

Adolescenza e disabilità: alcune annotazioni

TOMMASO FRATINI

Docente a contratto di Didattica e Pedagogia speciale – Università degli Studi di Firenze

Corresponding author: tommaso.fratini@unifi.it

Abstract. The article deals with some considerations on adolescence in disability, in relation to the new perspective of social inclusion. In this regard, both the full recognition and the right of the disabled person to have adolescence are included, as well as a differentiation of the implications of this phase of life in relation to the various forms of disability. Arguments on forms of disability with and without cognitive deficits are discussed, emphasizing the importance for the disabled teenager, for the purpose of his or her growth and maturation path, to develop secure attachment modes and rebel against the dictates of society and the culture of narcissism. In this light, the article closes with a pedagogical reflection on the concept of social inclusion, not as a mere acquiescent adaptation, but in relation to the need to implant new forms of a more solid social cohabitation.

Keywords. adolescence, disability, social inclusion, narcissism, emancipation

Introduzione

Va riconosciuto in premessa che l'interesse per l'adolescenza nel campo di studi sulla disabilità si è accresciuto solo negli ultimi anni¹, in virtù di quello che si configura sempre di più come un cambiamento culturale e di prospettiva. Tradizionalmente infatti l'attenzione per la natura e i caratteri della disabilità era ferma e legata più che altro all'età infantile, laddove l'adolescenza e l'età adulta soprattutto nell'ambito della disabilità intellettiva erano come avvolte in una coltre di mistero o di reticenza. Semplicemente, bisogna aggiungere, le vicende della disabilità nel prosieguo dello sviluppo non erano molto considerate perché ritenute vicissitudini destinate a portare un inevitabile peggioramento dal punto di vista del funzionamento globale della persona, e dunque accompagnate da una credenza di inevitabile pessimismo.

Il mutamento che attualmente si sta registrando nella cultura della disabilità, contrassegnato dall'affermarsi del concetto d'inclusione sociale², estende sempre di più l'interesse per la disabilità a tutto l'arco della vita, nel contesto della quale il periodo e lo stadio evolutivo dell'adolescenza possono rappresentare uno snodo importante e niente affatto da trascurare.

Il concetto di adolescenza infatti apre la strada a una visione della persona disabile che reclama tutto il suo diritto a divenire adulta, a potere vivere fino in fondo una vita

¹ Si veda ad esempio Caldin (2015); Giaconi (2015); Keller (2016); Barale, Ucelli (2006).

² Nell'ampio panorama di studi e di riflessioni sul concetto d'inclusione vedi, tra gli altri, Pavone (2015), Caldin (2012), Loiodice (2013).

degna di essere vissuta e al pari di tutti gli individui, anche quelli normodotati. Una considerazione dell'adolescenza estesa al campo della disabilità chiama in causa una concezione complessa della persona disabile, caratterizzata da progettualità³, bisogni, desideri, angosce e conflitti in tutto e per tutto propri della persona normale.

In questa prospettiva assume senso anche una differenziazione dei percorsi evolutivi circa l'adolescenza riconducibili all'universo della disabilità. In essa rientrano infatti personalità differenti che sempre di più appare ingiusto mettere sullo stesso piano. Non solo ogni persona è unica e diversa dalle altre, ma anche ogni forma di disabilità è unica e diversa dalle altre forme. Che cosa hanno in comune, ci possiamo chiedere, la disabilità cognitiva dei soggetti affetti da ritardo mentale, quella sensoriale dei non vedenti e dei non udenti, la disabilità motoria delle persone menomate nell'uso delle gambe, oppure il deficit d'interazione sociale nelle persone affette da forme di autismo nel contesto del loro spettro assai ampio e variegato.

Consapevole di queste imprescindibili differenze all'interno di un universo, come quello della disabilità, che si configura sempre più come ampio, complesso e molteplice, ritengo tuttavia che alcune considerazioni generali si possano svolgere in merito all'adolescenza relative a molti ambiti della popolazione disabile e comuni a molte delle forme di disabilità. Tali considerazioni risulteranno senz'altro parziali, ma comunque, io spero, significative.

1. Una nota preliminare sull'adolescenza di oggi

Alcuni aspetti vanno qui richiamati in anticipo circa la natura dell'adolescenza normale nella nostra società occidentale. Sebbene il termine adolescenza abbia cominciato a diffondersi a cavallo tra la fine dell'Ottocento e i primi del Novecento (Neubauer, 1992), vi sono alcune determinanti proprie dell'età adolescenziale che, possiamo ipotizzare, siano sempre esistite in ogni modello di società. L'adolescenza infatti costituisce la risposta sociale e psicologica alla pubertà, che è prima di tutto un fenomeno fisiologico (Speltini, 1993). La pubertà non segna solo il passaggio alla condizione psicosessuale di adulto attraverso lo sviluppo degli organi sessuali secondari, ma comporta anche un salto di livello nello sviluppo cognitivo, col passaggio a quello che già Jean Piaget aveva indicato come pensiero ipotetico-deduttivo (Piaget, Inhelder, 1955).

L'adolescente è dunque praticamente un adulto sia sul piano psicofisico che cognitivo, ma l'approdo all'adolescenza tuttavia, nel nostro modello di civiltà, non segna l'ingresso nell'età adulta già di per sé, ma il passaggio a una condizione intermedia in cui diventa centrale l'elaborazione dei cambiamenti avvenuti. Quando tale elaborazione si sarà compiuta, potremo affermare che l'adolescenza sarà praticamente conclusa e l'individuo sarà divenuto un giovane adulto: una persona ancora giovane certo, ma già in grado di assumersi responsabilità proprie della vita adulta (Palmonari, 2001).

Acquisisce rilievo pertanto nello studio dell'adolescenza il riferimento al concetto di compito evolutivo: in merito a tutti quei compiti che la persona adolescente deve affrontare per divenire a mano a mano adulta (Havighurst, 1952). In quest'ottica vi sono dei compiti che assumono un ruolo centrale e organizzatore nei confronti di altri. Essi ver-

³ Sul progetto di vita nella disabilità vedi ad es. Pavone (2009).

tono sul consolidamento di una propria identità in aree distinte: quella sessuale prima di tutto, quella cognitiva, quella della sfera delle relazioni sociali.

Se la psicologia scientifica si è soffermata nel dare grande spazio alla messa a fuoco sistematica di tali compiti generali (Palmonari, 1993), la psicoanalisi ha posto l'accento su altri essenziali compiti evolutivi a livello, possiamo dire, della mente profonda. Tali altri compiti in questo caso hanno a che vedere con l'elaborazione del lutto per la fine dell'infanzia e la separazione dalle figure genitoriali (Novelletto, 2009).

In altre parole, l'adolescente per divenire adulto deve separarsi da un'immagine infantile di sé e da un mondo di relazioni infantili con i genitori, in precedenza molto idealizzate, per imboccare la via di una maggiore autonomia. Questo compito di separazione è di per sé molto doloroso e si accompagnerà alla ricerca da parte dell'adolescente di una propria strada nella vita; ciò che molti autori hanno pensato in termini di individuazione (ad es. Blos, 1962). Questo significa la ricerca per l'adolescente di uno spazio di vita, di un'autonomia di pensiero, di un ordine di valori etici anche, suoi propri, che lo renderanno sempre più una persona unica, individuata, diversa dai propri genitori, in grado di avere un mondo interno, di bisogni, di valori, di aspirazioni e di desideri propri e peculiari.

Proseguendo su questa linea di pensiero, ci sono due movimenti evolutivi che l'adolescente deve compiere sulla strada verso l'autonomia. Egli anzitutto deve separarsi dalle proiezioni che i genitori gli hanno attribuito nel corso precedente dello sviluppo e nelle quali egli non si identifica, non riconoscendole come proprie. Questo processo è essenziale per il raggiungimento progressivo di una vera autonomia. Inoltre, egli deve dare spazio a una propria vocazione, conforme al proprio vero Sé, la parte di sé più autentica e viva. Con le parole di Recalcati (2011), l'adolescente deve dare voce a un desiderio *suo*, proprio, che renda conto fino in fondo di una propria strada da intraprendere nella vita.

Chiariti questi aspetti come indispensabile prerequisito al discorso che qui si vuole imbastire, è opportuno ora soffermarsi su alcune caratteristiche dell'adolescenza nella società occidentale di oggi, quella che alcuni studiosi hanno anche definito come la società degli individui (Elias, 1969), della globalizzazione (Bauman, 1999), dell'io minimo e del narcisismo patologico (Lasch, 1979; 1984), del culto della performance e dell'immagine di sé (Recalcati, 2010; Ehrenberg, 1998).

Nella società di oggi vale a dire un nuovo compito evolutivo riferito all'adolescenza ha assunto una importanza assai maggiore che in passato e più di altri: quello di conquistarsi livelli crescenti di visibilità nella società dei coetanei. Non si tratta per l'adolescente semplicemente di compiere necessarie esperienze di socializzazione nel gruppo dei pari età e nelle relazioni sentimentali, quali essenziali precursori delle relazioni d'amore e sociali nell'età adulta. E non si tratta solo di fare un "pezzo di strada" insieme (Pietropolli Charmet, 2000), di aiutarsi vicendevolmente tra coetanei per affrontare un passaggio cruciale verso l'età adulta, unendosi in legami di amicizia per supportarsi gli uni con gli altri nel compito di separarsi dai genitori, sentendo in tal modo di meno il dolore della rinuncia e della perdita dell'infanzia. Quello che è avvenuto negli ultimi decenni progressivamente in rapporto all'adolescenza è stato un crescente sovrainvestimento da parte degli adolescenti del rapporto con i pari età. In altre parole, per l'adolescente di oggi l'investimento affettivo della relazione con i coetanei è divenuto centrale e ineludibile.

Ora, il problema di fondo è che tale investimento si accompagna ed è motivato da una questione in verità ben precisa: il dilagare del narcisismo patologico nella nostra società. Per narcisismo patologico intendo qui una patologia sociale conforme al modello ultracapitalistico del mondo occidentale nei suoi aspetti più deleteri (Di Chiara, 1999). Tale sindrome si sostanzia in un sovrainvestimento dell'immagine di sé, oltre che in un disturbo dell'autostima, in un piacere dell'essere ammirati, ma soprattutto in una ricerca costante del potere, che si esprime sia nel piacere di prevaricare gli altri che nella tendenza a ricercare molto l'approvazione da parte degli altri.

Il narcisismo naturalmente quale ricerca del potere è sempre esistito, possiamo ipotizzare, in tutte le epoche storiche. In quella attuale possiamo asserire che il narcisismo dei tempi odierni si caratterizzi nella cultura di massa soprattutto in una ricerca del piacere edonistico riservato al divertimento e agli svaghi, per un'importanza eccessiva attribuita all'aspetto fisico, per una altrettanto spasmodica ricerca di attributi giovanili e giovanilistici in ogni età della vita, che fanno sì che risulti sempre più importante sentirsi eternamente giovani. Le età dell'adolescenza e della giovinezza assumono quindi un carattere e un significato in tale ottica peculiare e del tutto particolare.

Collegando più da vicino infatti questi elementi alla problematica dell'adolescenza, è indubbio come in questa fase della vita si sia registrato un cambiamento di prospettiva molto importante. L'adolescente di un tempo infatti, quello della società degli anni Sessanta e Settanta, della contestazione giovanile, era un adolescente per così dire nevrotico, ribelle, immerso nel conflitto generazionale con i genitori (Pietropolli Charmet, 2008). Questi tratti si estendevano alla creazione e alla forte presenza di una coscienza generazionale, che comprendeva una forte impronta critica a livello sociale e politico. La riorganizzazione e il consolidamento di una propria identità venivano così a coincidere con un atteggiamento di protesta e di opposizione a quelle che erano le convenzioni sociali e le principali patologie sociali del proprio tempo.

Lo stesso non si può dire per l'adolescente di oggi. Non solo infatti appare essersi allentato e appiattito il conflitto generazionale tra figli e genitori (Ammaniti, 2015), ma gli adolescenti di oggi appaiono sempre di più immersi in una patologia sociale di massa, che esalta caratteri conformistici conformi alla principale sindrome della società di oggi: un misto di ricerca del piacere edonistico, culto della performance e del successo, individualismo e insieme adesione passiva alle norme del gruppo. Tali caratteri a monte sono sorretti dai dettami dell'industria culturale, per poi diffondersi *in vivo* nello spazio di vita dell'adolescente attraverso le dinamiche relazionali all'interno dei gruppi di coetanei in adolescenza.

Vi sono prove infatti che molti di questi gruppi tendano sempre più a funzionare secondo un orientamento narcisistico⁴. Questo significa che molti adolescenti di oggi non tendono a stringere legami sentimentali e di amicizia con i coetanei per realizzare il bene reciproco, ma per sfogare e proiettare nel teatro e nell'agone del gruppo adolescenziali tipici conflitti narcisistici, basati sulla ricerca del successo, dell'ammirazione da indurre negli altri, del potere e del trionfo narcisistico. Questi gruppi vale a dire si caratterizzano per tipiche difese maniacali, basate sulla ricerca dell'eccitazione, come difesa dal dolore depressivo del lutto adolescenziale; un lutto che in tal modo non viene per davvero elaborato ma soltanto aggirato aderendo alla patologia collettiva del narcisismo.

⁴ Basti pensare all'incremento del bullismo nei gruppi adolescenziali.

Un corollario di queste tendenze è la dinamica dell'esclusione sociale. In tali gruppi vale a dire, dominati da uno spirito di competizione, tendono ad essere esclusi sia quegli adolescenti che non sono equipaggiati per competere, sia quelli che si rifiutano di competere non solo perché perdenti, ma anche perché animati da un'indole più sensibile, caratterizzata da un diverso ordine di valori, più autentico, più sincero e potenzialmente vivo e vitale, più critico verso le patologie della nostra società. Sarà proprio allora di tali adolescenti esclusi andare incontro alla sperimentazione di sentimenti dolorosi anche molto forti da un punto di vista depressivo, il dolore di sentirsi ai margini e molto soli nella propria personale ricerca della verità, che caratterizza il processo emancipativo dell'adolescenza, nella direzione di un senso di liberazione dalle convenzioni sociali e di una ricerca di sincerità e autenticità.

L'alternativa patologica a questo processo adolescenziale di ribellione sarà invece l'adesione acritica alla sindrome psicosociale del narcisismo. Ciò nella direzione dell'adesione a un nucleo di valori di stampo edonistico adolescenziale, da procrastinarsi a lungo nella vita, passando attraverso una giovinezza prolungata e un'età di mezzo altrettanto problematica e inaridita, improntata a un'eternizzazione del presente⁵, a un appiattimento della prospettiva temporale di passato, presente e futuro, a un ideale giovanilistico da procrastinare a tutti i costi più a lungo possibile nella vita, in base al mito di una eterna giovinezza.

2. Adolescenza e disabilità cognitiva

Trovo molto importante che sia riconosciuta l'assoluta imprescindibilità di una esistenza dell'adolescenza anche nei casi di disabilità cognitiva. Anche per quegli adolescenti purtroppo affetti da un deficit cognitivo esiste una adolescenza, per il semplice emotivo che esiste una pubertà, caratterizzata dall'irrompere di una pulsione sessuale e dalla masturbazione. La questione è che il deficit cognitivo trova, con le parole di Barale e Ucelli (2006), il contenitore mentale in larga parte impreparato a elaborare e a mentalizzare la montata pulsionale. Compiti come elaborare un proprio senso dell'identità, compiere il lutto per la fine dell'infanzia, separarsi dalle immagini genitoriali interiorizzate sono molto precari se non impossibili nella maggioranza dei casi di disabilità cognitiva.

Nell'adolescenza il disabile affetto da deficit intellettuale acquisisce una maggiore consapevolezza della propria diversità e difficoltà. Per questo motivo molti di questi adolescenti vanno incontro a un vissuto e a una condizione di depressione forti e ancora maggiori rispetto alla normalità e ad altri casi di disabilità. A ciò contribuisce spesso anche l'atteggiamento genitoriale, di chi fa fatica a separarsi da una rappresentazione del figlio infantile, come soggetto completamente dipendente, e a immaginare una nuova personalità per il proprio figlio più autonoma, più matura ma soprattutto portatrice di nuovi bisogni, a cominciare da quelli di natura sessuale. Tutto questo rischia di infantilizzare l'adolescente con deficit cognitivo e accrescere la sua condizione di trascuratezza, abbandono, isolamento.

Eppure anche in merito alla problematica spinosa dell'identità della persona con deficit cognitivo si riscontrano attualmente a livello culturale dei cambiamenti. La nuo-

⁵ Ciò che ad es. Rampazi (1985) aveva già indicato con il termine di *presentificazione*.

va cultura dell'inclusione sociale nella disabilità muove dal presupposto che anche nella disabilità cognitiva, specialmente lieve, vi sia un posto e uno spazio per la problematica adolescenziale. Tali adolescenti vale a dire reclamano il diritto a inserirsi appieno nella comunità di coetanei, a vestirsi con abiti alla moda, a seguire i codici linguistici e affettivi della loro generazione, pur con i limiti imposti dalla loro menomazione.

Trovo degno di rilievo notare come da più parti stiano sorgendo interventi di pratica guidata alla socializzazione di adolescenti e giovani adulti con disabilità cognitiva, a partire da programmi di educazione sessuale⁶. Si tratta di supportare la crescita dell'adolescente con deficit cognitivo aiutandolo il più possibile a compiere esperienze di socializzazione normale. In quest'ottica i programmi di educazione sessuale guidata mirano non solo a un'istruzione di tali soggetti nel campo della sessualità, ma a un vero e proprio accompagnamento di tali adolescenti e giovani adulti ad avere tra di loro delle esperienze di incontro sentimentale e sessuale. È il caso ad esempio di adolescenti autistici a medio, alto funzionamento, in base a programmi sperimentali di formazione alla sessualità, nei quali in un setting di piccolo gruppo tali soggetti hanno modo di incontrarsi, conoscersi, avvicinarsi, fino ad avere dei momenti di accoppiamento che contemplino il corteggiamento e un approccio sessuale.

Vorrei qui sottolineare la natura avanzata della cultura che si trova dietro e a monte di tali programmi educativi: una cultura che rompe il tabù in base al quale del binomio sessualità e disabilità non si può parlare e neppure immaginare, nella misura in cui la condizione di minorazione innesca automaticamente il pregiudizio sociale che una vita sessuale non sia possibile. Si tratta di un pregiudizio in verità di stampo razzista, dietro al quale si trova il disgusto per un piacere perturbante: il piacere di avere diritto al desiderio, sia pure in condizione di handicap e di minorazione.

In sostanza, nella misura in cui non si può più negare che anche il disabile con deficit cognitivo abbia una adolescenza, è sempre più importante che egli sia trattato a tutti gli effetti come un adolescente, portatore di peculiari bisogni diversi da quelli dell'età infantile.

E il gruppo dei pari, dei coetanei normodotati, ci possiamo chiedere, come si pone in rapporto ai bisogni del disabile con deficit cognitivo? Purtroppo non possiamo tacere che da questo punto di vista siamo ancora molto indietro. Sono ancora troppo pochi i casi in cui gli adolescenti con disabilità cognitiva hanno dei veri e propri amici normodotati. In altre parole, siamo lontani ancora da una piena diffusione di una vera cultura dell'inclusione, nella quale l'adolescente disabile con deficit cognitivo possa venire accettato a tutti gli effetti e a pieno titolo nel gruppo dei pari età.

Anzi, da questo punto di vista non possiamo non riconoscere, in base al discorso fin qui abbozzato, come la cultura del narcisismo, sempre più diffusa a macchia d'olio in specie tra gli adolescenti, sia in vari modi nemica dell'inclusione sociale. Essa tende verso il conformismo, la ricerca di un significato fallico da attribuire al potere, e dunque all'esclusione sociale di coloro che sono percepiti come diversi, semplicemente perché, in condizioni di menomazione o inferiorità sotto certi profili, danno l'impressione di soffrire di più. Eppure, è vero l'assunto noto e da più parti ripreso che sia possibile sconfinare la disabilità su un piano sociale ancor prima che da un punto di vista medico e

⁶ Vedi a tal proposito Dagna e Margaria (2016).

neurobiologico, come ebbe a dire Vygotsky in una celebre affermazione. Basterebbe una comunità di coetanei più accogliente, meno egoistica ma invece caratterizzata da maggiori sentimenti altruistici di apertura e di solidarietà, per supportare la crescita della persona disabile con deficit cognitivo verso un'esistenza adulta ricca e dignitosa.

3. Adolescenza e disabilità priva di deficit cognitivo

Prendo qui in esame alcune determinanti dello sviluppo adolescenziale nei ragazzi disabili privi di un deficit cognitivo. Nell'ampio panorama mi sembrano significativi ed esemplificativi i casi di adolescenti con disabilità motoria. Si tratta di casi assai interessanti e paradigmatici, in quanto la disabilità anche grave, ma associata a un funzionamento cognitivo pienamente integro e magari ricco di potenzialità e di talenti in diversificati ambiti, ci consente di andare più a fondo nell'esplorazione del rapporto tra adolescenza e disabilità.

Il punto da cui partire in questa analisi è secondo me il modo con cui l'adolescente disabile è riuscito a elaborare a livello interno il vissuto della propria disabilità già nelle fasi precedenti dello sviluppo. In questo giocano un ruolo molto importante l'atteggiamento e la posizione assunta dai genitori. Un bambino che è in grado di elaborare compiutamente il trauma di una disabilità motoria già nelle prime fasi dello sviluppo è avvantaggiato nel potere fondare le basi della propria identità oltre la menomazione di cui è portatore. Se i genitori del bambino accettano e riescono a compiere a loro volta con successo un lutto per la disabilità del figlio, in modo da infondere in lui speranza e fiducia che sia possibile avere una vita ricca e felice nonostante la disabilità, il figlio ne sarà largamente avvantaggiato, e ne risulterà fortificato ed equipaggiato positivamente nell'affrontare il dolore inevitabile della propria disabilità e di una esistenza certamente in salita, ma non per questo meno carica di iniziativa, esperienze, vissuti, sentimenti, emozioni, affetti e relazioni significative.

Viceversa, se i genitori si deprimono, prendono le distanze dal figlio e lo disinvestono emotivamente e narcisisticamente proprio a causa di quella che può essere una seria disabilità del figlio, la questione dell'elaborazione del lutto da parte del bambino disabile ne risulterà più complicata e problematica. Ancora, il caso forse più frequente è quello di una modalità di educazione genitoriale, soprattutto del maternage, del comportamento materno, iperprotettiva e con aspetti fusionali. Qui abbiamo ad esempio una madre che ritiene il proprio figlio troppo fragile e vulnerabile per affrontare le difficoltà della vita nelle sue condizioni, e che tende ad avvolgere il figlio in una modalità regressiva di chiusura nei confronti della realtà sociale, trasmettendo al figlio il vissuto che per lui sarà molto difficile affrontare la realtà e che meglio sarà per lui chiudersi nell'isolamento.

Nel momento in cui sopraggiunge la pubertà il ragazzino disabile è chiamato ulteriormente a elaborare il vissuto della propria disabilità. L'adolescenza infatti mantiene anche nella visione clinica più attuale un'impronta di essenziale ricapitolazione delle precedenti fasi di sviluppo (Jones, 1922; Novelletto, 1991). Con l'emergere del pensiero ipotetico-deduttivo diventa molto più difficile non riconoscere ciò che in precedenza poteva essere stato in parte negato.

I processi e i vissuti da elaborare nell'adolescenza del ragazzo disabile sono per certi versi in tutto e per tutto quelli propri della normalità. Quello che si diversifica e che

rende differente inevitabilmente l'adolescenza del ragazzo disabile è la quota di dolore psichico cui far fronte per divenire adulto. Anche il ragazzino disabile nell'adolescenza entra inderogabilmente in contatto con la verità sulla propria realtà psichica e sulle proprie esperienze emotive. Il lutto legato alla menomazione già avvenuta in passato si estende in realtà al lutto per il proprio futuro. Ma io come faccio a vivere segnato dalla menomazione? Come faccio ad affrontare il futuro con lo stigma della mia disabilità? Come posso essere presentabile nel teatro dell'agone dei miei coetanei adolescenti in tali condizioni? Ma soprattutto, come faccio a individuarmi, a divenire una persona adulta, ad avere un partner sentimentale di cui innamorarmi e con cui avere una relazione, e poi una famiglia per costruire un futuro insieme? Sono le domande che inevitabilmente albergano nella realtà interna dell'adolescente disabile.

Tali domande sono collegate poi a una questione fondamentale, che è quella inerente al senso della propria identità di genere. È possibile costruire una propria identità di genere forte e consistente nonostante la disabilità? È possibile formarsi un senso di sé adulto, che contempra un'immagine sessualmente matura e generativa di se stessi nonostante l'afflizione della menomazione?

Ora, come si interseca il filo di questo discorso con quello svolto in precedenza a proposito della società del narcisismo? C'è un compito fondamentale a cui deve assolvere l'adolescente disabile, così come tutti i suoi coetanei: quello di riuscire a formare e a consolidare il più possibile legami di attaccamento sicuro (Bowlby, 1973; Ainsworth *et Al.*, 1978; Main *et Al.*, 1985), rapporti con altri significativi pregnanti, sicuri, stabili, caratterizzati da affetti e da sentimenti che contemplino un legame profondo, sincero, duraturo. Solo così l'adolescente può dare senso autenticamente alla propria vita al di là dei miti del consumismo, dell'ammirazione ricercata nella società del narcisismo, della soddisfazione consolatoria di intrattenere molti rapporti sociali, ma superficiali e non autenticamente significativi. Quello che conta da questo punto di vista non è la quantità, ma la qualità dei legami. Ciò si sostanzia nell'opportunità di avere anche poche relazioni, ma caratterizzate da veri sentimenti di amicizia e di amore e da quella che possiamo qui definire come una modalità di rapporto fondata su una vera intimità. È la qualità di tali relazioni intime e profonde che consente agli adolescenti di aiutarsi al meglio nella crescita, per fare quel "pezzo di strada insieme" indispensabile verso l'età adulta.

Per questo motivo, è di essenziale importanza, qui si sostiene, che l'adolescente disabile bypassi in fretta un nucleo di valori così come un mondo di amicizie di stampo narcisistico. Questo non significa che l'adolescente disabile non debba identificarsi con taluni aspetti dello stile di vita della propria generazione. Avere vestiti alla moda, assumere un look da ragazzi alternativi, portare un orecchino per i maschi o avere un tatuaggio, non sono manifestazioni esteriori deprecabili, se queste aiutano a sentirsi parte di un universo di coetanei e di un nucleo di atteggiamenti condiviso da tutti i membri della propria generazione.

Vi sono tuttavia aspetti della società del narcisismo di cui l'adolescente disabile deve sbarazzarsi in fretta, perché nuocciono al consolidamento della sua identità in via di formazione. Tali aspetti hanno a che vedere con una mentalità basata sul successo che esalta al massimo grado il culto della performance, dell'esteriorità, della bellezza, e che trova in taluni gruppi di coetanei adolescenti purtroppo un terreno assai favorevole di coltura ed espressione. Questo tipo di microsocietà di coetanei adolescenti, oggi sempre più

diffusa, si nutre di alimenti narcisistici ed edonistici, che hanno come controparte una negazione dei sentimenti depressivi di vulnerabilità e fragilità.

Inutile dire come in questo tipo di gruppo adolescenziale, organizzato intorno al significato simbolico e fallico del potere, non vi sia molto spazio per l'adolescente disabile, così come per tutti quegli adolescenti che soffrono perché più in contatto con la depressione e i sentimenti di dolore del processo di crescita.

Questa impronta di gruppo adolescenziale non ha un genuino interesse ad accogliere al proprio interno un coetaneo disabile, nella misura in cui più o meno coscientemente lo disprezza, così come teme il contatto con tutti coloro che soffrono per un qualche loro personale motivo, che rischia di mettere in contatto gli adolescenti che albergano in uno stato narcisistico e maniacale con i propri sentimenti depressivi a lungo negati.

4. Una nota conclusiva sui processi d'inclusione

Da pedagogisti e in modo particolare da pedagogisti che lavorano nel campo dell'educazione speciale ci possiamo chiedere quali ricadute ulteriori abbiano da un punto di vista educativo le considerazioni fino qui espresse in questo contributo. Esse, ritengo, vanno nella direzione di un approccio critico al concetto e alla strategia dell'inclusione sociale. Se accrescere il più possibile la natura e la qualità dell'inclusione sociale delle persone disabili è il fine ultimo a cui tendere, taluni processi in opera nell'adolescenza nel periodo storico attuale ci interrogano sulla difficoltà di perseguire in pianta stabile e di realizzare questo obiettivo.

Il fine dell'inclusione sociale è quello di aprire un processo virtuoso potenzialmente senza fine, volto a migliorare tutte le possibilità e potenzialità di apprendimento e di partecipazione alla vita sociale delle persone disabili, così come di tutti gli individui (Booth, Ainscow, 2002). Non possiamo negare quanto difficile e irto di ostacoli si presenti ancora questo obiettivo.

Le basi del processo d'inclusione sociale nella disabilità a monte si pongono nell'infanzia, dalle prime relazioni affettive del bambino nel nucleo familiare, e non è possibile negare quanto tali relazioni siano fondamentali ai fini della costruzione delle fondamenta del senso di sé e dell'identità della persona disabile. Tali basi perché sia edificato un senso di sé solido e consistente non possono eludere la questione del deficit e della disabilità alla radice, ma naturalmente devono andare molto oltre, verso uno sguardo allo sviluppo e alla formazione della personalità nel suo complesso.

L'educazione familiare dunque, le modalità di relazione genitore-bambino che vengono instaurate hanno un ruolo inestimabile per consentire al bambino disabile di appropriarsi di un solido senso di sé sin dalle prime fasi di sviluppo, oltre o nonostante la disabilità.

La scuola nel processo d'inclusione sociale fa la sua comparsa parallelamente molto presto, addirittura potenzialmente dalle prime esperienze del nido, ed essa rimane il principale veicolo e contenitore attraverso cui noi educatori possiamo compiere azioni volte a potenziare e a favorire l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone disabili.

L'inclusione sociale è naturalmente un processo complesso, che tocca tutti i vari aspetti della personalità globale, compresi quelli cognitivi. In questo contributo mi sono soffermato invece sugli aspetti affettivi, quelli che hanno a che vedere con la natura del

carattere della persona in rapporto alle sue relazioni significative e intime con altri esseri umani, specialmente suoi coetanei.

Ho accennato al fatto che la natura dei processi in atto nell'adolescenza della persona disabile siano in larga parte non dissimili da quelli dei suoi compagni normodotati, ma che per essere compresi a fondo non possano prescindere dalla natura del lutto che è alla base dell'innesco di tutto il processo adolescenziale, e che nell'esperienza della disabilità è accresciuto dal dolore psichico della menomazione e di una condizione dunque peculiare.

In rapporto ai processi d'inclusione sociale degli adolescenti disabili ho anche posto l'accento sulla necessità di consolidare modalità di attaccamento sicuro, rapporti affettivi stabili e realmente profondi e autentici, come finalità assai importante a cui tendere. La scuola forse non può fare molto ancora per contribuire a realizzare questo obiettivo, ma mi pare che taluni modelli operativi che si stanno diffondendo nel modo di lavorare e di agire della pedagogia speciale anche nella scuola italiana vadano nella direzione giusta. Modelli come l'*Index per l'Inclusione* (Dovigo, 2014), originariamente sorti nell'area anglosassone, propendono infatti per una visione del concetto di inclusione che contempla ambiti assai diversificati della vita scolastica e sociale, e che punta a un miglioramento dei processi d'integrazione a tutto tondo da più punti di vista possibili. Essi mirano alla finalità assai avanzata di una scuola e di una comunità che si costituiscano come uno spazio di vita progressivamente migliorabile, per il bene comune di tutti suoi membri al proprio interno.

Proprio questo aspetto mi sembra opportuno sottolineare, a margine del discorso sulla società narcisistica che si è cercato di richiamare in queste pagine in rapporto alle dinamiche adolescenziale: il fatto che per inclusione non si possa intendere un semplice processo di annessione, di adattamento di un soggetto ad un contesto. La vera inclusione sociale si realizza quando a monte si creano le premesse per una autentica trasformazione dei contesti, in modo da renderli realmente fruibili per tutti coloro che in essi si trovano a vivere la loro esperienza personale e condivisa.

Questo tipo di ideale pedagogico lotta contro le patologie sociali all'opera nella nostra società, si batte contro i dettami e la natura di una visione dell'integrazione come adattamento acquiescente, e in questo senso non diverge da quanto sostenuto da altri ambiti del pensiero pedagogico contemporaneo, come in particolare si configurano il pensiero e il punto di vista di una pedagogia critica (Colicchi, 2009; Spadafora, 2010).

Si tratta di esaltare, vale a dire, il messaggio di un pensiero pedagogico che lotti in tutto e per tutto a favore di una visione alta dell'emancipazione sociale, intesa come liberazioni dai condizionamenti e come sviluppo di potenzialità (Cambi, 2010).

Ciò significa battersi per una posizione se vogliamo di minoranza, di fronte al conformismo imperante, ma che non si rassegna all'accettazione delle cose per come stanno attualmente. Significa riconoscere che la nostra società ha molti problemi, che sotto taluni aspetti sta addirittura peggiorando rispetto al passato, di fronte a una crisi sociale che è non solo economica o finanziaria, ma prima di tutto anche di valori etici e di relazioni umane significative. Ecco che anche guardare ai processi d'inclusione sociale della persona disabile viene a costituire un importante tassello verso un ideale, una visione e un progetto pedagogici complessivi di autentico miglioramento della qualità della vita, nella direzione della libertà, della democrazia, della solidarietà umana, di nuovi modi di convivenza sociale e civile.

Tradotto in termini concreti e operativi, a conclusione di alcuni spunti di riflessione su cui ho insistito in questo contributo, si vuole sottolineare qui come la vera inclusione sociale passi attraverso una opposizione ai dettami della società del narcisismo e dell'edonismo del tempo contemporaneo. Si tratta vale a dire per gli educatori di lavorare per costruire setting d'intervento nella comunità e nei gruppi di bambini e adolescenti, in cui tali soggetti possano interagire tra di loro positivamente animati da legami di amicizia sincera, autentica e solidale. Se questo fine appare più realizzabile nelle età dell'infanzia e della fanciullezza, più complicato appare senz'altro impiantarli nel momento evolutivo dell'adolescenza, una fase in cui la persona si rende meno raggiungibile affettivamente dagli adulti e più incline a elaborare una modalità di pensiero e d'interazione propria, che attualmente mette in primo piano il rapporto con i propri coetanei adolescenti, dai quali gli adulti sono tendenzialmente esclusi e relegati ai margini.

Ciò costituisce un processo naturale e fisiologico con molti aspetti largamente positivi, ma non possiamo misconoscere quanto altrettanto gli adolescenti di oggi abbiano bisogno da parte degli adulti di punti di riferimento solidi, per resistere al canto delle sirene della società del narcisismo, nei suoi aspetti deteriori a cui si è fatto riferimento in queste pagine. Solo un gruppo adolescenziale infatti in grado di accostare autenticamente il dolore depressivo del processo di crescita può fondarsi su legami di attaccamento sicuro al proprio interno, in grado di fungere da battistrada per il sostegno e la piena inclusione della diversità, a cominciare dalla piena accoglienza della persona con una grave disabilità, con o senza un deficit cognitivo.

Riferimenti bibliografici

- Ainsworth M.D.S. et Al., *Patterns of attachment: A psychological study of Strange Situation*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
- Ammaniti M., *La famiglia adolescente*, Roma-Bari, Laterza, 2015.
- Barale P., Ucelli S., *La debolezza piena. Il disturbo autistico dall'infanzia alla vita adulta*, in Ballerini A., Barale F., Gallese F., Ucelli S., *Autismo. L'umanità nascosta*, Torino, Einaudi, 2006.
- Bauman Z., *Dentro la globalizzazione. Le conseguenze sulle persone*, Roma-Bari, Laterza, 1999.
- Blos P. (1962), *L'adolescenza in una prospettiva psicoanalitica*, Milano, FrancoAngeli, 1971.
- Booth T., Ainscow M. (2002), *L'Index per l'Inclusione. Promuovere l'apprendimento e la partecipazione a scuola*, Trento, Erickson, 2008.
- Bowlby J. (1973), *Attaccamento e perdita*, vol. 2, *La separazione dalla madre*, tr. it. Torino, Boringhieri, 1975.
- Caldin R., *Current pedagogic issues in inclusive education for the disabled*, in «Pedagogia oggi», 2012, pp. 11-25.
- Cambi F., *La cura di sé come processo formativo*, Roma-Bari, Laterza, 2010.
- Colicchi E. (a cura di), *Per una pedagogia critica*, Carocci, Roma, 2009.
- Dagna M. e Margaria A., *Autismo e sessualità*, in Keller R. (a cura di), *I disturbi dello spettro autistico in adolescenza e in età adulta*, Trento, Erickson, 2016, pp. 233-257.
- Di Chiara G., *Sindromi psicosociali. La psicoanalisi e le patologie sociali*, Raffaello Cor-

- tina, Milano, 1999.
- Dovigo F., *Nuovo Index per l'inclusione. Percorsi di apprendimento e partecipazione a scuola*, Roma, Carocci, 2014.
- Ehrenberg A. (1998), *La fatica di essere se stessi*, tr. it. Torino, Einaudi, 2010.
- Elias N. (1969), *La società degli individui*, tr. it. Il Mulino, Bologna, 1990.
- Elliott A., Lemert C., *Il nuovo individualismo. I costi emozionali della globalizzazione*, tr. it. Einaudi, Torino, 2006.
- Erikson E.H. (1968), *Gioventù e crisi d'identità*, Roma, Armando, 1974.
- Giaconi C., *Qualità della vita e adulti con disabilità. Percorsi di ricerca e prospettive inclusive*, Milano, Franco Angeli, 2015.
- Havighurst R.J., *Developmental task and education*, New York, Davis Mc Kay, 1952.
- Jones E., *Some problems of adolescence*, in *Papers of Psychoanalysis*, London, Tindall & Cox, 1922.
- Lasch C. (1979), *La cultura del narcisismo*, tr. it. Bompiani, Milano, 1981.
- Lasch C. (1984), *L'io minimo*, tr. it. Feltrinelli, Milano, 1996.
- Loiodice I., *Inclusione sociale*, in «Pedagogia oggi», 1, 2013, pp. 209-219.
- Main M., Kaplan N., Cassidy J., *Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation*, in Bretherton I., Waters E. (a cura di), *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 209, 1985, pp. 66-106.
- Mancia M., *Narcisismo*, Boringhieri, Torino, 2010.
- Meltzer D., *Teoria psicoanalitica dell'adolescenza*, in *Quaderni di psicoterapia infantile*, 1, 1978, pp. 15-32.
- Neubauer J. (1992), *Adolescenza fin-de-siècle*, Bologna, Il Mulino, 1997.
- Novelletto A., *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*, Roma, Borla, 1991.
- Novelletto A., *L'adolescente. Una prospettiva psicoanalitica*, Roma Astrolabio, 2009.
- Palmonari A., *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino, 1993.
- Palmonari A., *Gli adolescenti*, Bologna, Il Mulino, 2001.
- Pavone M. (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita all'età adulta*, Trento, Erickson, 2009.
- Pavone M., *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*, Milano, Mondadori, 2014.
- Piaget J., Inhelder B. (1955), *Dalla logica del fanciullo alla logica dell'adolescente*, Firenze, Giunti, 1971.
- Pietropolli Charmet G., *I nuovi adolescenti. Padri e madri di fronte a una sfida*, Raffaello Cortina, Milano, 2000.
- Pietropolli Charmet G., *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*, Laterza, Roma-Bari, 2008.
- Rampazi M., *Il tempo biografico*, in A. Cavalli (1985), *Il tempo dei giovani*, Bologna, Il Mulino, 1985.
- Recalcati M., *Elogio del fallimento. Conversazioni su anoressia e disagio della giovinezza*, Trento, Erickson, 2011.
- Recalcati M., *L'uomo senza inconscio*, Milano, Raffaello Cortina, 2010.
- Spadafora G. (a cura di), *Verso l'emancipazione. Una pedagogia critica per la democrazia*, Carocci, Roma, 2010.

- Speltini G., *Dall'infanzia all'adolescenza: pubertà e sviluppo fisico*, in Palmonari A. (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino, 1993.
- Ulivieri S., *La pedagogia sociale come metafora emancipativa*, in V. Sarracino, M. Striano (a cura di), *Pedagogia sociale. Prospettive d'indagine*, Edizioni ETS, Pisa, 2001, pp. 317-337.
- Ulivieri S., *Dalla differenza come valore e diritto, alla relazione di "cura" e accoglienza dell'altro da sé*, in «Metis», Numero Speciale, 2017, pp. 9-17.
- Vygotsky L. (1934), *Pensiero e linguaggio*, tr. it. Roma-Bari, Laterza 1990.
- Zappaterra T., *Special needs a scuola. Pedagogia e didattica inclusiva per alunni con disabilità*, Pisa, Edizioni ETS, 2010.
- Zappaterra T., *Guardarsi e non rifiutarsi. Immagine corporea, genere e disabilità*, in Cagnolati A., Pinto Minerva F., Ulivieri S., *Le frontiere del corpo. Mutamenti e metamorfosi*, pp. 227-241, Pisa, Edizioni ETS, 2013.