

Psicologia clinica e disabilità. La competenza a integrare differenze.

di Rosa Maria Paniccia*

Abstract

A partire dalla disabilità, questo lavoro si occupa di integrazione, e attraverso di essa dei valori fondanti la convivenza che attraversano la storia dell'occidente, visti come reificazione in una antinomia del modo di pensare della mente: espulsione e/o assimilazione delle diversità al noto da un lato, loro riconoscimento, categorizzazione e integrazione dall'altro. Nella prima modalità si diagnosticano fatti e si interviene su di essi attraverso azioni fondate sul potere di modificare gli eventi e sulla presa di decisioni. Viene proposto di chiamare queste azioni, sulla base della loro funzione, sostitutive. Nella seconda si interviene istituendo relazioni capaci di pensare la relazione stessa nelle sue dinamiche collusive di reificazione dei vissuti, recuperando con ciò le risorse che derivano dal tornare a vedere sotto forma di vissuto e quindi di pensiero ciò che senza questo setting appare come un fatto. Viene proposto di chiamare questo intervento, sulla base della sua funzione, integrativo, e si argomenta quale contributo possa dare in questo senso la psicologia clinica. Si analizza la prevalenza di funzioni sostitutive entro la disabilità, riferibile alla cultura sanitaria, e la necessità, a partire da alcuni fallimenti, di incrementare gli interventi integrativi. Si considera inoltre l'attuale prevalenza di una cultura anomica in ambito italiano, segnata dal potere senza competenza, che tende a negare la diversità e quindi la disabilità, osservando come ostacoli e richieda al tempo stesso competenze integrative.

Parole chiave: Disabilità; integrazione; anomia; potere senza competenza; analisi della domanda; psicologia clinica.



Nel Nuovo Mondo del XVII e XVIII secolo, tutte le possibili interazioni tra popolazioni diverse – europei, americani, africani - vennero classificate dai colonizzatori, nell'ipotesi che le differenze di carattere e di attitudini avessero base biologica, prevedibile in rapporto alla nascita; la

* Professore associato presso la Facoltà di Psicologia¹ - oggi Medicina e Psicologia - dell'Università di Roma "Sapienza".

classificazione si traduceva in gerarchie, con conseguenze in ogni aspetto della vita, dal tipo di lavoro alla tassazione. Per esempio? Il Cuatralvo Castizo era cinque ottavi di europeo, tre ottavi di indio; il Saltatràs, un sedicesimo di africano. Le classificazioni vennero dettagliatamente illustrate nella *pintura de castas*. Casta in portoghese significa puro, non contaminato. I dipinti sono un interessante e magnifico esempio della contaminazione tra cultura europea e americana, e al tempo stesso la prova della irriducibilità della polisemia del pensiero¹.

Premessa

Sono stata indotta a occuparmi di disabilità dal fatto che molti giovani psicologi trovano lavoro in quest'ambito e al contempo lo vivono come disorientante, frustrante e non professionalizzante. Ascoltando le loro esperienze, mi sono resa conto che fallimenti ed eventi critici sono causati in primo luogo da una mancanza di competenza relazionale, sia loro che dei contesti - scuola e servizi - in cui lavorano. Addentrandomi nella questione in cerca di costrutti che facessero ordine nei problemi che andavo individuando, sono risalita a tematiche fondanti sia la convivenza che i processi di pensiero, e mi è parso che solo così iniziassi a trovare qualche strumento concettuale da proporre. Ho cominciato a capire che le prime sono reificazioni in fatti dei secondi, creando antinomie difficilmente pensabili se non si riconosce la loro genesi. A partire da questo, interrogandomi sulle competenze professionali da sviluppare, inizio ad avanzare qualche idea.

Contesto noto e dato, o ignoto e costruito

Come premessa all'intervento psicologico clinico, considero due ambiti professionali, fondati su differenti opzioni teoriche e di metodo.

Una è a *contesto dato*. Essa si occupa della capacità di adattamento al contesto dell'individuo, utilizza classificazioni tendenzialmente "universali" che diagnosticano deficit nell'adattamento stesso e tecniche che lo riducano; sulla riduzione si fonda la qualità della prestazione. Il contesto viene implicitamente assunto come noto sotto il profilo delle caratteristiche che deve avere. Ad esempio, la comunicazione e l'integrazione vengono assunte come modalità di funzionamento il cui standard ottimale è noto e normato, delle quali misurare e se occorre correggere il grado per rimetterle a norma. Il contesto è presupposto come fonte di risorse date: l'intervento non si occupa della loro produzione e dei loro limiti, mentre è volto a regolare le capacità dell'individuo di accedervi. Se un bambino non sa leggere e scrivere, l'intervento è volto a dargli queste capacità, senza che ci si preoccupi dell'uso che ne farà; si ipotizza un incontro felice tra quel bambino e i suoi contesti di riferimento, diversi da quelli dell'insegnamento. Se l'insegnante del bambino non è adeguatamente preparata, si rivedrà la sua formazione. Se la scuola non attua una sufficiente integrazione dei disabili, si formeranno di più gli insegnanti. Se per caso, come succede, gli insegnanti non volessero saperne di formarsi, *ci si sposta su un campo che non concerne più la prestazione professionale*, ma che fa intervenire sia sistemi di potere che i valori che regolano la relazione sociale: la gerarchia scolastica, il sindacato, la magistratura, gli enti locali, le associazioni delle famiglie con la loro capacità di pressione e i loro conflitti da un lato, la colpa dell'escludere chi ha diritto all'inclusione dall'altro.

L'altra ottica è a *contesto costruito*. Essa è fondata su criteri che leggono la relazione individuo - contesto entro le variabili circostanze in cui si struttura; usa metodologie che intervengono su contesti di relazione al fine di incrementarne le capacità di recepire feedback per individuare e accrescere le risorse presenti. Il contesto è per definizione ignoto: non ha un funzionamento ottimale e uno sviluppo predefiniti ed è a risorse scarse e critiche; la competenza perseguita non è conformarsi a esso, ma conoscerlo e trovare le risorse e i criteri per svilupparlo. L'intervento è teso

¹ Per questo tipo di pittura, Katzew 2005; l'immagine è tratta da wikis.lib.ncsu.edu, sito della North Carolina State University.

a produrre competenza a costruire sistemi di convivenza capaci di riconoscere e sviluppare le loro risorse. Facciamo un esempio: il bambino che non sa leggere e scrivere è autistico. Se qualcuno si impegna a insegnarglielo senza preoccuparsi dell'uso che ne farà, non sarà una cosa certamente utile, ma che forse sarà utile: non si può ignorare la relazione tra quel bambino e il suo contesto. Supponiamo sia vitale, per quel bambino, trovare un contesto di relazione che lo accolga. Che non sia sufficiente che venga inserito nella scuola, ma che si debba lavorare già in quella fase perché abbia in futuro contesti di convivenza in cui stare; non è già previsto come questo possa essere perseguito, e va fatta una ricognizione attenta e inventiva di tutte le risorse in campo. Avere questa competenza, per l'insegnante, significa sospendere la propria adesione emozionale alla cultura scolastica che "prescrive" il leggere, scrivere e far di conto e che tende a espellere il bambino in quanto non in grado di aderire alle modalità collusive che la caratterizzano.

Ben inteso, chi insegna a quel bambino la scrittura in modalità "riduzione del deficit" ha notevoli iniziative e creatività: supponiamo che abbia la soddisfazione di scoprire una relazione tra i su e giù della scrittura corsiva, supposta impossibile per lui dalle sue insegnanti, e un certo gioco di montagne russe a disposizione sul suo telefonino che diverte molto quel bambino, e che attraverso quel felice collegamento lo veda fare insperati progressi. È un bel successo, per quella persona, se considera solo l'esito della sua prestazione, ed è una soddisfazione poter mostrare agli altri insegnanti quelle prime righe in corsivo. Supponiamo che sia un'AEC, l'assistente educativo culturale che supporta la didattica dei disabili a scuola ad aver avuto questa iniziativa; tra lei e gli insegnanti si crea un imprevisto rapporto di stima, che rassicura la giovane psicologa che ricopre quel ruolo e che nei primi tempi del suo lavoro si era sentita emarginare, insieme al bambino di cui si occupa, dalla classe. Ma se ci si chiede cosa il bambino se ne farà di quel corsivo, la faccenda si complica. Per chi sarà gravemente autistico tutta la vita, scopo primario non è attrezzarsi con gli stessi strumenti che si suppongono adeguati per chi è capace di stabilire relazioni con gli altri, quanto essere aiutato a costruire contesti di convivenza che lo aiutino nella sua disabilità. Quel bambino ha sei anni, una famiglia da cui lo si sta separando perché lo stava facendo deperire trascurandolo completamente, è in una casa famiglia entro la quale si è rapidamente ripreso, dimostrando nonostante tutto una felice vitalità, ed è in attesa di adozione. I problemi che emergono sono assai difficili, da far tremare la giovane psicologa; si capisce perché non li veda, se non dopo che le si chiede di ricostruire tale contesto, passo dopo passo. Mentre si opera questa resocontazione, la psicologa ricorda la forte emozione e il grande spavento provato il giorno recente in cui il bambino l'ha chiamata mamma. Anche se non volesse saperne, quel contesto di problemi le arriva addosso con violenza. Vediamo – siamo in una situazione formativa – come sia importante che cominci a occuparsene, in primo luogo riconoscendone l'esistenza, poi iniziando a trovare interlocutori diversi dalle insegnanti con cui aveva trovato felice alleanza sulla scrittura corsiva, condividendo con loro che il mondo finiva lì. Appare così una suora, quella che dirige la casa famiglia e che le ha parlato dell'adozione; riemerge la cooperativa per cui lavora con cui non ha condiviso nulla di questa vicenda. Il campo man mano si articola di presenze, tra le quali trovare interlocutori con cui condividere il problema e costruire una committenza su di esso.

Funzioni sostitutive e funzioni integrative

Nel primo ambito, delle professioni a contesto dato, vedo una quantità di prestazioni professionali. Ho più difficoltà a reperirne nel secondo; certamente penso a quell'ottica psicologico clinica che si è occupata di formulare una teoria dell'intervento e del rapporto individuo-contesto, mentre tutta la clinica di riduzione del deficit rientra nel primo. Altre discipline studiano il contesto sociale, ma proponendone descrizioni statiche e non genetiche mancano di una teoria dell'intervento, affidando quest'ultimo ad agenzie dotate di potere decisionale. Resta così intatta la frattura tra competenza professionale da un lato, dinamiche di potere e appello ai valori dall'altro². Come psicologi clinici, ci siamo occupati di modelli di relazione che organizzano la dinamica sociale, individuando funzioni sostitutive e funzioni integrative. La funzione sostitutiva assolve

² L'economia è a contesto dato; l'ottica prevalente è fondata su una teoria radicalmente individualistica che azzera il contesto. L'attuale crisi culturale va messa in conto anche all'aver affidato i nostri sistemi di convivenza a una disciplina a contesto dato, presupposto con risorse infinite.

compiti specifici e delimitabili, la cui attuazione non richiede conoscenza del contesto in cui si opera. L'AEC che insegna il corsivo al bambino autistico senza occuparsi dell'uso che ne farà assume una funzione sostitutiva. La funzione sostitutiva è supportata da tecniche, anche molto avanzate, traducendosi nella relazione tecnico forte-utente debole: il sapere del tecnico definisce i risultati da perseguire in rapporto a un modello previsto e li verifica in base allo scarto dal modello; il profano assume una posizione di dipendenza che permetta l'applicazione di tecniche. Una professione che rappresenta in modo esemplare la funzione sostitutiva è quella medica.

La funzione integrativa è invece fondata sul rapporto tra un tecnico debole e un utente forte: il primo basa la sua prestazione su una teoria dell'intervento che mette al centro la domanda del profano; gli obiettivi si definiscono esplorandola e l'esito si verifica sulla capacità che il profano acquisisce nel perseguirli entro i suoi differenti contesti di riferimento, a iniziare dal contesto dell'intervento³. L'AEC citata, assumendo una funzione integrativa, si incarica di rintracciare una committenza e una domanda per il suo intervento con il bambino autistico, che quanto a lui non può dargliela. Di qui la rilevanza del prendere contatto con tutti gli attori in gioco, la casa famiglia, la famiglia di origine, la scuola, la cooperativa, l'ente locale, per esplorare chi può assumere una committenza per conto del bambino. Il rintracciare una committenza, sostenerla, riconoscerla, farla assumere da chi può diventare capace di farlo, è l'esito di un lavoro complesso e probabilmente lungo e l'obiettivo più importante dell'intervento integrativo dell'AEC. La nozione di contesto variabile chiarisce che l'esito non è potenziare la conformità del profano a esso, ma la sua competenza a interpretarlo come risorsa per lui. È in tale committenza come contesto che può sviluppare risorse che si rintraccia il prodotto dell'intervento.

Al contesto dato corrispondono le funzioni sostitutive, al contesto costruito le funzioni integrative, anche nella professione psicologica; ma molte professioni possono essere lette con questi criteri. In questo contributo tratto l'integrazione come competenza psicologica e come valori che si esprimono nel mandato sociale. All'integrazione come vissuto collusivamente condiviso dagli attori sociali entro le esperienze con la disabilità, che considero di necessario completamento a queste considerazioni, dedicherò un lavoro successivo.

Quando problemi di relazione vengono medicalizzati, emergono domande di integrazione

Aree di intervento per le competenze integrative emergono quando problemi non del tutto affrontabili dalla cultura medica vengono affidati a essa. A volte si tratta di problemi che hanno sia una componente che va affrontata in un'ottica sostitutiva sotto un profilo medico e individuale, sia una componente che concerne problemi di relazione, che richiede competenze integrative. Un esempio. Nell'ospedale, luogo medico per eccellenza, i problemi che si pongono non sono esclusivamente medici; è attuale il problema della conflittualità tra personale sanitario da un lato, pazienti e famiglie dall'altro, sollecitato dalla carenza di competenze relazionali e integrative⁴. Se le differenze tra le due funzioni, sostitutiva e integrativa, fossero chiare, potrebbero essere utilizzate in modo adeguato e utilmente affiancarsi; ma la chiarezza, per motivi storici e culturali, manca. Un sintomo rilevante della confusione tra funzioni sostitutive e integrative sono problemi prevalentemente riassumibili nell'ambito relazionale che hanno trovato, nei termini di mandato sociale, una collocazione in ambito sanitario. Spesso si pensa di affrontare con le sole competenze sostitutive anche questioni che richiederebbero prevalentemente competenze integrative.

³ Rimando per un approfondimento di questi modelli, fondati su una specifica teoria psicoanalitica della mente e della relazione, a Carli & Paniccia 2011.

⁴ Si veda il *Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori*, gennaio 2012, del Ministero della Salute, dove assume rilevanza il tema della mediazione civile e del risarcimento dei danni per le vittime di errori sanitari e al contempo si sottolinea l'esigenza di porre attenzione agli aspetti relazionali, organizzativi, culturali dei sistemi sanitari. Il diminuito affidamento dei pazienti nei confronti dei medici sta instaurando un clima di guerra al quale i medici rispondono reattivamente con la medicina difensiva; quest'ultima fa crescere sia costi della sanità che la conflittualità. Di qui la nascita di una nuova area professionale, la "mediazione dei conflitti" in ambito sanitario. Vedremo se prenderà la deriva della prestazione sostitutiva, come in casi analoghi di funzioni che avrebbero dovuto occuparsi di problemi relazionali, o se si riuscirà a realizzare funzioni integrative.

Tra questi problemi c'è la disabilità, ma ce ne sono molti altri: ad esempio la malattia mentale, la vecchiaia, la tossicodipendenza, le malattie incurabili e le croniche che hanno bisogno di assistenza continuativa; ricordo anche l'assistenza ai detenuti, recentemente riassunta dal Servizio Sanitario Nazionale⁵.

Disabilità come diritto all'irriducibilità della differenza

Per parte della mentalità diffusa, il disabile è un "bambino" con un deficit di sviluppo. Ma la medicina ha permesso a molti disabili di diventare adulti e a molti adulti di prolungare la loro vita divenendo disabili. "La disabilità è un problema che coinvolge soprattutto gli anziani, infatti, quasi la metà delle persone con disabilità, un milione e 200 mila, ha più di ottanta anni" (Istat 2009, p.15). Nell'ottica allargata proposta da recenti indicazioni apparse in campo internazionale sulla disabilità, inoltre, molte se non tutte le aree di intervento precedentemente evocate rientrano in quell'ambito. Attraverso un criterio che si sposta dalla menomazione individuale allo svantaggio sociale, fanno il loro ingresso nuove questioni, impensabili nell'ottica che poneva le sue basi nella patologia, e riassumibili, sotto il profilo dei valori, nel rispetto per le differenze e il diritto di pari opportunità per chi le incarna entro posizioni di potere debole, come le donne, i minori, i migranti, gli anziani; in altri termini per tutte le categorie a rischio di emarginazione.

Per altro mentre si includono questioni che prima restavano fuori, si introducono problemi per i quali manca un riferimento a delle competenze chiare come quello presente nel rapporto patologia-medicina, che in effetti continua a essere l'ancoraggio più rilevante, insieme a un altro altrettanto antico e persistente, forse più sottotraccia poiché meno consono con la modernità in cui pensiamo di essere immersi, ovvero l'ottica caritativa e valoriale.

La Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, ratificata in Italia con una legge del 2007 (Ministero della Solidarietà Sociale, 2007), basa la nuova attenzione alla disabilità sulla dichiarazione universale dei diritti dell'uomo. La disabilità va oltre la medicalizzazione di una patologia per diventare uno stato che ciascuno può conoscere in prima persona, non fosse che per il prolungamento della vita, che porta un numero crescente di persone verso una anzianità disabilitante. L'attenzione si sposta dalla disabilità alle barriere che impediscono la "partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri" (p. 8), di cui vengono considerate anche le dimensioni simboliche: i pregiudizi, le culture dell'esclusione⁶. Sottolineo che l'integrazione, oltre che come superamento dell'esclusione, viene proposta come contributo delle diversità alla convivenza. Cito tre punti del preambolo, quello in cui si ricorda l'*interdipendenza* dei diritti (punto c, p. 5), quello in cui si afferma il *diritto alla diversità* della disabilità: "riconoscendo la diversità della disabilità" (punto i, p. 6), e infine il punto m (p.6, sottolineatura mia) in cui si riconoscono:

"gli *utili contributi*, esistenti e potenziali, delle persone con disabilità in favore del benessere generale e della diversità delle loro comunità, e che la (...) piena partecipazione nella società da parte delle persone con disabilità accrescerà il senso di appartenenza ed apporterà significativi progressi nello sviluppo umano, sociale ed economico della società e nello sradicamento della povertà"

Tornerò in seguito sui due significati dell'integrazione: diritto all'inclusione e interdipendenza di diversità. Noto pure che la Convenzione ONU sottolinea l'esigenza della consultazione dei disabili, o delle loro famiglie se il disabile non può rappresentarsi da solo, evidenziata dallo slogan "niente su di noi senza di noi": se ne deduce che non è scontata.

Sviluppare risorse entro il contesto della disabilità

⁵ In data 1° aprile 2008 è stato decretato il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale della sanità penitenziaria, fino ad allora di competenza del Ministero della Giustizia; tra gli interventi da effettuare, la diagnosi dei detenuti in ingresso, finalizzata a evitare i suicidi, e il trattamento dei detenuti tossicodipendenti.

⁶ Questi aspetti non vengono distinti; confondere una scala ripida e un pregiudizio ha conseguenze assai problematiche. Un altro sintomo della confusione tra competenze integrative e sostitutive.

Nel 2010 interviene l'OMS con l'International Classification of Functioning, Disability and Health⁷. I commenti al documento sottolineano l'attenzione alla salute invece che alla malattia, la valutazione di disabilità che fa sì che chiunque possa essere considerato disabile in un ambiente sfavorevole, la misurazione dell'impatto che l'ambiente ha sulle prestazioni del singolo. Se ci si limitasse ad apprezzare come un progresso l'allargamento dell'ottica alle cosiddette componenti biopsicosociali, dovremmo comunque constatare che la classificazione valuta performance individuali e non sistemi di convivenza per individuarne la capacità di supportare la disabilità e inoltre si resterebbe disarmati di fronte alla vastità e genericità dell'appello⁸. L'interesse di questo documento, come del precedente, sta in un altro aspetto; ma prima mi soffermo sui limiti della classificazione, non irrilevanti.

La classificazione vuole misurare tutti gli individui (non solo quelli malati), quantificandone il funzionamento in rapporto a tutti gli aspetti della salute. L'ancoraggio è il corpo con sue funzioni, tra le quali anche il pensiero, la comunicazione, le relazioni; l'ambiente fa da cornice più o meno favorente il perseguimento di salute e benessere dell'individuo. Si effettua una scomposizione analitica della persona considerando *Funzioni corporee* (funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche), *Strutture corporee* (parti anatomiche del corpo), e *Attività e Partecipazione* (le azioni dell'individuo e il suo coinvolgimento nelle situazioni; qui rientrano comunicazione, relazioni interpersonali, vita sociale). Infine si considera l'*Ambiente* (sia naturale che sociale, sotto il profilo delle barriere che può porre alla persona; vi troviamo relazioni che forniscono sostegno e atteggiamenti delle persone del contesto dell'individuo).

Vediamo qualche esempio di queste classificazioni⁹. Entro la componente *Funzione*, una delle classificazioni principali sono le *Funzioni mentali* con diverse sotto-classificazioni con relativi esempi di menomazione. Vediamone tre. Nella sotto-classificazione *Temperamento e Personalità* le menomazioni sono: introversione, opposizione, irritabilità, pessimismo, insicurezza. In *Attenzione* la menomazione è la distraibilità. In *Emozionali* sono tristezza, paura, rabbia, odio, ansia, dolore. Entro la componente *Fattori Ambientali* una delle classificazioni principali è *Apprendimento e applicazione delle conoscenze* con varie sotto-classificazioni; per ciascuna ci sono esempi di limitazioni. Tra queste, *Compiti e richieste generali*, con questi esempi di limitazione: difficoltà a gestire stress, crisi, responsabilità.

Non sarà entro queste classificazioni diagnostiche, dove la distraibilità, l'opposizione, l'insicurezza diventano menomazioni dell'individuo, o dove la difficoltà a gestire stress, crisi e responsabilità diventano limitazioni individuali, che troveremo indicazioni per capire e supportare i processi di integrazione della disabilità. Per questi dovremo avere modelli di lettura della relazione dove la distrazione, l'insicurezza, il dolore caratterizzano rapporti entro contesti. Ma di questa cultura va tenuto conto come una parte rilevante della componente *Fattori Ambientali*, in quanto "atteggiamenti che influenzano il comportamento individuale e la vita sociale".

Questi documenti internazionali appaiono in un mondo sempre più interdipendente ma attraversato dalla frattura tra mercati globalizzati da un lato, Stati e politica con scarso potere di regolare tale interdipendenza e sistemi di convivenza impoveriti e disgregati dall'altro¹⁰. Il rischio di emarginazione di soggetti deboli cresce¹¹. Trovo perciò rilevante, molto più della classificazione, la

⁷ Vi si ritrova l'attuale tendenza a creare scale di fenomeni la cui definizione è affidata al senso comune, confondendo una posizione ateorica con la neutralità e/o l'evidenza. Emerge la rappresentazione di un individuo da adattare a un contesto dato perché persegua un benessere conformista, e una sottovalutazione della psicodinamica delle relazioni, che viene scomposta per riemergere, frammentata e illeggibile, in tutte le aree della classificazione, tranne quella delle strutture corporee.

⁸ Sul tentativo di rispondere a queste nuove esigenze con la psicologia della salute si veda il confronto tra Carli (2010) e Bertini (2010).

⁹ <http://155.185.2.46/medicina/materiale%20didattico/medicinacomunita08-09/Classificazione%20ICF.doc>

¹⁰ Mi chiedo se potremo considerare un evento storico la recente legge di riforma sanitaria in USA, nella parte in cui prevede l'obbligo per i lavoratori di avere un'assicurazione sanitaria; vediamone due punti qualificanti: costringe le società assicurative a concedere le loro polizze anche ai cittadini malati o affetti da patologie croniche prima esclusi; gli oppositori sostengono che viola i diritti personali perché obbliga a una decisione che dovrebbe essere frutto di libera scelta.

¹¹ Touraine (2004), nella sua analisi dei profondi mutamenti in cui la realtà sociale contemporanea si disgrega perdendo istituzioni autoregolatrici, denuncia lo stato di difficoltà e l'arretramento del modello sociale che pone alla base dell'identità europea, fondato sulla ridistribuzione dei redditi per mezzo delle

denuncia dei limiti non più accettabili della diagnosi dell'individuo "fuori contesto", che non permette di prevedere e controllare il bisogno di servizi, che non possono più deriverne "automaticamente"; si pensi ad esempio alle pensioni di invalidità o all'ospedalizzazione. L'importanza di questi documenti risiede nella sponda che offrono come indirizzo strategico a Stati in sofferenza, e nella loro preoccupazione non solo per l'allocatione, ma anche per *lo sviluppo di risorse entro il contesto stesso della disabilità*, mentre questa diventa condizione comune a fronte della crescita delle malattie croniche ovvero della condizione di vecchiaia. Torniamo alla centralità della competenza a intervenire sulle relazioni. La classificazione d'altro canto convalida l'ottica individualista, e continua ad assumere un'ottica medica: si tratta di un conflitto che va tenuto presente¹².

I nuovi, ampi confini assunti dalla disabilità attendono ancora traduzioni pragmatiche di adeguata efficacia operativa, e in quegli stessi anni, mentre si producevano questi documenti su un piano internazionale, in Italia, che pure ne accettava i principi e li promulgava in leggi, diminuivano non solo gli investimenti, ma anche – e questo è più grave – l'attenzione governativa sul problema.

La disabilità a contesto dato

L'esigenza di intervenire con la disabilità in Italia si presenta in contesti che si articolano in modo complesso tra pubblico e privato, tra ospedale e servizi territoriali, tra famiglia e servizi. Consideriamone un crocevia, la scuola. L'impegno per l'integrazione della disabilità nella scuola ha quasi quaranta anni, la legislazione italiana in proposito è considerata la più avanzata, e ha comportato grandi investimenti di risorse di ogni tipo, economiche e professionali. Tuttavia le verifiche rilevano molte inadeguatezze. Si evidenzia spesso la persistenza della definizione di disabilità proposta dall'OMS nel 1980, dove l'aspetto patologico e medico era prevalente, con una ulteriore restrizione: si fa soprattutto riferimento a quella infantile, accompagnandola sino all'ingresso nell'età adulta. Da lì in poi sulla questione subentra un sostanziale silenzio, uno dei principali problemi dell'esperienza di disabilità.

A scuola si incontrano la cultura sanitaria e scolastica, entrambe con modelli di sviluppo a contesto dato, orientati da esiti previsti. Da un lato c'è lo sviluppo psico fisico, inteso come processo attraverso il quale l'individuo raggiunge la forma dell'adulto "normale"; qui intervengono medicina, psichiatria, psicologia, professioni diagnostiche e riabilitative attrezzate sostitutivamente. Dall'altro c'è il "programma" di una scuola attrezzata a conformare i discenti, nei comportamenti prima ancora che negli apprendimenti. Qui intervengono le gerarchie scolastiche, gli insegnanti e varie figure a supporto della didattica, che sarebbero preposte all' "integrazione" e alla "comunicazione" il cui ruolo debole e confuso è sintomatico della poca chiarezza sulle funzioni che dovrebbero promuovere. Ricordo i diversi scacchi subiti nel volere introdurre competenze integrative a scuola, incluso il sostanziale fallimento con la disabilità¹³.

Sia lo sviluppo psico fisico che il programma scolastico si concludono con la fine della scuola. Entro lo sviluppo previsto, le professioni intervengono a contesto dato: non è mai sottoposto ad analisi e viene considerato in sé adatto. L'attenzione è sull'individuo con deficit, che questo sia organico, psichico, di comportamento, di apprendimento; le prestazioni sono volte al perseguimento della sua autonomia (proporrò in seguito la problematicità di tale fine). Per molte

imposte e sulla garanzia di uguali prestazioni per tutti soprattutto allo scopo di aiutare i più deboli. Sottolineo la congiunzione tra risorse in sofferenza e attacco all'identità della comunità europea.

¹² Assunta la centralità non solo dell'allocatione ma anche della produzione di risorse, il confronto tra ottica medica sostitutiva fondata sul paradosso dell'efficacia che pretende risorse senza limiti (Carli & Paniccia, *op. cit.*) e ottiche fondate su competenze integrative che sviluppino risorse appare ineludibile.

¹³ Vedi i fallimenti nell'applicazione della legge 104 in CNEL 2009; la ricerca Invalsi sulla qualità dell'integrazione nelle scuole primarie allegata conclude "...ad oltre 36 anni dalla legge n.118/71 che avviò in Italia il processo di integrazione, ancora oltre un quarto delle scuole primarie italiane non ha tratto alcun vantaggio dall'integrazione, che quindi continua a svolgersi in modo routinario, burocratico e privo di qualità alcuna" (p. 26). Quanto ai risultati presupposti, a contesto dato, il rapporto dice che è ancora assai diffusa la convinzione che se gli alunni non sanno leggere, scrivere e far di conto non possono conseguire un diploma ma solo un attestato di frequenza, nonostante la legge dica che i risultati debbono essere commisurati ai livelli iniziali di apprendimento.

persone non autosufficienti le prospettive di avere una vita di una qualità accettabile dopo tali sforzi riabilitativi sono scarse. Da questi fallimenti potremo apprendere molto, perché per molti disabili la fase scolastica rappresenta l'unica occasione di essere inseriti in un contesto sociale diverso da quello della famiglia. Sarebbe che non possa essere pensato uno sviluppo diverso dal conformare un individuo in modo previsto a un contesto dato; quando i percorsi di sviluppo prescritto – lo sviluppo evolutivo normale, il percorso scolastico – si chiudono, si scopre che ci vorrebbero prospettive che non abbiano come premessa un contesto dato cui adattare gli individui, ma che assumano il contesto e non l'individuo come oggetto di intervento mutativo, immaginando modi di convivenza in grado di trattare con le dimensioni irreversibili della disabilità¹⁴. Sarebbero necessarie, accanto alle competenze sostitutive, quelle integrative. Sarebbe utile attivarle nel contesto scolastico stesso, senza attenderne la conclusione. Cosa ne impedisce la presenza? Dobbiamo chiederoci quali premesse culturali e quale dinamica collusiva organizzino il rapporto con la disabilità.

Integrazione: diritto o risorsa.

Ricordiamo la legge-quadro 104 del 1992:

1. Finalità. - 1. La Repubblica:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

Esploriamo questo linguaggio, nell'ipotesi che esprima il mandato sociale sulla disabilità. Integro è ciò a cui nulla manca. Integrare è completare, rendere intero. La necessità di integrare i disabili nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società nascerebbe dal fatto che senza di loro questi contesti di convivenza non sono integri. Nel riflessivo reciproco completarsi l'un l'altro è costituire una unità organica, anche attraverso il coordinamento dei reciproci mezzi, risorse e capacità. Ma c'è anche il significato di integrare come superamento dell'esclusione, della segregazione; in questo caso si incorpora un elemento nuovo in un insieme, in un tutto, così che ne costituisca parte integrante e si fonda con esso¹⁵.

Abbiamo così due significati emozionali dell'integrazione, molto diversi.

- L'integrazione come *interdipendenza di differenze*. L'integrità è data dal riconoscimento delle diversità presenti in un contesto o in un soggetto, e dalla ammissione della loro interdipendenza e necessaria cooperazione. Si è vicini al concetto di solidarietà (il cui etimo rimanda a intero,

¹⁴ Per un intervento di riduzione del deficit a contesto dato si veda Casini, 2010. Il deficit è la "riacutizzazione di vissuti traumatici" vissuta quando cessa il supporto della scuola e dei servizi di neuropsichiatria infantile, sia da famiglie con un figlio con un medio-grave grado di disabilità intellettiva che dagli stessi figli. La riacutizzazione è attribuita a una acontestuale "fase di passaggio" adolescenziale, una "seconda nascita". La fine del rapporto con scuola e servizi è la "cornice di riferimento" su cui "si raccolgono informazioni" mentre la clinica è rivolta ai vissuti delle famiglie. I genitori non "accompagnati" e "guidati", potrebbero non accettare "la disillusione" provocata dalla disabilità che il "passaggio" torna a sottolineare, non avviare il "necessario stato depressivo" e tornare a una "relazione simbiotica cronicizzata" con i figli, tale da "impedire il perseguire un qualche progetto di vita". Come si vede, non si considera che le emozioni delle famiglie possano riguardare la relazione tra queste e i diversi servizi, incluso quello psicologico. Quest'ultimo ha come finalità l' "autonomizzazione"; al tempo stesso si dice che mentre fino a quel momento i servizi si sono proposti come riabilitativi, successivamente non si vedono che servizi centrati sulla cronicità psichiatrica.

¹⁵ entrambi i significati dell'integrazione si rintracciano nella Convenzione ONU 2006.

indiviso), come riconoscimento dell'appartenenza a una medesima società, con comuni interessi e finalità.

- L'integrazione come *inclusione delle differenze*. Si incorpora, si assimila, si rende uguale a un'integrità già esistente un soggetto ingiustamente escluso. Si fa appello a dei valori, al diritto all'inclusione, alla colpa dell'escludere.

Ne derivano due simbolizzazioni del potere: simmetrica nel caso della interdipendenza, asimmetrica in quello del dovere dell'inclusione. Diversa è la motivazione: nel primo caso lo sviluppo di risorse, nel secondo la colpa. Diversa è la convenienza: nel primo caso c'è uno scambio; nel secondo è a carico del non più escluso. Nel primo caso c'è interdipendenza tra le parti, nel secondo una forte asimmetria di potere nella relazione. Ma ciò che interessa è che nel caso dell'inclusione delle differenze l'azione non ha bisogno di essere mediata dal pensiero, in quello dell'interdipendenza sì. Mi limito ad affermarlo, contando di argomentarlo nel corso di questo lavoro.

Libertà e autonomia, oppure diritto alla non autosufficienza

Valutiamo ora le parole libertà e autonomia, poste come diritto della persona.

Libero è chi "non è soggetto al dominio o all'autorità altrui, che ha facoltà di agire a suo arbitrio, senza subire una coazione esterna che ne limiti, materialmente e moralmente, la volontà e i movimenti". Il concetto di libertà, regolatore del rapporto tra soggetti e poteri, è uno dei concetti fondanti il dibattito politico, etico, filosofico della modernità. Il suo significato attuale deriva dalle grandi rivoluzioni borghesi, americana e francese, con alcuni prodromi in quella inglese del 1688-89, fondate sulla prevalenza del merito e della razionalità dell'individuo contro la sudditanza espressa da una secolare tradizione religiosa posta a fondamento delle monarchie assolute. Il concetto è caratterizzato da una dialettica interna, un non risolto conflitto tra prerogative particolari e valori universali (Vivanti, 1979). È un concetto forte se paragonato alla tolleranza, che ha la sua origine nella libertà di coscienza concessa entro le tensioni irrisolvibili delle grandi guerre di religione del XVII secolo; forse oggi richiede una nuova definizione per il mutare delle agenzie di potere, che hanno perso la visibilità delle grandi monarchie e delle grandi ideologie a quelle succedute, per acquisire una oscurità – i mercati - che sembra mettere come condizione della possibilità di libertà la loro identificazione pragmatica e concettuale. Tornerò sulla questione trattando il problema dell'attuale anomia.

Autonomia, *autos*, egli stesso e *nomos*, legge, è "la facoltà e capacità del singolo di regolarsi liberamente". Qui il linguaggio fa una decisa scelta individualista ed emerge la persona come unità conclusa, particella semplice dei contesti di convivenza; la relazione è potenzialmente costringente, l'unico vincolo da accettare è il complesso di principi morali che regolano il rapporto sociale¹⁶. Greenberg e Mitchell (1986) hanno proposto, nella loro sintesi del pensiero occidentale, che due modelli lo improntano, organizzando ogni discorso o prassi l'occidente, inclusa la psicoanalisi, vada facendo da parecchi secoli a oggi. Da un lato c'è una concezione individualista della persona, ove la realizzazione è strettamente individuale, personale, mentre la relazione è guerra competitiva, regolata solo dai limiti posti dal contratto sociale, visto come difesa dalla completa distruttività; dall'altro c'è una concezione sociale dell'uomo: la realizzazione è solo nell'interazione, e il contratto sociale è la condizione che la rende possibile. Relazione come vincolo, relazione come opportunità: due modelli tra loro opposti, fonte di un conflitto culturale che gli Autori ritengono irrisolto. Tuttavia se essi non vengono reificati in ottiche contrapposte, ma visti come vissuti entro la dinamica emozionale del possesso e dello scambio, potrebbero essere considerati come le due modalità, entrambe presenti, del pensiero e quindi della relazione.

¹⁶ Per le parole in esame in questo lavoro si riprendono le definizioni dei vocabolari online Treccani (Treccani.it *Vocabolario*) e Pianigiani (Etimologia.it).



Per capire la concezione individualista, propongo un'immagine. Un uomo immenso incombe su un paesaggio antropizzato, una campagna con al centro una città dominata da un grande edificio con due torri, non saprei se religioso o civile. L'uomo ha una corona in testa; in una mano stringe una spada, simbolo del potere temporale, nell'altra un pastorale, simbolo del potere religioso. La cosa curiosa è che il suo corpo è un fitto assemblaggio di piccoli personaggi, tutti uomini con il cappello; ho cercato di vedere se vi fosse almeno una donna, ma non mi pare. La figura ha un significato simbolico. Si tratta della rappresentazione del potere come lo vedeva Hobbes, un filosofo inglese che visse tempi assai turbolenti e fu contemporaneo di Carlo I, il re decapitato; il libro viene dato alle stampe nel 1651. Hobbes aveva immaginato che allo stato "naturale" gli uomini, sostanzialmente uguali e con i medesimi diritti (inclusi quelli di offendere e difendersi) sono nemici l'uno dell'altro poiché in competizione all'ultimo sangue tra loro; solo la paura della distruzione reciproca li porta a assemblarsi e rinunciare ai loro diritti naturali per creare, immaginandolo e avendo poi soggezione di ciò che loro stessi hanno immaginato, un potere sovrastante, riunente in sé le istituzioni religiose e civili, assimilato al mostro marino della Bibbia, il Leviatano, l'essere più potente sulla terra. Solo se stretti nella morsa della paura degli altri da un lato e della soggezione al Leviatano dall'altro, gli uomini indirizzano le loro azioni al bene comune. Hobbes immagina così un potere sovrastante creato con la loro immaginazione da uomini che non sanno dare alla loro distruttività limiti di realtà, e ne fa il necessario regolatore del mondo, senza il quale c'è un male peggiore, l'anarchia distruttiva. Nell'immagine è essenziale che i piccoli uomini siano di spalle, perché rivolti a contemplare il potere sopra di loro¹⁷. Vi indico una cosa curiosa, forse dovuta alla libertà che l'artista iconografico sempre si prende nei confronti dei suoi committenti: sulla destra alcuni personaggini non sono proprio di spalle, e non è questione di prospettiva, almeno uno è decisamente di profilo. Si è preso la libertà di voltarsi, forse sta perfino buttando un'occhiata verso di noi. Ecco, questa è l'autonomia entro un sistema di potere vincolante e oppressivo.

Altra cosa è un sistema di relazioni fondato sulla non autosufficienza dell'individuo, in sé animale politico e quindi sociale, come aveva proposto Aristotele. In questo caso è la relazione tra persone, per definizione non autosufficienti, ad essere il fondamento delle identità, che esistono solo come contestualizzate. Da un punto di vista psicologico potremmo dire che non si è estroversi o assertivi (questa è l'ottica individualista), ma si sa dove si sta, a fare cosa e con chi, oppure si è persi nelle proprie fantasie.

Aggiungo che la questione dell'autonomia si pone su due piani spesso confusi: quello politico, come autonomia dell'individuo rispetto alla società e allo Stato, e quello psicologico, come chiarezza del soggetto a se stesso (ad esempio come chiarezza delle sue intenzioni e desideri); ma anche la psicologia ci ha detto che tale chiarezza è illusione: il pensiero non è chiaro a se

¹⁷ Ginzburg (2008) commentando l'immagine suppone, in base ai suoi dati, che sia proprio come Hobbes l'aveva voluta per rappresentare al meglio la sua idea.

stesso, ma in una continua e mai conclusa elaborazione di significati della realtà, sia quella del soggetto che quella del contesto.

Nella concezione individualista il disabile, soggetto idealmente autonomo che ha diritto all'inclusione, va supportato per conquistare quanto più può tale autonomia; in quella relazionale, ha diritto al rapporto solidale entro il quale conservare le proprie differenze e non autosufficienza. Se all'autonomia sostituiamo l'autosufficienza, qualificata come *non autosufficienza a stabilire relazioni*, si definisce la finalità dell'intervento integrativo con la disabilità. Sono questioni che emergono attraverso la disabilità, ma concernono ciascuno di noi. Questo è un contributo della disabilità al tema della convivenza.

La complementarità dell'inclusione e dell'esclusione

Foucault ne *Gli anormali* (2010) parla della peste, senza citare Tucidide ma avendolo in mente, come funzione orgiastica che dissolve individualità e leggi; liquidato questo aspetto come letterario e teatrale, ne fa all'opposto una potente pratica di normalizzazione. La peste e la lebbra e per Foucault offrono due opposte pratiche di esercizio del potere normalizzante e di controllo della diversità, la prima fondata sull'esclusione, la seconda sull'inclusione.

La lebbra provocava pratiche di esclusione, rigetto, marginalizzazione. Dopo una divisione rigorosa, un distanziamento di un gruppo della popolazione da un altro, i lebbrosi erano rigettati (passo in rassegna i termini usati dall'Autore) entro una squalificazione forse non proprio morale ma certamente giuridica e politica e dopo una specie di cerimonia funebre che li dichiarava morti con ciò che segue anche a livello di trasmissione di beni, in un al di là dei muri della città, in un mondo confuso, in un esterno in un al di là dei limiti della comunità partivano per un modo esterno, straniero. La lebbra divideva la collettività in due "masse" estranee l'una all'altra, di cui una era respinta nelle tenebre esterne. Consideriamo questi termini: prevalgono l'informe, l'oscurità, la confusione e il loro rifiuto. Il reietto è respinto e dissolto nella non definizione, nell'estraneità oscura che non si vuole conoscere che entro la dinamica emozionale è la confusività dell'inconscio. Il fatto della lebbra e della sua espulsione, dividendo la collettività tra puri e impuri reificava un vissuto di scissione dell'oggetto.

Foucault è molto incerto sui confini temporali di questa pratica di esclusione, soprattutto nel considerarla o meno attuale. Dice che certamente era presente alla fine del medioevo, che forse lo fu durante tutto il suo corso; "...credo si faccia ancora adesso.." con i folli, i malati, i criminali, i devianti, i bambini, i poveri, mettendo in campo "tutto l'arsenale dei concetti e dei meccanismi negativi dell'esclusione": allontanamento, squalificazione, proscrizione, rigetto, privazione, rifiuto, disconoscimento (p. 47). "Credo, e continuo a credere, che questa pratica e questo modello di esclusione del lebbroso sia stato storicamente attivo e sia restato in funzione fino a tardi nella nostra società". L'Autore "crede" che fosse ancora lì attivo verso la metà del XVII secolo, con la grande caccia alla "popolazione fluttuante" dei mendicanti, vagabondi, oziosi e libertini, "respingendola oppure internandola negli ospedali generali" (p. 48). Sottolineo: l'ospedale generale è un luogo dove l'atto del respingere e quello dell'internare coincidono. Il commento a questo, dopo.

"Ma esiste anche un altro modello di controllo che mi pare aver avuto una fortuna storica molto più grande e molto più lunga. (...) Mi sembra che, per quanto riguarda il controllo degli individui, l'Occidente non abbia in sostanza che due grandi modelli: uno è quello dell' esclusione del lebbroso; l'altro dell'inclusione dell'appetato" (p. 48). Di quest'ultimo, tutt'ora attivo, si rintraccia la storia dalla fine del Medioevo all'inizio del XVIII secolo, di cui sarà uno dei grandi fenomeni. Con la peste il controllo era fondato sulla suddivisione e la classificazione che riduceva l'appetato a individualità sorvegliata. Non c'era distanziamento, ma un'osservazione ravvicinata e meticolosa che raggiungeva "la grana minuta dell'individualità" (p. 50) . La città veniva messa in quarantena e circoscritta; poi era suddivisa in distretti (con a capo un ispettore), quartieri (con un responsabile), strade (con dei sorveglianti) che venivano isolate. A capo di tutti, un governatore. I nomi di tutti i cittadini venivano registrati e due volte al giorno i sorveglianti passando per le strade facevano l'appello, aspettandosi che ogni chiamato si affacciasse a una determinata finestra. Se ciò con avveniva, veniva dato per malato, quindi pericoloso. Queste sono le parole usate dall'Autore: vegliare, sorvegliare, nulla deve sfuggire allo sguardo, sottoporre a osservazione, registrare,

trascrivere ogni informazione, stabilire, fissare, dare il proprio luogo, assegnare dei posti, definire delle presenze, suddividerle. La modalità della peste è moderna, perché attuata in nome della salute, delle tecnologie, del sapere, perché interviene e ha un progetto normativo: “Si tratta di sottoporre a esame un campo di regolarità, all’interno del quale si valuterà senza posa ogni individuo per sapere se è conforme alle regole, alla norma di salute stabilita”. “Non si tratta nemmeno di una specie di grande rito di purificazione, come nel caso della lebbra; si tratta, piuttosto, di un tentativo di massimizzare la salute, la vita, la longevità, la forza degli individui.” (p. 50). La modalità della peste inventa tecnologie di controllo, si accompagna a una crescita del sapere (p. 51). È “...legata a una tecnica positiva di intervento e trasformazione, a una sorta di progetto normativo” (p. 53).

Consideriamo i termini della peste: nella sua pratica si reifica la scomposizione dell’oggetto finalizzata alla sua sorveglianza; il limite non è riscontro per le fantasie ma è confine recludente il pericolo, la classificazione una determinazione della realtà finalizzata alla scissione controllante e non al pensiero che stabilisce relazioni. La frammentazione dell’oggetto diventa minuziosa e nel suo moltiplicarsi all’infinito, non orientato alla conoscenza ma al controllo denuncia di nuovo la difesa dal modo simmetrico della mente.

Con la lebbra la realtà sociale è massa che si scinde per rigettare una parte di sé nell’estraneità indistinta; con la peste il controllo minuzioso della realtà sociale fa emergere l’individuo, classificato e sorvegliato. La collettività minacciata dall’estraneità della malattia risponde con fatti in cui si reificano le emozioni, tentando all’infinito (non c’è esito conclusivo in questa lotta) di “depurare” dalla confusione emozionale gli oggetti collusivamente condivisi, in sé confusi, attraverso la scissione e il controllo.

Manca la relazione come agente sociale: c’è la massa, c’è l’individuo, e niente tra l’una e l’altro. Assenza della relazione e di pensiero entro la convivenza, prevalenza della dinamica emozionale che agisce scissioni espulsive e frammentazioni controllanti: questo il filo rosso tra le due pratiche di normalizzazione. Foucault ancorandosi ai fatti della storia, cerca discontinuità tra loro; ma dal punto di vista emozionale c’è continuità, quella che anche l’Autore intravede nelle sue incertezze sulle date e vede nell’ospedale generale. La copresenza di sdifferenziazione e classificazione viene portata all’acme dalle istituzioni totali. Nell’ex ospedale psichiatrico il nitore del laboratorio, l’articolarsi delle diagnosi, la ricerca delle cause per sanare gli effetti, l’adoperarsi delle scienze, si coniugavano con la perdita di identità, la stereotipia dei gesti, lo svuotarsi dei corpi.

Attraverso Foucault capiamo meglio che l’integrazione come inclusione contiene in sé l’esclusione, complementarità che già il termine inclusione suggerisce, ma di cui abbiamo potuto rintracciare le pratiche. Nel linguaggio della legge 104 prevale la concezione individualista ed inclusiva; se questo è il sentire comune, si capirebbe il sostanziale fallimento dell’integrazione. Se manca il vissuto della non autosufficienza di tutti che rende necessaria l’integrazione tra diversità, non si è in grado di riconoscere la disabilità come parte integrante dei contesti di convivenza. Restano il dovere e la colpa, cattivi compagni di un’azione efficace, specie ove si chiedi conoscenza, creatività e pragmatismo¹⁸.

Resta un margine importante di recupero: una legge non può che esprimere finalità, gli obiettivi che ne derivano vanno trovati nelle circostanze concrete della sua applicazione.

La prevalenza del potere senza competenza

Oggi da un lato prevalgono poteri di nuovo tipo, riferibili al mercato finanziario globalizzato, dall’altro entro i confini degli Stati e del nostro in particolare negli ultimi venti anni ha prevalso quello che abbiamo chiamato il potere senza competenza¹⁹. Il prevalere del potere senza competenza è in rapporto con la perdita di poteri di autoregolazione dello Stato, della disgregazione di modelli di convivenza e dell’anomia che ne deriva. Il potere senza competenza ha

¹⁸ Per una rilevazione sperimentale, entro la realtà italiana, di quelli che le Autrici definiscono vissuti di pretesa delle famiglie dei disabili fondati sulla attribuzione di colpa alla comunità “sana”, che a sua volta propone normative come un agito del proprio senso di colpa, rimando a Langher ed altri 2010.

¹⁹ Mi riferisco al lavoro di concettualizzazione della ricerca e dell’intervento entro la dinamica sociale condotto da Renzo Carli, in diverse occasioni anche con il mio contributo, nel corso degli ultimi quaranta anni; rimando a Carli & Paniccia *op. cit.*

luogo quando vengono agite dinamiche collusive senza altro vantaggio che l'instaurarsi di appartenenze e identità che bypassano il rapporto con la realtà e si fondano su fantasie di controllo, possesso e assenza di limiti. Questa modalità di relazione è diventata predominante, e stiamo attraversando una crisi che ben prima di essere economica è culturale. Il danaro, spesso evocato come *primum movens* di atti violenti e di corruzione, nel tentativo di ricondurli al noto e all'ovvio, ove per altro il noto e l'ovvio sono credenze stereotipate, è solo un surrogato del potere senza competenza; bisogna invertire il rapporto di causalità: è la violenza che si serve del danaro e non è il danaro che causa la violenza.

Mi occupo del potere senza competenza perché propongo una psicologia clinica che interviene sulla relazione attraverso la relazione e il cui prodotto è l'attenuazione della violenza entro i sistemi di convivenza, rendendo pensabili le dinamiche emozionali che li organizzano.

In quaranta anni ho visto cambiare la possibilità di attuare questo tipo di intervento. Quando iniziai a lavorare negli anni Settanta, era un momento molto particolare dalla nostra storia; della sua singolarità ci stiamo sempre più rendendo conto, man mano che certe conquiste che allora parvero attuarsi entro un processo progressivo (il mito del progresso è accecante) rischiano di disfarsi una a una. I cambiamenti di quegli anni, le leggi di riforma che li attuarono, la loro rilevanza, quanti ambiti della convivenza furono toccati, li abbiamo ricordati di recente, rimarcando come andassero nella direzione di mettere profondamente in discussione poteri consolidati, e con essi sistemi di esclusione e di sottomissione. I soggetti che così conquistavano posizioni meno marginali erano, per esempio, le donne, i malati mentali, i lavoratori, gli handicappati²⁰.

Sono stati anni ricchi sotto il profilo della ricerca e dell'intervento entro i sistemi di convivenza. Si raccoglievano i frutti di riflessioni ed esplorazioni iniziate negli anni Sessanta e si proseguì in modo fertile fino all'inizio degli anni Novanta: fu il periodo della concettualizzazione della costruzione di committenza, ovvero della possibilità di istituire un pensiero entro la relazione di intervento con un cliente dotato di potere e non in una scontata posizione di dipendenza nei confronti dello psicologo. Fu proposto che il prodotto dell'intervento era l'istituirsi del pensiero nella relazione, non la risoluzione di questioni sintomatiche che la committenza proponeva per iniziare ad avere rapporto con lo psicologo. Si lavorò per esplicitare la funzione pragmatica del pensiero, per ricomporre la scissione tra "prima si pensa e poi si fa", tra teoria e applicazione. Gli psicologi dell'epoca, insieme a una posizione militante a favore di un' "utenza oppressa", più favorita dalle ideologie dell'epoca, o a una alleanza acritica con il potere committente, in effetti meno nello spirito del tempo, ma che trovò poi modo di riprendere fiato negli anni Ottanta e che oggi prevale, entrambe posizioni che agivano l'emozionalità propria della relazione tra loro e il cliente, svilupparono una teoria dell'intervento. Ovvero pensarono la relazione tra psicologo e cliente e di tale pensabilità fecero il loro metodo.

Si veniva chiamati a gestire conflitti – furono gli anni dei conflitti entro parti sociali e componenti diverse delle organizzazioni - e si imparò a non prendere parte né per il potere committente né per gli utenti designati dell'intervento, in qualche modo dipendenti dal quel potere e indicati come parti ribelli all'ordine organizzativo. Un altro ambito fu l'intervento sulla cultura organizzativa volto a farla evolvere perché accompagnasse i cambiamenti in atto. All'inizio degli anni Ottanta si diffuse la qualità centrata sulla soddisfazione del cliente: la formazione e lo sviluppo delle risorse umane divenne un'esigenza. Fu l' "anno zero" delle nostre ricerche sulla cultura italiana, monitorata secondo una serie di parametri che tornammo a testare in successive indagini, arrivando sino a oggi e misurando la crescita di anomia, centralità dei gruppi di potere e familismo, che all'inizio degli anni Novanta impose la sua prevalenza²¹. Entro le differenti organizzazioni produttive e di servizi (lascio per ora da parte la PA) rilevammo un problema trasversale, attribuibile alla cultura italiana: la difficoltà di orientarsi al cliente, e la prevalenza di dinamiche autocentrate basate su

²⁰ Carli, R., & Paniccia, R.M., *op. cit.*

²¹ Si tratta di ricerche condotte con la medesima metodologia, ove domande concernenti l'argomento specifico, di volta in volta diverse, sono ogni volta inquadrare entro un insieme di domande sempre uguali sul contesto italiano, volto a fare da ancoraggio ai temi man mano esplorati. Le domande concernenti l'anomia fino all'inizio degli anni Novanta ricevevano risposte di anomia e non anomia in modo sufficientemente bilanciato; successivamente le risposte anomiche hanno avuto una crescita repentina ed esponenziale, arrivando ad attestarsi intorno al 90%; a quel punto le abbiamo escluse dalle analisi fattoriali del complesso dei dati per non avere come unica informazione che stavamo interpellando popolazioni anomiche, ma abbiamo continuato a tenere le domande per monitorare il fenomeno, rimasto costantemente a quei livelli.

quella che chiamammo tecnicità, la cultura del tecnico forte in rapporto a un utente debole. Tutto questo, prima della “rivoluzione finanziaria” che fece il suo ingresso a metà degli anni Novanta coniugando globalizzazione e cultura nazionale dei gruppi di potere. Fino a quel momento si era lavorato perché le organizzazioni leggessero i feedback che arrivavano dalla domanda del cliente; ciò fu reso irrilevante dall’irrompere delle logiche della finanza e dei gruppi di potere, che resero ininfluenti le competenze gestionali. Non fu probabilmente un caso se dal 2002 al 2008 lavorammo per ABI (Associazione Bancaria Italiana), con ricerche per conoscere le attese della società civile nei confronti del sistema banche, al fine di accrescere il livello di reputazione di quest’ultimo. L’esperienza fu molto interessante, ma non posso dire che potemmo contribuire allo scopo che ci era stato indicato. Gli eventi sopraffecero gli intenti.

Quanto agli interventi entro i servizi socio sanitari, ci furono e continuano ad esserci. Per tutti ricordo solo una recente ricerca intervento presso i CSM italiani, e una attuale presso un’Azienda Ospedaliera romana, ancora in corso. Sintetizzo gli interventi nei servizi socio sanitari dicendo due cose. La prima: ciò che appariva come un problema entro le organizzazioni produttive, lì era ed è moltiplicato. L’ingerenza dei gruppi di potere è consolidata, autocentratura e ignoramento del cliente sono la norma, e in più incentivati da una cultura che porta le persone a offendersi ove si parli di cliente. Come primo motivo di offesa, si dice che la relazione con i loro utenti è caratterizzata da motivazioni valoriali più importanti dello scambio prezzolato che associano alla parola cliente, spesso rifiutandosi di intendere che si tratta di riconoscere un maggior potere alla domanda delle persone per cui lavorano. Il secondo motivo è che la responsabilità curante – siamo entro la cultura medica – non tollera di parlare di cliente ove solo la parola paziente può rispondere a quella speciale relazione che caratterizza il rapporto di cura. Queste due caratteristiche, valori e tecnicità, possono coniugarsi senza contrastarlo con il potere senza competenza.

Da venti anni siamo in una stagnazione di idee e di sviluppo, prima mascherata e ora palese, meritando il nome di recessione. La produttività è in costante calo, si accentua il divario tra Nord e Sud, il tasso di occupazione, basso per tutti, lo è particolarmente per giovani e donne, bassi sono gli investimenti pubblici e privati su istruzione e cultura; un dato più vitale è l’aumento dell’immigrazione, per altro foriero di problemi di integrazione culturale. Dopo la crisi degli anni Settanta, negli anni Ottanta c’era stata una ripresa economica con Ronald Reagan presidente e Margaret Thatcher primo ministro inglese: il fondamentalismo del mercato diventa il credo dominante, ponendo le premesse della crisi attuale; dalla metà degli anni Ottanta in tutto l’Occidente aumenta il divario tra ricchi e poveri, che in Italia raggiungerà il picco nella prima metà degli anni Novanta per poi stabilizzarsi. Nel 1992 ci fu una crisi economica tutta italiana, nel 1993 si colloca la fine della Prima Repubblica e le unità sanitarie locali diventano Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. La crisi del 2008 arriva dagli USA ed è di strategia politica prima che economica. Come ci ha detto un economista nostro amico, si trattava di inverare il sogno americano, ovvero di realizzare il fatto che tutti potessero desiderare molto più di quanto non avessero e ottenerlo²². Se è così, si tratta di una crisi dovuta a una cultura che ha negato i limiti e alimentato l’incompetenza nel riconoscere e gestire risorse: culturali, umane, politiche, ambientali e infine di denaro.

Torno alla triade valori, dinamiche di potere senza competenza, tecnicità. I primi sono in sofferenza: i valori che hanno motivato le riforme degli anni Settanta sono in forte crisi; la diversità non è più un valore idealizzato, ma una minaccia da espellere. La seconda e il terzo hanno saturato il campo. La diade tecnicità-potere senza competenza sembra messa in scena dal governo dei tecnici sostenuto da una politica degradata che non esclude manifestazioni grottesche. È nelle lezioni su gli “anormali” e sui poteri che li designano che Foucault (2010) dice che il grottesco, il ridicolo, l’infame lungi dal diminuirlo, supportano il potere dimostrandone la gratuita intoccabilità.

²² Trovo interessante e allarmante che Merton, definendo l’anomia una dissociazione tra scopi sanciti dalla cultura e mezzi effettivamente disponibili, porti come caso concreto l’ideale americano del successo: “esso può venire perseguito, rispettando le norme di condotta ad esso collegate solo da una piccola minoranza; mentre la maggioranza, che pure condivide lo stesso ideale, non potrà mai possedere mezzi adeguati (...) per fare altrettanto, e sarà così indotta a violare le norme. In tal senso l’anomia, come discrepanza tra valori riconosciuti e mezzi istituzionalizzati, è un preminente fattore di comportamento deviante (Gallino 1978, p. 31).

La congiunzione di potere senza competenza e tecnicità sono gli organizzatori di molta parte dell'agire entro i servizi socio sanitari. Con una permanente presenza dell'appello ai valori come unico argine posto al potere senza competenza, fermo restando il loro indebolirsi.

La possibilità di costruire committenza deriva dall'ipotesi che il potere senza competenza che accompagna le disfunzioni organizzative possa evolvere in "potere competente", ovvero nella capacità di confrontarsi con i feedback di realtà sconcertanti le fantasie collusive disfunzionali, per individuare nuovi significati che tornino a orientare lo sviluppo dei sistemi di convivenza. Questo anche grazie agli stessi fallimenti collusivi, utilizzati come essenziale fonte di informazione.

Alla prevalenza del potere incompetente si accompagna l'attuale assenza di domande per la psicologia di accrescere la competenza relazionale; quest'ultima vive una fase di impopolarità, poiché ove cresce minaccia il potere incompetente. In consonanza con questa cultura, all'interno della psicologia l'attenzione alla relazione diminuisce, e tornano alla ribalta tecniche volte allo studio dell'individuo accontestualmente inteso, ancorato alla sua biologia. Quei sistemi diagnostici e scale di misurazione che negli anni Settanta venivano attaccati come discriminanti in un'epoca segnata dalle ideologie egualitarie, tornano in auge con nuovo rigoglio.

Anomia e potere senza competenza

Sulle dinamiche del potere incompetente la psicologia clinica dà uno specifico contributo, poiché non ne ha dati modelli descrittivi ma genetici. Si è avventurata sul terreno dei vissuti collusivi che istituiscono i rapporti di potere incompetente. Ha individuato nel potere senza competenza l'organizzatore di rapporti violenti, volti a risolvere l'appartenenza e l'identità entro relazioni tese a inverare fantasie collusive senza attenzione per la realtà esterna, quindi senza pensiero. Il potere senza competenza, centrato su dinamiche di controllo e possesso, espelle le differenze e non tollera altra integrazione che non sia assimilare il diverso, negare la diversità.

Oggi in Italia il potere senza competenza prevale, insieme a una crisi economica senza precedenti nella nostra esperienza, ma soprattutto entro una pesante situazione di anomia. Tucidide parlando della situazione che si produsse ad Atene con la peste del 429 a.C. descrisse una situazione che definì anomica: poiché tutti sembravano dover morire da un momento all'altro, nessuno rispettò più le leggi, né umane né divine: non c'era più motivo di conservare beni o di temere punizioni per i delitti, gli uni vennero dissipati, gli altri perpetrati; solo gli atti immediati, senza futuro, sembravano possibili. Ginzburg commentando il testo, dà come causa dell'anomia un vuoto di potere: gli uomini tornano allo stato di natura, avidi nemici l'uno dell'altro; non a caso è lo stesso scritto in cui l'Autore commenta il Leviatano. Aggiungiamo come alternativa il vuoto di pensiero; nello stato di anomia gli uomini sono dominati dall'agito delle loro emozioni, senza mediazione del pensiero. In Tucidide l'anomia è uno stato emozionale per noi riconoscibile e centrale: se la morte imminente priva gli uomini del tempo, si ritrovano senza limiti e perciò senza possibilità di concepire atti mediati dal pensiero. Solo atti immediati, disperati agiti di emozioni, sono possibili²³.

Questo modo di intendere l'anomia trova una corrispondenza molto interessante in Durkheim che non mi pare sia stata sottolineata²⁴. Durkheim non ricomponne la frattura che la sociologia pone tra individuo e società, ma ci si avvicina utilizzando il varco aperto dalla psicologia delle folle, che attribuisce gli stessi sentimenti a molti individui. Ciò avviene nella massa, perdendo coscienza di sé e possibilità di pensiero: siamo agli antipodi dalla relazione come setting interattivo che conferisce identità e possibilità di pensiero a chi ne fa parte. L'emozione nella massa si diffonde come un contagio. Ognuno prova ciò che prova l'altro. Questi sentimenti comuni – che l'Autore definisce l'insieme delle cose individuali che dà origine a un'individualità di nuovo genere - per lui diventano rappresentazioni collettive di ogni oggetto condiviso, come le credenze o le norme. Noi diremmo che si tratta di una dinamica collusiva, ma per Durkheim non sono per nulla eventi psicologici: la psiche è solo individuale; essi diventano, alla lettera, fatti sociali²⁵. Le

²³ Tucidide viene citato da Ginzburg, *op. cit.*

²⁴ Durkheim (2010); ho utilizzato anche alcune riletture di questo Autore: Aron (1965), Gallino (1978), Besnard (in Treccani.it *Enciclopedia*, 1991), Guiducci (2010).

²⁵ Fatti sociali per Durkheim sono l'educazione, le leggi, il sistema di segni e di scrittura, il linguaggio, le regole e i comportamenti ereditati dalla tradizione. Quando l'Autore afferma che anche i concetti scientifici non avrebbero credito se non si accordassero con l'insieme delle rappresentazioni collettive, Aron, che

rappresentazioni collettive senza questa reificazione²⁶, non potrebbero esercitare un'essenziale costrizione, dare un limite agli individui che presi uno per uno sono come il secchio delle Danaidi (Aron, 1988, p.350)²⁷. Durkheim (in Guiducci, p. 15) dice: "Di per sé, fatta astrazione da ogni potere estrinseco che la regoli, la nostra sensibilità è un abisso senza fondo che nulla può colmare"; ciò condanna all'insoddisfazione: "Una sete inestinguibile è un supplizio eternamente rinnovato"; "...quando lo scopo a cui tendiamo è all'infinito, (...) tutto avviene come se ci fossimo agitati sterilmente da fermi". L'immaginazione collettiva reificata, essenziale regolatore delle avidità individuali, ricorda il Leviatano in versione amabile: la forza autoritaria che ne deriva è la società stessa, che dà regole e conferisce sicurezza. Torno a sottolineare il nesso tra anomia e assenza di limiti. Si tratta di quel tipo di anomia (Durkheim ne dà più versioni) che nella cultura moderna - fine dell'Ottocento - assume una forma cronica: il cambiamento non è crisi contingente ma stato continuo, dovuto a valori come il progresso a qualsiasi prezzo che obbliga l'individuo di avanzare costantemente verso obiettivi indefiniti. Tali obiettivi suscitano speranze destinate a essere deluse: l'illimitatezza delle aspirazioni apre la via alla frustrazione e anche alla disperazione. L'indeterminatezza dell'oggetto produce l'illimitatezza del desiderio e la frustrazione certa. Noi diremmo che l'anomia è il male dell'assenza di pensiero, dell'avidità distruttiva e dell'impotenza che si vivono in assenza di limiti.

La sociologia non usa più il termine anomia, ma continua a parlarne nei termini di Tucidide: come angoscia distruttiva che si accompagna all'assenza di limiti; con un contraltare: la libertà di cui gode l'individuo liberato dalla costrizione delle regole. La valenza "positiva" e individualista di anomia si acquisisce con il postmodernismo che, fallite le ingenuie ideologie del progresso di fronte alle catastrofi del ventesimo secolo, denuncia tutti i modi di regolazione sociale come forme di potere, sia nella loro forma esplicita e istituita che in quella implicita diffusa in ogni pratica o discorso, fino alla sparizione dell'attore sociale consapevole di sé, del soggetto²⁸. Entro la visione della società come poteri dominanti l'individuo fino a azzerarlo, la mancanza di paradigmi "imperialisti" può essere vista come attenuazione dei poteri in grado di controllare e dirigere e una conquista di libertà e responsabilità.

Touraine, che ha tra suoi maestri Durkheim, non usa la parola anomia, ma quando parla dell'attuale disgregazione della società dice che si attua "quando il senso di una norma per il sistema non corrisponde più a quello che riveste per l'attore" (2004, p. 88). I mercati globalizzati rompono l'interdipendenza tra economia e società che si disgrega (per capirne la portata: finisce la civiltà del lavoro), al conflitto tra differenze si sostituisce la guerra che vuole negare_l'esistenza dell' altro, appaiono comunità autocentrate neganti la diversità. Gruppi e istituzioni prima sufficientemente stabili e capaci di trasformazione perdono la capacità di autoregolazione su cui era basata la definizione di società; al soggetto, più in rapporto con se stesso che in comunicazione con gli altri, passa la responsabilità di essere libero e autocreare. Chi è il soggetto che torna dopo decenni di esilio sia in filosofia che in sociologia? Trionfa un individuo decontestualizzato che se non imbecca la deriva dell'essere manipolato dai mercati e dalle ideologie, si riscatta diventando soggetto che, in nome della libertà fondata sui diritti e doveri universali dell'uomo, combatte un ordine sociale dominante dove agli obiettivi sociali e politici si sono sostituiti quelli economici. La capacità di comportarsi come soggetto risiede nel trasformare situazioni ed episodi vissuti in una storia e un progetto personali. L'idea di "soggetto" è una forma di lotta sociale analoga alla coscienza di

contrappone "logica" a "psicologia" e non ammette possa venire meno "la fede" nella scienza, si scandalizza (1988, p.33), ritenendo che questo tipo di ragionamento mini tutti i ragionamenti. Può venire alla mente, in rapporto con la definizione di Durkheim, il mandato sociale, così come è stato definito entro l'Analisi della Domanda. Quanto alla scienza, se consideriamo gli Autori recenti che ho avuto modo di consultare, Touraine (2012) e Bauman (2009), il primo ancora con "fede", il secondo meno, ne fanno, insieme alla "razionalità", messaggi nella bottiglia che galleggiano su un mare di anomia e violenza.

²⁶ che Aron chiama "concretizzazione mitica" a suo avviso non necessaria (*op. cit.*, p. 321). Ma questa concretizzazione mitica continua a attraversare la sociologia, che trasforma sistemi di relazione in fatti.

²⁷ Le cinquanta figlie di re che uccisero per ordine del padre i mariti, e che per ciò dannate al Tartaro, lì andavano riempiendo con secchi forati un vaso senza fondo.

²⁸ Per un'analisi di quello che gli Autori definiscono l'antiumanismo contemporaneo che ha caratterizzato la filosofia francese intorno agli anni Sessanta e tra i cui protagonisti includono Lacan e Foucault (1999), si può fare riferimento a Ferry e Renaut (1985).

classe del passato, il conflitto attuale è sul senso da dare al cambiamento: la gestione democratica delle grandi trasformazioni storiche, per altro rappresentata da forze marginali, contro la globalizzazione economica. Le istituzioni che proponevano norme e regole sono sostituite da quelle che hanno come fine di proteggere gli individui o le collettività che tentano di istituirsi come soggetto. Mercati, guerra, comunitarismo, diritti umani, nell'ottica proposta sono "forze impersonali": torna la reificazione che popola lo scenario della sociologia quando parla di rapporti tra persone.

Un filo rosso attraversa tali visioni del mondo, da Hobbes a Touraine fino alle dichiarazioni internazionali circa la disabilità. Si veda la centratura sull'individuo come agente di libertà entro contesti costrittivi e minaccianti, l'ignoramento della relazione come setting capace di sviluppare convivenza, il richiamo ai valori come unico limite alla violenza²⁹. Ma conferire senso agli eventi non è un fatto individuale, richiede contesti di relazione competenti, in grado di produrlo e legittimarlo, attenuando la violenza entro i rapporti più del riferimento a valori. L'obiettivo dell'intervento psicologico clinico è la loro complessa e tutt'altro che scontata costruzione.

Mi riferisco alla sociologia poiché influenza le rappresentazioni della convivenza ben più della psicologia, e permette di indicare relazioni violente dove l'ottica individualista della psicologia vede la devianza individuale. Questo, pur sottolineandone l'assenza di attenzione alla relazione, che del resto la psicologia dimentica, pur avendone dato modelli. Forse per affrontare problemi di convivenza dobbiamo iniziare a abbattere steccati e accettare di muoverci in mare aperto invece che avvitarci in finti specialismi rassicuranti.

Se si fa strada il vissuto anomico di assenza di limiti e impotenza, avanzano gruppi di potere senza competenza che danno risposta immediata e illusoria all'anomia, creando identità e appartenenze che bypassano la relazione con la realtà. Si agiscono dinamiche collusive violente, che sembrano non avere una domanda da rivolgere alla psicologia che si occupa di relazioni; ma proprio quella violenza rende pressanti problemi che richiedono competenza integrativa, e indica quale scopo possa prefiggersi quest'ultima: ricostruire senso, proporre interpretazioni che individuino risorse, entro relazioni anomiche.

Anni fa ci venne richiesta una consulenza formativa da un servizio materno infantile di una ASL e dal Dipartimento del Comune di Roma dedicato alla Disabilità con cui quel servizio interagiva. Erano state invitate a partecipare anche le scuole, ma ASL e Comune dissero: la scuola non viene mai da te, bisogna sempre che tu vada dalla scuola. Le scuole erano il "grande assente", confermando la loro cultura autoriferita. Per il resto, i committenti erano giustamente convinti di fare una cosa assai innovativa: promuovere una formazione dove fossero presenti più servizi dedicati alla disabilità; questo non accadeva mai. Fu un'esperienza intensa durata circa due anni. Incontrai i genitori dei disabili e i disabili, proseguii lavorando con i differenti operatori e i responsabili dei servizi implicati. Dell'incontro con i genitori (disabili ce ne furono pochissimi, di genitori molti poiché vennero soprattutto quelli di figli con grave disabilità) ho presente il concitato bisogno di farsi sentire su una questione centrale: il "dopo di noi". Dell'incontro con gli operatori ricordo il vissuto di isolamento e di mancanza di risorse a fronte di bisogni percepiti come infiniti,

²⁹ Un tema da approfondire: il pensiero che basa sull'individuo la costruzione della società e della scienza, dall'individualismo metodologico alla post modernità, che finite le grandi condivisioni di valori e di regole, ripone speranza sulla capacità di scelta dell'individuo. Così accade per esempio per Bauman, un altro Autore che parla nei termini dell'anomia senza usare la parola, come fa Touraine; per questo Autore la paura, più minacciosa de "l'uomo è un lupo per l'uomo" di Hobbes poiché onnipresente e senza indirizzo o causa chiari (torna l'assenza di limiti come causa centrale di angoscia), è il motore della vita contemporanea, e non trovando adeguato Leviatano diventa la nostra perenne anomia: "Paura è il nome che diamo alla nostra *incertezza*: alla nostra *ignoranza* della minaccia, o di ciò che c'è da *fare* - che possiamo o non possiamo fare - per arrestarne il cammino o, se questo non è in nostro potere, almeno per affrontarla" (2009, p. 4). Finite le leggi universali accettate dall'uomo ragionevole della modernità, tutto dipende dall'individuo in grado di fare scelte etiche individuali. Alcuni sociologi contemporanei riprendono temi anomici generalizzandoli all'intera vita sociale e assumendo tonalità cupe più che di apertura alle opportunità date dalla deregolazione della società.

cui si rispondeva con un sentimento di sacrificialità senza fine, che spesso si traduceva in una frustrante attività senza gli esiti sperati. La dimensione valoriale del fare il bene dell'altro sostituiva qualsiasi obiettivo, mentre non c'era nessuna conoscenza della domanda dei disabili, delle famiglie, degli stessi servizi. L'ignoramento della domanda impediva di reperire degli interlocutori e di porre dei limiti al proprio agire. Lavorammo sulla grande assente: la competenza a investire sulla relazione, a riconoscerla, a farne una risorsa. La situazione oggi non è molto cambiata.

Riconoscere vissuti, constatare fatti

La psicologia clinica, occupandosi di funzionamento organizzativo, ha dimostrato che l'integrazione non si persegue facendo riferimento a ingiunzioni valoriali³⁰. Non c'è integrazione senza riconoscere la coesistenza di differenze e un pragmatico, perseguibile scopo comune; riconoscere differenze, individuare risorse nelle diversità e sviluppo entro la relazione tra loro non può basarsi su valori: richiede modelli e metodi di intervento basati sul riconoscere i vissuti collusivamente condivisi che fondano l'azione.

Affronto un'altra confusione presente nelle nostre prassi, quella tra riconoscere e constatare. Riconoscere: ammettere ciò che si era negato, ignorato. Riconoscere qualcosa che prima non si era visto e ora appare al tempo stesso come proprio e con il carattere della novità. Costatare: accertare, appurare, stabilire con certezza, sulla base di prove e documenti; acquisire cognizione certa di un fatto, di una realtà. Il riconoscere è il superamento di un vissuto di negazione, il constatare l'accertare un fatto.

In molti modelli della socialità si teorizza un uomo non in grado di riconoscere limiti ai suoi desideri. Per Hobbes il limite è il Levitano, per Durkheim la società, per Touraine i diritti dell'uomo³¹; in entrambi i casi si tratta di immaginazioni o rappresentazioni collettive reificate. Si pensa un uomo non in grado di distinguere tra fatti e vissuti, tra mondo interno e mondo esterno, e per ciò, se non costretto, in balia dell'infinitezza del mondo interno e della violenza delle fantasie trasformate in agiti; i vissuti, specie quelli collusivamente condivisi, si reificano e diventano immediatamente fatti, quindi poteri da cui i singoli dipendono. Per lo stesso motivo, la società costrittiva può diventare vincolo da combattere, dal quale liberarsi, come nell'ottica di Touraine, dal quale rivendicare la propria autonomia.

Nell'ottica che sto proponendo, il rapporto sociale che ho definito potere senza competenza, fondato sulla confusione tra mondo interno e mondo esterno entro una dinamica relazionale collusiva, può essere oggetto di intervento se riconosciuto come un vissuto collusivamente condiviso, sostituendo la violenza dell'agito con i limiti del pensiero.

Se ci si immagina di essere sempre a constatare dei fatti, ogni integrazione si riduce a una mediazione tra soggetti chiari a se stessi che cedono parte della loro sovranità sul significato indiscutibile, poiché reificato, che danno alle cose. Tornano gli individui conclusi e in lotta tra loro, dove l'integrazione è atto di tolleranza e compromesso. Se si riconoscono i vissuti con cui si connota emozionalmente la realtà, si riconosce che i fatti sono costruzione di senso, e che ciò che si pensava idiosincrasia propria (il piccolo angolo oscuro in cui si relegano le emozioni che per molti, tra cui i sociologi, è "la psicologia"), è rappresentazione condivisa, anche quando è in conflitto con altre, poiché la condivisione non è omogeneità ma relazione dinamica tra differenze. Riconoscere ciò che si condivide non è, d'altro canto, perdersi nella condivisione. L'atto del riconoscere è l'atto individuante.

³⁰ Nella trentennale esperienza dello Studio SPS di consulenza alle organizzazioni, è capitato spesso di affiancare cambiamenti progettati da esperti che ne ridisegnavano la struttura, indicando nella "competenza organizzativa" le capacità relazionali da mettere in atto pena il fallimento dei cambiamenti strutturali; era per altro chiaro che lì la loro scienza si fermava e che non potevano che fare voti che tale competenza si mettesse in atto. Queste occasioni hanno sollecitato la traduzione di parole come "integrazione" in dinamiche relazionali specifiche.

³¹ Per Touraine (2010) il rischio dell'assenza di limiti è direttamente quello della perdita di senso della propria vita, più che la perdita di contenimento di bisogni infiniti. Una nota a margine: Touraine teorizza un uomo motivato da passioni più che dall'interesse: nella sua analisi di una società disgregata dall'economia globalizzata, introduce una contraddizione con quel dominio.

Il riconoscere è l'alternativa della competenza integrativa alla constatazione delle evidenze perseguita dalla tecnicità sostituiva. Le evidenze sono constatazioni di fatti; i vissuti si riconoscono. Quando si interviene sulla relazione, si lavora su vissuti, non su fatti; è pertinente riconoscere, mentre è deviante voler constatare. Solo i vissuti reificati dal conformismo e dal senso comune si possono constatare "obiettivamente". Penso agli equivoci sulla verifica in psicoterapia o nell'intervento sulle relazioni. Anche in questo caso la confusione tra funzioni sostitutiva (che constata) e integrativa (che riconosce) presenta i suoi costi.

Ancora una nota, sulle risorse. Quante infinite volte si oppone alla possibilità di intervenire su un problema la mancanza di risorse? Supponiamo che sia la disabilità. Ci sono effettivamente dei tagli e altri ce ne saranno. Si può notare che c'è una vecchia cultura dello spreco che si perpetua, in cui manca una visione chiara degli investimenti e della loro verifica; ricordo ancora lo spreco rappresentato dall'ignoramento della domanda, dalla moltiplicazione e frammentazione dei servizi, dalla conflittualità che ne deriva, dalla cultura che sia gli operatori che i loro clienti siano tutti consumatori di risorse e che non sono chiamati a produrle; tutto questo non basta: dobbiamo trovare un perché all'esistenza di queste disfunzioni. Credo che la confusione tra fatti e vissuti e la reificazione in fatti di questi ultimi aiuti a capire perché ci si trovi così spesso confrontati con bisogni infiniti: se le fantasie diventano realtà, questa come quelle non ha più confini. Per ritrovare i limiti e con essi le risorse, abbiamo bisogno di riconoscere la distinzione e la relazione tra realtà interna e realtà esterna.

Se il riconoscere è il superamento emozionante di una negazione, il "diritto all'inclusione" diventa atto mentale: smettere di espellere dalla mente l'estraneità. Il riconoscere è l'elaborazione delle scissioni: comporta l'accettare la realtà del mondo esterno, lo scarto tra quella e le proprie fantasie, e il lavoro del trasformare in risorsa e conoscenza la delusione, la perdita dell'illusione. Quando traduciamo l'integrazione come riconduzione al noto e quella che mette insieme differenze in atti mentali, individuiamo in esse l'assimilazione e l'accomodamento, il possesso e lo scambio, ovvero le modalità del pensiero³².

Bibliografia

Aron, R. (1965). *Mains Currents in Sociological Thought*. New York: Basic Books. Inc., Publishers (trad. it. *Le tappe del pensiero sociologico*, Mondadori, Milano, 1988).

Buaman, Z. (2006). *Liquid Fear*. Cambridge: Polity Press (trad. it. *Paura liquida*. Laterza, Bari, 2009).

Bestini, M. (2010). Un confronto tra Mario Bertini e Renzo Carli sul tema della psicologia della salute e dell'intervento psicologico-clinico. Parte 1 - Bertini a Carli. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 145-150.

Carli, R. (2010). Un confronto tra Mario Bertini e Renzo Carli sul tema della psicologia della salute e dell'intervento psicologico-clinico. Parte 1 - Bertini a Carli. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 151-155.

Carli, R. (2012). L'affascinante illusione del possedere, l'obbligo rituale dello scambiare, la difficile arte del condividere. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 282-300.

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.

Casini, C. (2010). Lo scudo di Perseo: complessità e nodi del passaggio adolescenziale nelle famiglie con figli con disabilità intellettiva. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 115-121.

CNEL. (2009). *Integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Osservazioni e proposte*. Retrieved from http://www.edscuola.it/archivio/handicap/cnel_integrazione08_09.pdf

Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*. Paris: Félix Alcan (trad. it. *Il suicidio. Studio di sociologia*, Rizzoli, Milano, 2010).

³² Sul desiderio e il suo rapporto con i limiti e la perdita dell'illusione, vedi Carli (2012) in questo stesso numero della Rivista.

- Etimo.it . *Vocabolario Pianigiani*. Retrieved from <http://www.etimo.it/>.
- Ferry, L. & Renaut A. (1985). *Essai sur l'anti-humanisme contemporain*. Paris: Gallimard (trad. it. *Il 68 pensiero. Saggio sull'antiumanismo contemporaneo*, Rizzoli, Milano, 1987).
- Gallino, L. (1978). *Dizionario di Sociologia*. Torino: Utet.
- Guiducci, R. (2010). L'interpretazione del suicidio da Durkeim a oggi. In E. Durkeim (Ed), *Il suicidio. Studio di sociologia*. (pp. 5-53). Milano:Rizzoli.
- Foucault, M. (1999). *Les anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975*. Paris: Seuil/Gallimard (trad. it. *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, Feltrinelli, Milano, 2007).
- Ginzburg, C. (2008). *Paura, reverenza, terrore*. Parma: MUP Editore.
- Greenberg, J.R. & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Harvard Cambridge: University Press (trad. it. *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*, Il Mulino, Bologna, 1986).
- ISTAT. (2009). *La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale* Retrieved from http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia
- Katzew, I. (2005) *Casta Painting: Images of Race in Eighteenth-Century Mexico*.Yale: University Press.
- 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.
- Ministero della Salute. (2012). *Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori*. Retrieved from http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1688_allegato.pdf
- Ministero della Solidarietà Sociale. (2007). *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*. Retrieved from http://www.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/83ec5eae-a6e7-4890-9074-6fac6e351dc2/conv_onu_disabilita.pdf
- OMS. (2010). ICF International Classification of Functioning. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- OMS. (1980) Classificazione ICIDH (International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps). Retrieved from <http://www.csdim.unical.it/scienzeformazione/dispense%20docenti/valenti/CLASSIFICAZIONE.pdf>
- Touraine, A. (2004). *Un nouveau paradigme. Pour comprendre le monde d'aujourd'hui*, Paris: Librairie Arthème Fayard (trad. it. *La globalizzazione e la fine del sociale. Per comprendere il mondo contemporaneo*, Il Saggiatore, Milano, 2012).
- Treccani.it, Besnard, P. (1991). Anomia, *Enciclopedia delle Scienze Sociali*. Retrieved from http://www.treccani.it/enciclopedia/anomia_%28Enciclopedia-delle-Scienze-Sociali%29/
- Treccani.it. *Vocabolario* <http://www.treccani.it/vocabolario/>
- Vivanti, C. (1979). Libertà. *Enciclopedia Einaudi*, Volume 8, (pp.200-225). Milano: Einaudi.