

ESPERIENZE PSICOTERAPICO-EDUCATIVE nell'inserimento lavorativo di disabili

Romeo Lucioni

Nell'ultimo ventennio sono sorte diverse istituzioni e hanno preso l'avvio iniziative atte ad affrontare le problematiche inerenti la formazione professionale e l'inserimento lavorativo di ragazzi disabili. Questa variabilità è giustificata sia dalla composizione dell'utenza (handicap fisici o psichici e disturbi mentali), sia dalle modalità preferite da una determinata scuola o da un determinato Ente.

Il presente lavoro riguarda l'esperienza fatta in un Centro di Formazione Professionale e Inserimento Lavorativo per Disabili Psichici Medio Lievi.

Lo scopo è quello di fornire a giovani disabili (a partire dai 14-15 anni, che hanno adempiuto quindi gli obblighi scolastici) una formazione professionale ed una integrazione psico-sociale che permettesse il loro inserimento in ambiti lavorativi del territorio provinciale.

Questa esperienza, nel giro degli anni, si è dimostrata efficace per il raggiungimento dell'obiettivo ed è stata perfezionata sino a poter essere considerata modello operativo di riferimento.

Il CFPIL, che dispone di uno psicologo, uno psichiatra, una assistente sociale, 10 educatori professionali ed una segretaria amministrativa, risponde alle esigenze di una trentina di ragazzi portatori di diversi tipi di disabilità psico-intellettiva.

Gli items riferiti all'organizzazione si possono riassumere in:

1 - ANALISI DEI REQUISITI PER L'ACCOGLIENZA

operatori: Psicologo per la testazione e la valutazione attitudinale

Assistente Sociale per la raccolta dati e l'analisi dell'ambito familiare

2 - PERCORSO FORMATIVO-EDUCATIVO

operatori: Educatori professionali che gestiscono due laboratori di tipo artigianale (tessitura e cuoio), educatori per l'osservazione in situazione, un'area educativo-culturale, un gruppo di avviamento al lavoro, uno di espressione pittorica ed un altro di espressione teatrale. Seguono inoltre l'inserimento di 10 ragazzi in un ambito lavorativo che funziona presso una prestigiosa industria di Varese.

3 - INDAGINE PSICODINAMICO-CLINICA ED INTERVENTO PSICOTERAPICO

operatore: psichiatra con formazione psicodinamica

4 - CONTROLLI SULL'OPERATIVITÀ E SULLE PROBLEMATICHE DEI CASI

attuati attraverso incontri settimanali a) del gruppo degli educatori del settore propedeutico e b) del gruppo degli educatori dei tirocini in fabbrica

5 - GESTIONE ED AMMINISTRAZIONE

operatore: una segretaria operativo-gestionale.

Questa organizzazione si è dimostrata necessaria per:

1. la valutazione diagnostico-attitudinale dei casi, per uniformare l'accesso ed eliminare quelle richieste che, a priori, potrebbero risultare non compatibili con i requisiti finali dell'inserimento lavorativo. Prima che questo avvenga, gli educatori, nell'ambito dei laboratori, valutano le caratteristiche e le attitudini all'operatività, eseguita dagli educatori nell'ambito dei laboratori. Questa indagine permette di puntualizzare le qualità personali, quali:
 - capacità di apprendimento
 - abilità prassiche ed intellettive
 - motricità globale e abilità manuali
 - caratteristiche emotive ed affettive;

2. l'esecuzione di programmi di educazione-formazione che, col tempo, si sono affinati per quanto concerne obiettivi, strategie, composizione tematica, progettualità e, soprattutto, adeguatezza.
3. un intervento riparativo ogni qual volta se ne presenti la necessità di fronte alle debolezze strutturali dell' Io, alle problematiche personologiche, ai nuclei nevrotici ed alle reazioni psicotiche;
4. un controllo ed autocontrollo di tutte le operazioni educative, formative e terapeutico-riparative che, nel loro insieme strutturano un percorso centrato sull'obiettivo e personalizzato sulle caratteristiche psico-attitudinali di ogni alunno. Tale programma rispetta anche criteri di flessibilità ed adattabilità attraverso riformulazione degli obiettivi e riprogettazione delle modalità operative.

Il progetto di formazione e di inserimento tiene conto di importanti variabili che lo caratterizzano:

- 1) la formazione professionale nel CFPIL non è improntata ad un apprendimento in un settore specifico o predominante come nei CFP per normodotati;
- 2) i ragazzi verranno inseriti in ambienti lavorativi che presentano situazioni ottimali o accederanno ad un posto di lavoro attraverso l'invio dell'apposito ufficio di collocamento obbligatorio;
- 3) la programmazione professionale serve dunque per il raggiungimento di requisiti di base, per quanto riguarda l'obiettivo di "essere operai" ed inoltre per acquisire una dimensione personologica sufficientemente integrata tale da permettere un valido adeguamento all'ambiente sociale, in generale, e a quello dall'area lavorativa, in particolare.

Gli obiettivi che il progetto formativo si propone sono:

- sufficiente tenuta, poiché i ragazzi devono abituarsi a svolgere compiti lavorativi per un periodo sufficientemente lungo;
- adeguata attenzione, che permetta l'esecuzione di qualsiasi compito;
- adeguata manualità e coordinazione;
- capacità di accettare i propri limiti e le proprie difficoltà;
- spinta al miglioramento delle prestazioni;
- superamento di una dimensione ludica per acquisirne una operativa.

Naturalmente, ognuna di queste variabili è in diretto rapporto con le difficoltà per cui è sempre necessario monitorare il livello che relaziona la capacità con il compito.

Queste osservazioni servono a chiarire come la formazione professionale per l'inserimento lavorativo non sia centrata su una determinata prestazione, ma orientata al raggiungimento di caratteristiche basilari per essere "lavoratore".

Successivamente si indirizzerà la preparazione verso:

- tenuta e attenzione che coprano un più ampio numero di ore
- accuratezza del risultato
- produttività adeguata.

Gli obiettivi, per così dire "occupazionali", difficilmente possono essere raggiunti dai ragazzi con il semplice impegno in un ambito professionale; la maggior parte dei casi impone interventi sulla personalità. Questa non va intesa in senso etimologica, dal momento che un soggetto con handicap psichico non possiede una personalità specifica, ci si riferisce quindi a particolari deficit che, facendo

riferimento alla psicologia omonima, possono essere definite come "debolezza dell'Io".

Si nota quindi che il ragazzo:

- non riesce a posticipare la scarica degli impulsi,
- non tollera frustrazioni e rimproveri,
- utilizza un pensiero primario di onnipotenza,
- tende alla sublimazione (dimentica subito e nega),
- di fronte all'altro tende a ritirarsi,
- tende a disorganizzarsi di fronte al senso di colpa,
- non sa valutare la realtà sociale,
- non usa la coscienza per finalizzare il comportamento,
- dimostra aspettative di sé eccessivamente alte,
- non riesce a strutturare un modello affettivo valorativo.

Risulta molto importante ricordare che la strutturazione della personalità non si svolge attraverso itinerari rettilinei, prefissati e/o predeterminati, ma, al contrario, si dimensiona con un carattere spiraleforme, come risultato di un processo caotico, non tanto fondato su armoniche stabilità, quanto piuttosto rispondente ad un costante divenire. Si potrebbe anche formulare il concetto di personalità come "armonico disequilibrio" tra la coazione a ripetere (strutturazione rigida preorganizzata) ed un costante cambiamento di rapporti, di dimensioni e di possibilità evolutive che condiziona la ricerca dell'equilibrio tra permanenza ed innovazione.

Da questo punto di vista, l'educazione non può essere vista come possibilità di integrare comportamenti e pensieri in uno schema prefissato secondo programmi, regole e finalità; al contrario l'educazione diventa non solo formativa (dare forma secondo uno schema), ma anche "distruttiva", nel senso che accumulare esperienza non deve risultare solamente generare "saggezza", cioè la giustificazione razionale delle scelte, ma piuttosto stimolare contraddizione per poter esprimere una scelta volontaria, arricchente, stimolante, propositiva nella dimensione di aprire spazi all'immaginazione, alle emozioni, alla presa di coscienza della realtà complessa, ma coinvolgente ed olistica. Solo dal superamento di una "oggettualità" razionale (farsi oggetto), rigidamente strutturata, può sorgere la dimensione totalizzante dell' Io come premessa di strutturazione della personalità, per la quale l'equazione dell'itinerario rettilineo viene sostituita dalla concezione di una rete complessa, ma anche ricca di equivalenze, di paradigmi, di concessioni e di sostituzioni simboliche.

Considerazioni psicoterapeutiche

L'intervento psicoterapeutico deve tener conto della particolare struttura del CFPIL ed anche del fatto che i ragazzi presentano per lo più un Q.I. ridotto (tra 50 e 70) per cui non è possibile, nella maggioranza dei casi, strutturare una psicoterapia ortodossa o verbale e quindi si utilizzano modalità diverse che vanno dallo psicodramma alla terapia senso-motoria-relazionale o a quella emotivo-espressiva.

Tutte queste operazioni, però, devono essere personalizzate perché è necessario intervenire specificamente su ognuna delle debolezze della struttura ioica.

Importante è anche la valutazione:

- dei deficit motori e della coordinazione semplice e complessa,
- delle difficoltà percettive,
- dei limiti cognitivi nelle diverse componenti,
- delle fobie e delle espressioni ossessivo-compulsive.

L'esperienza ha insegnato anche che è sempre più produttivo utilizzare esperienze di gruppo, piuttosto che sedute individuali.

Particolare attenzione deve essere posta prima per individuare problematiche regressive ed autistiche, proprio perché queste sono altamente limitanti la presa di coscienza ed il dimensionamento di una vera autostima, e, successivamente, per debellare meccanismi mentali abnormi. Le fughe dalla realtà e le interpretazioni deliranti di tipo onnipotente ed egocentrico sono forse le modalità adattivo-contenitive più frequentemente messe in atto da ragazzi portatori di handicap.

Queste problematiche psicologiche si riferiscono specificamente a quanto il Prof. Montobbio ha indicato come "falso sé", cioè quelle modalità emotive e cognitive che rispecchiano una non aderenza alla realtà ed una chiusura verso meccanismi di riferimento, comparazione e confronto.

La complessità dell'intervento e la specializzazione dei ruoli rispecchiano un preciso adeguamento a particolari problematiche che caratterizzano l'attuale mondo del lavoro che, come quello di Varese, deriva da una struttura sociale e lavorativa di tipo capitalistico e post-industriale. Infatti:

A - l'assetto produttivo è qualificato sempre più da una complessità tecnologica che richiede ai lavoratori un crescente grado di specializzazione e di professionalità. Per questo motivo sempre più ristretto risulta l'ambito lavorativo dove poter inserire ragazzi disabili che, solo in percentuale bassissima, possono raggiungere quei livelli cognitivi ed elaborativo-adattivi che vengono richiesti dall'impiego di macchine automatiche. Diventa quindi una vera "impresa" individuare delle aree occupazionali, all'interno delle aziende, dove poter inserire "operai" ai quali si può chiedere solo:

- tenuta
- capacità ad assolvere lavori ripetitivi
- adeguatezza comportamentale.

Da queste osservazioni si evidenzia come il compito dell'educatore debba avere chiaramente due obiettivi: la formazione e l'inserimento.

Durante il periodo della formazione deve sempre più tendere a dare agli allievi caratteristiche operative (compiti operativi) e qualità personali (compiti relazionali) capaci di integrare non solo un "soggetto operaio", ma anche un "soggetto sociale".

Nel momento dell'inserimento, invece, deve riuscire a modulare le interfacce - quelle dell'allievo e quella dell'industria - in modo tale che risultino compatibili e che permettano quindi delle dinamiche di riferimento e di aiuto reciproco.

B - i vincoli normativi che regolano l'accesso degli ipodotati all'ambito lavorativo non tengono conto di "forme mirate", ma rispettano una elencazione di priorità; proprio questo fattore non permette formazioni mirate, dal momento che i ragazzi possono essere avviati in posti-lavoro decisamente disomogenei.

C - la variabile è posta solo nell'alunno che deve essere preparato ad affrontare qualsiasi situazione-lavoro. Tuttavia bisogna tenere presente che, per quanto detto sopra, non vengono richieste ai disabili capacità operative o gestionali difficili o complesse e che, quindi, le esigenze vertono su:

- comportamento adeguato
- tenuta
- rendimento medio.

D - il comportamento passa ad essere la variabile preponderante e, di conseguenza, la formazione-educazione deve dare priorità a questo aspetto.

Un comportamento adeguato dipende da:

- rispetto delle regole
- autocontrollo nelle relazioni interpersonali
- adeguamento alla cultura dell'ambito.

Tenendo conto di tutte queste variabili, oltre che della struttura operativa del CFPIL, ci si è dovuti sempre porre il quesito del che fare in accordo con le particolari attitudini psicofisiche di ogni alunno, delle loro debolezze personologiche o delle problematiche di tipo nevrotico e/o psicotico.

L' INTERVENTO

L'intervento dello psichiatra nel CFPIL, ha dovuto tener conto della struttura operativa sopra illustrata, ma ha anche potuto trarre da questa molti spunti utili per il raggiungimento degli obiettivi che, al di là della impostazione puramente "terapeutica", si sono centrati sullo:

- . sviluppo della persona
- . superamento di problematiche regressive
- . prevenzione di situazioni psicopatologiche
- . coinvolgimento nel sostegno alle attività più specificamente deputate alla formazione-educazione.

In realtà psichiatria e pedagogia si sono sempre dovute integrare in un lavoro interdisciplinare sugli obiettivi e sul soggetto preso in esame così che, di volta in volta, si è visto:

- a - prevalere l'educativo sul terapeutico
- b - prevalere il terapeutico sull'educativo
- c - stabilire un coinvolgimento ed un aiuto reciproco sempre tenendo come baricentro e punto di riferimento la dimensione olistica di ogni allievo.

Il supporto psicoterapeutico offerto ai ragazzi dal CFPIL ha dovuto esprimersi oltrepassando i limiti prettamente terapeutici, per assumere caratteristiche educativo-formative ed inoltre le particolari caratteristiche di insufficienza mentale degli utenti ha imposto un adeguamento di tecniche che ha portato all'adozione di vari modelli operativi:

A - incontri individuali per una specificazione diagnostica e chiarimenti situazionali;

B - psicoterapie:

- 1) individuali: analitiche, psicodinamiche, psicodrammatiche;
- 2) di gruppo : psicodinamiche, psicodrammatiche, sensomotorio-relazionali, emotivo-espressive

C - psicoterapie individuali di sostegno

D - interventi di tipo cognitivo, sia individuali che in gruppo.

Prima di passare ad una esposizione dettagliata su ogni tipo di intervento, vogliamo riportare alcune definizioni che serviranno come riferimento nello sviluppo della descrizione.

AUTONOMIA: se in termini comuni l'autonomia può essere intesa come:

- capacità e facoltà di governarsi e di reggersi da sé, rispettando le proprie leggi; oppure:

- facoltà e capacità del singolo di regolarsi liberamente in termini psicologici si intende anche:

- quella dimensione personale integrata, nella quale il soggetto vive in armonia con i propri sentimenti ed i propri bisogni.

AUTOSTIMA: si riferisce all'aver una buona opinione di sé. Questo sentimento ha quindi sempre una dimensione sociale in quanto si sviluppa nel rapporto con

gli altri.

AUTOVALORIZZAZIONE: conferisce al Sè un "alto valore", riferito a possedere notevoli attributi fisici o rilevanti doti intellettuali e morali, oppure un alto grado di capacità professionale o sociale.

AUTOSUFFICIENZA: capacità di soddisfare le proprie esigenze, di bastare a se stesso.

SENSO DI SÉ: questa percezione intima di essere, di esistere e di valere è sottesa a:

autostima

autovalorizzazione

autosufficienza

autonomia.

Naturalmente questa dimensione psichica può non valersi solo di elementi cognitivo-intellettivi razionali, ma anche di elementi inconsci regressivi che sviluppano un falso senso di sé, che, illusorio e irrazionale, si dimensiona come "falso sé".

La strutturazione di una identità psicofisica propria dipende, in grande misura, da "sensazioni profonde di benessere" che si basano su:

- riconoscimento di autodeterminazione
- autovalorizzazione sia fisica che psichica
- scoperta di una progettualità in un tempo leggibile
- recupero della centralità della propria storia.*

* Questo complesso concetto culturale vale qui come recupero, in senso catartico, dei propri vissuti ed inoltre come dar senso e valore alla propria "epopea" che, seppur minima, vale quanto le epopee personali di ogni altro essere umano o "cittadino" del proprio paese o del mondo.

Particolare attenzione è stata data alla comunicazione all'interno di ogni gruppo e nell'integrazione tra i diversi gruppi operativi e psicoterapeutici. La mancanza di comunicazione è uno dei fattori capaci di scatenare ogni tipo di difficoltà e di disabilità, ostacolando un processo di crescita che, invece, permetterebbe di riassorbire biografie lacerate, idee abnormi o deliranti, ansie, angosce e depressioni.

La mancanza o la pauperizzazione del dialogo porta anche all'impoverimento o alla sterilizzazione della comunicazione con se stessi, così che "crescere nel parlare" risulta scoprire anche la propria intimità, l'essenza dei sentimenti, delle ribellioni, delle rabbie, della vicinanza e della vita.

Comunicare è cercare, ma anche cercarsi e, soprattutto, offrirsi: quando uno non trova se stesso, non può neppure darsi come soggetto e proporsi come valore, annienta quindi l'aspetto affettivo della razionalità e, di conseguenza, imbocca il cammino dell'annichilimento e della perdita delle capacità intrinseche.

Sottolineiamo anche che il diritto alla vita, all'amore, alla soddisfazione. al piacere, sorgono dall'emozione intima di scoprire di essere, di esistere che stimola la cura della propria integrità psico-fisica e la salvaguardia della realtà esterna ed interna.

Mettere a nudo e capire i propri limiti, le proprie disabilità, permette di porsi in una dimensione di realtà, ma, nello stesso tempo, è importante riconoscerli come semplici aspetti della vita che non possono negare il fatto di possedere un valore trascendente, incommensurabilmente più grande e che sta alla base della scoperta dei desideri quotidiani, della volontà di raggiungere mete, obiettivi e anche l'elaborazione di fantasie, di speranze, di progetti.

I ragazzi, forse adeguandosi a percezioni sociali più che personali, sono abituati a considerare nel disabile l'aspetto dell'handicap, così risulta loro difficile accettare

il senso del futuro, il desiderio di piacere e di piacersi; oltre che rispettare gli impulsi vitali, sessuali, cognitivi ed emotivi.

Leggere la propria realtà e transitare una propria ricerca intima diventano quindi un cammino che porterà alla certezza di poter essere e di poter valere. Non interessano i limiti, le deviazioni, gli errori, importante è avere fiducia in se stessi, per trasformarsi e crescere, per trovare nella storia la propria storia, per riconoscersi in un desiderio o in un progetto e non in un oggetto, in un corpo o in un limite.

Reinventare la propria storia, leggerla nel passato, nel presente e nel futuro, diventa il senso cognitivo del sapere e del conoscere; è accettare l'umiltà dei limiti, rifiutando la negazione e l'onnipotenza illusoria; è rendersi aperti, accessibili e trasparenti, nel senso di capire e di capirsi, nella dimensione della serenità e della saggezza.

La riorganizzazione dell'area psichica individuale (cognitiva, emotiva, affettiva e trascendente) ed il dimensionamento sociale risultano i fattori fondamentali per ripristinare un valido senso di sé, un senso di benessere emotivo-affettivo ed una autovalorizzazione capace di proiettare verso la creatività e la progettazione.

Così tracciati, risultano chiari i compiti del terapeuta che veramente si dimensiona non più nei parametri del clinico, ma anche in quelli dell'educatore, del formatore, del compagno, della guida, del modello da copiare.

Un tema fondamentale per un lavoro così strutturato sta nei termini paritetici nei quali la "guida" e l'alunno si uniscono: l'alleanza, la partecipazione, la relazione empatica, la fiducia, ecc: sono termini che riempiono la quotidianità, insieme al rispetto reciproco ed il rispetto delle regole.

METODOLOGIA DELL'INTERVENTO

Pur riconoscendo la necessità di tracciare un intervento specifico per ogni ragazzo, bisogna riconoscere tuttavia che si sono stabilite linee generali nei limiti delle quali muoversi.

Ricordiamo la tipologia dei ragazzi del CFPIL che tipicizza l'intervento:

- sindrome di Down
- sindrome dell' X fragile
- sindromi autistiche e regressive, primitive o di impianto
- sindromi psichiche in epilettici
- sindromi oligofreniche e psichiatriche post-encefalitiche o come postumi di altre malattie del S.N.C.
- deficit intellettivi senza causa accertata
- sindromi psicotiche e/o schizofreniche
- sindromi borderline.

In ogni caso, come già ricordato, il Q.I. oscillava tra il 50 ed il 70. Come si può facilmente immaginare, la valutazione delle attitudini all'ingresso diventa fattore fondamentale per poter contare su un gruppo di utenti abbastanza omogeneo ed inoltre per non sviluppare un lavoro impegnativo ed oneroso di molti specialisti senza le dovute garanzie per un inserimento lavorativo.

In termini generali, l'intervento mira ad una strutturazione dell' Io dei ragazzi che, per lo più, risulta deficitario o inadeguatamente sviluppato. Tutte le attività psicoterapico-formative che verranno più sotto descritte, sono state applicate in quasi tutti i ragazzi del CFPIL, in gruppi che variavano, di volta in volta, da 4 a 10 soggetti. Questo ha portato ad osservare risultati non su pochi casi, ma su una popolazione discretamente importante, di 20-22 ragazzi per ogni anno scolastico. Le esperienze sono risultate originali e convalidate anche da osservazioni

condotte in altri ambiti, con altri ragazzi disabili per lo più per problematiche autistiche e/o regressive.

In uno di questi ambiti le psicoterapie sono state abbinata ad una attività ippoterapica che si è dimostrata molto utile per integrare il lavoro tendente ad una strutturazione dell' Io, ma purtroppo questa esperienza non è stata utilizzata con i ragazzi del CFPIL. *

* Si rimanda per i risultati dell'ippoterapia ad un precedente contributo: "Autismo ed ippoterapia".

A - INTEGRAZIONE MOTORIA

Molto spesso i ragazzi disabili dimostrano una motricità inadeguata per quanto riguarda la coordinazione complessa, ma anche spesso per quella semplice.

Questa caratteristica deriva sicuramente da un carente uso del movimento, per cui i ragazzi si abituano a determinate limitazioni che accompagnano, in qualche modo, i blocchi e le auto-limitazioni psichiche.

Si è data sempre molta importanza a questa specifica funzione, dal momento che riteniamo la motricità fattore fondamentale e principio ordinatore per quanto riguarda una vera strutturazione dell' Io. Un soggetto che non può viverci come perfettamente adeguato a muoversi e a gestire i propri spostamenti nello spazio (camminare, correre, saltare, strisciare, rotolare, divincolarsi, ecc.) o che non vive un senso di forza e di potere muscolare, difficilmente potrà strutturare un vero e poderoso "senso di sé".

Per approfondire questo aspetto dell'intervento possiamo rimandare ad un precedente lavoro che, per la sua ampiezza, è impossibile riassumere qui:

"sviluppo della personalità e prospettive terapeutico-formative" ("Qualità Culturale", gennaio 1995). E' necessario però evidenziare che questo modello operativo deve sempre essere utilizzato coi ragazzi insufficienti mentali perché risulta molto utile nei primi momenti dell'approccio del soggetto con:

- 1) il proprio mondo interno dominato da un senso di non potere e da un senso di incapacità e di inadeguatezza;
- 2) con il mondo relazionale nel quale le proprie potenzialità vengono messe a confronto con quelle dei compagni;
- 3) con le proprie spinte, conscie e inconscie, verso un modello di crescita o un modello regressivo fondato su sentimenti di "falso sé";
- 4) con un senso profondo di volere e di potere cambiare per rompere le limitazioni imposte da scelte illusorie.

B - PSICODRAMMA

L'esperienza psicodrammatica di gruppo è stata particolarmente interessante considerando, non solo i risultati, ma la pratica con ragazzi con disturbi psico-intellettivi e con un Q.I. medio basso.

Le difficoltà di una presa di coscienza delle situazioni si tramuta in questo ambito in impossibilità ad assumere ruoli diversi dal proprio, dimostrando una chiusura di fronte all'uso della fantasia.

Il ruolo dell' Io-ausiliario si è dimostrato estremamente importante per smuovere blocchi espressivi e stimolare una partecipazione attiva. Si è anche utilizzato un Io-ausiliario scelto nell'ambito del gruppo stesso; si è così creata una situazione estremamente favorevole dal momento che è stato molto più facile per i ragazzi disabili riconoscere in uno di loro un "modello da seguire", facilitando la comprensione dei compiti, delle strategie, dei ruoli.

Queste esperienze hanno portato per lo più ad adottare un doppio Io-ausiliario (una educatrice insieme ad un disabile), stabilendo così una struttura diadica

nella quale la compartecipazione e l'alleanza si sono dimostrate fonte di progresso e di progettazione.

Il lavoro psicodrammatico è servito soprattutto ad analizzare i comportamenti e a determinare libere scelte per atteggiamenti adeguati, superando anche situazioni di panico o di angoscia.

In linea generale però, questo tipo di intervento risulta impegnativo sul piano intellettuale e per lo più incapace di sciogliere e correggere comportamenti reiterativi e simbiotici, soprattutto nei casi dove predominano blocchi, come per es. nei ragazzi X-fragili.

C - ATTIVITA' EMOTIVO ESPRESSIVA

Questa si basa sulla evocazione di momenti con una pregnante partecipazione emotiva, basata sull'incontro e la rappresentazione di un Sè operante e adeguato a esprimere i propri sentimenti, desideri, impulsi e fantasie. Lo spostamento dal controllo delle funzioni della intelligenza razionale e riflessiva a quelle dell'intelligenza affettiva, è risultato un modello operativo estremamente utile per permettere l'elaborazione di sensazioni profonde centrate sui limiti, le disabilità ed i blocchi.

La rappresentazione di un Sè poderoso, adeguato e capace di affrontare una relazione ed anche un contatto, ha permesso la strutturazione dell'autocoscienza di poter essere e poter agire. Il continuo controllo visivo del proprio comportamento, della postura e degli atteggiamenti, se in un primo momento veniva rifiutato o solo accettato su preciso ordine, è andato via via assimilato come possibilità di autoidentificazione e di auto-accettazione. In un momento successivo è risultato utile anche il confronto con i compagni (questa modalità è stata anche osservata nella pratica senso-motoria).

Il senso di liberazione e di disponibilità a crescere, in questo tipo di lavoro, sono risultati particolarmente incrementati proprio perché l'elaborazione non risulta più riflessiva e interpretativa, ma frutto di una elaborazione pratica del movimento e della relazione, accompagnati da una musica che, in ogni caso, viene scelta ad hoc, in modo da risultare trascinante, coinvolgente o accogliente, a seconda dei casi e delle necessità.

Questo modello operativo risulta di gran lunga più proficuo quando il conduttore viene accompagnato da un ausiliare specializzato, attento a coinvolgere e ad accompagnare, piuttosto che a dirigere e a correggere.

Situazioni di blocco, atteggiamenti regressivi ed autistici, crisi isteriche e atteggiamenti oppositivi sono stati facilmente superabili dai ragazzi con l'ausilio di questa terapia che è risultata sempre molto utile, anche se richiede pratica e preparazione specifica per poter leggere psicodinamicamente i comportamenti, le angosce e le titubanze che vengono indotte dalla partecipazione emotiva.

Ragazzi Down, X-fragili ed autistici hanno presentato una risposta immediata per quanto riguarda autostima e senso di sicurezza di potere, superando rapidamente anche difficoltà psicomotorie e psico-affettive.

Apprendere atteggiamenti e modalità di approccio con l'altro, il sentirsi accettati, poter sperimentare proprie risposte emotive e vivere situazioni ritenute per lo più nell'ambito dei tabù, sperimentare il piacere e, soprattutto, il senso di benessere nella vicinanza o nell'abbraccio con l'altro, sono state esperienze capaci di sciogliere l'isolamento autistico-regressivo.

L'auto-identificazione-sessuale, promossa e sperimentata, ha corretto gestioni di "falso Sè" e indugi o disordini di autoidentificazione. La tecnica ha permesso un lavoro costante ed intenso, senza dover affrontare flessioni per il venir meno

dell'interesse e del piacere (senso di benessere). Solo in due casi (per altro non corretti da nessuna altra metodica) il rifiuto, sostenuto da profonde sensazioni di inadeguatezza e di insufficienza e contenuti da un autodimensionamento illusorio di onnipotenza e di superiorità, non ha permesso cambiamenti e miglioramenti del comportamento e dei meccanismi psichici.

Paradossalmente risulta più difficile ottenere risultati positivi con ragazzi più dotati cognitivamente, ma questo deriva proprio dalla percezione più o meno falsa di una "capacità razionale ipervalorizzata che conduce a spostamenti libidici egocentrici, megalomaniaci e di chiusura verso l'altro, vissuto come inferiore ed handicappato. Utilizzare l'intelligenza affettiva presuppone agire su sentimenti di valore e quindi su potenzialità affettive, sempre negate da meccanismi egocentrici centrati su un narcisismo primario: le valenze aggressivo-distruttive, sottese a questa struttura arcaica, risultano precludenti per l'accettazione dell'altro come valore, come modello e come "altro uguale a me" (va sottolineato, come detto sopra, che questi vissuti nascondono profondi sensi di inutilità e di inadeguatezza).

D - ATTIVITÀ COGNITIVO-INTERPRETATIVA

Trovandoci a dover lavorare con ragazzi con un Q.I. medio basso, si è cercato di sviluppare una indagine ed una applicazione pratica su un modello teorico-applicativo strutturato su 23 items:

- 1 - ANALISI DEDUTTIVA SPAZIALE
- 2 - SISTEMA DEDUTTIVO SPAZIALE
- 3 - SISTEMA DEDUTTIVO SPAZIALE COMPLESSO
- 4 - SISTEMA ELABORATIVO SPAZIALE
- 5 - SISTEMA DEDUTTIVO FORMALE
- 6 - RICONOSCIMENTO DEDUTTIVO DEGLI OGGETTI
- 7 - RICONOSCIMENTO DEDUTTIVO DINAMICO DEGLI OGGETTI
- 8 - SISTEMA COMPARATIVO-DEDUTTIVO SEMPLICE
- 9 - SISTEMA COMPARATIVO-DEDUTTIVO COMPLESSO
- 10 - SISTEMA DEDUTTIVO LOGICO SEMPLICE
- 11 - SISTEMA DEDUTTIVO LOGICO COMPLESSO
- 12 - RICONOSCIMENTO DIFFERENZIALE DEI DETTAGLI
- 13 - RICONOSCIMENTO PERCETTIVO-DIFFERENZIALE DEGLI OGGETTI
- 14 - CONSEQUENZIALITÀ NUMERICA
- 15 - CONSEQUENZIALITÀ STORICA
- 16 - RICONOSCIMENTO DEDUTTIVO
- 17 - CONSEQUENZIALITÀ DEDUTTIVA
- 18 - SPAZIALITÀ DELLA PAROLA
- 19 - SISTEMA ASSOCIATIVO-DEDUTTIVO
- 20 - RAPPRESENTAZIONE VERBALE
- 21 - ELABORAZIONE DEDUTTIVA NUMERICA
- 22 - ELABORAZIONE DEDUTTIVA DEI SIGNIFICATI
- 23 - SIGNIFICATO DELLA PAROLA

Per ogni items si sono dovuti cercare modelli applicativi che rispettassero una scala di difficoltà, che permettesse di trovare il livello adeguato e non provocasse quindi blocchi o rifiuti esterni al processo mentale analizzato.

CONCLUSIONI

Il senso dell'intervento programmato nel CFPIL, che tiene conto dei diritti dei disabili ad avere un lavoro e a sviluppare la propria potenzialità, rimanda ad un giudizio relativo sulla autocoscienza della disabilità ed alla finalità compartita tra

allievo e terapeuta. In quest'ottica, la "terapia" nella sua complessità non mira solamente a riparare le offese subite dai soggetti, ma deve intervenire a rompere la funzione di insufficienza e di debolezza sulla quale i ragazzi costruiscono una sorta di tirannia limitativa nella evoluzione e nella strutturazione di una personalità integrata.

Tenendo conto di queste osservazioni, il regime "terapeutico" proposto deve fondarsi sulle problematiche espresse e/o profonde dell' Io e quindi centrarsi sul soggetto per stabilire relazioni "singolari" capaci di evocare in ogni disabile la possibilità di stabilire rapporti capaci di delimitare i confini del deficit, inteso come ostacolo multivettoriale ad instaurare relazioni soddisfacenti con sé, con gli altri e con gli oggetti. L'obiettivo dell'intervento non è solo quello di rendere il soggetto più adatto alle esigenze sociali, ma, ambiziosamente, quello di permettere di scegliere alternative più consone ed utili al raggiungimento di una integrazione personologica ed un dimensionamento ioico atti ad una vita soggettiva e/o relazionale modulata, polifunzionale, soddisfacente e produttiva. L'intervento psicoterapico-educativo qui tracciato mette in evidenza come sia necessario utilizzare molte tecniche con caratteristiche diverse, centrate su obiettivi specifici e globalizzanti.

Va in primo luogo sottolineato che questo tipo di intervento specialistico non deve essere visto come "curativo". Superando la posizione diagnostico-curativa bisogna sempre mettersi nella dimensione del rapporto empatico e globale nel quale stabilire:

1. un sistema di "ascolto forte", capace di dare valore ai vissuti degli allievi, il cui comportamento è sempre un "linguaggio";
2. prendere sul serio le loro comunicazioni perché capaci di far luce sui bisogni e sulle aspettative, non solo sulle problematiche e sulle disabilità;
3. provocare "disequilibri" che risultino sempre modelli di crescita, di divenire e di cambiamento;
4. agire stimolazioni estetiche, emotive, affettive, relazionali, ecc. per provocare "folgorazioni" capaci di proporre e predisporre il raggiungimento di un Sé valido ed accettabile oltre che un "ruolo" nuovo, positivo e soddisfacente;
5. raggiungere una integrazione motoria, emotiva, affettiva e cognitiva utilizzando tecniche capaci di sfruttare atteggiamenti ludici e ricreativi, oltre che quelli derivati dall'auto-osservazione, dalla riflessione, dal confrontarsi, dal riproporre in maniera catartica la propria storia.

In altre parole, l'obiettivo dell'intervento preso in esame è quello di superare aspetti della "debolezza dell' Io", caratteristica dei disabili, e dar loro la possibilità di crescere olisticamente, formattando una personalità più consona alle necessità sociali che devono e che dovranno affrontare.

Considerando che le strategie usate normalmente nella disabilità portano a vivere di espedienti, di arbitrarietà e di marginalità, il lavoro psicoterapico-formativo è strutturato in modo da lavorare su:

- convinzioni
- fantasie
- desideri
- utilizzare: insoddisfazione
- incompletezza
- da usare come stimoli creatori
- stimolare: senso di sé
- senso di appartenenza al gruppo

- senso di essere nel mondo
- senso di appartenere al mondo

tenendo conto che:

disagio > frustrazione > rabbia > aggressività
 > contenimento > sentimenti > opposizione
 regressivo onnipotenti > autoerotismo
 > blocco > sentimenti di > chiusura
 insufficienza e di indegnità
 vissuti distruttivi > blocco > vissuti di > autismo
 profondi colpa
 ed anche che:

la legittimizzazione e

la legalizzazione > annichiscono l' Io

la gratificazione > ipertrofizza l' Io e svuota il Super-Io

Il lavoro psicoterapico-formativo ha avuto come obiettivo quello di fare di ognuno degli allievi una "persona" capace di accettare le proprie risorse insieme ai propri limiti e di usufruire di quelle funzioni complesse che supportano la simbolizzazione e la capacità di estrapolare dal mondo della realtà concreta, fatica e strettamente fenomenologica la dimensione di un Io che sa proporsi in una dimensione superiore, non solo etico-morale, ma anche spirituale e trascendente.

Recuperare:

a) una immagine di sé poderosa ed esteticamente valida;

b) un senso di potere e di poter cambiare;

c) una dimensione sociale, vale a dire relazionale e quindi capace di comprometersi e di confrontarsi;

d) una possibilità dialogica, verbale e non, ricca, modulata ed adeguata al variare delle situazioni;

e) una progettualità che trascenda il qui e ora per porsi nell'ambito delle prospettive, che superi la gestione per immettersi nella creatività;

f) la capacità di operare con spontaneità e di agire compromessi superando la ineluttabilità e la rigidità del giusto e del vero;

g) un valore olistico del Sè e dell' Io che funga da supporto per ricreare la propria affettività in tal modo che l' Altro possa, altrettanto efficacemente, essere vissuto nella dimensione ecologica di una "risorsa da salvare"

comporta un grande lungo cammino che, a nostro modo di vedere, si riassume nella dimensione del "pensare":

la realtà

il mondo

gli altri

e, per ultimo,

"pensare il proprio pensiero".

Se dovessimo parlare di risultati, il lavoro del CFPIL, finalizzato all'inserimento lavorativo di disabili psichici, è servito, oltre agli scopi prefissati, a far conoscere come questi ragazzi possano raggiungere, se adeguatamente seguiti, non solo il ruolo di "lavoratore", ma anche la dimensione di "persona" perfettamente integrata nella società e capace di esprimersi in ogni aspetto: emotivo, affettivo, cognitivo e relazionale.

Se in anni di lavoro, non si sono registrati casi di "ritorno all'ovile", cioè di perdita del proprio posto di lavoro (escludendo naturalmente i casi di forza maggiore legati alla chiusura delle imprese), dobbiamo proprio sottolineare che una

preparazione adeguata permette, non solo di strutturare le personalità degli allievi, ma anche facilita quei fattori terapeutici che, stimolati dal lavoro in sé e dal "ruolo", dimensionano il soggetto come cittadino a pieno diritto ed in possesso di una congrua e positiva autostima.