

A cura di  
**L. BARBAGLI**  
**V. MASINI – D. MASINI**

# **DISABILITA' E COUNSELING**

---

*Itinerari di ricerca, strumenti di intervento e di  
comprensione per l'integrazione delle persone disabili nella  
scuola italiana*

**Ed. PREPOS**  
*Collana Counseling Scolastico*



<b>Indice</b>	Pag.2
<b>Gli autori</b>	Pag.3
<b>Capitolo 1:</b>	Pag.4
<b>LA DISABILITA'</b>	
1. <i>Counseling, scuola e disabilità</i>	Pag. 4
2. <i>Lo sviluppo corporeo</i>	Pag. 5
3. <i>Laboratori di counseling psicomotorio e         psicomusicale</i>	Pag. 7
4. <i>Il disagio corporeo</i>	Pag.7
5. <i>Disagio e psicomotricità</i>	Pag. 9
6. <i>L'integrazione del soggetto portatore di handicap</i>	Pag. 14
7. <i>Neurofisiologia delle emozioni e del temperamento</i>	Pag. 17
8. <i>Consapevolezze necessarie nella relazione d'aiuto con         il disabile</i>	Pag. 18
9. <i>Affrontare la realtà</i>	Pag. 22
10. <i>Punti da discutere</i>	Pag. 23
<b>Bibliografia</b>	Pag. 28

## GLI AUTORI



*Daniele Masini:* Formatore e Counselor, collabora dal 2003 con “Prevenire è Possibile” occupandosi di formazione di Operatori presso Cooperative Sociali e Counseling medico. E’ esperto formatore nell’ambito della consulenza in strutture residenziali per disabili psichici ed è docente per la Scuola di Scuola Transteorica di Counseling, Training e Psicoterapia per l’area della disabilità. E’ responsabile della sede di PREPOS - Bergamo.



*Vincenzo Masini:* Psicologo e Psicoterapeuta, è Direttore dello Studio Associato “PREPOS” e della scuola Transteorica di Counseling, Training e Psicoterapia. E’ docente presso le università degli studi di Siena (Psicologia della Comunicazione) e di Perugia (Psicologia Generale) e si occupa di Formazione, Psicoterapia e Counseling. E’ Direttore del Consorzio per la LIBERA UNIVERSITA’ DEL COUNSELING.

## CAPITOLO 1 LA DISABILITA'

### 1. Counseling nella scuola e nella disabilità

Il counseling all'interno della scuola ha tra i referenti privilegiati, anche se non esclusivi, i ragazzi problematici; con questo termine si inglobano moltissime tipologie di disagio, dal disturbo comportamentale alla disabilità più leggera come la balbuzie, alle disabilità profonde come quelle fisicamente invalidanti o l'handicap mentale. L'eterogeneità dell'utenza rende ardua una generalizzazione deduttiva nel tentativo di fornire delle linee-guida di intervento. Per arrivare a proporre dei punti fissi d'intervento quando si ha a che fare con ragazzi problematici nella scuola occorre partire da una riflessione generale sulla relazione di aiuto con persone disabili, questo perché esistono delle importanti differenze dal counseling scolastico con individui normodotati.

Non è facile definire chiaramente questo insieme di persone, in quanto lo stesso concetto di disabilità non ha confini definiti e comprende persone diverse, con problemi molto diversi.

La disabilità è un settore di disagio sociale estremamente diffuso, dove spesso regna il vuoto di risposte e possibilità sociali di intervento, ambito all'interno del quale si muovono differenti figure professionali, le quali propongono tutte un approccio parziale, settoriale, una visione chiusa, spesso stritolata dalla impostazione accademica, ricevuta nel corso della formazione, ad ognuna di queste professioni: lo psicologo, i medici, gli assistenti sociali, gli infermieri, gli educatori e via dicendo.

Il counseling applicato alla disabilità fisica e mentale vuole proporsi come ulteriore risposta alle esigenze di questo ampio settore della popolazione, una risposta che non si va ad assommare con le precedenti, ma che le comprende, le gestisce, parlando le diverse lingue attraverso cui si forma.

Il parziale e scarso interesse teorico e pratico per questa categoria applicativa del counseling, sembra derivare da quella distinzione accademica tra counseling e psicoterapia, che punta l'attenzione sul substrato, sul quale la relazione di aiuto vuole intervenire: se l'individuo è psicopatologico allora c'è bisogno di psicoterapia, se l'individuo non è ancora, non è proprio, patologico allora si può intervenire con il counseling. Questa rigida dicotomia tende a fare del counseling un sotto-intervento della psicoterapia e che esclude, a priori, un possibile intervento con individui con psico-patologie, quindi elimina di principio, la possibilità teorica di riflettere sul bisogno di counseling del disabile. guidano

Il counseling con le persone disabili, segue le linee-guida che informano la relazione di aiuto che seguiamo con gli altri tipi di disagio, con cui entriamo in contatto nel nostro lavoro di counselors, però, come in ogni diverso campo di applicazione, la disabilità ha delle caratteristiche specifiche e imprescindibili che condizionano l'interazione cliente-counselor. Le specificità dell'incontro di aiuto con le persone disabili, sono comprensibili per differenza dalla relazione con le persone non disabili, infatti in linea di principio occorre sempre partire puri e poi, successivamente, declinare e plasmare l'intervento in base a quella specifica persona (con disabilità).

Incontrando un disabile, psichico e/o fisico, ci rendiamo conto che il nostro atteggiamento di aiuto, la nostra relazione di sostegno, sia quella spontanea che quella strutturata e premeditata, assume dei connotati particolari: se non si ha molta esperienza nel rapporto con le persone disabili il nostro atteggiamento prenderà come esempio le precedenti relazioni avute con i disabili, questo comportamento, tra virgolette, pregiudiziale va vagliato criticamente, infatti un buon counselor non ferma la sua conoscenza alle impressioni di senso comune. Questo è sicuramente vero, ma questo atteggiamento spontaneo con i disabili nasconde anche delle verità importanti, infatti i copioni di comportamento di un disabile passano tutti attraverso il filtro della propria disabilità, è una caratteristica sempre e comunque presente nel modus operandi di un individuo portatore di handicap, costretto a fare i conti quasi in ogni momento con quella particolare caratteristica che pervade ed informa tutto il suo vivere quotidiano; questa particolarità è tenuta sempre presente anche dagli altri che entrano in rapporto con lui, sia gli altri significativi che quelli secondari. Questo ancoraggio ad una specifica e difficilmente modificabile situazione, porta il disabile e chi gli sta intorno a concentrarsi su alcune caratteristiche del suo essere e ad evitarne altre, per questo motivo la personalità di quel individuo è spesso portata a incarnarsi in un'espressione idealtipica,

tendente alla purezza di una o più tipologie. La personalità dei disabili non prescinde la disabilità, la quale entra dentro oppure è già dentro, questo dipende dalla natura della disabilità (fisica, mentale, genetica, traumatica, natale o post-natale, degenerativa o stabile).

La scuola è un importante laboratorio relazionale per quanto concerne la disabilità: la figura del disabile all'interno del sistema scuola ha una rilevanza fondante, sia per la alta percentuale di disabili che troviamo al suo interno (in pochi altri contesti sociali contiamo un così alto numero di persone portatrici di handicap come a scuola), sia per le occasioni di socializzazione che questo ambiente fornisce al disabile stesso, al personale educativo e agli altri ragazzi.

La scuola è il luogo dove i giovani aumentano il loro grado di comprensione della realtà e dove allargano le loro conoscenze: quale migliore occasione per permettere ai ragazzi di confrontarsi con l'handicap?, con la relazione di aiuto? quale altra occasione abbiamo per fare sviluppare agli allievi consapevolezza circa la diversità, l'alterità? La disabilità all'interno della scuola è una occasione di crescita per il disabile, perché sperimenta una socializzazione spontanea, densa e difficilmente riproponibile nel corso della sua vita. Ma è anche un'occasione di confronto tra il sistema scuola e la disabilità, confronto che si riverbera su tutti i soggetti che partecipano alla formazione della struttura sociale scolastica. Inoltre, è di fondamentale importanza sottolineare che la strutturazione dell'identità personale del soggetto disabile, si concretizza durante gli anni dello sviluppo psico-fisico e in funzione del rapporto che avrà con la propria condizione, filtrata anche dagli atteggiamenti degli altri significativi che gli vivono intorno (i compagni, gli insegnanti, gli educatori). Il disagio è intimamente connesso alla relazione ed alla comprensione del corpo, della mente, degli altri e del mondo. Per comprendere ed intervenire sul disagio non è però sufficiente trattare l'apprendimento nei termini dei tre schemi di intelligenze e comunicazioni usati finora.

Al primo passo, volto a far comprendere agli insegnanti, l'errore insito nella convinzione di dover insegnare a tutti gli studenti nello stesso modo e nella stessa misura; ne segue uno successivo: prendere coscienza della pluralità dei copioni e dei processi che conducono al disagio e/o alla disabilità, nelle diverse forme, complicate da sintomi apparentemente simili, ma con cause ed origini anche molto lontane tra di loro e, quindi, con forme più impegnative di intervento educativo. Gli schemi delle forme mentali di Gardner e le sette modalità di comunicazione educativa hanno già introdotto in quello schema a sette, che sarà utilizzato anche in queste pagine, la cui teoria di origine è quella delle emozioni di base. Qui però si seguirà il differente percorso della psicologia evolutiva per costruire progetti di lavoro sul disagio e sulla disabilità partendo dal rapporto con il personale schema corporeo.

## 2. Lo sviluppo corporeo

La concezione piagetiana di un infante competente attraverso il buon funzionamento dei suoi organi di senso, ci propone l'analisi della prima forma di conoscenza, quella **senso motoria**, della prima infanzia (da zero a tre anni). Il corpo subito del neonato diventa vissuto e gli oggetti costituiscono l'occasione per comprendere funzionamenti sempre più complicati della realtà. In questa fase la dimensione senso motoria è connessa al piacere ed al progressivo controllo del corpo. Le sensazioni che provengono dal suo corpo consentono al bambino di sperimentare equilibrio e disequilibrio, stasi e tensione, in una progressiva differenziazione delle parti e delle funzioni che agiscono in armonia tra di loro. Il bambino vive tra il piacere di muoversi e di padroneggiare lo spazio e il progressivo controllo sulle sue membra. Impara ad afferrare oggetti, a camminare, a rotolare, a saltare, a cadere, a correre,...

La **conoscenza simbolica**, che inizia con la seconda infanzia (dai 3 ai 6 anni), trasfigura la realtà e la arricchisce di significati. Il bambino rappresenta se stesso nel mondo attraverso uno spazio di finzioni. Gioca con una macchinina fingendo se stesso alla guida, con piccoli legni colorati costruisce una casa, una discesa dove rotolano palline, una bambola da addormentare, un soldatino da animare o un dinosauro da far combattere, una stoffa da trasformare in un cuscino su cui dormire,... Egli inserisce negli oggetti un'anima che ha attinto dalla realtà della sua vita, dalle immagini televisive o da un libro. Il pensiero rappresentativo offre vantaggi perché è più veloce e

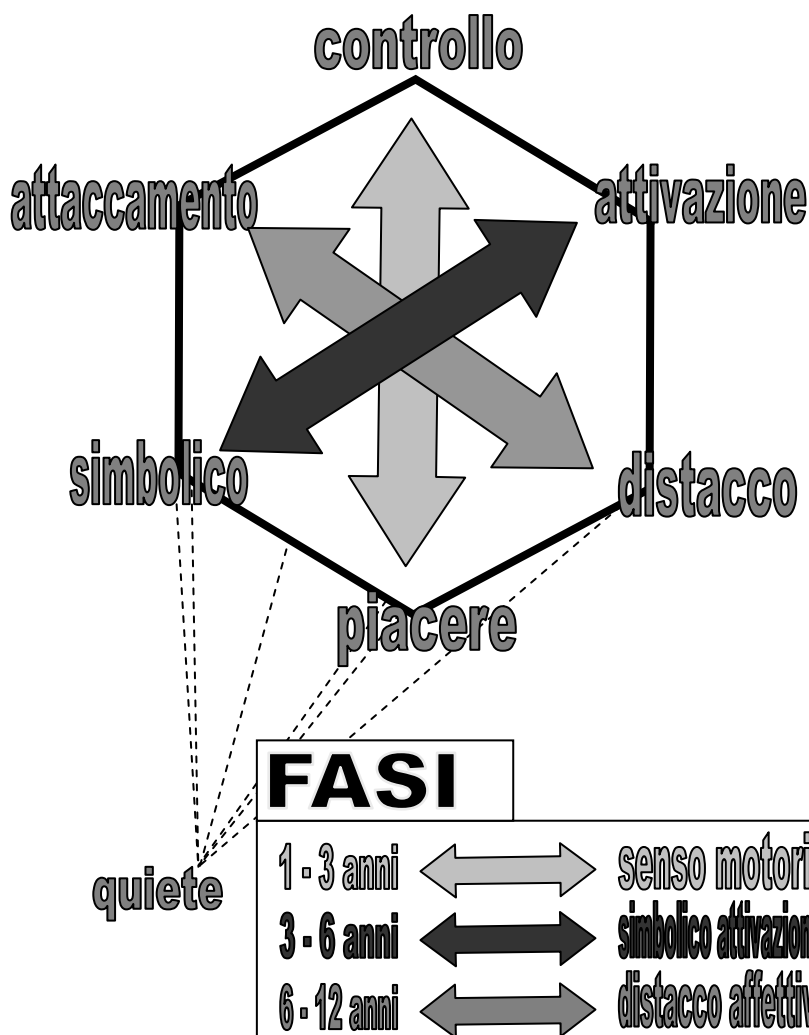
mobile riuscendo a fondere in un insieme i diversi quadri. E' la fase del corpo percepito e dell'intelligenza preoperativa in cui il bambino conosce la realtà e se stesso attraverso i colori, le immagini e i suoni che diventano simboli.

La fase del **distacco affettivo** (dopo i sei/sette anni), è invece quella in cui il bambino riesce a mettersi nei panni di un altro, perde la rigidità del pensiero preoperazionale, comprende una azione come parte di una struttura organizzata, giudica le quantità e la conservazione, svolge operazioni in relazione all'intera struttura e la struttura come parte di un ambiente, sviluppa processi euristici avviandosi verso la generazione di ipotesi, proposizioni e affermazioni (operazioni sulle operazioni, pensiero logico, astratto ed ipotetico). La prima tappa del distacco affettivo è il decentramento, cioè la presa di coscienza di ciò che è soggettivo, della relazione tra il sé e le cose e delle cose tra di loro. In questa fase (intelligenza operatoria concreta) il corpo è rappresentato; inizia una chiara gestualità ed una socializzazione con altri di tipo cooperativo.

L'approccio psicomotorio è quel complesso di tecniche che ripercorrono queste diverse fasi, al fine di ricostruire percorsi carenti, che hanno prodotto diverse espressioni di disagio.

La fase del corpo vissuto è gestita attraverso il rapporto tra gioco e umore: essere sollevati, dondolati, toccati, indotti a far esperienza degli oggetti e delle sensazioni, addestrati ad esercizi di

## LO SVILUPPO PSICOMOTORIO



mobilità corporea (strisciare, saltare, arrampicarsi, spingere, tirare).

La fase del corpo percepito e dello schema corporeo costruito attraverso la conoscenza simbolica (che lo porta a parlare in prima persona e non più in terza) è richiamata mediante la mentalizzazione del rapporto con gli oggetti: una coperta può diventare una casetta o un tappeto, un pallone è un oggetto da lanciare o su cui sedersi, l'osservazione di sé allo specchio serve a prendere coscienza delle proprie parti, il gioco dello specchio con l'altro serve a stabilire la relazione, il corpo può camminare al rallentatore o velocemente, il corpo ha una silhouette, può essere mosso

direttamente da un altro o attraverso un filo simbolico, manifestata diverse andature, ha diverse reazioni a fatti imprevisti, può imitare animali, ecc.

Il corpo rappresentato si connette all'acquisizione della identità piena, della valutazione di sé e della conseguente maggiore o minore autostima. In questa fase il corpo comunica contenuti e sentimenti oggettivati agli altri attraverso la gestualità, il rapporto tra gestualità e linguaggio, tra gesto singolo e mimo, la rappresentazione di una situazione, di una fiaba, di un evento, di un oggetto, la rappresentazione coordinata con altri. L'obiettivo della efficace rappresentazione corporea, è quello di condurre al vissuto puberale, con un rapporto positivo con lo schema corporeo sperimentato in sé e nella interazione con altri.

### **3. Laboratori di counseling psicomotorio e psicomusicale**

L'insieme delle tecniche della psicomotricità, richiamate sommariamente, serve per riferimento alle azioni di gioco e di espressività corporea che, nei diversi contesti di counseling ed a seconda delle età e dei bisogni dei soggetti, possono essere proposte, anche in modo occasionale ed estemporaneo purché guidate dalla consapevolezza del tipo di disagio vissuto dall'altro. Alcune modalità di espressione corporea, infatti, possono costituirsi come occasioni di disagio per quei soggetti che hanno attraversato criticamente una delle precedenti fasi di sviluppo e non sono in grado di gestire alcune difficoltà relative al rapporto con il loro corpo. Il counseling psicomotorio ha lo scopo di armonizzare i movimenti corporei e non richiede, in linea di massima, interventi specialistici ma solo la competenza di comprendere e proporre le forme di gioco corporeo, consone con le diverse tappe di sviluppo.

Lo stesso vale per la psicomusicalità, che si presenta come una dilatazione nel sonoro della psicomotricità, che non richiede momenti ed ambiti staccati da quelli della quotidianità scolastica. L'uso della musica è inseribile nel più generale ambiente scolastico con la sola capacità di distinguere quali modi e quali motivi siano più idonei a quello specifico disagio. L'attività musicale deve essere pertanto finalizzata alla promozione della personalità perché si sviluppino quei comportamenti importanti per l'acquisizione di determinate capacità, chiaramente individuate, in funzione delle carenze che conducono al disagio.

Lo schema delle tipologie di disagio che si presenterà sarà corredato di idee e tecniche comuni per il counseling psicomotorio e per il counseling psicomusicale; il fatto che sia collegato a specifiche tipologie di handicap non tragga, però, in inganno. L'handicap si manifesta come un visibile e concreto problema su cui individuare la specificità di un intervento ed offre l'occasione di distinguere con precisione i diversi interventi. Questo contesto estremo è una chiara bussola per l'osservazione e l'intervento su disagi meno gravi o, addirittura, sui disagi che si rischia di provocare attraverso uno sviluppo motorio orientato al potenziamento di alcune abilità, connesse ad alcune parti del corpo, come nell'educazione allo sport agonistico. La corretta educazione psicomotoria è ricerca di equilibrio, l'attività di riequilibrio propria del counseling e le diverse tecniche (anche in connessione con esercizi di musicoterapia) sono strumenti funzionali a questo o a quello specifico tipo di sviluppo, sono laboratori di counseling importanti per questo o a quello specifico problema.

### **4. Il disagio corporeo**

Le fasi dello sviluppo evolutivo individuano i processi salienti attraverso cui la strutturazione della psiche e del corpo, in rapporto tra di loro, si combinano e si complessificano fino alla formazione delle capacità armoniche di un essere umano equilibrato. Le difficoltà e la fissazione su qualche stadio evolutivo si manifestano nel giovane e nell'adulto sottoforma di problema, di mancanza o di squilibrio. Pur senza diventare per forza, tratti patologici, tali forme di disagio necessitano di intervento educativo che è, al contempo, orientamento all'ampliamento dello schema corporeo e intervento sui processi psichici sottostanti ad esso. Inoltre, le fasi non sono da intendersi come processi sperimentati solo nell'età evolutiva, ma come un ciclo di interessi, di motivazioni e di azioni perdurante nelle diverse età. Il counseling educativo alla psicomotricità è una attività costante e da indirizzare coerentemente, con i diversi bisogni educativi, che si manifestano nel modo di rapportarsi al proprio fisico, da parte dei soggetti. Le diverse fasi hanno corrispondenze nello

sviluppo neurologico che consente l'equilibrio della posizione bipede, l'uso della mano, la lateralizzazione motoria e l'utilizzo del cavo orale per produrre suoni sempre più complessi (attraverso la sinergia di laringe, faringe e lingua). Il potenziale corporeo diminuisce successivamente di importanza al fine di permettere maggiore apprendimento attraverso la simbolizzazione e quest'ultima conduce alla codificazione di due informazioni vitali: l'autopercezione e l'eteropercezione. Si forma così l'immagine corporea ed il linguaggio del corpo con il consequenziale sviluppo delle percezioni aptiche e delle capacità uditive e visive che è legato allo sviluppo dell'emisfero cerebrale della postura (generalmente il destro). Nell'emisfero simbolico (generalmente il sinistro) vengono trasferite le informazioni ed i modelli appresi nell'esperienza senso motoria e utilizzati per lo sviluppo del linguaggio parlato e di quello scritto. La metamorfosi neuroevolutiva conduce a produrre una distanza interna del corpo dal cervello affinché il controllo del sistema nervoso centrale del corpo sia isolato dalle forme più alte di sistemazione cognitiva.

Miscelando queste stesse fasi seguendo il processo evolutivo-esperienziale delle personalità individuali si costruisce uno schema a sette, congruente con lo schema delle intelligenze, disponendo su tre diversi assi polarizzati le precedenti dimensioni.

- 1) Il senso motorio è la dimensione del piacere e del controllo. Il piacere del movimento conduce all'esperienza di sensazioni ed emozioni coinvolgenti e espressive, a queste fa da riscontro la capacità di contenere il movimento, per organizzarlo attraverso lo sviluppo di un progressivo controllo muscolare sui vari arti e sul loro movimento. Il disequilibrio può essere determinato da un eccesso di piacere (l'emozionalità, l'espressività, lo slancio,...) o da un eccesso di controllo (l'insicurezza, la paura, l'ansia, la vulnerabilità). L'equilibrio tra queste due dimensioni e con le altre dappresso, conduce all'armonia atletica.
- 2) La dimensione simbolica presenta due poli critici: l'eccesso di simbolico (l'animazione della realtà, la produzione di elementi fantasmatici negli oggetti e negli ambienti, il senso di insufficienza e la vergogna, la mancanza di fiducia in se stessi e le fobie proiettive) o l'assenza di simbolico e cioè l'attivazione pura (eccesso di energia, incapacità di attribuzione di significato ai contesti ed alla propria azione in essi, il disordine nel movimento, la carica nell'azione, la violenza, la distruttività).
- 3) La distanza affettiva, che prelude alle possibilità operazionali, vive nei poli dell'eccesso di attaccamento (la concentrazione sul sé, la rigidità del pensiero congelato, il ragionamento semilogico connesso alla spiegazione degli eventi della vita come eventi naturali, il rapporto coinvolgente con gli oggetti, l'attribuzione agli oggetti di caratteristiche solo in funzione di sé (ad es. la neve esiste solo perché lui possa giocarci), la cognizione sociale limitata, l'attribuzione di importanza ai danni o ai benefici recati alle cose e non alle intenzioni degli attori sulle cose) o dell'eccesso di distanza dalle cose (l'eccesso di considerazione di sé, di vita mentale, di autostima, di individuazione)
- 4) Ai tipi precedenti va aggiunto la caduta di motivazione e l'apatia (la fuga dal corpo, l'inerzia, la mancanza di impegno e la demotivazione) come condizione in cui tutte le precedenti dimensioni sono contratte e non venga esercitato un positivo sviluppo di nessuna.

Tali mancanze di equilibrio conducono alla formazione di idealtipi, già individuati con un altro percorso di ricerca, in cui le loro caratteristiche sono leggibili mediante le schede di osservazione o il questionario di artigianato educativo, si presentano come i diversi portatori di disagio corporeo, psicologico e relazionale. Gli idealtipi, descritti in seguito con specifico riferimento al problema della disabilità, costituiscono la griglia base del lavoro di counseling in tutti i modelli del presente lavoro.

L'attuale sviluppo evolutivo della specie umana, che incontra e gestisce i problemi della società tecnologica, con problemi del tutto diversi da altre fasi della storia, ci consegna un coacervo di problematiche di disagio lette con l'ottica categoriale fondata sulla logica delle specializzazioni cliniche e diagnostiche. Le categorie dell'handicappato, del tossicodipendente, dell'anziano, del bambino svantaggiato, del giovane con problematiche di alimentazione, ecc. hanno costruito saperi e tecniche di intervento avanzate e specialistiche, funzionali all'intervento settoriale, ma, in ragione della loro peculiarità, hanno allontanato dalle possibilità di una relazione di aiuto



multidimensionale, articolabile in differenti ambiti, diffusa e impavida di fronte alla complessità. Il concetto di artigianato educativo propone un quadro di intervento costruito sulle caratteristiche di umanità comuni e trasversali a tutte le categorie di problemi e di patologie. Tende quindi a mostrare ciò che vi è di accomunabile in soggetti diversi e ciò che può essere praticabile per ciascuno di loro. Gli idealtipi sono costruiti al fine di leggere le caratteristiche dei copioni di comportamento, in modo trasversale alle categorie dei problemi ed alla struttura delle diagnosi. Ciò porta a rintracciare in alcune diagnosi, caratteri specifici riferibili a degli idealtipi e negli idealtipi alcune specifiche articolazioni che vanno a configurarsi nelle specifiche diagnosi. Le due letture si intersecano, pur non essendo sovrapponibili: la lettura diagnostico categoriale si incentra sui problemi, quella idealtipica sui tratti di comportamento e sui vissuti dei soggetti. La prima è in verticale, la seconda in orizzontale. La prima è attualmente del tutto egemone e, pur nei vantaggi della sua massima efficacia di sapere specialistico, impedisce la comprensione diffusa delle possibilità di aiuto presenti nei singoli soggetti, rende impacciati nella relazione di sostegno portando a declinare le personali responsabilità per “incompetenza” e rende quasi impossibile l’integrazione reale dei soggetti con problemi.

Consentire l’incontro tra persone e il riconoscimento reciproco delle emozioni, dei copioni e dei sentimenti vissuti, diventa un processo culturale prioritario nel mondo delle relazioni di aiuto, anche in quei settori di disagio più acuto nel quale debbono essere applicate particolari professionalità e abilità. Lo specialista potrà svolgere con maggiore efficacia il suo lavoro se troverà intorno a sé ed al soggetto portatore di bisogno, una più aperta competenza umana che conduce a riconoscere nell’altro tratti comuni a tutti gli uomini.

## **5. Disagio e psicomotricità**

In questo particolare momento dell’evoluzione della specie umana è richiesto un intenso sforzo per lo sviluppo delle capacità di simbolizzazione e della produzione di modelli strutturati di informazioni. I processi cognitivi debbono contare su abilità di spezzettamento dei problemi e di categorizzazione in processi di modularizzazione (in ciascun percorso di acquisizione vengono incorporati atti più grandi e raggruppati i diversi componenti in nuove relazioni complesse). La simbolizzazione e il distacco hanno acquistato uno spazio davvero rilevante, mentre il processo senso motorio è relativamente più limitato; basti pensare alla stimolazione sulla simbolizzazione e sulla distanza attuata dalla visione televisiva a cui sono sottoposti i bambini mediamente per circa tre ore ogni giorno a partire dai 2 / 3 anni con già capacità di scelta e di selezione dei programmi.

In questo quadro di iperstimolazione (che può produrre anche la paradossale sottostimolazione difensiva), il disagio è rappresentato dalla tensione di sforzo verso un nuovo equilibrio tra piacere corporeo e controllo, tra simbolo e attività, tra attaccamento affettivo e cognizione. Il disagio si manifesta come una oscillazione anche forte verso la prevalenza di uno degli aspetti e la prevenzione è l’intervento di aiuto in cerca di un riequilibrio che, in questa sezione, verrà descritto, orientando verso alcuni modelli di intervento psicomotorio, piuttosto che altri, a seconda dei tipi psicologici di disagio.

Ad ogni tipo verranno messi in corrispondenza alcuni possibili interventi di counseling psicomotorio finalizzati ad una rieducazione nei confronti dei diversi portatori di handicap, ma anche su alcuni problemi dell’alimentazione o su alcune categorie di problemi, con gli intenti di integrazione “non specialistici” sopra discussi.

- ***L’eccesso di piacere senso-motorio*** (l’idealtipo dello “sballone” o, nel linguaggio dei processi di intelligenza, l’“espressivo”, o nel linguaggio educativo riferito ai bambini “gongolo”), si presenta come un individuo scatenato e incontenibile, allegro e giocoso, che cerca di trasformare ogni cosa in scherzo, si mette in mostra, parla in continuazione, è vanitoso, fantasioso ma volubile. Passa da una emozione all’altra, nei momenti di vuoto si annoia. Ricerca sempre il gioco, si muove senza sosta, disturba le attività di gruppo. Il disabile-sballone tende alla esclusiva ricerca del piacere nei suoi movimenti e nelle sue azioni: lancia oggetti per il gusto dell’effetto prodotto, rompe i giochi, suoi e degli altri, evita la concentrazione ed il gioco costruttivo ed ordinato, ama esprimersi con prontezza

di riflessi, estemporaneamente, senza una logica o un fine preciso; quando sente la musica si immedesima nella musica e imita il movimento fisico dei musicisti (fa il chitarrista, simula l'essere la fonte della musica, la vive); alcuni tipi di down si immischiano nelle discussioni tra disabili stessi per mettere in contraddizione, per godere degli eccessi fisici degli altri, che implicano una loro reazione. Nei momenti critici di esaltazione perde ogni forma di controllo di sé, trema, si agita, corre, rischia l'autoinduzione di crisi epilettiche. Giunge a manifestazioni emozionali in cui appare addirittura stordito o in preda ad agitazione incontenibile. Nei livelli più acuti le sue manifestazioni appaiono sotto forma di sintomi isterici. L'intervento di counseling adatto a questa tipologia di disagio consiste nel dare stabilità alle sue azioni e, nel diminuire l'intensità, aumentarne la durata. Spesso, però, la simpatia di cui è stato oggetto, specialmente da parte della madre, impedisce un lavoro in profondità, quasi gli si consentisse di scatenarsi liberamente anche sotto forma di capricci o di ricatti carichi di tensione, la ricchezza espressiva seduce chi gli è intorno e spesso provoca una capacità di attenzione e dedizione molto bassa. E' abituato a convincere ed a coinvolgere tutti nei suoi modi esaltati e disordinati ed è difficile non acconsentirgli una espressività non ordinata né organizzata. Eppure questa è l'unica via, giacché gli esercizi di sperimentazione della sua mobilità lo portano a non crescere. Ha bisogno di disciplina: in primo luogo di fare un gioco alla volta o di avere un giocattolo alla volta e di esplorarlo nelle diverse parti, in secondo luogo di imparare come funzionano i giochi (costruire file e pile di giocattoli), in terzo luogo di apprendere ad usare il suo corpo con crescente abilità e controllo dei meccanismi di azione. Sono da evitarsi giochi e attività come correre in forma libera, saltare o agitarsi senza controllo, urlare e improvvisare soluzioni. Sono da prediligere tutti gli esercizi che consentono lo sviluppo di un autocontrollo progressivo degli schemi motori e che conducono ad un uso appropriato degli oggetti. L'armonia psicomotoria può essere raggiunta attraverso percorsi di rilassamento con basi musicali come Summertime di Gershwin o l'Adagio per archi e organo di Albinoni; la tecnica è quella di ascoltare le battute iniziali e entrare nel loro significato, riprendere l'ascolto rilassandosi ed abbandonandosi, chiudere gli occhi, ispirare e ed espirare profondamente, rilassare tutte le parti e, successivamente, riaprire gli occhi terminando l'ascolto con una discussione sulle emozioni vissute.

- **L'eccesso di controllo senso-motorio** (l'idealtipo dell'"avaro" o, nel linguaggio dei processi di intelligenza, il "logico-formale", nel linguaggio educativo riferito ai bambini "brontolo") è preciso e meticoloso, con grande autocontrollo e con una forte padronanza delle azioni. Preferisce star fermo piuttosto che agire di impulso, appare molto equilibrato ma sempre teso e contratto, pur esprimendosi in forme corrette nell'azione. Le azioni gli costano comunque un grande sforzo perché ha una enorme paura di sbagliare. Se sbaglia nelle azioni e nei movimenti è proprio a causa della sua paura di commettere errori e di essere criticato. Ha bisogno di scoprire il piacere del rilassamento e dell'azione libera ed appagante. La sua concentrazione su di sé può essere distolta attraverso giochi liberi in cui sia invitato a rappresentarsi nell'azione. Per lui è importante scatenarsi per scoprire le sue potenzialità e concedersi di commettere errori al fine di esplorare le parti di sé che non conosce. Sono utili per lui giochi in cui non sia necessario l'uso di particolari destrezze ma che diano soddisfazione e piacere: lo scivolo, l'altalena, rotolare per terra, galleggiare nell'acqua, saltare, scoprire i suoni e i rumori del proprio corpo. In genere è un individuo molto controllato ed orientato che rischia di inceppare i suoi movimenti per eccesso di ansia. Il fatto di essere impegnato in attività che richiedono riflessi pronti ed istintivi può liberarlo da movimenti altrimenti congelati e rigidi. Il disturbo psichico per eccellenza di colui che tende a controllare il piacere dovuto alla sensorialità motoria è l'ossessivo, colui che ripete quello che è sicuro non faccia male, ma dà piacere. Alcuni elementi della psicologia dell'avaro sono riscontrabili nei dislessici, nei disgrafici e nei disortografici. In loro un eccesso di prescrittività ha agito come elemento di disturbo nella traduzione degli stimoli visivi negli equivalenti fonici, con inversione di sillabe nella pronuncia e nella lettura. La confusione nell'orientamento spaziale (destra, sinistra, alto e basso) e nella somiglianza/differenza può essere limitata attraverso la produzione di ritmi decorativi che ricostruiscono una maggiore confidenza con lo spazio e con il tempo. L'uso di semplici materiali che consentono la produzione di impronte (tappi, patate, timbri, linoleum, ecc.) e la loro

articolazione nel gioco libero offre la possibilità di armonizzare il proprio personale senso di ritmo e di analogia nelle forme e di integrarle con quelle degli altri a seconda delle successione grafiche preferite ed esercitate in forma ludica. Per realizzare processi di maggiore armonia mediante musica si possono proporre dapprima esercizi di movimenti ampi e rotatori (con le mani, le braccia, poi il collo) con musiche molto “circolari” (Minuetti, Valzer, ...) trasferendo poi tale movimento in volute circolari grafiche legando la musica ai tracciati della penna rappresentando sia le forme circolari della grafia delle vocali e delle lettere sia il movimento della frase musicale con un andamento ondulatorio tracciato sia da DS a SN che al contrario.

- **L'eccesso di simbolico** (l'“invisibile”, nel linguaggio degli idealtipi o l'intelligenza musicale e “mammolo”). La musica è la struttura comunicativa simbolica per eccellenza. Essa “dà corpo” ai suoni e li fa vivere in analogia con i movimenti emozionali interni nelle particolari modulazioni proprie di ogni cultura musicale. Dalle rappresentazioni dei suoni più semplici fino alle melodie più complesse vive nella struttura della durata, della intensità e della consequenzialità dei suoni un universo simbolico, carico e denso di attribuzioni significative, maggiore rispetto ad ogni altra forma di comunicazione. L'intelligenza musicale è la sede della sensibilità impronunciabile e inesprimibile in altri linguaggi. Il disabile invisibile è un introverso che non riesce a gestire la sua sensibilità per l'eccesso di significati che percepisce dai segnali della realtà. Quando i significati sono troppo carichi di simboli inquietanti vive in un mondo che lo sovrasta e lo minaccia e rischia di precipitare in forme di relazione fobica con gli oggetti. Si sente piccolo e indifeso, inferiore agli altri e incapace, inutile e intrappolato nella vergogna o nel panico. La sua sensibilità, quasi sensitiva, lo può condurre a vissuti autistici nei quali rischia di rimanere intrappolato. I suoi percorsi di crescita mediante attività psicomotoria si centrano sulla liberazione del coraggio, dell'attivazione e dell'intraprendenza. Camminare, correre, saltare, arrampicarsi, orientarsi, fermarsi a comando, riprodurre i movimenti degli altri, camminare su tracciati, su cordicelle riposte a terra per consolidare l'equilibrio ed imparare a gestire la vertigine, utilizzare attrezzi, sviluppare la lateralità e la propria posizione salda nella realtà. Spesso vivono una condizione di ipersensibilità i soggetti videolesi che hanno gravi ritardi nello sviluppo psicomotorio a causa della evidente tendenza alla passività. La loro educazione psicomotoria passa attraverso la comprensione dei plurimi significati dei segnali uditivi, accompagnati dall'aiuto esterno di una guida che orienta il non vedente nello spazio rendendolo progressivamente il più autonomo possibile. Le attività motorie che possono essere svolte con i videolesi sono molteplici: camminare e muoversi con l'appoggio di un corrimano o di un aiuto orientante verso un richiamo, salire e scendere gradini, saltellare su una gamba, alzarsi, sedersi, sdraiarsi, camminare in avanti ed all'indietro e praticare alcuni sport come alcuni settori dell'atletica o il canottaggio. Le attività motorie per i non vedenti sono un importante punto di arrivo connesso allo sviluppo del pensiero simbolico; esse però non possono essere esercitate prendendo l'avvio dalle percezioni acustiche, troppo labili e inconsistenti per poter stabilizzare su di esse la comprensione. La strada che conduce alla psicomotricità passa attraverso lo sviluppo di un processo senso motorio primario che utilizza l'attività della manipolazione e del modellamento con paste morbide (Didò) e plastiline di cera, paste autoindurenti (Das) e plasmolegno (si inizia con cilindri arrotondati, grandi, piccoli, lunghi o corti per arrivare alla riproduzione di forme esplorate mediante il linguaggio tattile per associare poi tali percezioni al linguaggio uditivo). Questa base consente lo sviluppo cognitivo del non vedente la cui integrazione passa sempre attraverso la necessità del contatto tattile per consolidare la sua conoscenza. Nel processo di integrazione del non vedente è pertanto necessario consentirgli di esplorare tattilmente l'ambiente e le persone a lui vicine (capelli, forma del viso, mani, ecc.) rendendo consapevoli e partecipi gli altri di questa sua necessità.
- **L'eccesso di distanza** (il “delirante” nel linguaggio degli idealtipi o l'intelligenza euristica o “dotto”, nel linguaggio educativo con i bambini) è disarticolato nel suo sviluppo motorio pur esprimendo grandi potenzialità nel pensiero cognitivo, il suo è il risultato di un distacco precoce dal coinvolgimento affettivo con gli oggetti e le persone, con il suo stesso corpo, tra i suoi pensieri e le sue comunicazioni, tra il suo linguaggio verbale e non verbale. Non è capace di gestire con proprietà il suo spazio di azione e nei movimenti è maldestro, non ritorna con facilità ai suoi processi senso

motori dove, probabilmente, non ha espletato sufficiente piacere ed appreso efficace controllo delle diverse parti del suo corpo. Si mostra rigido, con una deambulazione disordinata e contratta, il collo teso, le braccia a penzoloni, manca di coordinamento e, pertanto, riesce malamente in quasi tutti gli sport. La frattura tra vissuto corporeo e vissuto mentale può essere l'anticipazione di processi dissociativi di crescente gravità che possono essere prevenuti attraverso la riappropriazione delle dimensioni e delle qualità del corpo. Si presentano talvolta tratti psicotici nei bambini che se, rieducati, possono regredire e non trasformarsi in sintomi di un malessere acuto e stabilizzato. Camminare in tondo, seguire il muro dell'aula percorrendola tutta ripetutamente, seguire una linea in terra, cercare di non mettere i piedi nella congiunzione tra le piastrelle, ecc possono essere manifestazioni prepsicotiche o semplici giochi psicomotori eseguiti autonomamente. In ogni caso è importante proporre ad essi un senso, una trama ed uno svolgimento affinché il distacco della attività mentale e cognitiva non diventi un eccesso o per riconvertire quei movimenti all'aderenza alla realtà. La musica è un efficace strumento per tale fine: una marcia militare con battute del tempo su un tamburo, l'uso di nacchere, l'accoppiamento tra scarabocchi e percussioni al fine di costruire processi associativi o riassociativi sono esercizi di base, semplici che non richiedono una elevata competenza musicoterapeutica. In casi più gravi può essere utile far comparare diversi pezzi musicali (da una sonorità densa e solenne con organo ad una allegra melodia) associati a diversi movimenti. L'unica importante avvertenza è quella di far riconoscere, facendolo toccare, il registratore come fonte del suono, consentendo così il volontario e semplice spegnimento da parte del disabile, ove egli lo desideri. Una forma particolare di distanza critica dal vissuto corporeo è quella connessa ai problemi dell'alimentazione. In parte per i diffusi ed attuali modelli di nutrizione consumistica non equilibrata, in parte per l'espansione crescente della anoressia che colpisce, nelle forme blande e leggere, quasi il 10% della popolazione, prevalentemente femminile (1 su 10 è maschio). La distanza dal vissuto corporeo, la costruzione di un frainteso schema corporeo, alterato dai modelli di bellezza imposti dai mass media ed una relazione carica di equivoci affettivi con la madre provocano una frattura pericolosa tra ciò che è pensato e ciò che è vissuto. I segnali provenienti dal corpo vengono alterati o ingigantiti ed il corpo diventa un peso inutile, non amabile e non accettato. L'insorgenza di primi segnali di disturbi dell'alimentazione può essere riequilibrata attraverso la ripresa di un contatto corporeo non critico che conduca alla conoscenza, alla percezione dell'armonia tra le parti, all'esplorazione generalizzata dell'intera struttura corporea. Spesso infatti i disturbi dell'alimentazione coincidono con la mancata accettazione di una parte del proprio corpo, considerata brutta e da rifiutare, senza che tale "complesso" venga mai socializzato. Gli esercizi più utili sono quelli che lo portano a disegnare il suo corpo, i suoi arti, i suoi organi e la loro collocazione, la sua destra e sinistra, l'acquisizione della capacità di muoversi con attenzione valutando la velocità, la valutazione della propria posizione in relazione con gli altri, gli esercizi di manipolazione degli oggetti (come impastare, ad esempio), il rispetto dell'orientamento e delle regole nel gioco di gruppo. L'autismo (inserito in questo quadro pur avendo componenti che richiamano l'eccesso di simbolico) si presenta come una perturbazione innata nel contatto affettivo che si manifesta con isolamento, stereotipie, anomalie percettive, rigidità psicologica, disarmonie motorie, ritardi nel linguaggio, iperattività, confusione tra pronomi, ecc., che deriva da un comportamento materno caratterizzato da freddezza e da cure ossessive. E' possibile trovare tratti del processo autistico sia nel precedente "invisibile" che nel "delirante" e trovare nello sviluppo della motricità e della comunicazione gli elementi su cui fondare la sua integrazione. Produzione del "fantastico" attraverso la fiaba e la sua connessione alla musica (l'opera, il musical) e sulla didattica operativa mediante manipolazione e trasformazione di oggetti diversi collegando la sfera senso percettiva a quella simbolica. L'autistico vive in una gabbia di vetro infrangibile (egli non ne può uscire e nessuno può entrarvi) che la musica può rendere poroso. I suoni più idonei al primo rapporto sono quelli elettronici che riproducono i rumori del battito cardiaco, i rumori intestinali, la respirazione o il ricordo del suono percepito dal feto delle parole materne. Altri suoni soggettivi importanti sono quelli da lui percepiti nella sua vita quotidiana: schioccare la lingua, battere i denti, il rumore della voce. Attraverso la mediazione di tali musiche e suoni è possibile associare al suono

alcune elementari rappresentazioni, le più efficaci sono quelle con i burattini (reali e non angoscianti) con i quali si può identificare. Suono e identificazione sono la base per un processo di apertura comunicativa che conduce a mimare situazioni con la musica, con la voce di animali e con la voce umana.

- **La caduta di motivazione** (l'“apatico” nel linguaggio degli idealtipi o l'intelligenza intrapersonale o “pisolo”, nel linguaggio educativo con i bambini) è un pigro che tende a rinunciare all'attività corporea per la fatica e l'impegno che richiede. Il disabile apatico tende a scivolare nell'indolenza e nell'ascolto di sé, dei suoi sogni e delle sue fantasie esprimendo in esse il meno possibile delle sue energie. I motivi dell'apatia sono molteplici: mancanza di stimoli, condizioni di emarginazione e solitudine, mancanza di affetto o, sovente, autoanestesia per evitare di percepire dolori interiori. Scivolano nell'apatia alcuni soggetti (sindrome di Williams) che hanno avuto problemi neonatali (prematuro, sottopeso, asfissia neonatale,...) con rischio di morte improvvisa. Le loro madri hanno vissuto una tensione affettiva impressionante e si sono dedicate a loro con lo sforzo di trasferire la loro energia vitale nel bambino che stava scivolando nella morte. Ciò ha fatto sì che “occupassero” parte della mente del bambino per sostenerlo nella “esistenza in vita”. Tale sostegno è proseguito nel corso del processo educativo ed ha determinato un distacco dall'attaccamento materno critico nell'area delle motivazioni. Tali soggetti non riescono ad avere motivazioni forti all'azione giacché la tensione all'azione vitale è stata occupata da una incredibile presenza materna. Si possono collegare alla tipologia degli apatici, nei loro esiti di comportamento, anche gli insufficienti mentali sui quali l'intervento possibile passa attraverso lo sviluppo sensoriale che produce sviluppo dell'attenzione e dell'immaginazione. L'insufficiente mentale apprende e capisce se può esercitare movimento e gestualità in modo libero mediante disegno, manipolazione e attività motoria. Osservando lo scarabocchio è possibile vedere una lenta e progressiva evoluzione di un disegno che all'inizio è semplice traccia dei gesti delle dita sui diversi materiali, in seguito diventa ondulazione gestuale, rotatoria, poi linee, quindi vortici e cerchi, che, accompagnati da suoni della bocca, prendono forme interpretabili a posteriori come parti di figure umane. Lo scarabocchio è, a questo punto, diventato disegno e si arricchisce di parti, diventa uno schema corporeo, si connette alla rappresentazione dell'ambiente e del tempo (i fumetti). L'apatico stimolato reagisce agli stimoli come fosse un motore diesel: ha bisogno di scaldarsi per entrare in regime, è un motore lento, ma che progressivamente diventa potente. Il contesto in cui agire tale motivazione alla rappresentazione è tanto più efficace quanto più è ricco ed il senso dell'integrazione sta nella ricognizione dei rapporti emozionali con gli altri e nell'espressione del loro significato. Il riconoscimento principale di un processo di sviluppo è dato dal movimento di attivazione e di uscita dalla apatia; è un lavoro primordiale, che torna al feto, l'uscita dalla caduta di motivazione è un processo pre-logico, è l'induzione di un movimento arcaico. Scivolano spesso in condizioni di apatia gli anziani per i quali l'attività motoria rappresenta un importante strumento per mantenere la funzionalità corporea. La motivazione all'apatico può essere proposta con un equilibrato ed incrementale sviluppo di attività: alcune forme di “ginnastica tradizionale”, palleggi, lanci di palla a coppie, esercizi di equilibrio e di destrezza con oggetti e strumenti, lanci con palline da tennis, ecc. Il metodo della motivazione verso l'apatico ha una caratteristica importante: l'incoraggiamento deve essere effettuato a fronte dei segnali, seppur minimi, di movimento e di gioco, rispettando, in paziente attesa, le fasi in cui il soggetto non si esprime nell'azione. In caso contrario può determinarsi una chiusura assoluta, anche capricciosa, contro stimoli troppo frequenti, insistenti o fuori tempo. Un importante elemento motivazionale da tener presente è la capacità di eleganza nell'apatico e la sua disposizione alla mira ed alla destrezza. Attraverso esercizi che diano a lui la soddisfazione dell'esercizio ben compiuto è possibile guidarlo ad una maggior motivazione al movimento. Si è precedentemente detto che l'audioleso manifesta tratti di comportamento apatico, ciò soprattutto in ragione del grave svantaggio in cui si viene a trovare il sordo prelinguistico (il nato sordo) e il sordomuto. Egli, non avendo potuto ascoltare i genitori, manifesta ritardo mentale ed il percorso di portare il sordo ad “udire con gli occhi” mediante la lettura labiale richiede una grande motivazione e l'essere inserito in ambienti fortemente espressivi. Gli esercizi del soffio di colori (gocce di colore su un foglio

mosse attraverso il soffio in un cannuccia) servono a far prendere consapevolezza della respirazione necessaria all'articolazione dell'emissione di suoni. Il lavoro su immagini espressive fisse (cartelloni, fumetti o fotografie che descrivono efficacemente un'emozione) o mobili (film e video che rappresentano scenette il cui senso è facilmente assimilabile) o videoregistrate (in cui è possibile mostrare le espressioni corporee e linguistiche dei soggetti) aiutano l'apprendimento di vocaboli passivi e attivi. Il teatro, nello specifico della pantomima, è un altro importante strumento per motivare all'espressività e la partecipazione agli spettacoli del disabile è spesso trascurata nelle sue potenzialità di strumento di integrazione.

## **6. L'integrazione del soggetto portatore di handicap**

La precedente descrizione dei tipi ha miscelato appositamente diversi livelli e gradi di disturbo, tendendo a unificare invece le matrici originarie e comuni sia delle patologie gravi sia dei comportamenti di disagio. Lo scopo è quello di mostrare gli aspetti del comportamento disadattato dell'handicap (lieve o grave) come tratti di atteggiamenti comuni anche ai normodotati, che manifestano svantaggi educativi. Vi sono, infatti, soggetti normodotati che manifestano comportamenti patologici senza problemi specifici sul piano fisico, sensoriale e intellettuale ma esprimono gravi alterazioni di comportamento nell'inserimento scolastico. Di contro soggetti portatori di handicap che si integrano efficacemente ma non sviluppano le loro potenzialità per l'eccesso di sostegno verso tali soggetti che costruisce dipendenze nel sodalizio tra insegnante di sostegno e portatore di handicap. La ricognizione tipologica cerca di leggere il disagio nella sua componente educativa e di riorientare gli educatori alla comprensione degli spazi di educabilità presenti nei diversi soggetti, (quasi) indipendentemente dalle problematiche fisiche, sensoriali e intellettive. Il disagio relazionale nella scuola di fronte all'handicap si manifesta nel processo di difficile comunicazione e di integrazione, spesso sottovalutato ed aggirato di fronte ai problemi prodotti dai soggetti gravi o gravissimi. Accade così che le indicazioni normative siano formalmente rispettate ma, nella sostanza, disattese aggirandole attraverso l'accettazione (o l'invito) ad assenze prolungate da scuola, lo stazionamento per tempi interminabili nei corridoi o nelle aule di sostegno, le polemiche dei genitori, la non accettazione da parte dei compagni (se non la manifesta violenza verbale contro il portatore di h.), le permanenze infinite nella scuola con la caduta di ogni tentativo di valutazione obiettiva. In gran parte ciò è dovuto all'attuale prevalere di una ottica clinico funzionale nella valutazione della disabilità ed alla mancanza di esplorazione pedagogica sulle potenzialità che il portatore può esprimere, sui suoi comportamenti e sulla possibilità di orientamento educativo, sulla modulazione possibile delle relazioni, sugli spazi operazionali che possiede. Le conseguenze sono quelle di una tolleranza eccessiva sulle licenze di trasgressione, una accoglienza iniziale effusiva ma formale, superficiale e di breve durata, una pace sociale ipocrita all'interno della struttura scolastica che circonda il sostegno nella relazione tra insegnante e disabile, sfruttando tutte le occasioni possibili per produrre percorsi di uscita dal gruppo più ampio di alunni e insegnanti. La specificità di tale disagio comunicativo nella scuola è causato dalla poca attenzione nella analisi degli spazi educativi possibili nel disabile, cosa che è direttamente connessa con il punto di vista clinico con cui il soggetto viene analizzato e diagnosticato. La via di uscita è quella dell'osservazione delle emozioni, dei copioni e dei sentimenti sperimentati dal soggetto in se stesso e nella relazione con gli altri. Emozioni e sentimenti accomunano tutti gli esseri umani e sono le componenti fondamentali dei vissuti, dunque socializzabili e passibili di interpretazione cognitiva. Possono naturalmente essere portati alla luce, discussi, orientati e modificati. L'esclusione dell'analisi delle emozioni e dei sentimenti dal processo di integrazione del portatore di handicap è dovuto ad una diffusa inibizione nell'espressione sia degli insegnanti che dei genitori che degli alunni. Tale inibizione produce processi educativi perversi: i genitori dei normodotati tendono ad impedire che i loro figli siano esposti a situazioni emozionali che li possano eccessivamente "impressionare" o "turbare" dimenticando che la principale risorsa di un essere umano per fronteggiare le difficoltà della vita è quella di una robusta e aperta gestione dei propri vissuti. In tal senso l'atteggiamento diseducativo degli adulti si maschera, inconsapevolmente, di una ideologia di

protezione dei normodotati nei confronti delle emozioni prodotte dal rapporto con il portatore di handicap. L'ideologia si struttura poi in argomentazioni, anche complesse e fondate, sul ritardo complessivo della classe nell'apprendimento delle discipline e sulle difficoltà che i normodotati incontreranno in sede di verifica a causa di tali ritardi, sul clima di difficili rapporti nella classe, sui disturbi comunicativi e sulle prestazioni.

Progettare un percorso di inserimento deve invece fondarsi su due processi opposti ai precedenti: da un lato l'espressione delle emozioni e la costruzione di sentimenti, dall'altro la pratica degli spazi educativi possibili. Il primo processo, attuato in assenza o in presenza del portatore di handicap a seconda delle opportunità più adeguate, è la discussione nel gruppo classe delle emozioni che il disabile suscita nei diversi ragazzi con libera espressione, anche di emozioni negative quali la paura, il disgusto, la rabbia, il senso di impotenza, il distacco, ecc. Il secondo percorso è quello di assimilare le forme di comportamento del disabile ai comportamenti sociali diffusi distinguendo tra le sue difficoltà oggettive e le sue potenzialità non sfruttate e rendendo l'intera classe partecipe dei suoi risultati e dei suoi insuccessi, con ampio spazio alla comprensione, alla critica ed al confronto.

L'integrazione degli alunni in situazione di handicap nel nostro paese, seppur facilitata da una legge innovativa (L.517/77), ha incontrato molti ostacoli, anche se è da sottolineare che negli ultimi anni molto è stato fatto per migliorare le condizioni per un sviluppo della personalità del disabile più organizzata e armonica: l'integrazione non è più l'unico obiettivo a cui bisogna puntare; infatti occorre guardare con maggior attenzione alla finalità del miglioramento della qualità della vita per i ragazzi in situazione di handicap. Per arrivare a questo obiettivo è necessario che si attui un inserimento capillare dell'alunno, diversamente nessuna integrazione sarà mai possibile. Allo stesso modo risulterà chiaro che un'integrazione che rimanga tale solo nelle premesse e che, in realtà riguardi solo l'ambito di uno sterile inserimento (o al massimo il miglioramento della socializzazione) e non attui, attraverso una "normalizzazione dell'alunno", l'effettiva integrazione nel tessuto sociale e relazionale, ostacolerà un effettivo miglioramento della qualità della vita. Quindi prendendo in considerazione i singoli punti di questa evoluzione, si può tentare di mettere in rilievo i passi che si devono fare affinché si raggiunga l'obiettivo del miglioramento della qualità della vita all'interno della scuola. In primo luogo consideriamo il difficile passaggio che deve essere compiuto da un semplice inserimento ad una totale integrazione. Per integrazione si intende la capacità di vivere in maniera costruttiva, collaborativa e produttiva nell'ambiente scolastico. Per far ciò è evidente come non sia sufficiente un semplice inserimento all'interno del gruppo classe, per affermare l'avvenuta integrazione. Anzi così facendo spesso si aumenta il disagio, o meglio, il disadattamento che sovente accompagna i portatori di handicap. Infatti in presenza di un ambiente, che non dia loro alcuna possibilità di sviluppo e, anzi, risulti essere solo fonte di frustrazione, rimangono "vittime", loro malgrado, di un circolo vizioso che va sotto il nome di "ciclo di disadattamento". Esso si evidenzia nell'insuccesso che l'alunno sperimenta continuamente e di conseguenza lo conduce verso una chiusura in se stesso, chiusura che si può definire di "difesa dalla frustrazione". In primo luogo è compito della scuola impedire che ciò accada e sviluppare al massimo grado possibile la personalità di ognuno. Per far ciò è fondamentale:

- 1) Interrompere il ciclo del disadattamento favorendo nei nostri alunni processi di apprendimento e di acquisizione di competenze. Questi infatti riescono a migliorare il dominio che gli alunni possono esercitare negli ambienti nei quali operano;
- 2) Rimuovere le barriere di tipo fisico, psicologico e sociale, che di fatto condizionano le qualità della vita del portatore di handicap;
- 3) Rendere il soggetto in situazione di handicap il più autonomo possibile, in modo che possa fruire dei servizi che la società mette a disposizione, sviluppare un itinerario di formazione professionale, oppure intraprendere la carriera lavorativa che le proprie condizioni gli consentono;
- 4) Passare da un modello di "crescita protettivo" ad uno di "crescita autonomo", ossia fare in modo che l'alunno possa sperimentare più spesso attività svolte autonomamente.

Quando parliamo di miglioramento della qualità della vita intendiamo un concetto multidimensionale che trova completezza solo in un'ottica multidisciplinare: ricerca del massimo

sviluppo possibile sia in termini di acquisizione di abilità che di capacità affettivo-relazionali e come la promozione del più ampio dispiegamento di tali possibilità. Ma migliorare la qualità della vita significa migliorare:

- Il grado di salute psicofisica;
- Il grado di acquisizione di abilità necessarie all'integrazione;
- La capacità di instaurare relazioni interpersonali;
- L'opportunità di impegno in attività significative;
- La possibilità di gestione costruttiva del tempo libero;
- La possibilità di autorealizzazione.

Tra queste dimensioni tutte migliorabili, possiamo focalizzare l'attenzione soprattutto sulle abilità necessarie all'integrazione e alla capacità di instaurare relazioni interpersonali, in quanto maggiormente suscettibili di un concreto sviluppo all'interno dell'istituzione scolastica. Queste abilità migliorano di fatto l'adattamento e l'integrazione nell'ambiente in cui l'alunno con handicap vive. Le abilità funzionali repute maggiormente "integranti" sono:

○ Capacità di usare in maniera funzionale il denaro: ciò significa che l'alunno deve essere in grado, attraverso specifici programmi di fare piccole compere che gli permettano almeno la sopravvivenza;

○ Capacità di usare in maniera funzionale il telefono: è evidente come questa capacità assuma un'importanza altissima se vogliamo coniugare l'autonomia di un soggetto in situazione di handicap con la sua sicurezza (es. telefonare per chiedere aiuto, ecc...); Questa abilità, inoltre aumenterebbe in maniera notevole le possibilità e le occasioni di integrazione sociale dell'alunno;

○ Capacità di leggere in modo funzionale parole di alta utilità. Questa abilità, che spesso deve essere insegnata in associazione ad altre, si presta ad essere appresa a scuola e può risultare di fondamentale importanza per l'alunno disabile. E' evidente, infatti, l'importanza che assume la capacità di riconoscere, in particolari situazioni, le scritte: "veleno", "stop", "avanti", "spingere", "tirare", ecc...

○ Molte altre abilità, come quelle pedonali, l'uso dei servizi della comunità (ristoranti, bar, negozi, banche, ecc...) sono di difficile insegnamento all'interno della scuola, e per tale scopo si programmeranno visite guidate ai luoghi su citati;

○ Capacità di instaurare rapporti interpersonali: risulta chiaro come il soggetto con handicap, spesso, non sia in grado di stabilirne. Tutto ciò diminuisce, di fatto, la possibilità che egli ha di integrarsi nel tessuto sociale. Perché ciò avvenga le capacità da incrementare sono:

a) Cura della persona e del luogo di vita: è evidente che l'essere in grado di avere cura della propria persona e del proprio luogo di vita (ad es. il proprio banco) facilita quelli che sono i rapporti all'interno della scuola, soprattutto con i coetanei in quanto questi ultimi spesso non riescono ad elaborare concrete forme di comprensione di chi sporca, di chi non mostra di avere un aspetto curato sia nell'igiene che nell'aspetto esteriore. Sarà necessario dunque, attraverso training specifici, insegnare ai nostri alunni con handicap ad avere cura di loro stessi e del luogo nel quale vivono.

b) Capacità di salutare e di intrattenere brevi conversazioni con i compagni e gli insegnanti: Questo obiettivo può, in molti casi, risultare arduo in considerazione delle grosse difficoltà che un soggetto con handicap mentale grave incontra in questo campo. L'importante, tuttavia, è riuscire ad approntare brevi programmi di apprendimento così che, a piccoli passi, si possano raggiungere obiettivi importanti. Anche qui risulterà evidente che la "intenzionalità comunicativa" dimostrata dagli alunni con handicap predisporrà positivamente gli altri nei loro confronti.

c) Capacità di controllare la propria emozionalità non manifestando comportamenti aggressivi o comunque inadeguati: la possibilità che gravi comportamenti problematici non abbiano a manifestarsi nei confronti di coetanei e/o adulti faciliterà senz'altro l'accettazione nella società; per questo motivo la graduale diminuzione di comportamenti problematici e il conseguente incremento



di comportamenti socialmente adeguati è da ritenersi come obiettivo principale del processo di integrazione.

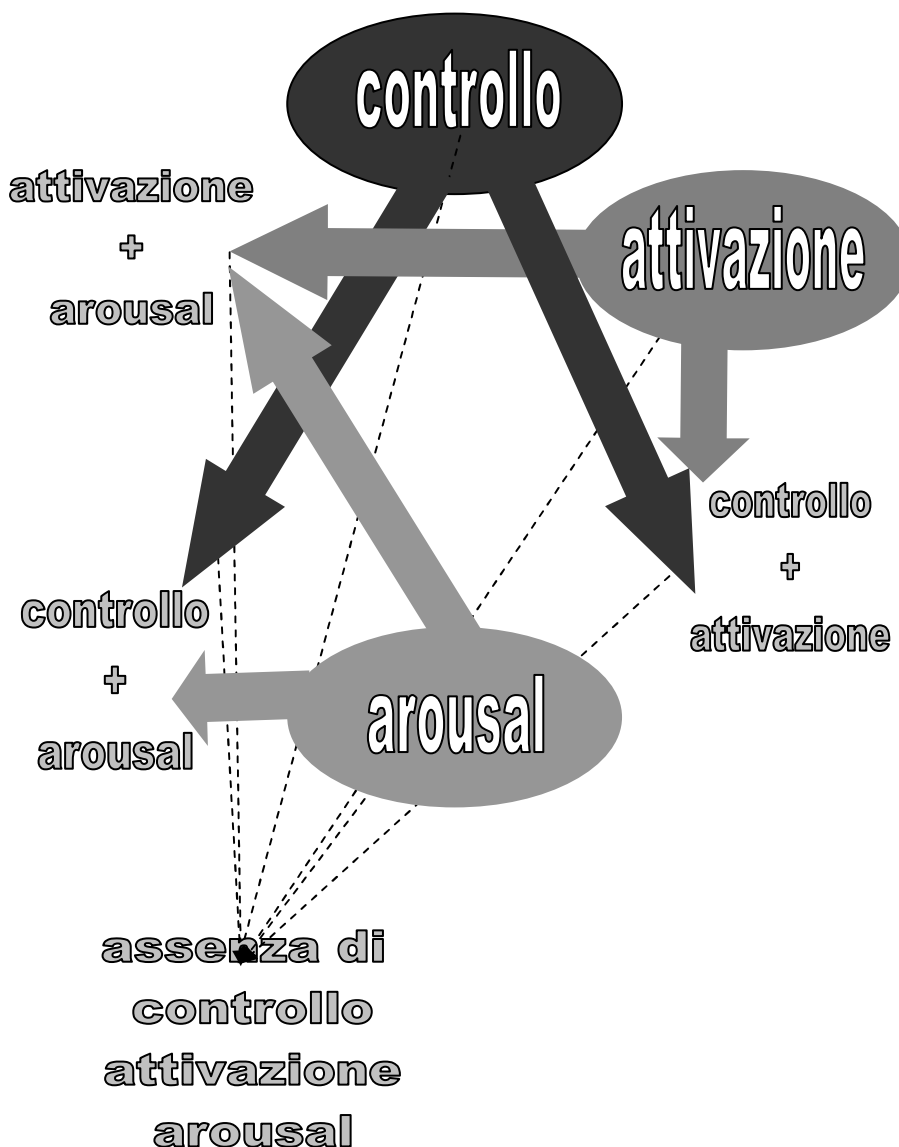
Da quanto detto appare evidente l'esigenza di un approccio ai soggetti disabili che faccia riferimento a moderne strategie educative, che abbiano come fondamento la verifica empirica dell'ipotesi. In pratica l'azione educativa deve sempre partire da una valutazione che sia oggettiva e riproponibile a scadenze fisse. Essa poi deve essere in grado di analizzare il problema e individuare le ipotesi di soluzione, procedendo poi alla messa a punto del progetto, finalizzato alla realizzazione dell'intervento educativo. Si dovranno, infine, controllare i periodicamente i risultati, attraverso la strategia del feed - back e su questi fondare l'intervento successivo, modificando se necessario gli obiettivi ovvero, in caso di totale insuccesso, rianalizzare tutto il contesto e rimodulare l'intervento educativo.

## 7. Neurofisiologia delle emozioni e temperamento

Un breve richiamo al processo di costruzione degli idealtipi di disagio nell'artigianato educativo lungo i percorsi della neuropsicologia, della teoria delle emozioni di base e della teoria dei copioni è, a questo punto, indispensabile.

Nei successivi paragrafi sono sintetizzati i modelli di riferimento che conducono all'identificazione di sette tipologie, costruite al fine di semplificare, in un quadro unitario di riferimento, i modelli di

### CONTROLLI VALUTATIVI DELLO STIMOLO



relazione educativa. Il ricorrente numero di sette, in sintonia con l'iniziale discussione delle *formae mentis* di Gardner, consente di costruire un linguaggio minimale condivisibile per comprendere il senso dell'intervento educativo.

Tratto caratteristico delle condotte emozionali è il loro accompagnarsi ad attivazioni funzionali, più o meno importanti, del sistema nervoso vegetativo, come l'insieme di eventi psicofisiologici (frequenza cardiaca, respirazione, pressione arteriosa, ecc.) sta a dimostrare.

Sherer (1982 e 1983) distingue tre Controlli Valutativi dello Stimolo (CVS), ovvero sistemi attraverso cui l'organismo prende atto dei segnali esterni ed interni che, nella psiche, prendono la forma di emozioni: controlli circa la novità dello stimolo (che corrispondono alle emozioni della sorpresa, del trasalimento e della noia),

controlli sulla piacevolezza dello stimolo (piacere, dolore, paura, vergogna), controlli circa l'attivazione di risposta allo stimolo (rabbia e attaccamento). L'interpretazione può trovare ulteriori argomenti sia nella teoria di Hebb (1980) delle emozioni come organizzazione/disorganizzazione degli assembramenti cellulari e dei loro circuiti riverberanti, sia nelle scoperte neurofisiologiche di Pribram e McGuinness (1975) sull'esistenza di almeno due tipi di risposte nei circuiti neurali. Le fasiche (eventi nuovi ed inaspettati) per le quali definitivamente attribuirono il nome di "*arousal*" e le toniche, che dispongono alla risposta a segnali positivi o negativi ( a cui venne dato il nome di "attivazione"). A queste due categorie Gray (1982) aggiunge la categoria dell'"inibizione" (o controllo) esercitata sulle tendenze di risposta allo stimolo o sull'azione volontaria di autocontrollo che conduce, ad esempio, alla concentrazione.

La combinazione tra inibizione (controllo), attivazione ed *arousal* (eccitazione autonoma che produce aumento del battito cardiaco, della pressione sanguigna, dilatazione pupillare, risposta galvanica epidermica, pallore, movimenti viscerali) conduce a sette possibilità: *arousal* puro = piacere, attivazione pura = carica e rabbia, controllo puro = paura, *arousal* + attivazione = attaccamento, *arousal* + controllo (inibizione) = vergogna, attivazione + controllo = distacco. L'assenza dei tre modelli di risposte = quiete. La presenza contemporanea dei tre modelli di risposta potrebbe condurre ad una frenesia instabile (non qualificabile dunque come emozione) con conseguente svuotamento di energia, irritabilità ed astenia e descrivere così la base fisiologica dello stress. La ricognizione neurofisiologica getta luce anche sullo studio del temperamento, nuovamente al centro dell'interesse dopo le ricognizioni sulla vita intrauterina mediante l'ecografia tridimensionale, che sembra essere già tipico del feto. Le osservazioni hanno mostrato i feti esprimersi con atteggiamenti emotivi di *arousal*, attivazione, inibizione o quiete. Direttamente corrispondenti al temperamento melanconico, collerico, sanguigno (tipo atletico) o flemmatico (tipo picnico). Le combinazioni tra i temperamenti ci conducono di nuovo al numero di sette.

Anche la psicobiologia, nella teoria di Cloninger, sostiene che i tratti base del temperamento siano tre: ricerca di novità, paura della sofferenza e bisogno di ricompensa e che ciascuno di essi dipenda dalla attivazione di un singolo neurotrasmettitore, la dopamina, la serotonina e la noradrenalina. La predominanza di un singolo neurotrasmettitore e la sua associazione con gli altri danno luogo a sei poli che descrivono le seguenti personalità: 1) caloroso, simpatico, seduttore, volubile, stravagante; 2) sensibile, melanconico; 3) sentimentale, fedele, deferente, manipolatore 4) prudente, calcolatore, sfuggente 5) scrupoloso, autoritario, conservatore, influenzabile 5) affidabile, riservato, ciclotimico 6) imperturbabile, distaccato, volubile, spaccone. La modellistica di Cloninger connette la secrezione dei diversi neurotrasmettitori ai molti geni di diversi cromosomi che determinano il temperamento dell'individuo. L'articolazione dei tipi non è dissimile da quella delle emozioni di base, anche in questo modello, comunque, non si fa riferimento alla bassa emissione generalizzata che, nel modello a sette tipi è individuata nella emozione delle quiete e nella tipologia dell'apatico.

## **8. Consapevolezze necessarie e fondamentali nella relazione di aiuto con i disabili**

La possibile stereotipia presentata ci fornisce una griglia di lettura all'interno della quale provare a decodificare la personalità dell'individuo disabile; l'interpretazione utilizza le medesime chiavi di lettura che utilizziamo con tutte le persone, piegate e modulate alla comprensione di un certo tipo di persone: le persone disabili.

Questa possibile stereotipia non vuole assolutamente affermare che i disabili in toto possano essere trattati tutti nella stessa maniera e nemmeno che disabili con la stessa disabilità siano tutti uguali e che il rapporto possa essere omogeneo, i counselors, invece, per svolgere bene il loro intervento dovrebbero sforzarsi di modificare sia le proprie aspettative che la propria mancanza di aspettative nei confronti delle persone che sono chiaramente disabili.

Spesso la prima reazione di chi si dedica a queste persone chiaramente bisognose è la gentilezza, l'accondiscendenza, e questo atteggiamento scaturisce da alcuni presupposti interiorizzati nella nostra cultura, occorre capirlo, diventarne padroni fino al punto di imparare a non essere troppo accondiscendenti, né ovviamente troppo rigidi, i counselors dovrebbero anche lavorare per scoprire

in se stessi pregiudizi nascosti, così come, per altri versi, è stato necessario affrontare i pregiudizi razziali e sessuali.

Discussioni con i colleghi e una terapia personale per i counselors sono entrambi, secondo la mia opinione, essenziali per lo sviluppo futuro del counseling in generale. Esse sono particolarmente importanti, quando l'intervento di counseling è svolto con questo specifico gruppo di clienti. La capacità di condividere il dolore insieme al cliente dipende dall'esperienza personale del counselor di aver condiviso la propria angoscia con qualcun altro e di essere stato compreso. L'esperienza di essere dipendente da un'altra persona, di ricevere qualcosa che non si può ottenere da soli, e di affrontare i sentimenti confusi che queste situazioni provocano, sono tutti vissuti comuni alle persone con disabilità e alle persone in terapia. I counselors, che evitano la relazione di dipendenza con un terapeuta, non possono, perciò, comprendere del tutto le difficoltà che i propri clienti incontrano. Le disabilità mentali ed emozionali personali del counselor devono essere comprese ed elaborate in un contesto terapeutico, se i clienti non vogliono essere usati per nascondere le difficoltà personali del counselor.

Uno dei problemi relativi all'aver una disabilità è che si può divenire il bersaglio delle proiezioni altrui: si può, cioè, essere equiparati alle parti altrui, che sono disabili e forse compatite, disprezzate o rifiutate. I counselors hanno, perciò, bisogno di lavorare sui propri stati mentali, al fine di fare del loro meglio per evitare di accrescere i problemi dei loro clienti. Mi piacerebbe che i counselors diventassero sempre più consapevoli di ciò. Penso, inoltre, che tali considerazioni siano di particolare importanza, quando si lavora con persone, che vivono situazioni tali da renderli facili bersagli e da esporle al rischio di essere sfruttate dagli altri per soddisfare i propri bisogni emozionali. La richiesta di counseling da parte degli individui con qualche disabilità e dalle loro famiglie è sempre più forte; l'aumento di consapevolezza dei propri diritti da parte dei disabili e delle loro famiglie spinge le persone a chiedere aiuto a professionisti competenti di relazioni interpersonali con questo tipo di disagio, counselors della disabilità.

Il delicato lavoro di aiuto che è richiesto ad un counselor ha bisogno di tenere sempre vigili alcune consapevolezze, senza le quali si scivola nella relazione spontanea, banale, che non è quella che richiede la situazione di disagio che si ha di fronte. Le capacità richieste al counselor in questo ambito sono equilibri difficili tra due estremi, entrambi veri, ma fallaci e parziali, solo l'equilibrio tra questi due opposti permettono alla relazione di aiuto di esprimersi in tutta la sua potenza:

**STEREOTIPIA**



**PERSONALIZZAZIONE**

La prima dicotomia che voglio proporre a riflessione è quella della considerazione dell'individuo in disagio principalmente come **PERSONA DISABILE** o come **PERSONA** e basta.

Questa difficoltà nel rapporto con i disabili nasce dal dato di fatto che quella persona ha delle difficoltà diverse da quelle dei nostri soliti clienti, ha delle difficoltà di base, imprescindibili quella persona, però quanto va considerata? Quanto dobbiamo concentrarci e farci influenzare da questa condizione? Dobbiamo fare finta di niente?

Queste sono domande comuni che ci si pone lavorando con la disabilità, la difficoltà di questa analisi e di questo pensiero finisce per riflettersi perfino nella terminologia: attualmente sono in corso dei cambiamenti spontanei nell'utilizzo dei termini semantici concernenti la disabilità, tendenti a evitare che gli individui con disabilità non siano identificati semplicisticamente con la propria disabilità. La terminologia si sta piano piano modificando e arricchendo di parole sempre più sofisticate e specifiche per indicare l'insieme di questi individui: disabili, diversamente abili, inabili, handicappati e via dicendo.

Chi ha perso l'uso delle gambe ha una menomazione, se per questo non riesce a muoversi e camminare ha una disabilità, se per questo motivo non può più lavorare ha un handicap. Si sta, dunque, mettendo in discussione il concetto di "handicappato", sulla base del fatto che un handicap dipende dalla società, più che dall'individuo; essere incapace di scrivere in una società analfabeta

non costituisce un handicap. Questo cambiamento nel linguaggio non è, tuttavia, ancora stato acquisito pienamente dalla popolazione. I sentimenti e i pregiudizi che sono riflessi, per esempio, nei termini “handicappato”, “spastico”, “epilettico”, determinano ancora potenti reazioni sociali ed emozionali sia nei counselors, sia nei clienti, sia nelle loro famiglie.

Occorre partire dal presupposto che ciascuno di noi presenti qualche forma di disabilità o menomazione ed essere attenti e pronti ad un meccanismo di proiezione tipico per chi lavora con i disabili: spesso, inconsciamente, vediamo riflessa in una persona con disabilità una parte di noi stessi mostruosa, debole, brutta, disturbata o cattiva, allora, molto probabilmente, incominciamo già a comportarci con questo individuo in maniera sbagliata: vediamo nel disabile un prototipo, un idealtipo, un personaggio fisso, dotato di una sola caratteristica, e presumere di conoscerli in base a quella parte di noi che identifichiamo in loro, piuttosto che basandoci sulla loro realtà.

Tentare un approccio di empatia emozionale può aiutare a superare questo problema.

La possibilità di discutere questi temi con altri costituisce, probabilmente, una preparazione essenziale per chi voglia svolgere interventi di counseling con persone affette da disabilità. Una tale discussione può, infatti, permettere di esplorare realisticamente somiglianze e differenze tra il counselor e il cliente.

**INDIVIDUO SINGOLO**



**PARTE DI UN GRUPPO**

Un'altra importante consapevolezza che non si può prescindere nel lavoro di counseling con i disabili è la costante coscienza che non è solo l'individuo a patire la sua disabilità, ma questa situazione toccata ad una persona influisce anche su tutta la rete sociale in cui è immerso quell'individuo, tutte le persone che, per scelta o meno, hanno in carico questa condizione vanno aiutati a raggiungere una situazione di vita migliore: il benessere a cui si deve puntare attraverso la relazione di aiuto deve riguardare ovviamente il singolo, ma anche l'intorno; sarebbe facile e poco utile trovare soluzioni che spostano il peso della situazione da uno all'altro individuo, si deve puntare ad un miglioramento globale.

Questa riflessione è ancora più cogente se si pensa alle difficili situazioni familiari in cui vive un disabile: la nascita di un figlio disabile o il passaggio di un membro da una situazione di normalità a quella di disabilità, ad esempio a causa di un incidente, è un trauma che si ripercuote necessariamente sugli equilibri familiari, generando nuovi modi per incontrarsi, nuovi modi di stare insieme. Le relazioni che si instaurano in famiglie con un membro disabile sono spesso poco sane, anche se non è una regola, esistono eccezioni importanti.

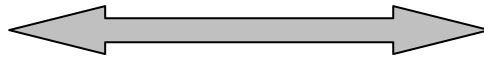
Il counseling non può prescindere dalla considerazione della rete sociale in cui è inserito l'individuo, infatti è consigliabile comprendere in maniera dettagliata il clima relazionale interno a quel nucleo familiare, in modo che gli interventi sul singolo non siano vanificati dalle relazioni familiari quotidiane:

*Giovanni, ragazzo ritardato lieve, “sballone” come tipologia di personalità, emozionale puro, vive in una famiglia “confligente”, termine che la teoria di Prevenire è Possibile utilizza per indicare un gruppo in cui l'andare contro è il motore, è la forza che rende coesa questa formazione: la sinusoide tra il polo dell'aggressività e la depressione dei singoli trova armonia in questo particolare gruppo, in cui si cerca sempre un nemico esterno contro cui scagliarsi e quando questo viene a mancare, e la frustrazione dei singoli aumenta, il nemico viene interiorizzato e diventa uno del gruppo, che fungerà da capo espiatorio. Il counseling con Giovanni andava nella direzione di aumento delle sue difese, del controllo intorno a lui, in quanto era sempre più spesso vittima di abusi e umiliazioni, che lui non si accorgeva di vivere nell'immediato, ma ne pagava le conseguenze in un secondo tempo. Il mio lavoro di emersione e costruzione di meccanismi di difesa è stato vanificato dalla madre, la quale, ruminante, non era in grado di attendere, pazientemente, le crescite interne del figlio e si è sempre sostituita a lui con la sua rabbia e la sua carica, questo impediva la sedimentazione delle consapevolezze in Giovanni. Solo dopo una analisi della qualità*

*del clima relazionale interno alla famiglia e la rilevazione delle personalità dei vari membri, le indicazioni che davano a Giovanni nel corso degli incontri di counseling hanno cominciato a fare effetto.*

Questa riflessione è molto importante anche perché spesso non è possibile distinguere in maniera chiara i sentimenti e i comportamenti che riguardano le persone con disabilità e quelli dei loro familiari o dei professionisti che si occupano di loro. Esistono certamente importanti differenze, ma può essere molto utile far notare ai clienti, siano essi disabili o meno, quanto i sentimenti da loro provati possano essere condivisi anche da altri.

**PROBLEMI ESTERNI**



**PROBLEMI INTERNI**

Un'altra fondamentale distinzione interna alla situazione di disabilità è riuscire a distinguere chiaramente la provenienza dei problemi connessi alla disabilità, infatti se il problema è interno all'individuo l'approccio sarà empatico-cognitivo, se il problema è esterno, pratico la relazione tenderà al dinamico, spesse volte capita che si è di fronte a problematiche meticchie, cioè che hanno origine in uno dei due poli della dicotomia, ma influiscono e scatenano altri disagi nel versante opposto: per esempio le depressioni post-traumatiche, le quali hanno necessità di approccio narrativo, di racconto di sé.

Prepararsi la mattina per andare a lavoro può richiedere, a causa della disabilità, due o tre ore. L'attività lavorativa deve essere, in alcuni casi, programmata con alcune settimane d'anticipo e l'organizzazione potrebbe fallire perché qualcuno, all'ultimo momento, non arriva.

Tutto ciò può attivare sentimenti perfettamente comprensibili, che devono essere riconosciuti ogni qual volta si svolge un intervento di counseling con una persona disabile o con un suo partner.

Di uguale importanza sono domande del tipo: "Chi si può innamorare di una persona come me?"; "Ma cosa ho fatto per meritarmi questo?"; "La mia famiglia starebbe meglio se morissi?".

Attraverso il counseling, le persone con una disabilità e le loro famiglie possono esplorare e modificare il significato emozionale di una situazione. Un cambiamento in quest'area può spesso influire significativamente sulla loro vita, perfino quando la condizione fisica rimane inalterata. Molte disabilità sono, infatti, causate dalla reazione alla menomazione o alla malattia.

**HANDICAP**



**NORMALE**

Un altro punto critico della relazione di aiuto con i disabili è la scelta della strategia relazionale, è anche qui un equilibrio delicato, infatti non possiamo proporre le stesse modalità di counseling che si attuano con i clienti normali, ma non è consigliabile nemmeno forzare eccessivamente le regole del counseling, perché si rischia di distorcere eccessivamente gli strumenti e di creare una relazione che non è counseling.

Nella mia esperienza con persone con disabilità ed handicap, seguo l'indirizzo che laddove è possibile in base alla disabilità, offro una relazione di aiuto più simile possibile a quella "normale": sembra molto utile mantenere, durante il counseling le regole normali. Una delle frustrazioni, subite dalle persone con disabilità, consiste nella difficoltà a convincere gli altri a trattarli come persone qualsiasi: se il counselor si comporta in modo forzatamente gentile con un cliente con disabilità, il cliente può vivere con ansia la perdita di una situazione normale. La maggior parte dei principi, che regolano la nostra attività di counseling in qualsiasi setting, si sono sviluppati per validi motivi; questi motivi devono essere sostenuti con forza anche maggiore nel caso di clienti con disabilità. Qualsiasi modifica alla normalità deve essere discussa dal counselor, preferibilmente con i propri supervisori, ma possibilmente anche con il cliente. Tali modifiche potrebbero essere necessarie, ma

potrebbero anche far nascere, all'interno della relazione, una discussione su aspetti importanti, che non dovrebbero essere evitati.

Le visite domiciliari sono un esempio di questo problema: un cliente, che ha la libertà di saltare appuntamenti non andandoci, si trova in una situazione differente da quella di un cliente che può solo rifiutare di aprire la porta o decidere di interrompere il colloquio; alcune persone si sentono invase, quando la propria condizione sembra dare ad altri il diritto di introdursi nella propria casa e nel proprio corpo. Anche le implicazioni sociali connesse al ricevere visite, piuttosto che farle, sono significative.

### **9. Affrontare la realtà in modo competente costituisce un aspetto essenziale del counseling, indipendentemente dalla natura del problema che viene trattato.**

Dopo avere affrontato alcuni presupposti della relazione diretta con le persone disabili, si vuole entrare nel vivo di alcuni contenuti ricorrenti all'interno della discussione, questi contenuti non sempre sono esplicitati in maniera chiara, a volte restano sottintesi, ma comunque sono sempre presenti, e per questo motivo il counselor deve conoscerli ed essere preparato ad affrontarli.

Le persone spesso sembrano avere difficoltà a distinguere tra ciò che hanno perso, ciò a cui devono rinunciare, e ciò che potrebbero scegliere di conservare, sia pure con qualche costo.

Talvolta le persone hanno paura che le proprie relazioni possano essere danneggiate dall'ammettere paure e fatti realmente sconvolgenti. Inoltre, hanno anche paura che le proprie dichiarazioni o domande possano essere profezie che si autoavverano. Ciò si applica sia alle persone con disabilità, che alle loro famiglie ed ai counselors. La realtà è spesso evitata, perché la gente ne ha paura e ritiene che le illusioni siano più rassicuranti. Purtroppo, mantenere le illusioni comporta un grande dispendio di energia. L'esperienza dimostra, infatti, che la negazione e le illusioni sono usate come difese contro paure, che sono peggiori della realtà. Con la persona giusta e nel giusto setting, affrontare le paure e le convinzioni spiacevoli, per quanto doloroso, può rappresentare un sollievo. Questo lavoro dimostra talvolta come pensieri terrorizzanti non siano realistici; nella peggiore delle ipotesi, offre la possibilità di condividere e riconoscere la causa reale dell'angoscia e del dolore psichico. I counselors, così come gli altri, possono essere convinti del fatto che la malattia, un corpo deformato, una difficoltà nel parlare, o una più lenta comprensione intellettuale debbano essere necessariamente accompagnati da una mancanza di "forza emotiva". Molti lavori di psicologia sociale (citazioni) dimostrano che i disabili, come tutte le altre persone, hanno capacità di insight e di comprensione, così come la capacità di provare angoscia, depressione, o qualsiasi altra emozione in modo realistico. Spesso capita che chi è abile fisicamente ha, invece, molte difficoltà a sostenere la percezione delle disabilità altrui, e spesso "sorvola" su tali problematiche, piuttosto che trovare il modo per discuterle. Ciò significa che non rivela, né mette in discussione le illusioni, o le percezioni reali della persona con disabilità. Talvolta, il counselor o gli operatori addetti alla cura della persona hanno difficoltà anche a non ostacolare l'espressione diretta e la condivisione dei pensieri dolorosi. Per esempio, possono incoraggiare, verbalmente o non verbalmente, i pazienti, a "essere positivi", oppure mantenere in piedi illusioni o finzioni unilaterali.

Per affrontare in maniera adeguata la relazione di aiuto con le persone disabili occorre avere preventivamente avuto la possibilità di discutere determinati problemi che riguardano i propri clienti, avere quindi la preparazione adeguata ad affrontare alcune problematiche (in particolare, quelle "delicate" come la morte, il suicidio, il sesso e la violenza familiare). Questa capacità può marcare i confini tra un counselor che può "contenere" paure ed ansie, e un counselor che, con il proprio comportamento, conferma al cliente che alcune paure o ansie sono del tutto inesprimibili.

Questi problemi riguardano non solo i clienti, ma anche le loro famiglie. Qualsiasi problema importante tocchi una persona, affetta da disabilità, riguarderà, infatti, anche la sua famiglia e viceversa. Le reazioni delle altre persone, le preoccupazioni e le paure riguardano tutti coloro che sono accanto agli individui con disabilità e devono essere, perciò, affrontate all'interno dell'intervento di counseling.

## 10. Punti da discutere

Descriverò ora alcune di queste problematiche ricorrenti:

- **Il dolore:** L'individuo disabile e l'intera famiglia deve affrontare il dolore connesso alla menomazione o alla disabilità di uno dei suoi membri. Il dolore è legato al dover abbandonare alcune realtà del passato, che potrebbero includere normali speranze e aspettative per il futuro. Lo sviluppo di nuovi modi di pensare, comportarsi e vivere non può avvenire senza dolore per ciò a cui si deve rinunciare. La sofferenza, che ciò implica, non dovrebbe essere sottovalutata. Spesso essa causa rabbia. Alcune volte questa rabbia non è espressa direttamente, ma è evocata in qualcun altro, che tende a reagire con rabbia o rifiuto. Crescere con una disabilità (propria, di un figlio o di un genitore) implica un continuo confronto con nuove perdite, legate all'età e al momento evolutivo. Ognuna di queste perdite deve essere, in qualche modo, riconosciuta e incorporata nelle associazioni mentali automatiche, proprie dell'individuo e di coloro che gli sono intorno. Il dolore, che accompagna ogni nuova consapevolezza di perdite causate dalla disabilità, può essere evitato per molto tempo; ma l'evitare tale consapevolezza a lungo andare causa difficoltà sociali ed emozionali. L'abilità di un counselor nel tollerare l'angoscia con un cliente, senza minimizzarla, esagerarla o negarla, può essere di enorme valore. L'angoscia, che viene espressa, può, infatti, essere meglio confrontata con la realtà e può, quindi, essere più facilmente elaborata. Altre opportunità per affrontare questo compito potrebbero non essere accessibili al cliente. Il dolore per perdite reali (come, per esempio, la perdita di una gamba) potrebbe rendere le persone incapaci di scoprire ciò che possono salvare (come la capacità di socializzare, pur non giocando a tennis). Inoltre, condividere la sofferenza può ridurre il sentimento di sentirsi soli e abbandonati, che spesso emerge in seguito ad una perdita. Perdite precedenti vengono riattivate dalle nuove perdite e possono dare origine ad un dolore che sembra altrimenti incomprensibile nella nuova situazione (ad esempio, la morte di un gatto o di un cane può liberare il dolore per la morte di un padre, avvenuta due anni prima). Il modo in cui ciascun membro della famiglia vive il proprio dolore personale influenza anche gli altri componenti. Il dolore, derivante dalla perdita di una propria capacità, e il dolore di vedere tale perdita nel partner, sono sentimenti strettamente collegati. Il dolore di essere nato deforme o imperfetto è potentemente connesso con il dolore che ciò causa alla madre. Una forte sofferenza, da parte della madre, per il danno fisico del proprio figlio potrebbe causare al bambino altrettanti problemi della condizione stessa.

- **Accettare la disabilità:** Questa è una frase spesso usata, soprattutto dai familiari e dagli operatori. L'accettazione è chiaramente legata alla conoscenza della realtà e alla sofferenza di dover rinunciare a qualcosa. Sembra che, in generale, siano necessari un paio d'anni per accettare una qualsiasi perdita significativa, nel senso che quasi tutti gli assunti automatici, che ci si costruisce intorno al mondo, terranno conto della perdita, invece di negarla. Ciò significa che individui con disabilità, sono spesso, da un punto di vista mentale, indietro di un paio d'anni per ciò che concerne la propria condizione fisica. La consapevolezza di questo può aiutare le persone, che altrimenti potrebbero pensare che tale condizione debba durare per sempre. Esplorare cosa significhi per le persone coinvolte "accettare una disabilità" o "combatterla" è spesso prezioso.

- **Dare un senso alla situazione:** Le persone spesso soffrono per l'ingiustizia del proprio destino. Tutti noi, infatti, abbiamo alcune aspettative: un ragionevole periodo di vita in buona salute; un lavoro, seguito da un periodo di riposo; che i nostri figli sopravvivano a noi. Quando queste aspettative non si realizzano, sentiamo che qualcosa è andato storto. Il bisogno di dare senso alla situazione vissuta può portare le persone a regredire a credenze molto primitive, spesso a superstizioni (per esempio: "Dio ci sta punendo e per questo dobbiamo soffrire"; "questa è la missione che mi è stata demandata"). Queste idee possono talvolta essere più disabilitanti della condizione stessa.

- **Essere cattivi:** Qualsiasi malattia o perdita potrebbe dare origine a un senso di colpa, di biasimo o di invidia verso gli altri, e anche ad un sentimento di essere "cattivi": "me lo merito". Questi sentimenti possono avere effetti disastrosi sulle relazioni interpersonali. Genitori con figli handicappati spesso credono inconsciamente che il figlio sia il risultato di una loro sessualità

“cattiva”, “sbagliata” o una conseguenza delle proprie segrete malvagità. Ciò può influenzare il loro modo di trattare il figlio. Le persone qualche volta parlano del “desiderio” di vedere qualcun altro nella propria condizione. Questo desiderio può farle sentire malvagie e cattive. Le madri, inoltre, sentono di essere cattive se non desiderano di avere esse stesse la malattia o la disabilità dei propri figli.

• **Il desiderio di far stare meglio gli altri:** Questo desiderio è incredibilmente importante per la famiglia e per gli amici; inoltre, può essere di grande aiuto per questi discutere le frustrazioni, che provano nei confronti della persona che ha una disabilità. Qualche volta coloro che sono in una relazione più intima con questa persona, sono meno capaci di mostrare la propria premura e si sentono in colpa per non essere in grado di farla stare meglio. Questo può portare al fatto che un marito si allontani o attacchi la moglie, se questa prova a dirgli che sta male o sta soffrendo. Tale situazione, però, può verificarsi in qualsiasi relazione intima. La comprensione di quanto sta avvenendo può far riscoprire alle persone coinvolte i loro sentimenti d’amore sepolti. A volte alcuni tentano di assumere il controllo sulla situazione (malattia / disabilità), controllando le persone con la malattia, in parte attraverso tentativi inadeguati per farle stare meglio. Bambini, con una disabilità grave o con una malattia cronica, possono provare intensi desideri di fare stare meglio i propri genitori, per esempio, cercando di renderli felici quando sono tristi. Il bambino può provare un’enorme sofferenza nel vedere che la propria condizione provoca dolore ai genitori e può, persino, giungere a mascherarla, nel tentativo di rendere felici i genitori.

• **La morte:** Le disabilità spesso pongono le persone di fronte alle ansie connesse alla morte. I genitori si preoccupano di ciò che succederà ai loro figli con disabilità; gli individui con una disabilità, presente o potenziale, si preoccupano di essere un peso o di essere abbandonati. Inoltre, le persone hanno sentimenti molto confusi circa il desiderare di essere morti o il volere che un membro della famiglia muoia, specialmente nei casi in cui un forte dolore si accompagna alla malattia. Poiché questo è raramente un argomento di conversazione in ambito sociale, le idee circa la morte e il morire sono frequentemente poco realistiche. Esse potrebbero includere la paura che, se si parla della morte, questa sopraggiunga, oppure che parlare della morte significhi desiderare la morte dell’altro. Spesso queste idee sembrano essersi formate in età infantile e non essersi modificate molto da allora. Condividere i propri pensieri sulla morte e il morire sembra essere di aiuto, in particolare, quando questi pensieri non siano stati chiaramente articolati. Idee concrete sul come, dove e quando si possa verificare la morte possono sostituire fantasie ben più terrificanti. I counselors e gli altri operatori del campo sanitario, che non abbiano mai avuto l’opportunità di discutere i propri sentimenti circa la morte e il morire, potrebbero essere incapaci di ascoltare o di rispondere, quando i clienti o i pazienti sollevano questi problemi o accennano al fatto di essere preoccupati da tali pensieri.

• **Suicidio:** Le persone, che accennano o riferiscono di aver pensato al suicidio, spesso trovano conforto nel parlare apertamente di ciò. In questi casi, potrebbe essere necessario riconoscere il desiderio di essere liberati dal dolore e dai problemi della vita, e anche la frustrazione e la rabbia, che potrebbero accompagnare la decisione di non colpire in questo modo la famiglia e gli amici. Può, inoltre, essere utile guardare ai sentimenti di aggressività nascosti dietro i desideri di suicidio; in tal senso, la domanda su chi soffrirebbe in caso di suicidio è spesso importante. Le persone che, all’inizio, dicono di voler semplicemente sollevare la propria famiglia da un peso, potrebbero, in una successiva discussione, esprimere collera verso i propri familiari e i loro sbagli, e anche un desiderio di punirli e di farli soffrire: “Mi ucciderò, così loro si dispiaceranno”. Scoprire i sentimenti complessi in gioco può, perciò, essere utile. D’altra parte, i counselors hanno bisogno di discutere questi problemi prima che essi si presentino nel counseling.

• **Perdita del ruolo:** Sembra opinione comune che una persona dovrebbe essere sollevata da altri problemi e doveri, quando sta male, e quindi anche quando ha una disabilità. Quest’idea, tuttavia, getta le basi per l’esclusione delle persone con disabilità dagli ordinari ruoli sociali, e può essere esaminata e messa utilmente in discussione. Un caso particolare riguarda il “pregiudizio”, secondo cui non bisogna fare arrabbiare o preoccupare chi ha una malattia cronica o una disabilità. Ciò può,



tuttavia, avere l'effetto di indebolire seriamente la capacità della persona di svolgere ruoli normali, come quello di genitore, coniuge, figlio o figlia adulti.

• **L'atteggiamento degli operatori sanitari:** Questo è un problema che insorge di frequente. Disappunto, risentimento e aspettative non realistiche si uniscono a comportamenti non riflessivi o errori da parte dei medici. Bisogna, quindi, comprendere e riconoscere sia gli elementi di realtà, sia le esagerazioni, la colpa e la confusione che i medici possono risvegliare nel paziente. Le persone spesso si sentono colpevoli se colgono qualcun altro in fallo, e vogliono disperatamente continuare a vedere il medico come una persona buona, una figura che aiuta e che non può sbagliare. Può essere, dunque, necessario che i counselors "esercitino" la propria neutralità in tali situazioni, riconoscendo gli elementi di realtà e i sentimenti presenti, senza peraltro lasciarsi indurre a prendere posizione.

• **Stigma sociali:** Per molte persone la propria disabilità o quella dei propri figli implica uno stigma sociale. Le persone possono rendere la vita difficile ai soggetti con disabilità; possono, infatti, essere realmente spiacevoli, accondiscendenti, iper-protettive, inutili o sconsiderate. Bisogna, dunque, comprendere i sentimenti provocati da tali comportamenti. Spesso anche il pregiudizio, secondo cui si è già pagato il proprio debito con la società, se si ha una disabilità o un figlio disabile, e che ogni altra cosa dovrebbe essere facilitata, deve essere discusso e chiarito. C'è un problema serio quando la disabilità genera forti ansie negli altri. In alcune circostanze, repulsione e disgusto - e anche fascinazione - possono balenare anche sul volto più composto. Risulta doloroso empatizzare con qualcuno che deve tollerare questa esperienza con ogni persona nuova che incontra.

• **Controllo, dipendenza, indipendenza:** Il controllo sulla propria vita spesso diventa più limitato, se si ha una disabilità o se ci si prende cura di una persona con una disabilità. Tale situazione può dipendere da motivi obiettivi: potrebbe essere davvero difficile alzarsi a un'ora stabilita, se si vive in un'istituzione residenziale, se si dipende dall'aiuto di qualche altra persona, o se qualcun altro dipende da noi. Tuttavia, questa difficoltà può anche dipendere da pensieri non realistici. Le reazioni alle restrizioni dell'indipendenza variano da individuo a individuo. Alcuni potrebbero non riuscire proprio ad immaginare di essere felici senza un partner che se ne prenda cura e provveda a loro; per altri, invece, la possibilità di essere felici è indiscutibilmente legata alla condizione di vivere autonomamente. Le reazioni dipendono anche dalla sensibilità di coloro che esercitano un qualche controllo sulla vita degli altri. Coloro, che spingono la sedia a rotelle, possono farlo rendendo esplicito che sono al servizio della persona sulla sedia, oppure trattando la persona, che occupa la sedia, come se fosse parte della sedia stessa, priva di pensieri o opinioni su cui essere consultata. D'altro canto, le persone, che hanno bisogno di essere spinte, possono trattare coloro che le spingono con considerazione o con scortesia. La paura di perdere il controllo sulla propria vita spesso dipende da pensieri non realistici circa quali realtà della vita possano in ogni caso essere tenute sotto controllo, e circa quanta indipendenza dagli altri sia comunque possibile o desiderabile. Per alcune persone, essere dipendenti significa regredire all'infanzia; le loro esperienze da bambini influenzeranno, perciò, il loro modo di vivere tale condizione. Il counseling può talora aiutare a scoprire un nuovo concetto di "adulto maturo dipendente", mentre, solitamente, le persone possiedono solo i concetti di "bambino dipendente" e "adulto indipendente". Il bisogno, da parte della persona con disabilità, di dipendere da altri per amore e conforto, per esempio, potrebbe essere riscoperto e valorizzato tramite il counseling. Alcune persone hanno paura che gli altri non le ameranno, se perdono il controllo: la perdita del controllo significa, allora, perdita dell'amore e può, quindi, essere davvero terrorizzante per l'individuo. Sfortunatamente, coloro, che sono in una posizione di potere a causa della disabilità di un altro, possono, per ignoranza o per malevolenza, usare questo potere in un modo che non sia d'aiuto alla persona con disabilità. E' difficile prendere decisioni al posto di un altro. Spesso le persone sembrano essere convinte che devono "giocare sul sicuro" mantenendo il controllo, nonostante il fatto che questo controllo possa renderli disabili. Un bambino, a cui non viene mai data alcuna responsabilità, non cresce in modo normale; tuttavia, dare responsabilità ad un bambino con una disabilità grave potrebbe essere estremamente difficile.

Talvolta, tentativi incomprensibili di controllare gli altri possono essere modi per cercare di sbarazzarsi di sentimenti di impotenza. Questi sentimenti possono essere provocati da un corpo che non vuole obbedire o anche da una condizione sociale. Se qualcuno sente che non ha diritti e che non viene rispettato, può, di conseguenza, trattare gli altri come se anche loro non avessero diritto di essere rispettati. Questa condizione può essere chiaramente presente sia nelle persone con disabilità, sia in coloro che si occupano di loro per professione o volontariamente.

• **Sessualità:** L'idea che la sessualità sia inappropriata per un "disabile" è, spesso, ancora presente nell'opinione generale e nelle stesse persone con disabilità. Ci sono, comunque, molte situazioni connesse con la disabilità dove la sessualità deve essere considerata. Ne menzionerò qui solo alcune:

- Le ansie degli adolescenti, relative alla sessualità (e all'aggressività), possono non venire attenuate dalle normali interazioni con altri adolescenti, se la menomazione causa un eccessivo controllo da parte degli adulti;
- Non è raro l'incesto con bambini affetti da problemi fisici e mentali: discussioni confidenziali su tutto quanto possa essere successo loro durante l'infanzia potrebbero essere utili, sebbene difficili. Capita delle volte che adulti, che sono stati sessualmente abusati da bambini, ritengano tali violenze responsabili di successive malattie o disabilità, presenti in loro o nei loro figli;
- Non tutti trovano che un corpo disabile, menomato o debole, sia poco attraente: l'attrazione sessuale potrebbe non essere influenzata o, addirittura, essere aumentata dalla disabilità. Le persone, talvolta, trovano la disabilità sorprendente o, perfino, affascinante. Anche persone con disabilità gravi si innamorano e si sposano;
- Alcuni spesso trovano che non si possa combinare il ruolo di partner sessuale e di infermiere. Dovrebbero, perciò, considerare questo aspetto, quando decidono se chiamare o meno qualcun altro che si prenda cura dei bisogni materiali del proprio partner.

Dopo avere trattati i più importanti presupposti della relazione di counseling con i disabili e dopo avere esposto i contenuti, sempre ricorrenti, espliciti ed impliciti, connessi con la relazione di aiuto con i disabili, voglio esporre alcune difficoltà relazionali che si incontrano con questo gruppo di utenti: problematiche relazionali, molto spesso presenti nella relazione, che mettono in pericolo l'efficacia dell'intervento di aiuto, se non analizzate precedentemente e consapevolmente.

Coloro, che hanno avuta poca esperienza della disabilità di altre persone, sono spesso impauriti di fronte a tale diversità: "Non saprò come comportarmi; dirò cose sbagliate; farò la figura dello stupido". Può essere difficile sapere come comportarsi, quando si incontra per la prima volta una persona con una deformità grave o con uno strano comportamento sociale. In questi casi, può risultare difficile applicare le "normali" regole sociali, e sapere quali nuove regole usare al loro posto. Per esempio, può sembrare scortese rimanere seduti e guardare qualcuno, che si dibatte per indossare la giacca, piuttosto che aiutarlo; decidere quando e come offrire aiuto e quando, invece, ritenere che la persona può fare da sé, anche secondo i propri tempi, può essere difficile. La persona in questione potrebbe avere precise convinzioni personali su quando l'aiuto deve o non deve essere offerto, ma queste convinzioni possono essere difficili da indovinare. L'esperienza aiuta. In ogni caso, la comprensione di questo problema può avvenire anche discutendo le difficoltà direttamente con la persona coinvolta. Gli individui con disabilità si sono probabilmente già trovati in precedenza in situazioni analoghe, e, se anche ciò non fosse ancora accaduto, possono valutare meglio il significato delle reazioni di un'altra persona alla propria condizione. Infine, gruppi finalizzati ad affrontare le problematiche connesse alla disabilità offrono talvolta workshops sull'aumento di consapevolezza.

Le relazioni possono essere spesso distorte in modi particolari da convinzioni che ci si è costruiti circa "il disabile". Vediamone alcuni:

**1) bisogna essere gentili con una persona che ha una disabilità e pensare bene di lui; ha già dovuto sopportare abbastanza a causa della propria condizione** → Il vissuto, per cui non si dovrebbe provare irritazione verso queste "povere persone", può essere una grave barriera sia per

un lavoro autentico (per quanto concerne gli operatori) sia per le relazioni intime (nella famiglia e nel contesto sociale) e può portare a consolidare, inutilmente, un comportamento asociale.

*Jasmine, ragazza di 12 anni con problemi di comportamento sociale, dovuti ad uno sviluppo della personalità non armonico, organico e coerente non riesce a relazionarsi con i coetanei in maniera adeguata, cerca sempre lo scontro e la lite, insulta e, spesso, è violenta: le madri delle altre bambine sopportano questo comportamento dicendo “poverina non è normale”. Mi sono sempre opposto a questo atteggiamento, infatti la ragazzina deve comunque imparare che non può trattare così gli altri ragazzi, altrimenti non avrà mai un amico né una vita sociale.*

**2) nessuno può comprendere cosa significhi essere disabili, tranne coloro che lo sono→**

Spesso persone con disabilità simili possono aiutarsi reciprocamente in molte maniere, ma potrebbero anche non comprendersi alla pari di altre due persone, prese a caso. Il problema è che due condizioni di disabilità non sono identiche, poiché coloro, che le hanno, sono comunque persone differenti. Lo sforzo e le capacità, di cui si ha bisogno per provare a comprendere qualcuno con una disabilità, possono essere analoghi a quelli richiesti per capire qualsiasi altra persona, che abbia un punto di vista e una situazione diversi dai nostri.

**3) non è giusto essere felici e soddisfatti di se stessi quando gli altri sono disabili e sofferenti→**

Questo assunto presuppone che le persone non posseggano nient'altro, nella propria vita, che le proprie disabilità e che queste distruggano totalmente la gioia e la soddisfazione personali. Quest'idea non è necessariamente vera. Anche se le soddisfazioni delle persone con disabilità sono limitate dalla propria condizione, esse possono comunque avere gratificazioni che gli altri, normali o meno, non hanno. Non tutti reagiscono con gelosia e invidia nel vedere gli altri felici; le persone possono godere della felicità degli altri e provare piacere in modi differenti da quelli usuali. *Daniela, donna di 35 anni, ipovedente racconta di essere felice quando va al cinema col marito.*

## BIBLIOGRAFIA

### COLLANA PREPOS

- AA.VV., (a cura dello staff di Prevenire è Possibile), *Dizionario essenziale di Counseling*, ed. Prevenire è Possibile, Città di Castello 2006.
- E. Mazzoni (a cura di), "Orientamento e Counseling a scuola", Provincia di Arezzo e Prevenire è Possibile, 2005, Arezzo.
- E. Mazzoni, L. Barbagli, "La dispersione e l'orientamento nell'obbligo formativo", Provincia di Arezzo e prevenire è Possibile, Prevenire è Possibile, Aprile 2004, Arezzo.
- L. Barbagli (a cura di), "Counseling, qualità relazionale e stili di leadership: counseling, orientamento e classi" in collaborazione con la Provincia di Arezzo, ed. Prevenire è Possibile, Cerbara, 2006.
- L. Barbagli (a cura di), "Orientamento: prospettive e riflessioni sul progetto ORIENT.AR.CAS.2005", Provincia di Arezzo e Prevenire è Possibile, 2005, Arezzo.
- M. Martelli (a cura di), "Orientare: perché", n°15 Quaderni della Valtiberina, Liceo Città di Piero, 2005, Sansepolcro.
- V. Masini, in "LABOS", *Le Comunità per Tossicodipendenti in Italia*, Roma, TER, 1995.
- V. Masini, "Dalla Classe al Gruppo", Provveditorato agli Studi di Terni, 1996
- V. Masini, "Dalle emozioni ai sentimenti", Caltagirone, Prevenire e' Possibile Ed, 2000.
- V. Masini, "Droga Disagio Devianza", Roma, IFREP, 1993.
- V. Masini, "L'empatia nel gruppo di incontro", Caltagirone, Istituto di Sociologia Don Sturzo, 1996.
- V. Masini, "La qualità educativa, relazionale e dell'apprendimento nella scuola", Prevenire è Possibile, Isernia, 2001.
- V. Masini, "Prevenire è Possibile", Benevento, Casa nel Sole Ed, 1993.
- V. Masini, E. Scotto, "L'Artigianato Educativo e la Pedagogia dei Gruppi nella scuola, nella famiglia, nella comunità", Todi, Prevenire E' Possibile Ed, 1998.

### BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., [1970], *Enciclopedia pedagogica*, Curcio Editore.
- AA.VV., [1992], *Enciclopedia Pedagogica*, La Scuola, Brescia,
- AA.VV., [1997.] *Problemi e prospettive dell'orientamento universitario oggi*, Milano, Università cattolica del Sacro Cuore,
- ACCORNERO A., [1997], *Era il secolo del lavoro*, Bologna, Il Mulino
- ADLER A., [1920], *Prassi e Teoria della Psicologia Individuale*, Roma, Astrolabio
- ADLER A., [1927], *La Conoscenza dell'uomo*, Milano, Mondadori
- ADLER A., [1912], *Il temperamento nervoso*, Roma, Astrolabio, 1971
- AEBISCHER V., OBERLE' D., *Le groupe en psychologie sociale*, Paris, Bordas-Dunod trad. it. *Il gruppo in psicologia sociale*, Roma, Borla, 1994
- AIF, a cura di D. BELLANTE, *Orientamento e formazione. Didattica orientativa e capacità trasversali*, Milano, Unicopli, 1990.
- AINSWORTH M.D., [1983], *L'attachement mère-enfant*, Enface, n1-2
- ALLPORT G.W., [1965], *Pattern and Growth in Personality*, New York, Holt, Rineahart and Winston, trad. it. *Psicologia della personalità*, Roma, LAS, (1977)
- ALLPORT, F. H. & ALLPORT, G. W., [1921], *Personality traits: their classification and measurement*. *Journal of abnormal and social psychology*, 1921, 16, 1-40.
- ALLPORT, G. W. & OBERT, H. S., [1963], *Trait names: a psycho-lexical study*. *Psychological Monographs*, 1963, 47, 1-171.
- ALLPORT, G. W., [1936], *Psicologia della personalità.*, Zurigo, Pas Verlag
- ALVIN J., [1981], *Terapie musicali*, Roma, Armando
- AMIDON E., HUNTER E., [1971], *L'interazione verbale a scuola. Analisi ed esercizi per gli insegnanti*, Milano, Angeli
- ANDREOLI V. [1986] *Droga, scuola e prevenzione*, Milano, Masson
- ANSALONI S., BARALDI C. [1998], *Gruppi giovanili e intervento sociale*, Milano, Angeli
- ANTIL, L. R., JENKINS, J. R., WAYNE, S. K., & VADASY, P. F. [1998]. *Cooperative Learning: Prevalence, conceptualizations, and the relation between research and practice*. In *American Educational Reserach Journal*, 35, 419-454.
- ANTONELLI F., [1972], *Psicologia dei vizi capitali*, Roma, Edizioni Mediterranee
- ANTONELLI F., [1973], *Elementi di psicosomatica*, Milano, Rizzoli
- ANZERA G., *L'analisi dei reticoli sociali*, EUROMA, Roma, 1999.
- ANZIEU D., MARTIN J. Y., [1997 (ed. orig. 1986)]. *Dinamica dei piccoli gruppi*, Borla, Roma.
- ARDIGO' A., [1988], *Per una sociologia oltre il post-moderno*, Bari, Laterza
- ARGYLE M., [1975], *Bodily Communication* London, Methuen; trad. it. *Il corpo e il suo linguaggio*, Bologna, Zanichelli, 1978
- ARMEZZANI, M., [1995], *L'indagine della personalità*, Roma, La Nuova Italia Scientifica Editore
- ARROBA T., [1977], *Stiles of decision making and their use: an empirical study*, In "British journal of Guidance and Counselling", n° 15,
- ARTO A. [1990], *Psicologia evolutiva. Metodologia di studio e proposta educativa*, Roma, LAS
- ASCH S., [1952], *Social Psychology*, Prentice Hall, N.Y.; trad. it. *Psicologia Sociale*, Torino, S.E.I.
- ASSAGIOLI R., [1996], *I Tipi Umani*, Firenze, Edizioni Istituto di Psicosintesi
- AVALLONE F., [2000]. *La formazione Psicosociale*, Carocci, Urbino.
- AVALLONE F., [2003]. *Psicologia del lavoro*, Carocci, Urbino.
- AVVEDUTO S., MARTINELLI A. (a cura di), *Orientamento professionale, educazione permanente*, 150 ore, Milano, ISEDI, 1979.
- BADOLATO G., DI IULLO M.G. (1979), *Gruppi terapeutici e gruppi di formazione*, Roma, Bulzoni Editore.
- BAGNASCO C., CAVALLI A., BARBAGLI M., *Corso di sociologia*, IL Mulino, 1997, Bologna.
- BANDURA A., [1977], *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, Prentice Hall
- BANDURA A., [1986], *Social Foundations of Thought and Action*, Englewood Cliffs, Prentice Hall
- BARALDI C. (1988), *Comunicazione di gruppo. Una ricerca sui gruppi giovanili*, Milano, Angeli-Comune di Modena

BARBANELLI, C., [1993], Il modello dei cinque fattori: analisi congiunta delle corey personality scales, del questionario dei cinque fattori e del neo personality inventory. *Ricerche di Psicologia*, 1993, 17, No. 1, 33-51.

BARBERO AVANZINI B. [1981] "Aspetti sociologici nella prevenzione delle tossicodipendenze", in Associazione "La Strada -Der Weg", Convegno sulla prevenzione della droga, Bolzano, 14-15 novembre. pp. 126-135.

BARRIK, M. & MOUNT, M. & PERKINS STAUSS, J., [1994], Validity of observer ratings of the Big Five personality factors. *Journal of Applied Psychology*, 1994, 79, No. 2, 272-280.

BARRIK, M. & MOUNT, M., [1991], The Big Five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Personnel psychology*, 1991, 44, 1-26.

BARRIK, M. & MOUNT, M., [1993], Autonomy as a moderator of the relationships between the Big Five personality dimensions and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 1993, 78, No 1, 111-118.

BATESON G. [1976], *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi.

BATESON G., [1984], *Mente e natura. Un'unità necessaria*, Milano, Adelphi

BATINI F., ZACCARIA R. (a cura di), [2000]. *Per un orientamento Narrativo*, Milano, Franco Angeli.

BAUER R., [1993], Social Goals of The Third Sector in Europe, paper presentato alla Conferenza Well-Being in Europe by Strengthening the Third Sector, Barcellona, maggio. Citato in Colozzi, Bassi, [1995].

BAUML B. J., BAUML F. H., [1975], *A Dictionary of Gesture*, N.Y., Scarecrow Press

BECKER E., [1982], *Il rifiuto della morte*, Cinisello Balsamo, S. Paolo Edizioni

BECKER H. S. [1987], *Outsiders*, Saggi di sociologia della devianza, Torino, Edizioni Gruppo Abele.

BEESING M., NOGOSEK R.J., O'LEARY P.H., [1984], *The Enneagram: A Journey of Self Discovery*, New Jersey, Dimension Book, trad. it. *L'Enneagramma: un itinerario alla scoperta del Sé*, Milano, San Paolo, 1993

BENENZON E., [1983], *Manuale di musicoterapia*, Roma, Borla

BERNARDI M., *Educazione e Libertà*, Milano, Euroclub, 1981.

BERNE E., [1986], *Principi di terapia di gruppo*, Roma Astrolabio, titolo originale *Principles of Group Treatment*, N.Y., Grove Press, 1966

BERNE E., [1992], *Intuizione e stati dell'Io*, Roma, Astrolabio

BERTANI B., MANETTI M., VENINI L., [1998], *Lavoro di gruppo e riabilitazione: il gruppo come strumento*, Milano Angeli

BERTOLINI P., [1988], *L'essere pedagogico*, Firenze, La Nuova Italia

BIANCHI G., CLERICI BAGOZZI A., [1984], *Crescere con la musica*, Milano, Angeli

BIMBO A., [1998], *Emanciparsi dalle dipendenze. Strategie d'intervento per operatori ed educatori*, Angeli, Milano

BINSWANGER L., [1952], *Verstiegenheit*, Mschr. Psychiat. Neurol., n.124, trad. it. *La Fissazione*, in L. Binswanger, *Essere nel Mondo*, Roma, Astrolabio, (1973)

BION W.R., [1961], *Experiences in Groups*, N. Y., Basic Books

BLUM, R. E., & ARTER, J. A. [1996] (Eds.). *A handbook for student performance assessment in an era of restructuring*. Alexandria, VA: ASCD.

BOLOCAN PARISI L.G., FERRARIO F. (1990), *Il lavoro di gruppo con gli adolescenti*, Roma, NIS.

BONCORI, L. [1993], *Teorie e tecniche dei test*, Torino, Boringhieri,

BONINO S., LOCOCO A., TANI F., [1998], *Empatia*, Firenze, Giunti

BORGHI L., [1989], *Significati dell'empatia e del controtransfert*, in "Gli Argonauti", Milano, CIS Editore

BOVONE L., ROVATI G., *Vivere in società. Tendenze della teoria sociologica contemporanea*, Liguori, Napoli, 2001.

BOWLBY J. [1978], *Attaccamento e perdita*, VOL. II, *La separazione dalla madre*, Torino, Boringhieri

BOWLBY J. [1983], *Attaccamento e perdita*, VOL. III, *La perdita della madre*, Torino, Boringhieri

BOWLBY J., [1976], *Attaccamento e perdita*, VOL. I, *L'attaccamento alla madre*, Torino, Boringhieri

BRACCINI M., [1996], *La Qualità Totale come strategia competitiva*, *Lezioni di organizzazione aziendale*, Scuola Superiore G. Reiss Romoli

BRAMMER L., *The Helping Relationship, Process and Skills*, N.J., Prentice-Hall 1973.

BRIDGES K.M.B., [1932], *Emotional Development in Early Infancy*, in *Child Development*, 3 340

BROPHY, J. [1999]. *Insegnare a studenti con problemi*. Roma, LAS.

BROWN A., *Distributed expertise in the classroom*, Cambridge University Press, N.Y., 1993.

BROWN N.O., [1988], *La vita contro la morte*, Milano, Bompiani

BROWN R., [1997], *La psicologia sociale dei gruppi*, Bologna, Il Mulino

BROWN, A., ASH, D., RUTHERFORD, M., NAKAGAWA, K., GORDON, A., & CAMPIONE, J. C., [1993]. *Distributed expertise in the classroom*. In G. Salomon (Ed.), *Distributed cognitions. Psychological and educational considerations*. (pp.188-228) N.Y., Cambridge University Press

BROWN, J.A.C., [1961], *La psicologia sociale nell'industria*, Milano, Mondadori

BRUNER J.S., [1984], *L'interazione madre-bambino: oltre la teoria dell'attaccamento*, Milano, Angeli

BUBER M., [1959], *Il principio dialogico*, Milano, Edizioni di Comunità

BUBER M., [1991], *L'io e il tu*, Pavia, Bionomi

BUCCOLIERO E., SORIO C., TINARELLI A., [1999], *Modelli di valutazione della prevenzione primaria in Europa*, Milano, Angeli

BUCK J.N., DANIELS H.W., [1983]. *Manual for the Assesment of Career decision making*, Western Psychological Services, Los Angeles.

BUECHLER S., IZARD C.E., [1983], *On the Emergence, Functions and Regulations of some Emotion Expression in Infancy*, in PLUCHTIK R., KELLERMAN H., *Emotion, 2: Emotion in Early Development*, N.Y., Academic Press

BUONTEMPO U., BUSINI D., TARSITANI C., VICENTINI M., [1997], *Una indagine sulla qualità delle conoscenze fisiche fornite dal Corso di Laurea*, *Il Nuovo Saggiatore*, 13, pp.43-51

CALIMANI R., LEPSCHY A., [1990], *Feedback*, Milano, Garzanti

CALLINI D., [1997]. *Tra identità e lavoro: i sentieri dell'orientamento in una società complessa*, Milano, Franco Angeli

CAMPOS J.J., BARRET K.C., [1984], *Toward a new Understanding of Emotions and their Development*, in IZARD C.E., KAGAN J. e ZAJONC R. (a cura di) *Emotions, Cognitions and Behavior*, Cambridge (Mass.), Cambridge University Press.

CANCRINI L., [1987], *Bambini diversi a scuola*, Torino, Bollati-Boringhieri

CAPRA F., [1991], Il punto di svolta, Milano, Feltrinelli

CAPRARA G.V., GENNARO A., [1987] Psicologia della personalità e delle differenze individuali, Bologna, Il Mulino

CAPRARA G.V., Le ragioni del successo, Bologna, Il Mulino, 1996.

CAPRARA, G. V. & BARBARANELLI, C. & BORGOGNONI, L. & PERUGINI, M. [1994], Cinque fattori e dieci sottodimensioni per la descrizione della personalità. Giornale Italiano di Psicologia, 1994,21, No. 1, 77-97.

CAPRARA, G. V., ACCURSIO, G. [1987], Psicologia della personalità e delle differenze individuali, Bologna, Il Mulino

CAPRARA, G. V., [1995], Big Five, Psicologia Contemporanea, 1995, 131, 50-57

CARRA' CIAPPINA A., L'identità. Verso un'ecopsicologia dell'orientamento, Milano, FrancoAngeli, 1998.

CARUGATI F., SELLERI P., [1996], Psicologia sociale dell'educazione, Bologna, Il Mulino

CASRIEL D., [1979], Welcome to the Casriel Institute, N.Y.

CASRIEL D., [1987], A un grido dalla felicità, Roma, Ceis

CASTELLI C., VENINI L., (1996), Psicologia dell'orientamento scolastico e professionale. Milano, Angeli .

CATTELL R.B., [1957], Personality and Motivation: Structure and Measurement, N.Y., World Book

CATTELL, R. B. & EBER, H. W. & TATSUOKA, M. M., [1970], Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire. Champaign, IIPat

CAVALLI A., DEIANA G., Educare alla cittadinanza democratica, Carocci, Urbino, 1999.

CAVALLI-SFORZA, L.L., Geni, Popoli, Lingue, Adelphi, Azzate, 1997

CERVELLATI M., [1983], I lavori di gruppo nella scuola elementare, Teramo, Giunti & Lisciani

CHANCE M.R.A., [1980], An Ethological Assessment of Emotions, in PLUCHTIK R., KELLERMAN H., Emotion, 1: Theories of Emotions, N.Y., Academic Press

CHIARINI A., [1988], Sistemi Qualità in conformità alle ISO 9000, Milano, Angeli

CHRISTODOULOU C., DELUCA J., JOHNSON S.K., LANGE G., GAUDINO G., NATELSON G.H., [1999], Examination of Cloninger's basic dimensions of personality in fatiguing illness: chronic fatigue syndrome and multiple sclerosis, Journal of Psychosomatic research, Vol 47, December 1999, N. 6

CIPOLLA C., [1995], Teoria della metodologia sociologica, Milano, Angeli

CIPOLLA C., [1997], Epistemologia della tolleranza, Milano, Angeli

CIPRIANI R., [1987], La metodologia delle storie di vita, Roma, La Goliardica

CIPRIANI R., [1996], La metodologia delle storie di vita, in CIPOLLA C., DE LILLO A., Il sociologo e le sirene, Milano, Angeli

CLONINGER C.R., SVRAKIC D.M., PRZYBECK T.R., [1993], A psychobiological model of temperament and character. Archives of General Psychiatry 1993;50:975-990.

CLONINGER CR., [1986], A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. Psychiatric Developments 1986;3:167-226

CODOL J.P., [1973], Le phénomène de la "conformité supérieure de soi" dans une situation d'estimation perceptive de stimulus physiques, Chiers de Psychologie, 16, 11-24

CODOL J.P., [1975], "Effet PIP" et conflit des normes, Année Psychologique, 75, 127-145

COHEN, E. [1994]. Designing groupwork. Strategies for heterogeneous classroom. N.Y., Teachers College, Columbia University.

COLE M., GAY J., GLICK J.A., SHARP D.W. [1971], The cultural context of learning and thinking, Methuen, London, trad. it. Intelligenza, pensiero e creatività, Milano, Angeli, 1976)

COLLINS R., MAKOWSKY M., *The Discovery of Society*, Random House, New York, 1972(trad. it.), *Storia delle teorie sociologiche*, Bologna, Zanichelli, 1980.

COMOGLIO, M. & M. CARDOSO [1996]. Insegnare ad apprendere in gruppo. Il Cooperative Learning. Roma, Las.

COMOGLIO, M. [1998]. Educare insegnando. Apprendere e applicare il Cooperative Learning, Roma, LAS.

COMOGLIO, M. [1999] (Ed.). Il Cooperative Learning. Torino, Edizioni Gruppo Abele.

CONSOLINI M., POMBENI M. L., La consulenza orientativa, Milano, Angeli, 1999.

CONTESSA G. [1984] Prevenzione primaria delle tossicodipendenze. Psicologia di comunità ed educazione alla salute, Milano, Clued.

CONTI T., [1994], Il primo Forum europeo sul "Quality self-assessment", Qualità, giugno 1994.

CORRADINI L., REFRIGERI G., [1999], Educazione civica e cultura costituzionale, Bologna, Il Mulino

COSTA, P. T., MCCRAE, R. R., [1985], The NEO Personality Inventory manual. Psychological Assessment Resource, Odessa,

COSTA, P. T., MCCRAE, R. R., [1990], Personality disorder and the Five-factor model of personality. Journal of Personality Disorder, 1990, 4, 362-371.

COSTA, P.T., [1991], Clinical use of the five-factor model. Journal of Personality Assessment, 1991, 54, 853-863..

CROZIER M., NORMAN R., [1990], L'innovazione nei servizi, Roma, Edizioni Lavoro

D. W. JOHNSON, R.T. JOHNSON, [1992], Learning Together and Alone, Englewood Cliff, N.J., Prentice Hall

D'URSO V., TRENTIN R., (a cura di ), [1988], Psicologia delle emozioni, Bologna, Il Mulino

DANZINGHER K., [1972], La socializzazione, Bologna, Il Mulino

DAVEGGIA L., SANDRIN L., [1996], L'autonomia possibile. Attenzioni psicologiche nella riabilitazione del disabile, Bologna, Edizioni Camilliane

DE BONO E., [1998], Tecniche di creatività in riabilitazione Il pensiero laterale, Milano, Rizzoli

DE LEONARDIS O, MAURI D., ROTELLI F., [1994], L'impresa sociale, Milano, Anabasi

DE MASI D., [1994], Sviluppo senza lavoro, Roma, Lavoro

DE MASI D., [1995], Ozio creativo, Roma, Ediesse

DE MAURO T., (1999), Guida alla scelta della facoltà universitaria, Bologna, Il Mulino

DE NATALE M.L., [1998], Devianza e pedagogia, Brescia, la Scuola

DE PONTI F., (1999), L'università in tasca, Il Sole 24 Ore libri

DEL RIO G., [1990], Stress e lavoro nei servizi, Urbino, Nis,

DELAMONT S., [1979], Interazione in classe, Bologna, Zanichelli

DEMING E., [1986], Out of the Crisis, Cambridge, University Press

DEMING E., [1992], The New Economics, The Theory of Profound Knowledge, MIT Center for Advanced Engineering Studies

DEWEY J., [1916], *Democrazia e educazione*, Firenze, La Nuova Italia

DI CORPO U., [1997], *Sintropia*, Roma, DicoSoft

DI FABIO A., [2002]. *Bilancio delle competenze e orientamento formativo*, Giunti, Prato.

DI FABIO A., [1999]. *Counseling. Dalla teoria all'applicazione*, Firenze, Giunti.

DI FABIO A., [1998]. *Psicologia dell'orientamento. Problemi, metodi e strumenti*, Firenze, Giunti,

DI GIOVANNI A., [1988], *Il dolore*, Brescia, La Scuola

DIAMOND J., *Armi, acciaio e malattie*, Einaudi, Cles (Trento), 2000.

DICLEMENTE C. C. (1994), *Gli Stadi del cambiamento: un approccio transteorico alla dipendenza*", in GUELFY G.P. e SPILLER V., (1989), *Motivazione e stadi del cambiamento nelle tossicodipendenze*, "Il Vaso di Pandora", II, n.4, pp.37-51.

DIGMAN, J. M., [1989], *Five robust trait dimension : developmen, stability and utility*. *Journal of Personality*, 1989, 57, 195-214.

DIGMAN, J. M., [1990], *Personality structure: emergenze of the five-factor model*. *Annual Review of Psychology*, 1990, 41, 417-440.

DOISE W., PALMONARI A., [1988], *Interazione sociale e sviluppo della persona*, Bologna, Il Mulino

DOLLARD J., DOOB L., MILLER N., MOWRER O., SEARS R., [1939], *Frustration and Aggression*, New Haven, trad. it. *Frustrazione e aggressività*, Firenze, Nuova Italia, (1967)

DOMENICI G., [1998]. *Manuale dell'orientamento e della didattica modulare*, Roma-Bari, Laterza.

DONATI P., [1993], *Fondamenti di politica sociale. Teorie e modelli*, (vol. I). *Obiettivi e strategie*, (vol. II). NIS, Roma

DONATI P., [1996], *Sociologia del Terzo Settore*, Roma, NIS

DOSSEY L., [1997], *Alla ricerca dell'anima*, Milano, Sperling & Kupfer

DUCCI E., [1994], *Libertà Liberata*, Roma, L.U.M.S.A.

EGAN G. [1975], *The Skiller Helper*, Monterey, Cal. Books- Cole Publ. Co., 1975;

EIGLIER P., LANGEARD , *Il marketing strategico nei servizi*, Milano, McGraw Hill Libri, (1988)

EKMAN P., [1982], *Emotion in the Human Face*, N.Y., Cambridge University Press

EKMAN P., FRISIEN W.V., [1969a], *The Repertoire of non-verbal Behavior: Categorie, Origins, Usage and Coding*, in "Semiotica", 1, pp. 49-98

EKMAN P., FRISIEN W.V., [1969b], *Non Verbal Linkage as Clues to Deception*, in "Psychiatry", 32, pp. 88-105

EKMAN P., FRISIEN W.V., [1978], *Manual for the Facial Action Coding System*, Palo Alto, Consulting Psychologist Press

EKMAN P., [1984], *Expression and the Nature of Emotions*, in K. SCHERE E P. EKMAN (a cura di), *Approches to Emotions*, Hillsdale, N.J., Erlbaum

ELIAS N., [1990], *La società degli individui*, Il Mulino, Bologna

ELIAS N., [1990a], *Che cos'è la sociologia*, Torino, Rosenberg & Sellier

ENAIIP - Task-force orientamento , [1998], *Risorse per l'orientamento*, ENAIIP-POM '96, Roma, Luglio 1998.

ERIKSON E. H. [1975], *Aspetti di una nuova identità*, Roma, Armando.

EYSENCK, H. G. & EYSENCK, S. B. G., [1975], *Eysenck personality questionnaire Londra*, (trad. it. Firenze, OS, 1979).

EYSENCK, H. G. & LONG, F. Y., [1986], *A cross-cultural comparison of personality in adults and children: Singapore and England*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50, 124-130.

EYSENCK, H. G., [1947], *The dimension of personality*, London, Routledge & Kegan

FAIRBAIRN R. D., [1977], *Riesame della psicopatologia delle psicosi e delle psiconevrosi*, in *Studi psicoanalitici sulla personalità*, Torino, Boringhieri.

FEHR B., RUSSEL J.A., [1984], *Concept of Emotion viewed from a Prototype Perspective*, in "Journal of Experimental Psychology: General", 113, pp. 464-486

FLANDERS N. [1970], *Analyzing Teaching Behaviours*, Reading Mass., Addison-Wesley

FRANCESCATO D, LEONE L., TRAVERSI M., [1993], *Oltre la psicoterapia. Percorsi innovativi di psicologia di comunità*, Milano, Nuova Italia Scientifica

FRANCESCATO D., GUIRELLI G., [1988], *Fondamenti di psicologia di comunità*, Roma, N.I.S.

FRANCESCATO D., PUTTON A., CUDINI S., [1986], *Star bene insieme a scuola*, Roma, N.I.S.

FRANCESCATO D., PUTTON A., [1977] *Psicologia di comunità*, Milano , Feltrinelli

FRANKL V.E., [1979], *Homo Patiens*, Varese, Salcom

FRANTA H. [1987], *Relazioni sociali nella scuola*, Torino, SEI

FRANTA H. [1988], *Atteggiamenti degli educatori. Teoria e training per la prassi educativa*, Roma, LAS

[FREEDMAN R, LEONARD S, GAULT JM, HOPKINS J, CLONINGER CR, KAUFMANN CA, TSUANG MT, FARONE SV, MALASPINA D, SVRAKIC DM, SANDERS A, GEJMAN P.](#), [2001], *Linkage disequilibrium for schizophrenia at the chromosome 15q13-14 locus of the alpha7-nicotinic acetylcholine receptor subunit gene (CHRNA7)*. *Am J Med Genet*. 2001 Jan 8;105(1):20-2.

FROIO F., (1998), *Guida per la scelta della facoltà e della laurea breve*, Milano, Mursia

FROMM E., [1956], *The Art of Loving*, trad. it. *L'arte di amare*, Milano, Mondadori (1986)

FRYDENBERG E., [2000], *Far fronte alle difficoltà. Strategie di coping negli adolescenti*, Organizzazioni speciali, Firenze

GARDNER H. , WINNER E., BECHHOFFER R, WOLF D. , [1978], *The Development of Figurative Language*, in *Children's language*, a cura di NELSON K., N.Y., Gardner Press

GARDNER H. , WOLF D. , [1983], *Waves and Steams of Symbolization*, in *Acquisition of Symbolic Skills*, a cura di ROGERS D.R., SLOBODA J.A., London, Plenum Press

GARDNER H., [1985], *The Mind's New Science*, N.Y., Basic Books, trad. it. *La nuova scienza della mente*, 1988, Milano, Feltrinelli

GARDNER H., [1987], *Formae mentis, saggio sulla pluralità delle intelligenze*, Milano, Feltrinelli tit. or. [1983], *Frame of Mind, The Theory of Myultiple Intelligence*, N.Y., Basic Books

GARDNER H., [1993], *Educare al comprendere*, Milano, Feltrinelli tit. or. [1991], *The Unschooled Mind*, N.Y., Basic Books

GAZDA G. M. [1989], *Sviluppo delle Relazioni Umane*, Roma, IFREP.

GIANNOTTI F.C. , UGOLINI P. [a cura di], [1997], *Valutazione e prevenzione delle tossicodipendenze. Teoria, metodi e strumenti valutativi*, Milano, Angeli

GIOBBI A. [1980] "L'educazione sanitaria", in *Aggiornamenti sociali*, n. 6. pp. 16-27.

GLADSTEING., [1989], *Empathy and Counseling*, N.Y., Springer-Verlag

GOFFMAN E., [1974], *Frames analysis: An essay on organization of experience*, N.Y., Harper and Row; trad. it. *Modelli di interazione*, Bologna, Il Mulino, (1982)

GOLDBERG, L., [1993], *The Structure of Phenotypic Personality Traits*. *American Psychologist*, 1993, 48, No. 1, 26-34.

GORDON T., [1974], *Teacher Effectiveness Training*, N.Y., Peter Weiden

GORZ A., [1992], *Metamorfosi del lavoro*, Torino, Boringhieri

GOULDINGS, M., GOULDINS, R.L. [1983], *Il cambiamento di vita nella terapia ridecisionale*, Roma, Astrolabio

GRAY J.A., [1982], *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*, Oxford, Oxford University Press

GROSS L., [1981], *Studying visual communication*, University of Pennsylvania Press

GROSS L., KATS J., RUBY J., [1988], *Image ethics: the moral rights of subjects in photographs, film, and television*, N.Y., Oxford University Press

GUICHARD J., HUTEAU M., [2003] *Psicologia dell'orientamento professionale*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

HEBB D.O., [1980], *Essay on Mind*, Hillsday, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, trad. it., *Mente e Pensiero*, Bologna, Il Mulino, (1982)

HILLMAN J., [1997], *Il codice dell'anima*, Milano, Adelphi

HINSHELWOOD R. D., [1987], *What Happens in Groups*, London, Free Ass. Books, trad. it. *Cosa accade nei gruppi*, Milano, Raffaello Cortina Editore, (1989)

HOBEIN, P. C. [1996]. *Seven goals for the design of constructivist learning environments*. In Wilson, B. G. (Ed.), *Constructivist learning environments. Case studies in instructional design*. (pp. 11-24). Englewood Cliffs, N.J., Educational Technology Publications.

HOLLAND J. L., *Making Vocational choices*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1985.

HOLLAND, J.H., [1984], *Questionario sulle Preferenze Professionali, Adattamento italiano a cura di K. Polacek*, Roma

HORNEY K., [1981], *Nevrosi e sviluppo della personalità*, Roma, Astrolabio

IREF, [1995], *Rapporto sull'associazionismo sociale*, Milano

ISFOL [1999], *Formazione e occupazione in Italia e in Europa*, Milano, Angeli

ISFOL, [1998], *Unità Capitalizzabili e crediti formativi. I repertori sperimentali*, Milano, Angeli

ISFOL, *Rapporti 1998/99/00/01*, Franco Angeli, Milano.

IZARD C.E., [1971], *The face of Emotion*, N.Y., Appleton-Century-Crofts.

IZARD C.E., [1979], *Emotion in personality and psychopathology*, N.Y., Plenum Press

IZARD C.E., KAGAN J., ZAIONC R., [1984], *Emotions, Cognition and Behavior*, Cambridge, Mass., Cambridge University Press

IZARD, C.D., [1979], *Emotions as Motivations: An Evolutionary Developmental perspective*, in H.E HOWE, JR. E

IZZO D., [1997], *Manuale di pedagogia sociale*, Bologna, CLUEB

JAKOBSON R., [1966], *Saggi di linguistica generale*, Milano, Feltrinelli, titolo originale JAKOBSON R., - HALLE M., [1956], *Fundamentals of Language*, L'Aja, Mouton.

JOHNS H.D. [1994], *Paura e collera nel quotidiano*, Assisi, Cittadella.

JOHNSON, D. W. JOHNSON, R. T. & HOLUBEC. E. J. [1994]. *Cooperative Learning in the classroom*. Alexandria, VA: ASCD trad. it JOHNSON, E. W., JOHNSON, R. T., & HOLUBEC [1997], *L'appendimento cooperativo*, Trento, Erickson,

JOHNSON, D. W., JOHNSON, R. T. [1999]. *Learning together and alone. Cooperative, competitive, and individualistic learning*. 5th ed. Boston, MA, Allyn & Bacon.

JOHNSON, D. W., & JOHNSON, R. T. [1996]. *Meaningful and manageable assessment through Cooperative Learning*. Edina, MN, Learning. Interaction Book Company.

JOHNSON-LAIRD P. N., OATHLEY K., [1988], *Il significato delle emozioni: una teoria cognitiva e un'analisi semantica*, in D'URSO V., TRENTIN R., *Psicologia delle emozioni*, Bologna, Il Mulino, 1988

JONASSEN, D. H., GRABOWSKI, B. L. [1993]. *Handbook of individual differences, learning and instruction*. Mahwah, N.J., Erlbaum.

JUNG C. G., [1969], *Tipologia psicologica in Tipi psicologici*, in *Opere*, vol. VI, Torino, Boringhieri.

KAGAN, S. [1994]. *Cooperative Learning*. San Juan Capistrano, Kagan Cooperative Learning.

KAHLER, T., [1974], *Il microcopione in Schilligo P., Bianchini, s. (a cura di), I Premi Eric Berne*, Roma, IFREP

KELLY G.A., [1955], *The psychology of Personal Constructs*, Norton

KETS DE VRIES M.F.R., MINER D., [1992], *L'organizzazione nevrotica*, Milano, Cortina

KIRSHNER D., & WHITSON, J. A. [1997] *Situated cognition. Social, semiotic and psychological perspectives*. Mahwah, N.J., Erlbaum.

KOHUT H., [1976], *Narcisismo e analisi del Sé*, Torino, Boringhieri

KRETSCHMER E., [1955], *Korpebau und Charakter*, Berlin

LABOS [1987] *Droga: Rapporto sulla formazione operatori*, Roma, TER

LABOS, [1988], *Giovani e violenza*, Roma, T.E.R.

LABOS, [1994], *La gioventù negata*, Roma, T.E.R.

LEPORE D., COHEN O., [2000], *Deming and Goldratt, The theory of Constraints and The System of Profound Knowledge*, Massachusetts, North River Press

LEWIN K., [1935], *Teoria dinamica della personalità*, Firenze, Editrice Universitaria, (1968)

LEWIN K., [1936], *Principi di psicologia topologica*, Firenze, Organizzazioni Speciali, (1961)

LEWIN K., [1951], *Field theory in Social Science*, NY, Harper & Row; trad. it., *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*, Bologna, Il Mulino, (1972)

LEWIS M., BROOKS J., [1978], *Self-knowledge and Emotional Development*, in LEWIS M., ROSEMBLUM A.L., *The Development of Affets*, N.Y., Plenum Press

LICHTNER M., [1999], *La qualità delle azioni formative*, Milano, Angeli

LICHTTENBERG J. D., [1995], *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, Milano, Raffaello Cortina



- LIPARI D., [2000], Note introduttive all'analisi delle organizzazioni scolastiche, in AAVV, Modelli organizzativi, qualità dei servizi e reti territoriali nella scuola dell'autonomia, Roma, Prometeo
- LOWEN A., [1978], Il linguaggio del corpo, Milano, Feltrinelli
- LURIA A.R., [1973], Come lavora il cervello. Introduzione alla neuropsicologia, Bologna, Il Mulino
- MACARIO L. – SARTI S. [1992], Crescita e Orientamento, Roma, LAS
- MACARIO L., [1992a], Imparare a vivere da uomo adulto, note di metodologia dell'educazione, Roma, LAS.
- MACARIO L., SARTI S., [1992b], Crescita e orientamento, Roma, LAS
- MANATTINI F., [1996], Neutralizzazione del conflitto e disagio individuale, Urbino, QuattroVenti
- MANCINELLI M. R., (1999), L'orientamento in pratica. Guida metodologica per insegnanti di scuola superiore, orientatori e psicologi. Alpha Test
- MANCINELLI M.R., [1999], I test in orientamento, Vita e pensiero, Milano.
- MARKUS H., KUNDA Z., [1986], Stability and Malleability of the Self Concept, in "Journal of Personality and Social Psychology", 38, pp. 299-337
- MAYER M., VICENTINI M., [1997], Didattica della Fisica, Firenze, La Nuova Italia
- MAZUR E., [1997], Peer Instruction, New Jersey, Prentice Hall
- MAZZARA B., [1996], Appartenenza e pregiudizio, Roma, NIS
- MCCRAE, R. R. & COSTA, P. T., [1987], Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. Journal of Personality and Social Psychology, 1987, 52, 81-90.
- MCCRAE, R. R. & COSTA, P. T., [1989], More reasons to adopt the five-factor model. American Psychology, 1989, 44, 451-452.
- MEAD G.H., [1934], Mind, Self and Society, Chicago, Ill., Universitu of Chicago Press; trad. it. *Mente, sé e società*, Firenze, Giunti Barbera, 1972
- MEDA D., [1997], Società senza lavoro, Milano, Feltrinelli
- MEHAN H. [1979], Learning lessons: Social organization in the classroom, Cambridge, Harvard University Press
- MICHELINI M., STRASSOLDO M., [1999]. Modelli e strumenti per l'orientamento universitario in una struttura territoriale di orientamento, Udine, Forum, Editrice universitaria Udinese.
- MILANESI G. [1989], Educazione e prevenzione, in Nanni C. (a cura di), Il sistema preventivo e l'educazione dei giovani, Roma, LAS, 924.
- MILANESI G. [1989a], I giovani nella società complessa, una lettura educativa della condizione giovanile, Torino, Editrice Elle Di Ci 10096, Leumann.
- MILLER G.A., [1956], The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on Our capacity for Processing information, "Psychological Review", 63, pp 81-97
- MINISTERO DELL'INTERNO [1983] Istituzioni pubbliche e volontariato nella lotta alle tossicodipendenze, Seminario di Studio, Roma, 16-17 luglio 1982, Roma, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato
- MINISTERO DELL'INTERNO, [1990] Emarginazione e associazionismo giovanile. Emarginazione, disagio giovanile e prevenzione nella società italiana dal 1945 ad oggi, Ricerca a cura dell'Osservatorio della Gioventù Università Salesiana, Roma, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato
- MORIN E., I sette saperi necessari all'educazione del futuro, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001
- MOSCOVICI S., [1984], Psychologie sociale, Paris, Puf; trad. it. *Psicologia sociale*, Roma, Borla, 1996
- MOSCOVICI S.; [1976], Social Influence and Social Change, NY, Academic Press; tad. it. *Psicologia delle minoranze attive*, Torino, Bollati Boringhieri
- MULLET E., BARTHELEMY J, DUPONCHELLE L., MUNOS-SASTRE M.T., NETO F., "Decision choix, juge.ment, orientation". In L'orientation scolaire e professionnelle, n°25, 1996.
- MUSATTI C., [1977], Trattato di psicoanalisi, Torino, Boringhieri
- MUSSO A., COSPES (a cura di), Orientare chi, come perché. Manuale per l'orientamento nell'arco evolutivo, Torino, S.E.I., 1990.
- NANNI C. [1990], L'educazione tra crisi e ricerca di senso, Un approccio filosofico, Roma, LAS.
- NANNI C. [1991], Persona, laicità, prassi: tre categorie pedagogiche da ripensare, in PRELLEZO J.M., L'Impegno dell'educare, studi in onore di Pietro Braidò, Roma, LAS.
- NARDOFF P., ROBBINS C. [1982], Musicoterapia per bambini handicappati, Milano, Angeli
- NASSH R. ,[1983], Aspettative dell'insegnante e apprendimento dell'alunno, Teramo, Giunti & Lisciani
- NERESINI F. - RANCI C. [1992], Disagio Giovanile e politiche sociali, Roma, La Nuova Italia Scientifica.
- NONAKA I., TAKEUCHI H, [1997], The Knowledge-creating company. Creare le dinamiche dell'innovazione, Milano, Guerini & Associati
- NORMAN R., [1995], La gestione strategica dei servizi, Milano, ETASLIBRI
- NUSSBAUM M. C., [1999]. Coltivare l'umanità, Carocci, Roma
- NYGREN A., [1971], Eros e agape, Bologna, Il Mulino
- ONES, D. & MOUNT, M. & BARRICK, M. & HUNTER, J., [1994], Personality and job performance: a critique of the Tett, Jackson, and Rothstein (1991) meta-analysis. Personnel Psychology, 1994, 47, 147-156.
- PALMONARI A.; [1991], Comunità di convivenza e crescita della persona, Bologna, Pàtron
- PALMONARI A. [ET ALII] [1979], Identità imperfette, Bologna, il Mulino.
- PARSONS T., BALES F., [1974], Famiglia e socializzazione, Milano, Mondadori
- PAULHAN I., BOURGEOIS M., Stress e Coping, les stratégies d'ajustement à l'adversité, PUF, Parigi, 1995.
- PAVONI V., SIRONI R., TABACCHI C., (1998), Trovare lavoro dopo la maturità, Alpha Test
- PERVIN, L. A. & JOHN, O. P., [1997], La scienza della personalità, Milano, Raffaello Cortina
- PETERSON G.W., SAMPSON J.P., REARDON R.C., Career development and services: a cognitive approach, Brooks-Cole, Pacific Grove, 1999.
- PIAGET J., [1966], La rappresentazione del mondo nel fanciullo, Torino, Boringhieri
- PIAGET J., INHELDER B., [1970], La psicologia del bambino, Torino, Einaudi
- PICCARDO C., [1995], Empowerment, strategie di sviluppo centrate sulla persona, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- PLUTCHIK R., KELLERMAN H., [1980], Emotion, I: Theories of emotions, N.Y., Academic Press

POLACEK K., [1997], *Valore, Voce del Dizionario di Scienze dell'educazione*, Torino, ELLECIDI, LAS, SEI

POLACEK K., *Manuale del questionario sull'efficienza nello studio*, Firenze, Organizzazioni Speciali, 1971.

POLLO M. [1990] "Prevenzione come educazione", in *Animazione Sociale*, n. 28. pp. 3-18.

POMBENI M. L., (1996), *Il colloquio di orientamento*, Roma, La Nuova Italia Scientifica

POMBENI M. L., D'ANGELO M. G., (1994), *L'orientamento di gruppo*, Roma, La Nuova Italia Scientifica

PONTECORVO ., AJELLO A., ZUCCHERMAGLIO C., [1999], *Discutendo si impara*, Roma, Carocci Editore

PONTECORVO C. [1975], *Analisi del processo didattico*, Brescia, la Scuola

PONTECORVO C. [1999], *Manuale di psicologia dell'educazione*, Bologna, Il Mulino

POST S. L., [1980], *Origins, Elements and Functions of Therapeutical Empathy*, in "Journ. of Psychoanalysis", 61, pp. 277-293.

PRESUTTI F., [1993], *Analisi psicologica delle dinamiche relazionali e della strutturazione dei ruoli nella classe*, Quaderni di "Innovazione Scuola", Ancona, IRRSAE

PRIBRAM K.H., MCGUINNES D., [1975], *Arousal, Activation, and Effort in the Control of Attention*, in "Psychological Review", 82, pp. 116-149

PROCHASKA J.O., DICLEMENTE C.C. (1982). *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*, in "Psychotherapy, theory, research and practice", n.19, pp.276-288

PROGOFF L., [1975], *Dimensioni non casuali dell'esperienza umana: Jung, la sincronicità e il destino dell'uomo*, Roma, Astrolabio

PROSHASKA J., NORCROSS J., DICLEMENTE C., [1994], *Changing for Good*, N.Y., Avon Books

QUAGLINO G., [1996]. *Psicodinamica della vita organizzativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

R. E. SLAVIN, [1990], *Cooperative Learning: Theory, Research, and Practice*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall

RACHMAN S., [1971], *Obsessional ruminations*, Behav. Res. Therapy, 9, 229-235

REGOLIOSI L. [1988] "Prevenzione della tossicodipendenza e del disagio giovanile: le fasi preliminari di un intervento. Una lettura psicosocioanalitica", in *Marginalità e società*, n. 7. pp. 54-69.

REGOLIOSI L. [1992] *La prevenzione possibile. Modelli, orientamenti, esperienze per l'operatore di territorio sulla prevenzione della devianza giovanile e della tossicodipendenza*, Milano, Guerini Studio

REIK T., [1949], *Listening with the Third Ear*, N.Y., Viking Press

RESNICK, L. [1996]. *Situated Learning*. In E. De Corte, & F. E. Weinert (Eds.). *International encyclopedia of developmental and instructional psychology*. (pp. 3441-347). N.Y., Pergamon Press.

RICOLFI L. - SCIOLLA L. [1980], *Senza padri nè maestri*, Bari, De Donato.

RIDING, R. J., & RAYNER, S. [1998]. *Cognitive styles and learning styles, understanding style differences in learning and behaviour*. London, David Fulton.

RIFFELLI G., ARIGONI L.E., [1990], *La sessualità nel tossicodipendente*, in "Rivista di Studi Sociali del Veneto", 5

RIFKIN J., [1982], *Entropia*, Milano, Mondadori

ROBINSON P., RACKSTRAW S. J., [1967], *Variations in Mother Answers to Children's Question ad Function of Social Class, Verbal Intelligence Test Scores and Sex*, in MacMillan Publishing Co.

ROE K. V., [1986], *Toward a Contingency Hypothesis of Empathy Development*, in "Journal of Personality and Social Psychology", cit. da G. Gladstein,

ROGERS C. R., [1975], *Emphatic: An unappreciated way of being*, in "The Counseling Psychologist", 5, pp. 2-10.

ROGERS C.R. [1971], *I gruppi d' incontro*, Roma, Astrolabio

ROGERS C.R., *Terapia centrata sul cliente*, trad.it. *La nuova italia*, SCandicci, Firenze, 19951.

ROHR. R., EBERT A., [1993]. *Scoprire l'enneagramma*, Milano, San Paolo

RONCALLI P., [1999]. *Orientamento, formazione, collocamento*, Milano, FrancoAngeli.

ROSCH E., [1973A], *Natural Categories*, "Cognitive Psychology, 4, pp 328-350

ROSENFELD H., [1966], *Instrumental Affiliative Functions of Facial and Gestual Expressions*, in "Journal of Pers. and Soc. Psychol.", 4, pp. 65-72.

RUBENSTEIN L., [1969], *Facial Expression: An Objective Method in the Qualitative Evaluation of Emotional Change*, in *Behavior Research Methods and Instruments*, Chicago, Stoelting

RUESCH J., BATESON G., [1951], *Comunicazione*, N.Y., Norton

RUFFNER M., BURGOON M., [1981], *Interpersonal Communication*, Rinehart and Winston Press, N.Y.; trad.it. *Rappresentazioni sociali*, Bologna, Il Mulino, 1989

RUMELHART D.E., [1980], *Schemata: the Building Blocks of Cognition*, in SPIRRO R.J., BRUCE B.C., BREWER W.F., *Theoretic Issues in reading Comprehension*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum, trad. it. *Schemi di conoscenza*, in CORNO D., POZZO G. (a cura di), *Mente, linguaggio, apprendimento*, Firenze, La Nuova Italia, 1991

RUSSEL J.A., [1980], *A Circumplex Model of Affect*, in "Journal of Personality and Social Psychology", 39, pp. 1161-1178

RUSO E., CURIOTTO A., [2000], *Comunità & Lavoro*, Terni, Il Cammino, 92/93

S. KAGAN & M. KAGAN, [1994], *The Structural Approach*, in S. Sharan, *Handbook of Cooperative Learning Methods*, Westport, CT, Greenwood Press, 1994

S. SHARAN ET ALII, [1984], *Cooperative Learning in The Classroom*, Hillsdale, N.J., Erlbaum

SACCHERI T. [1983] *Quale educazione alla salute?*, in DONATI P. [a cura di], *La sociologia sanitaria.*, Milano, Angeli

SAFONT C., DE LEONARDIS M., OUBRAYRIE N., [1994]. "Les stratégies de pro-jet a l'adolescence: presentation d'une technique et son opérationnalisation", in *Psychologie et Education*, n°16.

SAPON-SHEVIN, M. & SCHNIEDEWIND, N. [1990]. *Selling Cooperative Learning without selling it short*. *Educational Leadership*, 47, 63-65.

SARTORATTI G., (1999), *Una scelta per l'università, scuole e diplomi*, Edizioni Alborg S.a.s.,

SBRANA M., TORRE T., [1996], *Conoscenza e gestione del capitale umano*, Milano, Angeli

SCARATTI G. (1994), *I problemi con cui si misura la prevenzione*, in: REGOLIOSI L. (1994), *La prevenzione del disagio giovanile*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 88-106.

SCARPELLINI S., *L'orientamento – Problemi teorici e metodi operativi*, La Scuola, Brescia, 1976.

SCHAFER R., [1959], *Generative Empathy in the treatment situation*, in "Psychoanalytic Quarterly", 28, pp. 342-373.

- SCHELER M., [1983], Il senso della sofferenza, trad. it. Di a. Rizzi, in *Il dolore, la morte, l'immortalità*, Torino, Leumann, Elle Di Ci.
- SCHERER K.R., [1982], Emotion as a Process: Function, Origin and Regulation, in "Social Science Information", 21, pp 555-570
- SCHERER K.R., [1983], La comunicazione non verbale delle emozioni, in ATTILI G., RICCI P.E., (a cura di), *Comunicare senza parole*, Roma, Bulzoni tit. orig. SCHERER K. R., [1970], *Non-Verbale Kommunikation*, Hamburg, H. Buske
- SCHREIBER W., [1977], *Interazionismus und Handlungstheorie*, Munchen, Beltz
- SCHUSTER R., [1979], Empathy and Mindfulness, in "Journal of Humanistic Psychology", 19, pp. 71-77;
- SCHUTZENBERGER A.A.- SAURET M. (1978), *Il corpo e il gruppo*, Roma, Astrolabio.
- SCILLIGO P. (1992), *Gruppi di incontro. Teoria e pratica*, Roma, IFREP.
- SCIOLLA L. [1982], Il concetto di identità in sociologia, Seminario su "Complessità sociale ed identità", Torino.
- SCOTT R. W., [1994]. *Le Organizzazioni*, Il Mulino, Imola-
- SEGRE S., [1997], *La devianza giovanile. Cause sociali e politiche di prevenzione*, Milano, Angeli
- SELVATICI A. E D'ANGELO M.G. [1999] *Il bilancio delle competenze*, Milano, Angeli
- SEN A., [1998] *Etica ed economia*, Editori Laterza, Bari.
- SENGE, P. M. [1990]. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. N. Y., Doubleday/Currency.
- SERAFINI G., [1988]. *Questioni di filosofia dell'educazione*, EUROMA, Roma,
- SERGIOVANNI, T. J. [1994]. *Building community in schools*. San Francisco, Jossey-Bass.
- SERVALLI G., *Orientamento scolastico*, in *Enciclopedia pedagogica*, Vol. V, pp. 8565-8576.
- SHARAN, Y. [1998]. *Gli alunni fanno ricerca. L'apprendimento in gruppi cooperativi*. Trento, Erickson
- SHAW M., [1980]. *Group Dynamics*, NY, McGraw-Hill
- SHELDON W.H., [1942], *The Varieties of Temperament*, London-N.Y
- SIGHINOLFI M. (a cura di), *Saper minimo sull'orientamento*, Milano, Franco Angeli, 1998.
- SIMKIN J.S. [1978], *Brevi lezioni di Gestalt*, Roma, Borla
- SIMON H., *Il comportamento amministrativo*, Bologna, Il Mulino, 1958.
- SINCLAIR J.M. – COULTHARD R.M. [1975], *Toward an analysis of discourse: The English used by teachers and pupils*, London , Oxford University Press
- SIRONI V., DE BERNARDI G., LANZONI F., (2000), *Quale Università?*, Alpha Test
- SKINNER B.F., [1971], *Beyond Freedom and Dignity*, N.Y., Knopf
- SKINNER B.F., [1980], *The Experimental Analysis of Operant Behavior: A History*, in RIEBER R.W., SALZINGER K., *Psychology: Theoretical-Historical Perspectives*, N.Y., Academic Press
- SLAVIN, R. E. [1996]. *Education for all*. Lisse, Swets & Zeitlinger Publishers.
- SLAVIN, R. E., MADDEN, N. A., DOLAN, L. J., WASIK. B.A. [1996]. *Every child, Every school. Successo for all*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- SORESI S. (a cura di), [2000], *Orientamenti per l'orientamento. Ricerche ed applicazioni dell'orientamento scolastico professionale*, OS, Firenze.
- SORESI S., NOTA L., [2000], *Autoefficacia nelle scelte. La visione sociocognitiva dell'orientamento*, OS, Firenze.
- SORESI S., NOTA L., [2000], *Interessi e scelte, Come si evolvono e si rivelano le preferenze professionali*, OS, Firenze.
- SPALTRO E. (1970), *Gruppi e cambiamento*, Milano, Etas/Kompas.
- SPEARMAN [1930], *G and after – a school to end schools*, N.Y., MacMillian
- SPENCER E SPENCER [1995], *Competenze nel lavoro*, Milano, Angeli,
- SPIEGEL J.P. [1971], *Transactions: The Interplay between Individual, Family and Society*, N.Y., Science House
- SROUFE L.A., [1979], *Socioemotional Development*, in OSOFSKY J.D. (a cura di), *Handbook of Infant Development*, N.Y., Wiley
- STANTON M.D., TODD T.C. [1982], *The family Therapy of Drug Addiction*, New York, Guilford.
- STEIN E., [1985], *Il problema dell'empatia*, Roma, Ed. Studium
- STENBERG R., [1998]. *Thinking styles*. N.Y., Cambridge University Press.
- STERN D.N., [1995], *La costellazione materna*, Torino, Bollati Boringhieri
- STERN E., [1954-58], *Handbuch der Klinischen Psychologie*, voll 1-2, Zurigo
- STEWART D., [1956], *Preface to Empathy*, N.Y., Philosophical Library
- STEWART I., JOINES V. (1981), *L'analisi transazionale*. Milano, Garzanti.
- SULLIVAN H. S., [1953], *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, N.Y., Ed. H. S. Perry and M. L. Gawel.
- TEILHARD DE CHARDIN P., [1995], *Il fenomeno umano*, Brescia, Queriniana
- TETT, R. P. & JACKSON, D. N. & ROTHSTEIN M., [1991], *Personality measures as predictors of job performance: a meta-analytic review*. *Personnel Psychology*, 1991, 44, 703-742.
- THURSTONE L. L., *Primary mental abilities*, *Psychometrics Monograph*, 1938.
- TICHENER E.B., [1910], *Text-Book of psychology*, N.Y., McMillian
- TOGLIATTI M.R., TOFANI L.R. (1993), *Il gruppo-classe. Scuola e teoria sistemico-relazionale*, Roma, NIS.
- TOMKINS S. S., IZARD C. E., *Affect, Cognition and Personality*, *Empirical Studies*, N.Y., Springer.
- TOMMASSINI M. [1998], *Come evolve la learning organization. Note sui presupposti dello sviluppo di reti di apprendimento*, Sistemi & Impresa, luglio – agosto, 1998.
- TORBERT W. R., *The power of balance. Transforming Self, Society and Scientific Inquiry*, Sage, Newbury Park, 1991.
- TROMBETTA C. [1991], "L'educabilità", in *Prelezo J. M. (a cura di), L'impegno dell'educare*, Roma, LAS.
- TRUAX C. B., CARKHUFF R. R., [1967], *Toward Effective Counseling and Psychotherapy: Training and Practice*, Chicago, Aldine Publ.
- VIGLIETTI M., (1989), *Orientamento. Una modalità educativa permanente. Guida teorico-pratica per insegnanti della scuola dell'obbligo*, Torino, SEI
- VILLARD K. L., WHIPPLE L. J., [1976], *Beginnings in Relational Communication*, London, J. Wiley
- VOLLI U., [1994]. *Il Libro della comunicazione*, Milano, Il Saggiatore.
- VYGOTSKIJ L.S., [1978], *Mind in society*, Cambridge, Mss., Harvard University Press, trad. it., *Il processo cognitivo*, Torino, Boringhieri, 1980

WARGLIEN M. [1992], Sistemi operativi per l'apprendimento organizzativo in Costa G. (a cura di) Manuale di Gestione del Personale, Torino, UTET  
 WATSON J.B., RAYNER R., [1920], Conditioned Emotional Reaction, in "Journal of Experimental Psychology", 3, pp. 1-14, trad. it. MEZZINI P. (a cura di), Watson: Antologia degli scritti, Bologna, Il Mulino, 1976  
 WATZLAVICK P., BEAVIN J. H., JACKSON D., [1971]. Pragmatica della comunicazione umana, Astrolabio, Roma  
 WATZLAWICH P., WEAKLAND J. H. [1978] (a cura di), La prospettiva relazionale, Roma, Astrolabio.  
 WEICK K.E., [1988], Le organizzazioni scolastiche come sistemi a legame debole, in ZAN S. [1988], Logiche di azione organizzativa, Il Mulino, Bologna (ed. or. In Administrative Science Quarterly, n.21, 1976)  
 WEICK K.E., [1997], WEICK K.E., [1988], Senso e significato nell'organizzazione, Milano, Raffaello Cortina (ed. or. Sage Publication, London (1995)  
 WERNER H., KAPLAN B., [1989], La formazione del simbolo, Milano, Franco Angeli  
 WIDMANN C., [1988], Il simbolismo dei colori, Abano Terme, Piovani  
 WILSON, B. G. [1996]. What is a constructivist learning environment? In B. G. Wilson (Ed.), Constructivist learning environments. (pp. 3-8). Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.  
 WINNER E., MCCARTHY M., GARDNER H., [1980], The Ontogenesis of Metaphor, in Cognition and figurative language, a cura di HONEKE R., HOFFMAN R., Hillsdale, Lawrence Erlbaum  
 WINNICOT D.W., [1974], Gioco e realtà, Roma, Armando  
 WOOLLAMS S., BROWN M. [1990], Analisi transazionale, psicoterapia della persona e delle relazioni, Assisi, Cittadella.  
 WUNDT W., [1903], Grundzuge der physiologischen, vol. 3, Lipsia  
 ZEITHALM V.A., PARASURAMAN A., BERRY L.L., [1991], Servire Qualità, Milano, McGraw Hill, Libri Italia  
 ZIMMERMAN M.A., RAPPAPORT J., [1988], Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment, American Journal of Community Psychology, 5, PP.725-750  
 ZITOWSKY D. G., BORGES F. H., Assessment, in Walsh, Osipow, 1983.  
 ZUCCHINI G.L. [1996], Musica e handicap, Brescia, La Scuola