

Lo studente modello che interrompe la scuola

di Imma Mustillo*

Premessa

Il caso clinico di Filippo mi è sembrato interessante per le possibilità di riflessione che offre relativamente ai contesti, in particolare quelli fondati sul modello adempitivo¹.

La dimensione organizzativa che fonda le relazioni sul modello adempitivo è un'organizzazione che garantisce l'appartenenza e si basa sulla simbolizzazione di un potere che sovrasta e prescrive il "da farsi" secondo modalità ripetitive e prevedibili. Adempiere quindi comporta conoscere bene le regole del sistema di appartenenza in modo da riuscire a corrispondere quanto più possibile alle sue aspettative. Chi dà la norma, inoltre, esercita anche il controllo sulle procedure e sugli esiti, controllo che non può essere messo in discussione, né comporta il confronto con la verifica degli obiettivi.

C'è da dire che questa inclusione di un potere esterno, che svilisce l'acquisizione di competenze nella costruzione del prodotto e implica la rinuncia alla decisionalità, ha un ché di rassicurante: evita di imbattersi nel *non conosciuto*, nell'estraneo che fa paura². Come effetto ha quello di produrre comportamenti ripetitivi e veloci nell'attuazione, procedure già predefinite che esentano dal *dilemma* della scelta, dalla *tensione* del rischio e dall'*impegno* che richiede il perseguire un obiettivo.

È possibile rilevare queste dimensioni in moltissimi contesti: nella famiglia, quando si fa garante dell'appartenenza esclusiva; nella scuola, quando si persegue un apprendimento dove studiare è finalizzato a imparare ciò che l'insegnante si aspetta e che i programmi prescrivono, nei Servizi Sanitari, quando ci si imbatte in quelle realtà che impongono il confronto con la propria impotenza.

Gli eventi

Filippo un ragazzo di quasi 18 anni, frequenta il quarto anno del liceo scientifico. È sempre stato uno studente brillante con una media molto alta. L'anno scorso, al terzo, ha avuto la media del nove (voto più basso: otto in inglese).

Filippo in ottobre ha partecipato alle Olimpiadi di matematica e latino, una gara alla quale possono prendere parte tutti gli studenti dell'istituto (il confronto quindi è tra tutte le classi, dalla prima alla quinta), e le cui prove vengono predisposte a livello nazionale. Il ragazzo vince quelle di matematica ma non si classifica altrettanto bene in quelle di latino: da qui il crollo. Perde l'interesse per lo studio e comincia a sentirsi male quando deve andare a scuola, per cui decide di non andarci più. Diventa sempre più silenzioso, ripete continuamente che sta male e che non riesce fare nulla.

L'invio

Un'insegnante riconosce nelle vicende di Filippo segni di sofferenza psichica e sollecita i genitori a ricorrere ad uno psicologo. Lo psicologo scolastico, dopo aver avuto alcuni colloqui col ragazzo, ritiene che la situazione sia di una certa gravità e quindi di pertinenza psichiatrica. Lo invia quindi alla psichiatra del CSM dove lavora.

La psichiatra, dopo due colloqui con Filippo e uno con la madre, fa una diagnosi di "stato

* Psicologa dirigente presso il Centro di Salute Mentale della ASREM (Azienda Sanitaria Regione Molise), zona Termoli.

¹ Tra i modelli che fondano la relazione sociale c'è quello adempitivo, orientato non da criteri di competenza ma di adempimento al compito, compito definito nelle sue caratteristiche da un potere che si inserisce come terzo elemento nella relazione. Vedi Carli & Paniccchia, 2002.

² Il rapporto con l'estraneo è un modo di relazione che consente di poter accettare il rischio di simbolizzare come amico ciò che non si conosce. Comporta quindi il superamento della relazione limitata al mantenimento dei sistemi di appartenenza a favore dell'acquisizione e dello scambio di informazioni che facilitano lo sviluppo e l'arricchimento culturale reciproco. Vedi Carli & Paniccchia, 2005.

depressivo” e prescrive una terapia farmacologica, allarmata soprattutto da alcune verbalizzazioni del tipo *non mi interessa più nulla o quando sto così male vorrei scomparire da questo mondo* e da una preoccupante attrazione del ragazzo verso la pistola dello zio poliziotto. Quindi decide di inviarlo alla psicologa.

Il Centro di Salute Mentale

L'organizzazione del CSM prevede la seguente procedura per gli invii: chi fa la presa in carico di un paziente nuovo, sia esso uno psichiatra, uno psicologo o un assistente sociale, dopo una valutazione, decide quali altri professionisti coinvolgere per occuparsi del caso. A questo punto contatta quello che per lui è il più indicato e gli riporta la problematica che ha rilevato. Nel caso di coinvolgimento dello psicologo, la scelta è fra me e un collega e viene fatta secondo criteri personali dell'inviante, non codificati dal Servizio. Lo stesso avviene nel percorso inverso, quando è uno degli psicologi che decide di proporre un caso ad altri operatori. Questo criterio non è esplicitamente codificato ma è condiviso da tutti gli operatori e non è mai stato causa di conflitto.

La psichiatra propone il mio coinvolgimento, in quanto psicologa, nel caso di Filippo. Lo descrive come depresso, anche se non vede un quadro diagnostico molto chiaro, ipotizza che sia un disturbo bipolare. L'allarme maggiore è riferito al *ritiro* del ragazzo che le fa ipotizzare che ci siano i prodromi di un disturbo psicotico. Dalla accurata anamnesi che ha raccolto, inoltre, ha rilevato alcune caratteristiche della famiglia che evidenziano legami invischiati e assenza di confini. Chiede alla psicologa una valutazione psicologica e una consulenza.

Nel corso del primo colloquio psicologico, il ragazzo ha mostrato una qualche competenza a pensare sui propri vissuti all'interno di una relazione terapeutica, cosa molto improbabile nel caso di una crisi psicotica, ma l'incertezza diagnostica che comunque aleggia fa sì che acconsenta alla proposta della psichiatra di portare il caso nella riunione d'équipe.

La riunione d'équipe nel CSM

Le riunioni d'équipe sono un momento fondante il modello organizzativo del CSM in questione. Vi partecipano tutti gli operatori più i tirocinanti. Se ne svolgono (o celebrano) due a settimana: una è clinica e si propone di affrontare un caso che presenta particolari difficoltà, l'altra è organizzativa e discute le strategie da attuare per affrontare i problemi via via posti. Il clima in queste riunioni è molto disteso e, pur mettendo in campo le differenze professionali e di cultura di appartenenza degli operatori, che attivano scambi a volte accesi, si riesce ad integrare le differenze in funzione dell'obiettivo. La centralità del paziente viene garantita anche attraverso il sollecitare, da parte del Direttore, letture dai diversi punti di vista secondo ottiche professionali differenti.

L'incontrarsi in équipe ha anche un valore di rinforzo della coesione del gruppo di lavoro e un reciproco rassicurarsi su un senso di appartenenza.

Questo clima cambia drasticamente quando scatta la *responsabilità medica* e questo avviene principalmente in tre situazioni: quando si suppone un rischio di suicidio, quando si ipotizza un esordio schizofrenico o quando c'è da decidere se intraprendere un TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio); in questi casi infatti *ci sono decisioni difficili da prendere e deve prenderle il medico*. Un clima quindi che predispone all'*agire*.

Il caso di Filippo portava diversi elementi attivanti questa *responsabilità* (rischio di suicidio, esordio psicotico). Da poco inoltre l'équipe aveva avuto l'occasione di constatare come molti pazienti seguiti dal CSM, prima dell'esordio psicotico, erano stati “i primi della classe”.

La discussione sul caso di Filippo nella riunione d'équipe procedeva attivando un'ansia crescente tra gli operatori e stava orientando l'équipe verso l'assunzione di una gestione che “evitasse il peggio”. Con questa espressione si intende una presa di posizione del medico che prescrive al paziente l'intervento ritenuto opportuno, con o senza il consenso di quest'ultimo. Si tende a ricorrere a procedure standardizzate che hanno la funzione di trasformare il vissuto di impotenza dell'operatore derivante dal *non conosciuto*, in sicurezza sul “da farsi”. Interviene una svalutazione del pensare e del riflettere a vantaggio degli agiti e nell'escalation degli interventi c'è sempre qualcuno che dice: “Ora basta con le chiacchiere, qui bisogna fare qualcosa!”.

Mettere in campo queste procedure nel caso di Filippo, però, comportava il sopporre una lettura delle problematiche del ragazzo che andava a discostarsi sempre più da quelle che io e la

psichiatra avevamo descritto. Solo quando venne posta l'attenzione su questo scollamento, reintroducendo il pensiero al posto dell'agito, fu possibile ridefinire il caso alleggerendolo dagli allarmismi sopravvenuti.

A questo punto, insieme alla psichiatra con la quale seguivo il ragazzo, decidemmo di rischiare e lavorare ad un progetto individualizzato a lui rivolto che avrebbe compreso: una psicoterapia individuale, il prosieguo della attuale terapia farmacologica, il coinvolgimento dell'altro psicologo del CSM che si sarebbe occupato della coppia genitoriale e l'esclusione di interventi d'*urgenza*.

Le due possibilità di intervento prospettate rispondono a due tipi di fantasie attivate dal contesto: una di tipo adempitiva e l'altra più orientata alla conoscenza (procedere per obiettivi).

Nel primo caso (*responsabilità medica*) prevale il timore per il *non conosciuto* e per l'incontrollabilità degli eventi: di fronte a questa preoccupazione scatta così il terzo elemento, il potere che garantisce la norma, e che in questo caso è rappresentato da un ipotetico tribunale, di fronte al quale, qualora fosse successo "qualcosa di brutto" si sarebbe dovuto giustificare il perché non si era stati in grado di anticipare l'evento temuto. Si rinuncia così ad un'ottica di sviluppo e ad un riscontro di realtà sul prodotto, garantendosi però la tranquillità del non dover fare scelte "sbagliate".

Attivare un processo finalizzato alla conoscenza e al cliente (*costruire un progetto*) implica, invece, come nella seconda alternativa, accettare il rischio che comporta la rinuncia ad un controllo onnipotente, da un lato, e la scelta di valorizzare competenze che permettano di orientare l'intervento al problema posto dall'altro.

La famiglia di Filippo

Filippo vive in un paese della Puglia, in una casa in campagna. Con lui vivono i genitori, un fratello di 14 anni e i nonni. Non ha mai avuto una ragazza ed esce poco perché si sente *un pesce fuor d'acqua* nel gruppo dei coetanei.

I nonni di Filippo sono i proprietari della fattoria e dei terreni dove lavorano i suoi genitori e spesso anche lui. I nonni sono in realtà i genitori adottivi del padre di Filippo, Antonio.

I genitori naturali di Antonio erano molto poveri, avevano molti figli che stentavano a mantenere, il padre era un alcolista con qualche disturbo psichiatrico. Quando Antonio aveva circa 12 anni, l'attuale nonno di Filippo, contadino benestante e proprietario terriero, senza figli, decise di prendere con sé uno di questi bambini per poi, successivamente, adottarlo. Tra tutti scelse Antonio, che fu considerato il "graziato" perché oltre a risolvere il problema della sopravvivenza, cambiando radicalmente vita, sarebbe diventato unico erede del padre adottivo. Poco dopo l'adozione la famiglia di Antonio si trasferì quasi interamente in Germania (molto probabilmente utilizzando dei soldi avuti dal nonno di Filippo).

Nella casa di campagna dove vive tutta la famiglia, i nonni hanno un ruolo genitoriale: il nonno prende tutte le decisioni importanti sia relative all'organizzazione del lavoro che alla conduzione domestica e all'educazione dei figli.

Il nonno ripete frasi che idealizzano le sue scelte a discapito di quelle della famiglia della madre di Filippo. Spesso dice al nipote: "*Tua madre non vale niente, è inconcludente e sfaticata come la sua famiglia*", e giù a fare un lungo elenco di tutte le *mancanze* fatte da queste persone nel corso degli anni fino ad accusare la madre per il fatto che non le sia stato dato come dote un pezzo di terra promesso ai tempi del matrimonio. L'unica cosa buona che avrebbe fatto è dargli dei nipoti. La nonna rinforza (anche se lei stessa subisce l'autoritarismo del marito) e non perde occasione di ricordare a Filippo che chi veramente si occupa e preoccupa per lui facendo da mangiare e accudendo la casa, è lei e non la madre. In realtà alla madre viene indicato di occuparsi della campagna e degli animali. Quando rientra per i pasti trova già tutto preparato dalla nonna che considera la cucina suo territorio. Sono anni che questa donna chiede una maggiore autonomia abitativa ma questa richiesta viene qualificata come affronto e ingratitudine nei confronti dei suoceri. Il padre tacitamente sostiene questo assetto e così Filippo che viene continuamente tirato in ballo con la richiesta di conferme. La frase che gli viene ripetuta spesso è: "Tu sei intelligente e capace come noi". Il fratello più piccolo sta cercando di mettersi in una posizione di disinteresse (né dentro né fuori) orientando i suoi impegni all'esterno della famiglia. La madre è silenziosamente rassegnata.

La simbolizzazione della figura della psicologa

Al primo colloquio mi accorgo che il processo di “psichiatrizzazione” che si sta attuando nei suoi confronti trova il ragazzo sostanzialmente *rassegnato*. La prima traccia che viene seguita è quella dell’accondiscendenza. Filippo si pone in un atteggiamento di *scolaro ubbidiente* disposto a sentire pazientemente la lezione sperando che gli spieghi che malattia ha. Probabilmente vede la mia figura una tra le tante che si sono susseguite in quest’ultimo periodo (è dalle vacanze di Natale che non rientra a scuola), conta di avere un aiuto ma non sa di che tipo. Niente quindi atteggiamenti oppositivi o di ribellione, c’è stata un’accettazione accondiscendente anche rispetto alla terapia farmacologica. Filippo ha opinioni preconfezionate che gli consentono di leggere la realtà secondo un criterio dogmatico, ciò che non riesce più a fare, come studiare, parlare con gli amici o andare a scuola, viene giustificato dal suo profondo malessere che non sembra essere collegato con il suo mondo emozionale che vive come molto confuso. Non riesce a rappresentarsi che così: *o torno a scuola o sono finito, ma a scuola non posso tornarci...Forse sono come i familiari di mia madre* (nella famiglia della madre c’è uno zio trentenne che in passato è dovuto ricorrere a cure psichiatriche).

Inizialmente Filippo cercava da me spiegazioni, o meglio, lezioni che potessero indurlo a stare meglio. Sentiva molto pressante l’aspettativa di tutte le persone intorno a lui che vedevano nel suo ritorno a scuola l’unico obiettivo che avrebbe scongiurato l’allarme non espresso: quello che non ci sarebbe stata *guarigione*. In particolare il fiato sul collo lo facevano sentire soprattutto i familiari che si succedevano nell’accompagnare il ragazzo e che chiedevano continuamente: “Ma ce la farà a tornare a scuola?” Ma anche gli insegnanti e il preside che sollecitavano continuamente Filippo. Tra gli studenti si era sparsa la voce che Filippo era andato fuori di testa per l’eccesso di studio.

Evento critico

Il modello su cui si fondano le relazioni dell’organizzazione familiare di Filippo si basano sulla categorizzazione emozionale amico/nemico o dentro/fuori dove chi è **dentro** è *come noi* e chi è **fuori** è *come i parenti naturali* (familiari della madre o gli innominabili familiari del padre). In questo modo il nonno qualifica il suo legame con la famiglia come di maggior valore rispetto al legame di consanguineità (Filippo evitava di andare a trovare i nonni materni perché, pur non essendoci una proibizione esplicita, sapeva di dispiacere al nonno). Chi ha il privilegio di stare dentro deve però sentirsi obbligato ad accettare incondizionatamente tutti i dogmi ai quali ci si attiene, come in una setta dove gli adepti accettano *come oro colato* le indicazioni che vengono date dal capo, il quale dà una lettura della realtà e del modo di relazionarsi ad essa. Solo con l’accondiscendenza si ha la garanzia di ricevere affetto e si dimostra di provarne. La dimensione emozionale prevalente è la **doverosità**³ che Filippo mette in atto come garanzia dal rischio di dover fare delle scelte che potrebbero essere in disaccordo con le aspettative del nonno. In questo assetto collusivo non può esistere il conflitto, la protesta, la critica, che sono vissuti come minacce al senso di appartenenza. In questo contesto Filippo ha un ruolo speciale: è il prescelto. Su di lui sono proiettate tutte le parti idealizzate: bravissimo ragazzo, bravissimo studente, bravissimo lavoratore (non si rifiuta mai di fare i lavori di campagna nel tempo lasciato libero dalla scuola), bravissimo figlio/nipote. Il modello relazionale accondiscendente, Filippo, lo ha riportato anche nei contesti scolastici. Qui la collusione si fonda ancora una volta su un funzionamento di tipo adempitivo.

Ciò significa che per uno studente che tende ad avere una valutazione molto alta, diventa prioritario imparare ad avere a che fare con gli insegnanti e con le loro aspettative, a “fare i compiti” conformandosi e imparando ciò che l’insegnante vuole si ripeta durante l’interrogazione. L’insegnante viene così rassicurato che l’interlocutore è da lui controllabile (sa tenere la classe), quindi che i suoi metodi didattici sono efficaci. Difficile in questo contesto una valorizzazione della conoscenza.

Filippo a scuola si poneva sempre nei confronti dall’insegnante rispondendo all’aspettativa attesa, con notevole effetto gratificante per i docenti (li ascoltava come se *pendesse dalle loro labbra* così

³ La doverosità fa riferimento alla neoemozione dell’obbligare. Riempirsi di doveri, di obblighi, implica l’escludere il rischio rappresentato dal chiedersi cosa si desidera a dall’impegnarsi a perseguirlo e include sempre un altro, o altri, che obbligano o sono obbligati. Vedi Carli & Panizza, 2002.

come fa con la psicologa e con la psichiatra). Nonostante questo, non si è attivata nei suoi confronti la consueta dinamica del *secchione* da parte dei compagni di classe. Filippo è riuscito ad imporsi come oggetto idealizzato anche tra loro: era infatti sempre disponibile a dare aiuti e suggerimenti, a fare i compiti anche per gli altri e ad evitare situazioni conflittuali. La sua disponibilità gli consentiva di esercitare un controllo sull'invidia o sugli altri sentimenti negativi dei compagni di cui sarebbe potuto essere oggetto.

L'ipotesi di lettura rispetto alla crisi è che il fallimento alle Olimpiadi ha rappresentato il primo momento sociale dove Filippo si è sentito in un confronto competitivo il cui rischio era riuscito sempre ad evitare. Il sentirsi come lui dice "destabilizzato" (un termine che Filippo usa molto spesso riferendosi a se stesso) ha creato un varco nell'assetto collusivo avviando la messa in discussione del modello idealizzante che organizzava le sue relazioni e, conseguentemente, di tutto l'assetto che lo sosteneva (in particolare il suo dogmatismo). A questo punto è subentrata una specie di blocco: sentire di non poter vedere le cose come prima ma nello stesso tempo sentire l'impossibilità di fare un "pensiero su" attivando una istanza critica.

Evento critico come opportunità di sviluppo

L'obiettivo di tornare a scuola per Filippo può essere visto come il ripristino di una "normalità" che assume il significato di riconferma dell'assetto precedente. Attraverso il suo sintomo Filippo è riuscito a mettere in crisi il contesto familiare e quello scolastico. Il suo "fallimento" scolastico ha rappresentato un disvelamento dei punti critici di organizzazioni *date*⁴.

Propongo a Filippo di pensare ai nostri incontri con una finalità diversa da quella del tornare o meno a scuola e di formulare ipotesi su quello che sta accadendo. In questo modo cerco di proporgli un modello di relazione nuovo che preveda una sua implicazione e non un atteggiamento dove lui stia diligentemente ad ascoltarmi.

La strategia di intervento è stata orientata ad un'ottica di sviluppo e dispiegata secondo i seguenti elementi:

- la proposta di convenire su un obiettivo terapeutico che non fosse quello di tornare a scuola è stato il primo passo per cominciare a pensare all'accaduto;
- ciò ha consentito di spostare l'attenzione e poter formulare un "pensiero su" l'assetto familiare e soprattutto sulle dinamiche svalutanti la madre.
- si è attivato un processo per cui a queste dimensioni emozionali veniva data una lettura utilizzando criteri personali di Filippo, non riproponendo quindi la dinamica collusiva dell'adulto idealizzato che va ascoltato *a bocca aperta*, ma una relazione dove è Filippo stesso a definire un proprio obiettivo attivando una sua competenza;
- attraverso la consapevolezza derivata dal *qui e ora* della relazione terapeutica è emersa la sua modalità di rapportarsi all'altro rispondendo alla sua aspettativa, utilizzata come controllo dei sentimenti aggressivi dell'altro verso di lui.

Sviluppi successivi

In aprile si è concordato il ritorno a scuola, questa volta accettando anche la possibilità di poter prendere un voto inferiore all'otto (precedentemente diceva che in questo caso si sarebbe sentito *destabilizzato*).

La scuola ha risposto alle iniziali difficoltà mettendo in secondo piano il profitto e valorizzando la persona, favorendo il rientro in classe.

È stato promosso ma, secondo Filippo, facilitato dagli insegnanti che gli avrebbero dato voti più alti di quelli che meritava (media: otto).

La psicoterapia è ancora in corso. Attualmente l'obiettivo continua ad essere la lettura dei contesti secondo i criteri che Filippo riconosce come suoi e che sta sperimentando all'interno della relazione terapeutica. È un lavoro faticoso perché implica mettere in gioco punti di vista che

⁴ L'organizzazione "data" è un modello collusivo che propone appartenenza ad organizzazioni esistenti indipendentemente dall'operato e dagli obiettivi di chi in essa opera. Chi sta nell'organizzazione "data" si sente rassicurato dall'appartenenza scontata e acritica all'organizzazione stessa. Vedi Carli & Paniccia, 2002.

risultano quasi sempre in contrasto con la famiglia e che creano “moderate discussioni” (il nonno evita il confronto su temi rischiosi).

Qualche esempio dei cambiamenti di Filippo:

- è uscito più di una volta con lo zio materno, ex depresso, durante il periodo di assenza dalla scuola (*è l'unico che mi capisce*);
- questa estate è andato in Germania con lo zio ad un matrimonio dello zio naturale e ha conosciuto i cugini;
- ha avuto un'avventura con una ragazza;
- si diverte ad andare in discoteca;
- si rifiuta spesso di andare a lavorare in campagna nel tempo libero dalla scuola, preferendo divertirsi;
- il suo rendimento scolastico è diminuito, attestandosi tra il sette e l'otto.

La psicoterapia si avvia alla fase conclusiva.

I contenuti degli ultimi colloqui fanno riferimento ai rapporti con gli insegnanti e al vissuto di perdita conseguente all'eventuale sua scelta di non “rispondere più alle aspettative dei docenti” visto che è considerato un loro pupillo e che introdurrebbe nei rapporti con loro conflitti che non ha mai avuto prima.

Il tema delle Olimpiadi è sempre presente: in questo nuovo anno scolastico, dopo lunghe riflessioni, Filippo ha deciso di non iscriversi a quelle di latino e di partecipare, unico della sua classe, a quelle di matematica, dove si è classificato secondo (non si è *destabilizzato!*).

In quest'ultima fase della psicoterapia l'attenzione è posta sul ragazzo che lo scorso anno vinse le olimpiadi di latino, Gennaro, e quest'anno anche quelle di informatica. Filippo ha sempre simbolizzato questo ragazzo come un nemico sul quale ha proiettato una serie di intenzioni che lo fanno sentire in costante competizione con lui (persino sui posti occupati allo stadio). Ovviamente il ragazzo è ignaro di tutto. Ultimamente ha deciso di approfondire la conoscenza di Gennaro e sta scoprendo che è una persona completamente diversa da quella che lui pensava che fosse. Sembra non avere più il timore di dover riconoscere che l'altro potrebbe essere più in gamba di lui. La relazione con l'altro simbolizzato come nemico si sta trasformando nella competenza a trattare con l'estraneo da conoscere.

A conclusione dell'ultima seduta noto che il ragazzo in questione (che è del suo stesso paese) lo sta attendendo nella sala d'aspetto del CSM per tornare insieme a casa.

Penso che la psicoterapia si possa avviare alla sua fase conclusiva.

Bibliografia

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2005). Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica. Bologna: il Mulino.