

Diagnosi. Opportunità o limite?

Da un po' di tempo, a causa di situazioni sottoposte alla attenzione della nostra associazione, riflettevo sul **ruolo** della diagnosi, collegata alla fruizione dei servizi. Le diagnosi in questione riguardavano persone con **malattia di Alzheimer e autismo**.

Fino a qualche anno fa tali "diagnosi", indicavano malattie o condizioni di particolare bisogno (gravità) e l'indicazione diagnostica era/poteva essere funzionale anche alla fruizione di alcuni interventi o servizi specifici insieme a maggiori sostegni.

Oggi l'evoluzione tecnologica, associata ad una maggiore informazione, porta in molti casi a diagnosticare una malattia in fasi molto precoci (vedi Alzheimer), nelle quali la persona gode ancora di buone autonomie, oppure dal lato opposto, la condizione viene accertata in età molto avanzata (ultraottantenni) nelle quali le condizioni funzionali sono assimilabili a quelle di altri malati, con deterioramento cognitivo. Capita però sempre più spesso che la diagnosi sganciata da una effettiva valutazione funzionale possa, paradossalmente, essere condizione di esclusione da alcuni servizi che non prevedono quella particolare condizione, oppure le stesse persone vengono inserite all'interno dei soli percorsi previsti per quella malattia. Infine che la diagnosi, prescindendo dalla effettiva condizione, determini (vedi ad esempio ricovero in ospedale) gestioni inadeguate a causa non della situazione di quella specifica persona, ma sulla base dell'idea che a quella determinata diagnosi corrisponda un determinato comportamento (dall'aggressività, al disturbo comportamentale).

Mentre riflettevo su questi aspetti ho letto gli articoli (di cui si riporta uno stralcio) di Roberto Beneduce, su "Animazione sociale" e Andrea Canevaro su "Handicap & scuola", che introducono altri aspetti importantissimi. Li proponiamo, affinché la riflessione continui.

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

Disarticolazione del mito della diagnosi

Anzitutto non possiamo perdere di vista che qualunque diagnosi reca in sé una potenziale minaccia: nel momento in cui dice qualcosa e non dice altro, la diagnosi sancisce il proprio limite, esattamente quando pretende di aver rivelato la natura intera della sofferenza. Nella clinica con gli immigrati, naturalmente, ciò vale tanto per la diagnosi medico-psichiatrica occidentale che per quella tradizionale. Guai a dimenticare come ogni diagnosi sia sempre poco più che un provvisorio e consensuale mascheramento di un problema rispetto al quale spesso l'individuo, la famiglia o il gruppo, non sono in grado di riformulare le domande appropriate. Se perdiamo di vista questa consapevolezza, splendidamente formulata da Michel de Certeau, commettiamo una terribile ingenuità. C'è una complicità singolare tra la compulsione diagnostica del curante e la compulsività a ricevere una diagnosi del postulante, una complicità che è la trappola per eccellenza della relazione di cura, forse la trappola in cui davvero la complicità tra chi cura e chi soffre tocca il suo punto più alto. Liberarsi dall'idea di arrivare a una diagnosi come il momento fondatore di una buona terapia è alla base della necessità di liberarsi dell'illusione stessa dell'efficacia di alcuni modelli terapeutici. La parola che produce soggettivazione, che costruisce soggettività, è una parola che non si vuole ferma e definitiva, ma incerta e sospesa. Questo vale anche per la diagnosi. Molti operatori e servizi sembrano però incapaci di accettare il provvisorio come la cifra dell'esistenza stessa. Così, continuando il discorso sulla "modernizzazione del paziente immigrato", risalta la grottesca convinzione che la diagnosi possa proporsi come scorciatoia per una moderna soggettivazione. Sostenendo quella posizione, produrremmo soggetti incapaci di fare un buon uso del simbolo, soggetti espropriati dalla produttività dell'incertezza ed estromessi da quel processo di continua significazione che rappresenta la premessa a un più antico percorso di cura.

Roberto Beneduce, in *Animazione Sociale*, n. 265 (agosto/settembre 2012)

Mi piacerebbe immaginare la scomparsa delle diagnosi

Sembrerà che la mia risposta sia stravagante e paradossale. Mi piacerebbe immaginare la scomparsa delle diagnosi. E' certamente paradossale che la diagnosi, che, anche per la sua etimologia, dovrebbe essere uno strumento per la conoscenza, diventi invece sovente un ostacolo alla conoscenza, che sembra un fatto per gli specialisti. Può così succedere che un insegnante che da un paio di mesi incontra tutti i giorni, e per diverse ore ogni giorno, un bambino o una bambina, ritenga di non sapere niente perché non è ancora arrivata la diagnosi. Spero sia chiaro che la mia risposta è soprattutto dettata dall'uso improprio della diagnosi, diventata, nel nostro paese, un credito esigibile in "sostegni": se c'è una diagnosi, può esserci un "sostegno". Ritengo che la domanda contenga ciò che registro sovente nelle scuole: la diversità di chi cresce è condizionata dalla diagnosi, che "chiude" alla conoscenza diretta da parte di chi vive in relazioni quotidiane con quel/la bambino/a. Ciascuno subordina ciò che vive alla "verità" della diagnosi, anche lamentando la sua assenza, i ritardi che possono esserci. Ancora: l'uso improprio della diagnosi è collegata alla "consegna" di chi cresce con la sua diversità (che non ritengo né esclusiva né escludente) al "suo" sostegno, in un rapporto a due che appare la risposta universale. Credo, in buona compagnia, che sia necessario circoscrivere l'utilizzo e l'utilità del rapporto a due e sviluppare una didattica inclusiva che coinvolga tutto il gruppo-classe.

Andrea Canevaro, in *Handicap & Scuola*, n. 166 (novembre/dicembre 2012)

8 marzo 2013