

Le relazioni diagnostiche: solo etichette o un aiuto alla comprensione del bambino?

Un modello alternativo propone un profilo articolato del ragazzo, descrittivo in maniera dettagliata di caratteristiche, punti di forza e di debolezza. Di Cesare Cornoldi



Avverto con sempre maggiore frequenza la **stizza di insegnanti e operatori per etichette cliniche** (DSA, BES, ADHD, FIL ecc.) e per diagnosi che sanciscono l'**esistenza di un determinato profilo diagnostico**.

Ho l'impressione che questa stizza nasca da un **equivoco** che ho già sperimentato in passato in relazione ad altri casi in cui era stata **carente la comunicazione fra esperti di apprendimento e operatori della scuola**.

Qual è l'equivoco? È quello di **pensare che l'etichetta clinica costituisca l'elemento saliente del processo diagnostico** e non una semplice indicazione fornita principalmente a fini legali.

E perché è nato questo equivoco? Perché il **sistema pubblico ha ritenuto di dover normare**, in base a queste etichette, **chi ha il diritto di fruire di un aiuto**: la Scuola per l'applicazione delle normative, il sistema sociosanitario per la predisposizione di servizi.

Descrivere il bambino in modo approfondito

Se qualcuno ha visto le diagnosi che noi forniamo al LABDA o altri operatori italiani predispongono nei loro servizi avrà potuto notare che viene presentato un **profilo articolato del bambino** che ne descrive il più accuratamente possibile caratteristiche, punti di forza e di debolezza. In questa descrizione il riferimento a una etichetta compare in uno spazio molto ristretto, quasi a manifestare fastidio per una "costrizione" che riduce il valore dello sforzo che invece è stato fatto per capire il bambino. E questo **impegno di descrizione**, sia pur con le inevitabili imprecisioni e carenze, mi sembra un utile elemento per le decisioni che vengono prese al fine di aiutarlo.

Senza quello sforzo e quelle informazioni ho l'impressione che chi lavora direttamente sul bambino procederebbe brancolando, adottando in maniera cieca e meccanica modalità didattiche e materiali psicopedagogici che non necessariamente sono adatte per il bambino interessato.

Ho visto insegnanti cercare di proporre a bambini con disabilità intellettive contenuti e modi non alla loro portata, insistere su esercizi di matematica con bambini con ansia per la matematica, suggerire strategie di visualizzazione a bambini con profilo non-verbale, raccomandare strategie di studio complesse a bambini con tempi ridotti di tenuta attentiva, proporre di studiare leggendo il testo più volte a bambini con dislessia, richiedere l'uso sistematico di mappe strutturate a bambini superdotati. Non è detto al cento per cento che si sia trattato di errori gravi, ma la cosa è molto probabile.

È vero: anch'io in questo momento, per parlare di errori educativi, ho usato le aborrite etichette diagnostiche, ma solo per richiamare il fatto che **i bambini possono essere diversi e la descrizione di essi fornita nella diagnosi aiuta a comprenderli**. Forse leggendo con attenzione la relazione questi errori sarebbero stati evitati.

Commenti

Solo gli utenti registrati possono scrivere commenti.

[Entra in Giunti Scuola](#)
