

**SCUOLA TRANSTEORICA DI COUNSELING RELAZIONALE**

**"PREVENIRE E' POSSIBILE"**

**sede di Bergamo**

**TESI DI DIPLOMA**

**IL COUNSELING RELAZIONALE COME STRUMENTO PER  
L'INDIVIDUAZIONE DELLO SPAZIO DI EDUCABILITA'  
NELLE SITUAZIONI LIMITE**

**Relatore: Dott. Daniele MASINI**

**Diplomando:**

**Simone BRENO**

**Anno Accademico 2010-2011, Nomadelfia (GR)**

**IL COUNSELING RELAZIONALE COME STRUMENTO PER  
L'INDIVIDUAZIONE DELLO SPAZIO DI EDUCABILITA' NELLE  
SITUAZIONI LIMITE**

**INDICE**

1. INTRODUZIONE
2. ANDICAPPATO, DISABILE, DIVERSAMENTE ABILE  
  storia delle classificazioni della disabilità
  - 2.1. L' ICIDH
  - 2.2. L' ICIDH-2
  - 2.3. L' ICF
3. IL RUOLO DELL'EDUCATORE
4. COUNSELING RELAZIONALE E LAVORO EDUCATIVO
  - 4.1. La lettura della persona
  - 4.2. La lettura del clima relazionale
  - 4.3. Il lavoro d'equipe
  - 4.4. Le occasioni d'intervento del counselor nel lavoro educativo
  - 4.5. Il percorso di counseling con persone con disabilità
  - 4.6. Discriminanti tra counselor ed educatore
5. L'ARTIGIANATO EDUCATIVO
  - 5.1. Le emozioni di base
  - 5.2. Le tipologie di personalità
6. INTERVENTI EDUCATIVI SECONDO IL MODELLO DI  
  PREVENIRE E' POSSIBILE

- 6.1. L'avarò
- 6.2. Il ruminante
- 6.3. Il delirante
- 6.4. Lo sballone-effervescente
- 6.5. L'apatico
- 6.6. L'invisibile
- 6.7. L'adesivo

## 7. CONCLUSIONI

## 8. BIBLIOGRAFIA

- 8.1. Volumi
- 8.2. Articoli
- 8.3. Siti internet

## 1. INTRODUZIONE

*“Bisogna conoscere il deficit per accettarlo e conoscere l'handicap per rifiutarlo, per diminuirlo nel cercare di annullarlo; e forse anche per cercare di non aggiungere altri handicap” (A. Canevaro)*

La tesi presenta e discute le possibilità di lavoro educativo anche nelle situazioni più difficili di disabilità fisica e psichica. Mostra l'importanza della connessione tra counseling relazionale e lavoro educativo nei diversi livelli di problematicità dei clienti e delle loro famiglie.

L'argomento di questa tesi riflette le motivazioni per le quali mi sono avvicinato al Counseling Relazionale. Lontano dalla pretesa di essere uno studio scientifico, è un racconto esperienziale che parla di come il counseling relazionale abbia dato la possibilità di migliorare me stesso e la qualità del mio lavoro.

Ho iniziato a lavorare come educatore nel 2005, in una Comunità Alloggio per portatori d'Handicap (CAH), dopo diversi anni e diverse esperienze di volontariato e lavoro saltuario in ambito socio-assistenziale. La relazione con la disabilità non mi spaventava, il lavoro mi piaceva, le indicazioni di lavoro erano chiare e il lavoro d'equipe procedeva senza intoppi. All'inizio del 2006 la Cooperativa Sociale per la quale lavoravo e lavoro aprì una nuova comunità, sperimentale, ad alta protezione, sempre con approccio educativo-relazionale, rivolta a quelli che nella provincia di Bergamo vengono denominati “casi cavaliere”: persone che, ad una disabilità fisica di origine organica, sommano una disabilità di tipo psichico. Fin da subito si rivolsero a noi molte persone, ognuna con diverse, gravi patologie e storie di vita. E qui iniziarono i problemi. Le classiche indicazioni di lavoro date dalla psichiatria e dalla psicologia nell'affrontare le psicopatologie, si rivelarono difficilmente attuabili, scontrandosi con componenti di ritardo mentale e altre disabilità fisiche. Allo stesso modo, le indicazioni classiche sul lavoro con disabilità fisiche erano complicate dalla presenza di una psicopatologia o da un disturbo psicotico. Inoltre, quasi tutte le persone che vennero man mano inserite in comunità presentavano una caratteristica comune: erano tutte in conflitto o in espulsione

dall'ambiente di provenienza, in molti casi famiglie, che avevano “resistito” fino allo stremo, per evitare che il loro familiare finisse in un istituto psichiatrico sanitario.

Tutte queste persone arrivavano in comunità per ricominciare una nuova vita, e la comunità rappresentava e rappresenta per le famiglie la speranza e la possibilità per il loro familiare di vivere in una “casa” in condivisione con altre persone, anziché in un “ospedale” con altri malati, medici e infermieri.

Quali possibilità di miglioramento per queste persone? Come relazionarmi? Quali aspetti considerare nel progetto educativo? Alcuni aspetti del comportamento di queste persone riguardavano la disabilità fisica, altri la psicopatologia, altri ancora la loro personalità, la storia di vita e il rapporto con la famiglia...

Nel counseling relazionale e nell'Artigianato Educativo di Prevenire è Possibile ho trovato un nuovo approccio e una nuova ottica, strumenti e capacità per affrontare al meglio il lavoro educativo.

Soprattutto, ho avuto la possibilità di affrontare un percorso di crescita interiore che mi ha dato coscienza delle mie disabilità e che mi ha dato modo di conoscerle, affrontarle e, perché no, farcele amiche, tramutandole in risorse.

## **2. ANDICAPPATO, DISABILE, DIVERSAMENTE ABILE**

### **storia delle classificazioni della disabilità**

#### **2.1. L' ICDH**

La definizione dell'handicap comunemente accettata si deve all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che nel 1980 pubblicò la "Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Svantaggi Esistenziali" (ICIDH).

Essa distingueva tre livelli:

- Menomazione, intendendo qualsiasi perdita o anomalia permanente a carico di una struttura anatomica o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica (*esteriorizzazione*)
- Disabilità, intendendo qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività di base (quale camminare, mangiare, lavorare) nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano (*oggettivazione*)
- Handicap, intendendo la condizione di svantaggio, conseguente ad una menomazione o ad una disabilità, che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento di un ruolo sociale considerato normale in relazione all'età, al sesso, al contesto socio-culturale della persona (*socializzazione*)

#### **2.2. L' ICDH-2**

Nel 1999 l'OMS ha pubblicato la nuova "Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Attività personali (ex-Disabilità) e della Partecipazione sociale (ex handicap o svantaggio esistenziale)" (ICIDH-2), nella quale vengono ridefiniti due dei tre concetti portanti che caratterizzano un processo morboso:

- menomazione (*esteriorizzazione*)
- non più disabilità ma attività personali (*oggettivazione*)

- non più handicap o svantaggio ma diversa partecipazione sociale (*socializzazione*)

Più precisamente: con attività personali si considerano le limitazioni di natura, durata e qualità che una persona subisce nelle proprie attività, a qualsiasi livello di complessità, a causa di una menomazione strutturale o funzionale. Sulla base di questa definizione ogni persona è diversamente abile<sup>[1]</sup>.

Con partecipazione sociale si considerano le restrizioni di natura, durata e qualità che una persona subisce in tutte le aree o gli aspetti della propria vita (sfere) a causa dell'interazione fra le menomazioni, le attività ed i fattori contestuali.

Si noti come, nella nuova Classificazione dell'OMS, il termine "handicap" venga definitivamente accantonato.

### **2.3. L' ICF**

Nel 2001, sulla base del ICIDH-2, L'OMS perviene alla stesura di uno strumento di classificazione innovativo, multidisciplinare e dall'approccio universale: "La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute", denominato ICF.

L'ICF consente di cogliere, descrivere e classificare ciò che può verificarsi in relazione ad una condizione di salute dell'individuo rispetto a se stesso ed alla collettività, attraverso la conoscenza delle compromissioni del funzionamento. È applicabile a qualsiasi persona che si trovi in qualunque condizione, in qualsiasi parte del mondo, quando sia necessario valutare lo stato di salute a livello corporeo, personale o sociale. Per la prima volta si è tenuto conto di fattori contestuali ed ambientali, quali elementi che possono favorire od ostacolare, nella pratica, l'esecuzione di compiti e azioni produttive degli individui. Infine, è uno strumento metodologico dinamico di analisi, ricerca, studio, verifica e controllo, che valuta la possibilità di avviare protocolli di sperimentazione e di controllo delle idee sottese al documento stesso.

A differenza della precedente Classificazione ICIDH, l'ICF non è una classificazione delle "conseguenze delle malattie" ma delle "componenti della salute". Nel primo tipo di classificazione l'attenzione viene posta sulle "conseguenze" cioè sull'impatto delle

malattie o di altre condizioni di salute che ne possono derivare mentre nel secondo tipo si identificano gli elementi costitutivi della salute.

Attraverso questa nuova ottica viene ridiscussa la terminologia utilizzata nella classificazione a favore di e i concetti chiave - *esteriorizzazione*, *oggettivazione*, *socializzazione* - possono essere definiti:

- non più menomazione ma funzioni e strutture corporee, funzionamento (*esteriorizzazione*)
- attività personali (*oggettivazione*)
- partecipazione (*socializzazione*)

La classificazione integra in un approccio di tipo “bio psico sociale” (in cui la salute viene valutata complessivamente secondo tre dimensioni: biologica, individuale e sociale) la concezione medica <sup>[2]</sup> e sociale <sup>[3]</sup> della disabilità. Evidenzia il passaggio da un approccio individuale ad uno socio-relazionale nello studio della disabilità.

Questo passaggio, evidenziato dalla diversa terminologia adottata nelle classificazioni, è facilmente intuibile nella tabella 1.

**Tabella 1**

CLASSIFICAZIONI	ESTERIORIZZAZIONE, SFERA BIOLOGICA	OGGETTIVAZIONE, SFERA INDIVIDUALE	SOCIALIZZAZIONE, SFERA SOCIALE
ICIDH	menomazione	disabilità	handicap
ICIDH-2	menomazione	attività personali	partecipazione
ICF	funzionamento	attività personali	partecipazione

[1] "L'espressione "diversamente abile" pone l'enfasi sulla differenza qualitativa nell'uso delle abilità. Esso viene utilizzato per specificare che attraverso modalità diverse si raggiungono gli stessi obiettivi. Vi sono delle situazioni di disabilità in cui questo uso può essere adeguato. Ad esempio allievi non vedenti o ipovedenti possono raggiungere lo stesso adeguati risultati scolastici e sociali utilizzando le risorse visive residue (potenziate con adeguati strumenti) o abilità compensative (ad esempio quelle verbali). Vi sono altre situazioni, come quelle riguardanti due terzi di tutti gli allievi certificati e cioè quelli con ritardo mentale, in cui l'uso della terminologia diversamente abile può risultare fuorviante. Consideriamo il caso di un tipico allievo con sindrome di Down. Dal punto di vista della qualità della vita forse si può anche dire che utilizzando le proprie capacità (o abilità) egli può comunque raggiungere obiettivi paragonabili a quelli di tutte le altre persone. In altre parole può raggiungere un benessere che non può essere considerato inferiore. Se questo è il riferimento, l'espressione "diversamente abile" potrebbe anche essere utilizzata. Se il riferimento diventa invece quello delle prestazioni scolastiche, sociali e di autonomia, l'espressione "diversamente abile" può risultare ingannevole, in quanto "nasconde" il fatto che tali prestazioni sono inferiori rispetto a quelle tipiche della normalità.» Da: "*Diversamente abile?*", articolo pubblicato sul sito Disabilità Intellettive, responsabile scientifico Renzo Vianello.

[2] L'approccio medico considera la disabilità come un problema della persona (causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute) ed è su di essa che, esclusivamente, si deve intervenire nei termini di cura dell'individuo, o di adattamento della persona alla propria condizione o di cambiamento comportamentale.

[3] L'approccio sociale ritiene che la disabilità sia principalmente un problema creato dalla società, la disabilità, quindi, non è un caratteristica dell'individuo ma il risultato di una complessa interazione di condizioni, molte delle quali create dall'ambiente sociale. Questa nuova concezione della disabilità richiede interventi che migliorino le condizioni di salute ma che determinino anche cambiamenti nel contesto sociale.

### 3. IL RUOLO DELL' EDUCATORE

L'educatore si colloca all'interno della cosiddetta categoria dei "professionisti della relazione d'aiuto", cioè di coloro che entrano in contatto con varie tipologie di persone che necessitano di sostegno.

Etimologicamente il termine deriva dal verbo latino *educare* (educare), a sua volta derivato dal verbo *educĕre* (trarre fuori, "tirar fuori" o "tirar fuori ciò che sta dentro"), composto da *ex* e *ducĕre* ("condurre"). L'educatore è quindi colui che "conduce fuori" le potenzialità dell'assistito verso un intervento formativo diretto, guidandolo nel suo processo di crescita o accompagnandolo nel suo percorso di vita.

Lavora in situazioni diverse, che richiedono diverse modalità di approccio e di relazione, e in ogni situazione deve sapersi spendere con tutti gli interlocutori e gli elementi della rete sociale in cui è inserito.

L'intervento dell'educatore è complesso e articolato in quanto esercita quotidianamente un ruolo di mediazione tra i bisogni degli utenti e le risorse professionali e strumentali messe in campo dall'ambiente e dal territorio. Comporta la capacità di essere flessibile e in grado di interagire con diversi interlocutori senza mai dimenticare i confini e le peculiarità del proprio ruolo.

L'intervento educativo, a differenza di qualsiasi forma di istruzione, in cui si privilegia l'aspetto informativo, richiede una relazione particolare tra le persone improntata sulla fiducia. L'educatore è chiamato a riconoscere e ad ascoltare le emozioni e i sentimenti che ciascun utente prova e sperimenta, ad amplificarli, a dar loro voce, a completarli, a compensarli e, se possibile, ad attribuire loro un significato, salvaguardando così la comunicazione con l'ambiente per favorire una reale integrazione.

Le finalità dell'intervento educativo sono infatti l'aumento di benessere del sistema sociale di riferimento, favorendo l'inserimento e la partecipazione sociale dell'individuo; lavora cioè per ridurre o eliminare l'handicap, o per evitare che se ne creino di nuovi.

Per fare questo l'educatore deve necessariamente assumere la diversità come elemento strutturale e non patologico del sistema sociale. Ciò presuppone il superamento della concezione che vede la persona con disabilità come soggetto che "riceve soltanto" una serie di stimoli che influiscono sul suo sviluppo cognitivo, motorio, sociale, affettivo, a favore di una concezione che lo vede come persona che "offre" alla collettività

l'opportunità di imparare ad esercitare valori quali la convivenza, pur nel rispetto delle diversità, la consapevolezza dei propri limiti, la tolleranza e la solidarietà.

## **4. COUNSELING RELAZIONALE E LAVORO EDUCATIVO**

Nell'intervento educativo a favore di persone diversamente abili, il Counseling relazionale fornisce all'educatore una serie di strumenti utili nella relazione sia con l'utente che con le diverse parti sociali, siano esse famiglie, Comuni, servizi, medici, ASL, ambiente, territorio.

La teoria dell'empatia e il lavoro sulle emozioni, nucleo centrale dell'Artigianato Educativo<sup>[1]</sup>, diventano ancor più fondamentali e necessari nella relazione con la disabilità fisica e psichica, poiché si è spesso di fronte a linguaggi e stili comunicativi a volte molto differenti dalla consueta comunicazione tra persone.

La conoscenza delle regole con cui si muovono e si modificano le emozioni, la capacità empatica, sia cognitiva che emozionale e la conseguente posizione relazionale che il counselor è in grado di assumere consentono all'educatore di scegliere strumenti e compiere interventi educativi con maggior efficacia e cognizione di causa. La capacità artigiana dell'educatore, messa in atto solitamente attraverso l'intuito e l'esperienza, viene così implementata da un bagaglio di conoscenze, capacità e strumenti che portano ad un significativo miglioramento della qualità del lavoro.

### **4.1. La lettura della persona**

Il colloquio di counseling per come viene normalmente inteso, così come il questionario di artigianato educativo, si rivelano spesso strumenti poco adeguati per conoscere la persona che abbiamo di fronte: a questi è preferibile uno strumento classico dell'educatore, l'osservazione, sia essa partecipe, distaccata o controllata.

Il colloquio assume quindi una nuova forma e un nuovo significato, la comunicazione acquista componenti non verbali e dinamiche, passa cioè attraverso il “fare” con la persona, accompagnando la persona con disabilità nelle sue attività quotidiane od osservandola da lontano. Proporre una nuova attività è preferibile nella fase di intervento piuttosto che nella fase di osservazione, poiché introduce elementi di rottura del quotidiano che potrebbero influenzare la nostra lettura: la relazione stessa con l'educatore-counselor nei primi incontri è già di per se' un elemento nuovo.

La lettura emozionale della persona che il counselor è in grado di presentare offre all'educatore una riduzione della complessità della situazione, poiché propone una

descrizione più semplice, umana e comprensibile delle diagnosi medico-psichiatriche, che utilizzano un linguaggio chiuso e classista, da “addetti ai lavori”, spesso difficilmente immediatamente traducibile in progetti educativi a favore della persona assistita.

Nella lettura della persona tramite osservazione la sinergia tra strumenti dell'educatore e strumenti del counselor diventa fondamentale, così come in altri aspetti della relazione con la persona con disabilità.

Va sempre considerato nel lavoro educativo con disabilità psico-fisiche che le emozioni e i sentimenti vissuti dall'utente vanno letti attraverso il filtro della disabilità stessa e di come questa abbia determinato comportamenti e storia di vita della persona.

La storia di vita, che normalmente si delinea col cliente attraverso i suoi racconti durante gli incontri di counseling, è composta nel lavoro educativo dall'unione e sovrapposizione di più racconti e punti di vista. Laddove la persona non sia in grado di raccontarsi autonomamente, come nel caso delle disabilità psico-fisiche medio-gravi e gravi, si utilizzeranno le varie componenti della rete sociale come fonte storica della vita del nostro cliente: la storia clinica, i servizi frequentati, la famiglia, la scuola, altre figure educative e non, presenti nella vita dell'interessato danno un quadro esaustivo che va a costituire una sorta di biografia “etero raccontata” sicuramente più oggettiva di come la storia di vita ci venga solitamente proposta dal solo cliente nei comuni percorsi di counseling.

#### **4.2. La lettura del clima relazionale**

L'immediata ed empatica lettura del clima relazionale di gruppo è un altro strumento utile all'educatore, che gli permette di assumere velocemente una posizione relazionale adeguata al contesto; diventa necessaria nell'educativa residenziale, dove è l'educatore ad entrare nella comunità o nella casa famiglia, trovando così un gruppo e un clima già costituito, a differenza dei vari servizi diurni territoriali, dove è solitamente la persona con disabilità ad arrivare al servizio e incontrare l'educatore, che ha così la possibilità e il tempo di accogliere correttamente le persone e creare il clima relazionale necessario allo svolgimento dell'attività.

### **4.3. Il lavoro d'equipe**

Una equipe educativa è costantemente chiamata a discutere e confrontarsi sui vari aspetti del progetto educativo in atto. Le conoscenze date dal counseling relazionale possono aiutare l'educatore a lavorare e a ben integrarsi nell'equipe, con risvolti positivi che vanno dal singolo, all'equipe, all'utente finale, alla rete sociale. La lettura del clima relazionale all'interno del gruppo-equipe permette all'educatore di porsi in modo da facilitare il dialogo e la collaborazione, di raggiungere un contesto lavorativo adeguato alla situazione e a porre l'attenzione sulle necessità e i bisogni dell'equipe, intesa sia come gruppo che come singola persona appartenente al gruppo. La modulazione comunicativa permette all'educatore-counselor di rivolgersi ai membri dell'equipe in maniera costruttiva, accogliendo richieste, proposte e bisogni ed evitando attriti e conflitti, superandoli nel caso si presentino. Il counseling relazionale aiuta l'educatore a far emergere, a partire da se stesso, le sofferenze e i limiti del singolo operatore, spesso nascosti dietro ai bisogni che vengono manifestati all'interno dell'equipe, e a far sì che vengano accolti e affrontati dal gruppo. Così come il counselor deve prima stabilire un contatto vero con se stesso e conoscere le proprie mancanze e le proprie risorse, per poter poi creare una relazione d'aiuto efficace, allo stesso modo una equipe educativa deve essere prima in grado di accogliere, mettere a proprio agio e prendersi cura degli elementi che la compongono, per poi esportare la cura della persona nei progetti educativi e nei servizi erogati.

L'educatore-counselor sa quindi cambiare il proprio ruolo col cambiare dell'equipe: una equipe che funziona cresce, matura e si evolve, poiché permette e mette in condizione il singolo operatore di crescere ed evolvere sotto il profilo professionale, relazionale ed umano. Questo sistema relazionale, dell'individuo che forma il gruppo e del gruppo che forma l'individuo, crea un circolo virtuoso che produce benessere, e fa sì che il gruppo sia un sistema dinamico e aperto, capace di leggere e far fronte alle sempre nuove richieste educative così come di accogliere nuovi elementi all'interno di esso.

Il counseling relazionale permette inoltre di trovare e proporre le modalità di lavoro adeguate e di sapersi calare nelle situazioni proposte, favorendo la buona riuscita del gruppo, sia esso di lavoro, d'incontro, empatico, affettivo.

#### **4.4. Le occasioni d'intervento del counselor nel lavoro educativo**

Il counseling relazionale non si limita solo a fornire maggiori strumenti e maggior consapevolezza all'educatore che affronta la disabilità, ma si intreccia al lavoro dell'educatore nella sua quotidianità, sfruttando situazioni e momenti particolari ad “alta tensione” emozionale.

I momenti in cui avviene un cambio, sia esso di luogo, d'umore, di tempo, di situazione in genere, sono il setting ideale nel quale il counselor può e deve esprimersi.

I momenti di separazione o di rientro in famiglia sono situazioni in cui la persona va accolta e va salutata, così come il risveglio e l'andare a dormire nell'educativa residenziale. Il pasto, in situazioni di gruppo, è un altro momento di possibile intervento, che dà la possibilità di lavorare sul clima di gruppo e sulle relazioni interne al gruppo. L'assistenza all'igiene personale, laddove ce ne sia bisogno, crea una situazione intima nella quale è possibile lavorare sul rapporto di fiducia e di confidenza che la persona con disabilità ha con l'educatore. I momenti di agitazione o di crisi danno la possibilità al counselor, oltre che di tranquillizzare, di lavorare sulla gestione emotiva e sull'autocontrollo della persona.

Nella scuola, i momenti destrutturati quali l'intervallo, le assemblee di classe e i gruppi di formazione danno la possibilità di lavorare sulla rete sociale scolastica nella quale è immerso l'alunno con disabilità; la lettura del bisogno può aiutare a scegliere il tipo di intervento da fare, se lavorare col singolo o lavorare col gruppo-classe, laddove sia possibile.

In ogni situazione di lavoro educativo, il counselor è chiamato a riconoscere i limiti e le risorse dell'ambiente e dell'intervento richiesto. Le modalità, i tempi, gli spazi utilizzati devono rispettare il sistema di regole e organizzazione dell'ambiente ed eventuali eccezioni o cambiamenti devono costituire una evoluzione e non una “rottura” degli schemi precostituiti.

A tutte le situazioni di lavoro frontale con persone con disabilità, si aggiungono come possibili occasioni di intervento per il counselor tutti quei momenti di incontro con le parti sociali, siano esse famiglie, docenti, ASL, assistenti sociali, medici, territorio.

#### **4.5. Il percorso di counseling con persone con disabilità**

Il delicato lavoro di relazione d'aiuto con una persona con disabilità, chiede che il counselor ponga attenzione su alcune consapevolezza. Partire da queste permette di concentrarci sulla situazione di disagio che abbiamo di fronte, senza rischiare di scivolare nella relazione spontanea, banale e poco incisiva, sicuramente non all'altezza della richiesta.

Questo tipo di relazione d'aiuto ci mette in contatto con le nostre disabilità mentali ed emozionali: il rischio che si corre è quello di utilizzare il cliente per nascondere le proprie disabilità, rimanendo distaccati da se stessi e dal cliente, o che si veda nel cliente una propria disabilità e si sfrutti la relazione per lavorar su di sé, tralasciando altri bisogni della situazione che abbiamo di fronte. E' necessario quindi che il counselor conosca e tenga ben presente i propri limiti e le proprie difficoltà, che le abbia elaborate e condivise in un contesto terapeutico, in un percorso personale e tramite confronto e discussione con i colleghi.

Abbiamo in noi, interiorizzati nella nostra cultura, alcuni presupposti che possono costituire pregiudizi nei confronti della persona con disabilità, che ci conducono nell'approccio con atteggiamenti a volte troppo gentili e condiscenti, o troppo duri e rigidi: occorre conoscerli e diventarne padroni, per poter essere in grado di portare avanti una relazione d'aiuto vera e libera. Ciò è ancor più importante se si considera che la persona con disabilità è un facile bersaglio e corre il rischio di essere sfruttata da altri per riempire e soddisfare i propri bisogni emozionali.

E' necessario per il counselor saper discernere tra la persona e la sua disabilità, per poter considerare con la giusta misura entrambi gli aspetti. Una visione troppo incentrata sulla persona e sul copione di personalità rischia di far sottovalutare l'incidenza della disabilità nella vita della persona che abbiamo di fronte e di non far comprendere pienamente al counselor i vissuti del cliente, o di non essere sufficientemente coscienti dei limiti fisici, psichici ed emozionali che la disabilità in questione comporta.

D'altra parte una visione troppo incentrata sulla disabilità del cliente risulta limitata, si rischia di considerare una parte per il tutto e di non considerare eventuali altre caratteristiche e potenzialità presenti nella persona, seppur meno evidenti. Soffermarsi unicamente sulla disabilità aumenta il rischio di cadere in pregiudizi e sentimenti culturali presenti nella relazione con la disabilità, così come di proiettare sulla persona

con disabilità una parte di noi stessi, magari debole, brutta o disturbata: si rischia così, attraverso quella nostra parte, di presumere di conoscere la persona, vedendola così come un idealtipo, dotato di un'unica caratteristica, dimenticando la vera realtà. L'approccio empatico emozionale risulta fondamentale per cercare di ovviare a questi rischi.

Un'altra importante consapevolezza che il counselor deve maturare nel lavoro con la disabilità è che la relazione d'aiuto in atto deve intervenire non solo sull'individuo, ma anche sull'ambiente relazionale del cliente. Egli infatti non è l'unico a patire della sua disabilità, che influenza e ha conseguenze nella vita di tutte le persone che, per scelta o meno, hanno in carico questa condizione. Per questo il counselor deve saper valutare le risorse possibili all'interno della rete sociale di riferimento, e deve mirare il suo intervento a far sì che tutta la rete sociale raggiunga una situazione di vita migliore, o perlomeno non peggiore. Sarebbe facile, e soprattutto poco utile, trovare soluzioni che, per aumentare il benessere del cliente, vadano ancor più a gravare su chi gli sta intorno: si deve puntare ad un miglioramento sociale.

Una riflessione che il counselor deve porsi riguarda la vera origine dei problemi e delle difficoltà connesse alla disabilità: il significato della disabilità nella vita della persona è altrettanto importante della disabilità stessa. Oltre a problemi esterni, di tipo pratico e di origine organica, fisiologica, direttamente legati alle funzioni e alle strutture corporee, vi sono nella persona con disabilità problemi interni, legati ai vissuti emozionali della stessa: miglioramenti o peggioramenti della situazione da una parte, avranno effetti e riflessi nell'altra, e il saperle discernere permette al counselor di considerarle e di intervenire su entrambe.

Un altro punto critico della relazione di aiuto con i disabili è la scelta della strategia relazionale: non possiamo proporre le stesse modalità di counseling che si attuano con i normali clienti, ma non è consigliabile nemmeno forzare eccessivamente le regole del counseling, perché si rischia di distorcere gli strumenti e di creare una relazione che non è counseling. Qualsiasi modifica alle modalità solite del counseling va trovata e discussa con colleghi, supervisori e con lo stesso cliente: gli strumenti cambiano e si modificano secondo necessità, ma il significato e le regole del counseling devono rimanere il più possibile uguali alla relazione d'aiuto comunemente attuata fuori da contesti di disabilità. Anche la durata dell'intero percorso cambia: gli incontri si fanno più lunghi e

numerosi e conseguentemente devono cambiare anche i compensi richiesti.

#### **4.6. Alcune discriminanti tra counselor ed educatore**

La relazione d'aiuto proposta dall'educatore in un lavoro educativo ha alcune sostanziali differenze da quella proposta dal counselor nel counseling relazionale.

L'educatore lavora tramite contenimento della persona con disabilità, dei suoi eccessi e delle sue risorse: accoglie, ascolta e rielabora le emozioni che la persona vive e fa da tramite, da mediatore con l'ambiente relazionale circostante. I tempi del lavoro educativo sono pressoché infiniti, hanno durata eterna e accompagnano la persona in tutte le sue fasi della vita: dall'infanzia e adolescenza alla vita adulta, dalla famiglia alla comunità, dalla scuola agli inserimenti socio-occupazionali. Le finalità del lavoro educativo sono da ricercarsi non tanto nel singolo, ma nella rete sociale di riferimento.

Il counselor lavora per condurre il cliente verso il raggiungimento di un cambiamento che apporti un miglioramento nella situazione di vita. Il counselor lavora su uno specifico aspetto della vita del cliente, precedentemente definito da entrambi. Il rapporto di Counseling ha tempi brevi e le sue finalità sono centrate sull'individuo, del quale si stimolano le mancanze per compensare gli eccessi.

Il counselor della disabilità considera gli aspetti più funzionali delle due diverse tipologie di relazione d'aiuto; mantiene le regole del counseling e le integra con le necessità e i bisogni delle situazioni di disabilità. Un percorso di counseling con una persona con disabilità, attraverso il contenimento, l'empatia, l'ascolto attivo mira a produrre un cambiamento graduale nella persona e nell'ambiente relazionale. Ha tempi più lunghi del normale counseling, ma non ha la durata eterna del lavoro educativo. Ha finalità sia sull'individuo che nella rete sociale e cerca non solo di far emergere le risorse della persona, ma di sfruttare le risorse del territorio per compensare le mancanze della cliente.

[1] Vedi cap. 5.

## **5. L'ARTIGIANATO EDUCATIVO**

L' "Artigianato Educativo", espressione che dà forma a tutte le attività svolte con il progetto "Prevenire è Possibile", è quell'insieme di strumenti, valori e conoscenze tramandati mediante i processi educativi nelle diverse culture. I due seguenti paragrafi sono una sintesi, tratta dal libro "Dalle emozioni ai sentimenti", della teoria elaborata da Prof. Vincenzo Masini.

### **5.1. Le emozioni di base**

Nelle teoria di Artigianato Educativo sono identificate le sette emozioni di base sperimentate dal bambino nel primo anno di vita. Di queste emozioni è necessario cogliere il senso originario e profondo connesso al particolare momento della loro genesi, quando il processo biologico della sensazione, che a loro corrisponde, si trasforma in evento psichico. La sensazione, a sua volta, è generata dal contatto tra il soggetto ed i fenomeni del mondo (il corpo del soggetto, le cose e le persone intorno a lui).

PAURA è il prodotto del dolore. La sensazione del dolore produce l'attenzione ad evitare il ripetersi dell'esperienza. Da questa nascono tutti i meccanismi di difesa e il processo di controllo su di sé e sulla realtà.

RABBIA è il processo di caricamento di energie interne. È reattività "contro". Con essa si esprime il risentimento o la stizza per non vedere esaudito un bisogno: il bisogno di attenzione affettiva o di nutrimento in primis. Se nella tensione verso la soddisfazione si frappone un ostacolo, la carica si trasforma in aggressività (se poi la rabbia è rivolta al sé, in depressione).

DISTACCO è simmetrico all'attaccamento. Implica il riconoscimento della distanza tra sé e l'altro (o tra il sé e una parte del sé, mentale o corporeo: "il bimbo scopre il suo piede; si accorge che la mamma non c'è; ha un sussulto perché sente sbattere una porta; si accorge che il carillon si è spento; si accorge che il sapore che sente non è quello del latte materno;...). Il distacco si manifesta oggettivato nelle sensazioni di trasalimento e

sorpresa, oppure può ridifferenziarsi in accettazione (e riattaccamento) o rifiuto (il disgusto, sensazione che precede e accompagna il vomito e, cioè, il rifiuto di “nutrimento” insano e nocivo).

DESIDERIO è tensione verso il piacere. È intimamente connesso con la perdita di confini e la sensazione di essere tutt’uno con l’altro. Piacere è la fusionalità assoluta nel gioco di carezze ed effusioni con la madre. Si esprime nel sorriso endogeno del bambino, nel sorriso sociale, nella gioia, nell’esultanza, nel giubilo.

QUIETE è, in prima spiegazione, l’assenza di emozioni percepite. Essa stessa diventa però un movimento emozionale teso a spegnere tutto ciò che disturba la quiete.

VERGOGNA è connessa alla sensazione di essere “gettato nel mondo” e, dunque, alla disposizione a percepire il mondo intorno con forte sensibilità. Implica un senso di forte esposizione ai segnali del mondo da cui si sente la necessità di ritrarsi, scomparire, fuggire per nascondere la propria esistenza.

ATTACCAMENTO è la base biologica sui cui si è sviluppata l’affettività; il bimbo si sente riconosciuto e amato nel momento in cui incontra il seno e sente un sapore che appartiene al mondo in cui era e percepisce l’attenzione affettiva nel connettersi della sua bocca al seno. La spinta biologica ad esistere lo conduce a succhiare e nel succhiare incontra l’altro. L’attenzione di attaccamento materno, empatizzata, diventa “voglia di essere oggetto di attenzione”, “bisogno di attenzione”, “bisogno di nutrimento”.

Le emozioni di base sopra descritte servono per precisare natura e significato dei vissuti emozionali che possono condurre ai copioni di disagio o alla formazione dei sentimenti. Si formano sentimenti solo dalla condivisione di emozioni e si stabilizzano nella persona attraverso le relazioni e l’attribuzione di valore al vissuto.

## **5.2. Le Tipologie di personalità**

L'Artigianato Educativo descrive sette idealtipi che si basano sulle sette emozioni di base, funzionali al riscontro delle emozioni, all'emersione di argomenti del vissuto della persona e a suggerire idee per l'analisi della personalità, ben sapendo che una personalità autentica e reale è unica ed è sempre una miscela di elementi contenuti nei tipi ideali.

Queste tipologie sono qui descritte tenendo conto degli aspetti negativi che conducono al disagio, mentre nel capitolo seguente saranno descritte secondo l'ottica del miglioramento e della possibile evoluzione che ciascuna emozione può avere.

L'AVARO (la paura): dall'esperienza del dolore nasce la paura di non poter controllare gli eventi e il desiderio di difendersi affinché nulla possa ferire. La paura poi si può trasformare in inquietudine, diffidenza, apprensione fino ad avere paura di avere paura. L'avaro si circonda di difese, per questo non riesce ad aprirsi all'esterno e ha bisogno di trattenere tutto nel suo interno. E' conservatore e sistematico, non tollera l'indecisione e il dubbio, ama l'ordine ma il suo è un ordine formale, il suo apparente equilibrio è solo la mancanza di comprensione del vissuto proprio altrui. E' manipolatorio, nel senso che pensa di essere servizievole riempiendo di cure, ma in cambio vuole sottomissione. Il suo non è un amore incondizionato, non riesce a dare un sentimento sincero di cui l'altro avrebbe bisogno, ma chiede all'altro di farsi totalmente gestire da lui. I possibili tratti caratteristici del disagio: la vulnerabilità, l'inquietudine, l'insicurezza, il possesso, le difese dell'io, l'autoreferenzialità, l'egoismo, l'ansia, l'ossessione, la mania, la cocaina, l'oppressione, il dominio, il controllo.

IL RUMINANTE (la rabbia): la sua rabbia deriva da un ostacolo nell'appagamento del suo attaccamento alla madre, che ha portato il bambino a caricarsi per distruggere l'impedimento. Il movimento dell'io che è all'origine delle varie espressioni dell'ira è il ruminamento: una voce interna che non tace mai. La carica interna che mobilita le sue risorse e spinge all'azione è percepita come un'emozione intensa: quando si arrabbia sta bene, vive la pienezza di vita. Se la rabbia si spegne, ha paura di spegnersi anche lui. E' capace di trascinare perché trasmette energia e motivazione, ma non ha capacità

organizzative e spende troppe energie, per questo non ha successo. Le sue attività sono frenetiche, non per ansia, ma per la grande energia che sente dentro di sé. I possibili tratti caratteristici del disagio: lo sdegno, la reattività, l'autocaricamento, l'irritazione, la rabbia, la collera, l'ira, le anfetamine, l'aggressività verso gli altri, la violenza, la mentalità paranoide, la depressione, la ribellione, il pregiudizio razziale, il conflitto sociale, le tifoserie sportive, la cultura del conflitto.

IL DELIRANTE (il distacco): la sensazione da cui muove è il disgusto che ha provato quando ha scoperto altre cose o persone oltre la madre che non gli sono piaciute e le ha rifiutate, come se le avesse "vomitate". Nel periodo dello svezzamento l'attaccamento della madre che promette amore e non lo concede mai, può produrre o una dipendenza o una forte indipendenza perché i nuovi gusti, la sorpresa che ne deriva e il successivo eventuale disgusto-allontanamento (vomito), segnano il passaggio dalla sensazione all'emozione del distacco che diventa il motore delle successive conquiste. L'apprendimento avviene nello spazio tra il sé e l'adulto, nell'area dell'autonomia, ma l'eccessivo distacco porta ad una differenziazione addirittura conflittuale. Il suo modo di analizzare la realtà si basa sull'intuizione, cioè la capacità di separarsi dal modo tradizionale di leggere le cose, cercando soluzioni originali, ma rischiando di perdere il senso del confronto, della concretezza fino ad arrivare alla superbia dell'intelligenza. I possibili tratti caratteristici del disagio: il distacco, il trasalimento, l'eccesso di autostima, l'espansione dell'Io, lo snobismo, la presunzione, il disgusto, la squalifica, la solitudine, la superbia, il capriccio onnipotente, gli allucinogeni, la dissociazione, il pensiero schizoide.

LO SBALLONE-EFFERVESCENTE (il desiderio che va verso il piacere): il bambino, prima della formazione della coscienza, sperimenta uno stato di fusionalità con la madre che gli provoca una sensazione di piacere, ma se il percorso di separazione da lei si rivela problematico, la pienezza emozionale del piacere condiviso con un altro diverso da sé, non riesce mai a realizzarsi pienamente. Lo sballone cerca sempre di vivere in tutt'uno con l'altro, alla ricerca di emozioni intense. E' romantico, appassionato, spontaneo, ma privo di stabilità. Sta bene quando è nell'attesa dell'emozione, ma quando essa finisce, la malinconia, il pessimismo, se non addirittura l'angoscia, lo

pervadono. I possibili tratti caratteristici del disagio: l'insaziabilità emozionale, lo sbalzo, la ricerca di piacere, del superficiale e dell'effimero, il vuoto esistenziale, l'angoscia, l'isteria.

L'APATICO (la quiete): tende ad essere inattivo, demotivato, dà l'impressione di essere assente; questo gli permette di diventare insensibile agli stimoli ed alle sensazioni in modo da non essere coinvolto. Non riesce a tener dietro a più cose contemporaneamente perché è rigido e non vuole cambiare i propri ritmi, di fronte a situazioni critiche si dichiara inadeguato e si appoggia a coloro che lo circondano lamentandosi per il suo senso di impotenza e di debolezza. Tutto questo però non porta la quiete, ma un forte senso di vuoto ed una penetrante tristezza fino ad arrivare all'astenia che lo fa cadere nella noia per la mancanza di impulsi. I possibili tratti caratteristici del disagio: l'apatia, la pigrizia, la fuga dagli impegni, la demotivazione, il parassitismo emozionale, l'astenia, la coscienza sonnolenta, l'oblio, l'eroina, il soggetto abulico, l'autoanestesia.

L'INVISIBILE (la vergogna): nel momento del distacco dalla madre, scoprendo accanto a lei altre figure, si percepisce sminuito e sente di "essere meno" soprattutto se è anche oggetto di squalifiche. Legata alla bassa stima di sé si instaura la vergogna: cerca di non mostrare nulla di sé per il timore di essere giudicato, fugge dalle relazioni non per amore della solitudine, ma perché ha paura di essere scoperto, non ama mettere in mostra i suoi sentimenti perché li sente inadeguati, cerca di scomparire del tutto per la vergogna di vergognarsi. Talvolta compensa questo stato di cose con un senso di superiorità interna per cui ritiene che gli altri non siano in grado di capire la ricchezza del suo mondo interiore, ma non riesce a concretizzare in nulla questo suo sentire. I possibili tratti caratteristici del disagio: la mancanza di autostima, il senso di inadeguatezza, l'insufficienza del sé, la vergogna, la voglia di scomparire, il complesso di inferiorità, l'alcolismo, la fobia.

L'ADESIVO (l'attaccamento): il bambino sazia il suo bisogno di attaccamento quando scopre l'attaccamento della madre verso di lui, che si ripete in modo routinario. In seguito il bambino, per piena sazietà della vicinanza, può cominciare a volgere il suo sguardo sul mondo intorno a sé. Se il figlio però vede la sazietà a portata di mano, ma

questa non gli viene mai concessa per insufficiente capacità affettiva della madre, la sua insoddisfatta tensione di attaccamento rimane sempre accesa e il bambino resta dipendente da questo tipo di relazione. La bocca è l'organo con cui il bambino incontra il cibo insieme al contatto fisico con la madre, così l'adesivo tende a ricercare proprio nel cibo un appagamento sostitutivo. Pur di essere considerato è disposto a fare il "pagliaccio". E' appiccicoso, ma se rifiutato diventa ancora più insistente, vuole imitare le persone che gli piacciono. Per questo desiderio di essere accettato rischia di essere manipolato e condizionato. Più vive carenze affettive, più concede potere alla altrui presenza: accetta qualunque ordine o proposta, anche insana, pur di essere parte di un gruppo. I possibili tratti caratteristici del disagio: le povertà affettive, il bisogno di accettazione, l'attaccamento, l'insaziabilità affettiva, la politossicodipendenza, il soggetto bulimico, la disposizione al condizionamento, l'imitazione, la dipendenza.

## **6. INTERVENTI EDUCATIVI SECONDO IL MODELLO DI PREVENIRE E' POSSIBILE**

Il seguente capitolo mostra alcune decisioni e interventi specifici effettuati all'interno di percorsi educativi a favore di persone con disabilità psichiche e fisiche, effettuate attraverso una lettura della persona utilizzando il modello emozionale e il counseling relazionale di Prevenire è Possibile.

Essendo un modello che interviene sulle carenze emozionali, per riempire vuoti o per compensare eccessi, per ogni tipologia di personalità vengono raccontati strumenti e interventi educativi volti a farne sviluppare l'emozione di base, o di come si sia intervenuto per evolvere l'emozione di base dell'idealtipo considerato dalla forma di disagio alla forma di risorsa.

Per ogni tipologia di personalità verranno quindi descritte le caratteristiche positive, che si cerca di sviluppare nelle persone a cui gli interventi educativi descritti sono rivolti.

Le finalità dei seguenti interventi educativi sono da ricercarsi non solo sul miglioramento della persona, ma anche e, a volte, soprattutto, nell'ambiente relazionale in cui la persona è inserita.

### **6.1. L'avarò**

Il saggio: i suoi valori sono la responsabilità, l'attenzione e la cura, la capacità organizzativa. Quando non "è responsabile di" ma "si sente responsabile di" allora la capacità di cura e di attenzioni che è in grado di attivare lo rendono veramente importante per gli altri, verso i quali non si volge per imporre la sua strategia, ma per dare quello che è davvero utile. La sua notevole capacità organizzativa e impegno lo rendono prezioso.

Lavorare sulla parte avara della persona si è rivelato utile nei confronti di persone apatiche, al fine di responsabilizzarle e nei confronti di personalità sballone effervescenti, al fine di dar loro struttura e capacità di vivere in modo corretto e pieno il piacere che cercano.

La responsabilizzazione di un individuo rivolta a sé o al gruppo, sgrava il sistema sociale da un compito, e migliora la relazione dell'individuo stesso col gruppo, che

solitamente mal sopporta l'insofferenza dell'apatico e l'instabilità emotiva dello sballone effervescente. Per fare ciò è necessario, tramite bilancio di competenze, individuare un compito che la persona su cui si interviene sa e può acquisire e svolgere in maniera autonoma.

L.V., 50 anni, affetto da lieve ritardo mentale e disturbo psicotico non specificato, arriva in comunità per un inserimento residenziale dopo aver provato l'inserimento in diversi istituti per disabili dal quale è sempre scappato e dopo aver vissuto per molti anni con la madre, ormai vedova e anziana. Ha un passato da alcolista, ha lavorato per 25 anni in una fabbrica del paese di origine, spendendo ogni volta il magro stipendio in pochi giorni. Apatico-sballone, si presenta da noi demotivato e astenico, apparentemente insensibile agli altri e al mondo che ha intorno a sé. Ha diversi problemi di salute aggravati dalla trascuratezza che ha verso se stesso, come l'ulcera gastrica causata dall'alcool, per la quale non si preoccupa di assumere i farmaci così come osteggia l'assunzione della terapia farmacologica prescritta dallo psichiatra, e due evidenti ulcere necrotizzanti alle caviglie, dovute a problemi di circolazione, per le quali le disinfezioni e bendaggi saltuari risultano insufficienti. E' alla costante ricerca di alcool, sigarette, soldi.

Il lavoro di responsabilizzazione di L. è stato mirato sia alla cura di se stesso, sia all'individuazione di un ruolo sociale all'interno del gruppo. L'inserimento in un ambiente normativo, che non aveva funzionato negli istituti precedenti, perché in un contesto rigido, freddo e autoritario, è avvenuto in comunità facendo leva sulla gratificazione che riceve in cambio di una assunzione di responsabilità. Le richieste a lui volte sono state: il lavare i piatti, a turno con altri ospiti della comunità, lo svuotare i posacenere da lui utilizzati, il lavarsi regolarmente, fornendogli assistenza laddove egli non era in grado autonomamente, la pulizia e l'applicazione serale di creme cicatrizzanti sulle ulcere. In cambio L. ha ricevuto e riceve regolarmente: estrema cura del suo stato fisico e di salute da parte dell'equipe educativa; soldi e sigarette in quantità predefinite con lui, mostrandogli e ragionando sulle disponibilità economiche; la possibilità di uscire tutti i giorni per bere il caffè al bar, perdonando e chiudendo un occhio sulle piccole trasgressioni quali il bersi saltuariamente il caffè corretto e il farsi offrire qualche sigaretta dagli altri avventori; il porre attenzione sui motivi delle sue fughe dalla comunità e l'oggettivazione delle conseguenze delle sue azioni, quali il ricevere meno sigarette per un certo periodo per poter pagare i debiti accumulati nei bar in cui si rifugiava durante le fughe. L'accoglienza e l'affettività, il clima relazionale "caldo", hanno portato diversi miglioramenti nella situazione di vita di L.

A cinque anni dal suo inserimento in comunità, L. rispetta regolarmente le mansioni affidatagli, le ulcere alle caviglie si sono chiuse ed egli utilizza regolarmente creme e calze contenitive per migliorare la circolazione, non fugge più dalla comunità, non si dimostra ostile nei confronti dell'assunzione di farmaci. Inoltre è ben inserito e si prende cura della comunità, segnalando

all'educatore eventuali problemi di altri ospiti; conosce e frequenta senza problemi il bar e il centro anziani del paese, chiede saltuariamente e ottiene “trasgressioni” alle regole quali il pranzare al ristorante una volta al mese e qualche sigaretta in più durante il week end.

Ricordo ancora il giorno di Natale di due anni fa: vedendomi in difficoltà perché il vicino ristorante non ci avrebbe consegnato il cibo, ma saremmo dovuti andare noi a prenderlo ed essendo io solo in comunità, egli mi disse: “E' inutile che andiamo tutti, vai te a prendere il cibo, io controllo che non succeda niente. Lasciami le chiavi dell'ufficio che se serve ti telefono, tanto non rubo niente”.

In una delle ultime equipe, ridiscutendo il progetto educativo a favore di L., ci siamo chiesti: “ Se L. fa lavare i piatti a qualcun altro durante il suo turno, sta trasgredendo la regola perché non li lava o rispetta la regola perché si occupa dei piatti?”

Insegnare l'autocontrollo nei momenti di tensione, soprattutto in situazioni critiche, è un altro aspetto del lavoro per aumentare la componente avara di una persona. Nel caso di comportamenti aggressivi, insegnare forme di autocontrollo o di controllo assistito può evitare alla persona l'assunzione di pesanti terapie farmacologiche sedative, che ne condizionerebbero l'intera situazione di vita e non solo nei momenti di crisi.

L.M., 17 anni, affetto da ritardo mentale e da sindrome di Asperger (psicosi autistica) con frequenti e violente manifestazioni aggressive auto ed etero riferite, arriva in comunità per un inserimento residenziale. Di lui sappiamo poco, se non la sua storia clinica: abbandonato in età prescolare da una famiglia problematica per incapacità di gestirlo, viene inserito in diversi istituti dai quali, negli ultimi anni, viene regolarmente dimesso per diversi motivi adottati, ma che fanno tutti capo ad una difficoltà di gestione dei suoi momenti di crisi aggressive se non con somministrazione di pesante terapia farmacologica sedativa al bisogno. La strada che si vuole percorrere nella richiesta di inserimento nella nostra comunità è quella della “terapia educativa” affiancata a terapia farmacologica, in un contesto piccolo e protetto, impossibile da applicare in istituti per minori dove risiedono grandi numeri di ragazzi; si vuole inoltre evitare, data la giovane età, il ricovero in istituti sanitari psichiatrici ad alta protezione.

L. si presenta con una forte componente adesiva nei confronti degli altri e del mondo, mentre è molto debole verso il sé. Se solo, tende a diventare apatico, condizione che si verifica di rado dato il suo forte attaccamento agli altri. Predilige la relazione con l'equipe educativa, e nella relazione si pone in modo adesivo e sballone, cercando in modo frenetico continui stimoli emotivi che non è in grado di controllare e che sono origine dei suoi comportamenti aggressivi. Egli infatti a seguito di comuni situazioni di piacere, che vanno dal gioco, a cibi particolarmente golosi, a situazioni di festa, a trasgressioni delle regole quali il ritardare l'orario per coricarsi, si distacca da sé e dalla situazione, assumendo espressioni facciali caratteristiche, quali la fissità della mimica facciale e dello sguardo,

l'incapacità di sostenere un dialogo e di effettuare qualsiasi compito, per poi esplodere in crisi aggressive auto ed etero lesive ed aggressive, durante le quali il contenimento fisico risulta difficile e pericoloso, per sé e per gli altri. Il lavoro svolto con L. è stato quello di anticipare e riconoscere con lui i segnali che lo portano alle suddette manifestazioni, e di trovare strategie e tecniche di auto ed etero controllo attuabili che preservassero l'incolumità sua, dell'equipe educativa, degli altri ospiti e degli oggetti.

Si è arrivati a varie forme di controllo: dall'auto controllo effettuato da L. sfogandosi su cuscini e materassi, per poi calmarsi ed addormentarsi, allo studio di posizioni di contenimento che permettessero all'educatore di bloccare L. preservandone l'incolumità, per poi arrivare a far sì che L. riconoscesse il suo stato psichico alterato e richiedesse contenimento fisico mettendosi autonomamente nelle posizioni studiate. Questa responsabilizzazione verso sé e verso gli altri diminuiva in L. il senso di colpa che provava, passata la crisi, per aver rotto qualcosa o fatto male a qualcuno. Le stesse posizioni di contenimento diventavano un gioco nel momento in cui si doveva portare a conoscenza della manifestazione una nuova figura educativa.

Dopo tre anni di permanenza in comunità, un peggioramento della sua situazione clinica e psichica ci ha costretto alla dimissione di L. a favore di un inserimento in una struttura psichiatrica sanitaria, dove alterna le forme di contenimento da noi studiate a sedazioni al bisogno, e dove alterna periodi di attività educative di gruppo a periodi di stretto controllo ed osservazione da parte di infermieri e medici.

Normativizzare le attività e i comportamenti, insegnando la costanza e il rispetto delle regole anche se contro voglia, anche se non se ne comprende il motivo, facilita l'inserimento e l'accettazione sociale della persona, portando beneficio alla persona stessa e all'ambiente relazionale. A questo proposito sono utili interventi di tipo dinamico comportamentali.

Y.M., 10 anni quando l'ho conosciuto, affetto da ritardo mentale, epilessia e grave psicosi autistica. Mi viene chiesto un intervento di assistenza domiciliare due pomeriggi a settimana, durante i quali in uno lo accompagno in piscina, nell'altro lo seguo a casa e sul territorio. Y. frequenta la quinta elementare, dove è assistito dall'insegnante di sostegno e da un assistente educatore, mio collega. Vive con il papà, operaio di giorno e parcheggiatore la sera, molto legato al figlio ma poco presente per il doppio lavoro che esercita per sopperire alle necessità familiari; la mamma, casalinga, affetta da psicosi delirante e sotto terapia farmacologica; la sorella, molto più grande di lui.

Y. è un bambino alto e robusto, affettuoso, ama la compagnia, adora mangiare qualsiasi cosa e manipolare qualsiasi oggetto. E' riluttante ad ogni forma di costrizione, siano esse regole, imposizioni, fino ai vestiti e alle sedie con i braccioli, sulle quali non può scomporsi. Non parla e

sembra non conoscere nessuna regola di comportamento sociale. Qualsiasi sua azione è determinata dal bisogno e dall'istinto. Se ha fame mangia, prendendo il cibo ovunque ne veda: da terra, dai cestini, dai tavoli e dalle mani delle persone che incontra e, anche a tavola, utilizza le mani. Adora l'acqua, ma in piscina appena non è controllato si toglie costume e cuffia. E' fisiologicamente capace di controllo sfinterico, ma agisce secondo il bisogno: quando ne sente la necessità, la fa, addosso, ovunque esso sia.

Il lavoro con lui è stato estremamente dinamico comportamentale, associando un fastidio ad ogni comportamento non idoneo alla situazione. Riguardo al cibo si è lavorato, anche a scuola, pranzando con lui e sottraendogli il piatto ogni qual volta afferrasse il cibo con le mani, invitandolo ad impugnare la forchetta e a star seduto. Solo in quel momento entrambi riprendevamo il pranzo. In piscina, costringendolo fisicamente a star fermo in un angolo con il costume e la cuffia ogni volta che si svestiva, o nuotando tenendolo per mano ogni volta che superava i delimitatori di corsia, restando così con lui il tempo necessario a fargli esprimere il fastidio per la costrizione.

Riguardo al controllo sfinterico, abbiamo lavorato accompagnandolo spesso e ripetutamente in bagno, anche contro voglia, e facendolo svestire e vestire da solo quando doveva cambiarsi, cosa che gli costava fastidio e fatica essendo abituato ad esser vestito e cambiato dalla madre, e stando con lui tutto il tempo necessario alla sua vestizione.

Ora Y. ha finito le medie e la sua situazione di vita è profondamente cambiata. E' ben inserito in un centro diurno specializzato sull'autismo, dove è uscito dalla relazione uno a uno con l'educatore per passare al rapporto di gruppo, grazie all'acquisizione di maggiori autonomie personali, senza le quali non sarebbe stato inserito. Frequenta regolarmente la piscina, sia in situazioni protette che di nuoto libero, senza lamentele da parte del personale (i genitali scoperti di un bambino fanno sorridere, quelli di un adolescente o adulto danno fastidio...). L'aumento di autonomie personali ha alleggerito anche la famiglia dal carico assistenziale: la madre, potendo prendersi più cura di se stessa, ha migliorato il suo stato psico-fisico e ha trovato un lavoro part-time, e l'intera famiglia si pone meno problemi nell'uscire con Y. in situazioni pubbliche, quali feste, ristoranti, supermercati. Y., maggiormente accolto e benvenuto dai coetanei, ha ricevuto il sacramento della Cresima e la famiglia ha ripreso a frequentare l'oratorio, abbandonato anni prima.

Trovare strategie logiche e geometriche, per persone con pensiero casuale e dispersivo, e segmentare un processo o una azione aiuta a trovare ordine e senso alle proprie azioni, a trarne piacere ed ad attivarsi per portarle a compimento.

A.G., 21 anni, lieve ritardo mentale e disturbo psichico, con tratti ossessivi riguardo ad alcuni aspetti dell'igiene, viene inserito in un progetto di cura del verde, che io stesso conduco, nel quale con alcuni ragazzi con disabilità comportamentali e psichiche mi occupo della manutenzione dei giardini

di alcuni dei servizi della cooperativa sociale per la quale lavoro (due comunità e un asilo), con finalità socio occupazionali e di inserimento lavorativo.

A. si presenta con una forte componente delirante, che lo porta a perdersi nei suoi pensieri durante qualsiasi attività, risultando fortemente dispersivo e inconcludente. Egli stesso se ne rende conto, e ogni volta che si scontra con la propria incapacità di fronte ad un compito o a un problema, si scoraggia e diventa apatico, si spegne esternamente e internamente, quasi come ad anestetizzarsi e a non sentire la frustrazione.

La sua parte avara, espressa con comportamenti ossessivo-compulsivi riguardo all'igiene, manca però della capacità di fare ordine e di seguire un pensiero logico. Si lava con molta attenzione durante la doccia, insaponandosi più volte, per poi dimenticarsi di cambiare l'intimo, o dimenticandosi di lavare i capelli; controlla e cura frequentemente il suo vestiario, verificando che non abbia cattivi odori, senza accorgersi delle macchie evidenti, o viceversa.

Il lavoro con lui è costituito nell'analisi e nella suddivisione del lavoro da fare in singole azioni da compiere in sequenza. Ogni volta che si usciva per falciare l'erba di un prato, l'azione veniva divisa con lui in tante sotto-azioni, poi scritte da egli stesso su un foglio che potesse esser da guida nel lavoro. Andare a falciare un prato è così diventato: elenco degli attrezzi che servono, controllo del funzionamento degli attrezzi, carico degli attrezzi sul furgone (secondo un preciso ordine di carico),viaggio verso il prato da falciare, scarico di tutti gli attrezzi, chiusura del furgone. Si è poi passati a suddividere il prato in più parti, a seconda della forma, da falciare secondo un ordine stabilito, e all'individuazione di percorsi geometrici da seguire per evitare di ripassare più volte sulla stessa parte.

Anche nella comunità dove A. alloggia, il lavoro di segmentazione dei propri compiti in sotto-compiti ha portato ad un miglioramento della qualità del risultato, e ha portato A. un significativo aumento dell'autostima e dell'intraprendenza.

Ora A. è completamente autonomo nei lavori di giardinaggio e lavora, oltre che con me, in una azienda di manutenzione del verde due-tre giorni la settimana.

In generale, per aumentare la parte avara di una persona, è utile dare compiti avari, così come assumere atteggiamenti avari. Qualora ce ne sia bisogno, un intervento autoritario e normativo in un contesto relazionale affettivo, rompe il clima relazionale e aumenta la responsabilizzazione perché muove la paura.

Assumere atteggiamenti apatici o effervescenti-emozionali, affinché l'altro si ponga in equilibrio, è possibile se l'altro è già capace di controllo, o se c'è già stato un intervento di responsabilizzazione. E' altrimenti rischioso nel lavoro educativo, poiché il gruppo o la singola persona con disabilità tenderà a seguire l'educatore.

## **6.2. Il ruminante**

L'attivo: il ruminante evoluto possiede anch'egli una grande energia, ma che è riuscito a convogliare verso un obiettivo da raggiungere e, poiché ha un grande senso della giustizia, si realizza nel sentirsi utile agli altri. La comprensione degli altri porta alla luce il suo nucleo di tenerezza che, una volta esplicitato, lo arricchisce e lo rende capace di grande impegno.

Lavorare sulla parte ruminante della persona si è rivelato utile nei confronti di personalità apatiche, per attivarle e farle uscire dal loro stato, così come nei confronti di personalità invisibili, per farle esprimere e “uscire da sé” e per poter oggettivare comportamenti e azioni, nonché per aumentarne il protagonismo.

L'incoraggiamento della persona con disabilità è spesso una costante della relazione, poiché nella disabilità alcuni stati emozionali quali quelli dell'apatico e dell'invisibile risultano essere dei rifugi dai quali a fatica la persona riesce ad uscire autonomamente.

Attivare, motivare, incoraggiare risulta più facile nel lavoro educativo se si utilizza come strumento il piacere, anziché il senso del dovere; anche di fronte ad un obbligo, il “dobbiamo farlo” risulta più efficace del “devi farlo” perché introduce insieme al dovere un elemento di piacere qual è la compagnia dell'educatore, oltre che la condivisione del compito.

M.M., 40, sindrome di Down, Avara e Invisibile come caratteristiche predominanti. Precisa e meticolosa nel fare quotidiano, fatica a relazionarsi, parla sottovoce e guarda negli occhi solo per pochi istanti, volge lo sguardo altrove in presenza di sconosciuti, soprattutto se di sesso maschile. Si muove silenziosamente e la sua presenza si nota poco, predilige posizioni defilate quali gli angoli delle camere, stare vicino all'uscita nei luoghi che frequenta e sedersi sui bordi dei divani. Il progetto educativo a suo favore ha spinto e inizialmente costretto M. a partecipare ad un laboratorio teatrale per persone con disabilità, al quale ho collaborato con le educatrici di riferimento del progetto.

Il lavoro con M. è stato di forte incoraggiamento e di accompagnamento da parte dell'educatrice di riferimento, agendo per gradi. Dalla semplice richiesta di entrare e uscire dalla scena iniziale, si è poi passati all'entrare e fermarsi pochi secondi, poi a dire una parola, una frase e via via fino alla costruzione delle scene delle quali M. faceva parte. In una seconda fase si è poi passati alla richiesta di entrare e uscire dalla scena da sola, con l'educatrice disponibile ad aiutarla in caso di panico; una volta acquisita sicurezza, il passaggio a fare tutto lo spettacolo autonomamente è venuto da sé.

Importante per M. è stato oggettivare le sue capacità, riprendendo ogni volta le scene e

mostrandogliele, affinché potesse vederle “da fuori” e rilevare il fatto di essere riuscita a farle. L'oggettivazione, che ha permesso a M. di acquisire via via maggior sicurezza, seguita dalla gratificazione per il suo impegno e la sua precisione ha fatto sì che M. diventasse meno ansiosa e incominciasse a divertirsi maggiormente. In questo senso il laboratorio teatrale ha rinforzato la sua parte effervescente-emozionale a discapito del disagio ansiogeno dell'avaro, nonché la sua parte delirante a discapito dell'introversione dell'invisibile.

M. continua a partecipare al laboratorio di teatro nel quale è diventata una degli elementi trainanti, e dove aiuta spesso gli altri nei momenti di difficoltà trascinandoli letteralmente sul palco; questa sua abilità di attrice viene spesso ricordata per spingerla ad affrontare con meno timidezza le situazioni che le si pongono.

Associare un compito alla possibilità di svolgere un'attività piacevole può essere un modo per attivare una persona apatica, soprattutto laddove sia difficile lavorare sulla responsabilizzazione nei confronti del compito. La condivisione di un compito con altre persone lo rende più piacevole e più facilmente eseguibile e aumenta gli scambi relazionali, attivando l' Apatico che solitamente sta in solitudine.

L.V., 30 anni, sindrome di Down e disturbo comportamentale. Arriva in comunità per un inserimento residenziale, a seguito di comportamenti aggressivi ripetuti e improvvisi nei confronti della madre. Ha buone capacità cognitive, ma fa fatica ad esprimersi verbalmente a causa di problemi del linguaggio. Soffre inoltre di una grave miopia che lo costringe a muoversi con attenzione e circospezione, in particolare negli ambienti sconosciuti. Apatico e sballone, L. ama dormire, guardare la TV, leggere fumetti stando sdraiato sul divano. Pigro e svogliato, tende a rifiutare qualsiasi compito o attività che costino fatica e impegno, fino a chiedere di utilizzare il pulmino della comunità per andare al bar del paese, che dista meno di 500 m. Da una prima osservazione e dalla storia di vita capiamo che L., un tempo molto attivo e socievole sul territorio di provenienza, ha assunto questo atteggiamento apatico a seguito di un lungo periodo di difficoltà della famiglia. Durante questo periodo il padre era diventato alcolista, perdendo la relazione con L.; la madre, nel tentativo di sorreggere e occuparsi della famiglia, era diventata estremamente ansiosa e opprimente. L. quindi ha incominciato man mano a chiudersi in se stesso, rifiutando qualsiasi attività o relazione con l'altro, anestetizzandosi dalla vita e rispondendo con scatti d'ira ai tentativi della madre di entrare in relazione con lui. Arrivato in comunità replicava l'atteggiamento nei confronti della madre anche con l'equipe educativa. Il lavoro con lui, dopo un primo periodo di conoscenza e di ambientamento nella comunità, è stato quello di associare alcune mansioni domestiche ad altre attività. Gli è stato chiesto di apparecchiare la tavola, e solo quando questa fosse stata pronta avremmo mangiato. Inoltre si è associato l'asciugare e riporre le stoviglie con l'accensione della TV. In queste richieste

gli si è lasciato inizialmente la possibilità di scegliere tempi e modi, senza chiedergli o imporgli relazioni. Abbiamo cioè deciso di inserire nuove regole: si mangia quando la tavola è apparecchiata, si accende la TV quando le stoviglie sono state asciugate: “Io non lo faccio, gli altri ospiti neanche, decidi tu e fa' come ti pare”.

Non avendo con questa modalità nessuno con cui arrabbiarsi e sfogare la sua rabbia, L. ha cominciato fin da subito ad attivarsi e svolgere i compiti richiesti. Pian piano ci siamo inseriti in queste attività col pretesto di aiutarlo, entrando in relazione con lui, per poi inserire altri ospiti della comunità e favorire la relazione col gruppo.

Ora, a quattro anni dall'arrivo, L. è ben inserito in comunità, ha fatto sue le piccole mansioni richieste, si relaziona con piacere con tutti e gli atteggiamenti aggressivi sono diventati sporadici. Inoltre è stato possibile ridurre sensibilmente la terapia farmacologica, eliminando tutti i farmaci con funzione sedativa e antipsicotica e mantenendo un unico farmaco, a basso dosaggio, con funzione “stabilizzatrice d'umore”.

Con la madre, che si sentiva in colpa per il comportamento di L., è stato fatto un lavoro di rilettura della vicenda, sottolineando come lei fosse stata in grado di reggere il peso della situazione e di portare avanti la famiglia. Tranquillizzata e gratificata, ha accettato che il figlio resti in comunità (“ha trent'anni, è normale...”). L. ora trascorre con la famiglia ogni week-end e ha riallacciato i rapporti anche col padre, che aveva chiuso con l'alcool già prima che L. entrasse in comunità.

Nel lavoro di attivazione dell'altro è importante reperire costantemente le energie e non far mai scendere la carica interna fino a spegnersi. Risulta altresì importante, tramite empatia, riuscire a “sintonizzarsi” sui movimenti di energia della persona con la quale lavoriamo, e se necessario trovare tempi e spazi per re-incoraggiare e riattivare.

A.G. (vedi 6.1.), durante il lavoro di giardinaggio, soprattutto nella prima fase di apprendimento, mostrava momenti di sconforto, in cui vedeva se stesso dispersivo e non all'altezza del lavoro, e tendeva a spegnersi. Ho allora istituito ufficialmente la “pausa sigaretta”, un momento che mi è servito per incoraggiarlo di nuovo e per coinvolgerlo offrendogli una sigaretta. Ora, autonomo nel lavoro, fa la pausa quando è stanco e fuma le sue sigarette, ricominciando poi a lavorare senza problemi.

### **6.3. Il delirante**

Il creativo: il delirante evoluto, che ha umilmente accettato la possibilità di sbagliare, è una persona intelligente e creativa, portatore di libertà, ma nello stesso tempo capace di concretezza. E' quindi in grado di trovare in modo acuto soluzioni innovative ai

problemi o di aiutare gli altri a liberarsi dalle dipendenze attraverso il ragionamento.

Lavorare sulla parte delirante della persona si è rivelato utile nei confronti di personalità invisibili, per poter abbassare o eliminare il senso di inadeguatezza e di incapacità e con personalità adesive, per poter acquistare libertà e indipendenza affettiva.

Per fare questo sono utili tutti i processi liberatori legati all'immaginazione e al viaggiare con la mente. Creare scissioni da un dolore, insegnare alle persone a guardarsi da fuori, distaccarsi e dare un senso alla disabilità, insegnare a fare qualcosa sono tutti interventi utili nel lavoro con la disabilità.

M.B., 17 anni, affetto da emiparesi con ritardo psicomotorio, frequenta un Istituto Tecnico Superiore, dove lo seguo da un anno come assistente educatore, oltre che un pomeriggio a settimana in assistenza domiciliare. Invisibile e adesivo, il lavoro con lui è un continuo processo immaginativo che lo porta a visualizzarsi nelle varie situazioni di vita, soprattutto nei confronti della scuola, dove si sente assolutamente incapace e non fa nulla se non accompagnato o assistito. L'immaginarsi in una interrogazione dove riesce a rispondere all'insegnante è lo stimolo che lo porta a lavorare con maggior convinzione, l'arrivare abbastanza preparato ad una interrogazione è per lui una conferma del suo valore. La creazione di un blog dove parla e dà consigli di informatica è stato uno strumento fondamentale perché potesse vedersi altro rispetto alla sua disabilità; insegnargli a giocare a carte è stato uno strumento utile nella relazione con i pari del paese, che frequentava standosene in disparte, o cercando di farli divertire fino a diventare lo zimbello del gruppo. Le visualizzazioni di ciò che potrebbe essere o potrebbe fare da grande ( “visto che son disabile, potrei fare l'assessore ai servizi sociali”) sono servite e servono tuttora a smuoverlo in un processo che mira ad aumentarne l'ego e a rendersi maggiormente indipendente. Insegnargli ad utilizzare la spazzola a manico lungo durante il bagno ne ha aumentato la cura di sé e l'ha reso indipendente dalla madre nell'igiene personale.

Insegnare qualcosa, metterlo in pratica e rendere oggettiva un'abilità permette all'invisibile di vedersi da fuori e acquisire maggior autostima e senso della realtà.

M.M. (vedi 6.2.), dal primo laboratorio di teatro a cui ha partecipato, chiede spesso di poter vedere i video delle proprie performance e li mostra volentieri agli altri. Le sue abilità di attrice e ballerina e la sceneggiatura dello spettacolo a cui ha preso parte sono argomenti di cui va orgogliosa e attraverso i quali parla e si relaziona con piacere, vincendo i suoi timori e le sue inibizioni.

Trovare strumenti che possano ridurre o eliminare un handicap, dà la possibilità alla

persona di distaccarsi dalla propria disabilità.

L.G., affetto da tetraparesi spastica, sulla sedia a rotelle dalla nascita, persona fortemente empatica, ha sviluppato nel corso della sua vita un forte orgoglio e senso di libertà, nonostante fosse dipendente dagli altri per qualsiasi cosa. Diversi anni fa, prima che lo conoscessi, l'aggravarsi della sua disartria (difficoltà verbale dovuta alla lesione delle vie nervose che conducono ai muscoli deputati alla fonazione ed all'articolazione della parola) ne aveva minato le relazioni, non potendo più utilizzare il telefono e data anche l'impossibilità di uscire e fare qualsiasi cosa autonomamente. Questa ennesimo peggioramento del suo stato psico-fisico ne stava minando l'autostima, aumentandone lo sconforto, il senso di inadeguatezza e facendogli sorgere un complesso di inferiorità. Ad aiutarlo in questa situazione è stata l'idea e la pazienza di due volontari che, costruita una piccola protesi da applicare al piede, unica parte del corpo che egli muoveva normalmente, gli hanno insegnato ad utilizzare il computer e la posta elettronica attraverso la tastiera semplificata. Con questo metodo L. ha ripreso a relazionarsi col mondo, scrivendo mail e chattando. Ha poi scritto un libretto nel quale parla della disabilità e della cura alla persona con disabilità, che è diventato il suo biglietto da visita. Tre anni fa venne inserito nella comunità dove lavoravo, portando un enorme carico assistenziale e uno spessore umano che mai avevo incontrato. Egli stesso aveva maturato l'idea di lasciare i genitori per andare a vivere "da solo", e sempre egli stesso aveva scelto la comunità, dopo averne visitato molte in tutta la provincia soggiornandovi per qualche giorno. E' morto due anni fa, all'età di 54 anni, lasciando un ricordo indelebile in tutti quelli che l'avevano conosciuto.

#### **6.4. Lo sballone-effervescente**

Il generoso: lo sballone evoluto è colui che ha trovato nella responsabilità il rimedio alla volubilità, ai sogni, all'inconsistenza. Diventare importanti per qualcuno perché se ne assume la responsabilità, è una conquista e gli permette di esprimere la sua capacità di coinvolgere anche le persone più difficili per la sua tenerezza e amicalità.

Lavorare sulla parte effervescente della persona si è rivelato utile nei confronti di personalità adesive, coinvolgendole in attività che ne migliorassero autonomia e indipendenza e ne sedassero il bisogno affettivo, e nei confronti di personalità avare, affinché si aprissero a coinvolgimenti emotivi abbassando i livelli di controllo e di ansia.

Per le persone con tratti ossessivi, che tendono ad avere ruoli e comportamenti fissi, può essere utile, tramite teatro o gioco, la sperimentazione di altri ruoli:

A.Z., 34 anni, affetta da psicosi e ritardo mentale, viene inserita in comunità dopo due anni di presenze saltuarie come sollievo. A. ha una personalità adesiva e avara, è invadente e insistente, ripete ritualmente le stesse domande ed affermazioni, fatica a restare sola. E' una presenza tanto ingombrante e soffocante quando è in ansia, quanto affettuosa e divertente quando è allegra e tranquilla. Nelle attività quotidiane spesso accompagna gli educatori qualsiasi cosa facciano. Gli interventi educativi a suo favore mirano ad aumentarne il piacere, perché attraverso il piacere A. trova pace e tranquillità, ed è in grado di placare la sua ansia. Il ribaltamento di ruoli (io faccio te, tu fai me) o l'assunzione di altri ruoli interni alla comunità è un gioco particolarmente efficace con lei, perché le permette di sperimentare atteggiamenti che non fan parte del suo modo di essere e che la divertono; essendo un'osservatrice attenta e meticolosa, il cambio di ruoli le risulta facile da mettere in pratica perché conosce bene le caratteristiche e i modi di fare delle persone che deve imitare, senza che ci sia la necessità di aggiungere ansiogeni elementi di novità. Attraverso questo gioco e il piacere che ne consegue, A. placa la sua ansia e riesce a spegnersi e a tranquillizzarsi, esprimendo così al meglio la sua parte affettiva, altrimenti invadente e fastidiosa.

Di fronte ad atteggiamenti compulsivi, un approccio comportamentista quale la privazione di realizzare la mania, trasforma la mania ossessiva e ansiosa in un momento di piacere.

C.P., psicotica delirante con difficoltà di deambulazione, ha una particolare ossessione nei confronti del dentifricio. Quando, inserita in comunità, le fu dato come agli altri il proprio spazzolino e dentifricio, iniziò fin da subito ad esaurire il tubetto al primo lavaggio dei denti. Di fronte al rifiuto di averne un altro, C. incominciò ad utilizzare quello degli altri ospiti, entrando in conflitto con loro, poi a lavarsi i denti senza dentifricio, condizione che le provocava fastidio e ansia, fino a non lavarseli proprio. Si è passati quindi a gestirglielo, consegnandole direttamente sullo spazzolino la quantità necessaria. Questa semplice modalità ha risolto il problema, C. si lava i denti tre volte al giorno sempre utilizzando il suo amato dentifricio, trasformando un momento conflittuale e ansiogeno in un momento di piacere.

Situazione analoga per F.A., fumatore ossessivo. Inizialmente in grado di gestirsi la busta di tabacco per pipa, fumava esclusivamente nei momenti della giornata stabiliti con lui. Col passare degli anni la gestione del tempo da parte degli educatori non è stata più sufficiente, poiché F. tendeva a dimezzare, a volte a finire, la quantità di tabacco in un unico momento. La possibilità di finire il tabacco prima di averne dell'altro diventò per lui un fattore ansiogeno, portandolo a chiederne in continuazione, o a svuotare i mozziconi di sigarette che trova a terra o nei posacenere per poter

riempire di nuovo la busta.

Si è allora passati alla gestione totale di pipa, tabacco e momenti dedicati al fumo, consegnandogli direttamente la pipa carica nei momenti prestabiliti. La certezza di aver sempre da fumare ha trasformato questo momento da ansiogeno a piacevole, portando F. a chiedere ad altri fumatori di fumare in compagnia.

Trasgredire alle regole con il permesso dell'educatore, così come le concessioni al di fuori degli schemi, sono situazioni adrenaliniche e di piacere. Spesso da più piacere l'idea della concessione che la concessione stessa.

A.Z. (vedi 6.4.), nei momenti in cui l'educatore non può soddisfare il suo bisogno di attaccamento, diventa ancor più presente e insistente. In questi momenti risulta utile il chiederle dei momenti speciali a fine giornata, come il guardare la TV insieme la sera oltre l'orario in cui A. si corica o la possibilità di stare in ufficio mentre l'educatore compila il diario di fine turno. L'immaginarsi il momento placa il bisogno affettivo di A., che inizia così a pregustare il piacere di stare con l'educatore. Quasi sempre, venuto il momento di realizzare la concessione, A. resta con l'educatore per pochi minuti o cambia totalmente idea, andando a coricarsi al solito orario o restando fuori dall'ufficio durante la compilazione del diario.

Nel lavoro educativo, soprattutto in situazioni di gruppo, la tensione al piacere è una componente fondamentale, che mette a proprio agio le persone ed evita o tampona gli stati d'ansia o di rabbia.

Per questo è utile produrre e portare con sé allegria; l'educatore che inizia il lavoro da sballone, trasmette piacere per empatia. Il gioco, il canto, il ridere del ridere, il porre l'attenzione del gruppo sul singolo allegro, il contatto fisico laddove possibile sono tutti strumenti che scaldano e migliorano il clima relazionale.

### **6.5. L'apatico**

Il pacifico: capace di non lasciarsi coinvolgere dai conflitti e di spegnere le tensioni intorno a lui, sa trasmettere la pace intesa come trasformazione al positivo di tutte le emozioni di base conosciute. Ha cambiato la rabbia in impegno, la vergogna in umiltà, il piacere in condivisione emotiva, la dissociazione in libertà riuscendo così a conquistare la vera quiete attiva e contemplativa che è un rapporto di amore con il mondo tutto.

Lavorare sulla parte apatica della persona si è rivelato utile nei confronti di personalità avare, per diminuirne il controllo e spegnerne l'ansia, così come sulle personalità ruminanti, tranquillizzandole e dando loro la possibilità di sfogare l'energia interna.

Di fronte ad atteggiamenti ansiosi o iperattivi, il tentare di bloccarli tramite imposizione o costrizione può risultare controproducente; un atteggiamento avaro con l'avaro produce ansia, che viene introiettata per rispondere all'imposizione; allo stesso modo nel ruminante può aumentare l'attivazione, portandolo a scatti d'ira. Risulta utile in queste situazioni cercare di spegnere le persone, abbassando i toni, rallentando i tempi, permettendo sfoghi, attraverso la possibilità di raccontare, l'utilizzo della musica o della TV.

R.C., 48 anni, affetto da psicosi depressiva e delirante (due diverse diagnosi in due periodi di vita diversi da due medici diversi), inserito in comunità, è in continuo movimento, sia interiore che esteriore. Cammina molto, fuma spesso, legge mentre riposa, dorme poco, parla continuamente da solo e ha la testa impegnata da una moltitudine di pensieri che si susseguono e si incrociano. Elementi importanti del lavoro con lui sono il lasciargli raccontare le esperienze vissute, siano esse uscite al bar, rientri in famiglia, attività di gruppo. Non è possibile con lui fissare un orario specifico per coricarsi la sera, poiché se va a letto ancora "acceso", continua a parlare da solo, disturbando gli altri, oppure dorme male svegliandosi spesso, portando stanchezza e nervosismo il giorno seguente. Proprio per permettergli un sonno che fosse ristoratore, si è deciso di lasciargli la possibilità di guardare la TV dopo che gli altri ospiti della comunità fossero andati a letto: ciò gli permette di scegliere il programma preferito e di rilassarsi, fino a spegnersi pian piano ed a addormentarsi sul divano. Quando poi lo si sveglia, è importante che vada subito a letto, poiché semplici attività quali il lavarsi i denti, fumare una sigaretta o parlare con qualcuno lo riattivano e gli fanno perdere il sonno. La regolarizzazione del sonno ha portato un enorme beneficio a R. che, seppur sempre attivo, riesce meglio a relazionarsi con gli altri e a condividere le situazioni di piacere, che prima non godeva a causa della continua stanchezza e nervosismo.

Nei confronti delle persone che soffrono di disturbi legati all'aggressività e alle manifestazioni di rabbia, tentare di tamponare lo stato di agitazione risulta a volte essere una soluzione temporanea, che non calma la persona ma la blocca momentaneamente.

In questi casi può essere utile, anziché attuare forme di controllo, assumere un atteggiamento apatico, indolente, che permetta alla persona che abbiamo di fronte di caricarsi abbastanza per esplodere, per poi "scaricarsi" e tranquillizzarsi.

L.M. (vedi 6.1.), durante le sue manifestazioni aggressive, arrivava alla manifestazione più forte per gradi, caricandosi piano piano. Forme di controllo quali la distrazione da sé, o il contenimento fisico ai primi segnali di aggressività, risultavano spesso soluzioni temporanee, che permettevano di guadagnare tempo nel caso fosse necessario, ma che spostavano l'episodio aggressivo di qualche ora. Mantenere la calma, ignorare le piccole provocazioni (“non è una vera crisi, torno dopo”), gli permettevano di arrivare alla massima carica di rabbia. Arrivato al culmine, la fase di scaricamento delle energie durante il contenimento era più intensa, rapida e completa, portando L. ad addormentarsi subito dopo, cosa che non accadeva in caso di contenimento ai primi segnali di crisi.

Stancare le persone, attraverso l'attività fisica, è un altro strumento che permette di scaricare l'energia in eccesso e di trovare calma e tranquillità. Le camminate, la cyclette, i lavori domestici, la ginnastica, il ballo sono strumenti che migliorano lo stato psico-fisico della persona agitata, ansiosa, nervosa, arrabbiata.

#### **6.6. L'invisibile**

L'umile: la sua capacità di sopportare il dolore che lo attraversa e poi lo lascia con un'esperienza che lo rende disponibile a sostenere gli altri, insieme alla sua attitudine al coglimento empatico, lo rendono capace di riconoscere la sofferenza anche nascosta, e di mettersi in un rapporto di aiuto attraverso l'umiltà e la condivisione. Può aumentare la stima di sé attraverso la disciplina perché questa gli offre la possibilità di ottenere risultati verificabili che gli forniscono l'energia per continuare a mettersi in gioco.

Lavorare sulla parte invisibile della persona si è rivelato utile nei confronti di personalità ruminanti, spesso poco o per niente sensibili all'ambiente durante gli stati di agitazione, e sulle personalità deliranti, per diminuirne il distacco e riportarli “coi piedi per terra”.

Nel processo di sensibilizzazione della persona la dimensione della cura assume un ruolo fondamentale: prendersi cura di qualcuno o qualcosa impegna l'energia del ruminante in forma costruttiva e ne aumenta l'attenzione verso l'ambiente circostante. E' utile anche per aumentare la concentrazione e l'empatia del delirante, e ne diminuisce la distrazione e la sbadataggine nei confronti di ciò che gli succede attorno. Sono molto utili anche le relazioni di cura con animali, quali l'ippoterapia e la pet-terapy.

A.G. (vedi 6.1.), arrivato in comunità, faticava ad inserirsi. Spesso distratto, faceva fatica a cogliere i

tempi del gruppo, non si accorgeva o si accorgeva in ritardo dei momenti di piacere e allegria, non era quasi mai pronto al momento di uscire. Questo atteggiamento ne minava la relazione col gruppo, che lo percepiva come quello poco presente, distratto, da aspettare, poco disponibile. Dato il suo lavoro come giardiniere, si è pensato di incaricarlo di curare le piante e il grande terrazzo della comunità, ambiente molto utilizzato dal gruppo d'estate. L'esercizio quotidiano di cura, che dava feed-back immediati (le piante nelle fioriere seccano se non vengono bagnate tutti i giorni) ha aumentato in A. l'attenzione verso la comunità e gli altri ospiti; l'attenzione ai dettagli, stimolata dagli educatori, ne ha favorito la relazione con gli altri. Egli stesso ha pian piano iniziato a relazionarsi maggiormente, chiedendo aiuto nel lavoro o richiamando gli altri (“non buttar le sigarette a terra, sistema la sedia, non rovinare le piante..”). Il riconoscimento del suo lavoro da parte del gruppo e il ringraziamento (“grazie ad A. che ha pulito oggi mangiamo in terrazzo”) lo portavano ad imbarazzarsi ed ad “accorgersi” degli altri, fino a quel momento vissuti come estranei difficili da conoscere.

Far vergognare la persona, in occasione di gesti o azioni irrispettose, non finalizzata alla punizione ma solo alla condivisione del fatto, porta la persona ad avere maggior rispetto degli altri. La punizione è spesso controproducente, perché bilancia il gesto compiuto e compensa il senso di colpa, spostando l'attenzione sul gesto in sé e non sul torto subito dall'altro. E' importante nel processo di sensibilizzazione dare la possibilità di mortificarsi e chiedere scusa. Questo non significa che la punizione è di per sé sbagliata, ma solo che bisogna sempre avere ben presente l'intervento educativo che si vuol compiere: ad esempio di fronte ad una azione sbagliata (lanciare una sedia) che reca danno a qualcuno (finisce addosso ad una persona presente), posso intervenire in modo normativo (non si lanciano le sedie, per punizione niente TV) oppure posso intervenire sensibilizzando (hai fatto male a tizio, vai a vedere come sta).

### **6.7. L'adesivo**

Il fedele: se il suo bisogno di attenzione viene soddisfatto, diventa affettuoso, premuroso, sa coltivare le relazioni, ha un grande senso dell'amicizia e sa discriminare le persone che lo hanno ferito da quelle che lo hanno amato. Sa stare nei gruppi perché sa accettare il ruolo di “collante” in quanto quello che gli interessa è il successo di tutti e non il suo personale.

Lavorare sulla parte adesiva della persona si è rivelato utile nei confronti di personalità

deliranti, per portar loro stabilità e la possibilità di riassociarsi, e nei confronti di personalità sballone, per stimolarne la costanza e la stabilità emotiva.

In questo caso è utile porsi in maniera di bisogno, trovando azioni che la persona con disabilità può fare per noi, per poi gratificarli ed ancorarli ad un vissuto emotivo stabile e ripetibile. E' importante averlo presente, soprattutto per le figure educative: nella relazione d'aiuto, l'atteggiamento naturale del "dare" può farci scordare che anche il "ricevere" può essere un intervento educativo valido.

Nel lavoro sull'attaccamento rientra la dimensione della relazione e della cura dell'altro; coccole, massaggi, la pet-terapy e la relazione con cuccioli di cane stimolano la sfera emozionale del delirante e insegnano la costanza allo sballone.

M.P., 34 anni, è affetto da psicosi ossessivo-compulsiva, avaro delirante come copione di personalità. Sempre immerso nel suo far di conto di qualsiasi cosa (soldi, bottoni della camicia, piastrelle del pavimento...) o nei suoi processi mentali logico-geometrici, spesso non si accorge dell'altro, arrivando ad urtare, calpestare i piedi, sedersi sul divano sopra gli altri. Rifiuta il contatto fisico e, in caso di contatto accidentale, nella sua logica simmetrica, ripete il contatto ricevuto per raggiungere la parità. Solitamente rifiuta gli animali perché sono sporchi o, se è mentalmente impegnato, non li considera proprio, come se non li vedesse. Un giorno, trovandosi di fronte un cucciolo meticcio di cane che gli saltellava incontro, ne è rimasto affascinato e, raccolto da terra, si è lasciato leccare tutta la faccia, lasciando noi educatori a bocca aperta. Da allora si è deciso di lasciare la possibilità agli operatori della comunità di portare il proprio cane, per poter dare a M. e agli altri ospiti la possibilità di relazionarsi. M. suddivide i cani in stupendi e no, relazionandosi solo a quelli che lui definisce "stupendi"; in questa categoria rientrano tutti i cuccioli, ma i criteri di valutazione utilizzati da M. nei confronti dei cani adulti non ci sono ancora chiari.

Nel lavoro con l'autismo, lo sviluppo dell'attaccamento può essere tentato tramite la sopportazione graduale del contatto fisico; nei confronti dei bambini autistici, il gioco è un buon pretesto e una buona occasione di contatto.

Y.M. (vedi 6.1.), ha guardato negli occhi per la prima volta l'educatore e iniziato così a relazionarsi stabilmente con lui quando aveva 7 anni, mentre l'educatore giocava con lui a far la lotta.

## 7. CONCLUSIONI

Le realtà socio-educative rivolte alle persone con disabilità sono in continua espansione, così come i centri e le associazioni specializzate in una singola disabilità quali i centri per l'Autismo o i percorsi d'autonomia per persone Down. Attorno alla persona con disabilità ruotano famiglie, assistenti sociali, educatori, psicologi, medici, operatori sanitari, insegnanti, volontari. *“La persona disabile, come ogni altra figura di “diverso”, è oggetto di opinioni, di comunicazioni, di conoscenze scientifiche, di “reazioni sociali” che ne definiscono l’identità, il ruolo e il destino.”* (D. Masini).

La richiesta di counseling da parte delle famiglie di persone disabili è in continuo aumento, soprattutto di fronte a disabilità non chiare e specifiche quali quelle psicofisiche e le multidiagnosi, o dove ci sia la necessità di ricevere un aiuto concreto da un professionista che possa sia lavorare direttamente con la persona con disabilità, sia essere d'aiuto e supporto alla famiglia, dando indicazioni sulle scelte da compiere, consigli su come utilizzare al meglio le risorse a disposizione o semplificare situazioni complesse.

Gli esempi e le situazioni proposte in questo lavoro vogliono essere uno spunto di riflessione che, a partire da reali situazioni vissute, porti a considerare come il counseling relazionale e la figura del counselor siano utili e possano inserirsi in questi contesti e in queste realtà lavorative, sotto alcuni aspetti ancora “refrattarie” all’inserimento di counselor in quanto tali nel proprio organico.

Il lavoro educativo con la disabilità mette l'operatore di fronte ai propri limiti e alle proprie difficoltà, alle proprie disabilità, implica un percorso di crescita che può risultare difficile e faticoso se si è soli e senza strumenti: il counseling relazionale può essere una valida risposta a questo problema, nonché un'ottima formazione per operatori del settore.

Parafrasando una frase pronunciata da V. Masini durante il corso: *“Chi sa dialogare con i bambini, sa dialogare con gli adulti”*, vorrei dire, soprattutto ai counselor, che: *“Chi sa dialogare con la disabilità, sa dialogare col mondo”*.

## 8. BIBLIOGRAFIA

In ordine alfabetico.

### 8.1. Volumi

AA VV, *Dizionario essenziale di counseling*, Prevenire è Possibile, 2006

Boella L., Buttarelli A., *Per amore di altro. L'empatia a partire da Edith Stein*, Cortina, 2000

Canevaro A., *La formazione dell'educatore professionale*, Carocci, 2005

Canevaro A., *Pedagogia speciale. La riduzione dell'handicap*, Mondadori, 2006

Canevaro A., Chieregatti A., *La relazione di aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni educative*, Carocci, 1999

Canevaro A., Ianes D., *Diversabilità. Storie e dialoghi nell'anno europeo delle persone disabili*, Erickson, 2003

Gardner H., *Formae mentis, saggio sulla pluralità delle intelligenze*, Feltrinelli, Milano, 1987

Ianes D., a cura di, *ICF*, Erickson 2002

OMS, *Classificazione internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli svantaggi esistenziali*, edizione italiana a cura del Cles, 1981

Soresi S., *Psicologia della disabilità*, Il Mulino, 2007

Masini D., *Counseling e disabilità*, dispense del corso

Masini V., *Dalle Emozioni ai Sentimenti*, Ed. PREPOS, 2009

Pfanner P., Marcheschi M., *Il ritardo mentale*, Il Mulino, 2005

Riva M. G., *Il lavoro pedagogico come ricerca dei significati e ascolto delle emozioni*,  
Ed. Guerini Studio

## **8.2. Articoli**

Armetta M. T., *Il ruolo dell'educatore nelle case famiglia*, il 16/01/2009 su:  
[www.socialbenefit.it](http://www.socialbenefit.it)

Lucchesi Tagliabue E., *Il ruolo dell'educatore all'interno della scuola: obiettivi e strumenti per l'integrazione dei minori diversamente abili*, il 14/03/08 su:  
[www.psicologi-italia.it](http://www.psicologi-italia.it)

Vianello R., a cura di: *Persona handicappata? Diversamente abile? Inclusione? Disabilità intellettive o ritardo mentale? E altro ancora a proposito della terminologia.*  
Su: [www.disabilitaintellettive.it](http://www.disabilitaintellettive.it)

## **8.3. Siti Internet:**

D.I. Disabilità Intellettive: [www.disabilitaintellettive.it](http://www.disabilitaintellettive.it)

Disabilità in cifre, [www.disabilitaincifre.it](http://www.disabilitaincifre.it)

Psicologi Italia: [www.psicologi-italia.it](http://www.psicologi-italia.it)

Psicolab: [www.psicolab.net](http://www.psicolab.net)

Social Benefit Non Profit: [www.socialbenefit.it](http://www.socialbenefit.it)

Studio associato "Prevenire è Possibile": [www.prepos.it](http://www.prepos.it)

Wikipedia, l'enciclopedia libera: [it.wikipedia.org](http://it.wikipedia.org)