

Read again the notion of perversion

Renzo Carli*

Abstract

Perversion as a falsification of reality. Perversion is an individual problem but also, and above all, social. The perverse institutions falsify the objectives for which they were founded. The example of the inclusion of the disabled in the normal school is brought as a perversion of the purpose of insertion of the disabled within the scholastic class.

keywords: perversion; inclusion of disabled in school; diagnosis; disability; scholastic support.

* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia1 – “Sapienza” – di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell’International Psychoanalytical Association. Editor-in-chief della *Rivista di Psicologia Clinica* e dei *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica-Intervento psicologico clinico e analisi della domanda (SPS), Roma. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Rileggere la nozione di perversione

Renzo Carli*

Abstract

Perversione quale falsificazione della realtà. La perversione è un problema individuale ma anche, e soprattutto, sociale. Le istituzioni perverse falsificano gli obiettivi per i quali sono state fondate. Si porta l'esempio dell'inserimento dei disabili nella scuola normale, quale perversione della finalità d'inserimento del disabile entro la classe scolastica.

Parole chiave: perversione; inserimento degli handicappati a scuola; diagnosi; disabilità; sostegno scolastico.

* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia1 – “Sapienza” – di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Editor-in-chief della *Rivista di Psicologia Clinica* e dei *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica-Intervento psicologico clinico e analisi della domanda (SPS), Roma. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Per una definizione di perversione

Le definizioni di perversione, un termine del linguaggio comune, da parte della psichiatria e della psicologia psicoanalitica, sono controverse e al contempo stimolanti un pensiero critico.

Riporto, è solo un esempio, quanto viene detto in un dizionario italiano molto diffuso:

1. Allontanamento, deviazione dalle norme generalmente riconosciute, in particolare in ambito morale e sociale: *perversione dei costumi, degli animi*
2. Con significato estensivo: alterazione in senso deteriore di un comportamento, di una tendenza istintiva: *perversione del gusto, del senso estetico* || perversione sessuale, distorsione del comportamento psicosessuale caratterizzata dal suo indirizzarsi verso un oggetto anomalo (pedofilia, feticismo ecc.) o verso pratiche erotiche diverse dall'amplesso (esibizionismo, sadismo ecc.) (http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/).

Vediamo che dice l'enciclopedia del web, Wikipedia, ormai consultata da milioni di utenti della rete:

La perversione (dal latino *perversum*, stravolto) è un atteggiamento deviato che si realizza nell'ideazione e nel perseguimento di comportamenti distorti rispetto al senso comune. Questo termine, dunque, viene utilizzato per quei comportamenti che si oppongono all'ortodossia e alla normalità. Solitamente perversione è utilizzato come sinonimo di *devianza* anche se, più precisamente, quest'ultima rappresenta una violazione delle norme sociali riconosciute. A causa della differenza, tra le varie culture, del concetto di "normalità", questo termine può riferirsi a situazioni e comportamenti diversi a seconda della cultura di provenienza, non avendo dunque un significato assoluto e per di più in evoluzione con il cambiamento della società.

In passato questo termine era utilizzato soprattutto in ambito religioso per descrivere un'eresia, cioè quel modo di pensare che si opponeva alla comune visione del mondo. Attualmente, tuttavia, questo termine è utilizzato in massima parte nell'ambito della sessualità, per descrivere tutte quelle pratiche sessuali il cui fine differisce dal congiungimento dei genitali (il classico coito). Riguardo alle perversioni sessuali, già durante gli anni 1970 lo psichiatra statunitense Robert Stoller mise in dubbio le classiche distinzioni in "normale" e "perverso" applicate nell'ambito del comportamento sessuale, notando la mancanza di una linea di demarcazione netta ad eccezione della violazione dei diritti altrui.

Con l'evolversi dei costumi sociali, oggi giorno la perversione è più strettamente riferita al concetto di parafilia, ma solamente quando scaturiscono condizioni patologiche. Secondo Sigmund Freud la perversione è data dalla tensione al puro godimento, liberando questo termine dalla sua accezione puramente negativa: la perversione è la negazione della nevrosi, uno dei due possibili esiti ai quali va incontro l'Io quando alla pulsione sessuale oppone la rimozione.

Cospicui sono gli studi più recenti sulla correlazione fra perversione, devianza, traumi, autolesionismo, attaccamento e abusi. Dalla letteratura psicologica e psichiatrica si evince come, al di là dei complessi profili psicologici degli interessati e delle motivazioni profonde che li possono condurre alla perversione, queste pratiche sono più spesso frequenti in soggetti di tipo borderline. Una delle cause emotive ricorrenti risulta il senso di colpa. (www.Wikipedia.org).

Fermiamoci qui, almeno per ora.

Come si vede, la valutazione negativa sembra saturare la nozione di perversione. La perversione è vista quale deviazione dal senso comune, dalle norme socialmente riconosciute, dal comportamento usuale.

Riandiamo ora alla nozione di perversione, quale ci viene proposta da Janine Chasseguet-Smirgel (1975/1976) nel suo lavoro sull'Ideale dell'Io. La psicoanalista francese ricorda la "lunga strada", irta di difficoltà, tra il momento in cui il bambino piccolo è egli stesso il proprio ideale e quello in cui egli sposta il proprio narcisismo sul padre che diviene, così, il suo modello, quindi il suo progetto di identificazione.

Sappiamo, dice Chasseguet-Smirgel, che la "rottura dello stato narcisistico primitivo" è collegabile all'impotenza del bambino a fare da sé. Questa condizione di impotenza e di dipendenza, lo costringe a riconoscere il non-Io, "l'oggetto che si troverà investito, così, della sua onnipotenza perduta" (*op. cit.*, p. 26).

La rinuncia al narcisismo primario, quindi all'idealizzazione di sé, per spostare tale idealizzazione su un oggetto al di fuori di sé, è possibile se il bambino sperimenta l'impotenza a "fare da sé" e la dipendenza da qualcuno che sta fuori di sé, in primo luogo la madre. È proprio nel rapporto tra il bambino preso dal narcisismo primario e la madre, nel suo vissuto del narcisismo primario del figlio, che nascono o possono nascere grandi difficoltà; difficoltà che portano diritto alla perversione. Dice la nostra autrice che, nell'eziologia della perversione, si è frequentemente notato un atteggiamento di seduzione e di complicità della madre nei riguardi del bambino preso dal narcisismo primario. In tal caso, quindi, la madre conferma, con la sua "adorazione" del bambino, il narcisismo primario di quest'ultimo, impedendogli in tal modo di

uscire dalla sua “perfezione narcisistica” onnipotente, per accedere alla penosa ma necessaria esperienza della dipendenza dal non-Io.

Ora, come può inverarsi questa relazione collusiva “perversa” tra madre e bambino, preso totalmente – quest’ultimo – dal proprio narcisismo? Sempre Chasseguet-Smirgel ricorda le madri che accolgono il bambino nel proprio letto, mentre fanno dormire il padre sul divano del salotto; madri che mostrano il proprio corpo nudo al bambino; oppure che baciano sulla bocca il piccolo figlio; madri che manifestano la propria attrazione per il piccolo con carezze, parole tenere, strutturando una intimità “spirituale”, unita a una incongrua promiscuità fisica. Una relazione tra madre e figlio narcisista, dalla quale il padre, ovviamente, è escluso.

Quel che mi pare importante per il nostro assunto è che *tutto fa credere che la madre abbia spinto il figlio ad illudersi facendogli credere che lui, con la sua sessualità infantile, fosse per lei un partner perfetto, che non aveva quindi nulla da invidiare a suo padre, arrestandolo così nella sua evoluzione. Il suo Ideale dell'Io, invece di andare a investire il padre genitale e il suo pene, resterà ormai legato al modello pregenitale.*¹ (op. cit. p. 17).

E ancora:

Penso che in effetti *la roccia della realtà non sia solamente la differenza dei sessi, ma anche quel che le è assolutamente correlato, come lo sono le due facce di una stessa medaglia, la differenza di generazione.* La realtà non è che la madre è castrata, la realtà è che la madre ha una vagina che il pene del bambino non sarebbe in grado di colmare. La realtà è che il padre ha un pene e delle prerogative che nel bambino sono solo virtuali. *La negazione dell'assenza di pene nella madre nasconde la negazione della presenza della sua vagina.* (op. cit., pp. 30-31).

Come spesso succede nella teorizzazione psicoanalitica, in particolare quella di marca kleiniana, la confusione tra fatti e vissuti regna sovrana.

Il fatto, nelle vicende che stiamo analizzando, è che alcune madri, dopo la nascita del figlio – in particolare del figlio maschio – si identificano totalmente nel proprio ruolo di madre e dimenticano la propria realtà di moglie; in altri termini, per queste madri sembra che la relazione con il figlio possa esaudire ogni loro desiderio, in particolare ogni desiderio sessuale agito regressivamente entro una relazione pre-genitale. La realtà è anche quella di un padre che accetta questa dinamica di esclusione dal rapporto tra madre e figlio, facendosi da parte in un modo che potremmo definire collusivamente consenziente. Quanto stiamo vedendo nell’eziologia della perversione, quindi, appare quale dinamica collusiva entro la relazione tra madre, padre e figlio; in una relazione che si traduce nell’esaurirsi del desiderio materno entro la promiscuità con il figlio e nell’accettazione del padre circa la sua emarginazione dal rapporto duale madre-figlio, nella sua componente ambigua e promiscua. Questi i fatti, anche se nel caso del desiderio materno, incentrato entro il rapporto con il figlio, il confine tra fatti e vissuti è incerto.

I vissuti, all’interno del processo ora delineato, sono altri e di grande rilievo. In primo luogo l’illusione. L’illudersi è un vissuto che idealizza uno stato delle “cose”, immaginato e costruito simbolicamente senza tener conto della realtà.

La madre e il bambino, entro il “fatto” della seduzione materna nei confronti del figlio, s’illudono, cioè vengono presi da un vissuto illusorio, quello di costituire una coppia perfetta, una sorta di coppia sessuata ma in modo diverso e distorto, se paragonato a quello della coppia madre – padre.

Questa distorsione della realtà sessuale che caratterizza l’uomo e la donna, questa distorsione della differenza tra i sessi e tra gli organi sessuali dei due sessi, è tesa a confermare il vissuto, della madre e del bambino, che si inverte nella convinzione di rappresentare una coppia perfetta. Per il bambino, ma anche per l’adulto più o meno perverso, la madre presenta una genitalità vista quale assenza del pene (castrazione). La fantasia genitale distorta, nel bambino, è formulata nel vissuto: pene sì – pene no, e quest’ultima condizione è vissuta quale castrazione. In tal modo, si evita il confronto con la realtà della vagina, che caratterizza la sessualità femminile. Nella coppia madre-bambino che stiamo analizzando, entrambi – sia pur in modo diverso – negano la presenza incombente dell’organo genitale femminile. Per il bambino, la negazione della vagina consente di non sentirsi inferiore al padre, col suo piccolo pene. Per la madre, tale negazione consente di trasferire il desiderio genitale nell’ambigua relazione sensuale con il figlio piccolo. La negazione della vagina, la negazione del vissuto minacciante rappresentato dall’organo genitale femminile, consente anche il vissuto di negazione del padre. Ma la negazione della vagina comporta anche la negazione della differenza

¹ Il corsivo è nel testo originale.

tra generazioni. Se non c'è la vagina, il vissuto onnipotente del bambino e della madre li trasforma in una "coppia" del tutto autonoma e soddisfacente, che assimila il figlio alla madre, negando la loro differenza generazionale.

Tutto questo è possibile in quanto la coppia "perversa" madre-bambino è presa entro due vissuti narcisistici: il bambino seduttivo può mantenere l'idealizzazione narcisistica di sé all'infinito; la madre seduttiva può alimentare il narcisismo legato all'aver generato un figlio "suo", che sta usando al fine di avvalorare il proprio narcisismo onnipotente; una esaltazione di sé in quanto donna generativa. Dall'incontro tra due narcisismi non può essere generata una "cosa terza". C'è, quindi, una terza falsificazione in questa situazione di "coppia perversa" madre-bambino: viene negata la differenza tra i sessi, viene negata la differenza generazionale e viene negato un possibile obiettivo della relazione di coppia. Quest'ultima falsificazione è, a mio avviso, molto importante per un possibile sviluppo di questa analisi.

La nozione di perversione, in sintesi, è l'esito di fantasie volte a falsificare la relazione e i suoi obiettivi. Possiamo, penso legittimamente, considerare il reciproco di questa affermazione: *ogniquale volta ci si imbatte in una falsificazione della relazione e dei suoi obiettivi, possiamo definire quella relazione come perversa*.

Se ci scostiamo dall'eziologia della perversione, quindi dal cercare di capire l'origine delle "perversioni sessuali", in particolare dalle parafilie e dei disturbi parafilici, la nozione di perversione può spaziare entro campi molto più vasti. Se consideriamo la falsificazione della realtà quale processo centrale della perversione, quindi, si può rilevare come tale falsificazione, con dinamiche del tutto sovrapponibili a quelle della perversione sessuale, si manifesti in molte aree delle relazioni organizzative. Quando, all'interno di un'organizzazione, si falsificano le dimensioni simboliche della relazione stessa e gli obiettivi della relazione; propongo di chiamare questo processo organizzativo come perverso.

La scuola perversa

Mi soffermerò, ora, sulla dinamica perversa che può attraversare la scuola e le relazioni scolastiche.

L'istruzione primaria viene organizzata dallo Stato, e diviene pubblica, grazie all'iniziativa di Condorcet, nel corso della Rivoluzione francese; Condorcet presenta all'assemblea nazionale, nel 1792, il *Rapport et project de décret sur l'organisation générale de l'Instruction publique* con il quale si stabiliscono le basi dell'istruzione pubblica: l'istruzione primaria è sancita come pubblica, obbligatoria e gratuita: tutti i cittadini, sia maschi che femmine, *devono* accedervi. Per i livelli superiori non è prevista uguaglianza dell'istruzione, visto che l'istruzione superiore deve valorizzare i talenti, ma è sancita invece l'uguaglianza di opportunità. La scuola, bandendo qualsiasi insegnamento religioso, deve essere laica, basata da una parte sulla *trasmissione di capacità professionali utili*, contenuti verificabili e metodi razionali, e dall'altra sulla *formazione civile*.

Sottolineo questo contributo della Rivoluzione francese, un modello che ispirò anche l'istruzione in Italia – pur con vicende controverse circa l'istruzione religiosa – perché definisce i due obiettivi della scuola primaria (*trasmissione di contenuti e metodi razionali, utili per l'acquisizione di capacità professionali* da un lato, *educazione civile* dall'altro) e le sue condizioni che prevedono l'accesso obbligatorio all'istruzione di *tutti* i cittadini in età scolare o degli adulti bisognosi di uscire dall'analfabetismo, e una scuola pubblica, obbligatoria e gratuita.

Per quanto concerne la scuola italiana, sia pur con alterne vicende, si seguono i principi stabiliti da Condorcet circa obiettivi e condizioni dell'istruzione primaria.

Ricordo, per i fini di questo lavoro, la legge 517/77 (legge Falcucci, del 1977), che introduce il principio dell'integrazione mediante l'assegnazione di insegnanti di sostegno alle classi che accolgono *alunni portatori di handicap*; si apre così la possibilità di attivare interventi individualizzati in relazione alle esigenze dei singoli alunni.

La legge Falcucci modifica, o intende modificare, l'ultima tra le discriminazioni poste in atto all'interno della scuola: quella costituita dalle scuole speciali e dalle classi differenziali.

Dall'istituzione della scuola pubblica, in Italia come in altri paesi europei, si alternano due tendenze sia del legislatore che del personale insegnante: da un lato la *differenziazione* dei potenziali alunni che, in quanto portatori di una qualche difficoltà fisica o psichica, potrebbero non essere in grado di seguire l'insegnamento "normale", necessitando di un insegnamento in qualche misura "differenziale"; dall'altro l'*inclusione o assimilazione*, oppure l'*integrazione* degli alunni diversamente abili entro la scuola normale.

Interessante notare che mentre per la differenziazione basta un unico termine, per la seconda tendenza organizzatrice della scuola si differenziano termini e strategie.

Ricordiamo quanto dice Canevaro (1985) al proposito:

Se un bambino viene ammesso in una scuola che non procede a nessun cambiamento, egli viene “assimilato”. Se invece l'accoglimento di un bambino in una scuola comporta piccoli adattamenti, tanto da parte del bambino che da parte della scuola, allora si può parlare di “integrazione”. A maggior ragione, la differenza risulta fondamentale per le scelte educative vissute dai bambini handicappati. L'integrazione è dunque un cambiamento e un adattamento reciproco, un processo aperto e correlato con il riconoscimento e l'assunzione delle identità e delle conoscenze “incorporate” (p. 16).

Ciò che interessa rilevare è, d'altro canto, il fatto che la legge Falcucci si propone il superamento di ogni forma di emarginazione degli handicappati: “anche i soggetti con difficoltà di sviluppo, di apprendimento e di adattamento devono essere considerati protagonisti della propria crescita.”

Che è successo nella scuola italiana, con la legge Falcucci del 1977 e le sue successive modificazioni?

Possiamo notare che il personale addetto ai diversamente abili, insegnante di sostegno e AEC nelle elementari o assistente specialistico nelle superiori, assieme al ragazzo problematico, lavorano nelle ore di scuola in quasi totale, o spesso totale separazione dalla classe dei “normali”. Qui non si tratta di assimilazione, inclusione o integrazione, ma di scissione profonda tra la realtà relazionale della classe e quella del differentemente abile. A questo va aggiunta la tendenza dei genitori e degli insegnanti – sia pur per ragioni diverse – all'ampliamento senza fine delle problematiche che possono comportare diagnosi di disabilità e conseguente impegno di risorse volte all'insegnamento e all'accudimento della diversità disabile. In questo, è importante sottolinearlo, danno un contributo decisivo gli psicologi e i neuropsichiatri infantili, propensi a diagnosticare, con sempre maggior lena, nuove “disabilità” e a ingrossare quindi la fila dei disabili.

Nelle classi differenziali del passato venivano immessi specifici gruppi di ragazzi. Riporto, al proposito, una definizione di classe differenziale tratta dall'Enciclopedia Italiana Treccani:

Sotto questa denominazione (...) si comprendono speciali classi che dovrebbero funzionare nelle scuole elementari ed accogliere gli alunni comunemente detti *tardivi*. L'istituzione di tali classi è di data recente e con fini e ordinamenti non sempre uniformi. Esse dovrebbero accogliere quei soggetti che, senza presentare gravi anomalie, non si adattano facilmente ai metodi d'insegnamento e alla disciplina della scuola comune (v. *deficiente*).

L'inadattabilità è di solito temporanea e proprio nella classe differenziale gli alunni dovrebbero venir educati per un ritorno sollecito alle classi comuni. L'intolleranza ai metodi comuni d'insegnamento è dovuta ad una *costituzione nevropatica lieve* ed è favorita da disturbi fisici transitori (oligoemia, pregresse malattie infettive) o da linfatismo, gracilità costituzionale, eredo-lues, ecc. La costituzione nevropatica non è sempre di forma uguale e le differenze rendono opportuno l'uso di metodi diversi d'istruzione e di educazione.

- vi è un tipo *epilettoide* in cui domina l'impulsività, un troppo facile passaggio dal desiderio all'azione diretta a soddisfarlo;

- un tipo *isteroide* portato ad attività in contrasto con quelle cui si sente obbligato;

- un tipo *nevrastenico* in cui si producono sensazioni esageratamente penose già solo al pensiero di qualche attività da compiere;

Prevalgono naturalmente le forme miste.

Di queste differenze individuali si deve tener conto nella pratica educativa. Si curerà in principio che lo sforzo di apprendimento sia corrispondente per intensità e durata alla potenzialità fisica e alla tolleranza dei singoli alunni e lo si farà aumentare gradatamente. Gli esercizi dovranno essere in primo tempo anche molto variati, per dare nuove attrattive al lavoro. Il modo di applicare tali principi è ampiamente illustrato in varie pubblicazioni della Scuola magistrale ortofrenica di Roma, che nel 1907 fondò in detta città le prime classi del genere, facendone in seguito funzionare sempre un certo numero annesse alle scuole elementari pubbliche. (www.treccani.it/enciclopedia/classi-differenziali).

Riporto ora un elenco dei disturbi infantili o adolescenziali, quale appare nei diversi manuali di psicologia o di neuropsichiatria infantile.

Pensiamo ad un istituto comprensivo di una qualsiasi realtà italiana.

Un “istituto comprensivo” di medie dimensioni può ospitare (nell'ambito della scuola per l'infanzia, della scuola elementare e della scuola media) circa 1000 ragazzini dai 4 ai 12 anni.

Ebbene, se guardiamo alle statistiche di morbidità del Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP), in quell'istituto ci dovrebbero essere circa 200 bambini o ragazzini con DOP. Possiamo aggiungere, a questi DOP, i bambini affetti da: ADHD (disturbo d'attenzione e iperattività), disturbi dello spettro autistico, disturbi specifici e aspecifici dell'apprendimento, disturbi della condotta, disturbo generalizzato dello sviluppo, disturbo d'ansia da separazione, mutismo selettivo, disturbo ossessivo compulsivo, fobia scolare,

depressione infantile, disturbo alimentare, disturbo dell'evacuazione, ritardo mentale, disturbo specifico del linguaggio, disturbo della coordinazione motoria, ma anche da altri disturbi che la diagnostica neuropsichiatrica infantile o quella cognitivista prevedono nei loro differenti manuali diagnostici. Arriviamo alla *quasi totalità* dei bambini presenti nella nostra scuola.

Forse, abbiamo smarrito per strada il bambino "normale".

Quel bambino normale che, tutti noi, ricordiamo nell'infanzia che abbiamo vissuto. Un bambino con i suoi problemi, con le sue difficoltà, ma anche con la gioia di giochi creativi, di rapporti ironici o tragici, con un'emozionalità intensa, con una vivacità coinvolgente.

Sembra che l'attenzione degli insegnanti, o più in generale degli adulti, si sia spostata dalla relazione tra persone, tra bambini o tra bambini e adulti, al singolo individuo, alla sua "patologia"; una patologia che "spiega" ogni difficoltà di rapporto. Ad esempio, ogni difficoltà di rapporto tra insegnanti e alunni, ogni difficoltà di rapporto tra genitori e bambini.

Frank Furedi (2003/2005) parla della tendenza a leggere ogni difficoltà sociale, a partire dai problemi posti agli americani dall'attacco alle torri gemelle di New York, del 2001, come problema emozionale individuale, come patologia da curare.

Alla base di questa propensione a trasformare ogni problema di relazione in una patologia individuale, da curare o da rieducare, sembra esserci l'analisi cognitivista del comportamento.

Pensiamo che, alla base di questa propensione diagnostica, si possa individuare la difficoltà a leggere i problemi che insegnanti, genitori, adulti in genere trovano nella loro relazione con i bambini o con i giovani; a leggerli come problemi di relazione e non come problemi riduttivamente riferiti al singolo bambino o al singolo ragazzo.

L'incremento a dismisura delle diagnosi infantili e l'incremento dei ragazzi "diagnosticati come disabili" a scuola, tutto ciò comporta una falsificazione progressiva ma inarrestabile della funzione scolastica.

Il *superamento dell'emarginazione degli handicappati*, voluto dalla commissione Falcucci e dalla successiva legge del 1977, a nome della stessa senatrice democristiana, si è così trasformato in un cambio di denominazione degli stessi, seguendo nel tempo differenti proposte *politically correct*; di fatto la scissione tra i ragazzi con diagnosi e il "resto" della classe si è fatto sempre più incolmabile e, quale conseguenza, l'obiettivo dell'integrazione è stato sistematicamente falsificato. Al potere di una scuola aperta a tutti si è sostituita l'*onnipotenza dei genitori* che reclamano sempre più risorse da affiancare ai figli dei quali viene stigmatizzata ogni possibile difficoltà; l'*onnipotenza degli insegnanti* che, all'insegnamento volto ad una classe scolastica necessariamente eterogenea nelle capacità, nelle motivazioni, nelle risorse emozionali e intellettive, sostituiscono la pretesa "normalità" dei ragazzi considerati, appunto, "normali", accentuando il loro ruolo di "vestali della classe media", quale era stato denunciato da Barbagli e Dei (1969); l'*onnipotenza dei ragazzi*, sia di quelli diagnosticati che si sentono legittimati a ogni comportamento violento o trasgressivo, che di quelli "normali": liberati da ogni differenza al loro interno, questi ultimi possono assurgere al vanto, peraltro problematico, della normalità.

Siamo, così, alla scuola perversa.

Una scuola ove i ragazzi con diagnosi vengono sottratti alla classe scolastica, alla relazione con i compagni e con l'insegnante, due relazioni che fungono solitamente, e in modo efficace, al contenimento del comportamento e all'apprendimento di una modalità disciplinata di stare a scuola e di misurarsi con l'apprendimento. L'affidare i ragazzi con diagnosi al sostegno, all'insegnamento individuale e non individualizzato, al controllo da parte dell'AEC o dell'assistente specialistico, implica in moltissimi casi l'assunzione di un ruolo "disabile" da parte dei ragazzi, spesso suggerito o preteso dai genitori e dal gruppo familiare che affida i problemi del ragazzo non tanto alla scuola, come avveniva nel passato, ma a un gruppo di specialisti adulti che possono stabilire con il ragazzo una relazione fondata sull'assunto – giustificato dalla diagnosi – che il ragazzo stesso sia disabile, problematico, inadatto a frequentare normalmente la scuola. Tutto questo comporta un enorme impegno di risorse pubbliche. Risorse delle Asl, dei Csm a carico dei quali viene affidata la diagnosi che segnerà, spesso per sempre, il ragazzo. Risorse del sostegno e del sostegno al sostegno, un vero e proprio esercito di specialismi atti ad accompagnare l'esperienza scolastica del diagnosticato. Risorse implicate nei GLH (gruppi di lavoro sull'handicap) che dovrebbero seguire il processo di scolarizzazione del diagnosticato. Risorse familiari, volte a pretendere un trattamento adeguatamente terapeutico per problemi che vedono quale unica "cura", in moltissimi casi, l'inserimento scolastico "normale". Un inserimento che ha scarsissime probabilità di realizzarsi. Il più delle volte, la diagnosi segna il ragazzo disabile per tutto il suo percorso scolastico, irreversibilmente.

Ricordiamo cosa si leggeva in una circolare ministeriale del 1952 circa le classi differenziali:

Ai maestri che non abbiano una preparazione specifica possono essere affidate soltanto le classi differenziali nelle quali saranno accolti gli alunni le cui anomalie siano tali da lasciar prevedere un facile e rapido adattamento alla scuola comune.

Oggi questo adattamento alla scuola comune, per i ragazzi diagnosticati, è del tutto improbabile.

La legge Falcucci voleva superare l'emarginazione degli handicappati. La sua realizzazione, di fatto, ha creato una sorta di "fabbrica dei disabili" che, con gli strumenti della diagnosi e del sostegno nelle sue varie forme, crea emarginazione e al contempo diventa un'occasione di lavoro – spesso sottopagato – per un esercito di operatori, gli unici che sembrano trarre vantaggio dall'intera operazione.

Ricordiamo l'etimo della parola perversione: dal latino *perverto-vertere*, è composto di *per*, particella che esprime durata nell'azione o mutamento in senso peggiorativo (come in *perdere* o in *perire*) e *vertere* che vale volgere, rovesciare. La parola, quindi, significa etimologicamente "mettere sottosopra, guastare l'ordine, sconvolgere".

Lasciamo da parte le suggestioni sessuali, riferite in particolare all'omosessualità; ricordiamo che nel 1973 l'omosessualità venne derubricata dal DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Qualche anno più tardi anche l'ICD (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) seguì le decisioni dell'American Psychiatric Association.

Penso sia utile, per comprendere le perversioni organizzative, soffermarsi sul "mettere sottosopra", quindi sconvolgere l'ordine delle cose.

La scuola italiana, con la legge Falcucci, aveva promosso l'inserimento degli handicappati a scuola, al fine di evitarne quell'emarginazione agita, sino a quel momento, tramite le classi differenziali e le scuole speciali.

La realizzazione della legge e il parallelo incremento a dismisura delle diagnosi infantili e giovanili circa i disturbi più disparati del comportamento, dell'affettività, dell'apprendimento, della socializzazione, hanno messo sottosopra gli obiettivi della legge in questione, creando nuove patologie e nuova emarginazione.

Bibliografia

Barbagli, M., & Dei, M. (1969). *Le vestali della classe media. Ricerca sociologica sugli insegnanti* [The vestal virgins of the middle class. Sociological research on teachers]. Bologna: Il Mulino.

Canevaro, A. (Ed.). (1985). *Handicap e scuola. Manuale per l'integrazione scolastica* [Handicap and school. Manual for school integration]. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Chasseguet-Smirgel, J. (1976). *L'ideale dell'io. Saggio psicoanalitico sulla "malattia d'idealità"* [The ideal of the ego. Psychoanalytic essay on the "disease of ideality"]. Firenze: Guaraldi. (Original work published 1975).

Dizionario italiano Sabatini Colletti - Corriere della Sera http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/

Furedi, F. (2005). *Il nuovo conformismo. Troppa psicologia nella vita quotidiana* [The new conformism. Too much psychology in everyday life] (L. Cornalba, Trans). Milano: Feltrinelli. (Original work published 2003).

Montesano, G.F. (1931). Differenziali, classi. In *Enciclopedia Italiana* [Italian Encyclopedia]. Retrieved from: http://www.treccani.it/enciclopedia/classi-differenziali_%28Enciclopedia-Italiana%29/

www.Wikipedia.org