

L'intervento psicoanalitico entro l'Assistenza Specialistica alla disabilità nel contesto scolastico.

Sonia Giuliano*

Abstract

Molti giovani psicologi, sia laureati che specializzati, trovano lavoro entro il mandato della integrazione scolastica della disabilità. La presa in carico e l'inclusione dell'handicap interagiscono con continue revisioni legislative che, puntando in particolar modo sul contesto scolastico, rivelano quanto questo sia individuato come una risorsa per lo sviluppo della convivenza tra diversità. Come viene accolta questa aspettativa dalle scuole italiane? Cosa viene chiesto agli psicologi che vi lavorano? Come può intervenire la psicologia?

In questo scritto si ipotizza che entro una cultura scolastica fondamentalmente individualista e adempitiva abbia attecchito con maggior facilità la psicologia che medicalizza problemi. Al contempo il modello diagnostico – riabilitativo si può inquadrare come sintomo del conflitto violento che si organizza intorno alla disabilità entro tale cultura, che rende le differenze “scarti” di cui si occuperanno “altri” rispetto al personale scolastico; “altri” a loro volta mai integrati, anche se presenti dentro la scuola.

Attraverso il resoconto di un intervento condotto entro la funzione di Assistente Specialistico in una scuola superiore, vedremo come la competenza psicoanalitica attenta alla relazione emozionale, simbolica tra individuo e contesto possa fornire alternative alla violenza. Dando voce a domande che il modello diagnostico e la cultura adempitiva mettono a tacere e favorendo lo sviluppo di competenza organizzativa.

Parole chiave: disabilità; assistenza specialistica; integrazione; azione interpretativa; competenza organizzativa; scuola

Premessa

L'incontro tra disabilità e scuola produce una domanda a ripensare le relazioni scolastiche, che spesso rimane inesa. La disabilità, infatti, sembra avere il potere di rivelare le enormi difficoltà che la scuola italiana ha nel rendersi conto di avere continuamente diversità da trattare (Giuliano & Sarubbo, 2012). Per questo può essere trattata come evento disturbante, da arginare; oppure può diventare *analyseur*¹, cioè evento critico che, usato come fonte di informazione, svela le dinamiche emozionali che organizzano i problemi della scuola.

In questo scritto, a partire dalla mia esperienza nell'Assistenza Specialistica² di una scuola superiore della provincia di Roma, parlerò di come si possano costruire domande di sviluppo a partire da eventi critici, primo fra tutti il modo in cui lo psicologo viene simbolizzato entro la domanda di intervento che gli viene posta (Carli & Paniccia, 2004).

Diagnosi, riabilitazione, autonomia: il linguaggio di un conflitto

Se si esplora la letteratura psicologica in merito, si scopre che le pubblicazioni che si occupano di promuovere, condividere, verificare la competenza a trattare la disabilità come evento critico sono poche. Prevalde una centratura sulla diagnosi e sulle tecniche di riabilitazione. La psicologia sembra

* Psicologa clinica, specializzata in psicoterapia psicoanalitica SPS, Studio di Psicosociologia, Roma.

¹ Per la psicosociologia francese l'*analyseur* è quell'evento che disturba prassi istituite entro contesti organizzativi e al contempo ne è un prodotto; dunque parla delle dinamiche implicite che fondano l'organizzazione (Hess, 2005).

² L'Assistente Specialistico è una figura introdotta entro le scuole superiori italiane dalla L. 104/92 a supporto del mandato di integrazione degli studenti con diagnosi di disabilità.

impegnata a cavalcare quel processo di medicalizzazione che decontestualizza problemi di convivenza allo scopo di controllare la variabilità che introducono entro i contesti.

Si pensi all'*autonomia*, spesso dichiarata quale obiettivo di interventi sulle persone diagnosticate in età evolutiva. Nel linguaggio della psicologia diagnostico - riabilitativa si indica con questo termine la capacità di adattarsi ai contesti sociali con il minimo di dipendenza dagli altri. Più che un costrutto psicologico sembra essere la traccia di un agito emozionale con il quale gli specialismi regolano (tengono a bada, ritualizzano) il rapporto tra disabilità e contesti, auspicando l'adesione delle persone diagnosticate al conformismo che organizza questi ultimi³. Come vedremo quello dell'autonomia è un leitmotiv che permea gli interventi sulla disabilità a scuola. Sul versante opposto, è anche un concetto impugnato dagli stessi disabili e dalle loro famiglie. Ne "Il nuovo dizionario delle disabilità, dell'handicap e della riabilitazione"⁴ si legge (Pigliacampo, 2009, p. 44):

Nell'handicap l'autonomia deve avere per obiettivo l'apprendimento di tutte le attività della vita quotidiana e dell'utilizzo di strumenti o ausili in caso di necessità. Ciò conduce anche all'autonomia psicologica del soggetto, che si libera dall'influenza familiare, spesso devastante perché l'handicappato è visto come un incapace o un perenne infante, bisognoso di assistenza nelle relazioni con gli altri o con l'ambiente.

L'Autore sembra rivelare il profondo conflitto che è alla base del concetto di autonomia, che diventa qui quella cosa che consente al disabile di affrancarsi dalla pretesa della famiglia, degli specialismi e dei contesti sociali di pensarlo sempre, perennemente incapace.

Il conflitto tra disabili, famiglie e servizi deputati ad occuparsene emerge dalla letteratura (Paniccchia, 2013a)⁵. Riguardo all'istituzione scolastica se ne occupano, attraverso una ricerca, Langher, Ricci e Diamanti (2010), che rilevano la forte conflittualità tra famiglie dei bambini disabili e scuole e la mettono in relazione con un modello dell'inclusione fondato sulla colpevolizzazione reciproca. La famiglia da un lato, la scuola dall'altro, entro la pretesa di inclusione, sembrano impegnate ciascuna a tenere a bada il potere dell'altra, mentre i bambini disabili sono silenziosi, non parlano⁶.

Come vedremo la pretesa di una disabilità silenziosa, assoggettata a poteri che sanno già cosa fare, sembra una costante nella gestione scolastica della diversità. È una pretesa che può funzionare, seppure tra enormi conflitti, quando parliamo di *bambini disabili*; ma è destinata a fallire non appena si affaccia il problema dell'integrazione socio-lavorativa del disabile dopo la scuola. Non è un caso se la maggior parte delle ricerche psicologiche sulla disabilità si occupano del bambino disabile: con l'adulto disabile sembra più difficile dare per scontato quel patto sociale per il quale l'inclusione costa al disabile la assoluta dipendenza, la perdita di identità⁷. Sono molte le associazioni di disabili adulti che reagiscono al basso potere con cui si paga l'inclusione, rivendicando indipendenza. Si consideri in proposito l'ENIL (*European Network on Independent Living*), sul cui manifesto si legge:

³ Si vedano ad esempio Di Giacomo e Passafiume (2004), che ben esprimono la cultura psicologica che interviene su comportamenti delle persone diagnosticate, modificandoli in funzione delle aspettative del contesto. Per una critica dell'autonomia come attesa conformista, vedi Paniccchia (2013b) in questo numero dei *Quaderni*.

⁴ L'Autore è docente di psicopatologia del minorato sensoriale e di laboratorio dei linguaggi per il sostegno nella Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Macerata; è sordo e ha rivestito per anni l'incarico di dirigente dell'Ente Nazionale Sordi.

⁵ Si pensi a quell'aspro dibattito che si è sviluppato a livello internazionale intorno all'intervento psicologico con l'autismo, che sembra giocato su due sole alternative: l'educazione all'autonomia dei diagnosticati o la colpevolizzazione delle loro famiglie; si trova traccia di questo dibattito, e della difficoltà della psicoanalisi di proporre alternative sensate a questi due poli, in "Dossier psicoanalisi e autismo" sul sito <http://rassegnaflp.wordpress.com/immagini/>.

⁶ Schianchi (2012), nel ripercorrere le fonti utili a ricostruire una storia della disabilità, evidenzia l'assenza di voce da parte dei disabili; è sempre un potere, scientifico o politico, che parla sulla disabilità, mentre poco si sa di come tali codificazioni venivano accolte nella realtà della convivenza tra disabili e contesti sociali.

⁷ Per Goffman (1963) lo stigma è proprio questo: un patto sociale che concede l'appartenenza alla società ai diversi, i quali in cambio accettano di rimanere ai margini dell'organizzazione sociale, cioè di perdere potere.

Vita Indipendente ha a che fare con l'autodeterminazione. È il diritto e l'opportunità di perseguire una linea di azione ed è la libertà di sbagliare e di imparare dai propri errori, esattamente come le persone che non hanno disabilità (<http://www.enil.it/enil.htm>).

Il conflitto di potere intorno alla questione dell'integrazione è evidente, e quello della diagnosi e della riabilitazione sembra uno dei linguaggi in cui si esprime. Entro le scuole italiane è all'ordine del giorno ed è caratterizzato da una certa violenza⁸. La psicologia può occuparsi di questo conflitto, oppure può parteciparvi, per esempio ricercando un potere forte attraverso la mimesi di un modello medico che diagnostica e riabilita. Magari cavalcando la scontatezza con la quale si prescrivono figure di assistenza ai disabili, che, peraltro, il più delle volte non sono coloro che ne fanno domanda; questo è particolarmente vero entro la scuola, ove a fare domanda di assistenza alla disabilità non sono i diagnosticati, ma le loro famiglie o l'organizzazione scolastica.

La competenza psicoterapeutica ad analizzare la domanda come alternativa al modello diagnostico/riabilitativo

Una ricerca in via di pubblicazione (Paniccia, Giovagnoli, Bucci & Caputo, in press) indaga sul rapporto tra le famiglie di disabili in età scolare e i servizi; si evidenzia come le prime vivano una contrapposizione drammatica tra un dentro familiare isolato e disperante ed un fuori (quello dei servizi diagnostico-riabilitativi) organizzato da una tecnicità che, dopo aver alimentato attese di salvezza, spesso delude. La scuola sembra essere percepita come importante alternativa, in quanto unico servizio non sanitarizzato, ma con funzione di integrazione e socializzazione. La psicologia è associata alle tecniche e agli specialismi riabilitativi che lasceranno sola la famiglia dopo la scuola.

Eppure molti psicologi lavorano nella scuola proprio con il mandato dell'integrazione della disabilità. Come viene trattato questo mandato? Ci chiediamo quanto anche la scuola sia ormai attraversata dalla cultura diagnostica e terapeutica, che ad esempio si esprime attraverso il fiorire di sportelli psicologici che sembrano avere la funzione di decontestualizzare gli eventi critici che si verificano nella scuola mettendoli a carico di singoli individui e lasciando così sullo sfondo problemi di relazione e funzionamento organizzativo. La psicologia medicalizzata sembra quella che più facilmente ha potuto attecchire entro la dimensione individualista e conformista che organizza larga parte della scuola italiana.

Parallelamente è forse sembrato un modo per approdare su un terreno più sicuro per i tanti psicologi chiamati ad occuparsi, da dentro un ruolo debole, poco definito e poco riconosciuto, del problema dell'integrazione della disabilità a scuola. Reattivamente la medicalizzazione viene utilizzata come alternativa all'occuparsi della domanda di intervento. Di contro la confusione che aleggia intorno a tali figure professionali può essere letta come sintomatica delle questioni rispetto a cui sono chiamate a intervenire; in altri termini, essa fa parte della domanda (Giuliano & Sarubbo, 2012).

Pensiamo al caso della psicologa convocata dall'insegnante di sostegno di uno studente con diagnosi di ritardo lieve, al quarto anno di un istituto professionale, per continuare in sua assenza un lavoro con schede didattiche da terza elementare (Giuliano & Sarubbo, 2012).

Ciò che viene chiesto alla psicologa è di sostituire la scuola nello svolgimento di rituali organizzati per addomesticare la diversità. Per altro si tratta di rituali che non sono quasi mai efficaci nel perseguimento della fantasia dell'addomesticamento, dell'assimilazione delle diversità. Potremmo ipotizzare che è proprio per la loro inefficacia ed insostenibilità che viene convocato un terzo a farsene carico. Lo psicologo può aderire alla proposta dell'insegnante, dentro la fantasia di doversi e potersi occupare, a prescindere dai vissuti che organizzano la richiesta dell'insegnante, di assistere lo studente entro il suo processo di apprendimento e di integrazione nella classe. Siamo entro un'*ottica sostitutiva*, cioè entro una psicologia che ancora l'intervento a finalità predefinite, come includere lo studente con diagnosi nel contesto scolastico o migliorare le sue capacità cognitive, senza preoccuparsi di analizzare la domanda dell'insegnante, dello studente, della famiglia. Quando poi la funzione

⁸ Si vedano in proposito i resoconti di interventi inerenti la disabilità entro la scuola in Assante del Leccese et al. (2013).

sostitutiva non è neppure connotata da una tecnica di intervento (ad esempio di riabilitazione cognitiva), come nel caso citato, diventa sostitutiva degli agiti che organizzano il contesto, diventati insostenibili per il contesto stesso⁹.

Diversamente lo psicologo può interessarsi alle emozioni sottese alla domanda dell'insegnante di sostegno, sino a riconoscere insieme con lei un pesante vissuto di frustrazione, che le schede didattiche provano a tenere a bada. In questo caso lo psicologo assume una *funzione integrativa*, volta a facilitare il riconoscimento degli agiti che organizzano in modo disfunzionale la relazione.

La funzione integrativa permette di lavorare per l'integrazione, intesa come riconoscimento delle differenze e organizzazione di contesti in cui queste possano interagire produttivamente. L'ottica sostitutiva nella mia esperienza è quasi sempre una risposta collusiva alla frustrazione che provoca la richiesta di intervento. Frustrazione che è in relazione con la difficoltà a riconoscere nella disabilità un'*estraneità* da capire invece che considerarla una minaccia irrisolvibile. Mentre una funzione integrativa si può costruire a partire dalla competenza psicoanalitica a leggere simbolicamente le relazioni che il contesto propone, a partire dalla richiesta di intervento¹⁰. Tale competenza consente la costruzione di una funzione psicologica forte, cioè domandata dalla scuola, dalla famiglia e dal disabile, pur partendo da un ruolo debole e indefinito come quello dell'Assistente Specialistico. L'ancoraggio alla medicalizzazione, diversamente, alimenta fantasie di risoluzione difficili da realizzare e, come vedremo, spesso crea sintomi, a volte anche molto violenti, della difficoltà a pensare uno sviluppo del contesto e dei suoi clienti. In altre parole stiamo proponendo la competenza a riconoscere e interpretare domande come alternativa a quel linguaggio diagnostico – riabilitativo che può partecipare alla violenza con cui si esprimono le relazioni intorno alla disabilità.

Partire da un ruolo debole entro il contesto scolastico, da sempre poco abituato a sospendere gli agiti, rende prezioso l'utilizzo di azioni interpretative (Carli & Paniccia, 1984) che interagiscono con l'azione organizzativa della scuola, mettendo in luce le fantasie che la organizzano e costruendo le premesse per la loro pensabilità.

Alcuni sviluppi legislativi: tra domanda di integrazione e cultura individualista

Ritorniamo sulle aspettative di integrazione di cui è investita la scuola italiana, che, negli anni Settanta ha rappresentato il primo contesto di convivenza sociale entro cui reinserire la diversità (Giacchetti et al., 2012). Già altrove è stata analizzata la cultura fortemente valoriale che in quegli anni produsse un cospicuo cambiamento entro il rapporto con le fasce di popolazione a rischio di emarginazione (i disabili, i malati mentali, le donne, etc.), decretandone al contempo una difficoltà di sviluppo (Carli & Paniccia, 2012; Langher, Ricci & Diamanti, 2010). Qui vorrei proporre alcune considerazioni sulle ultime novità legislative riguardo all'integrazione della disabilità, utili per fare ipotesi sulla cultura con cui oggi si esprime tale mandato, in particolare entro la scuola¹¹.

L'OMS indica un nuovo modello, l'ICF, per leggere e trattare le disabilità, spostando l'accento dalla menomazione individuale al rapporto tra condizioni di salute e fattori contestuali. L'Italia lo accoglie con le "Linee guida sull'integrazione scolastica degli alunni con disabilità", pubblicate dal MIUR nel 2009: si promuove l'idea di disabilità come evento sociale, non privato¹².

⁹ Paniccia (2012) definisce tale eventualità "corto circuito della funzione sostitutiva". Si veda questa stessa fonte per un approfondimento su funzione sostitutiva e integrativa.

¹⁰ Con Montobbio e Lepri, (2000), possiamo dire che ciò che caratterizza le relazioni intorno alle diagnosi di disabilità è proprio l'assenza della dimensione simbolica. Non certo nel senso di una incapacità simbolica da parte del disabile, ma di una incapacità del contesto a dotare di significato, a pensare le emozioni che quello propone. L'assenza di pensiero sulle relazioni ha sempre a che fare con l'impotenza (Carli, 2012) e si traduce in agiti rituali che tentano di ridurre l'estraneità.

¹¹ <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/disabilita> e <http://www.indire.it/eurydice/index.php>

¹² È interessante la ricostruzione storica fatta da Schianchi: sin dall'epoca greco - romana la disabilità è un evento sociale, pubblico, a carico della comunità, poiché si codifica in relazione alla possibilità del soggetto di contribuire, in qualche modo, allo sviluppo della comunità; nel 1600, con le *Poor Law* di Elisabetta I di Inghilterra, si sancisce che l'assistenza del disabile compete alla famiglia, e solo nel caso di impossibilità di quest'ultima, allo Stato. Inizia il processo di "privatizzazione" della disabilità, a cui di lì a poco si aggiungerà

Nel 2012 l'Italia recepisce dall'Europa le linee guida sui cosiddetti BES, bisogni educativi speciali, rivolti a coloro che, per particolari motivi, richiedono "speciale attenzione" pur senza avere una diagnosi. Per queste persone va pensata "un'educazione speciale individualizzata". Sembra di essere agli antipodi del *tutti uguali*, di quella cultura su cui si regge la scuola dei programmi ministeriali, pur esprimendo la stessa difficoltà a trattare relazioni.

La domanda a riconsiderare la disabilità in un modo meno saturato dalla medicalizzazione si scontra con una cultura scolastica che fa fatica ad occuparsi di relazioni tra persone e di rapporti; del rapporto tra ciò che insegna e la domanda sociale che le viene rivolta, per cominciare. Inoltre si è immersi in una cultura in cui ipotizzare che gli stessi studenti abbiano una domanda, è del tutto imprevisto. La scuola continua ad essere pensata ed organizzata sull'assunto che nessuno abbia voglia di starci. Questo le consente di funzionare a contesto dato (Paniccchia, 2012), dove le differenze non sono mai usate; sono uno scarto di cui qualcun altro si occuperà.

I BES potranno essere una conferma dell'orientamento individualista degli interventi, ma potrebbero anche essere un pretesto per ripensare che uso si fa delle differenze nella scuola.

In questa direzione vanno le proposte del Servizio 2 "Interventi sociali" della Provincia di Roma, che regola finanziamenti e linee guida dell'Assistenza Specialistica entro le scuole superiori. Si tratta di proposte che insistono sulla possibilità di uscire da una logica solo riabilitativa e assistenziale, che tratta le differenze come scarti da ricondurre a norma, o come stati di bisogno senza sviluppo. Al contrario invitano l'Assistente Specialistico a potenziare la capacità della scuola ad avere a che fare con le diversità. E' recente e molto nuova la proposta dell'ente finanziatore di incontri di formazione dedicati agli Assistenti Specialistici; non è un caso: entro la logica assistenziale si agisce la fantasia che l'Assistenza Specialistica sia necessaria, non che abbia competenze¹³.

Il resoconto di un intervento: alcuni elementi di contesto

La scuola in cui lavoro come Assistente Specialistica è un istituto tecnico - professionale della provincia di Roma. Qui la cospicua domanda di inserimento di alunni diagnosticati sembra legata agli indirizzi professionalizzanti della scuola, molto "pragmatici", dai quali ci si attende una prospettiva di integrazione lavorativa. La scuola propone da sette anni progetti di Assistenza Specialistica, avvalendosi dei fondi messi a disposizione dalla Pubblica Amministrazione.

Entro a far parte dell'équipe di Assistenza Specialistica di questa scuola tre anni fa, attraverso un bando per tre tipi di figure professionali: psicoterapeuti, psicologi, educatori professionali. Sembra si sappia di quali titoli ci sia bisogno. E' interessante: in altre scuole non accade; spesso i bandi di questo genere non richiedono competenze specifiche. L'équipe con cui lavoro, dunque, è composta in gran parte da psicologi ed è coordinata da due psicoterapeute. Ogni anno il bando, che produce una graduatoria sulla base di titoli ed esperienza, viene ripetuto: un'altra specificità, che comporta che ogni anno diversi membri dell'équipe vengano sostituiti. Solo le coordinatrici lavorano entro la stessa scuola da 7 anni, come il referente interno, un insegnante di sostegno.

La selezione di Assistenti Specialistici *qualificati* sembra di primaria importanza e su di essa si concentra una grande attenzione; non si può dire lo stesso del convenire una funzione; durante il primo giorno di lavoro, non sembra un interesse né dei selezionati, né del referente interno del progetto. La qualifica sembra utilizzata come una sorta di sedativo: evita di farsi domande circa il lavoro che si può fare con la disabilità a scuola. Al tempo stesso la valutazione di qualifiche che esita in cambiamenti del personale impediscono che si costituisca un'équipe stabile nel tempo, riconoscibile come interlocutore dall'organizzazione scolastica. D'altra parte ci sono le diagnosi a legittimare la presenza

quello della medicalizzazione, che metterà in secondo piano la disabilità come rapporto tra il soggetto e la sua comunità (Schianchi, 2012).

¹³ Già altrove abbiamo proposto una relazione tra fantasia di necessità e svalutazione della competenza dell'Assistente Specialistico, che arriva ad essere pagato, in alcuni casi, anche 5 euro l'ora. Si veda in proposito Assante del Leccese et al. (2013, pp. 90 – 92).

di personale qualificato: l'assegnazione "delle diagnosi" a ciascun Assistente Specialistico sostituisce la condivisione di progetti tra assistenti, coordinatori, scuola, famiglie, alunni diagnosticati.

Dall'evidenza della disabilità alla costruzione di una committenza

E' intuibile la fantasia che la diagnosi di disabilità sia sufficiente per dire quale sia il lavoro da fare. E' intuibile anche che l'attenzione per la qualifica sia inversamente proporzionale alla capacità di ipotizzare una funzione professionale dedicata agli alunni diagnosticati, ma anche fondata sulla specificità della scuola e dei suoi obiettivi.

Il mio primo intervento, il primo giorno di lavoro, è un'azione interpretativa, ovvero anticonformista rispetto alla cultura della diagnosi, ma conforme quanto a obiettivi da perseguire. Domando al referente, alle coordinatrici e all'équipe nel suo complesso, quali sono i problemi su cui la scuola chiede di intervenire. La domanda è accolta come impertinente, ma sembra anche attesa: vengono fuori molti problemi; ci si comincia a guardare, a parlarsi. Chi c'è da tempo lamenta la scarsa considerazione della scuola e la difficoltà di avere a che fare con insegnanti che utilizzano gli Assistenti Specialistici per liberarsi dei disabili. Nell'équipe sembra difficile cogliere il rapporto tra la cultura diagnostica e la tendenza all'emarginazione di disabili e Assistenti Specialistici.

Pure nelle classi che mi vengono assegnate trovo utile mettere in discussione che la diagnosi di alcuni studenti giustifichi la mia presenza. Lo faccio attraverso alcune azioni interpretative, continue e coerenti, che interrompono quei rituali che entro le classi organizzano l'isolamento della coppia disabile – Assistente Specialistico. Per esempio non mi siedo accanto ai diagnosticati e concordo con gli insegnanti momenti di conoscenza con la classe in cui si possa capire cosa si aspettano dalla mia presenza. Propongo agli insegnanti l'utilità di comprendere gli eventi critici che si producono nel rapporto tra studenti disabili e scuola, piuttosto che evitare che accadano. Domando il perché di alcune scelte didattiche operate in rapporto ai diagnosticati e chiedo ai diagnosticati cosa piace loro della scuola.

Si tratta di piccole azioni, ma fortemente anticonformiste, ovvero dotate di un significato simbolico in controtendenza rispetto ad una cultura scolastica che tende a ignorare la diversità per preservare la ripetitività. Queste azioni hanno consentito, poco a poco e attraverso una continua resocontazione, di costruire sia entro le classi che entro l'équipe, spazi di riflessione sui problemi introdotti entro la scuola dalla diversità. Intendo per resocontazione un metodo ed uno strumento dell'intervento psicoterapeutico entro il contesto: resocontare vuol dire tradurre tramite categorie psicologico cliniche, eventi critici altrimenti incomprensibili e allarmanti a cui si tende a reagire con agiti violenti; la comprensibilità riconquistata permette di tornare a fare, tutti, ipotesi di intervento. Entro un ruolo debole come quello dell'AS vuol dire anche lasciare traccia del proprio intervento, che altrimenti rischia di essere invisibile.

Un progetto di alternanza scuola lavoro come azione interpretativa

La strategia del primo anno di lavoro è stata di valorizzare eventi critici come strumenti di comprensione e sviluppo del contesto, in una organizzazione ove le criticità vanno sedate, controllate, prevenute, attraverso il linguaggio diagnostico-riabilitativo. Resocontare, anche in équipe, questa strategia, ha consentito l'emergere di un nuovo interesse: non più la sola assistenza di studenti con diagnosi, ma interpretare problemi e fare progetti.

Uno di questi problemi, spesso discusso in équipe, è la difficoltà della scuola, tecnico –professionale, a "diplomare" gli studenti diagnosticati. Sono diversi i casi di studenti *fermati* agli ultimi anni di scuola. Il problema del *fermare* compare puntualmente ogni volta che uno studente con diagnosi raggiunge il quinto ed ultimo anno di scuola. Un esempio.

Un GLH¹⁴ straordinario viene convocato per uno studente al quinto anno, che ha seguito, anzi puntualmente disertato, un programma con obiettivi minimi, del quale per altro si dubita che il ragazzo possa dar conto entro una verifica. Alla collega che segue il caso si chiede di predire la riuscita o il fallimento del ragazzo, ipotizzando in quest'ultimo caso di fermare il ragazzo un altro anno. La collega dice di essere stata colta dal panico di fronte a questa richiesta.

Questo evento critico ed altri simili vengono discussi nelle riunioni d'équipe sul finire del mio primo anno di lavoro. La tentazione di trattare queste questioni in un'ottica individualistico – diagnostica è sempre forte, ma a fare da contraltare, per fortuna, c'è il panico della collega a cui si demanda l'onere di predire. Propongo ai colleghi che “fermare” nel gergo della scuola sembra il sintomo, palesemente violento nella sua vicinanza al linguaggio delle forze dell'ordine, con cui si esprime la difficoltà di dare un senso al percorso scolastico, la cui verifica diventa una minaccia da allontanare. Con gli studenti disabili diventa particolarmente evidente che i programmi scolastici rappresentano più un rito controllante che non un progetto. In altre parole gli studenti disabili riescono a mettere in crisi la fantasia che sia sufficiente la qualifica - diploma come prodotto del percorso scolastico, così come il panico della collega mette in crisi la fantasia che sia sufficiente la qualifica di psicologo, intesa come disponibilità ad utilizzare un linguaggio diagnostico, per lavorare.

Vengono alla mente anche i numerosi casi in cui gli studenti disabili vengono esclusi dalle attività di tirocinio svolte dai loro compagni, perché “hanno compiti di autonomia più urgenti su cui lavorare”. Ancora un esempio.

Uno studente al secondo anno, con diagnosi di ritardo lieve, segue una programmazione differenziata che mi dicono essere stata pensata per lui durante il primo anno, quando il ragazzo sembrava spaventatissimo dal nuovo contesto scolastico. Sono state escluse le materie di indirizzo (turistico) per attenuare il cambiamento e sono stati introdotti esercizi continui di copia e calcolo. La finalità dichiarata è quella di incrementare la sua autonomia prima di inserirlo nei tirocini, per evitare che questa novità lo spaventi di nuovo.

C'è da chiedersi chi è più spaventato, se il ragazzo o la scuola, che sembra impegnata ad evitare che vengano disturbate prassi istituite. Questo impegno è agli antipodi della competenza a progettare, laddove per progettare intendo la possibilità di riconoscere domande sulla cui base convenire obiettivi. In questo caso è evidente come si cerchi di evitare al ragazzo di domandare alcunché, controllandolo attraverso gli esercizi di copia e calcolo, facendo riferimento alla fantasia di autonomia come acquisizione del massimo di conformità alle attese degli altri.

La difficoltà di progettare proposta attraverso questi eventi critici, diventa un problema interessante per la mia équipe; una possibile domanda da sviluppare entro la scuola nei confronti della funzione dell'AS. Si recupera l'ipotesi che la cospicua domanda di inserimento di ragazzi con diagnosi entro l'istituto parli anche dell'aspettativa di inserimento lavorativo da parte delle famiglie.

Sul finire del primo anno di lavoro propongo un progetto per la valorizzazione della biblioteca scolastica azione utile ad occuparsi degli eventi critici emersi durante l'anno. Il progetto viene realizzato con l'aiuto di vari insegnanti, perché vi possano confluire le varie specializzazioni della scuola, in modo da poter rappresentare un nuovo contesto di alternanza scuola/lavoro anche per gli studenti con disabilità. Si tratta di una azione interpretativa con due obiettivi:

- entro l'équipe ristruttura il problema del rapporto persecutorio tra Assistenti Specialistici e scuola, introducendo una funzione cliente, ovvero una domanda da parte della scuola; si pensi alla preoccupazione dell'équipe di non essere riconosciuta da una scuola - nemico; fantasia in qualche modo confermata da una scuola che fa un bando ogni anno per un ricambio dei professionisti;

¹⁴ Gruppo di Lavoro sull'Handicap, introdotto dalla L. 104/92 come strumento di raccordo tra territorio, scuola e famiglia, per la costruzione e verifica di piani educativi e di integrazione degli studenti disabili.

- entro la scuola ristruttura il problema del rapporto persecutorio con una disabilità minacciante, implementando una cultura degli obiettivi e dell'integrazione disabilità-normalità; si pensi al progetto di costruire un servizio utile all'intera scuola, al quale pure i ragazzi diagnosticati contribuiranno. Qui c'è una prospettiva di sviluppo per i ragazzi e per la scuola: la possibilità di far finanziare in futuro una biblioteca aperta al pubblico o di stringere partnership con le biblioteche comunali circostanti, per tirocini esterni e possibili inserimenti lavorativi degli studenti.

Un caso "delicato"

Il progetto biblioteca, attivato lo scorso anno ed ora in fase di ripresa, non è pensato per sostituire contesti di tirocinio negati ai ragazzi diagnosticati, cioè per evitare di affrontare un problema. Piuttosto sta assumendo la funzione di pretesto per ridiscutere il rapporto con la diversità a scuola. Con il progetto biblioteca si organizzano riunioni, altrimenti tutt'altro che abituali, che tengono insieme docenti curricolari, docenti di sostegno, assistenti specialistici su una strategia di intervento per l'integrazione della disabilità. In queste riunioni propongo di dare senso agli eventi critici che si producono a scuola intorno alle diagnosi di disabilità.

Pensiamo al caso di Elena, una studentessa al quinto ed ultimo anno della sezione "Servizi per il turismo". Da due anni E. segue un programma individualizzato che sostituisce molte delle materie della sua classe con ore di grafica, per le quali la ragazza si unisce ad altre sezioni, per lo più al primo o al secondo anno. E. ha un problema di ipoacusia e di ipovisione. Viene da un contesto familiare fortemente a rischio di emarginazione: suo padre, da alcuni anni agli arresti domiciliari, è deceduto da pochi mesi; non ha fratelli o sorelle e le condizioni economiche in cui vive con sua madre sono al limite della povertà. Sulla sua cartella clinica sono segnalati numerosi episodi di autolesionismo. Per questi problemi E. ha intorno a sé molte figure che l'assistono: una insegnante di sostegno, una assistente alla comunicazione, una Assistente Specialistica; quest'anno tutte e tre sono state sostituite. Inoltre E. una volta a settimana si reca allo sportello di ascolto gestito dalle psicoterapeute che coordinano il progetto di Assistenza Specialistica.

Non seguo personalmente E., ma vengo interpellata dalla sua nuova insegnante di sostegno, con cui lavoro in altre classi; questa mette in discussione la programmazione differenziata che E. ha seguito per due anni: a suo avviso "la ragazza non ha problemi intellettivi" ed è in grado di sostenere sia il programma che l'esame di maturità; le sembra discriminatorio che E. debba passare così tante ore fuori dalla classe alle prese con una materia nella quale peraltro "rende poco", e che debba concludere la scuola con un semplice attestato piuttosto che con il diploma di maturità tecnica, che le sarebbe utile per inserirsi lavorativamente, "magari attraverso i posti riservati alle categorie protette". Confessandomi che le sembra impossibile discutere di questo con le docenti di ruolo, "prese dal panico all'idea di doversi rioccupare di E. per prepararla all'esame di maturità", mi dice che ha semplicemente sospeso il programma individualizzato, "mettendosi contro tutti" e che sta cercando di ottenere il consenso della preside e della psicoterapeuta della Asl che la segue. Quest'anno sono state sostituite pure queste ultime figure. Mi chiede se posso partecipare al GLH straordinario che farà convocare per la discussione della sua proposta.

Mi sento convocata a partecipare ad uno scontro a fuoco, ma anche ad attenuarne la violenza. Chiedo all'insegnante come mai si stia rivolgendo a me; mi dice che si fida di me e che io, almeno, ho conosciuto E. lo scorso anno; inoltre sta pensando di far inserire E. nel progetto biblioteca, perché, nel caso ritornasse alla programmazione ordinaria, dovrebbe svolgere molte ore di tirocinio che non ha mai fatto finora. Dico all'insegnante che mi pare mi stia dicendo che nessuno conosce E., che sia molto difficile recuperare tracce di una sua storia all'interno della scuola. Dico anche che il progetto biblioteca, più che un modo per adempiere alle ore di tirocinio, può essere innanzi tutto un modo per riparlare degli obiettivi pensati per E. e per recuperarne una storia.

E. sembra fuori da un progetto, sostituito da compiti cui adempiere, senza che se ne pensi il senso. Ci si potrebbe domandare come mai sia venuto in mente di sostituire le materie di indirizzo turistico con delle ore di grafica per una ragazza con un problema di ipovisione.

Parlo della questione alla collega che segue la classe e alle coordinatrici che si occupano di E. da alcuni anni attraverso lo sportello. Mi dicono che E. è un caso molto delicato: la psicoterapeuta della Asl che la seguiva precedentemente sospettava un disturbo paranoide della personalità; oltre agli episodi di autolesionismo E. spesso si lascia andare a fantasie che sfociano nel delirio. Il programma differenziato serve a proteggerla: se dovesse essere bocciata non riuscirebbe a sostenerlo e questo potrebbe aprire le porte a episodi psicotici. Chiedo di che deliri si tratta; mi dicono che E. sostiene di avere un fidanzato con cui esce, tornando a casa tardi la sera. Per questo a volte non riesce a studiare e spesso in classe è stanca e distratta.

Discuto con le colleghe della possibilità che E. stia parlando, attraverso questa fantasia, del rapporto con la scuola: forse dice che è costretta a cercare altrove una possibilità di desiderare che non riesce a individuare entro il percorso scolastico. Intendo introdurre una alternativa alla valutazione delle fantasie come vere o false, cioè al modello diagnostico; propongo che le si consideri come una comunicazione rivolta a noi attraverso un linguaggio simbolico. Il problema di E., più che quello di essere cieca o sorda, può essere quello di essere privata della parola.

La collega che segue E. entro la classe è divisa tra il timore per queste diagnosi e il sospetto che E. venga trattata “come una deficiente”. Non vede le due cose in rapporto tra loro. Al tempo stesso, trova preziosa l’opportunità di inserire E. nel progetto biblioteca perché le piacciono molto i fumetti. Mi sembra un ottimo motivo per cominciare a parlarne. Invitiamo i professori di E. alla riunione pensata per discutere gli inserimenti nel progetto biblioteca.

L’integrazione come passaggio dall’adempimento al desiderio

Oltre alla insegnante di sostegno, alla riunione partecipa una insegnante di E., coordinatrice di classe. C’è poi la collega che la segue e la nuova assistente alla comunicazione. Quando si parla di E., l’inserimento nel progetto diventa immediatamente pretesto per agire un conflitto molto violento tra chi vorrebbe continuare con la programmazione differenziata, ritenendo impossibile cambiare a questo punto del percorso e temendo la reazione di E. in caso di bocciatura, e chi vuole che E. riprenda il *programma normale* perché è in grado di farlo e perché potrebbe ottenere un diploma che la aiuterà in futuro. In quest’ultimo caso E. *deve* essere inserita nel progetto per svolgere le ore di tirocinio che le consentirebbero di dare l’esame; nel primo *può anche* parteciparvi, visto che non ha importanza che sia presente in aula durante le lezioni.

Chiedo cosa ne pensi E. Qualche secondo di silenzio interrompe la discussione. Qualcuno sorride; l’insegnante coordinatore di classe dice: “Cosa vuole che pensi? Ha capito che la ragazza delira e che potrebbe suicidarsi?”.

Viene alla mente l’assonanza tra le parole “sordo” e “assurdo”: Il termine sordo è contenuto nella parola *absurdus*, ad indicare il legame tra irragionevolezza e sordità, molto radicato nell’antica Roma (Schianchi, 2012). A quei tempi però, il legame era dovuto non al deficit di udito, ma alla conseguente mancanza di parola. E., lo ricordiamo, ha una ipoacusia, non è affatto muta. Dico all’insegnante che E. è ipovedente ed ipoacusica. Come mai si è pensato di farle fare ore di grafica? L’insegnante dice che non sa, che il sostegno precedente aveva pensato questo programma per proteggerla: forse il turistico era *troppo* per lei, per via del contatto con il pubblico.

Si comincia a capire che E. viene ritenuta inadeguata a stare nei rapporti; la sua difficoltà dovuta ai deficit sensoriali è diventata impossibilità di comunicare, di stare con gli altri. Aggiungiamo che E., a causa di una malformazione alle ossa del viso, non ha un aspetto propriamente gradevole. Si potrebbe continuare ipotizzando che gli atti di autolesionismo di E. abbiano senso in rapporto alla perdita assoluta di potere all’interno delle relazioni, in primis quelle scolastiche, che sembrano connotate da un certo sadismo. Intendo per sadismo la completa sconnessione tra relazione e desiderio, laddove il desiderio è la capacità e la curiosità di entrare in rapporto con l’estraneità.

Condivido con i docenti il rapporto che sto ipotizzando tra il mettere a tacere E. e la impossibilità di procedere nel lavoro con lei. Aggiungo che la collega che ha parlato con E. ha scoperto che le piacciono i fumetti. Propongo di chiedere a E. se ha voglia di occuparsi di questa sezione della biblioteca e di utilizzare anche il suo riscontro in itinere per capire cosa può esserle utile della partecipazione al progetto in vista della sua uscita dalla scuola.

E. ha partecipato al progetto con entusiasmo, non solo occupandosi insieme ad una compagna della sezione fumetti della biblioteca, ma anche della realizzazione di un'intervista finalizzata a esplorare il rapporto tra gli studenti della scuola e la lettura. Durante l'anno scolastico le è stato proposto di rappresentare la scuola ad una mostra di fumetti a Roma, a cui ha partecipato insieme con una compagna. Si può dire che reintrodurre la possibilità di una dimensione desiderante ha rimesso E. in rapporto con la sua scuola, senza essere costretta a delirla. Possiamo definire questa un'esperienza di integrazione; più importante rispetto al farle fare o meno l'esame finale, perché rilevante rispetto alla possibilità di questa ragazza di pensarsi entro rapporti; quindi di progettare futuro.

Riflessioni e sviluppi: cosa funziona del progetto biblioteca

La scuola non è deputata a trattare diagnosi, ma a preparare il futuro dei suoi studenti attraverso l'apprendimento di competenze e conoscenze. Potremmo dire con Giacchetti et al. (2012) che, rispetto alla finalità dell'integrazione delle diversità, la sua risorsa è poter essere centrata su un obiettivo e non sulla diagnosi.

L'ancoraggio alla diagnosi, a volte proposto dalla scuola e spesso avallato dalla psicologia che vi interviene dimenticando la competenza a leggere relazioni, cancella questa risorsa; mentre sembra avere come vantaggio la possibilità di evitare di pensare a obiettivi. Un vantaggio problematico e di breve durata, perché comporta l'ignoramento di tutto ciò che non aderisce esattamente al conformismo che lo organizza. Comporta in altri termini un insostenibile ignoramento delle relazioni; e quando non ce ne occupiamo, le relazioni diventano violente.

Abbiamo visto alcuni esempi della violenza che si genera nelle relazioni non pensate e che si pretendono tenute insieme da finalità scontatamente assunte. Nella mia esperienza, ad esempio, è molto difficile che si chieda qualcosa ai disabili in merito alla programmazione o alla verifica del loro percorso scolastico. Troppo spesso non sono considerati in grado di dare riscontri sul senso e sull'utilità di ciò che si fa con loro. Chi lavora con loro spesso lo fa sulla base delle sue fantasie su "ciò che è bene per l'altro". Da qui derivano i conflitti tra operatori di cui abbiamo parlato: ciascuno ha in testa la sua idea di "ciò che è bene", che non può essere mai condivisa, pena la perdita del suo status di assioma. Da qui derivano anche i conflitti con la famiglia quando questa abbia il potere di dire la sua; nel caso di E. la famiglia è silente, ha un bassissimo potere di domanda.

Il progetto biblioteca funziona perché usa i riscontri dei suoi partecipanti; riscontri che rappresentano un'alternativa al vissuto di fallimento che può emergere ove si lavori confrontandosi solo con lo scacco del cambiamento previsto nelle proprie fantasie e sconferto "dai fatti", senza provare a capire cosa accade nei rapporti.

Il progetto biblioteca funziona perché attraverso di esso anche gli studenti diagnosticati diventano una risorsa, grazie alla condivisione – tra studenti insegnanti e assistenti – di un obiettivo e non di compiti "uguali per tutti". Ovvero grazie all'attivazione di una competenza organizzativa entro la scuola, alternativa alla medicalizzazione che introduce nel contesto scolastico finalità "altre", costantemente sentite come gravose e alle quali si può stare solo in nome dell'obbligo e sommando ai ruoli scolastici altri ruoli costantemente sentiti "estranei".

Competenza organizzativa che rende possibile ascoltare la domanda delle famiglie che chiedono anche di pensare al futuro dei figli¹⁵, interloquire con un ente finanziatore interessato a finanziare metodi ed interventi con la disabilità che funzionino, introdurre l'ipotesi che si possa avere a che fare, anche entro la scuola dell'obbligo, con una domanda di formazione.

¹⁵ Una traccia consistente di questa domanda si può trovare in una pubblicazione del Centro Servizi Volontariato (Biondi Dal Monte & Vivaldi, 2013) della Toscana, che ha resoconto le esperienze nate a partire dal problema "dopo di noi", sollevato negli anni Novanta dalle famiglie di persone disabili che avvertivano l'assenza di istituzioni, all'infuori della famiglia, che potessero prendersi cura dei loro familiari non autosufficienti.

Bibliografia

- Assante del Leccese, R., Carlino, M., Civitillo, A., Crisanti, P., Di Ruzza, F., Girardi, D., Giuliano, S., et al. (2013). Undici esperienze di intervento con la disabilità. A scuola, nell'assistenza domiciliare, nel rapporto tra servizi e domanda. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 88 -111.
- Biondi Dal Monte, F., & Vivaldi, E. (2013). Disabilità e “dopo di noi”. Strumenti ed esperienze. *I quaderni. CESVOT Edizioni*, n. 61. Retrived from http://www.cesvot.it/repository/cont_schedemm/8258_documento.pdf
- Carli, R. (2006), Psicologia Clinica: professione e ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica*,1, 48–60.
- Carli, R. (2012), Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*,2, 1–2.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2004). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1984). Per una teoria del cambiamento sociale: lo “spazio anzi”. In G. Lo Verso & G. Venza (Eds) *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia*. Roma: Bulzoni.
- Crisanti, P. (2012). Riflessioni sull'assistenza domiciliare integrata nei casi di disabilità adulta. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 129 –133.
- Di Giacomo, D., & Passafiume, D. (2004). *Ritardo mentale, sindrome di down e autonomia cognitivo comportamentale*. Milano: FrancoAngeli.
- Ferlita, S. (Ed) (2012). *Diversamente eroi*. Roma: Bonanno.
- Giacchetti, V., Giuliano, S., Strignano, O., Civitillo, A., De Bellonia, M., & Giovannetti, C. (2012). La malattia mentale: occuparsene senza mandato. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 142-150.
- Giuliano, S., & Sarubbo, M. (2012). Le figure di assistenza alla disabilità a scuola: la competenza psicologico clinica a leggere relazioni come alternativa al controllo e alla tolleranza. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1,121 – 128.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall (trad it. Stigma. L'identità negata, Ombre corte Editore, 2003)
- Hess, R. (2005). *Istituzione*. In Barus-Michel, J., Enriquez, A., & Lévy, A., (Eds), *Dizionario di psicopsicologia* (pp. 177–187). Milano: Raffaello Cortina.
- Langher, V., Ricci, M.E., & Diamanti, S. (2010). La normativa sull'integrazione scolastica dei disabili tra colpa e pretesa. Una ricerca sul fallimento collusivo nel rapporto tra insegnanti e genitori di alunni disabili. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 118-132.
- Montobbio, E., & Lepri, C. (2000). *Chi sarei se potessi essere: La condizione adulta del disabile mentale*. Pisa: Del Cerro.
- Paniccia, R.M. (2012). Psicologia clinica e disabilità. La competenza a integrare differenze. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110.
- Paniccia, R.M. (2013a). Disabilità. La domanda rivolta alla psicologia attraverso i resoconti di esperienze di giovani psicologi. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 80-87.
- Paniccia, R.M. (2013b). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 26-37.

Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., & Caputo, A. (in press), *Famiglie con un figlio disabile. La domanda nei confronti dei servizi e della psicologia*.

Pigliacampo, R. (2009). *Il nuovo dizionario delle disabilità, dell'handicap e della riabilitazione*. Roma: Armando Editore.

Pruneri, F. (2003). La politica scolastica dell'integrazione nel secondo dopoguerra. In G.M. Cappai (Ed). *Percorsi dell'integrazione. Per una didattica delle diversità personali* (pp. 55 – 80). Milano: FrancoAngeli.

Schianchi, M. (2012). *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*. Roma: Carocci Editore.

Sitografia

<http://rassegnafp.wordpress.com/>

<http://www.enil.it/>

<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/disabilita>

<http://www.indire.it/eurydice/index.php>