

## SÌ... UN CERTO DELIRIO DIAGNOSTICO

Precipitarsi a misurare il minimo disagio, o difficoltà del bambino porta con sé il rischio di un'esagerazione: siamo tutti Bes, tutti Dsa? L'aumento esponenziale delle certificazioni suggerisce una riflessione urgente sui dispositivi valutativi.

**Federica Pelligra**

*Psicoterapeuta e  
psicoanalista. Presidente di  
Gianburrasca Onlus (Centro  
per il trattamento e la cura  
del disagio infantile), socio  
Jonas Onlus Milano, docente  
all'Istituto Irpa.*

**L**a nostra contemporaneità segnala sempre più spesso una diffusione epidemica delle diagnosi cliniche nel campo dell'infanzia, un'estensione delle certificazioni e l'adozione di programmi didattici personalizzati per tutti quei bambini che mostrano delle difficoltà di varia natura nel contesto scolastico. Questi ultimi rientrano nel grande campo dei cosiddetti *Bisogni Educativi Speciali* che danno diritto al bambino di poter avere un percorso didattico personalizzato e l'utilizzo di strumenti d'aiuto per compensare o dispensare il soggetto da uno sforzo cognitivo. A seguito della Legge 170 del 2010, che autorizza le strutture sanitarie private accreditate a rilasciare le certificazioni DSA, assistiamo ad un aumento delle diagnosi del disturbo del bambino e di una richiesta di valutazione da parte della scuola, o della famiglia. Dunque attraverso la pratica della valutazione diagnostica dei DSA - che riguarda in particolare i disturbi delle abilità scolastiche (dislessie, disortografie, disgrafie e discalculie) - il bambino per un verso viene misurato per il suo disturbo, per le sue difficoltà; per l'altro viene fornita dalla scuola un'adeguata risposta alle difficoltà transitorie che manifesta. Ciò significa che nella misura in cui il bambino mostra una difficoltà relativa al suo tempo, al rapporto con la parola o con il calcolo, vengono messi in atto degli strumenti compensativi didattici o tecnologici che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta<sup>1</sup>. Gli

<sup>1</sup> Pelligra F., *Me lo valuti! Il rischio di oggettificazione del bambino nella pratica della valutazione diagnostica*, in *Io ti odio, io ti amo, io ti odio, Le tre declinazioni dell'essere secondo Lacan* a cura di Concetta Elena Ferrante, Laura Iozzi, Andrea Panico, Mari Aperti-Progetto editoriale Jonas Italia-jonasitaliapubblicazioni.it, Collana Ritratti della nuova clinica n.1.

strumenti compensativi più noti sono registratori, programmi di video-scrittura, calcolatrici, mappe concettuali che facilitano il bambino in una prestazione resa difficoltosa dal disagio che manifesta. Le misure dispensative invece sono quelle che consentono di non svolgere alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficoltose e non migliorano l'apprendimento: rientrano tra queste le interrogazioni programmate; l'uso del vocabolario; il poter svolgere una prova su un contenuto significativo, ma ridotto; tempi più lunghi per le verifiche<sup>2</sup>. Prima di arrivare alla formalizzazione di una certificazione diagnostica dei DSA, è necessario porre una differenza con i cosiddetti "Bes" che non rappresentano di per sé un'etichetta diagnostica: di fatto tale sigla fa riferimento a soggetti che mostrano delle difficoltà o delle fragilità soggettive di varia natura e che, nel percorso scolastico e formativo, possono avere una difficoltà nell'apprendimento che necessita un aiuto da parte della scuola<sup>3</sup>. La sigla "Bes" fa riferimento ad una condizione, continuativa o transitoria, che ostacola l'apprendimento del soggetto e che implica un'attenzione da parte della scuola che può rispondere con un percorso didattico personalizzato. Quando la scuola decide di adottare una didattica personalizzata, quest'ultima è circoscritta all'anno scolastico di riferimento, dunque è una misura transitoria che non necessariamente si evolve in una diagnosi clinica. Ciò vuol dire che tutti

quei soggetti con bisogni educativi speciali possono utilizzare gli strumenti compensativi o dispensativi previsti per i DSA.<sup>4</sup> Non essendo necessaria una diagnosi clinica, sono gli insegnanti a valutare se la difficoltà che il soggetto presenta comporti l'adozione di una didattica personalizzata. Questo scenario sembra introdurre il bambino in un meccanismo che, anche se esclude la diagnosi clinica, sottolinea in un certo senso una differenza rispetto al gruppo classe. Il bambino cioè entra in un meccanismo di valutazione: nella misura in cui si rilevano difficoltà con il calcolo, con la parola, con il linguaggio o con la comprensione di un testo, interviene come soluzione l'uso di strumenti compensativi o dispensativi. Come se l'uso degli strumenti tecnologici eliminasse la problematicità del bambino e le sue difficoltà. Il rischio di intervenire esclusivamente con questi strumenti è segnare la differenza del bambino a partire da una sua difficoltà e non da una sua particolarità soggettiva. Se per un verso ciò non rallenta il progressivo avanzamento del gruppo classe, per l'altro verso rischia di marchiare il bambino con una differenza data dalla sua difficoltà, o fragilità. Nel caso in cui si arrivi alla diagnosi clinica, il bambino rischia di identificarsi, assoggettarsi ad una marca al quale il bambino si assoggetta. La marca del significante può inserire il bambino in un insieme di bambini, definiti i "bambini DSA o i bambini con Bes"<sup>5</sup>. Il rischio è quello di entrare in un

2 Documento del Consiglio nazionale Ordine degli Psicologi, *I Dsa e gli altri Bes. Indicazioni per la pratica professionale*, Febbraio 2016, Roma.

3 Carrassi Ylenia, Tpee, <http://www.uppa.it/bes-bisogni-educativi-speciali/>

4 Ibidem.

5 Pelligra F., *Me lo valuti! Il rischio di oggettificazione del bambino nella pratica della valutazione diagnostica*, in *Io ti odio, io ti amo, io ti odio, Le tre declinazioni dell'essere secondo Lacan* a cura di Concetta Elena Ferrante, Laura Iozzi, Andrea Panico, Mari Aperti- Progetto editoriale Jonas Italia-jonasitaliapubblicazioni. it, Collana Ritratti della nuova clinica n.1.

dispositivo valutativo in cui la scienza produce un sapere sul soggetto, nomina la sua difettosità con la quale si identifica. Il bambino viene nominato, misurato e questo può incidere sul soggetto. Nel senso che può generare un fantasma di esclusione e determinare una sorta di discriminazione. Il bambino è nello stesso gruppo classe, ma è segnato da una diversità che ha a che fare con il deficit. Il rischio della valutazione è quello di generare la dimensione segregativa del soggetto e dunque di creare un'atmosfera di esclusione del bambino sintomatico. La valutazione può originare un rischio di esclusione del soggetto che può identificarsi al marchio fornito dalla valutazione. La questione da interrogare è l'uso di massa e l'utilizzo massiccio della valutazione. Il bambino di oggi ha delle difficoltà di apprendimento e dunque non si può minimizzare il suo problema. Tuttavia non necessariamente significa che il minimo segnale/disagio del bambino si debba trasformare in una precipitazione nel dispositivo valutativo. La valutazione non deve essere automatica proprio perché rischia di dispensare il soggetto dallo sforzo o dal tempo utile per trasformare la sua impasse in un'occasione di crescita. La valutazione nomina in modo anticipatorio qualcosa della soggettività del bambino a partire dal suo limite e non dalla sua particolarità soggettiva. La pratica valutativa porta con sé il rischio di colpire un po' alla cieca. Tutti Bes, tutti Dsa. È una rete in cui facilmente entrano dentro tutti e può diventare l'unica risposta alla problematica del bambino. Come invece farne un uso diverso? Come genitori ed insegnanti possono fare fronte diversamente alla difficoltà dei bambini? Quello che constatiamo come clinici è la difficoltà della scuola e della famiglia a tollerare il limite, la difficoltà del bambino. L'adul-

to fatica a cogliere e a tollerare la mancanza, la debolezza, il difetto del bambino che va compensato o dispensato da una fatica. I genitori a volte domandano una valutazione che sembra offrire una soluzione al problema. Il bambino ha difficoltà di concentrazione e attenzione, è lento e fatica a leggere e scrivere, e la risposta dell'altro è la nomina del deficit o l'offerta di strumenti tecnologici di aiuto. La diagnosi è un modo di volere sapere attraverso il dispositivo della valutazione. È qualcosa che genera sollievo nell'adulto, poiché il sapere medico di fatto lo mette nella condizione di non fare i conti con il sintomo del bambino. I genitori faticano ad implicarsi nella sintomaticità del bambino. In fondo dare un nome al disagio del bambino è un modo per non aprire la strada della "colpa". C'è una fatica del genitore a fare i conti con il limite del bambino, poiché questo potrebbe aprire un varco verso il senso di colpa. Enunciati di questo tipo: "E' colpa mia! Ho sbagliato qualcosa? Anche io ero così!" celano o alimentano il senso di colpa o forniscono un'identificazione dei genitori ai propri figli. Questo produce inevitabilmente un fare i conti con i limiti del bambino e con il proprio. Il bambino è lo specchio dell'adulto. La via che conduce all'implicazione del genitore nel sintomo del bambino non sempre è praticabile. Pertanto la diagnosi rassicura perché non porta l'adulto a interrogarsi rispetto all'inciampo del bambino che, anche se momentaneo, rischia di restituire al genitore un'immagine di sé angosciante e colpevolizzante: l'immagine di un "cattivo genitore" che metterebbe comunque in campo un fantasma di colpa. In questo senso la valutazione diagnostica è un modo per far tacere il senso di colpa e non fare i conti con il limite altrui e proprio. C'è una tendenza ad evitare al

bambino l'incontro con la difficoltà, con il limite e la frustrazione. L'adulto tende a mettere al riparo il bambino dall'incontro con la mancanza, per cui affidarsi al sapere scientifico conduce il genitore a non impegnarsi nella particolarità difettosa. In un certo senso la questione per l'insegnante è in linea con quella del genitore: pone la questione di implicarsi col sintomo del bambino anche se da una posizione differente. In questo senso stabilire un'alleanza tra la scuola e famiglia può essere importante e decisivo. L'insegnante è una figura di riferimento per il bambino, oltre ad avere uno sguardo prezioso verso il minore e il suo comportamento, perché può cogliere quei segnali che possono indicare un disagio o un malessere. Non bisogna mai sottovalutare lo sguardo dell'insegnante, ma neanche ricorrere alla pratica valutativa alle prime difficoltà del bambino. Può cogliere la differenza tra la vivacità del bambino e la sua iperattività per esempio. O ancora, nello scambio con la famiglia, capire se il bambino manifesta un malessere a scuola e a casa. La questione per l'insegnante è implicarsi, vale a dire domandarsi come trattare la particolarità sintomatica del bambino e non precipitarsi alla soluzione valutativa alla prima difficoltà. Il ricorso a strumenti compensativi o dispensativi, sebbene possano essere un aiuto per il contesto scolastico, non permettono all'insegnante di fare fronte al sintomo del bambino. Il rischio ancora una volta è che si metta in campo una sorta di deresponsabilizzazione rispetto al disagio e alla sofferenza del bambino. La diagnosi non lascia interrogare l'insegnante rispetto alla propria implicazione nel sintomo del bambino, rispetto alla propria posizione di educatore o al

proprio insegnamento. Dare un nome al disagio del bambino è un "non volerne sapere" tramite la valutazione. Invece, offrire tempo e fiducia può essere una via per non precipitarsi nella pratica valutativa. Questo può dare la possibilità al bambino di fare la propria scelta e aprire la strada del suo desiderio. Se diamo tempo di sbagliare e fallire, ciò può anche permettere che una caduta diventi un'occasione di crescita. È in questo spazio che il bambino può cogliere qualcosa di un proprio talento e che ha a che fare con un desiderio. La valutazione invece sembra preannunciare il destino del bambino e non apre al percorso del desiderio. È il soggetto che deve poter scegliere qual è la propria strada. In questo senso accogliere la sua difettosità e non marcare il deficit può essere un'opportunità per fare del suo sintomo una risorsa. L'insegnante può essere colui che sa valorizzare e sostenere la singolarità di ciascun bambino e animare la sua curiosità affinché incontri il suo desiderio.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Recalcati M., *L'ora di lezione. Per un'erotica dell'insegnamento*, Super et oper Viva, Giulio Einaudi editore, Torino, 2014.

