

Gli assistenti all'autonomia e all'integrazione per la disabilità a scuola. Da ruoli confusi a funzioni chiare.

di Rosa Maria Paniccia *

Abstract

Le differenze con potere debole (malati mentali, disabili, donne, minori, migranti, anziani, detenuti) sono a rischio di emarginazione. L'integrazione può intervenire su fatti attivando funzioni sostitutive tendenzialmente risolutorie dei problemi dell'utenza, o funzioni integrative che si occupano di vissuti e potenziano competenze relazionali entro i contesti in cui convive la disabilità. Molti casi di potenziale emarginazione sono attualmente medicalizzati; da ciò deriva una prevalenza di competenze sostitutive e una deficienza di quelle integrative. Da questo nasce una domanda da intercettare di cui si può occupare la psicologia. Tali questioni vengono esplorate attraverso il caso della disabilità a scuola in ambito italiano. In particolare si considera come caso esemplare quello degli assistenti all'autonomia e alla comunicazione, per i quali il ruolo è debole ma la funzione potenzialmente forte nel caso in cui assumessero funzioni integrative.

Parole chiave: Disabilità, funzioni integrative e sostitutive, ruolo o funzione nell'intervento psicologico clinico, assistente educativo culturale, assistenza all'autonomia e alla comunicazione.

Premessa.

Riflettendo sulle differenze entro il contesto sociale, specie per chi le incarna entro posizioni di potere debole, come i malati mentali, i disabili, le donne, i minori, i migranti, gli anziani, i detenuti, in altri termini per tutte le categorie a rischio di emarginazione, si può vedere come si incontrino, analizzando due opposti significati della parola integrazione, principi fondanti la convivenza che reificano in una antinomia il modo di pensare della mente: assimilazione delle diversità al noto da un lato, loro riconoscimento e integrazione dall'altro¹.

Nella prima modalità, di riconduzione al noto, si rintraccia la confusione tra mondo interno e mondo esterno, fatta di assimilazioni sdifferenzianti ma anche di scissioni e frammentazioni tese a tentare un controllo della confusione; ne derivano la reificazione di vissuti in fatti e il primato delle azioni fondate sulla decisione "risolutoria". La seconda, di riconoscimento delle diversità e della loro interazione, è fondata sul riconoscimento del mondo interno, quindi dei vissuti, e sulla sua distinzione dalla realtà esterna, rendendo possibile il pensiero che riconosce e connette le differenze.

Azioni sostitutive e azioni integrative

Nella prima modalità si interviene su fatti, attraverso azioni fondate sulla tecnica e sul potere di modificare gli eventi dato da quella e dalla presa di decisioni. Definiamo queste azioni, sulla base dell'uso che ne fa chi ne fruisce, *sostitutive* di

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

¹ Argomenterò nel corso del lavoro alcune affermazioni che sto facendo, ma volendo procedere nell'analisi di alcuni eventi critici piuttosto che tornare sui presupposti che la fondano, rimando anche a Paniccia (2012).

una sua competenza mancante, affidata a un tecnico; il contesto in cui questa prestazione avviene è dato, nel senso che la prestazione tecnica è conforme ad esso; l'esito atteso è che un problema del profano venga risolto dal tecnico. Nella seconda si interviene sui vissuti, istituendo relazioni capaci di pensare le dinamiche collusive che le organizzano e che reificano i vissuti in fatti, recuperando con ciò le risorse che derivano dal tornare a pensare ciò che senza questo setting appare come un fatto. Il contesto è costruito dal recupero delle risorse così attivato. La manutenzione della relazione che recupera risorse nel riconoscere l'emozione che era stata reificata, è *integrativa* poiché se ne può fruire solo sviluppando competenze.

Le due modalità sono sempre compresenti, come indica l'onnipresenza della parola integrazione nella sua duplice valenza, nell'ambito dei contesti e delle prestazioni professionali che si occupano di disabilità, con un variabile rapporto tra loro. La funzione sostitutiva caratterizza tutto l'ambito riabilitativo e di cura, dove la tecnica presuppone che la relazione venga organizzata da un rapporto di affidamento del profano al tecnico. Quella integrativa si occupa invece della manutenzione della relazione sospendendone l'agito e rendendola pensabile. Va per altro ricordato che la medicalizzazione della disabilità, tutt'ora dominante nonostante tentativi di correggere il tiro per favorire un migliore uso delle risorse, rende la presenza di funzioni sostitutive prevalente, con conseguenze problematiche sul fronte della manutenzione della relazione.

Al tempo stesso, va visto come tematiche di carattere tanto generale si connotino di attualità, dei modi con cui la convivenza si organizza oggi, e si riflettano entro episodi apparentemente minimi. Siamo in un mondo di significati sempre più dispersi, senza agenzie centralizzate che diano senso agli eventi tramite una comunicazione mediata da ideologie dichiarate a cui eravamo abituati, e dove prevale l'azione economica che non si preoccupa di commentare ciò che fa mentre influenza violentemente le nostre vite mentre avanza l'idea che più siamo disorientati e impauriti più agenzie di potere dall'identità non esplicitata possono far passare le loro decisioni e proporre conformismi al tempo stesso rassicuranti e vuoti. Ci si può rifugiare nell'intervento sull'individuo a contestuale, "biologico", o può acquistare rilievo lo studio esplorativo di ciò che accade sul campo entro i rapporti tra persone, per tornare a dare senso a ciò che ci succede tramite un lavoro di interpretazione. Mi torna alla mente Cesare Brandi quando diceva che osservando l'alluce di Danae avremmo capito tutto il gruppo scultoreo di Bernini, e pur non aspirando al tutto, ho pensato che dedicando attenzione a certe situazioni marginali e dense, si possa vedere come quelle grandi antinomie diventino parti di una dinamica vivente e specifica dove esse non vanno risolte, ma tenute insieme e capite nel modo in cui organizzano le relazioni tra persone. Come materiale di studio per entrare in queste contingenze illuminanti adotto resocontazioni di esperienze di intervento nel campo della disabilità e testi diffusi su web da siti che rappresentano agenzie che operano nel campo delle disabilità. Al tempo stesso mi occuperò di un ruolo confuso, marginale e sintomatico, operante nel campo delle disabilità: l'assistente all'autonomia e alla comunicazione.

Il corto circuito della funzione sostitutiva

La funzione integrativa può intervenire quando azioni fondate sui fatti rivelano la loro impotenza, riducendosi a essere agiti emozionali difensivi e illusori. Tali agiti si segnalano come eventi critici: incidenti disfunzionali che si ripetono senza che sia

possibile intervenire con il potere delle decisioni. Alcuni esempi? La conflittualità tra pazienti e medici dove la pretesa che il malato si trasformi in paziente fallisce, sconfiggendo l'attesa di affidamento. Il riconoscere il vissuto di pretesa può condurre a nuovi accordi. Oppure il lamento sulla scarsità di risorse come risposta alle disfunzioni organizzative, dove un vissuto di impotenza viene reificato in fatto oggettivo posto come veto al pensiero. Sospendendo l'azione fondata sui fatti si esplorano i vissuti per trarne informazioni.

Analizzando prassi ed esperienze, possiamo vedere l'attuarsi del "corto circuito" della funzione sostitutiva, quando smette di essere qualificata da una tecnica, per diventare *sostitutiva non di una competenza che al cliente manca, ma degli agiti che caratterizzano la sua cultura*. Un esempio? L'assumere un ruolo diagnostico e/o riabilitativo centrato sulle disfunzioni individuali, e agirlo nella relazione come espulsione della diversità, quando il problema portato è di convivere entro una relazione con la diversità e non di disfunzione individuale. Questo dato attraversa tutta la cultura della cura e assistenza della disabilità.

Il corto circuito sostitutivo può eliminare ogni parvenza di tecnica, per esprimersi unicamente come agito emozionale. Un esempio? Un padre molto anziano chiede all'assistente domiciliare di far fare doccia e "compiti" (semplici esercizi basati sul leggere e far di conto) al figlio quarantenne, G., con diagnosi di ritardo mentale e psicosi di innesto, apparentemente incapace di fare l'una e l'altra cosa; oltre ai due c'è la nuova moglie del padre; è una famiglia isolata che vive entro un sentimento di palpabile e taciuta angoscia e che sembra incapace di pensare all'incombente futuro senza il padre di G. L'assistente sta alla richiesta della doccia e dei compiti, ma al contempo con alcuni apparentemente minimi interventi apre alla possibilità che la famiglia e lo stesso G. smettano di "paralizzarsi" entro la ripetizione di gesti sempre uguali volti ad azzerare il tempo, e inizino a dichiarare alcuni desideri che fanno pensare alla possibilità che tornino a occuparsi di loro. Prima di questa assistente, altre avevano fatto per anni docce e compiti, espressivi di una fantasia di "curare" e "rieducare" negante tempo e realtà, senza nessun pensiero sul problema posto dalla famiglia (Crisanti, 2012)².

Oppure si pensi alle famiglie che chiedono alle badanti donne dei loro anziani di replicare con loro un'assistenza basata sull'obbligo alla dedizione, come quella prevista per le donne della famiglia che però non possono o non vogliono attuarla. Famiglie che per ciò al tempo stesso vivono nei confronti dell'estranea che prende il posto di un familiare tutta quella reattività espulsiva che si prova nei confronti di un usurpatore, rendendo il rapporto precario e instabile.

La porta di accesso del corto circuito sostitutivo è il conformarsi alla cultura locale propria della relazione in cui si interviene. La famiglia di G. soffre di un isolamento simmetrico a quello della cooperativa, dalle cui routine non pensate derivano assistenza squalificata, assenteismi, abbandoni degli operatori, inattendibilità nella richiesta di fondi, rischio di chiusura nel momento in cui questi ultimi non arrivano più senza una provata capacità di servizio. Se l'assistente si conforma contribuisce al problema: pensiamo all'isolamento delle famiglie, al sentimento di colpa nel non saper risolvere un problema di un loro membro; ma anche alla incapacità di conoscere i suoi clienti della cooperativa, al disagio di chi vi lavora, alla sua precarietà anche economica.

In altri casi il conformismo del corto circuito sostitutivo assume le parvenze di atto professionalmente qualificato, come nel caso di uno studente cui l'insegnante di sostegno insegna una lingua straniera ma senza obiettivi formativi per il ragazzo e

² Il caso è resocontato in Crisanti, 2012.

portandolo fuori dalla classe, atto che si rivela come quello effettivamente richiesto dal conformismo locale (Giuliano & Sarubbo, 2012).

Notiamo infine la contiguità e la possibile confusione, premessa dal riferimento di entrambi al conformismo, tra intervento sostitutivo fondato su una tecnica e corto circuito sostitutivo; ne vedremo alcuni esempi. Obiettivo dell'intervento integrativo è in questi casi interrompere il conformismo del corto circuito sostitutivo per occuparsi della relazione.

Integrazione della disabilità a scuola: il rischio del fallimento

La legge con cui in Italia si realizza l'integrazione degli alunni portatori di handicap nella scuola dell'obbligo è del 1977; del significato di quegli anni in termini di egualitarismo, promozione sociale e riscatto della diversità abbiamo parlato in un recente lavoro dedicato ad un altro soggetto emarginato dal contesto sociale, il malato mentale (Carli & Paniccchia, 2011). Le numerose riforme di quegli anni volevano istituire e diffondere un sentimento di colpevolizzazione per il rifiuto del diverso e di esaltazione della diversità assunta a simbolo di una nuova eguaglianza sociale. All'epoca i disabili vennero per certi versi idealizzati da molti insegnanti e genitori, nell'ipotesi che la loro integrazione entro la classe scolastica "normale" potesse aiutare tutti ad avvicinarsi alla diversità, cogliendone le somiglianze con la normalità più che le differenze.

Negli anni seguenti non si è lavorato abbastanza per sviluppare metodi e prassi integrative che si affiancassero ai valori, e si continua a fare riferimento a quelli come unico argine alla violenza diverso dalla repressione. In un rapporto CNEL (2009, pp. 5-6) l'integrazione viene ancora una volta ancorata in modo forte a valori: "accettare le differenze e ispirare la propria vita e la propria azione ai valori dell'uguaglianza e della solidarietà". Ma le risorse per la convivenza non vengono prodotte da una disabilità idealizzata o dalla colpa che si prova nell'escluderla, quanto dalla sua conoscenza entro un riconoscimento della interdipendenza tra differenze con potere debole e agenzie con potere forte.

I valori non bastano e sono in crisi. È in atto da anni un forte riflusso di "destra", che spinge all'emarginazione delle diversità; il rapporto CNEL dice che dal 2001 l'integrazione dei disabili a scuola non solo non progredisce, ma arretra: ci sono tagli alla spesa, ma soprattutto c'è il disinteresse con cui il governo ha guardato al problema. Questo insieme di ritardi e ostacoli rischia di trasformarsi nel vissuto che l'integrazione dei disabili non sia possibile.

Riandando alla legge-quadro 104 del 1992 sulla disabilità, vediamo che è centrata sull'integrazione e che richiederebbe competenze integrative per intervenire sulla relazione. Nell'esperienza però prevale la medicalizzazione, basata invece su competenze sostitutive. Quanto alla psicologia, percorre nella professione entrambe le vie, avendo pensato modelli sia di sviluppo delle competenze relazionali che di intervento di riduzione del deficit rivolto ai singoli individui. Nel secondo caso tende ad assimilarsi all'intervento medico, nel primo sviluppa una sua specificità. Tra le due ottiche più che una utile differenziazione c'è guerra, oggi dichiarata dalle recenti scelte dell'università di "apprezzare" solo l'ottica sostitutiva³. Più in generale, c'è

³ Vedi la recente scelta della psicologia italiana, attraverso l'ANVUR, di valutare la qualità dell'attività scientifica universitaria secondo parametri bibliometrici. Ciò significa una forte concentrazione delle risorse verso discipline che non hanno approfondito le tematiche

confusione tra ottica integrativa e sostitutiva in tutti gli ambiti di intervento, non solo quello psicologico, con una generale tendenza alla prevalenza della seconda anche quando i problemi richiederebbero la prima. La ragione di questo sbilanciamento è in un contesto con una socialità sempre più anomica e caratterizzata dalla prevalenza di quello che abbiamo definito potere senza competenza, che genera una situazione poco adatta a promuovere competenza sulle relazioni ma per lo stesso motivo bisognosa di questo tipo di intervento⁴.

Una ricerca dove a 20 famiglie con un figlio disabile in età scolare è stato chiesto cosa pensano dei servizi ai quali si sono rivolte, ha mostrato che queste famiglie si sentono fortemente dipendenti da servizi, sia pubblici che privati, che vivono come autocentrati intorno alla tecnicità sanitaria, incapace di accompagnarle verso un futuro ove cure e riabilitazione non sono più sufficienti. I dati d'altro canto ci dicono anche che la competenza vissuta come più presente è quella medica, che attraversa tutti i servizi, predomina in essi ed è l'unica che entra in famiglia quando questa in fine si ritrova da sola con il problema irrisolto e disperante del futuro del disabile. Dalla stessa ricerca veniamo a sapere che la scuola è l'unico servizio non sanitario presente in modo importante nella vita dei disabili e delle loro famiglie, il solo con finalità di socializzazione, ma anche che l'inclusione del disabile in un contesto sociale più ampio di quello della famiglia si conclude con la fine della scuola stessa, che così nella percezione delle famiglie si dimostra a sua volta autocentrata e incapace di accompagnare il disabile verso un futuro vivibile⁵. Quanto alla professione psicologica, appare del tutto assimilata a quella medica entro le tecniche riabilitative e autocentrate, mentre non aiuta le famiglie a evitare l'isolamento senza futuro.

In rapporto a quest'ultima questione, è interessante un confronto tra questa ricerca e un'altra, effettuata presso 26 famiglie con un anziano che ha avuto bisogno dell'assistenza di una badante; in questo caso alle famiglie è stato chiesto quando e perché hanno sentito il bisogno di questo aiuto. Mentre si conferma la prevalenza dell'assistenza affidata alle donne di famiglia, diversa è l'immagine della psicologia. Qui viene associata a speranza e aiuto.

La ricerca sulle famiglie con un figlio disabile ci dice come la cultura medica prevalga nel loro vissuto ed anche delle sue indispensabilità ed efficacia con la disabilità, ma insieme ci parla del sostanziale fallimento dell'integrazione, dimostrato dal vissuto di assenza di futuro e dal destino di isolamento per i disabili e le loro famiglie. Nelle finalità della legge, invece, pur indicando la riabilitazione come uno dei punti essenziali, gli intenti di integrazione, partecipazione alla vita sociale ed evitamento dell'esclusione prevalgono. Si tratta, come si vede, di problemi che concernono le relazioni che, non adeguatamente trattati, sono occasione di numerosi eventi critici. A volte entro i servizi – sanità o scuola – sono affidati a ruoli marginali e definiti in modo assai vago. Insieme a competenze note e riconoscibili, come quella sanitaria specialistica o quella di assistenza di base, appaiono figure

dell'intervento, ovvero di quella parte della clinica che ha sviluppato competenze integrative. La produzione della psicologia clinica dell'intervento in particolare non è conforme alla valutazione bibliometrica, molto più adatta ad aree della psicologia vicina alle scienze biomediche, le più coerenti con tale valutazione. I costi del conformarsi sotto il profilo della specificità della ricerca saranno inevitabili, lo sforzo sarà lungo, molte risorse si perderanno nel frattempo perché i giovani desiderosi di carriera non potranno permettersi di sostenerlo.

⁴ Riassunto tematiche sviluppate altrove (Paniccia, 2012).

⁵ La ricerca, effettuata nel 2012 nel centro-sud dell'Italia, è in corso di pubblicazione.

che dovrebbero occuparsi anche di “relazioni” o “comunicazione” o “integrazione”, senza che sia chiaro come si faccia a tradurre tali finalità in obiettivi verificabili e quale sia la competenza – i metodi, le tecniche, le prassi – necessaria. Alcune figure possono esemplificare bene tali questioni: quelle entrate nella scuola attraverso la legge 104.

L'assistenza all'autonomia e alla comunicazione

Gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione operano nella scuola; la loro figura trae origine dalla legge 104/92, art. 13 comma 3, dove è ribadito l'obbligo: "per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici e sensoriali". Quando si è voluto concretizzare questo obbligo in figure specifiche, si è pensato a competenze specialistiche per gli handicap fisici e sensoriali, gli unici nominati dalla legge; è in questa prima fase che entrano nella scuola competenze come i comunicatori per sordi. Successivamente si è fatta strada l'esigenza di assistere anche chi ha handicap di tipo psichico, e si è vista l'importanza di intendere l'assistenza alla comunicazione come qualcosa che fosse meno in rapporto alla specificità del deficit, e che facesse maggiormente riferimento alle finalità integrative della legge. In altri termini, all'intervento correttivo si è affiancata una finalità di socializzazione.

Questa evoluzione è meno lineare di quanto non appaia dalla sintesi proposta, che “riordina” una realtà alquanto confusa. Se vediamo le esperienze, variegata anche grazie all'autonomia degli enti locali e alle grandi diversità territoriali che caratterizzano l'Italia, si constata che si fatica a immaginare questa nuova funzione. Il rapporto CNEL del 2009 già citato, dichiarando l'esigenza che il profilo di tali figure venga normato a livello nazionale, che si provveda a una formazione sia iniziale che in servizio, che si definiscano titoli di accesso e titolo conseguito, che si stili un mansionario, rivela quanto tutti questi aspetti siano ben poco definiti. Si oscilla conflittualmente tra due vecchie e note competenze, vissute per altro come inconciliabili: da un lato la specializzazione riabilitativa simbolizzata come “alta”, dall'altro l'assistenza di base per i cosiddetti “bisogni materiali”, simbolizzata come “bassa”. Al tempo stesso, per quanto confusamente, si intravede una nuova e pericolosa competenza, poiché si intuisce che ai fini dell'integrazione e della comunicazione dovrebbe intervenire sui rapporti interni alla scuola. Tanto più pericolosa, in quanto si accompagna all'ingresso nella scuola stessa di personale “estraneo”, appartenente ad altre organizzazioni. C'è molta attenzione a ribadire la subordinazione di tali figure agli insegnanti; se ne sottolinea la dipendenza, il fatto che debbono operare sotto direttive precise; si arriva a spogliarli del potere dello specialismo, in quanto se riconosciuto non gli si potrebbe negare di essere portatore di specifiche pretese professionali, e a ridurli all'assistenza di base⁶, assimilandoli

⁶ La confusione sul ruolo di assistente all'autonomia e alla comunicazione e la necessità di subordinarlo al potere dell'insegnante curricolare sono esemplificati sul sito di Linea Amica, del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, che fornisce ai cittadini informazioni e assistenza nei rapporti con la P.A. dove un Assistente che vuole equipararsi a un insegnante di sostegno riceve i chiarimenti dell'esperto.

Si veda anche la Nota Ministeriale sull'"Assistenza di base agli alunni in situazione di handicap" (sul sito handylex.org), con la quale si intende chiarire la differenza tra collaboratori scolastici e assistenti:

“L'assistenza di base, di competenza della scuola, va intesa come il primo segmento della più articolata assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale prevista dall'art.13, comma 3, della legge 104/92”, mentre “Rimane all'Ente Locale il compito di fornire

così ai collaboratori scolastici, gli ex bidelli, entro un desiderio di recuperare chiarezza nella gerarchia dei poteri. Quando resta l'idea che una competenza specialistica debba esserci, emerge la forza dello stereotipo che fa equivalere la competenza al possesso di tecniche, per cui si pensa che anche "comunicazione" e "integrazione" siano norme di comportamento da applicare, che si possono apprendere con manuali ed esercitazioni. Gli assistenti prima le impareranno attraverso qualche corso che va dalle 120 alle 250 ore "tutto compreso", dalle normative sulla disabilità e sulla sicurezza a queste "tecniche" appunto, cui aggiungere un po' di "lavoro di gruppo" e qualche nozione sullo sviluppo normale e patologico dei bambini; poi potranno "applicarle" al loro cliente disabile⁷. L'intento di non mettere in discussione la cultura scolastica, il riferimento prevalente alla cultura riabilitativa anche quando di essa non si tratta, produce effetti paradossali, come il tentativo di ridurre la comunicazione non solo a una tecnica, ma anche a un deficit individuale del disabile: è lui che deve incrementare le proprie capacità comunicative. Si nega che sia una competenza condivisa, da sviluppare entro l'insieme dei rapporti da parte di tutti gli attori coinvolti, mentre questo viene continuamente ricordato dagli eventi critici che si producono, basti citare la carente comunicazione con le famiglie, o tra le agenzie che si occupano del disabile (scuola, enti locali, cooperative ecc.), continuamente denunciata⁸. Questo insieme di incompetenze, confusioni e timori porta a tenere tali figure fuori da funzioni trasversali come la didattica, alla quale, entro un'ottica di risultato, dovrebbero partecipare attivamente.

La scarsa definizione dei ruoli è in rapporto con la mancata definizione dei problemi di cui tali ruoli dovrebbero occuparsi, e la inadeguata definizione dei problemi deriva in buona parte dalle culture entro cui essi nascono, poco adatte a produrne una categorizzazione. La cultura scolastica – nonostante la ricca letteratura critica e le numerose esperienze interessanti ma che non hanno mai prevalso - è tradizionalmente e pervicacemente una cultura autocentrata, che riproduce se stessa, e per ciò poco adatta a lavorare per il futuro dei discenti. La cultura medica è a sua volta autocentrata, anche qui nonostante la crisi che oggi la attraversa proprio nel senso di mettere in discussione il potere medico. Si tratta di culture, entrambe, dove l'unica ottica con cui si può considerare la diversità è diagnosticarla per correggerla: rieducarla, guarirla. Ma questo non basta, e a volte porta fuori strada. Per tali ruoli oscillanti tra riabilitazione e assistenza di base, con richieste di occuparsi di "comunicazione" e "integrazione" senza avere una precisa idea di cosa

l'assistenza specialistica da svolgersi con personale qualificato sia all'interno che all'esterno della scuola (Protocollo d'Intesa del 13/9/2001), come secondo segmento della più articolata assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale prevista dall'art. 13, comma 3, della Legge 104/92, a carico degli stessi enti. Si tratta di figure quali, a puro titolo esemplificativo, l'educatore professionale, l'assistente educativo, il traduttore del linguaggio dei segni o il personale paramedico e psico-sociale (proveniente dalle ASL), che svolgono assistenza specialistica nei casi di particolari deficit."

⁷ Si può vedere ad esempio il corso di 120h, costo 950 €, proposto da LazioForm, Ente di Formazione di Confcooperative Lazio. Altre postep formative offrono corsi di 250 ore al costo di 6.250 €, come quella di Obiettivo Uomo, una Cooperativa Sociale romana, senza sostanziali differenze nella strategia formativa, se non nell'aggiunta di ore di pratica; ci sono anche corsi gratuiti, di 180 ore, tenuti nell'ambito di progetti cofinanziati dall'UE e da un ente pubblico locale, EFET. Nonostante la grande differenza di costi, che lascia parecchie perplessità, i corsi sono sostanzialmente con la stessa impostazione di docenze assai assortite, e sono sempre rivolti a una gamma di discenti sdifferenziata, che va dai diplomati occupati nel sociale ai laureati, anche specializzati o in possesso di master.

⁸ Ancora una volta facciamo riferimento al rapporto CNEL e alla ricerca Invalsi allegata.

si tratti, non è chiesta una formazione professionale specifica; possono confluirci persone con preparazione disciplinare diversa e con livelli di formazione assai disuguali. Prendiamo un caso esemplare, quello dell'assistente educativo culturale (AEC), che opera nell'ambito della disabilità nelle scuole primarie. Lazio Form, l'Ente di Formazione di Confcooperative Lazio, lo definisce con questi termini⁹:

“...una figura estremamente specializzata, ma nel contempo flessibile, con un alto grado di trasversalità, capace di adattarsi alle diverse esigenze del settore/contesto di lavoro”.

È certamente difficile, a partire da queste parole, andare oltre la coincidenza degli opposti tra estrema specializzazione e alto grado di trasversalità, e immaginare competenze precise dell'AEC. Chiara invece è la capacità di adattarsi, ovvero “assuefarsi o conformarsi (biologicamente o spiritualmente) a determinate condizioni dell'ambiente, della vita, della realtà, riducendo via via le proprie reazioni o resistenze a tali condizioni”¹⁰. Non viene precisata l'estrema specializzazione di un AEC, ma certo si teme il suo non sapersi adattare. Si tratta di fare in modo che non resista né reagisca. Ho già detto del timore suscitato dall'ipotesi che la comunicazione e l'integrazione messe in atto a scuola possano essere viste in un'ottica critica. Ma si potrebbe anche ipotizzare che l'AEC, secondo il principio di generalizzazione e simmetria del pensiero inconscio, venga assimilato al disabile e che emerga il timore dei danni che tali presenze estranee possono arrecare alla scuola.

La competenza richiesta è poco capita perché mancano le categorie per nominarla. Le qualifiche che vengono alla mente definendo tali figure sono o specialistiche nel senso di applicazione di una tecnica, o di assistenza “materiale e igienica” alla persona. Si tratta comunque di competenze sostitutive. L'esigenza di intervenire sulla relazione è presente come problema, ma non si hanno le categorie per individuare competenze integrative. Tra poco lo vedremo meglio con l'aiuto di un documento dell'Istat sull'assistenza dei disabili a scuola.

Psicologi e assistenza alla autonomia e alla comunicazione

Spesso sia come AEC che nelle cooperative che li propongono alle scuole troviamo psicologi; inoltre è frequente il caso che fare l'AEC sia occasione di ingresso nel lavoro di giovani psicologi. In questi ruoli indefiniti, che trattano problemi rilevanti ma di complessa categorizzazione e di difficile contrattazione con la committenza scolastica, possiamo così trovare psicologi in esordio di professione che si imbattono in situazioni di grande difficoltà: concettuale, metodologica, emozionale. Questi giovani psicologi, sottoposti alla pressione di un lavoro molto difficile, che riferimento trovano negli psicologi più anziani? Raramente trovano competenze e modelli identificatori adeguati, per diversi motivi. Vediamone alcuni. Hanno appena lasciato un'università che offre loro pochi modelli e competenze professionali per affrontare problemi di relazione e sembra sempre meno interessata a questo. Trovano “sul campo” colleghi “anziani” che hanno prevalentemente seguito due strade: quella delle competenze diagnostiche e riabilitative, ancora una volta sostitutive, e quella della sopravvivenza. Quest'ultima in quei casi – la disabilità a scuola tra questi – dove gli psicologi, confrontati con problemi che avrebbero richiesto competenze integrative, si sono arresi alla difficoltà del compito. Faccio

⁹ Per approfondire, si può tornare alla nota 4, dove si rimanda ai corsi di formazione di Lazio Form per gli AEC.

¹⁰ Dal vocabolario Treccani, <http://www.treccani.it/vocabolario/>

l'esempio di quella psicologa "anziana", responsabile della selezione di AEC presso una cooperativa che dice, alla giovane collega che si propone per quel ruolo, che l'alta frequenza di psicologi in quell'ambito è dovuta esclusivamente al fatto che non trovano niente di meglio da fare (evidentemente, parla anche di sé). Oppure quell'altra che sempre rivestendo lo stesso ruolo, dice a un'altra aspirante AEC che non vogliono psicologi con laurea magistrale, perché non sarebbero in grado di soddisfarne le attese di elevata professionalità. Altre psicologhe "anziane", incaricate di organizzare la presenza di AEC presso le scuole, è possibile che si preoccupino unicamente di garantirne la presenza, senza porsi alcun obiettivo di trattare la committenza della scuola e di coordinarne l'intervento, ma lasciando ai singoli AEC il compito di affrontare come possono le situazioni che si presenteranno. La posizione degli "anziani", può portare i giovani, quando non si perdono del tutto, a tendere verso le tecniche sostitutive, che sembrano l'unico modo di avere un qualche prestigio e potere e di salvarsi da minacce sentite da più parti: il timore di perdersi come i colleghi che hanno rinunciato a ogni competenza, la paura della committenza scolastica sentita come un potere minaccioso e intrattabile. In altri termini, troppo spesso si tratta di occasioni sprecate per la psicologia e di mancate riposte alla scuola e ancora di più alle famiglie. Queste riflessioni vogliono contribuire a trasformare tali situazioni, spesso disorganizzanti e molto frustranti, in esperienze interessanti e soprattutto in occasioni di sviluppo di competenza e professione.

I dati Istat 2001

Recuperiamo dati di contesto, domandandoci quanti sono gli alunni con diagnosi di disabilità nella scuola italiana e quali figure professionali se ne occupano, a supporto, come recita la legge 104, "dell'integrazione della persona handicappata nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società". In un rapporto del 19 gennaio 2011¹¹, l'Istat diffonde dati relativi a "L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali", per gli anni scolastici 2008/2009 e 2009/2010. I dati riguardano il 90% delle scuole oggetto di indagine. Gli alunni con disabilità presenti nella scuola dell'obbligo, il cui numero è in crescita, nell'anno scolastico 2009/2010 erano poco più di 130 mila; di questi, circa 73 mila erano studenti della scuola primaria e circa 59 mila della scuola secondaria di I grado. Parlando delle figure professionali dedicate all'handicap, il documento rileva: "Per quando riguarda l'apprendimento, la figura professionale di riferimento è quella del docente curricolare e del docente di sostegno, cui si affiancano, per lo sviluppo della comunicazione, delle relazioni e della socializzazione, altre figure

¹¹ In Superando.it, finanziato dal Ministero del Welfare e connesso alla FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) un organismo "ombrello" che raggruppa le principali associazioni italiane delle persone con disabilità e dei loro familiari, la ricerca Istat viene commentata dal punto di vista delle associazioni. Le associazioni di familiari sono una realtà molto presente e in crescita, a testimonianza di vivacità del contesto disabilità e dell'urgenza e dell'importanza dei problemi che emergono, ma anche dell'esigenza di costituirsi come soggetti dotati di maggior potere rispetto ai vari servizi soprattutto pubblici. Le interessanti considerazioni sul documento Istat ci confermano che le associazioni si sentono "controparte" delle istituzioni pubbliche, deputate a vigilare e controllare che i diritti acquisiti siano rispettati; meno presente è una posizione "cliente": il controllo sugli adempimenti dovuti prevale sulla verifica di obiettivi perseguiti. Alcune delle principali associazioni, oltre la FISH: Anmic Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili, Fend Federazione Associazioni Nazionali Disabili, Faip, federazione Associazioni Italiana Paratetraplegici.

professionali, tra le quali l'assistente educativo culturale (AEC) o assistente ad personam, il facilitatore della comunicazione, il comunicatore per sordi e il collaboratore scolastico con assegnazione specifica per l'assistenza agli alunni con disabilità. (...) Nell'anno scolastico 2008/2009 i dati del Miur indicano che nella scuola statale ci sono circa 60.529 insegnanti di sostegno nel complesso dei due ordini scolastici, considerando sia quelli a tempo indeterminato sia determinato. Di questi, 33.556 lavorano nella scuola primaria e 26.973 nella scuola secondaria di I grado (Istat, op. cit., p.13).

Vengono anche conteggiati i collaboratori scolastici (ex bidelli), riferendosi a quelli abilitati per l'assistenza materiale e igienica degli alunni con disabilità, che per questo motivo ricevono una remunerazione aggiuntiva. Si tratta di 20.289 persone. Tra le figure evocate, i docenti curricolari e di sostegno e i collaboratori scolastici sono incardinati nella scuola, mentre tutte le altre vengono fornite dall'ente locale: le province per quanto riguarda la scuola secondaria superiore, i comuni per gli altri gradi inferiori di scuola. Spesso l'ente locale per reperirle si rivolge a delle cooperative sociali. Quali sono le differenze di funzione tra gli insegnanti e le figure fornite dagli enti locali? Gli insegnanti, sia curricolari che di sostegno, hanno una funzione rivolta a tutta la classe, condividendo la responsabilità della didattica. Promuovono l'apprendimento presso *l'insieme* degli allievi. Quanto alle figure esterne alla scuola, 13.000 assistenti educativi culturali, 1.500 facilitatori della comunicazione¹² e 700 comunicatori per sordi, che si affiancano agli insegnanti "per lo sviluppo della comunicazione, delle relazioni e della socializzazione", vengono così qualificate nel documento Istat:

"Gli assistenti educativi culturali sono dipendenti del Comune o di Cooperative e collaborano attivamente per l'integrazione dei minori non autonomi, supportandoli nell'integrazione con la classe, aiutandoli a mangiare e ad andare in bagno. L'attività dei facilitatori della comunicazione è rivolta prevalentemente ad alunni con disabilità cognitive e a soggetti autistici. Il comunicatore per la lingua italiana dei segni (LIS) o per i sordi moralisti è un operatore che si pone come ponte comunicativo tra l'alunno sordo, la classe e i docenti con l'obiettivo di abbattere le barriere comunicative, offrire pari opportunità e consentire allo studente sordo di esprimere pienamente le proprie potenzialità scolastiche" (Istat, op. cit., p.12).

Tra le figure che affiancano gli insegnanti troviamo ruoli specialistici, come il facilitatore della comunicazione, e ruoli di assistenza di base, come gli operatori scolastici, entrambi dedicati all'*individuo* disabile. Ma anche ruoli come il comunicatore per sordi e l'AEC, di nuovo rivolti all'*individuo*, che comportano anche l'intervento sul *gruppo* classe, sottolineando l'esigenza di abbattere barriere che si oppongono all'integrazione¹³. Tutto il documento è attraversato da un conflitto tra

¹² Una nota sui facilitatori della comunicazione: ci si basa sull'ipotesi che il leggero contatto fisico di un facilitatore possa innescare in un disabile (inizialmente gli affetti da paralisi cerebrale, poi il metodo fu esteso agli autistici) una fluidità motoria normale che, usando la tastiera di computer, gli permetterebbe di liberare un mondo di pensieri e sentimenti altrimenti inaccessibile. Fin dall'inizio la tecnica provocò entusiasmi, opposizioni e delusioni tra forti scontri. Ne parla già Oliver Sacks, in questi termini, nel 1995. Tali scontri continuano ancora oggi e si trovano su web, insieme al documento Istat che ne documenta l'impiego, opposizioni di alcune associazioni dei genitori di autistici a tale metodo; opposizione sollecitata, come nei confronti dell'ipotesi psicogenetica dell'autismo, dalla colpevolizzazione di cui sono sentiti oggetto attraverso la comunicazione facilitata, che avrebbe fatto "parlare" diversi autistici di violenze sessuali subite dai genitori, con pesanti conseguenze anche giuridiche.

¹³ Quanto al comunicatore per sordi, siccome c'è il riferimento a una tecnica, si potrebbe supporre che sia un ruolo invidiabilmente chiaro. È utile vedere perché non lo sia. Si ha

attenzione rivolta all'individuo disabile e attenzione rivolta all'insieme del gruppo classe, in una oscillazione che non riesce a distinguere e a integrare tali posizioni.

Eventi critici

La relazione, priva di modelli di interazione pensati e riferiti a obiettivi, viene risolta entro dinamiche emozionali di potere. Le differenze di ruolo vengono simbolizzate secondo modalità primitive della categorizzazione emozionale, la gerarchia "alto/basso": compiti "alti" quelli dello specialismo, "bassi" dell'assistenza di base; si aprono conflitti di competenza che vertono su chi "porta al bagno" il disabile. La necessità di tutelare il disabile grave nel momento in cui ha la necessità di andare al bagno diventa il motivo di una numerosa quantità di documenti e precisazioni normative che tentano di regolamentare la situazione, ed è segnalata come un problema anche nel rapporto CNEL prima citato. Se ci si occupasse con competenza della relazione tra disabile, insegnanti, compagni di classe, famiglia, l'occuparsi del portare al bagno un disabile sarebbe comunicazione e integrazione, non un compito "basso" e rifiutabile. Questo evento critico la dice lunga sull'assenza di competenze integrative e solo ad un'occhiata superficiale può apparire marginale. Entro questo conflitto tutto basato su una lettura emozionale "alto/basso" degli eventi, senza alcuna attenzione all'integrazione, accompagnare il disabile al bagno, non sacrificale ma volto all'obiettivo di occuparsi dei rapporti, ha una valenza emozionale e simbolica rilevante. Si tratta di uno di quei gesti non conformisti quanto a dinamica collusiva prevalente, apparentemente minimi e privi di "tecnica", densi di metodo, che contrassegnano la competenza integrativa.

Gli AEC, i comunicatori per sordi, i facilitatori hanno appartenenze multiple, di complessa gestione. Accade che la molteplicità delle appartenenze – con la cooperativa, con l'ente locale, con la scuola – non faciliti il rapporto tra queste agenzie. Prevale troppo spesso, in queste figure non incardinate nella scuola, molte volte senza coordinamento da parte delle cooperative, l'appartenenza alla scuola dove passano la maggior parte del tempo; ne subiscono così la pressione collusiva, alla quale aderiscono acriticamente in un'ottica di sopravvivenza anche dove la cultura scolastica si opponga palesemente all'integrazione. Sappiamo della scarsa propensione del corpo insegnante, sia curricolare che di sostegno, come pure della dirigenza scolastica, a formarsi sulla disabilità. Si conosce l'uso improprio degli insegnanti di sostegno, che possono essere dedicati alle supplenze invece che al disabile e si sa della loro presenza problematicamente discontinua per i più diversi motivi, originati da una logica interna alla scuola, senza attenzione al cliente disabile. Dal cattivo uso della funzione di sostegno nasce una conflittualità con le famiglie, che del resto vanno riunendosi in associazioni che ne accrescano il potere

infatti l'esigenza che tale figura non solo sia capace di usare i linguaggi per sordi, ma anche di fare da "mediatore culturale" tra sordo e classe, sordo e insegnanti, prevedendo pregiudizi ostacolanti; al tempo stesso, dovrebbe essere un mediatore "neutro" in grado di far passare i messaggi inalterati, come se lui non ci fosse (!). Per svolgere questa mansione, dovrebbe avere competenze che spaziano dalla psicologia alla pedagogia all'antropologia, ed essere personalmente "sereno" ed "equilibrato" (assistentecomuncazione.it). In un altro sito si assume una posizione di maggiore buon senso, notando che l'ingresso di un comunicatore per sordi in una classe può sollevare qualche ostilità, poiché non può fare a meno di vedere cosa succede tra insegnante e classe, e questo può far percepire la sua posizione come critica (istitutosordiroma.it). Forse non serve avere un tale *pout pourri* di competenze e doti personali inverosimili, ma piuttosto sarebbe necessario essere formati a capire cosa accade entro la relazione.

spesso più di “controparte” che di partner, conflittualità che si traduce in un contenzioso costoso in ogni senso per tutti gli attori coinvolti. È noto il problema della frequente estromissione dalla classe del disabile e del personale che si occupa di lui, sia che fisicamente vi restino, sia che letteralmente ne escano. Troppo spesso le cooperative, dal canto loro, non danno consulenza alla scuola, ma si limitano a fornire un personale in genere poco formato e non coordinato. Si evidenzia un altro drammatico problema italiano: non avere chiaro chi ha bisogno di aiuto, se gli operatori a rischio di non trovare lavoro o i loro clienti, e il conseguente cattivo uso delle risorse che vengono erogate. Dopo anni di mentalità da clientela e di distribuzioni di denaro a pioggia, si prendono opportunità di lavoro come risorse da consumare – non a caso percepite sempre e comunque come misere - invece che investimenti da far fruttare, e non si vede il cliente; e nel caso si desideri impegnarsi, è comunque più facile che ci si metta in una posizione di sacrificialità oblativa nei confronti dei propri assistiti, sentita come scelta personale e controcorrente, che sentirsi dentro un servizio da far funzionare insieme a tutti gli altri.

Eppure una domanda c'è, lo si sa dall'entità dei problemi in ballo e anche da alcuni dati, ad esempio quelli Invalsi 2009 relativi alle scuole primarie, che ci dicono che il 45,7% delle statali e il 31% delle private percepisce, in rapporto all'inserimento dei disabili, un cambiamento nell'impostazione della tradizionale lezione frontale (ma non sappiamo come questo cambiamento venga vissuto), mentre il 25,6 % delle statali e il 33% delle private afferma che non è cambiato nulla. Ma il dato più importante è che il 26% delle statali e il 28,9% delle private dicono che hanno percepito un cambiamento interessante. Occorrerebbe esplorare insieme agli insegnanti la percezione di cambiamento, categorizzarlo e svilupparlo nei suoi aspetti “interessanti”. Nella stessa ricerca viene detto che non c'è concordanza sugli obiettivi: c'è confusione tra disabilità da un lato, disagio e difficoltà comportamentali dall'altro (48%)¹⁴. Mettiamo in rapporto questo dato con l'aumento progressivo delle diagnosi di disabilità, favorito anche dall'ipertrofia delle professioni sostitutive e dalla mancanza di consulenze integrative. Sarebbe utile analizzare, insieme alle scuole, tale confusione tra disabilità e difficoltà di adattarsi al contesto scolastico: non sono per niente la stessa cosa.

Ho già ricordato la tendenza a ignorare le famiglie e a non incoraggiare la loro necessaria partecipazione, altro evento critico che ci parla dell'assenza di competenze integrative. I dati Istat inoltre evidenziano un elevato livello di ripetenza nella popolazione con disabilità:

“fenomeno negativo in quanto, in alcuni casi, testimonia un semplice prolungamento nel tempo del progetto riabilitativo dell'alunno con disabilità, soprattutto in mancanza di servizi territoriali capaci di prendere in carico tali persone” (Istat, op. cit., p. 2).

Mettiamo in relazione questi due dati. Entrambi ci parlano della criticità del più rilevante indicatore di qualità della scuola in relazione alla disabilità: l'incapacità di pensare al futuro, data dall'incompetenza della scuola a individuare risorse e interlocutori fuori di sé, che siano la famiglia o altre agenzie da implicare, con cui condividere il problema disabilità durante il periodo scolastico e a cui affidarla poi. Ma l'incapacità di pensare il futuro è il problema della scuola, che si tratti o meno di disabilità; in questo ultimo caso appare con maggiore drammaticità, ma tale questione è condivisa da tutte le famiglie e tutti gli alunni. L'urgenza con cui la disabilità pone tale questione alla scuola è una delle opportunità proposte dalla sua presenza in quel contesto. Questo è uno concreto, perseguibile, rilevante scopo comune tra disabili e “normali”.

¹⁴ Vedi la ricerca Invalsi allegata al Rapporto CNEL citato, p. 25.

Come affrontare questa mole di problemi? Certo non chiedendo un aumento delle risorse, come si è abituati a fare, non solo perché sono sempre più ridotte e sarebbe un vicolo cieco, ma anche perché è “un classico” della disfunzionalità organizzativa chiedere più risorse invece che leggere criticamente quanto si fa per renderlo più utile. Ricordo le spese fatte per corsi di formazione sulla disabilità che non vengono utilizzati, o quelle per il contenzioso tra scuola e famiglie già citate. Si potrebbero aggiungere quelle sostenute per interventi parcellizzati, in alcuni casi rivolti a ogni componente della famiglia del disabile, o per differenti e numerose attività in cui il disabile viene coinvolto, senza un coordinamento che le monitori e che tenga il filo della situazione condividendolo con la famiglia, con evidente spreco e minore efficacia.

La rassegna di tante complesse e difficili questioni, che sarebbe facile proseguire, potrebbe scoraggiare¹⁵. Perché invitare gli psicologi, specie i giovani psicologi, ad affrontare situazioni così ostiche? Per due motivi: perché ci sono problemi importanti che vanno affrontati e qualcuno deve farlo. Perché la psicologia clinica dà degli strumenti per intervenire. Ad esempio, ha affrontato sotto il profilo metodologico le questioni del rapporto con il potere¹⁶ e delle competenze integrative.

Se il ruolo è confuso, la funzione può essere chiara.

A questi due motivi ne aggiungiamo un terzo, determinante: gli assistenti alla comunicazione e all'educazione si trovano in una posizione dalla quale si può intervenire. L'AEC o L'Assistente Specialistico, come viene definito quando opera nelle scuole secondarie, hanno un *ruolo* debole: non appartengono alla scuola dove lavorano, non si sa bene che compiti abbiano. Il ruolo sancisce l'appartenenza. Si viene arruolati, collocati nell'elenco, ordinato dalla gerarchia e dai compiti, di tutte le persone che fanno parte di un ente. Dal ruolo, che deriva da *rotulus*, il rotolo su cui l'attore leggeva la parte, derivano comportamenti adeguati, previsti; è un regolatore di rapporti in quanto orienta le attese reciproche, sia di chi lo assume che di chi si rivolge a esso. Dal punto di vista del ruolo, di ciò che mi compete, degli adempimenti, di ciò che è compito mio e non di un altro, un ruolo confuso è uno svantaggio quasi insanabile. Il potere di agire a partire dal ruolo è delegato dalla gerarchia che assegna i compiti e controllato da essa. Il ruolo incarna le competenze sostitutive.

Ma se l'Assistente ha un ruolo debole, non è detto che non possa avere una *funzione* chiara. La funzione non è una posizione che definisce l'identità di chi la assume; è un contributo fornito in vista di un obiettivo. La definizione degli obiettivi richiede un continuo, condiviso lavoro di interpretazione delle finalità e della relazione tra quelle e ciò che sta accadendo, con particolare riguardo a ciò che succede tra organizzazione e clienti, per verificare l'andamento del processo organizzativo e correggere il tiro. Gli obiettivi vanno continuamente verificati attraverso un lavoro di conoscenza; tale verifica sostituisce il controllo, proprio dei compiti affidati al ruolo. Individuare obiettivi e agire in rapporto a essi, quindi assumere una funzione, è una competenza relazionale. Il riferimento agli obiettivi riorganizza relazioni confuse e dà senso al lavoro che si può fare a partire da ruoli indefiniti, che possono avvantaggiarsi di tale indefinitzza se si traduce in esplorazione di problemi. Assumere una funzione richiede competenze integrative.

¹⁵ Circa gli eventi critici indicati, per altro denunciati in più sedi, si veda il Rapporto CNEL citato.

¹⁶ Per quanto ci riguarda, abbiamo parlato in proposito di costruzione di committenza, entro il modello dell'analisi della domanda.

Se si vuole sapere se un'organizzazione ha competenze integrative, chiedete quante riunioni si fanno e se vengono percepite come indispensabili; se non se ne fanno non c'è neppure bisogno di proseguire nell'indagine, se si fanno ma sono occasione di rituali e conflitti senza prodotto, avrete un chiaro sintomo di mancanza di competenze integrative. La conferma verrà da un processo organizzativo contrassegnato da attività routinarie coniugate con un continuo stato di urgenza.

Dagli atti competenti ma invisibili dell'azione interpretativa all'intervento resocontato

Se ha la competenza per farlo – il ruolo si può assumere senza competenza, la funzione no – il ruolo debole non impedisce all'assistente di assumere una funzione forte: fare ciò che è utile per l'integrazione a partire dai limiti – domanda della scuola, del disabile, della famiglia – entro cui si trova ad operare. La sua funzione è individuare le risorse presenti e restituire senso alle relazioni che rischiano di smarrirlo. Torno al condurre al bagno il disabile, che tutti sembrano rifiutare, sino a diventare un *casus belli* entro la scuola. Farlo, se si è professionalmente stimabili – tornerò presto su questo – è atto di rilevanza simbolica e pragmatica, poiché controcorrente rispetto al conformismo in atto e rivelatore della falsità, che si rende pensabile, con cui si attua l'integrazione. Nell'ottica dell'analisi della domanda, si tratta di un'azione interpretativa: un'azione in grado di riportare pensiero nella relazione dove questo manca.

Questi atti, che pure richiedono grande competenza, possono, nell'ignoramento dettato dai processi collusivi presenti, risultare invisibili: essi vanno resocontati. Il resoconto, quale traduzione dell'esperienza emozionata e contingente che si fa dell'intervento tramite categorie psicologico cliniche che la rendano comunicabile e verificabile, rende visibili le azioni interpretative, gli invisibili atti della funzione integrativa. Il resoconto non è spiegare ciò che si sa agli altri, ma in primo luogo è pensare la propria esperienza svelandola a se stessi. Una giovane tirocinante psicologa partecipa, affiancando il tutor entro una comunità riabilitativa, a dei gruppi con i pazienti; il tutor propone che i pazienti dicano che animale sono, quindi propone che si identifichino nell'animale dell'altro. La tirocinante chiede al tutor perché fa questo. Il tutor nella sua risposta immediata risponde che si è sempre fatto così, quindi si ferma a pensare e dice: "Non lo so". La tirocinante spaventata cambia discorso e la cosa sembrava finita lì, fino a quando non l'abbiamo recuperata mentre resocontava la sua esperienza durante un laboratorio all'università, cogliendo l'importanza del momento: la sua domanda di "estranea" che chiedeva di conoscere l'organizzazione aveva permesso al tutor, che non l'aveva liquidata con una risposta stereotipata se non in prima battuta, di ripensare a quanto andava facendo. Se la tirocinante si fosse fermata a ascoltare cosa veniva dopo quel coraggioso e intelligente non lo so, avrebbe partecipato a un'occasione di pensiero sull'organizzazione da lei stessa resa possibile. Ma è stato necessario il resoconto perché si accorgesse di cosa stava accadendo e capisse che lei stessa si era spaventata di fronte alla possibilità di pensare. Con il crescere della competenza clinica il resoconto accompagna tutto l'intervento, organizzandolo e indirizzandolo, e non è solo la pur molto utile occasione di un recupero di esperienze semi perse.

Il resoconto serve a chi interviene come organizzatore dell'intervento e ai committenti e clienti come possibilità di partecipare del senso che il resoconto costruisce; giovani psicologi lo hanno sperimentato come una metodologia che ha contribuito a far loro assumere una funzione utile e riconosciuta entro i servizi in cui stavano lavorando. Infine la resocontazione può produrre letteratura scientifica sull'intervento, ma su questo tornerò dopo. L'atto integrativo che acquista visibilità attraverso la resocontazione propone un senso del lavoro che può essere fruito da

molti entro l'organizzazione. Ma può anche provocare il rifiuto di chi detiene poteri senza competenza e si sente minacciato. Anche su questo tornerò più tardi, con una proposta.

L'evidenza o il riconoscimento, il successo o la stima

Un giorno di primavera del 2007, Joshua Bell, celeberrimo violinista, ha magistralmente suonato un prezioso Stradivari, famoso quanto lui, in una stazione della metropolitana di Washington, più o meno ignorato dai passanti. La performance era occultamente seguita da cronisti del Washington Post. Si voleva verificare se, in un contesto anomalo, la gente avrebbe riconosciuto il talento dell'artista. Bell ha poi commentato: "Quando ti esibisci per un pubblico pagante il tuo valore è già riconosciuto. Ma lì ho pensato: perché non mi apprezzano?" (Weingarten, 2007). I giornalisti hanno successivamente recuperato alcuni passanti per intervistarli; tra i pochi che si volevano fermare, c'era un bambino di tre anni, ma la mamma aveva fretta e l'ha tirato via. La conclusione troppo approssimativa dei giornalisti è stata che gli americani sono indaffarati; piuttosto viene alla mente // *vestito nuovo dell'Imperatore*: lì il bambino – anticonformista per eccellenza - è l'unico ad accorgersi che il re era nudo, qui è il solo a vedere che è vestito.

Nulla viene visto o udito senza che se ne organizzi emozionalmente la possibilità. L'eccelsa violinista non basta: tra i passanti c'era anche un fedele ammiratore di Bell, che ha solo vagamente percepito che quel tizio suonava bene e che lo strumento non era male. Abituati all'individualismo, ci meravigliamo dell'importanza del contesto e della relazione come organizzatori di conoscenza.

Strada maestra dell'evidenza, dell'immediata chiarezza, è il conformismo. Solo entro la relazione conformista "i fatti sono fatti", ed è per questo potere di metterci la terra sotto i piedi che gode di giusta considerazione (con il limite che quando la terra si muove malgrado tutto, sarebbe bene diventare curiosi di cosa stia succedendo). Entro il conformismo anche la relazione viene reificata e assunta come data, come un fatto. La costruzione simbolica della realtà sociale si reifica, l'eccezionale bravura di Bell è un fatto che verrà constatato: come le belve con Orfeo, ci fermeremo incantati.

All'opposto, un sentiero accidentato del riconoscimento è il pensiero: il riconoscimento passa dall'esperire la nostra categorizzazione emozionale degli oggetti, il processo relazionale collusivo con cui diamo senso a ciò che stiamo vivendo. Organizzare consenso intorno all'esperienza di riconoscimento è il fine della funzione integrativa e l'obiettivo specifico dell'intervento psicologico clinico.

La funzione integrativa non persegue successo: rinunciando ai fatti e alla loro fondazione conformista, rinuncia anche a quello. Il successo si persegue nel fare ciò che la relazione – collusivamente costruita ad hoc per questo - presuppone come risultato dell'azione sostitutiva. Pensiamo alla parola successo: è il participio passato di succedere, venire dopo; è successo quel che doveva succedere, e chi lo fa succedere è il tecnico. Il riconoscimento esplorativo non presuppone ma trova e la scoperta si fa insieme, tecnico e profano. Gli stessi sistemi di verifica della funzione sostitutiva e integrativa risultano così profondamente differenti tra loro. In un caso si tratta di confrontare esito e previsione, nell'altro di definire con categorie ciò che si scopre.

Chi attua funzioni integrative che non comportano successo ha vissuti difficili da trattare. Può sentirsi profondamente frustrato, fino alla perdita dell'identità professionale, specie se affida al cliente il suo riconoscimento, cioè la manutenzione della relazione. La psicologia clinica che si divide tra funzioni sostitutiva e integrativa lo fa anche per questo: perseguire o no il successo.

La funzione integrativa non comporta successo, ma stima: l'essere valutati, apprezzati. Per una capacità alla quale rinuncia chi persegue successo: occuparsi della relazione, attenuarne la violenza, promuovere la competenza a pensarla. La verifica della funzione integrativa è sull'affidabilità di chi attua, non sul risultato della sua azione. Il successo non è necessariamente associato con il potere senza competenza ma è compatibile con esso, la stima fondata sull'affidabilità no¹⁷.

Si può obiettare che si parla di una competenza approfondita e complessa, e che spesso a fare gli Assistenti sono giovani psicologi alla prima esperienza professionale. Rispondo con due argomenti: il primo è che anche se non scegliamo di mettere giovani psicologi in posizioni professionalmente complicate, è l'offerta di lavoro che lo fa; il secondo è che giovani psicologi *ben formati* possono affrontare situazioni complesse. Poiché penso a chi condivide il parere di quella psicologa che dice che è un lavoro che viene fatto da chi non trova di meglio, aggiungiamo un'altra obiezione: è un ruolo mal pagato. Ma se a partire da quello si acquisiscono competenze a intervenire con la disabilità, il lavoro si può incentivare, può svilupparsi. Oggi molti lavori per i giovani psicologi propongono questo percorso: sviluppare funzioni forti a partire da ruoli deboli, con committenze confuse.

Alcune proposte

Indico alcune possibili prosecuzioni di queste riflessioni. L'allargamento della visione dalla persona con una menomazione a base organica, sia fisica che psichica, alle categorie sociali il cui handicap è l'emarginazione, chiama in causa competenze in grado di leggere le dinamiche della convivenza. Si stenta a cogliere che questo è il problema, continuando a percorrere in modo prevalente le strade della diagnosi e della cura, e tentando di correggere il tiro attraverso istanze valoriali che fanno appello più al diritto alla non esclusione, evocando la colpa, che non al valore della interdipendenza delle differenze, che sollecita l'interesse a conoscerle. Abbiamo bisogno di sviluppare competenza a convivere; questo lavoro vuole contribuire a individuarla. Accanto alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, è necessaria la capacità di costruire contesti di convivenza in grado di accogliere la disabilità e di cooperare utilmente con e grazie a essa. Resta la questione di trovare una teoria e una metodologia per l'integrazione che abbia la forza delle competenze terapeutiche e riabilitative non solo sul piano concettuale e pragmatico, ma anche su quello del mandato sociale. Bisognerà lavorare su entrambi i fronti: lo sviluppo di modelli ed esperienze da un lato, la creazione di una rappresentazione sociale della competenza integrativa dall'altro, con strategie diverse e coerenti. I contributi pubblicati in tal senso debbono diventare più numerosi, va trovato un più ampio spazio per la questione anche entro un contesto accademico che tende ad allontanarsi sempre più dalle problematiche dell'intervento, almeno per ciò che concerne la psicologia¹⁸. L'accademia dimentica l'intervento, il mandato sociale è inficiato dalla prevalenza del potere senza competenza entro le agenzie decisionali e nel vissuto collettivo, l'offerta professionale insiste sulle funzioni sostitutive, la domanda è organizzata dall'offerta sostitutiva e non ha la forza di modificarne le premesse, ma resta, come grande risorsa per chi voglia occuparsene, la realtà, il problema.

¹⁷ Sulla funzione dell'affidabilità della relazione nell'intervento e sulla sua costruzione, si veda il caso di Clara in Lisci & Baraldi, 2012.

¹⁸ Ho già citato la tendenza in questo senso segnalata dalle valutazioni ANVUR.

Concludo questo contributo con alcune proposte: la competenza integrativa ha bisogno di un laboratorio, di molti laboratori diffusi sul territorio nazionale. Penso a gruppi misti università-servizi che mettano in atto un circuito virtuoso di riflessione sulla teoria e sulla prassi, a partire da resocontazioni di esperienze. I laboratori potrebbero produrre letteratura di elevata qualità sull'intervento integrativo, in grado di opporsi al pregiudizio che solo ricerche sulle invarianze, preferibilmente con basi biologiche e lontane dalle contingenze dell'intervento, producano letteratura scientifica in campo psicologico clinico. Ciò al fine di contrastare la spaccatura tra università e professione, e per riaffermare l'esigenza di buone teorie e di un'attività di ricerca specifica anche per ciò che concerne l'intervento.

Tali laboratori potrebbero avere anche un'altra importante funzione: far diventare una professionalità dispersa una professionalità diffusa. Mi spiego meglio. Oggi ci sono molte esperienze isolate che tentano di sviluppare competenza integrativa, ma nella dispersione rischiano l'emarginazione, non reggendo la pressione collusiva di contesti di lavoro spesso caratterizzati da culture dell'agito che spingono verso "urgenze" violente, sintomatiche della mancanza di pensiero sulle prassi. Tali professionisti isolati sono a rischio; di demotivazione, di smarrimento, di rinuncia, di reattività rabbiosa. I laboratori potrebbero dare loro un'appartenenza alternativa, supportata dalla letteratura prodotta, che gli permetta di reggere la pressione collusiva dei luoghi di lavoro.

La professionalità dispersa risponde allo stato attuale del mercato del lavoro; ma si può pensare anche a un'offerta. Penso ad esempio a reti "miste" di professionisti e non professionisti. I primi attiverrebbero la rete e ne farebbero la manutenzione, i secondi scambierebbero prestazioni e svilupperebbero competenze. Nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, più volte citata, si propone ancora la centralità della famiglia: "convinti che la famiglia sia il nucleo naturale a fondamento della società"¹⁹. "In Italia il 93 per cento delle persone con disabilità vive in famiglia"²⁰. Penso che l'attenzione alla famiglia sia opportuna, considerandone però le rilevanti trasformazioni in corso, che tendono a disgregare la sua funzione di agenzia sociale. Oggi ci sono molte persone sole, e più ce ne saranno in futuro; alcune, forse molte, in stato di difficoltà per la stessa solitudine – non c'è bisogno di essere vecchi o disabili per cominciare a sentire di essere espulsi da una socialità soddisfacente – o per bisogno di assistenza; persone che desiderano una socialità interessante e utile, ma che sono a rischio di emarginazione. Alcune di loro persone ancora valide e con competenze nei più diversi campi e che ne potrebbero sviluppare altre, che avranno bisogno nel futuro di assistenza e non sono protette da uno stato sociale sempre più in difficoltà, altre che hanno già bisogno di assistenza. Queste persone si potrebbero incontrare e potrebbero cooperare. Ma troppo spesso manca una rete, mancano idee che

¹⁹ Nella *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, già citata, p. 8, nel preambolo si dice: "Convinti che la famiglia sia il nucleo naturale e fondamentale della società e che abbia diritto alla protezione da parte della società e dello Stato, e che le persone con disabilità ed i membri delle loro famiglie debbano ricevere la protezione ed assistenza necessarie a permettere alle famiglie di contribuire al pieno ed uguale godimento dei diritti delle persone con disabilità".

²⁰ *La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale*; Istat 2009, p. 27, http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf, consultato il 6/6/12

mettano insieme risorse e problemi, anche se alcune iniziative – da studiare: ecco un campo di ricerca utile – stanno sviluppandosi in questo senso.

Bibliografia

Carli, R., & Paniccchia, 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.

Crisanti, P. (2012). Riflessioni sull'assistenza domiciliare integrata nei casi di disabilità adulta. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 129-133.

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.

Lisci, E., & Baraldi, D. (2012). La cronicizzazione come possibile risultante del rapporto tra servizi e utenza, *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 49-62.

Paniccia, R.M. (2012). Psicologia clinica e disabilità. La competenza a integrare differenze, *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110.

Sacks, O. (2010). *Un antropologo su Marte*. Milano: Adelphi. [ed. originale 1995, *An Anthropologist on Mars. Seven Paradoxical Tales*].

Siti web

Assistentecomunicazione.it, *Assistente alla comunicazione*
<http://www.assistentecomunicazione.it/assistente-alla-comunicazione>
consultato 15/6/12

CNEL 2009, *Osservazioni e proposte, Integrazione scolastica degli alunni con disabilità*,
[http://www.portalecnel.it/PORTALE/documenti.nsf/0/C12575C30044C0B5C12576710035E9E0/\\$FILE/Integrazione%20scolastica%20disabili%20-%20Pronunce%2060.pdf](http://www.portalecnel.it/PORTALE/documenti.nsf/0/C12575C30044C0B5C12576710035E9E0/$FILE/Integrazione%20scolastica%20disabili%20-%20Pronunce%2060.pdf) consultato il 23/4/12

EFET *Bando per l'ammissione di n.18 allievi al corso di formazione professionale per: Formazione per assistenti educativo – culturali specializzati nell'integrazione scolastica per degli studenti con disabilità fisica o psichica*
<http://www.edscuola.it/archivio/handicap/efet.pdf>
consultato il 19/4/12

HandyLex.org, *Nota Ministeriale - Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, 30 novembre 2001, "Assistenza di base agli alunni in situazione di handicap"*.
<http://www.handylex.org/stato/c301101.shtml>
consultato il 29 3 12

ISTAT, 2011, *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali. Anni scolastici 2008/2009 e 2009/2010*
http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20110119_00/testointegrale20110119.pdf
consultato il 15/6/12

Istitutosordiroma.it, *L'assistente alla comunicazione*.
<http://www.istitutosordiroma.it/documenti/assistente.pdf>.

Consultato 15/6/12

LazioForm, *Corsi*. (Per accedere al documento, cliccare sotto Corsi Svolti su Assistente educativo culturale)

<http://www.lazioform.it/corsi.asp>

consultato il 19/03/12.

Linea Amica. La PA al tuo servizio, *Compiti dell'assistente per l'autonomia e la comunicazione e dell'insegnante di sostegno*

<http://www.lineaamica.gov.it/risposte/risposta/1188/Compiti-dell-assistente-per-l-autonomia-e-la-comunicazione-e-dell-insegnante-di-sostegno.html>

consultato il 29/3/12.

Obiettivo Uomo, *Corso di assistente educativo culturale*

(http://www.emagister.it/corso_assistente_educativo_culturale-ec2436728.htm)

consultato il 19/4/12

Superando.it, *I limiti e le novità di quell'indagine Istat sull'integrazione*

<http://www.superando.it/2012/02/10/i-limiti-e-le-novita-di-quellindagine-istat-sullintegrazione/>

14/3/12.

Weingarten, G. (2007) Post Magazine: Too Busy to Stop and Hear the Music
Washingtonpost.com. [http://www.washingtonpost.com/w-](http://www.washingtonpost.com/w-dyn/content/discussion/2007/04/06/DI2007040601228.html)

[dyn/content/discussion/2007/04/06/DI2007040601228.html](http://www.washingtonpost.com/w-dyn/content/discussion/2007/04/06/DI2007040601228.html)