodotti mirano a produrre dei modelli interpretativi del fenomeno sociale oggetto di studio, secondo la logica della grounded theory (Glaser & Strauss, 1967/2009), un metodo per l'elaborazione di teorie in campo psicosociale, di tipo abducente, basato su un processo iterativo di comparazione tra dati e ipotesi interpretative. I risultati così ottenuti si propongono quale spunto di riflessione condivisa, allo scopo di identificare possibili strategie di sviluppo del fenomeno in esame (Cipriani & Bolasco, 1995; Trobia, 2005).

La storia della ricerca-intervento è molto articolata: si va dalla ricerca-azione di marca lewiniana, alla teoria e alla pratica di Wilfred R. Bion sui gruppi (Bion, 1961/1971), dalla psicosociologia francese attiva dagli anni Sessanta (Barus – Michel, Enriquez, Levy, 2005/2003), alla lunga esperienza del Tavistock Institute e di Elliott Jaques, sin dal suo intervento alla Glacier Metal Company di Londra (Jaques, 1951). In Italia l'utilizzo di questa metodologia è stato sviluppato in particolare dal gruppo della cattedra di Psicologia Clinica dell'Università Sapienza di Roma, presieduta in passato da Renzo Carli, e dallo Studio di Psicosociologia di Roma, diretto oggi da Rosa Maria Paniccia, che hanno condotto centinaia di ricerche in diversi ambiti a livello locale, nazionale e internazionale (Bucci, 2024; Pirrotta & Bisogni, 2018).

La ricerca-intervento qui proposta ha esplorato il punto di vista di un gruppo di insegnanti, a cui è stato chiesto di parlare, in dei focus group condotti da noi operatori, su cosa significhi essere insegnanti oggi e delle loro attese verso il servizio sanitario. I focus group sono stati registrati, trascritti e analizzati per individuare le dimensioni emozionali prevalenti che motivano la loro domanda verso il servizio, una domanda che tramite la ricerca si voleva analizzare.

Per *Analisi della Domanda* (Carli & Paniccia, 2003) si intende un modello di intervento psicologico clinico, che permette l'esplorazione delle dinamiche emozionali agite collusivamente da chi pone una richiesta a un servizio. Colludere significa condividere emozionalmente le stesse simbolizzazioni affettive (Fornari, 1977; Matte Blanco, 1975/1981) entro un contesto vissuto in comune, ovvero condividere gli stessi significanti emozionali attraverso cui si dà senso e si interpreta la realtà (Carli, 2016b).

Entro il modello dell'Analisi della Domanda si parte dall'ipotesi che chi si rivolge a un servizio lo faccia in ordine a un "fallimento collusivo", ovvero a una crisi delle modalità relazionali che agisce entro il suo contesto d'appartenenza. Rivolgendosi a un servizio, il committente riproporrà inconsciamente le stesse modalità relazionali problematiche che, "fallendo" nella loro funzione adattiva, motivano la richiesta d'intervento stesso. L'intervento sarà quello di sospendere l'agito e aiutare il committente a riflettere sulla problematicità delle dinamiche collusive messe in atto, trovandone di più funzionali per adattarsi al suo contesto di vita<sup>4</sup>. Obiettivo dell'Analisi della Domanda è, quindi, quello di non colludere con la lettura del problema che il committente pone e con la proposta relazionale che fa, attivando un pensiero sulla dinamica emozionale agita al fine di aiutarlo a pensare il "fallimento collusivo" che vive e trovare modalità più funzionali per adattarsi ai contesti e ai cambiamenti di cui parla.

Ma come fare questo tipo di lavoro quando il committente non è una singola persona o una famiglia, quando la domanda da analizzare è posta da un gruppo numeroso di persone o da un contesto organizzativo, come nel nostro caso la scuola? È possibile, in questi casi, utilizzare una metodologia di ricerca-intervento definita Analisi Emozionale del Testo.

*L'Analisi Emozionale del Testo (AET)* (Carli & Paniccia, 2002; Bucci, 2024; Pirrotta & Bisogni, 2018) è una metodologia di analisi del testo (discorsi o documenti) che permette, attraverso specifiche procedure, di

---

<sup>4</sup> Facciamo un esempio. Una madre arriva al nostro servizio preoccupata per il comportamento della figlia adolescente, descritta come "ingestibile e ribelle" e "troppo libertina con i maschi". Ci racconta che a seguito di un divieto a uscire la ragazza "ha avuto una crisi di rabbia" e si è poi chiusa in bagno, provocandosi tagli con una lametta sul braccio. Agendo la sua "preoccupazione di mamma", vorrebbe che noi convincessimo la figlia a intraprendere un percorso psicologico. La ragazza di contro non vuole e dice che è la mamma che "la porta all'exasperazione", e che è "lei che dovrebbe farsi curare". Fare una analisi della domanda, non colludendo con la richiesta di intervenire sulla figlia, ha permesso di parlare del senso delle emozioni e dei comportamenti che hanno motivato l'accesso al servizio. La signora ha raccontato di essere rimasta incinta da giovanissima, e che dopo essersi separata dal marito ha "cresciuto da sola la sua unica figlia, dedicando la vita a fare la mamma". Ha paura di vedere la figlia crescere e diventare "donna troppo in fretta", commettendo i suoi stessi errori con gli uomini. Il desiderio della ragazza di avere un uomo e spazi *altri*, fuori dal rapporto con lei – agiti a volte con atteggiamenti provocatori – sono vissuti dalla signora come una minaccia, perché la confronta con il problema di ripensare i *suoi spazi* e la sua identità di donna e non solo di madre. Guardare da questo nuovo punto di vista il problema ha permesso alla signora di capire come fosse presa dall'agito di una fantasia di controllo sulla figlia destinata a "fallire", rendendosi conto che aveva difficoltà a conoscere e riconoscere la figlia come donna, una paura legata a riconoscere sé stessa come donna. Questo ha permesso alla signora di intraprendere un lavoro su sé stessa e trovare modi più funzionali di rapportarsi alla figlia, riuscendo con lei anche a fare discorsi da "donne". La ragazza, di conseguenza, percependo la madre meno controllante, più accogliente e desiderosa di sentire i suoi desideri come "donna", non sentendosi più trattata come una bambina, ha abbassato il livello delle provocazioni e delle "crisi di rabbia" che a volte la portavano ad avere episodi di autolesionismo.

rilevare, analizzare e intervenire sui processi collusivi propri di un gruppo sociale. Il processo collusivo può infatti essere agito tramite il comportamento, o comunicato tramite il linguaggio. Se comunicato tramite un testo può essere analizzato attraverso l'AET. L'obiettivo dell'AET è quello di rilevare entro i discorsi delle persone coinvolte, raccolti tramite interviste o focus group, le simbolizzazioni emozionali che condividono circa un contesto di riferimento. Si tratta di una prospettiva che permette di far emergere le dinamiche emozionali collusive agite dagli intervistati consentendone, tramite una riflessione critica, il cambiamento. Da un punto di vista operativo, l'AET prevede la raccolta del testo da analizzare tramite interviste o focus group, che vengono audio-registrati e trascritti. Agli intervistati viene rivolta una unica domanda stimolo, formulata allo scopo di lasciare quanto più spazio possibile al discorso e al punto di vista degli interpellati. Il testo trascritto viene poi trattato con un software statistico (Lancia, 2004) che permette di individuare le sequenze di *parole dense*<sup>5</sup> che co-occorrono, ovvero si ripetono con maggiore frequenza tra loro. Vengono così individuati dei raggruppamenti di parole dense, dette anche Repertori Culturali, che stanno in rapporto tra loro su dei fattori. L'analisi dei cluster e del loro rapporto sui fattori permette di fare ipotesi su quella che in letteratura è definita Cultura Locale, ovvero l'insieme delle dimensioni emozionali collusive che gli intervistati condividono e hanno comunicato tramite il testo.

### ***L'Analisi Emozionale del testo dei focus group con gli insegnanti***

La ricerca ha coinvolto insegnanti di tre Istituti Comprensivi, al fine di analizzare la loro domanda verso il TSMREE, ovvero il modo in cui simbolizzano la funzione del servizio rispetto ai problemi che vivono. Sono stati organizzati 10 focus group, divisi per scuola e per ciclo scolastico (*tabella 1*), a cui hanno partecipato in totale 48 insegnanti (30 di scuola primaria e 18 della scuola secondaria di primo grado).

*Tabella 1.* Partecipanti alla ricerca-intervento

| INTERVISTATI                                  | SCUOLE     |          |          | INDIRIZZO |          |            |
|---|------------|----------|----------|-----------|----------|------------|
|   | <b>TOT</b> | Scuola 1 | Scuola 2 | Scuola 3  | Primaria | Secondaria |
| <i>Totale, per singola scuola e indirizzo</i> | <b>48</b>  | 19       | 13       | 16        | 30       | 18         |
| <i>a. femmine</i>                             | <b>42</b>  | 16       | 12       | 14        | 28       | 14         |
| <i>b. maschi</i>                              | <b>6</b>   | 3        | 1        | 2         | 3        | 3          |
| <i>c. età media</i>                           | <b>49</b>  | 52       | 49       | 46        | 52       | 45         |
| <i>d. anni di lavoro come insegnante</i>      | <b>20</b>  | 22       | 16       | 20        | 22       | 15         |
| <i>e. anni di lavoro nella scuola attuale</i> | <b>12</b>  | 13       | 11       | 12        | 16       | 7          |
| N. focus group                                | <b>10</b>  | 4        | 3        | 3         | 6        | 4          |

Ai 48 insegnanti coinvolti è stata proposta la seguente domanda stimolo:

*Faccio parte del TSMREE, il servizio sanitario che si occupa di salute mentale e integrazione scolastica dei minori del territorio. In collaborazione con la vostra scuola, stiamo realizzando una ricerca per*

<sup>5</sup> Le "parole dense" sono definite come parole con un alto livello di polisemia e basso di ambiguità (Carli & Paniccia, 2002) ovvero parole capaci di evocare molti significati emozionali, che non risultino equivoci, di dubbia interpretazione. In altri termini, che non necessitano di essere accompagnate da altre parole per acquisire un senso emozionalmente definito. Ad esempio "bomba" o "morte" sono parole dense, a differenza di "andare" o "luogo" che necessitano di altre parole per caratterizzarsi emozionalmente, "andare al mare / andare in guerra", "luogo tetro / luogo di ritrovo".

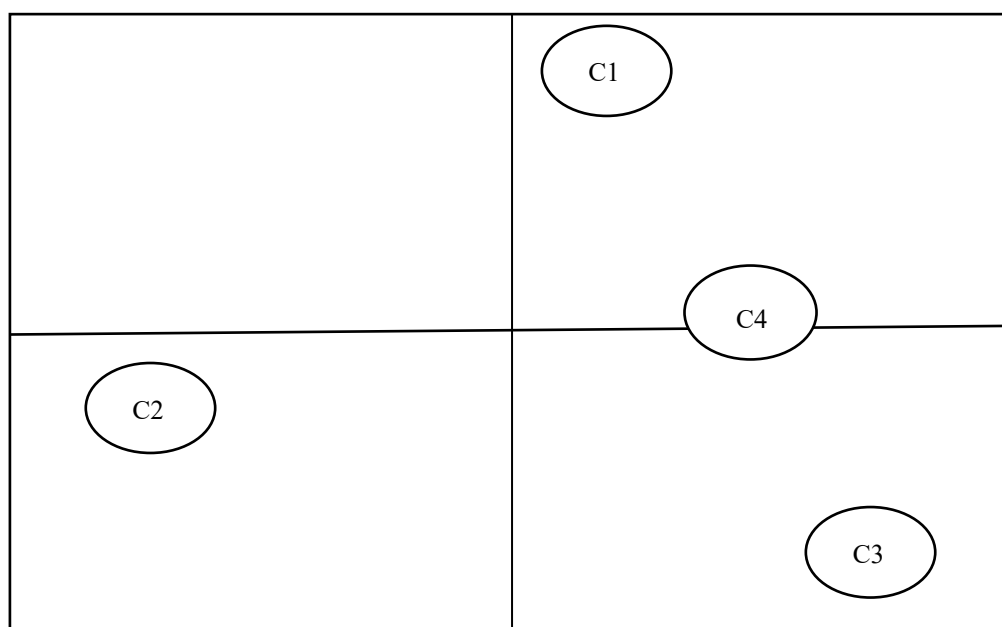
esplorare le questioni più rilevanti che gli insegnanti vivono oggi nel rapporto con alunni e famiglie. Ci interessa il vostro punto di vista, conoscere i vostri pensieri e stati d'animo, per capire meglio cosa succede a scuola e come potrebbe essere supportato il vostro lavoro. Questo focus group, di circa un'ora, ci sarà molto utile per raccogliere quello che vi viene in mente al riguardo. Vi chiedo di poter registrare perché sarà il testo, trascritto in modo anonimo, ad essere analizzato. Ci saranno poi degli incontri di restituzione per discutere i dati raccolti.

Iniziamo. Vi chiedo di parlare della vostra esperienza. Cosa significa essere insegnanti oggi? Cosa succede nella vostra scuola?

### Interpretazione dei Repertori Culturali (R. C.) e del loro rapporto fattoriale

Il programma statistico applicato al testo ottenuto dalla trascrizione dei focus group ha individuato quattro Repertori Culturali di parole dense (Tabella 3) in rapporto tra loro su un piano fattoriale (Figura 1) composto da tre fattori<sup>6</sup>.

Figura 1. Piano fattoriale



Nello specifico, sul primo fattore si trova il R.C. 2 (polo negativo) e una piccola percentuale del R.C. 3 (polo positivo). Sul secondo fattore il R.C. 1 (polo positivo) è contrapposto al R.C. 3 (polo negativo). Sul terzo fattore si trova solo il R.C. 4 (Tabella 2).

Tabella 2. Rapporto tra cluster e fattori

|           | Fattore 1      | Fattore 2      | Fattore 3     |
|-----------|----------------|----------------|---------------|
| Cluster 1 | 0.0234         | <b>0.5609</b>  | 0.1441        |
| Cluster 2 | <b>-0.6436</b> | -0.0475        | 0.0001        |
| Cluster 3 | <b>0.4141</b>  | <b>-0.3916</b> | 0.2094        |
| Cluster 4 | 0.1189         | 0.0000         | <b>0.6465</b> |

<sup>6</sup> All'interno del piano fattoriale, ciascun fattore è rappresentato spazialmente come un asse (x; y; n) caratterizzato da una polarità negativa (-) e da una polarità positiva (+). I Repertori Culturali posti su poli opposti di uno stesso fattore sono caratterizzati da differenze, mentre quelli sullo stesso polo sono caratterizzati da somiglianze (Benzécri, 1984).

Tabella 3. Parole dense di ogni Repertorio Culturale in ordine di Chi<sup>2</sup>

| R.C. 1<br>Chi <sup>2</sup> /parola | R.C. 2<br>Chi <sup>2</sup> /parola | R.C. 3<br>Chi <sup>2</sup> /parola | R.C. 4<br>Chi <sup>2</sup> /parola |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 359,6 genitori                     | 63,9 cambiamenti                   | 161,2 certificazione               | 208,7 famiglia                     |
| 160,7 figli                        | 50,0 scrittura                     | 130,4 sostegno                     | 80,3 bambino                       |
| 128,4 colleghi                     | 45,6 tecnologia                    | 105,2 gravità                      | 53,5 emozioni                      |
| 32,6 confrontarsi                  | 45,1 giocare                       | 76,4 ASL                           | 49,2 mamma                         |
| 29,8 ruolo                         | 41,2 studiare                      | 67,0 valutaz_clinica               | 37,4 gestire                       |
| 23,2 preside                       | 38,6 libri                         | 54,5 diagnosi                      | 30,3 carico                        |
| 20,8 team                          | 35,5 formazione                    | 47,1 disabilità                    | 27,7 problema                      |
| 20,5 gruppo                        | 35,3 competenze                    | 43,7 difficoltà                    | 24,9 casa                          |
| 19,2 giudicare                     | 34,1 ragazzi                       | 40,1 DSA                           | 20,0 ascoltare                     |
| 18,8 visione                       | 32,8 imparare                      | 36,1 aiuto                         | 19,3 terapia                       |
| 17,6 rispettare                    | 32,4 telefonino                    | 32,1 privato                       | 18,6 relazionarsi                  |
| 16,4 valutare                      | 29,6 giovani                       | 29,3 incapacità                    | 18,1 personaggio                   |
| 16,2 fiducia                       | 28,9 digitale                      | 27,5 compresenza                   | 16,3 sociale                       |
| 14,1 colloqui                      | 28,3 recupero                      | 22,0 neuropsichiatra               | 15,1 utenza                        |
| 14,1 condividere                   | 27,5 computer                      | 21,0 handicap                      | 14,1 menare                        |
| 13,4 parcheggio                    | 24,1 merito                        | 21,0 numerosi                      | 14,0 parlare                       |
| 12,1 esagerare                     | 23,3 vecchio                       | 21,0 intervenire                   | 13,7 economico                     |
| 11,7 rapporto                      | 20,2 Covid                         | 18,5 disgrafia                     | 12,6 accogliere                    |
| 10,7 testimone                     | 19,9 vocazione                     | 17,7 disagio                       | 12,1 arrabbiare                    |
| 10,7 tossicodipendenti             | 18,6 divertimento                  | 17,6 ADHD                          | 12,0 indirizzare                   |
| 10,1 convocare                     | 18,6 adeguare                      | 17,4 BES                           | 11,2 suggerire                     |
| 9,8 organizzare                    | 18,6 evoluzione                    | 16,7 medico                        | 11,2 nonni                         |
| 9,6 riferimento                    | 18,0 informatica                   | 16,7 autistico                     | 10,8 regole                        |
| 9,5 critiche                       | 17,9 sforzo                        | 16,4 bisogno                       | 10,4 stranieri                     |

**Primo fattore. Alunni al di sotto degli standard attesi: un problema che riguarda la scuola o la sanità?**

Sul primo fattore si contrappongono il R.C. 2 e il R.C. 3.

Quello che accomuna questi due Repertori Culturali è il vissuto di avere a che fare con un cambiamento dei ragazzi che aderiscono sempre meno agli standard di apprendimento e comportamento attesi e con la necessità di intervenire per ripristinare un controllo sulla situazione.

Su un polo del fattore (R.C. 2), rimanendo dentro l'ambito formativo, gli insegnanti si interrogano su quali tecniche e metodologie didattiche mettere in campo per "recuperare" gli studenti e stare al passo dei tempi che cambiano.

Sull'altro (R.C. 3), invece, si esce fuori dal campo pedagogico per entrare in quello sanitario, ed emerge quella che Goussot definisce “dimissione di responsabilità pedagogica degli insegnanti che diventano operatori della diagnosi” e la “colonizzazione della scuola da parte del paradigma medico” (Goussot, 2014). Entro questa prospettiva, emerge un forte senso di impotenza e solitudine, perché la sanitizzazione dei problemi non porta a soluzioni, ma alla moltiplicazione delle diagnosi e quindi di individui definiti “disturbati” su cui non si sa come intervenire.

### *Repertorio Culturale 2*

La prima parola densa è “**cambiamenti**”, etimologicamente “curvare, piegare, girare intorno”, che rimanda al deviare un percorso per aggirare un ostacolo. Segue “**scrivere**”, in latino “intagliare, incidere una tavoletta”, un'abilità che implica maestria, attenzione, pazienza. Poi “**tecnologia**”, traducibile letteralmente come “discorso sulle abilità”, che indica l'insieme di metodi e mezzi utilizzati per migliorare le condizioni di vita dell'uomo.

Con la prima sequenza di parole dense gli insegnanti si riferiscono a un cambiamento percepito nel modo in cui gli alunni si pongono a scuola. Un cambiamento delle performance e delle modalità di apprendimento, associato in primis alle nuove tecnologie (più avanti troviamo “telefonino”, “giovani”, “digitale”, “computer”, “vecchio”, “adeguare”, “evoluzione”) che fanno sentire di fronte alla necessità di modificare il modo con cui si fa didattica, per stare al passo con il contesto che cambia. Ci si sente chiamati a modificare una direzione nota e già intrapresa perché gli alunni mostrano abilità e utilizzano strumenti diversi da quelli padroneggiati dai docenti. Emerge una contrapposizione, quasi generazionale, tra “vecchi” metodi e nuove tecnologie dei “giovani” che comportano un importante cambiamento entro la relazione di apprendimento.

Dopo “tecnologia” seguono le parole “**giocare**”, “**studiare**” e “**libri**”. “Giocare” (etimol. da ‘iocus’, ‘scherzo, burla, passatempo, beffa, trastullo’) rimanda a un modo di stare in relazione fondato su svago e divertimento; è una parola che sembra riferirsi al mondo dei ragazzi, a loro funzionamento e ai loro bisogni: ricordiamo che il gioco è un diritto sancito dalla Convenzione sui Diritti dell'Infanzia (Art. 31). “Studiare”, dal latino ‘studere’, “applicarsi, sforzarsi di fare”, invece è più associabile al mondo della scuola e degli adulti che hanno il problema di far applicare i ragazzi entro il percorso didattico.

Emerge una questione di non poco conto: a scuola si sta insieme per giocare o studiare? Come avvicinare i ragazzi allo studio? Come coniugare gioco e apprendimento? Vengono in mente Maria Montessori quando diceva che il gioco è il lavoro del bambino (Lupi, 2016) e Fénelon che sosteneva che i fanciulli devono imparare a leggere e scrivere divertendosi, giocando con le lettere, per raggiungere la conoscenza quasi senza accorgersi di essere educati e di ricevere un insegnamento strutturato (Pancera, 1991). Ma vengono anche in mente le parole di Rino di Meglio, coordinatore della Gilda degli insegnanti<sup>7</sup>: “si vuole trasformare la scuola in un parco giochi, deprivandola del suo ruolo fondamentale che è trasmettere le conoscenze. La scuola non può essere solo quella del saper fare, ma deve essere anche la scuola del sapere!”. Da dentro questa prospettiva è come se si dicesse: possiamo cambiare i metodi didattici e pedagogici, possiamo giocare ma sempre sui “libri” tocca studiare, entro un processo trasmissivo del ‘sapere’. D'altra parte con le parole che seguono, “**formazione**” e “**competenze**”, si fa riferimento a un processo di apprendimento finalizzato allo sviluppo di un ‘saper fare’. Nella cultura scolastica le “competenze” si differenziano infatti dalle “conoscenze”, perché rappresentano la capacità di unire conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e metodologiche e utilizzarle nello studio e nello sviluppo personale. Le co-occorrenze “studiare-libri” e “formare-competenze” evocano quindi due modi diversi ma integrati di intendere il processo di apprendimento e i suoi esiti: uno più associabile a un processo di apprendimento trasmissivo fondato sull'assimilazione di un ‘sapere’ *dato*, l'altro a un processo più esperienziale volto a costruire un ‘saper fare’ che non si esaurisce nella conoscenza teorica e nozionistica trasmessa da altri.

Importante sottolineare come le competenze di cui si parla siano anche quelle che gli insegnanti sentono il bisogno di sviluppare per “adeguarsi” (parola più vanti nel cluster) ai cambiamenti del contesto in cui operano. Si evoca infatti un desiderio di formarsi per stare al passo con i tempi, in rapporto alle evoluzioni con cui confronta la relazione con i ragazzi di oggi, convergendo su obiettivi da loro condivisi (come suggerisce l'etimologia di ‘cum-petere’: “andare insieme, far convergere in un medesimo punto, ossia mirare ad un obiettivo comune”).

---

<sup>7</sup> Parole espresse in occasione del convegno nazionale “Il lungo addio della scuola istituzione. Cui prodest?” reperibile all'indirizzo internet <https://www.youtube.com/watch?v=ldMvnjVM8mc>

Segue la co-occorrenza “**ragazzi**”, “**imparare**”. “Ragazzi” etimologicamente significa ‘fattorino, corriere, messaggero’ e in senso più ampio ‘garzone’, in quanto ‘addetto a mansioni servili’. È la prima parola con cui si nomina esplicitamente il cliente del proprio lavoro. Una parola che denota da una parte il basso potere degli alunni, ma dall’altra una loro posizione di committenza nel volere imparare e assumere un ruolo produttivo, come un garzone che vuole “imparare” un mestiere in bottega. Il verbo “imparare”, dal lat. ‘in’ e ‘parāre’, “procurarsi, acquistarsi”, rimanda infatti al fatto che con tale azione il discepolo attivamente acquista e procura per sé la conoscenza. Ma con la parola “**telefonino**” si segnala un problema. I ragazzi invece di studiare sui libri e prestare attenzione a quello che gli insegnanti dicono, stanno al telefono (dal greco *tēle-*, “lontano” e *phōné*, “voce”), sono presi da qualcosa di *altro* che li porta fuori e lontano dalla scuola, invece di concentrarsi sul qui e ora della lezione o dello studio. Si segnala quindi un problema attribuito a un uno strumento in mano ai ragazzi; potremmo dire ai nativi “**digitali**”, “**giovani**” dotati di competenze e strumenti, ma anche interessi appartenenti a un mondo distante da quello dei docenti, che li fa sentire fuori dal loro controllo.

La parola “**recupero**”, l’ultima che qui prendiamo in considerazione, evidenzia bene il vissuto degli insegnanti desiderosi di ripristinare un controllo che sentono di stare perdendo. Etimologicamente significa infatti “riprendere possesso di una cosa o di una condizione che era già propria, riduzione di uno svantaggio; rendere nuovamente buono e valido”. Si evoca il problema di studenti che non stanno al passo, non aderiscono agli standard attesi e che devono essere ricondotti dentro la condizione prevista: vanno ripresi. Così come gli insegnanti che non stanno al passo con i tempi, devono formarsi per imparare ad adattarsi ai cambiamenti che incontrano e a recuperare il controllo che sentono di perdere.

In questo repertorio culturale quindi si evoca la possibilità di formarsi, di ridiscutere il modo in cui si fa didattica, per capire come adattarsi a un contesto che cambia. Vedremo ora come nel R.C. 3 il vissuto di avere a che fare con alunni fuori controllo, che non stanno al passo e non aderiscono agli standard attesi, prenda la deriva individualista della sanitarizzazione dei problemi.

### *Repertorio Culturale 3*

Le prime parole sono “**certificazione**”, “**sostegno**”, “**gravità**”, “**ASL**”. “Certificazione” (dal latino ‘certum facere’, “dichiarare vero”, participio di ‘cernere’ “separare dal falso, distinguere per definire qualcosa”; indica un “documento giuridico con cui si dichiara conoscenza di fatti”. “Sostegno”, indica qualcosa che “tiene su, fermo, protegge, difende”. “Gravità”, etimologicamente qualcosa di molesto, intollerabile, un peso che butta giù.

Con questa prime co-occorrenze si chiama in causa esplicitamente il rapporto con il TSMREE, a cui si chiede di “certificare”, ovvero di rendere certi e noti problemi poco comprensibili e di definire chi ha ‘veramente’ bisogno di tutela, attestandolo con un atto giuridico indispensabile per l’attivazione di misure di “sostegno”. Si evoca infatti l’intervento di ruoli *altri* da cui ci si aspetta soluzioni e tutela, tanto per gli alunni quanto per sé stessi. Si fa riferimento all’insegnante di sostegno, un ruolo specifico e specialistico deputato a occuparsi della relazione con alunni che confrontano con vissuti di emergenza, pericolo e impotenza, ben evocati dall’etimologia della parola “gravità”. Ci si sente in pericolo, minacciati e disorientati di fronte a un problema poco chiaro, quindi si esprime il bisogno di non essere lacciati soli e di sentirsi sostenuti e difesi: è questa la principale dimensione emozionale con cui ci si rapporta al TSMREE.

Interessante notare come “certificare” venga prima di “**valutazione**” e “**diagnosi**” (e di “interventi”, parola più avanti nel cluster): l’aspetto giuridico-legale-burocratico, indispensabile per l’attivazione di risorse e forme di sostegno per gli alunni e gli stessi insegnanti, sembra prioritario rispetto a quello clinico.

Con “valutazione-diagnosi” ci si riferisce infatti a un’area di competenza clinica, volta a identificare patologie e disturbi su cui intervenire. Ma mentre una diagnosi non psichiatrica, fondandosi su una eziopatogenesi del sintomo utile alla definizione di prognosi e terapia, descrive un fenomeno invariante rispetto alla fenomenologia con cui si manifesta, la diagnosi psichiatrica individua solo un pattern di sintomi, che non definiscono le cause su cui intervenire. In altri termini, l’etichetta diagnostica dice poco del problema che il diagnosticato vive e del tipo di intervento da fare, dandoci solo alcune informazioni sulla sintomatologia di cui ‘soffre’. Come sostiene Allen Frances, in campo psichiatrico la diagnosi “dovrebbe essere considerata solo una piccola parte della valutazione”. A riguardo sostiene che porre troppa attenzione sulla diagnosi a scapito della valutazione stia portando a una “inflazione diagnostica”, trasformando “la psichiatria da disciplina delle sfumature in disciplina basata sulle liste di controllo, omogeneizzando le differenze individuali e le terapie su misura”. Aggiunge che “ci stiamo dimenticando della saggezza di Ippocrate: Sapere che tipo di persona ha una determinata malattia conta più di sapere quale tipo di malattia ha quella persona” (Frances, 2013, p. 46).

La valutazione psichiatrica, quindi, se orientata solo a definire una diagnosi utile per una certificazione, poco aiuta a dare senso e a capire il problema che l'alunno vive nel suo contesto di vita e a scuola. Inoltre diagnosticare un alunno – come ricordavamo nell'introduzione - espone al rischio di commettere un "errore di attribuzione" (Jones & Harris, 1967), ovvero di attribuire la causa di un comportamento di un individuo principalmente alla sua personalità, sottostimando l'influenza che l'ambiente o il contesto possono avere nel determinare tale comportamento. Questo è un problema centrale, e le parole che seguono, "**disabilità**", "**difficoltà**", "**DSA**", "**aiuto**" sottolineano la problematicità di tale errore, inscritto entro un'ottica individualista.

L'esito principale della valutazione di cui si parla sembra infatti quello di dare una etichetta diagnostica utile a certificare una condizione di "disabilità", indispensabile ad attivare misure di sostegno scolastico ex-legge 104/92. Sappiamo che oggi il concetto di disabilità viene definito dall'OMS come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui esso vive (OMS, 2001). Con questa definizione si mette il focus sul *rapporto tra individuo e contesto*, superando la prospettiva che vedeva la disabilità come una conseguenza di una menomazione, un *deficit individuale* (Bisogni & Pirrotta, 2018). D'altra parte, con la diagnosi si definisce il problema in termini di "disturbo" dell'individuo, mettendo in secondo piano proprio l'interazione con l'ambiente. La parola "DSA" (come altre più avanti nel cluster, "disgrafia", "ADHD", "BES", "autismo") testimonia la tendenza di assumere quest'ottica e il rischio che Goussot denuncia di "vedere gli insegnanti trasformarsi in operatori della diagnosi che vanno a caccia di sintomi" ai fini di un invio dell'alunno ai servizi psichiatrici e di una loro "dimissione di responsabilità pedagogica di fronte a un alunno problematico" (Goussot, 2014; 2015)<sup>8</sup>.

Alla base di questa propensione diagnostica pensiamo, citando Renzo Carli, che ci sia "la difficoltà a leggere i problemi che insegnanti, genitori, adulti in genere trovano nella loro relazione con i bambini o con i giovani; a leggerli come problemi di relazione e non come problemi riduttivamente riferiti al singolo bambino o al singolo ragazzo. [...] abbiamo smarrito per strada il bambino 'normale'. Un bambino con i suoi problemi, con le sue difficoltà [...]. Sembra che l'attenzione degli insegnanti, o più in generale degli adulti, si sia spostata dalla relazione tra persone, tra bambini o tra bambini e adulti, al singolo individuo, alla sua 'patologia'; una patologia che 'spiega' ogni difficoltà di rapporto" (Carli, 2018, p. 62).

Dentro questo Repertorio Culturale lo stereotipo individualista e la tendenza alla medicalizzazione di problemi porta gli insegnanti ad "alzare le mani" e cercare "**aiuto**" dalla ASL. Interessante in questo senso, per concludere, guardare alla co-coerenza delle parole "**incapacità**", "**compresenza**", "**neuropsichiatra**". L'incapacità di cui si parla non è solo quella degli studenti, ma anche quella che sentono i docenti nel rapporto con il crescente numero di ragazzi diagnosticati, che sembra minacciare il funzionamento dell'organizzazione scolastica. Emerge un vissuto di impotenza che spinge a chiamare in causa il "neuropsichiatra" e gli "specialisti" (parola più avanti nel cluster) entro la "dimissione di responsabilità pedagogica" di cui parla Goussot. "Compresenza" è una parola importante in questo senso, perché denota la richiesta di non rimanere soli con gli studenti. Però la corsa a specialismi entro una prospettiva individualista non porta a soluzioni, ma al proliferare di diagnosi e al sentirsi sempre più soli e incapaci di rapportarsi a un numero di diagnosticati in continuo aumento.

### ***Secondo fattore. Occuparsi di disturbi individuali o di problemi relazionali?***

Sul secondo fattore si contrappongono il R.C. 3 e R.C. 1.

Nel R.C. 3, come abbiamo visto, emerge una prospettiva individualista, la "dimissione di responsabilità pedagogica" degli insegnanti, che porta a cercare esperti fuori dal circuito scolastico, innescando una

---

<sup>8</sup> Goussot descrive bene il cambiamento culturale nella rappresentazione che hanno gli insegnanti del proprio lavoro: "Un mettersi gli occhiali del neuropsichiatra o dello psicologo clinico per osservare gli alunni, in particolare quelli considerati come difficili e problematici. Lo sguardo è quello diagnostico che mette l'accento sui sintomi, le difficoltà e le disfunzionalità; sostituisce lo sguardo pedagogico che punta invece sulle potenzialità, le capacità e il saper fare. L'insegnante in questo modo trova anche un alibi per delegare all'esperto del disturbo e del sintomo la gestione del caso e non s'interroga più sulle proprie modalità d'insegnamento, la sua didattica e la sua postura pedagogica nella relazione con gli alunni" (Goussot, 2015).

medicalizzazione dei problemi che fa sentire ancora più impotenti, perché non aiuta a dare un senso contestuale e relazionale ai problemi che si incontrano e a individuare modi per intervenire.

Nel R.C. 1 invece si assume che il problema non sia degli individui, ma del modo in cui le diverse componenti della scuola entrano in relazione. Emerge il desiderio di attivare spazi di confronto per capire come occuparsene, non rimandandolo solo agli specialisti fuori della scuola.

### *Repertorio Culturale 1*

Le prime parole sono “**genitori**”, “**figlio**”, “**collega**”. “Genitore” è “colui che genera, dà la vita”, ha potere sul figlio e la responsabilità di crescerlo ed educarlo. “Figlio”, etimologicamente “colui che succhia il latte”, rimanda a una condizione di dipendenza e accudimento. “Collega”, dal latino ‘colligere’, “radunare, raccogliere, riunire insieme”, è qualcuno con cui si condivide un incarico.

Da dentro questa prima sequenza di parole dense è come se si dicesse che essere insegnanti significhi avere a che fare con dinamiche di rapporto famigliari che entrano dentro la scuola. La famiglia sembra imporsi con il suo funzionamento e potere, quasi prevaricante. Emerge il richiamo a rapporti di colleganza per non sentirsi soli, fagocitati e inclusi entro il funzionamento della famiglia<sup>9</sup>.

Seguono le parole “**confrontarsi**”, che significa “mettere di fronte persone, per conoscerne la somiglianza, le affinità, le differenze” e “**ruolo**”, etimologicamente “rotolo di carta in cui è descritto qualcosa”, che rimanda all’insieme di modelli di comportamento attesi, di obblighi e di aspettative che convergono su un individuo che ricopre una determinata posizione sociale.

Queste parole rimandano al problema dei rapporti tra diversi sistemi di appartenenza che si incontrano a scuola, ognuno caratterizzato da una sua cultura, potere, modelli di comportamento e attese. Si evoca la possibilità/necessità di mettere di fronte l’uno all’altro, far parlare e conoscere famiglia e scuola da una parte, ma anche i docenti tra loro dall’altra.

Seguono infatti le parole “**preside**” (“colui che siede avanti”, “il capo cui spetta il coordinamento delle attività e la loro gestione unitaria”), “**team**” (“insieme di persone che collaborano tra di loro e che hanno lo stesso scopo”), “**gruppo**” (etimologicamente “grosso, nodo, matassa arrotolata”, che ben rappresenta il tipo di legame che si instaura tra i membri di un insieme, risultato di un fitto intreccio).

In contrapposizione alla famiglia, emerge il desiderio di confrontarsi tra colleghi con cui si condivide una appartenenza organizzativa, entro cui però emergono modelli di funzionamento diversi: da una parte si evocano relazioni asimmetriche di potere entro un’organizzazione gerarchica in cui c’è un capo che dirige e conduce; dall’altra il farsi gruppo e assumere in più persone la conduzione e la responsabilità del lavoro. Ma il “gruppo”, come suggerisce l’etimologia, è un intreccio confuso: emerge il problema di relazioni complicate e confusive e con le parole che seguono, “**giudicare**”, “**visione**”, “**rispettare**”, si esplicita il problema emotivo e relazionale che si vive. Giudicare significa sottoporre l’altro o sé stesso ad una valutazione, riferendosi ad un sistema di regole e di norme, più o meno formali. La parola “visione” rimanda alla prospettiva con cui si guarda la realtà. La parola “rispetto”, etimologicamente “guardare indietro”, evoca il voltarsi, abbandonando la prospettiva del nostro procedere, guardando ciò che sta dietro e non solo quello che abbiamo davanti agli occhi.

Si evoca un conflitto tra sistemi di appartenenza che hanno regole del gioco, funzionamenti e punti di vista diversi, e il problema di uscire dalla propria visione per dare valore e conoscere quella dell’altro. Un processo di scambio e di valorizzazione dell’*alterità* non semplice, se non orientato a obiettivi.

Il terreno principale su cui si gioca un conflitto tra insegnanti e famiglie sembra essere quello della “**valutazione**”. In particolare sembra che i docenti lamentino un mancato riconoscimento e rispetto della loro autorità e posizione di potere. Emerge un problema di “**fiducia**”, di comunicazione e dialogo (“**colloqui**”), utile a costruire un accordo formativo e obiettivi “**condivisi**” con gli studenti e le loro famiglie. Le parole “**parcheggio**”, “**esagerare**”, “**testimoni**”, “**tossicodipendenti**”, “**critiche**”, sottolineano la difficoltà che gli insegnanti sentono nella relazione con i genitori: descritti come deleganti, interessati solo a “mollare e parcheggiare i figli a scuola”, pronti a criticare e pretendere, da cui è necessario difendersi: “servono i testimoni”.

---

<sup>9</sup> La famiglia è un sistema di relazioni fondato sull’affettività e l’agito di ruoli di potere e caratterizzato d’assenza di prodotto definito se non quello di facilitare la crescita e l’uscita dei suoi membri più giovani dalla famiglia stessa (Carli, 2004). A differenza di un gruppo di amici, di lavoro, di hobby... la famiglia sta insieme in primis per doverismo, perché si è famiglia.

In conclusione, in questo Repertorio Culturale si sente il problema di una relazione con le famiglie caratterizzata da diffidenza e conflitto. Al TSMREE si chiede allora una mano a confrontarsi con i genitori, ma anche con i colleghi, nel tentativo di mettere in comunicazione e integrare visioni e culture diverse che entrano in conflitto.

### *Terzo fattore. La domanda di modelli per trattare le emozioni e la committenza delle famiglie*

Sul terzo fattore c'è il cluster 4 e una percentuale del cluster 3.

#### *Repertorio Culturale 4*

Come nel Repertorio Culturale precedente, anche qui le prime due parole, “**famiglie**” e “**bambini**”, rimandano alla relazione con la famiglia. Ma mentre nel R.C. 1 si aveva a che fare con il vissuto di una famiglia invadente, delegante e critica, con cui si entra in conflitto e da cui difendersi, qui si evoca il vissuto di una famiglia con cui ci si sente nella possibilità e necessità di una relazione più affettiva e accogliente. Il vissuto non è, come nel Repertorio precedente, quello di un conflitto di potere con genitori o troppo presenti (genitori che giudicano e mettono bocca sul lavoro degli insegnanti) o troppo assenti (genitori che parcheggiano i figli), con cui fare i conti. Qui si ha a che fare con famiglie con cui ci si sente di condividere “**emozioni**”, partecipando alla relazione affettiva con i bambini. La famiglia, nella società di oggi, è intesa come un gruppo di persone non obbligatoriamente legate da un rapporto di sangue, ma bensì da un rapporto affettivo. Il bambino, etimologicamente è ‘colui che balbetta’, a cui serve la “**mamma**” (da ‘mater’, ‘colei che ordina e prepara’) per aiutarlo a esprimersi. Il bambino è mosso da emozioni (dal latino ‘ex-moveo’ muovo fuori, agito) che lo animano e che parlano non solo del suo mondo interno, ma anche di un mondo esterno a cui partecipa insieme alle figure famigliari di riferimento.

In queste co-occorrenze si guarda al rapporto emozionato con i propri allievi, i clienti del proprio lavoro, bambini che hanno un mondo emozionale difficile da capire, se non messo in rapporto al contesto famigliare in cui vivono, da conoscere e incontrare per accogliere il bambino stesso e comprenderne i bisogni e le caratteristiche. In questo Repertorio si evoca un vissuto diverso da quello emerso nel R.C. 1, in cui emergeva la rappresentazione di famiglie minaccianti il funzionamento scolastico, da cui difendersi, in quanto invadenti, giudicanti e prevaricanti. Qui si ha a che fare con famiglie con cui ci si sente dentro una relazione affettiva, e ci si interroga su che cosa farsene delle emozioni che si vivono e si incontrano.

Seguono infatti “**gestire**” (“dal latino ‘gèrere’ che vuol dire “condurre”, esercitare un potere di governo e controllo), “**carico**” (etimologicamente “ciò che si colloca sul carro”, poi passato al significato figurativo di “responsabilità, aggravio, onere), “**problema**” (il cui significato etimologico rimanda invece al trovarsi davanti una sporgenza, un promontorio, un impedimento, un ostacolo).

Che farsene delle emozioni che si provano a scuola, che muovo gli insegnanti, le famiglie, i bambini, le mamme? Sembra che gli insegnanti lamentino di non avere modelli per trattarle, e senza modelli le emozioni diventano un problema che non si sa come gestire, qualcosa che sovraccarica.

Segue “**casa**”, che etimologicamente significa ‘capanna’ o più genericamente un ‘luogo coperto’, con cui si evidenzia il problema di incontrare e farsi carico di questioni emozionali che riguardano la vita privata delle persone e i loro problemi. Emozioni private che però entrano nella scuola, e di cui è necessario farsi carico per capire i bambini e la loro emozionalità.

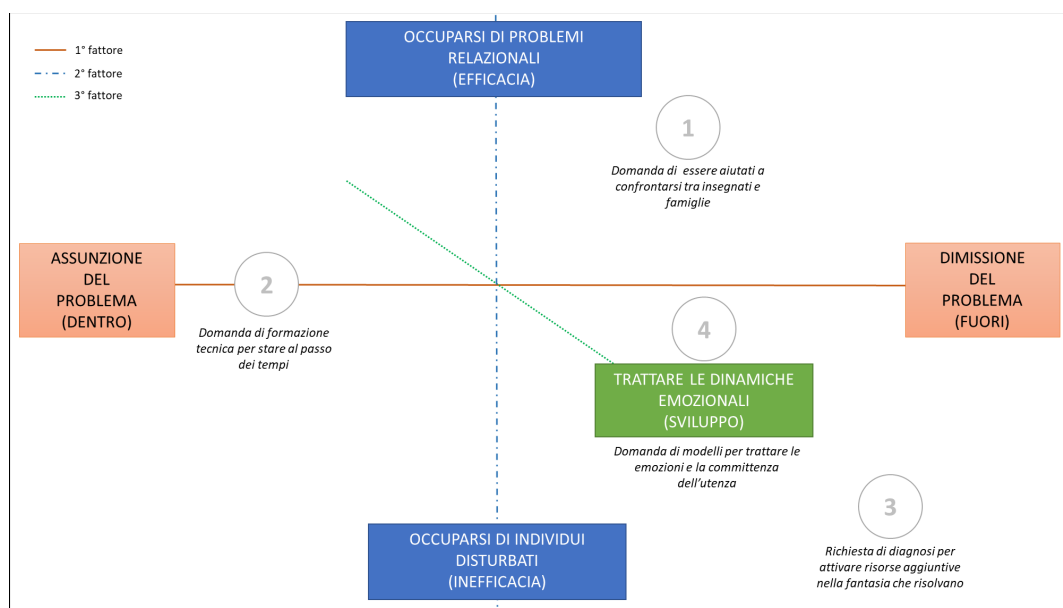
Interessante la co-occorrenza che segue, “**ascoltare**”, “**terapia**”, “**relazionarsi**”: è come se si oscillasse tra il pensare di farsi carico, accogliere, conoscere i problemi delle famiglie e capire come relazionarsi con tali questioni e, d'altra parte, il pensare invece che ci sia bisogno di una presa in cura di altri professionisti, di qualcuno in grado di intervenire tramite terapie. Ma le due posizioni, se non messe in contrapposizione, possono integrarsi. E ci si chiede: ma questi genitori, queste famiglie sono da ascoltare? Possiamo riflettere su un modo diverso di trattarli e di entrare con loro in relazione? La ASL in questo ci può dare una mano o li può solo curare? Può aiutarci a parlarci, conoscerli, starci in rapporto e capire cosa fare insieme?

In questo Repertorio Culturale, per concludere, non si guarda a individui o famiglie “disturbate”, ma a problemi emozionali, relazionali e “**sociali**” sui cui non si sa bene come intervenire. La parola “**utenza**” è interessante; come suggerisce l’etimologia, richiama al giovare di un servizio di cui si ha diritto. L’utenza della scuola è la stessa utenza della ASL, e queste due istituzioni possono confrontarsi per condividere e integrare competenze e prospettive diverse, orientandosi a una stessa committenza e all’analisi della sua domanda di servizi.

## Sintesi dei risultati: i principali fattori emozionali che motivano la domanda degli insegnanti verso il servizio TSMREE

Ricordiamo l'obiettivo della ricerca: esplorare la cultura locale di un gruppo di insegnanti, e analizzare la loro domanda verso il TSMREE, ovvero conoscere il modo in cui rappresentano emozionalmente il proprio lavoro, i problemi che vivono e la funzione del servizio. I 48 insegnanti coinvolti in 10 focus group hanno parlato del loro lavoro e delle loro aspettative verso la ASL. Tramite l'analisi emozionale delle trascrizioni dei focus è stato possibile individuare quattro Repertori Culturali in rapporto tra loro su tre fattori. Possiamo intendere i Repertori come "ramificazioni" che poggiano su tre "tronchi", che rappresentano le principali dimensioni emozionali che gli insegnanti vivono in rapporto al TSMREE e che hanno espresso tramite la loro partecipazione alla ricerca. Nella figura 2, proponiamo una possibile lettura schematica dello spazio fattoriale.

Figura 2. Interpretazione schematica dello spazio fattoriale



Sul **primo fattore** emerge un problema: i ragazzi aderiscono sempre meno agli standard attesi, ci si confronta con un cambiamento che minaccia la didattica e fa sentire nell'incertezza. Gli insegnanti oscillano tra due posizioni emozionali: assumere il problema o demandarlo alla competenza degli esperti della sanità? Nel primo caso emerge la richiesta di formarsi a nuove tecniche per stare al passo dei tempi che cambiano, con il rischio però di esitare in un didatticismo<sup>10</sup>, ovvero in procedure che diventano finalità in sé e per sé. Nel secondo, la richiesta è quella di ricevere risorse *altre*, deputate a occuparsi degli alunni problematici, nella speranza di ripristinare un controllo.

Sul polo sinistro del primo fattore (R.C. 2) si rimane dentro l'ambito formativo, e c'è l'assunzione del problema da parte degli insegnanti, che si interrogano su quale didattica mettere in campo per "recuperare" gli studenti e stare al passo dei tempi. Ma non sono solo gli studenti, anche loro devono "recuperare" per stare al passo dei giovani, che con le loro competenze digitali e i loro interessi altri da quelli legati alla scuola minacciano il funzionamento della didattica fondata sull'adempimento e sulla dipendenza del discente verso il docente. Ci si interroga in modo interessante sui cambiamenti entro tale assetto collusivo, e si evoca la possibilità di ridiscutere le modalità di insegnamento impiegate, per stare al passo con la variabilità del contesto che cambia. Il rischio però è quello di ricercare tecnicismi da applicare, nella fantasia che esonerino dal problema di pensare di volta in volta le relazioni a cui si partecipa, il senso di alcuni problemi che si vivono e gli obiettivi da

<sup>10</sup> Distinzione usata nei primi del Novecento dal pedagogo Giuseppe Lombardo Radice (Goussot, 2014).

perseguire. In questo senso si va incontro al rischio di una “marginalizzazione della pedagogia rispetto alla tecnica didattica” concentrandosi su tecnicismi e nel didatticismo (Goussot, 2014).

Sull’altro polo del primo fattore (R.C. 3) invece, si esce dal campo scolastico e pedagogico, per entrare in quello sanitario; emerge quella che Goussot definisce “dimissione di responsabilità pedagogica degli insegnanti che diventano operatori della diagnosi” e la “colonizzazione della scuola da parte del paradigma medico” (Goussot, 2014). Entro tale prospettiva, il vissuto di avere a che fare con un aumento degli individui deficitari e il bisogno di sentirsi tutelati e difesi è la principale dimensione emozionale con cui ci si rapporta al TSMREE. Entro questa prospettiva, si vive però un forte senso di inefficacia, perché la medicalizzazione dei problemi non porta a soluzioni ma alla moltiplicazione delle diagnosi, quindi di alunni “disturbati” con problemi *altri* da quelli di propria competenza.

Il primo fattore sottolinea quindi il rischio di quella che potremmo definire una “collusione diagnostica” tra insegnanti e operatori dei servizi sanitari, che porta a trasformare problemi pedagogici e relazionali in disturbi e patologie individuali, commettendo, come abbiamo visto, un “errore di attribuzione” che porta a concentrarsi sui problemi di individui, perdendo di vista il contesto entro cui si manifestano (Carli, 2016a).

Sul **secondo fattore** emerge una contrapposizione tra due prospettive diverse, connesse al vissuto di “potere” che gli insegnanti sentono o non sentono di avere. Da una parte, entro un’ottica individualista e la medicalizzazione dei problemi, gli insegnanti si sentono impotenti e inefficaci; dall’altra, guardando invece a problemi contestuali e organizzativi, si riconoscono il potere e una efficacia nel contribuire allo sviluppo delle relazioni all’interno della scuola.

Sul polo basso del secondo fattore, R.C. 3, la dimissione di responsabilità pedagogica e il vissuto di *inefficacia* portano gli insegnanti a cercare esperti fuori dal circuito scolastico, innescando una medicalizzazione dei problemi comportamentali e di apprendimento che fa sentire ancora più impotenti, perché non aiuta a dare un senso contestuale e relazionale agli stessi e individuare modi efficaci per intervenire.

Sul polo alto del secondo fattore, R.C. 1, invece, si assume che il problema non sia degli individui ma del modo in cui le diverse componenti della scuola entrano in relazione. Emerge il desiderio di attivare spazi di confronto per parlarsi, condividere regole del gioco e obiettivi. Non si rimanda la valutazione e il trattamento dei problemi agli specialisti fuori della scuola, ci si riconosce una *efficacia* e ci si sente nella possibilità di contribuire allo sviluppo delle relazioni in cui si è implicati.

Sul **terzo fattore** emerge più chiaramente una possibile alternativa all’ottica individualista e di medicalizzazione dei problemi. Gli insegnanti pongono una domanda di sviluppo della qualità delle relazioni, per dare senso e superare i conflitti che vivono. Al TSMREE si chiede in particolare di essere aiutati a interpretare la dinamica emozionale con cui confronta il proprio lavoro, condividendo modelli che orientino una presa in carico dei problemi emozionali che le famiglie portano entro il contesto scolastico. Come indicatore di sviluppo, la ricerca suggerisce infatti la possibilità di aiutare gli insegnanti a costruire modelli per trattare la committenza delle famiglie, esplorando le loro attese verso il servizio-scuola al fine di convenire un patto formativo e obiettivi da perseguire.

## Conclusioni e sviluppi del lavoro

I risultati della ricerca sono stati discussi in alcuni incontri di restituzione, organizzati in ognuna delle scuole coinvolte, a cui hanno partecipato non solo i 48 insegnanti intervistati, ma anche altri coinvolti successivamente dai colleghi.

Gli incontri hanno permesso di attivare una riflessione su quella che abbiamo definito “collusione diagnostica” tra servizi sanitari e scuole, ovvero una collusione entro cui si corre il rischio di ricondurre i problemi che emergono nel rapporto tra scuola, alunni e famiglie esclusivamente a disturbi e patologie individuali, commettendo un “errore di attribuzione”, ovvero non guardando al senso relazionale dei problemi e sottostimando l’influenza che l’ambiente e il contesto possono avere nel determinarli.

Durante un incontro, ad esempio, una insegnante ha raccontato della difficoltà nel “gestire” un alunno descritto come “sempre disattento e fonte di disturbo per i compagni”. Mentre ne parlava, si è rivolta a noi dicendoci: “voi che siete esperti, diteci che dobbiamo fare con questo ragazzo che è un ADHD”. La richiesta dell’insegnante ci ha dato la possibilità di ancorare la discussione della ricerca a una lettura interpretativa di

quanto agito nel qui ed ora dell'incontro, attivando una riflessione sulle implicazioni del diagnosticare e su quella che con Goussot abbiamo definito "dimissione di responsabilità pedagogica degli insegnanti". Abbiamo interpretato infatti la frase "voi che siete esperti" come una proposta collusiva volta a "farsi fuori" da un pensiero sul problema vissuto nella relazione con gli alunni (come emerge nel R.C. 3), svalutando il proprio ruolo ed *expertice*, nella fantasia che qualcun altro li sostituisca, esonerandoli dall'intervenire. Nell'incontro abbiamo risposto a questa proposta con un "gli esperti non siamo solo noi, siete anche voi che state tutti i giorni con i ragazzi", una proposta che ha inizialmente fatto arrabbiare alcuni insegnanti, che successivamente hanno però apprezzato il voler valorizzare le loro risorse e competenze.

Non aver colluso con questa proposta di "farsi fuori", ci ha permesso di parlare della profonda differenza tra l'"avere" una diagnosi ed "essere" identificati con una diagnosi. L'identificazione tra persona e disturbo ignora infatti l'interazione tra comportamento e ambiente, attribuendo tautologicamente il motivo dell'*avere* un problema all'*essere* diagnosticato: "la ragazza è disattenta perché è un ADHD". Con questa frase l'insegnante in questione stava infatti commettendo un "errore di attribuzione", riconducendo il problema di attenzione solo e soltanto alla ragazza stessa e alle sue caratteristiche, ignorando il contesto e il senso relazionale entro il quale essa metteva in atto il suo comportamento. La diagnosi infatti trasforma una vicenda relazionale, di volta in volta diversa, in un'invarianza stabile e generalizzata; invarianza necessaria per fare dell'evento una "sindrome" diagnosticabile, ma poco utile, nel caso della diagnosi psichiatrica, ai fini della comprensione del problema. Mentre infatti una diagnosi medica si fonda su una eziopatogenesi del sintomo, utile a definire prognosi e terapia, una diagnosi psichiatrica definisce solo un pattern di sintomi e non le cause su cui intervenire. La diagnosi di una "frattura del piede", ad esempio, spiega bene perché una persona non riesce a camminare o ha dolore, e definisce anche con esattezza il tipo di percorso riabilitativo da intraprendere; la diagnosi di ADHD non ci dice nulla sulle cause e sul senso dei problemi che la persona vive, tanto meno su come occuparsi degli stessi. In altri termini, stiamo dicendo che senza una conoscenza e una analisi del contesto, della dinamica scolastica, della relazione tra alunni, compagni e insegnanti e famiglie, è impossibile cogliere le cause e il senso dei problemi vissuti dagli alunni. Questa, che per alcuni lettori potrebbe risultare una ovvietà, non lo è però né per chi lavora nei servizi sanitari, né per gli insegnanti, che negli incontri ci hanno detto che non si erano mai soffermati a pensare a queste implicazioni del diagnosticare. Parlarne in questo senso è stato il principale prodotto degli incontri di restituzione.

Altro prodotto è stato quello di poter sospendere e riflettere sulla dinamica di lamentela che spesso gli insegnanti agiscono verso il TSMREE. Quotidianamente, infatti, come operatori siamo oggetto di lamentela da parte di insegnanti che ci attribuiscono la colpa di "non dargli abbastanza supporto" o di "non partecipare a tutti i GLO" o di "non avallare, in tutte quelle situazioni che sentono gravose, certificazioni utili all'attivazione dell'insegnante di sostegno", ecc. Durante gli incontri di restituzione, ci siamo ritrovati spesso "messi al muro" da alcuni insegnanti, che si lamentavano di essere "lasciati soli dalla ASL". È stato importante restituirgli che si stavano lamentando di non avere nessuno con cui parlare proprio nel momento in cui era possibile farlo, ovvero in uno spazio pieno di colleghi e in cui anche noi eravamo lì per loro. Questo ha permesso di parlare della difficoltà a istituire e presidiare entro la scuola momenti di scambio, confronto e riflessione tra colleghi sul senso del proprio lavoro e su alcuni conflitti vissuti (come emerge dal R.C. 1). Nel corso degli incontri è stato infatti possibile discutere questo problema - inizialmente taciuto nel farsi gruppo unito contro la ASL - connesso alla difficoltà di non sentirsi supportati dai colleghi nell'affrontare le sfide della funzione di insegnamento. Abbiamo ricordato nell'introduzione come la percezione di essere supportati sia per gli insegnanti un fattore chiave per apprezzare e valorizzare il proprio lavoro e sentire di avere risorse e competenze per occuparsi dei problemi degli alunni, e come questa percezione favorisca la qualità dei processi inclusivi a scuola e prevenga il burn out (Langher, 2017; Langher, Ricci, Reversi & Citarelli, 2010; Reversi, Langher, Crisafulli, & Ferri, 2007). Negli incontri, di contro, molti docenti lamentavano di non sentirsi supportati dai colleghi, denunciando una generale difficoltà a utilizzare i momenti di riunione in modo utile e soddisfacente, come quelle di "programmazione didattica"<sup>11</sup>.

Gli incontri di restituzione hanno permesso anche di far emergere e parlare di questa difficoltà a istituire momenti di scambio con i colleghi, condividendo un pensiero sul proprio lavoro, sul suo senso e sulle emozioni che lo caratterizzano. Questo è stato un prodotto centrale dell'intervento, che ha messo in luce come la

---

<sup>11</sup> Per gli I.C. sono previste 2 ore di riunione settimanale che gli insegnanti di uno stesso *team* di lavoro possono utilizzare per organizzare il loro lavoro didattico.

difficoltà di collaborare con i colleghi porti a cercare fuori dalla scuola risorse, invece di utilizzare al meglio quelle presenti al suo interno. Come è emerso in una ricerca che ha indagato il punto di vista di un gruppo di insegnanti sulla crescita delle diagnosi nella scuola (Paniccia, Giovagnoli, Bucci, Donatiello, & Cappelli, 2019), il vissuto degli insegnanti oggi sembra caratterizzato dal sentirsi in una “corsa”, entro una sequenza di azioni urgenti da adempiere, che saturano il tempo a disposizione ed eludono la comprensione di quanto si va facendo. Entro questa “corsa”, in cui gli interlocutori sono una burocrazia controllante e obbligante (pensiamo all’INVALSI) e gli allievi da controllare perché non conformi agli standard attesi e ai comportamenti prescritti, si perde un discorso articolato sull’apprendimento e sul suo senso. In altri termini, la scuola rischia di funzionare senza un pensiero su sé stessa e sulla domanda del contesto in cui si colloca, con il rischio che si proceda sulla base del solo mandato sociale, per grandi finalità presupposte (come “garantire il successo formativo”, ad esempio), senza tradurle in specifici obiettivi contestualizzati e condivisi con l’utenza, alunni e famiglie.

La ricerca-intervento, in questo senso, ha messo chiaramente in luce come la domanda nei confronti del TSMREE sia quella che assuma una funzione di intermediazione, che permetta alle varie componenti scolastiche di parlarsi e confrontarsi e comunicare meglio per ripensare e organizzare modi più funzionali di stare insieme e lavorare. Gli insegnanti in questo senso chiedono di essere aiutati a istituire spazi di riflessione - diversi da quelli orientati al fare organizzativo o all’inclusione di individui diagnosticati - entro cui sia possibile pensare le emozioni da cui sono presi e gli aspetti culturali e di mandato entro cui si dispiega il proprio lavoro. A tale domanda pensiamo si possa rispondere con l’attivazione di interventi mirati, come quello di ricerca-intervento qui resocontato che ha fornito, entro limiti possibili di risorse e di tempo, un primo spazio di consulenza utile a riflettere sui processi collusivi che organizzano la relazione tra alunni, famiglie insegnanti e operatori sanitari. La scuola - come ogni organizzazione di servizio e istituzione - funziona su assunti di base e l’agito di valori, mandati e culture che, parafrasando Bion, sono in cerca di “pensatori”. Senza spazi di riflessione che aiutino gli insegnanti a pensare il contesto in cui si trovano, è molto probabile che si sentano soli e senza risorse in rapporto a problemi che non riescono a interpretare, andando incontro a vissuti di impotenza che poi motivano l’invio degli alunni “problematici” ai servizi sanitari. L’impotenza porta infatti a fare la fantasia che ci sia qualcuno con il “potere” di intervenire. Ma nel campo dei problemi emozionali e relazionali, sappiamo che non ci sono soluzioni magiche o tecniche forti da applicare. Gli insegnanti chiedono in questo senso, a modo loro, di essere aiutati a riconoscere e pensare le emozioni che caratterizzano la dinamica scolastica per dare senso ai problemi che vivono. Ci sembra una domanda da sostenere, a cui se non si risponde si corre il rischio di continuare a “curare” sempre più alunni diagnosticati, invece di “prendersi cura” dello sviluppo del funzionamento del sistema scolastico e della competenza di chi ne fa parte a rapportarsi ai ragazzi e alle famiglie.

La scuola sta attraversando nuove sfide, che necessitano di spazi di riflessione utili a interrogarsi su quale sia la funzione educativa e formativa da mettere in campo. Pensiamo al Repertorio Culturale 2 della ricerca, in cui è emerso come gli insegnanti si confrontino con un cambiamento vissuto come minacciante la didattica tradizionale, legato ad esempio al modo in cui i ragazzi parlano e scrivono, connesso alle nuove tecnologie che usano. A riguardo uno studio australiano (Brushe, Haag, Melhuish, Reilly, & Gregory, 2024), svolto su 220 famiglie, ha messo in relazione il tempo trascorso davanti allo schermo dello smartphone e la quantità di parole a cui bambini avevano accesso in una giornata. I risultati hanno indicato che per ogni minuto aggiuntivo di esposizione allo schermo, genitori e bambini stavano generalmente parlando o vocalizzando meno e si impegnavano meno nelle conversazioni. Una ricerca canadese, presentata nell’aprile del 2017 al Pediatric Academic Societies Meeting, afferma che i bambini che sin da piccolissimi interagiscono per troppo tempo con computer o tablet possono sviluppare ritardi o difficoltà di linguaggio (Martin, Black, & Alessio, 2017). È evidente come all’aumento dei ragazzi con problemi di apprendimento, comportamento e adattamento al contesto scolastico non si possa rispondere con la medicalizzazione e con misure di inclusione che riconducono i problemi a disturbi individuali. La scuola oggi si confronta con sfide educative e formative diverse dal passato, di cui come operatori sanitari crediamo di doverci occupare, nell’ottica che rispondere alla domanda e ai bisogni di salute mentale dei minori voglia dire occuparsi in primis dello sviluppo dei contesti che frequentano. L’apprendimento è infatti un processo culturale, emozionale e relazionale e non solo cognitivo; si apprende in una relazione ed entro un contesto che influisce sulla capacità o meno di assimilare informazioni, elaborare pensieri, sviluppare competenze e motivazione a farlo. I servizi di salute mentale come il nostro sono

chiamati, in questo senso, a pensare interventi per occuparsi dello sviluppo dei contesti educativi e formativi e delle competenze di chi vi lavora.

Questo implica però il problema di assumere e sostenere un *conflitto* con chi propone una cultura della medicalizzazione dei problemi, entro ottiche e posizioni che mettono il focus più sulla “cura” di disturbi individuali che sullo sviluppo di sistemi e contesti di relazione. Quando parliamo di conflitto intendiamo un’azione competente, diversa dal *litigare*, un’azione arricchente e produttiva entro un rapporto volto al confronto: “Confliggere, nell’ipotesi che intendiamo proporre, significa dibattere su cose terze condivise, a partire da diversi modelli concettuali, da differenti opzioni teoriche, da contrastanti ideologie, da differenti posizioni di cui è interessante conservare la specificità. Litigare, di contro, significa esprimere giudizi, critiche, valutazioni problematiche nei confronti dell’altro, dell’interlocutore, entro un conflitto ove il giudizio negativo reciproco fa perdere di vista la cosa terza e dove la finalità è la convinzione, la sottomissione, l’aggressione dell’altro. [...] La partecipazione al conflitto comporta una lettura competente – anche se contrastante – della tematica per cui si confligge; comporta accettazione delle regole del gioco che reggono il dibattito conflittuale e comporta, infine, la capacità di restare sulla cosa terza, sul tema conflittuale, per tutta la durata del confronto conflittuale stesso. Il litigio, di contro, implica lo scadimento del confronto conflittuale alla critica incontrollata e offensiva dell’altro. [...] Il conflitto mobilita idee e competenza. Il litigio mobilita emozioni violente, volte a delegittimare l’altro, ad aggredirlo e distruggerlo. Nel conflitto si declina un confronto, spesso vivace, animato ed emozionalmente coinvolgente, ma sempre orientato a un approfondimento del tema su cui si dibatte” (Carli & Paniccchia, 2017, p. 3).

In questo senso, la ricerca-intervento ha permesso di passare da una dinamica di lamentela e litigio a un conflitto con gli insegnanti, in cui è stato possibile mettersi in discussione e favorire una conoscenza di ottiche, culture e posizioni diverse, utile a pensare problemi comuni riguardanti la crescita, l’educazione e la salute dei ragazzi. Questo ha sollecitato il desiderio di proseguire il lavoro, attivando quelli che abbiamo chiamato “gruppi di (messa in) discussione” finalizzati a parlare e analizzare gli agiti emozionali da cui gli insegnanti si sentono presi entro il contesto scolastico. Come prospettiva di sviluppo è emersa inoltre l’idea di realizzare una ulteriore ricerca, per esplorare la committenza delle famiglie e le loro attese verso la scuola. Pensiamo infatti che dotarsi di metodi e organizzare setting specifici per esplorare e analizzare la committenza delle famiglie verso la scuola proponga un profondo cambiamento della cultura scolastica, abituata spesso a procedere sulla base del solo mandato sociale, per grandi finalità presupposte che si ha difficoltà a tradurre in specifici obiettivi contestualizzati e condivisi con l’utenza. Viene in mente un’insegnante che durante un incontro ci ha confidato che “spesso si fa di tutto per evitare il rapporto con i genitori”. Come emerso nel Repertorio Culturale 4 della ricerca, gli insegnanti esprimono la difficoltà, ma anche il desiderio e la necessità di istituire momenti in cui poter parlare con i genitori delle emozioni, delle attese e delle rappresentazioni attraverso cui si simbolizza la funzione del servizio scuola e i suoi obiettivi. Senza momenti di confronto e scambio su questo e se non si mette in discussione la tendenza a evitare e non sostenere conflitti, il rischio è che si rimanga entro dimensioni di litigio entro cui scuola, famiglia e servizi agiscono le proprie istanze, mandati, culture e assunti di base in modo autoriferito.

Speriamo di poter resocontare in futuro il proseguimento di questo lavoro. Per concludere, ribadiamo come l’importanza di questo intervento sia stata quella di aver proposto un metodo di lavoro e istituito un setting di confronto utile a cambiare il punto di osservazione, spostando il focus dalla valutazione, ai fini di una diagnosi e terapia dell’individuo, alla osservazione e analisi dell’ambiente di vita, permettendo a noi operatori sanitari e agli insegnanti di sospendere litigi e sostenere conflitti entro cui conoscersi e riconoscere pensieri, aspirazioni e modi di essere dell’*altro da sé*.

### *Bibliografia*

- Barus –Michel, J., Enriquez, E., & Levy, A. (Eds). (2005). *Dizionario di Psicosociologia* [ Dictionary of Psychosociology]. (Studio APS, Mi Trans). Milano: Raffaello Cortina (Original work published 2003).
- Benzécri, J.P. (1984). Description des textes et analyse documentaire [Description of the texts and documentary analysis]. *Les cahiers de l’analyse des données*, 9(2), 205-211.

- Bion, W.R. (1971). *Esperienze nei gruppi e altri saggi* [Experiences in groups and other papers]. (S. Muscetta, Ed. & Trans). Roma: Armando (Original work published 1961).
- Brushe M.E., Haag D.G., Melhuish E.C., Reilly S., Gregory T., (2024). Screen Time and Parent-Child Talk When Children Are Aged 12 to 36 Months. *JAMA Pediatrics*, 178(4), 369–375. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.6790
- Bisogni, F., & Pirrotta, S. (2018). L'intervento per lo sviluppo delle competenze organizzative in un servizio sociosanitario per adulti con disabilità e loro familiari [Intervention for the development of organizational competence in a sociosanitary service for adults with disability and their family members]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 32-65. doi: 10.14645/RPC.2018.1.717
- Bottani, N. (2013). *Requiem per la scuola? Ripensare il futuro dell'istruzione* [Requiem for school? Rethinking the future of education]. Bologna: Il Mulino.
- Bucci, F. (2024). L'analisi emozionale del testo, il paradigma indiziario e la storia delle culture [Emotional Textual Analysis, the circumstantial method and the history of cultures]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 12(1), 25-38. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>
- Carli, R. (2004). *Culture giovanili: Proposte per un intervento psicologico nella scuola* [Youth cultures. Proposals for psychological intervention in schools]. Milano: Franco Angeli.
- Carli, R. (2016a). Diagnosticare o intervenire [Diagnose or Intervene]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 4-18. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R. (2016b). I fondamenti teorici dell'intervento psicologico clinico [The theoretical foundations of clinical psychological intervention]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 1, 4–15. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com/index.php/quaderni/article/view/623>
- Carli, R. (2018). Rileggere la nozione di perversione [Reinterpreting the concept of perversion]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, (1), 56–63. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com/index.php/quaderni/article/view/708>
- Carli, R., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., Gurrieri, R., & Paniccia, R.M. (2015). La cultura locale del Servizio di assistenza specialistica nelle scuole della Provincia di Roma [The local culture of the special assistance service in schools of the Province of Rome]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 16-32. Retrieved from [www.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it)
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The Emotional Text Analysis: A psychological tool to read texts and speeches]. Milano: Franco Angeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda* [Demand Analysis]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2017). Editoriale. [Editorial]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-3. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>
- Cipriani, R., Bolasco, S. (1995). *Ricerca qualitativa e computer. Teorie, metodi e applicazioni* [Qualitative Research and Computers: Theories, Methods and Applications]. Milano: Franco Angeli.
- Frances, A. (2013). *Primo, non curare chi è normale: Contro l'invenzione delle malattie* [First, do not treat those who are normal: Against the invention of diseases] (A.M. Pizzone Trans). Torino: Bollati Boringhieri.
- Fondazione Agnelli (2021). *Rapporto Scuola Media 2021* [Middle School Report 2021] Retrieved from [https://scuolamedia.fondazioneagnelli.it/static/media/FA\\_rapporto\\_scuola\\_media\\_2021.pdf](https://scuolamedia.fondazioneagnelli.it/static/media/FA_rapporto_scuola_media_2021.pdf)
- Fornari, F. (1977). I processi di simbolizzazione tra mondo interno e mondo esterno [The processes of symbolization between the internal and external world]. *Rivista di psicoanalisi*, 23(1), 44-62.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *La scoperta della grounded theory. Strategie per la ricerca qualitativa* [The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research]. Roma: Armando Editori, (Original work published 2009).

- Goussot, A. (2014). *Prospettive inclusive in educazione. Appunti sulle politiche sociali* [Inclusive perspectives in education. Notes on social policies]. Retrieved from <https://www.grusol.it/appunti/206-1.pdf>
- Goussot, A. (2015). *I rischi di medicalizzazione nella scuola* [The risks of medicalization in schools]. Retrieved from <https://comune-info.net/i-rischi-medicalizzazione-scuola>.
- Istat, (2024). *L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno 2022-2023* [School inclusion of students with disabilities. Year 2022-2023]. Retrieved from <https://www.istat.it/it/files/2024/02/Statistica-report-alunni-con-disabilita-as.-22-23.pdf>
- Jaques, E. (1951). *The Changing Culture of a Factory: A Study of Authority and Participation in an Industrial Setting*. London: Routledge.
- Jones, E.E., & Harris, V.A. (1967). The attribution of attitudes. *Journal of experimental social psychology*, 3(1), 1-24.
- Juul, J. (2010). *Il bambino è competente* [Your Competent Child: Toward A New Paradigm In Parenting And Education]. Milano: Feltrinelli Editore.
- Lancia, F. (2004). *Strumenti per l'analisi dei testi* [Tools for text analysis]. Milano: Franco Angeli.
- Langher, V., Caputo, A., & Ricci, M.E. (2017). The potential role of perceived support for reduction of special education teachers' burnout. *International Journal of Educational Psychology*, 6(2), 120–147 <https://doi.org/10.17583/ijep.2017.2126>
- Langher, V., Ricci, M. E., Reversi, S., & Citarelli, G. (2010). Disabled students and the quality of relationships within the class. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2295-2299. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.452
- Lupi, A. (2016). Il ruolo del gioco infantile nel pensiero di Maria Montessori e nelle scuole a metodo [The role of children's play in Maria Montessori's thought and in the Montessori method schools]. *RELAdeI. Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 5(2), 114-126
- Matte Blanco, I. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti: Saggio sulla bi-logica* [The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic] (P. Bria, Ed.& Trans).Torino: Einaudi (Original work published 1975).
- Martin, S.S., Black, L., & Alessio, L. (2017, April 27). Il tempo trascorso davanti a uno schermo portatile è correlato a ritardi nel linguaggio nei bambini piccoli Handheld screen time linked with speech delays in young children [Handheld screen time linked with speech delays in young children]. *Pediatr Academ Societies Meetings*.
- Miur (2019). *Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione: Espressione di parere autonomo su Rapporto fra Scuola/Famiglia/Società. Approvato nell'Assemblea plenaria del 27/03/2019* [Higher Council of Education: Expression of independent opinion on Relationship between School/Family/Society. Retrieved from <https://www.orizzontescuola.it/wp-content/uploads/2019/04/Parere-CSPI.pdf>
- Miur, (2022). *I principali dati relativi agli alunni con DSA* [The main data relating to students with DSA]. [https://www.miur.gov.it/documents/20182/6891182/Focus+sugli+alunni+con+Disturbi+Specifici+de ll%27Apprendimento\\_aa.ss.201920\\_202021.pdf/f7518612-5783-d755-9888-6789cd955e93?version=1.0&t=1664375370104](https://www.miur.gov.it/documents/20182/6891182/Focus+sugli+alunni+con+Disturbi+Specifici+de ll%27Apprendimento_aa.ss.201920_202021.pdf/f7518612-5783-d755-9888-6789cd955e93?version=1.0&t=1664375370104)
- OMS, (2001). *ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione Breve* [Icf short version: international classification of functioning, disability and health]. Retrived from: [www. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288\\_ita.pdf](http://www.iris.who.int/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288_ita.pdf)
- Pancera, C. (1991). *Il pensiero educativo di Fénelon* [Fénelon's educational thought]. Firenze: La Nuova Italia.
- 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*, 1,61-94.doi:10.14645/RPC.2019.1.764

- Pirrotta, S., & Bisogni, F. (2018). La domanda dei clienti di un servizio sociosanitario per adulti con disabilità e loro familiari: Una ricerca-intervento con l'analisi emozionale del testo [The demand of the clients of a sociosanitary service for adults with disability and their family members. A research-intervention with the Emotional Text Analysis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 121-147. doi:10.14645/RPC.2018.2.736
- Pirrotta, S., & Bisogni, F. (2023). Il rapporto tra domanda e offerta nei servizi di assistenza ad anziani non-autosufficienti: Una ricerca-intervento con medici di medicina generale, operatori sociali e famiglie. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 11(1), 33–53. Retrieved from <https://www.quadernidipsicologiaclinica.com/index.php/quaderni/article/view/915>
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, (2019) *Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza* [Guidelines on neuropsychiatric and neuropsychic disorders of childhood and adolescence]. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_5621\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5621_0_file.pdf)
- Regione Lazio (2022) *Piano regionale di azioni per la salute mentale 2022-2024* [Regional Mental Health Action Plan 2022-2024]. Retrived by <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-12/Piano-regionale-salute-mentale.pdf>
- Reversi, S., Langher, V., Crisafulli, V., & Ferri, R. (2007). The quality of the disabled students' school integration: A research experience in the Italian state school system [La qualità dell'integrazione scolastica degli studenti disabili: un'esperienza di ricerca nella scuola pubblica italiana]. *School psychology international*, 28(4), 403-418.
- Trobia, A. (2005). *La ricerca sociale quali-quantitativa* [Qualitative-quantitative social research]. Milano: Franco Angeli.