

Laura Tussi

## Educazione e ricerca clinica

### L'approccio psicologico al disagio nell'ambito educativo

**L**e idee e la visione interpretativa o ermeneutica della realtà, quali aspetti o spettri formulati dalla mente, possiedono le nostre dimensioni psichiche, ponendo condizioni alle facoltà cognitive, emotive ed affettive della nostra psiche, all'ideatività e alla cognizione o anche solo a parti di esse.

Alcuni fenomeni psichici risultano legati al funzionamento emotivo e alla relazionalità e viceversa. Infatti l'educatore, l'insegnante, l'analista, operano con "materiale umano", dal momento che rientrano in categorie professionali esposte a gravi rischi contro il benessere psicologico e la salute mentale.

**Il connubio tra pedagogia e clinica psicologica trova difficoltà di ibridazione ed interscambio a causa di resistenze latenti** dettate da pregiudiziali e scarsa volontà di incontro tra settori professionali apparentemente agli antipodi, ma ugualmente gravitanti attorno al "materiale umano" di cui diventano strumento per educare, per guarire, per condurre e per salvare...

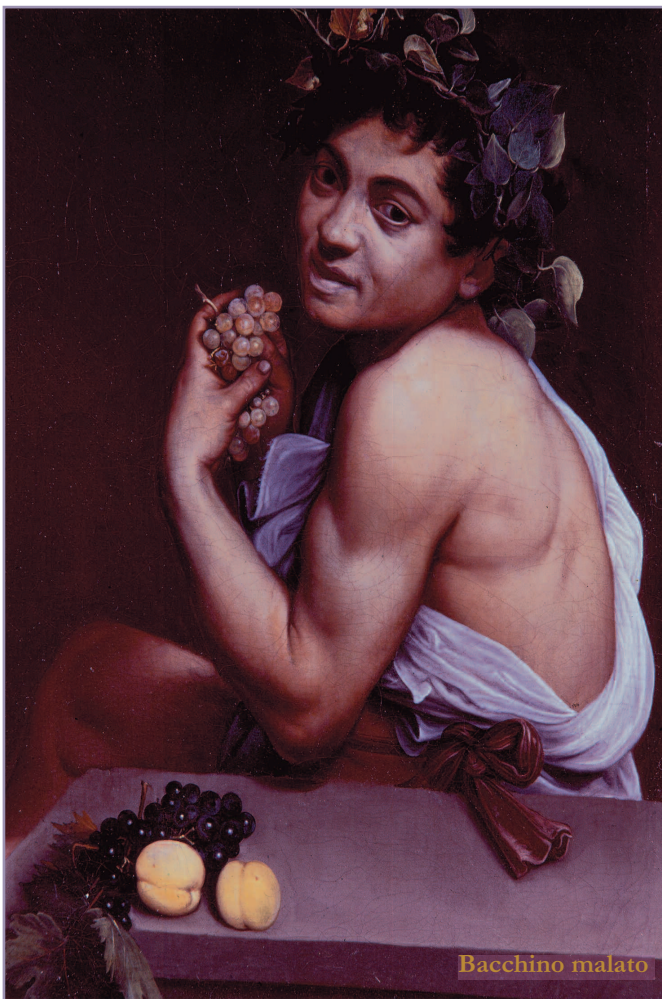
**Clinica e scuola.** Il fare clinica e apportare concetti psicologici nell'ambito dell'educazione e della scuola comporta disagio e implicazioni verbali ambigue ricollegate al linguaggio psicanalitico, in quanto il trapassare i luoghi della clinica analitica appare giustificato solo alla presenza di sintomatologie altamente patologiche, invalidanti e soprattutto inerenti il pluriverso dell'adulità. In ambito scolastico la clinica psicanalitica avverte un'impercettibile esigenza di legittimazione, nel sospettoso desiderio di chiedere il permesso alla procedura psicologica con le multiformi tipologie di disabili o inabili all'apprendimento. La pratica psicanalitica non considera positivamente chi esporta tecniche e

pratiche psicologiche e cliniche in altri settori professionali di interazione umana ad alto impatto relazionale soprattutto in contesti pedagogico-educativi. Così anche la pedagogia teme fortemente le invasioni psicologiche e le intrusioni mascherate di assoggettazioni professionali e culturali. Il timore di inefficaci ibridazioni concettuali, di commistioni procedurali inadeguate ed imprecisi sincretismi teorici ed operativi, è effettivo, giudicando dalla cospicua produzione letteraria inerente l'impraticabile confronto tra pedagogia, educazione e clinica psicanalitica.

**Resistenze e latenze.** In ambito scolastico si teme l'argomento "clinica" per supposizioni conclamate, pregiudiziali latenti, sotterranee paure. Un'idea di fondo consiste in questa ipotesi che se un'adeguata vigilanza e pratica di controllo esterna non risulta sufficiente a condurre il comportamento dell'allievo, eventualmente l'analisi delle dimensioni interiori potrebbe dare un contributo a trasformare l'allievo come lo si vorrebbe, per convenienza. La fantasia fagocitante di introiezione delle potenzialità maieutiche del clinico si alimenta soprattutto in quegli insegnanti con nozioni psicologiche che avvertono l'esigenza di sviluppare abilità metodologiche e gestionali, di migliorare le proprie competenze interpretative e valutative al punto di porre in collaudo uno strumento clinico, al fine di schematizzare e inquadrare gli atteggiamenti e le prestazioni dell'allievo.

In ambito scolastico  
l'**azione clinica psicanalitica**  
avverte un'impercettibile  
esigenza di legittimazione





L'interesse per l'ermeneutica interpretativa e la prognosi clinica, la ricerca di nuove tecniche costituiscono contrassegni importanti di questa propensione all'ipertrofizzazione nella propria funzione professionale. Un altro esteso e diffuso presupposto si basa sull'intolleranza, per molti addetti ai lavori,

L'immagine dell'**inclinarsi verso l'inferiore** rappresenta un'icona della pratica medica mutuata dalla psichiatria e dalla psicopatologia

nei riguardi di un determinato espansionismo conoscitivo sottostante a molta programmazione didattica, a variegate tattiche attuative estimative ricollegate agli strumenti di valutazione.

Così si sottolinea di

nuovo la compressione della dinamica educativa su sistemi probabilmente di gran lunga più gestibili e verificabili, ma anche incompleti e apportatori di alterazioni.

La pretesa di seguire sentieri affettivi nella relazione educativa vorrebbe sottolineare l'esigenza di ripristinare dimensioni non prettamente cognitive, ma emozionali nell'ambito del rapporto pedagogico.

**La semantica clinica.** L'accezione di "clinico" si rivela veramente ambigua. Richiama l'idea del letto e di un paziente

sopra disteso, forse perché malato, ferito, inadeguato, inabile e di un medico chiamato a chinarsi sopra per guarirlo, curarlo, salvarlo... L'immagine dell'inclinarsi verso l'inferiore rappresenta un'icona della pratica medica mutuata dalla psichiatria e dalla psicopatologia. Le conoscenze e le professionalità cliniche dovrebbero organizzarsi, disporsi e costituirsi attorno ad una modalità esplorativa ed autosservativa, gravitante intorno ad una propensione sensibile nei confronti di chi soffre, di chi è posto in una condizione di inferiorità, per chi è in difficoltà, nei confronti dell'empatia per chi è faticosamente in fase evolutiva, di crescita, in un nobile e dedito sentimento prosociale per colui che è in divenire, nello spazio e nel tempo.

**Esse est percipi.** L'atteggiamento clinico è di per sé un'azione di sostegno e di aiuto notevole. Infatti se l'attenzione clinica è un comportamento, l'essere osservati dimostra l'individuale esistenza, in quanto "essere" consiste nell'essere percepiti. Ogni individuo è un fenomeno di caratteri (ferite), di sentimenti e atteggiamenti che se accettano di cambiare necessitano maggiormente di essere partoriti, creati e generati da uno sguardo e da una presenza attenta. Sussistono differenziazioni fra abilità/competenze cliniche e sensibilità/capacità cliniche.

Le abilità e competenze comportano il sapere dell'impiego di modalità di azione e sistemi procedurali, che sono di consueto circoscrivibili intorno ad un determinato ed evidente modo di agire, di operare nella diagnosi, nell'interpretazione, nella risoluzione dei problemi tramite la cura. Invece le sensibilità/capacità si fermano alla percezione di avere dentro qualcosa (capax), ad un'intuizione, godendo erroneamente di minor prestigio in quanto non risolvono problemi e difficoltà, ma agevolano il loro superamento aiutando a pensare potenziali forme di risoluzione.

L'assimilazione di un comportamento clinico nella procedura educativa non è caratterizzata come illegittima assunzione di tecniche altrove adottate ed assimilate, ma risulta solamente il presupposto per agevolare il docente e l'allievo nel costruire, mantenere e vivere una relazione professionale adibita a funzioni di apprendimento, non come generico agito di risanamento e psicoprevenzione, ma un autentico dispositivo metodologico e didattico finalizzato all'evoluzione della propria ed altrui pensabilità.

Laura Tussi

Docente Istituto Comprensivo "G. Rodari", Melzo (MB)

**frecce ►►► Contraddizioni.** Certo che siamo in un mondo curioso. Tutti contro gli ogm, viva la natura, viva i cicli senza contaminazione umana, tecnica, biotecnologica, scientifica. Per la donna, invece, per il suo corpo, e per il frutto di un concepimento, e quindi per gli embrioni, e la fecondazione, vale il contrario: viva la tecnica, la scienza, piegare la natura a dna incontaminati e selezioni in massa  
►►► **strabismi culturali?**