

Appunti sull'esclusione sociale nella disabilità

TOMMASO FRATINI

Docente a contratto di Pedagogia speciale – Università degli studi di Firenze

Corresponding author: tommaso.fratini@unifi.it

Abstract. The article addresses the issue of social exclusion in disability as an essential exclusion from many interpersonal relationships in everyday life. Starting from an attempt to understand the normal disturbance reaction in the face of otherness, a space is given to the explanation of the affective mechanisms in the mind of the excluded subject and to the experience of those excluded. The article then carries out further pedagogical considerations of opposition to the diffusion of the narcissistic and paranoid traits of the personality at work in our society, as one of the fundamental reasons underlying the exclusion.

Keywords. disability – social exclusion – inclusion – narcissism – critical pedagogy

1. Introduzione

I nostri sforzi, come educatori, operatori, ricercatori e clinici nel campo della disabilità, sono ormai talmente concentrati sulla finalità dell'inclusione sociale attraverso vari approcci specialistici, soprattutto in ambito didattico, da dare quasi per scontato il processo dell'esclusione sociale nella disabilità.

In questo contributo si sostiene l'importanza di fare un passo indietro e di tornare ad analizzare alcuni meccanismi che rendono conto della dinamica dell'esclusione sociale, con particolare riferimento all'ambito della pedagogia speciale e della condizione che ancora oggi affligge molte persone disabili.

Innanzitutto, si tiene a chiarire che cosa s'intende qui per esclusione sociale. Non saranno analizzate infatti le determinanti che si riferiscono a una esclusione dal lavoro e a un fenomeno quale è soprattutto la povertà. Ci si riferirà piuttosto a un altro essenziale aspetto dell'esclusione sociale: quello che ha a che vedere con l'emarginazione e l'esclusione dai normali rapporti interpersonali della vita quotidiana, e che reca con sé inevitabilmente un vissuto di solitudine, abbandono, sofferenza.

Se il fine da realizzare, attraverso l'inclusione sociale, è quello di ampliare al massimo tutte le possibilità non solo di apprendimento ma anche di partecipazione di ogni persona, viceversa è la nozione di barriera¹ il concetto ombrello assunto dalla pedagogia speciale come quello che rende conto di tutti gli impedimenti verso questo fondamentale obiettivo. Si prenderà di conseguenza qui in considerazione un tipo peculiare di barrie-

¹ Sul concetto di barriera, in particolare secondo il sistema ICF (OMS, 2002), si veda tra gli altri Curatola (2019).

ra: la barriera che chiama in causa le dinamiche dell'esclusione sociale nel contesto delle relazioni umane e dei normali rapporti interpersonali.

Per compiere questa analisi, si cercherà di esaminare alcuni meccanismi che si compiono nella mente dei soggetti che escludono, così come di quelli che sono esclusi, per poi terminare con alcune considerazioni di taglio più strettamente pedagogico. Questa riflessione non può prescindere, sullo sfondo, dalla consapevolezza di alcuni importanti fattori di crisi della nostra società: la società del narcisismo, del culto del potere, dell'immagine di sé e del bisogno di essere ammirati, come da molti è stata definita e analizzata.

2. Manifestazioni cliniche: la normalità dell'incontro

La disamina qui esposta origina da una constatazione di fondo: molte persone disabili, di qualsiasi estrazione, con qualsiasi menomazione o limitazione nella capacità di svolgere un'attività, vivono ancora sole e isolate. È noto come in passato la popolazione delle persone disabili sia stata a lungo anche perseguitata. Anche se oggi non è più così, la condizione di isolamento, solitudine e anche discriminazione delle persone disabili appare ancora un dato duro da eludere e da rimuovere. E ciò anche in presenza di interventi e di politiche sociali adeguate. Perché? Ci si può chiedere. Perché le persone disabili in larga parte continuano ad essere escluse dalle relazioni sociali con le persone normodotate?

La nostra analisi si riferisce a una sequenza di meccanismi precisi che si verificano nella mente dell'individuo normodotato a contatto con una persona disabile. All'origine di tale sequenza vi è prima di tutto una reazione di allarme nei confronti della diversità.

Probabilmente, si potrebbe essere portati a pensare, questa reazione scaturisce dal fatto che di norma ancora oggi le persone disabili vivono ancora in gran parte nell'isolamento, laddove questa risposta non sarebbe tale e così frequente se le persone, che è possibile intendere come normodotate o a sviluppo tipico, fossero incoraggiate e maggiormente abituate fin da piccole a interagire normalmente e comunemente con le persone disabili. Ciò è senz'altro vero, ma non basta. Non basta estendere e rinforzare il contatto interpersonale per ridurre il meccanismo che porta all'esclusione o anche alla segregazione.

Si descrive qui in modo schematico e senz'altro riduttivo un modello di processi psichici in sequenza che in linea teorica caratterizzano il contatto con la diversità. Questo modello può valere per l'incontro tra una persona normodotata e una persona disabile, ma vale in linea generale per ogni incontro interpersonale in cui è implicata l'esperienza del contatto con l'essere diversi. Ci si riferirà a un individuo medio, che si trova a interagire con una persona che possiede dei caratteri che per vie differenti evocano il vissuto della diversità.

La reazione di allarme a cui ci si rivolge, in questo senso, è prima di tutto una risposta tipica di fronte a qualcosa di nuovo, è un'angoscia di fronte all'esperienza nuova, per dirla con le parole dello psicoanalista Bion (1981) in rapporto alla sua teoria del cambiamento catastrofico.

Un dato è certo: che tutte le volte che qualsiasi individuo entra in contatto con una situazione nuova e non conosciuta, automaticamente egli deve fare i conti con una reazione di allarme potenziale. Questo riflesso di allarme lo si può intendere anche come una reazione di paura nei confronti della diversità, nei riguardi di qualcosa appunto di nuovo e non conosciuto.

Per quale motivo, ci si può anche chiedere, la persona disabile deve rientrare nella categoria di ciò che è nuovo e non conosciuto. La ragione è a livello profondo legata, qui si sostiene, in verità a una problematica ben precisa da parte di ogni persona, sia disabile sia normodotata. È la problematica del dolore psichico.

Vi è infatti un elemento in comune che avvicina in un certo modo tutte le forme di disabilità, da quelle sensoriali, al deficit cognitivo, alla disabilità motoria: è la dinamica della sofferenza psichica, di cui ogni persona disabile è di fatto portatrice. La reazione di allarme e di angoscia a livello profondo è data dal dolore psichico; una reazione tanto più forte quanto il dolore è negato e non riconosciuto.

Quando il soggetto a sviluppo tipico, ad esempio un bambino, si trova per la prima volta a contatto diretto con un coetaneo disabile, come può essere un compagno autistico o un coetaneo in carrozzina, quella che può emergere è una reazione di angoscia e di turbamento a livello profondo. Essa è data da un riflesso a quello che viene percepito essere il dolore psichico altrui, il dolore per una grave forma di menomazione e di disabilità.

La reazione più tipica di fronte a questa forma di turbamento sono quasi sempre un senso e un vissuto forte d'imbarazzo. Il soggetto normodotato abbassa lo sguardo, tende ad assumere un atteggiamento solenne, di fronte a tanto dolore, è questa la fantasia, che egli non ha accostato prima.

Questa reazione evoca per certi versi quella dei soldati sovietici di fronte ai deportati nel campo di sterminio di Auschwitz al momento della liberazione, del loro ingresso nel campo e del primo contatto con i deportati. Era una reazione di profonda vergogna, un silenzio solenne di fronte a una delle più gravi tragedie della storia dell'umanità; quella vergogna, scrive Primo Levi ne *I sommersi e i salvati* (Levi, 1986), che il popolo tedesco invece comunemente non conobbe, per un lutto che era evidentemente troppo forte per essere compiuto e che avrebbe richiesto molto più tempo.

A livello profondo la vergogna copre in realtà il senso di colpa, come anche Levi sostiene. Un senso di colpa ontologico, di appartenenza alla specie umana. È il senso di colpa, anche nella fattispecie del nostro discorso, della persona normodotata di fronte a quella disabile, di avere di più, di sentirsi più fortunata, di non fare abbastanza per aiutare l'altro, di non soffrire come è percepito e ipotizzato soffrano le persone con una grave forma di menomazione e di disabilità.

In sintesi, il primo contatto dell'individuo normodotato con la persona disabile, qui si sostiene, è sempre a livello profondo una reazione di turbolenza emotiva e in un certo modo di scombusolamento. La turbolenza è data anche dal rapporto con la complessità dei caratteri umani, con una persona che reca già nell'aspetto fisico, con cui si offre allo sguardo altrui, i segni di una propria sofferenza, e che tuttavia non rinuncia ad essere viva e vitale.

Se la prima reazione è dunque di allarme in un certo modo, si può assumere che a livello normale prevalga poi un'altra risposta nell'individuo medio e normodotato. Se il primo meccanismo di difesa può essere istintivamente una reazione di chiusura, di paura, o di fronte a un contatto diretto che non può essere evitato un senso di forte imbarazzo e vergogna, poi a livello normale è ragionevole pensare che dovrebbero prevalere altre risposte. Si tratta essenzialmente di una risposta di disponibilità, di curiosità e di desiderio di conoscere, di fronte alla complessità dei caratteri umani, che è possibile perché mossa ancor prima da un moto più profondo di immenso dispiacere, di fronte ad

esempio al contatto di un ragazzino con un coetaneo più sventurato, che reca già nell'aspetto fisico i segni della menomazione e della minorazione.

È questa una reazione di contatto con la sofferenza dell'altro, che induce un profondo dispiacere che non viene negato, ma elaborato attraverso un processo di lutto, che include un senso di colpa, un moto di compassione a livello conscio e inconscio, e rafforza il desiderio di conoscere e di essere all'altro vicino in un rapporto d'intimità e di amicizia. Quella che si ha in altre parole è una risposta empatica.

La reazione normale dunque non è automaticamente una reazione di rigetto, di espulsione, di distacco o di distanziamento. È invece una reazione empatica e simpatetica di apertura, di volontà di condivisione e di affetto nei confronti dell'altro, che origina alla radice dal senso di colpa, dal dispiacere, dal contatto genuino con la potenziale sofferenza percepita nell'altro.

Questa disposizione non può che evolvere verso sentimenti che non si può che definire salutari. Se la prima risposta di turbamento è stata compiutamente elaborata in un processo per lo più inconscio di lutto, ora ciò che prevale è una percezione della complessità. La persona che sta davanti, ancorché menomata e avvertita come più sfortunata, viene percepita nella sua interezza. Lo stigma, per dirla con Goffman (1970), è sostituito dalla complessità della percezione dell'altro. L'altro non coincide più semplicemente con il suo problema, il suo stigma, il suo deficit, ma appare come una persona in carne e ossa, che sente, che prova emozioni, pensieri, sentimenti, intenzioni, in tutto e per tutto analoghe a quelle di ogni altra persona.

Il pregiudizio, che è quello di considerare la persona disabile unicamente e semplicemente come la conseguenza della sua menomazione, è stato superato e ad esso si è sostituita una rappresentazione della complessità, che mostra al soggetto l'altro né più né meno come se stesso.

È questo dunque il processo che in condizioni normali dovrebbe realizzarsi di fronte alla disabilità, ma anche di fronte a ogni diversità che è portatrice di un dolore psichico: una reazione di angoscia e di turbamento, data dalla percezione di una sofferenza dell'altro, che evolve in un lavoro del lutto e in un rinnovato desiderio di contatto, vicinanza, intimità nella conoscenza dell'altro. Un altro, nel caso della persona disabile, che non è percepito come la conseguenza della sua menomazione o della sua disabilità, ma come qualsiasi altra persona, come capace di provare una gamma complessa di sentimenti e di reazioni emotive.

È questo per inciso il processo che dovrebbe sostanziare la vera inclusione sociale della disabilità. Essa si realizza gradualmente per passaggi successivi, a partire da una normale diffidenza dell'individuo medio e normodotato, fino a un forte desiderio e bisogno di condivisione e di contatto umano sincero e vitale.

La familiarità del contatto ripetuto rende poi la reazione di allarme sempre più inconscia, fino di fatto a scomparire. In circostanze normali, è come se il pregiudizio non esistesse più, e due persone sono ora libere di conoscersi e di trattarsi da pari a pari, di condividere idee, sentimenti ed emozioni in quello stato mentale tipico in cui momentaneamente si è come dimentichi di sé e ci si può abbandonare liberamente nel rapporto interpersonale. Il meccanismo di allarme che di primo acchito ha caratterizzato i primi contatti è stato superato, e ora ciò che predomina è null'altro che la normalità di un rapporto di proficua condivisione.

Questo tipo d'interazione salutare è possibile a livello profondo tuttavia solo se il lutto di fronte al dispiacere della menomazione e della disabilità è stato da ambo le parti compiuto. Solo se si è consapevoli implicitamente del dolore psichico che ammonta dietro la disabilità, si può essere anche spensierati nel godere della bellezza della vita e della condivisione appassionata tra persone alla pari, come tutte e come ciascuna, di pari dignità, umanità, ma anche potenzialità, nonostante i dispiaceri dell'esistenza.

3. Aspetti patologici

Chiariti gli elementi determinanti di quella che si può intendere come una reazione normale nei confronti della diversità, che investe anche il contatto dell'individuo medio e normodotato con la persona disabile, è possibile passare ora ad analizzare quelle che si configurano come reazioni a ben vedere molto più patologiche e disturbate. Nel passato della nostra società quello che è emerso per secoli è stato ciò che potrebbe essere inquadrato qui come un orientamento paranoico verso la disabilità, mentre oggi ciò che prevale a nostro modo di vedere è invece soprattutto quella che potrebbe essere anche definita come una reazione narcisistica.

La reazione paranoica e quella narcisistica hanno in comune sostanzialmente un aspetto: che il vissuto di allarme che si scatena di fronte alla diversità, in rapporto alla disabilità, è un vissuto troppo forte per essere contenuto ed elaborato, cosicché esso deve essere in qualche modo negato e gestito con dei meccanismi di difesa, che sono delle difese patologiche e inabilitanti.

Il contatto con il diverso cioè attiva in automatico nella mente una tale reazione di angoscia da mettere in crisi la propria struttura psichica, a tal punto da attivare una reazione ulteriore di rigetto o di espulsione altrettanto potente e pervicace.

Come mai, ci si può chiedere, nell'individuo in cui operano tendenze paranoiche o narcisistiche potenti la reazione di allarme deve essere così forte. La ragione può essere a livello profondo che queste persone sono individui fragili dal punto di vista dell'integrità della loro personalità, vale a dire che esse, per quanto possano negarlo in tutte le maniere, hanno un senso di identità personale, anche di genere, abbastanza fragile.

Per questo motivo esse tenderanno a sentirsi facilmente minacciate dal contatto con la diversità e a mettere in atto facilmente una dura reazione di rifiuto. A livello profondo si tratta di una reazione di rifiuto nei confronti della sofferenza. La personalità paranoica e quella narcisistica percepiscono nell'altro il sentore di una sofferenza psichica, e quella che prevale come in automatico è una reazione sistematica di evitamento, nei confronti di colui che è percepito essere portatore di quella sofferenza. Una sofferenza nei confronti della quale la personalità paranoica e quella narcisistica non vogliono avere di fatto nulla a che fare.

Questo spiega in parte come in passato le popolazioni di persone disabili siano state anche a lungo perseguitate, vessate, umiliate nella nostra società (Callegari, 2011). Le reazioni di allarme che esse tendevano a scatenare negli altri individui, all'interno di modelli di società in cui erano forti l'ingiustizia e la violenza, dovevano essere talmente profonde da spiegare atteggiamenti di essenziale persecuzione. La loro sofferenza doveva essere colta come talmente inaccettabile da far sì che chi era un individuo percepito come portatore di un simile dolore fosse di fatto perseguitato. Il culmine di questo tipo

di disposizione è stato raggiunto, è possibile sostenere, dal totalitarismo e dal nazismo, nel contesto del sopravvento del quale, come sappiamo, le persone disabili erano di fatto condannate ad essere sterminate, oltre che perseguitate e umiliate in tutte le maniere.

La reazione che prevale oggi nel mondo occidentale, a livello sociale, è una reazione che si potrebbe inquadrare come narcisistica, piuttosto che paranoica. Qual è la differenza, ammesso che una differenza ci sia a livello della mente profonda.

La differenza è che la reazione narcisistica è una reazione meno acuta, meno violenta, meno crudele, meno persecutoria di fatto, ma ciò nondimeno patologica. La personalità narcisistica, orientata al benessere edonistico, nutre minori sentimenti di odio. Semplicemente in essa prevale la ricerca del piacere e la fuga da ciò che è percepito essere fonte di dispiacere e di sofferenza.

Nella nostra società del narcisismo (Gabbard, Crisp, 2018) ciò che viene ricercato al massimo grado è un bisogno di gratificazione edonistica, di ammirazione, di affermazione di sé, senza che vi sia molta compassione, solidarietà, interesse per chi è percepito essere una persona dolorante, sofferente, portatrice di una pena psichica.

È questa la ragione che fa sì che quella persona straniera, originaria di un paese povero, che può essere trovata tutte le mattine davanti alla porta dello stesso caffè dove ci si reca per fare colazione, sia sistematicamente evitata, senza di fatto mai sentire il bisogno di rivolgere a lei la parola. Può sembrare una reazione normale tanto diventa familiare, ma a ben vedere non lo è di fatto. Una persona normale sentirebbe piuttosto il dovere e l'interesse prima o poi di rivolgere la parola a questa persona, di parlarle, di ascoltarla, di conferirle una dignità, se non anche di aiutarla come può, quantomeno con un piccolo atto di solidarietà.

Lo stesso vale per il rapporto con la persona disabile. È come se fosse in atto un meccanismo che nega la complessità della persona, e mette in primo piano solo il deficit di cui essa è portatrice, e che fa sì che la persona sistematicamente venga evitata, ancor prima che resa oggetto di diletto o di umiliazione.

Tutto questo non corrisponde a un meccanismo normale. Si tratta di fatto di un meccanismo narcisistico, di chi non vuole soffrire di fronte a quello che è percepito essere un dolore altrui; un dolore con cui non si vuole entrare minimamente in contatto e non si vuole avere appunto nulla da condividere.

A ben vedere, il pregiudizio nei confronti della disabilità² consiste nel suo nucleo portante proprio in questo: si tratta di un giudizio a priori, che nega la complessità della personalità dell'altro e fa coincidere in un tutt'uno la persona con il suo deficit. Un deficit che fa tremendamente paura e che attiva una risposta automatica di rifiuto o di evitamento.

La personalità narcisistica, apparentemente gioviale, brillante, tutta dedicata all'affermazione di sé, alla ricerca del successo, dell'ammirazione, del benessere e del trionfo narcisistico, è in verità una persona disturbata che non nutre sentimenti buoni. Con una posizione forte si sostiene qui che dietro una reazione di allarme eccessiva nei confronti del dolore psichico altrui ci sia infatti anche un sentimento di invidia (Klein, 1979). L'invidia per quelli che sono i sentimenti buoni percepiti nell'altro, nonostante la minorazione o la menomazione, la disabilità o la sofferenza di cui una persona può essere portatrice.

² Sul pregiudizio nei confronti della disabilità è da vedersi anzitutto lo studio di Lascioli (2011).

Nei casi estremi, di personalità affette da forme particolarmente maligne di narcisismo, si potrà avere una reazione ancora più odiosa. Si tratta della volontà non solo di evitare chi è portatore di una diversità o di una minorazione, ma anche di punirlo infliggendogli odio e umiliazione.

Tutto questo avviene secondo noi soprattutto quando questo tipo di personalità è costretto a un contatto con il diverso di un tipo forzato, che egli non desidera e che spontaneamente vorrebbe evitare, proprio perché mette in crisi la fragilità della sua personalità. Una personalità che, a dispetto del potere che può ricercare o può emanare, è nel profondo molto più fragile di quello che sembra, e che tende ad andare facilmente in crisi di fronte al contatto con la complessità della diversità, divisa tra l'espressione di un dolore psichico e la manifestazione di un bisogno e di un desiderio di vitalità.

Queste personalità, molto disturbate invece, sentono inconsciamente, per quanto lo neghino in tutte le maniere, di avere come ucciso i sentimenti buoni dentro di loro. Per questo il loro senso di sé è precario e va facilmente in crisi di fronte al contatto con qualcuno che può evocare in loro sentimenti ambivalenti, che chiamano in causa un tipo di contraddizione che essi non possono tollerare. È la contraddizione tra amore e sofferenza, tra menomazione e voglia di vivere, tra minorazione e desiderio. La complessità non può essere tollerata e può scatenare nei casi estremi una reazione di odio e di rivalsa.

È in quest'ottica che si spiegano anche le dinamiche di bullismo nei confronti di compagni disabili tra pari in età evolutiva. Chi le mette in atto sperimenta affetti di odio e di crudeltà, e per questo motivo sarebbe meglio che non fosse messo a contatto troppo ravvicinato con coetanei che egli percepisce sofferenti per un qualche motivo. Questi bambini o adolescenti, nel profondo fragili nella loro identità, non vogliono saperne di soffrire ma anche di fare i conti con la complessità dei caratteri umani, e sono portati a sperimentare un fastidio automatico a contatto con loro coetanei che essi percepiscono come portatori di una sofferenza, anche quando questo non è l'unico tratto che li caratterizza.

Per il bene di ambo le parti, sarebbe opportuno in questi casi che il bambino o il ragazzino potenzialmente bulli e la loro vittima non entrassero in rapporto troppo ravvicinato. Quando questo invece inevitabilmente si realizza si può verificare una reazione estrema: una reazione di crudeltà del bullo sulla vittima, scaturita in origine dalla complessità dei sentimenti di quest'ultima, che innesca una reazione automatica di allarme nel potenziale bullo, la quale deve essere negata con un moto di rappresaglia e anche di crudeltà.

Di più, ecco che può realizzarsi una condizione in cui l'individuo normodotato arriva a esprimere un disprezzo per la persona disabile. Il razzismo in tal senso riflette proprio questo: una condizione in cui la diversità non può essere tollerata e scatena invece addirittura un attacco invidioso, in conseguenza del quale chi è portatore di una diversità viene reso oggetto di umiliazione e di vessazione, oltre che di esclusione.

Il culmine di un atteggiamento di persecuzione verso la disabilità, ma si potrebbe dire verso la diversità in generale, si è verificato storicamente nelle dittature e nei regimi autoritari e totalitari, laddove coloro che erano portatori di una diversità non hanno potuto in alcun modo essere accettati. In questi casi è possibile sostenere che tutto ciò sia avvenuto, ma possa ancora avvenire, perché un certo tipo di personalità narcisistiche e soprattutto paranoiche è cresciuto di numero nella popolazione, e anche se è rimasto una minoranza ha preso a un certo punto il potere in modo autoritario, e da qui è cominciata, sotto l'egida di una dittatura o di un regime oligarchico, una escalation di restrizioni

nelle fondamentali libertà democratiche. È così che a poco a poco minoranze quali gli omosessuali, gli immigrati stranieri e anche i disabili sono resi oggetto progressivamente di ostracismo e di persecuzione, fino in ultima istanza alla volontà di sterminio. Questo tipo di deriva autoritaria l'abbiamo di nuovo sperimentata anche in Europa, ad esempio in stati come la Russia e l'Ungheria, dove talune minoranze nella popolazione, come gli omosessuali in Russia e le persone di etnia Rom in Ungheria, sono state in tempi recenti di nuovo oggetto di esclusione, di disprezzo crescente e in un certo modo di persecuzione.

4. L'impatto dell'esclusione sulla persona disabile

Si giunge ora a un punto nodale del nostro discorso. Come si sente la persona che è oggetto di simili reazioni da parte dell'altro? Come si sente la persona disabile a contatto con l'individuo normodotato, quando questi mette in atto delle manovre difensive di fronte alla propria angoscia dell'esperienza nuova, quando reagisce con un moto di rigetto di fronte a quella che è di fatto una richiesta di contenimento di una sofferenza psichica. La risposta è che la persona disabile si sentirà molto male. Sarà destinata a sperimentare una peculiare forma di dolore psichico.

Si tratta di uno specifico tipo di dolore. È il dolore di sentirsi diversi, alieni, strani, disturbati, orribili alla vista e per questo oggetto di rifiuto, di rigetto, di espulsione da parte dell'altro.

Il dolore di sentirsi rifiutati perché diversi, e in qualche modo non a posto come tutte le persone normodotate, è un dolore di una gravità indicibile, che accresce quello già grande per la propria menomazione e disabilità. È un vero e proprio lutto che deve essere elaborato, ed essendo talmente forte è umano pensare che il compito molto spesso non riesca del tutto e fino in fondo.

Non solo, ma è importante rimarcare come con il tempo subentri anche una sorta di assuefazione a questo dolore. La persona disabile si abitua negli anni ad essere evitata, ad essere scansata, ad essere trattata come trasparente; ad essere soggetta a un meccanismo di esclusione da parte di un altro che per non sentire dolore psichico la taglia completamente fuori da un rapporto interpersonale.

Con il tempo la persona disabile non può che incorporare e fare proprio, identificandosi, questo modello di rapporto, che viene a tutti gli effetti interiorizzato; vale a dire assimilato attraverso un processo di identificazione proiettiva (Klein, 1978). L'altro cioè pone a forza il soggetto disabile in un proprio scenario interno, in cui il disabile è visto come portatore di un dolore psichico che il soggetto che mette in atto il moto di rigetto non vuole provare, e il Sé è di fatto costretto a prendersi questa proiezione.

Questo meccanismo, ripetuto nei rapporti interpersonali della vita quotidiana infinite volte, finisce alla lunga per produrre effetti devastanti nella personalità. È l'effetto essenzialmente di sentirsi rifiutati, non voluti, non desiderati, all'interno di una dinamica di rapporti in cui al dolore della menomazione originaria viene ad aggiungersi quello della reazione di allarme e di rifiuto da parte dell'altro.

Di più, tutto questo finisce per produrre una risposta di accomodamento. Essendo costretta a prendersi tale proiezione da parte dell'altro, la persona disabile finisce per accomodare la propria rappresentazione centrale di sé, conformandosi a questo ruolo. Il rischio è che nella persona disabile venga a costituirsi un falso Sé (Winnicott, 1970), come già alcuni autori avevano intuito e descritto con accuratezza (Montobbio, 1992).

Il falso Sé compiacente, condiscendente e accomodante, aderisce all'immagine deficitaria che gli è stata attribuita e vi si identifica. Il risultato è un crollo dell'autostima, della sensazione di valere come persona. Alla lunga ciò non fa che aumentare i pensieri di tipo persecutorio.

Il rischio è che la persona disabile, per questa via, diventi con il tempo una persona che soffre di angosce paranoiche, che ha talmente interiorizzato un ruolo di persona non gradita agli altri da sviluppare una marcata aggressività.

Tutto questo viene a influire pesantemente sui rapporti affettivi che ella tende a instaurare, laddove il risultato finale più insidioso può essere il pericolo di una marcata riduzione dei propri desideri, a detrimento delle parti di sé più autentiche, vitali e vive.

È in questo modo che la persona disabile corre il rischio anche di chiudersi sempre di più in se stessa; di rinforzare una propria condizione di isolamento che accresce il vissuto di sconforto, oltre la solitudine, verso un vissuto più angosciante di vuoto a livello emotivo, per effetto di quello che viene ad essere di fatto, nei casi estremi, un vero e proprio stigma che viene interiorizzato.

La persona disabile vale a dire non si sente accolta in quello che è un proprio dolore psichico a livello profondo, causato dalla menomazione e dall'esperienza della disabilità, e sperimenta il contrario di un vissuto di contenimento di questo dolore. Non solo, ma ella non si sente riconosciuta come persona, che reca con sé un nucleo di bisogni e un mondo di costellazioni psichiche interiori oltre la disabilità. Ella esperisce un vissuto di non accoglimento, non comprensione, non contenimento dei propri bisogni, che può arrivare al vissuto percepito di un disprezzo da parte dell'altro.

5. Ulteriori considerazioni pedagogiche

A conclusione di questo discorso viene spontaneo chiedersi: come si può combattere l'esclusione sociale nella disabilità? Questa domanda naturalmente è speculare a un'altra: come è possibile realizzare il fine sociale dell'inclusione e aumentare a tutti i livelli la partecipazione sociale delle persone disabili, così come quella di ogni individuo.

Il ragionamento, così come è stato sviluppato in queste pagine, non propende purtroppo per considerazioni troppo ottimistiche. Se la reazione di allarme, che attiva alla radice il moto di rigetto verso la diversità, è particolarmente acuta, come è stato dimostrato, nelle personalità paranoiche e narcisistiche, è una naturale conseguenza argomentare che l'esclusione sociale si fronteggia combattendo i tratti paranoici e narcisistici all'opera nella popolazione degli individui della nostra società.

Da questo punto di vista, possiamo affermare che il mondo è sempre stato un luogo iniquo e ingiusto. I tratti paranoici, responsabili dei processi di esclusione sociale della diversità, sono sempre stati presenti e sono parte in causa nei processi di rifiuto e anche di persecuzione che le persone disabili hanno subito lungo il corso della storia dell'umanità.

Oggi, viceversa, si assiste al proliferare di un'altra tipologia di tratti patologici. Sono, come da più parti ormai sostenuto, quelli propri del narcisismo patologico. Questi tratti si esprimono in una ricerca del successo e dell'ammirazione, di un benessere edonistico, di un'affermazione del proprio Sé, e anche di un'invidia per i sentimenti buoni, una svalutazione degli altri, un rigetto della vulnerabilità e dei sentimenti di perdita, lutto, struggimento e tenerezza.

In questo contesto progressivamente minore spazio è lasciato all'elaborazione del dolore psichico, alla capacità di soffrire come base per realizzare processi di autentica crescita e maturazione personale. Sembra, vale a dire, che ci sia sempre meno spazio per chi soffre e anche per chi rifugge dalle mode, dai canoni dell'approvazione sociale, di quelli che comportano ammirazione del Sé da indurre negli altri.

Di più, in questo contesto sembra che ci sia sempre meno possibilità di espressione per le differenze, per quella cultura della differenza che è invece alla base dell'impian-to dell'attuale pensiero pedagogico, dell'educazione alla cittadinanza democratica, della pedagogia sociale e della pedagogia critica, della pedagogia dell'inclusione sociale (Cambi, 2006; Ulivieri, 2017, 2018; Mortari, 2008; Colicchi, 2009; Loiodice, 2013; Striano, 2004).

In questa luce non si può non sostenere anche, con forza, come la prospettiva dell'inclusione, elaborata e portata avanti dentro la pedagogia speciale (ad es. Cottini, 2017; Caldin, 2012a; d'Alonzo, Caldin, 2012), sia una prospettiva innovativa e all'avanguardia. Tale impronta e tale cultura puntano alla valorizzazione delle differenze, in base all'assunto che, in un cosmo sociale in cui ciascuno, nessuno escluso, è accettato e valorizzato nella sua diversità, è possibile affermare e realizzare davvero il fine alto dell'inclusione sociale, di una società in cui ogni persona possa davvero sentirsi accolta e in tal modo libera e capace di realizzare al meglio le proprie potenzialità di apprendimento e di partecipazione sociale.

È purtroppo anche vero che questa prospettiva è nei fatti una prospettiva di minoranza nella nostra società occidentale, all'interno della quale sembra che le persone e i rapporti umani si muovano attualmente in prevalenza in un'altra direzione. Su questa linea per le persone disabili non sembrerebbe che ci siano molte alternative possibili a quella di realizzare un'inclusione attraverso l'adattamento sociale e la conformazione. Non sembra a tratti vi sia altra strada possibile se non quella di sentirsi inclusi aderendo alla sindrome psicosociale del narcisismo.

Il narcisismo patologico, conforme al modello tardo capitalistico del mondo occidentale, è ormai organizzato in maniera tale da costituire un modello culturale avvolgente e difficilmente intaccabile e controvertibile.

In quest'ottica anche le giovani persone disabili giustamente desiderano vestirsi alla moda, avere un tatuaggio o un orecchino, sentirsi parte dei valori condivisi dalla propria generazione. Sarebbe un vero peccato tuttavia se il fine dell'inclusione si realizzasse attraverso l'adesione ai canoni del narcisismo patologico, quei dettami sociali che mirano all'esaltazione delle fantasie di grandezza, all'omologazione in base alle mode, e a un certo disprezzo del dolore psichico.

Un'altra caratteristica disturbata della cultura narcisistica è che essa tende alla lunga a stravolgere il concetto di normalità. Normale in questo senso non è colui che è capace di sentimenti buoni e di un sincero contatto con la realtà, ma chi aderisce ai canoni della società narcisistica e al suo interno realizza quell'ideale, tale da porlo come oggetto di ammirazione. Tutto ciò fa sì che chi non raggiunga quell'ideale, che simbolicamente incarna il potere, sia come tagliato fuori e relegato ai margini, oggetto di dileggio, addirittura di disprezzo, se non semplicemente di indifferenza; evitato e trattato come se non esistesse perché non incarna simbolicamente il modello della bellezza, del fascino della seduzione, ma in verità della forza e della potenza.

Vi è tuttavia un'altra strada naturale che nei fatti è stata imboccata dalle varie popolazioni delle persone con disabilità: quella che porta a una normale affermazione di sé e

della propria soggettività. Nel momento in cui infatti anche una minoranza svantaggiata si organizza progressivamente affermando le proprie potenzialità, essa cresce di numero, di forza, di consapevolezza, e in tal modo diventa più facile per lei essere accettata dalla maggioranza della popolazione. È la strada, tra gli altri, indicata da Benasayag e Schmit (2004) nel loro profetico *L'epoca delle passioni tristi*, laddove indicavano come via per combattere il pregiudizio quella delle minoranze di acquisire una consapevolezza del proprio status, una maggiore coscienza di sé a livello collettivo, in modo da affermarsi e imporsi sempre di più a livello sociale³.

È vero anche un principio che vale per le persone disabili, come per tutti gli individui: che l'autentica felicità si realizza coltivando sentimenti di amore nelle relazioni affettive intime, al di là dei miti dell'apparenza, del bagno di folla, e del bisogno di ammirazione patologico. Il vero fine dell'inclusione sociale in questo senso è quello di raggiungere anche pochi ma saldi e buoni legami di attaccamento sicuro (Main et Al., 1985); poche relazioni affettive intime, ma con persone sinceramente e autenticamente amate. Non si può tuttavia negare quanto il raggiungimento di questo obiettivo apparentemente minimo di fronte alla grandiosità del narcisismo patologico stia diventando nella nostra società sempre più difficile da raggiungere, e ciò proprio per il prevalere delle difese narcisistiche nella popolazione.

Per altra via, d'altra parte, se come da sempre fanno gli studiosi del pregiudizio esso si combatte favorendo il contatto e la socializzazione (Villano, 2003; Mazzara, 1997), non c'è altra strada percorribile che battersi per costruire sempre di più vie di partecipazione di tutte le persone appartenenti alle minoranze ai normali rapporti interpersonali con la popolazione delle altre persone. È in questo modo, attraverso la consuetudine del rapporto, che il pregiudizio può essere a poco a poco risolto, perché a poco a poco viene mentalizzata, elaborata e superata l'angoscia del contatto con la diversità. Le considerazioni che possono valere per i disabili potrebbero essere fatte a proposito di una società multirazziale, in cui sia via via e a poco a poco, progressivamente, superata la diffidenza del contatto con l'alterità dei caratteri umani, in seno alle differenze di etnia, di sesso, di religione, di credenze, usi e costumi.

Se tuttavia la società del narcisismo patologico tende a un appiattimento delle differenze, attraverso l'affermazione di uno standard predefinito da raggiungere, e a un modello di convivenza basato sulla competizione, così come è stato professato in particolare dalla cultura economica del neoliberismo (Harvey, 2007), non si può non porre l'accento sul fatto che il nostro punto di vista sulla realizzazione di un'autentica cultura dell'inclusione è alla radice nemico e in antitesi con tale ordine di supposti valori.

Tutto questo realizza, come già in passato ho avuto molto di sostenere, una posizione di minoranza, se vogliamo di resistenza (Contini, 2009; Ulivieri, 2012), contro il conformismo imperante.

La civiltà occidentale sembra infatti in questo periodo storico andare in due direzioni radicalmente diverse e antitetiche. Da un lato cresce la consapevolezza dei diritti umani, degli ideali di libertà, solidarietà, fratellanza tra i popoli e gli individui, verso un modello di società sempre più inclusivo e attento ai diritti delle minoranze. Dall'altro la

³ Il tema della lotta per l'emancipazione delle persone disabili è molto ampio e ha avuto negli ultimi anni importante credito all'interno del filone dei Disability Studies. Vedi a tal proposito ad es. Medeghini et Al. (2013).

società sembra stia tornando pericolosamente indietro verso una restrizione delle libertà individuali, verso nuove forme di intolleranza della diversità, anche di rigurgiti di razzismo, e ciò anche come complicanza più marcatamente patologica del dilagare di un narcisismo distruttivo, che reca con sé istanze di potere e di affermazione patologica di sé.

Allora un'autentica cultura dell'inclusione non può ignorare l'esistenza di questi processi all'opera nella società. La cultura dell'inclusione deve battersi, sia pure da posizioni di minoranza, anche facendo sue istanze di resistenza, contro il diffondersi a macchia d'olio dei tratti narcisistici e paranoici nella popolazione.

Tutto questo si realizza attraverso la partecipazione, lo scambio tra culture, l'autoaffermazione delle persone disabili del proprio diritto a una vita degna di essere vissuta, ma anche a un altro livello lavorando a favore di una società più giusta, più equa, più solidale, più libera, nella quale le differenze siano tollerate e le disuguaglianze sociali, entro un certa soglia, combattute.

C'è un legame che comincia ad essere sempre con più forza messo in evidenza dagli studiosi di scienze sociali e delle relazioni umane: è la relazione tra infelicità e disuguaglianza sociale (Volpato, 2019). Le nazioni e i modelli di società nelle quali le disuguaglianze sono più estese e laceranti sono anche quelle in cui regna maggiormente l'infelicità, e predominano fattori sociali come l'intolleranza della diversità, la mancanza di solidarietà, l'egoismo e i tratti paranoici e narcisistici di personalità.

La società invece nella quale le disuguaglianze siano contenute, sorretta da sentimenti di amore e di apertura verso il prossimo, è un contesto nel quale le angosce paranoiche e narcisistiche, di fronte al contatto con la diversità, possono spontaneamente, a poco a poco, ridursi ed esaurirsi verso un genuino e proficuo contatto con l'altro. Questo processo non può che passare attraverso una elaborazione del lutto: il lutto per l'aggressività, la violenza e il narcisismo patologico, che si trovano dietro quei sentimenti negativi, perfino antisociali, alla base dell'esclusione nei riguardi della diversità.

È così, secondo un modello niente affatto utopico, ma realistico, che potrebbero realizzarsi quei processi di incontro fecondo tra culture, etnie, gruppi, personalità di diversa estrazione, in un contesto in cui anche l'alterità propria della disabilità sia accolta come qualcosa che non ha niente di alieno, ma viene a costituire nulla di più che una componente ricca e significativa dei multiformi caratteri umani.

Riferimenti bibliografici

- Benasayag M., Schmit G., *L'epoca delle passioni tristi*, Milano, Feltrinelli, 2004.
 Bion W.R., *Il cambiamento catastrofico*, Milano, Loescher, 1981.
 Caldin R., *Current pedagogic issues in inclusive education for the disabled*, in «Pedagogiaoggi», 1, 2012.
 Caldin R., *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*, Napoli, Liguori, 2012.
 Callegari C., *La Shoah dei disabili. Implicazioni storico-pedagogiche e progettualità educative*, Milano, FrancoAngeli, 2011.
 Cambi F., *Abitare il disincanto. Una pedagogia per il «postmoderno»*, Torino, UTET, 2006.
 Cambi F., *Soggetto come persona. Statuto formativo e modelli attuali*, Roma, Carocci, 2007.

- Cambi F., *La cura di sé come processo formativo*, Roma-Bari, Laterza, 2010.
- Colicchi E. (a cura di), *Per una pedagogia critica*, Roma, Carocci, 2009.
- Contini M.G., *Elogio dello scarto e della resistenza. Pensieri ed emozioni di filosofia dell'educazione*, Bologna, Clueb, 2009.
- Cottini L., *Didattica speciale e inclusione scolastica*, Roma, Carocci, 2017.
- Curatola A., *Barriere*, in G. d'Alonzo (a cura di), «Dizionario di pedagogia speciale», Brescia, Scholé, 2019.
- d'Alonzo L. e Caldin R. (a cura di), *Questioni, sfide e prospettive della Pedagogia Speciale*, Napoli, Liguori, 2012.
- Fratini T., *Esclusione, emarginazione, integrazione sociale. Nuove prospettive pedagogiche*, Pisa, Edizioni ETS, 2012.
- Gabbard G.O., Crisp H., *Il disagio del narcisismo*, Milano, Raffaello Cortina, 2018.
- Goffman E., *Stigma. L'identità negata*. Roma-Bari, Laterza, 1970.
- Harvey D., *Breve storia del neoliberalismo*, Milano, Il Saggiatore, 2007.
- Ianes D., Canevaro A. (a cura di), *Orizzonte inclusione. Idee e temi da vent'anni di scuola inclusiva*, Trento, Erickson, 2016.
- Klein M., *Note su alcuni meccanismi schizoidi*, tr. it. in «Scritti 1921-1958», Torino, Boringhieri, 1978.
- Klein M., *Invidia e gratitudine*, tr. it. Firenze, Martinelli, 1979.
- Lasch C., *La cultura del narcisismo*, tr. it. Milano, Bompiani, 1981.
- Lascioli A., *Handicap e pregiudizio. Le radici culturali*, Milano, FrancoAngeli, 2011.
- Levi P., *I sommersi e i salvati*, Torino, Einaudi, 2007.
- Loidice I., *Inclusione sociale*, in «Pedagogia Oggi», 1, 2013.
- Mancaniello M.R., *Per una pedagogia dell'adolescenza. Società complessa e paesaggi della metamorfosi identitaria*, Lecce-Brescia, Pensa MultiMedia, 2018.
- Mancia M., *Narcisismo*, Torino, Boringhieri, 2010.
- Main M., Kaplan N., Cassidy J., *Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation*, in I Bretherton, E. Waters (a cura di), *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 209, 1985.
- Mazzara B., *Stereotipi e pregiudizi*, Bologna, Il Mulino, 1997.
- Medeghini R., D'Alessio S., Marra A., Vadala G., Valtellina E., *Disability Studies. Emancipazione, Inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*, Trento, Erickson, 2013.
- Montobbio E. (a cura di), *Il falso Sé nell'handicappato mentale. L'identità difficile*, Pisa, Edizioni del Cerro, 1992.
- Mortari L., *Educare alla cittadinanza partecipata*, Milano, Bruno Mondadori, 2008.
- OMS, *Organizzazione Mondiale della Sanità, ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, Erickson, 2002.
- Striano M., *Introduzione alla pedagogia sociale*, Roma-Bari, Laterza, 2004.
- Ulivieri S. (a cura di). *L'educazione e i marginali. Storia, teorie, luoghi e tipologie dell'emarginazione*, Firenze, La Nuova Italia, 1997.
- Ulivieri S., *Resistere, resistere, resistere!*, in S. Ulivieri (a cura di), *Insegnare nella scuola secondaria*, Pisa, Edizioni ETS, 2012.
- Ulivieri S., *Dalla differenza come valore e diritto, alla relazione di "cura" e accoglienza dell'altro da sé*, in «Metis», Numero Speciale, 2017.

- Olivieri S. (a cura di), *Le emergenze educative nella società contemporanea. Progetti e proposte per il cambiamento*, Lecce-Brescia, Pensa MultiMedia, 2018.
- Valenti A., *Marginalità e devianza come emergenza formativa*, Catanzaro, Rubettino Editore, 2008.
- Villano P., *Pregiudizi e stereotipi*, Roma, Carocci, 2003.
- Volpato C., *Le radici psicologiche delle disuguaglianze*, Roma-Bari, Laterza, 2019.
- Winnicott D.W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, tr. it. Roma, Armando, 1970.
- Zappaterra T., *Special needs a scuola. Pedagogia e didattica inclusiva per alunni con disabilità*, Pisa, Edizioni ETS, 2010.