

Nuove considerazioni sul pregiudizio nei confronti della disabilità

Tommaso Fratini

Introduzione

Se ciascuno di noi è concorde, specie nell'ambito della pedagogia, nel considerare l'obiettivo della piena inclusione sociale nella disabilità come il fine principale a cui tendere, di converso è la questione dell'esclusione sociale, con cui la grande maggioranza dei disabili a diversi livelli ancora oggi si confronta, il problema forse più grave che si oppone in modo speculare alla finalità dell'inclusione e affligge la popolazione disabile.

Il nodo dell'esclusione viene di norma concettualizzato nel paradigma di riferimento, quello dell'ICF, in termini di barriere le quali limitano il funzionamento, minano cioè l'accesso all'attività e alla partecipazione sociale delle persone con disabilità.

In questo contributo mi propongo di prendere in considerazione forse il tipo più duro di barriere che si oppongono alla finalità dell'inclusione: quelle che hanno a che vedere con la dinamica del pregiudizio contro la disabilità, o se vogliamo, detto in altri termini, con tutto quel sistema di difese individuali e di resistenze sociali con cui ogni diversità deve venire a patti, e da questo punto di vista anche quella della popolazione dei soggetti disabili.

Disabilità, pregiudizio, meccanismi di difesa ed evitamento

Sappiamo che in tema di pregiudizi e stereotipi esiste ormai da molto una notevole letteratura¹ e mole di contributi teorici ed empirici. Il pregiudizio, che è da lungo tempo oggetto di studio della psicologia sociale cognitiva, viene di norma concettualizzato in termini di stereotipi e di convinzioni interne all'individuo di tipo rigido e non facilmente modificabili. Una spiegazione in questa prospettiva è ricondotta a un'esigenza "economica" di categorizzazione e semplificazione della realtà, piuttosto che all'impatto e agli effetti di una dura realtà sulla persona.

¹ Sul pregiudizio verso la disabilità è da vedersi lo studio di Lascioli (2011). Sul concetto di pregiudizio dal versante della psicologia cognitiva si veda Mazzara (1997) e Villano (2003).

Dal punto di vista qui sostenuto preferisco riformulare il concetto di pregiudizio nei termini della conseguenza di meccanismi di difesa; un concetto che trovo non solo più pregnante ma anche con una forza esplicativa maggiore, proprio per spiegare le resistenze sociali ad accogliere la diversità intrinseca alla disabilità.

Il motivo di questa scelta ha una ragione di fondo. Se il fine recondito di uno studio del pregiudizio è senz'altro quello di combatterlo e di trovare per esso un'adeguata soluzione, sono del parere che una concettualizzazione del pregiudizio in termini puramente cognitivi, quale insieme di processi e contenuti mentali stereotipati atti a semplificare l'esperienza, non renda conto di tutta la complessità, o se vogliamo più semplicemente del nocciolo duro, il carattere resistente dell'oggetto d'indagine. È con un peculiare genere di difese, operanti a livello sociale, infatti, che anche noi educatori dobbiamo fare i conti nel portare avanti il nostro discorso, a favore di una piena emancipazione delle persone con disabilità.

Il discorso qui sopra abbozzato, sia pure sinteticamente, implica infatti un'interessante via per riformulare il concetto di pregiudizio verso la disabilità. La prospettiva nella quale mi riconosco in questo senso guarda all'aspetto eminentemente affettivo più che cognitivo del pregiudizio, che può essenzialmente essere riformulato in questa ottica nei termini del risultato e del condensato di massicce difese nei confronti del dolore psichico; il dolore che il contatto non solo con chi è diverso, ma anche con chi soffre inevitabilmente suscita.

Tutto ciò consente anche di spiegare come mai certi pregiudizi sono duri a morire e tutt'altro che facili da smantellare, per il semplice motivo che essi rappresentano efficaci corollari e aspetti di completamento di massicce difese contro forti angosce; ingenti meccanismi di difesa nei confronti del dolore mentale, che facilmente si scatenano a contatto con la sofferenza altrui. Il disabile non è un diverso, ma una persona esattamente come le altre, la quale, molto spesso, sta molto male, soffre nell'intimo enormemente per gli effetti sul proprio Sé e sul proprio campo di relazioni, sulla propria identità ed esperienza di vita, di menomazioni e forme di disabilità che non comportano solo limitazioni alla partecipazione sociale, ma anche quote massicce di privazione interiore e dolore mentale.

Proseguendo in questo discorso, possiamo arrivare ad asserire che forse il principale pregiudizio nei confronti della disabilità consista di converso nel fatto, paradossalmente, di ritenere che il disabile non sia una persona sofferente, quanto diversa e inferiore ai normodotati. Una persona dotata di una speciale diversità, che scatena automaticamente nell'individuo normodotato meccanismi di evitamento, ancor prima che di rigetto o di espulsione. Sappiamo tristemente che molte persone, specie nell'età adulta, non sono portate a disprezzare i disabili, non li scherniscono, non li feriscono, non li umiliano. Più semplicemente sistematicamente li evitano. È questa la triste e dura verità con cui deve fare i conti a livello sociale qualunque discorso sulla disabilità, e che rende conto di una quota consistente di un grave problema intrinseco alla

disabilità: l'isolamento sociale. È in questa prospettiva che si rende comprensibile il pregiudizio, come la negazione e la conseguenza della razionalizzazione di un meccanismo di evitamento più o meno forte o sistematico.

Un esempio può rendere conto di questo aspetto.

Mentre tornavo in auto da una visita in una scuola media di primo grado per incontrare un ragazzino con una grave forma di disabilità motoria, conseguente al trauma di un incidente automobilistico, ragazzino a cui erano destinati degli speciali ausili informatici, mi sentii dire da una mia collega medico: «I disabili sono persone fortunate. Io lo so perché ho un parente in condizioni quasi analoghe a questo bambino. Sono fortunate perché stando in quella condizione imparano ben presto ad apprezzare e a cogliere meglio le maggiori gioie della vita». Di fronte a questa affermazione mi si è strinto il cuore. Potrei ora dire: «Ma noi abbiamo il benché minimo sentore di quanto deve soffrire un ragazzino costretto in quelle condizioni?»

La spiegazione che provo a tracciare qui è di un tipo preciso. Si potrebbe sostenere che la ragione del meccanismo sistematico di evitamento ha a che fare con le enormi e potenti angosce di castrazione che il contatto con il disabile, a diversi livelli, attiva nel normodotato. Si tratta in taluni casi di angosce fortissime, che ciascuno in teoria è portato a spegnere sul nascere, attraverso un meccanismo di evitamento sistematico, ancor prima, come già detto, di rigetto o di espulsione. In questo senso il contatto con il disabile, in specie quello che più evidenti nell'aspetto reca i segni della menomazione, evoca il massimo dell'angoscia che può indurre il contatto con un altro essere umano: assai più del malato, il soggetto mentalmente disturbato, il perverso, oppure il criminale o il carcerato. Tanto più è grave la disabilità, qui si sostiene, e tanto più per taluni individui può essere potente la quota di angosce di castrazione, per usare un termine psicoanalitico, che essa evoca nell'interazione con la persona disabile.

Questa angoscia sovente non può essere tollerata e scatena un meccanismo di difesa automatico: l'evitamento sistematico. Il far finta di non vedere, il passare accanto alla persona come se fosse trasparente, il non rivolgerle mai la parola, l'atto di scanzarla, sono una difesa a ben vedere deplorabile ma enormemente più frequente di quello che possiamo accettare e riconoscere.

Questa difesa è poi completata da altri meccanismi aggiuntivi: la negazione e la rimozione. È in questo modo che le problematiche delle persone disabili possono essere passate sotto silenzio, come rimosse o massicciamente negate, in un mondo o un cosmo sociale essenzialmente estranei, ignari o dimentichi dei loro bisogni.

Se è l'evitamento sistematico la difesa più abituale nel contatto con la diversità maggiormente presente oggi a livello sociale, non dobbiamo trascurare purtroppo la presenza di altre difese, che di norma si attivano in persone ancor più disturbate. Gli atti di bullismo tra coetanei nei confronti di soggetti disabili hanno spesso questa spiegazione.

Nelle migliori condizioni il bambino normodotato o a sviluppo tipico dovrebbe provare una reazione assolutamente normale a contatto con un com-

pagno disabile. Una reazione di curiosità e insieme di amicizia, simpatia, apertura al contatto umano normale e profondo. Se invece un certo grado di angoscia persecutoria e di tendenza fobica nella direzione dell'evitamento sono reazioni altrettanto comprensibili e diffuse da prendere in considerazione nel contatto con il disabile, estremo è il caso di quel soggetto che prova una reazione di dichiarata avversione, rigetto, se non addirittura una volontà di far soffrire e umiliare l'altro con cui si trova, *a tu per tu*, a interagire. È questo, a mio modo di vedere, un tipico caso di bullismo che scaturisce da una reazione di aggressività di tipo cosiddetto *reattivo* (Dodge, Coie, 1987). Il compagno normodotato, che si sente costretto contro voglia a condividere lo stesso banco o a trascorrere dei momenti di giochi con il compagno disabile, prova una reazione automatica e non mentalizzata di avversione.

Egli a sua volta, nel profondo piuttosto fragile e vulnerabile emotivamente, non è in grado di affrontare quella che costituisce una sorta di presa in carico nel rapporto. In altre parole, egli non si sente in grado di farsi carico di un dolore dell'altro e trova l'emergere di un senso di colpa conseguente come intollerabile. Qualcosa che deve essere immediatamente espulso, ripudiato, rispedito al mittente, potremmo dire con gli interessi. In casi ancor più gravi possiamo avere la condizione di un allievo che può arrivare perfino a provare invidia per un compagno disabile, nella misura in cui alla disabilità si associa una preservata capacità di mantenere e conservare buoni sentimenti, che un compagno normodotato, ma assai disturbato emotivamente, non possiede e non può o non vuole tollerare di riconoscere.

Capita ancora a volte, in certi scritti sulla disabilità, di sentire l'affermazione in base alla quale è di interventi tecnici adeguati nel sostegno alla disabilità che vi è grande bisogno, e non di un atteggiamento di tipo pietistico. Su questo tema mi sia consentita una breve riflessione a margine. Il disabile non ha bisogno di un atteggiamento di pietà da parte degli altri, anche se è del tutto, altrettanto evidente che la relazione con il soggetto disabile non può prescindere dal contatto con il dolore psichico di cui egli è in vario modo portatore.

L'interessante lavoro di Patrizia Ciccani (2008) sul pregiudizio nei confronti della disabilità si sofferma nel mettere in luce alcuni aspetti centrali. Anzitutto individua alcuni pregiudizi peculiari verso la persona disabile: il fatto che ella sia trattata come un poverino, un debole, un sofferente, uno sconfitto dalla vita; il fatto che non possa essere ritenuta una persona di cultura, ad esempio nel ruolo di un professore, né tantomeno intelligente, perché disabilità fisica e psichica nel pregiudizio comune vanno di pari passo. Il pregiudizio viene inquadrato in questa ottica ottica come un giudizio a priori, un giudizio razionalmente immotivato, che funge da cemento per l'esclusione sociale. Ciccani sottolinea un aspetto fondamentale del pregiudizio verso il disabile: egli è non solo evitato, ma anche tendente ad essere approcciato con un atteggiamento pietistico. In questa luce la popolazione degli individui cosiddetti normodotati fa fatica ad accettare che un disabile sia una persona a tutti gli effetti normale; una persona che sente, che vive emozioni, che ragio-

na e coltiva un progetto di vita come qualsiasi altro individuo. Poco avvezzi al contatto con il disabile, le persone normodotate si sentono in imbarazzo quando si trovano ad interagire con lui. Abbassano lo sguardo in un pudico atteggiamento, mimano un'espressione di compassione, ma nel profondo non trattano il disabile come normale. Ciccani insiste sulla assoluta normalità della disabilità, e individua anche una fondamentale strategia per combattere il pregiudizio: l'interazione sociale, la comunicazione reciproca, e la riflessione sui propri vissuti e sulle proprie difese, potremmo aggiungere.

Sono d'accordo e apprezzo il lavoro di Ciccani. Qui però insisto su un aspetto di fondo. Il momento del genuino riconoscimento della normalità nella disabilità presuppone a livello conscio e inconscio nell'individuo normodotato un lavoro mentale di elaborazione della sofferenza. Solo se si è in pace con se stessi, potremmo dire in altro modo, si può essere in pace anche con chi inevitabilmente siamo consapevoli che soffre o ha sofferto. Solo se un lavoro mentale di elaborazione del lutto è stato compiuto, possiamo interagire con l'altro fino in fondo a livello di quel tipo fondamentale di spontaneità che è forse il tratto più significativo della normalità.

Può capitare di chiedersi: ma io come mi devo comportare con una persona che evidentemente sta molto male e che può recare nell'immagine stessa che presenta agli altri i segni spesso profondamente evidenti di questa sofferenza. L'atto stesso di porci questa domanda rappresenta un passo successivo rispetto al meccanismo di difesa dell'evitamento sistematico. Se il pregiudizio fondamentale nella disabilità, qui si sostiene, consiste nell'evidenza di un dolore mentale talmente grande che deve essere addirittura completamente negato, a partire da un evitamento sistematico a livello del contatto interpersonale, il porsi la domanda di cui sopra giunge a un passaggio ulteriore. La risposta è che il disabile ha bisogno di essere trattato come una persona assolutamente normale al pari degli altri; il che implica una normale risposta di gratificazione dei propri normali bisogni emotivi. Sostenere che il disabile ha bisogno di essere trattato come una persona assolutamente come le altre significa asserire che egli ha un disperato bisogno di condividere quelle normali esperienze emotive, frutto di interazioni normali con gli altri, nelle quali si è momentaneamente dimentichi di sé e si può condividere nella comunione interpersonale il senso, il sale, il calore e la vitalità, in una parola la gioia della vita.

Ma se tutto questo sconfina in una negazione troppo forte della disabilità, della menomazione e del deficit che pure persistono, altrettanto non svolgeremo una buona e giusta funzione verso quella persona disabile, incoraggiando una negazione che, se troppo accentuata, diventa foriera di un incremento invece che di una elaborazione del dolore psichico.

È qui che entra in gioco il riferimento a tutto il filone di ricerca che attribuisce importanza all'elaborazione dei significati simbolici nella disabilità,

ad esempio attraverso lo strumento della propria narrazione autobiografica², ma non solo. Il disabile ha bisogno, per potere mentalizzare il proprio dolore, costantemente di tradurlo in parole, meglio se trovando una persona con cui poterlo condividere.

Questo tipo di impostazione, di derivazione psicoterapeutica, appare un tassello importante all'interno del progetto di vita della persona disabile. Un progetto che non tagli fuori a priori la dimensione dell'elaborazione della sofferenza, ma ne faccia tesoro nella direzione della lotta per l'emancipazione e l'autonomia.

Immaginiamo il caso di quei disabili così menomati da suscitare nell'altro una risposta angosciata alla vista dei segni di una menomazione a livello fisico ancor prima che psichico. Come si sente in questi casi un disabile? Come si sente a contatto con persone che non hanno neppure il coraggio di guardarlo, di fronte alle tracce della menomazione che egli reca con sé. E quale senso di sé egli può avere edificato a contatto con dei genitori, magari traumatizzati alla vista e alla scoperta di quella menomazione già alla nascita del bambino disabile, laddove quegli stessi genitori aspiravano normalmente ad avere un bambino normodotato.

A conclusione di queste brevi note, emerge come l'obiettivo dell'inclusione non possa prescindere da un altro di profondo cambiamento della società stessa. In questo senso non possiamo non segnalare come il concetto ombrello dell'inclusione si arricchisca sempre di più di attributi che vanno ben oltre la sua apparente radice semantica. Inclusione non può significare semplice annessione, adattamento ad un ambiente dato e preconstituito. L'inclusione deve mirare piuttosto a un profondo miglioramento della qualità della vita (Loiodice, 2013) per il singolo e per la comunità; il che implica un lavoro mentale e sociale nella direzione di una profonda trasformazione della cultura, della società stessa e delle agenzie di formazione.

Di fronte alla deriva della nostra società nella direzione del cinismo, del narcisismo patologico, della crescente perdita di solidarietà sociale, sarebbe molto comoda l'adozione di una prospettiva dell'inclusione nella direzione dell'adattamento sociale più o meno acquiescente o compiacente alle patologie sociali che sempre più la innervano, lungo la via di una loro normalizzazione in seno alla civiltà del consumismo e dell'edonismo.

Mi pare che un serio discorso sull'inclusione sociale non possa che andare in una direzione ben diversa: quella dell'emancipazione sociale, nei termini di una spinta allo sviluppo di potenzialità e alla liberazione da condizionamenti per tutti e per ciascuno (Cambi, 2010), a cui possiamo aggiungere il tema altrettanto importante dell'abbattimento delle barriere.

² Sulla narrazione autobiografica nella disabilità si rimanda, tra gli altri, a Trisciuzzi, Zappaterra, Bichi (2006), Dettori (2013) e a Zanobini, Freggiaro (2002).

Ancora sulla natura del pregiudizio verso i disabili: analisi di alcune condizioni

Analizziamo ora un tipico pregiudizio nei confronti di una persona disabile con deficit cognitivo: il fatto che essendo deficitaria sul piano intellettuale, cioè stupida secondo il senso comune, ella non sia consapevole del proprio deficit. Una delle vere e proprie tragedie per un disabile può essere viceversa proprio questa: che egli possa avere per converso una consapevolezza anche molto acuta del proprio deficit. «Perché io?», «Perché proprio a me?», è la domanda, come ci ricorda Lucia Fattori (Fattori, Benincasa, 1996), che spontaneamente tutti i soggetti con disabilità intellettiva si pongono. Facendo un passo ulteriore, la consapevolezza del proprio deficit ci consente di spiegare un altro tipico tratto temperamentale che può essere proprio dei bambini con deficit cognitivo: è il negativismo, il costante atteggiamento di opposizione, come una resistenza insormontabile al capire quando si sottopone questi bambini a un'esperienza di apprendimento.

Contrariamente al pregiudizio comune, il negativismo è solo in parte un aspetto dovuto al loro deficit cognitivo. Più spesso è un vero componente di uno stato mentale, che può cristallizzarsi in un tratto di personalità conseguente alla rabbia, allo sconforto, al dolore di non riuscire, a una sfida che questi bambini ingaggiano con l'altro, specialmente con l'adulto e il loro genitore. Diversamente da quello che potremmo pensare, se un disabile può avere una consapevolezza forte del proprio deficit, è proprio questa consapevolezza che aumenta le sue angosce, nei termini di una costante paura di fallire, che esacerba i suoi fallimenti e accresce la sua rabbia sotto la forma del negativismo.

Un pregiudizio ulteriore è che questi soggetti manchino di una personalità. Come tutte le persone invece, un disabile anche cognitivo ha una sua peculiare personalità, sempre assai ben definita, che lo distingue da qualunque altro essere umano. Questo pregiudizio è invero figlio dell'angoscia di confrontarsi col dolore, la pena e le enormi difficoltà che a volte trasudano dall'esperienza del disabile cognitivo. Risponde all'ineluttabile tendenza alla semplificazione, al fare di ogni erba un fascio, di fronte purtroppo a quelle che possono apparire come gigantesche difficoltà di questi soggetti nell'interazione sociale. Tale pregiudizio rimanda alla volontà di non entrare in un rapporto di condivisione alcuna con un soggetto disabile. «Sono tutti uguali». Come a dire: «Facciamo di ogni erba un fascio», tanto non ci interessa dare loro confidenza e instaurare quel naturale rapporto emotivo, che se approfondito porta a riconoscere ogni persona come unica e diversa dalle altre, quando al tempo stesso quel rapporto è in verità così simile a quello con chiunque altro, con ciascuno di noi.

Un grave pregiudizio inoltre, di fronte alla persona con disabilità cognitiva, è il dare per scontato il suo deficit a tal punto dal ritenere che egli non abbia bisogno di un sostegno affettivo nella presa in carico, nel senso di ritenere che

questo soggetto non soffra di fatto di angosce molto forti a livello emotivo. Spesso purtroppo è proprio il contrario.

Un caratteristica tipica dei soggetti con disabilità cognitiva ad esempio è quella di presentare, in associazione al deficit, gradi più o meno elevati di patologia psichica. Che si tratti di un soggetto autistico, più o meno non verbale; che si tratti di un caso di un bambino con disarmonia evolutiva a livelli più lievi; o del caso di un vero disordine cognitivo su base genetica o più o meno organica accertata, la fantasia è sempre quella di pensare che il deficit cognitivo annulli magicamente la componente psicopatologica associata o addirittura corresponsabile del deficit a livello profondo. Quella componente che è resa ardua da affrontare, da parte di questi soggetti, dalle conseguenze del deficit stesso sulla struttura di personalità, ma anche dai problemi dei loro stessi genitori sul piano educativo.

Sovente in questi soggetti si riscontra una regressione a una modalità di relazione diadica con la madre, mentre il padre è più spesso in una posizione molto più distanziata o addirittura del tutto assente. A tale modalità di relazione con la madre può associarsi un rapporto simbiotico e una precoce sessualizzazione delle relazioni, che comportano in questi soggetti problemi aggiuntivi nell'identità sessuale, a causa del caos e della confusione nel vivere tutte le relazioni interpersonali, a cominciare da quella con i genitori. Anche questi aspetti sono spesso vissuti con diniego dal gruppo sociale più ampio di persone che si trova ad interagire con una persona disabile.

Essa tende allora ad essere trattato come senza speranza, come se non avesse alcuna possibilità di evoluzione positiva, non potesse avere degli *insight*, e non potesse davvero giovare di una relazione di aiuto per crescere sul piano emotivo, perché tanto, così si può essere portati a pensare, è tutto inutile.

Ancora, un tipico stereotipo riferito alla disabilità è, come ci ricorda Roberta Caldin (comunicazione personale), il pensare o il sostenere che il disabile sia un malato da curare, oppure un bambino da accudire. Entrambi questi stereotipi sono ingiusti e possono avere un effetto nefasto sulla personalità del disabile, venendo meno ai suoi diritti. Sostenere che il disabile sia un malato da curare riporta la rappresentazione della disabilità al modello medico, il che di fatto contraddice *in nuce* il principio base del concetto di inclusione, ponendo l'accento sul soggetto e la sua presunta malattia invece che sul contesto e la necessità di modificarlo. Il secondo stereotipo invece riporta la questione della disabilità alla sua infantilizzazione, alla visione della castrazione simbolica, all'immagine del disabile come persona che mai si affrancherà nella direzione di una vera emancipazione, e ciò perché così vuole la società e non il disabile stesso.

Il più grave di tutti i pregiudizi è in ultima analisi il pensare che le persone disabili non possano avere una vita normale. L'osservazione clinica, attenta a tante condizioni di vita, ci dimostra che non è così. I disabili non soltanto hanno pieno diritto a una vita assolutamente normale, ma in molti casi sono in grado concretamente di averla. Essi sono capaci di sviluppare competenze sorprendenti e di far leva su risorse impensabili di converso al pregiudizio

sociale che li vorrebbe deficitari, e dunque condannati all'infelicità in tutto e per tutto. Invece molti disabili sono in grado oggi, ne abbiamo una quotidiana testimonianza, sempre di più di lavorare, di dedicarsi a ogni genere di attività di svago nel tempo libero, di avere relazioni sentimentali e rapporti sessuali, e di mettere al mondo dei figli.

Al cuore e alla radice di ogni pregiudizio contro la disabilità si pone in verità allora un meccanismo terribile. Come già detto, ciò si traduce nell'evitamento sistematico. «Semplicemente con quella persona non voglio avere nulla a che fare». Come se ciò, come se instaurare un qualche tipo di interazione, anche minima, volesse significare inevitabilmente o irreparabilmente 'sporcarsi le mani'; ciò che oggi, nell'odierna società narcisistica, è qualcosa di assolutamente temuto.

È temuto perché ha il potere inevitabilmente di mettere il soggetto normodotato a contatto con la sofferenza, le contraddizioni, i mali del mondo e della vita, le altrui ma anche proprie difficoltà, e le loro radici in seno all'incapacità di affrontare i propri non buoni sentimenti.

Il pregiudizio: come combatterlo

Ora, un discorso compiuto sul pregiudizio porta inevitabilmente a chiedersi quale possa essere la strada idonea per combatterlo e rimuoverlo. La pedagogia in particolare sembra avere compiuto la propria scelta a riguardo attraverso l'opzione dell'inclusione sociale. Si tratta di un concetto fondamentale, ma anche pregnante e più difficile da definire di quanto sembri, quando ci spostiamo dal terreno degli assunti generali e delle dichiarazioni di intenti al momento operativo dell'intervento e alla nuda realtà della vita quotidiana.

Vi è senz'altro un elemento chiave collegato al concetto d'inclusione in rapporto alla lotta al pregiudizio: la partecipazione sociale. Promuovere partecipazione sociale sembra un decisivo passaggio fondamentale per combattere il pregiudizio, quel dispositivo altrimenti che, a difesa e a protezione di forti angosce a livello profondo, preme per l'isolamento sociale e affettivo e per l'esclusione e la segregazione di coloro, il contatto con i quali è destinato per l'altro a suscitare angoscia e automatici meccanismi di allontanamento da sé. La partecipazione sociale appare in quest'ottica un fine precipuo a cui mirare per promuovere cambiamento sociale. Le parti in causa, chi potenzialmente esclude e chi viene escluso, dovrebbero sempre di più essere portate a interagire, a comunicare, e via via, a mano a mano, a comprendersi accogliendo le ragioni dell'altro. È un passo che a monte deve prima essere compiuto da chi ha di più, da chi all'interno della relazione si trova in una posizione di maggiore responsabilità e consapevolezza perché normodotato. È attraverso l'interazione sociale che gli individui possono abituarsi alla convivenza e ad accettarsi tra di loro, provando nel contatto quotidiano quelle piacevoli emozioni salutari che rendono conto delle abitudini e che portano ad affezionarsi gli uni agli altri.

Rientra sotto questa luce un passaggio cruciale della strategia dell'inclusione: una nuova prospettiva per molti versi utopica in cui non esistono individui eguali e omologati e altri diversi, coloro che escludono e coloro che sono esclusi. Esistono soltanto le persone, ciascuna portatrice di una speciale diversità da apprezzare come un valore inalienabile, anziché marchiata da uno stigma e da un elemento di discriminazione.

Questa strategia tuttavia per essere accolta e compresa appieno necessita di fare i conti con il contatto con la realtà, con la natura e i caratteri di fondo della società di oggi, con i suoi profondi e micidiali meccanismi di esclusione. Si tratta di una realtà assai dura da riconoscere ancor prima che a morire, tanto appare oggi forte e radicata nel profondo delle menti individuali. Certi meccanismi di difesa sono duri a morire e richiedono tempo per essere sradicati, perché celano e sono portatori di profonde angosce riguardo al contatto con la diversità. È con questi meccanismi peraltro che ogni intervento anche nella scuola deve fare i conti; meccanismi che operano in forma sotterranea e tendono a riprodursi e a riproporsi in tutte le relazioni umane.

Una cultura che abbia a cuore la problematica del dolore psichico e della sofferenza umana sembra l'unica vera strada idonea a combattere e a sradicare i pregiudizi nel profondo. In questa luce torna d'attualità anche il vecchio concetto d'integrazione, intesa come integrazione di parti di sé nel singolo individuo come prerequisito per l'integrazione sociale (Fratini, 2012). Se le parti distruttive della personalità si integrano con quelle buone attraverso un processo di lutto, a poco a poco l'amore può prevalere sull'odio a beneficio dell'autentico contatto umano tra le persone. Una cultura educativa fondata sulla cura (Cambi, 2010; Mortari, 2006; Boffo, 2006), sui sentimenti depressivi invece che persecutori e onnipotenti, sarebbe il vero deterrente contro i pregiudizi sociali. È una cultura che muove dalla consapevolezza dell'universale esperienza del dolore umano come base per l'incontro e la tolleranza della diversità. In questo senso ancora allenare la mente alla tolleranza delle contraddizioni radicalmente presenti nell'animo umano e nelle relazioni interpersonali è una conseguenza della tolleranza del dolore psichico, che lavora in funzione del redimere i pregiudizi. Tanto più la mente è allenata a concepire i chiaroscuri, le diversità, le ambivalenze, tanto più essa è aperta alla complessità della vita, delle emozioni, dei caratteri umani, delle vicende interpersonali, e quanto più può combattere e cancellare i pregiudizi.

Sappiamo tuttavia come una tale cultura si ponga oggi su posizioni di stretta minoranza rispetto a quella dominante. Il culto della performance, dell'egoismo, del piacere di essere ammirati, di competere con gli altri per la conquista di attributi legati al potere e all'esaltazione di un Sé ipertrofico. Contro questo genere di difese e contro questa sovrastruttura difensiva maniacale deve fare i conti la lotta al pregiudizio.

Questo tipo di cultura peraltro opera nel profondo e lavora contro gli interventi di aiuto e di prevenzione. È una cultura che prende corpo nella famiglia fin dalle prime relazioni sociali e che poi, passando attraverso l'età infantile e della fanciullezza, trova nell'adolescenza, momento nel quale la persona si

apre a una maggiore socialità, un terreno speciale di coltura e di diffusione. È una cultura che esercita pressioni sociali a favore dell'omologazione e contribuisce nel profondo a rendere più forti quelle angosce a protezione delle quali vengono eretti i pregiudizi.

Allora fare propria un'autentica prospettiva dell'inclusione sociale significa anche e prima di tutto trovare la forza di ribellarsi a questa cultura. Solo in questo modo l'inclusione sociale può andare insieme autenticamente con il fine del cambiamento sociale, anziché con la finalità subdola della conformazione e dell'omologazione. È una sfida tutt'altro che semplice da realizzare, ma che appare quale passaggio obbligato lungo la strada dell'autentico progresso e della vera lotta a ogni pregiudizio.

Quello che sostengo in pratica è che la strategia e la finalità dell'inclusione non possano prescindere da una seria analisi di quei meccanismi che nella vita reale, nella realtà quotidiana, si oppongono ed esercitano una resistenza, che rischia di essere insormontabile, allo scopo e alla finalità dell'inclusione. Nel mondo della cultura narcisistica (Lasch, 1979), nel tempo di un nuovo individualismo (Elliott, Lemert, 2006), e dei rapporti sempre più freddi, cinici, anonimi o insinceri, rischia di esserci sempre meno spazio e posto per l'elaborazione del dolore psichico.

In quest'ottica, paradossalmente, anche per la popolazione di soggetti disabili rischia di essere più facile realizzare una integrazione attraverso una conformazione. Tutto questo lo troviamo quando osserviamo e riscontriamo nella popolazione di soggetti disabili tracce di omologazione agli aspetti disturbati della società dei consumi. Ecco che anche quell'adolescente che vive relegato su una sedia a rotelle desidera giustamente portare una capigliatura alla moda, un orecchino, un tatuaggio su un braccio, un giubbotto da alternativo. Tutto ciò per sentirsi come gli altri, per far parte a pieno titolo della società dei giovani, dei coetanei, con i loro look e le loro mode, belle o discutibili che siano.

Tutto quello che può mettere ogni persona a contatto con la vita, con qualsiasi cosa di vivo e di vitale, è senz'altro ben accetto. Tuttavia resta il problema alla radice: il fatto che l'esclusione, la segregazione, lo stigma hanno a che fare con un meccanismo sociale ben preciso, da sempre esistito e oggi, sotto sotto, in forme ancor più accentuate. È la fuga dal dolore psichico, dalla sofferenza, o più semplicemente dai sentimenti umani.

Riferimenti bibliografici

- Boffo V. (2006) (a cura di). *La cura in pedagogia*, Clueb, Bologna.
- Cambi F. (2010). *La cura di sé come processo formativo*. Roma-Bari: Laterza.
- Caldin R. (2012). Current pedagogic issues in inclusive education for the disabled. *Pedagogia oggi*, 11-25.
- Canevaro A. (a cura di) (2007). *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*. Trento: Erickson.
- Ciccanti P. (2008). *Pregiudizi e disabilità*. Roma: Armando.

- D'Alonzo L., Caldin R. (a cura di) (2012). *Questioni, sfide, prospettive della pedagogia speciale. L'impegno della comunità scientifica*. Napoli: Liguori.
- Dodge K.A., Coie J.D. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, pp. 1146-1158.
- Dettori F. (2013). *Perdersi e ritrovarsi. Una lettura pedagogica della disabilità in età adulta*. Milano: FrancoAngeli.
- Elliott A., Lemert C. (2006). *Il nuovo individualismo. I costi emozionali della globalizzazione*. Tr. it. Torino: Einaudi.
- Fattori L., Benincasa G. (1996). *Psicoterapia psicoanalitica e deficit cognitivo*. Milano: Raffaello Cortina, Milano
- Fratini T. (2012). *Esclusione, emarginazione, integrazione sociale. Nuove prospettive pedagogiche*. Pisa: Edizioni ETS.
- Gardou C. (2005). *Diversità, vulnerabilità e handicap*. Tr. it. Trento: Erickson, 2006.
- Ianes D. (2014). *L'evoluzione dell'insegnante di sostegno. Verso una didattica inclusiva*. Trento: Erickson.
- Lasch C. (1979). *La cultura del narcisismo*. Tr. it. Milano: Bompiani, 1981.
- Lascioli A. (2011). *Handicap e pregiudizio. Le radici culturali*. Milano: FrancoAngeli.
- Loiodice I. (2013). *Inclusione sociale. Pedagogia oggi*, 1, 209-219.
- Mazzara B. (1997). *Stereotipi e pregiudizi*. Bologna: Il Mulino.
- Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- O.M.S. – Organizzazione mondiale della Sanità (2001). *ICF versione breve. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Trento: Erickson, 2004.
- Pavone M. (2010). *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della pedagogia speciale*. Milano: Mondadori.
- Ulivieri S. (a cura di) (1997). *L'educazione e i marginali. Storia, teorie, luoghi e tipologie dell'emarginazione*, La Nuova Italia, Firenze.
- Villano P. (2003). *Pregiudizi e stereotipi*. Roma: Carocci.
- Trisciuzzi L., Zappaterra T., Bichi L. (2006). *Tenersi per mano. Disabilità e formazione del sé nell'autobiografia*. Firenze: Florence University Press.
- Zanobini M., Freggiaro D. (2002). Una nuova immagine della paternità: autobiografie di padri con figli disabili. In M. Zanobini, M. Manetti, M.C. Usai (2002): *La famiglia di fronte alla disabilità*. Trento: Erickson.
- Zappaterra T. (2010). *Special needs a scuola. Pedagogia e didattica inclusiva per alunni con disabilità*. Pisa: Edizioni ETS.