

Imparare Comunicare Agire in una Rete Educativa

DAL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO AL PROGETTO DI VITA

Riteniamo che sia sempre più necessario progettare nell'ottica del «Progetto di vita», accanto a quella del «Piano educativo individualizzato». È anche un tributo che facciamo volentieri agli amici scomparsi, Mario Tortello (che aveva coniato la folgorante espressione «Pensami adulto!») e Sergio Neri (che ci ricordava sempre che oltre la scuola c'era l'altra parte della giornata e della vita...).

Più ragioniamo attorno alla costruzione di un buon Piano educativo individualizzato e più ci accorgiamo che l'orizzonte non può essere stretto sulla scuola, anzi, dovrebbe allargarsi il più possibile. Se poi prendiamo come modello base la concettualizzazione dell'ICF, questo allargamento e questa globalità sono ancor più d'obbligo. Ma un conto è allargare un po' (anche tanto) la prospettiva di progettazione individualizzata, includendo la vita extrascolastica, le attività del tempo libero, le varie attività familiari, anche nei periodi non scolastici, un altro conto è tentare un «Progetto di vita», in cui si cerchi di guardare il più possibile in là, nel futuro, nelle dimensioni dell'essere adulto, con i vari ruoli sociali.

Progetto di vita è innanzitutto un «pensare» in prospettiva futura, o meglio un pensare doppio, nel senso dell'«immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere...» e contemporaneamente del «preparare le azioni necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità...».

Insomma, c'è un pensiero progettuale «caldo» e un pensiero progettuale «freddo». Noi insegnanti saremo in grado di esercitarli entrambi nello sviluppare un progetto di vita per l'alunno disabile? La famiglia lo sarà? L'alunno disabile stesso sarà in grado di autoprogettarsi, miscelando il «caldo» con il «freddo»?

Progettare la vita può suonare come un azzardo, uno sforzo inutile, addirittura un atto di superbia: come si può pensare di progettare la vita di qualcuno? Se ne violerebbe principalmente la libertà di scelta, l'autodeterminazione! E come si può pensare di progettare la propria vita? Quello che ci accadrà è solo in minima parte sotto il nostro «controllo» (ma è poi possibile un reale «controllo», o è un'illusione di potenza?): forse c'è il destino o forse il progetto di qualcun altro, e poi la persona disabile non avrebbe comunque le capacità per controllare totalmente le cose. E allora? Ci fermiamo di fronte alle vere (o presunte) difficoltà, oppure cerchiamo di fare qualcosa?

Torniamo al ruolo del pensiero nel Progetto di vita: è un ruolo essenziale, soprattutto il pensiero «caldo», l'immaginazione, o il desiderio di essere, un giorno...

Noi insegnanti abbiamo questo pensiero caldo rispetto al nostro alunno disabile, oppure facciamo anche noi fatica a vedere oltre la fine dell'anno scolastico, oppure oltre la fine del ciclo di studi? Si dirà che questa miopia (visione selettiva) è necessaria: chi guarda troppo in là non vede gli ostacoli e inciampa. Giusto, ma non ha senso camminare bene se però non si sa dove andare, o addirittura se non si vuole andare in qualche posto.

Camminare allora a cosa serve?

Immaginare i propri alunni da grandi non è facile. Immaginare grandi i propri figli nemmeno. Se poi sono disabili, questo pensiero si blocca, si accartoccia nella paura.

Chi ascolta i vissuti dei genitori trova spesso una più o meno consapevole percezione di «vederli sempre uguali», di «vivere alla giornata», di «concentrarsi sui bisogni del presente», di ansia per il futuro, per ciò che accadrà, per la debolezza e lo smarrimento del figlio, per i dubbi sulla capacità della famiglia e della società di prendersi cura veramente del figlio, ecc.

È un po' più facile immaginarsi il futuro degli alunni e dei nostri figli se si incontrano delle persone che, per qualche aspetto, ce li ricordano. Un ragazzo giovane con lo stesso sorriso, ci potrà far immaginare il nostro alunno tra quindici anni; una signora con la stessa capigliatura ci potrà far immaginare nostra figlia a cinquant'anni, e così via. Comincia da qui, da una prima vaga percezione di «possibilità», il lungo viaggio per diventare adulti. Ma per iniziare questo viaggio, è necessario che qualcuno ci creda, che qualcuno immagini questa possibilità, che qualcuno cominci a «dare il permesso» di crescere e di cambiare. A sé, come genitore, e al proprio figlio.

Dunque il Progetto di vita comincia molto presto, almeno in famiglia. Nei casi migliori è un progettare molto cauto, molto protettivo. Si ha paura delle illusioni-delusioni, dell'incontro del figlio con la consapevolezza del proprio limite, con le amare realtà che la vita gli riserverà, con le grandi mancanze e delusioni nei momenti critici (ad esempio, la debolezza di un gruppo adolescenziale con le amicizie e i riti di passaggio e di identificazione). Si vuole proteggere il figlio, finché si può, dalle frustrazioni, dal dolore. Lo si vuole proteggere dall'autoconsapevolezza della propria situazione, dall'accorgersi di essere «diverso» in modo irreparabile. Questa cautela fa muovere con timore, valutando bene le situazioni, e con la dovuta delicatezza.

Sempre più famiglie riescono però a guardare con forza più lontano nel corso della vita del loro figlio, uscendo il prima possibile dagli stereotipi del figlio-malato e figlio-bambino. E iniziano ad agire, a costruire, ad anticipare eventi per non arrivare impreparate, anche se per queste cose spesso non c'è una vera e propria «preparazione» da seguire.

Sempre più famiglie, ad esempio, si pongono il problema del preparare e del facilitare il grande distacco tra loro e il figlio, e lo fanno realizzando forme di soggiorno temporaneo del figlio presso piccole comunità, ancora «durante noi» senza attendere il «dopo di noi». Esperienze di vita che aiutino il figlio a fare qualche passo significativo di autonomia e i familiari a elaborare gradualmente la sua indipendenza.

Per gli insegnanti guardare un po' più in là potrebbe essere molto più facile o molto più difficile. Molto più facile perché sono emotivamente meno coinvolti, e possono ragionevolmente progettare nel futuro con meno ansia. Molto più facile anche perché dovrebbero essere più informati sulle reali possibilità della persona disabile adulta nei campi lavorativo, sociale, abitativo, del tempo libero. In realtà non è sempre così: molti insegnanti non conoscono bene la realtà della persona disabile adulta, ed è un deficit di conoscenza che in parte spiega perché si facciano pochi progetti di vita.

Una buona qualità della vita adulta dovrebbe essere l'elemento di riferimento per orientare l'insegnamento a un'integrazione sociale più ampia, un'indipendenza più matura e un lavoro più soddisfacente per gli alunni disabili che diventeranno adulti tra un po' di anni.

Per gli insegnanti dovrebbe essere più facile che per i familiari elaborare un Progetto di vita, perché sanno analizzare una competenza richiesta da un contesto in una serie di abilità

specifiche, sanno costruire percorsi graduali di apprendimento di queste abilità, sanno realizzare modalità di insegnamento-apprendimento orientate ai contesti e vissute direttamente nella realtà. Per molti insegnanti però, orientarsi a un Progetto di vita è difficile, forse perché sono imprigionati nel dover «fare un programma», e questo programma è (giustamente) scolastico, con difficoltà e con fatica integrato con quello della classe. Questo sembra già così tanto che diventa il tutto. Qualcuno poi subisce anche dall'esterno o dai colleghi pressioni verso obiettivi più tradizionalmente scolastici rispetto a obiettivi più utili nella vita, ed allora rinuncia e si richiude in un Piano educativo individualizzato miopemente scuolacentrico. Qualcuno ha timore nell'intraprendere la strada del lavoro su un Progetto di vita, ha meno certezze, meno punti fermi rispetto ai processi di integrazione con quello che fanno i compagni di classe. Qualcuno non se la sente di uscire dalle quattro mura della scuola, o è un po' pigro nell'affrontare le difficoltà di percorsi di apprendimento in situazioni reali.

Comunque sia, proviamo ad affrontare la questione dell'allargare il Piano educativo individualizzato in un Progetto di vita da tre punti di vista, che corrispondono, ovviamente, a tre livelli d'azione complementari: tecnico-didattico, psicologico e relazionale.

IL PROGETTO DI VITA DAL PUNTO DI VISTA TECNICO-DIDATTICO

La prima cosa da osservare è che non pensiamo affatto al Progetto di vita come a un paio di foglietti aggiunti in coda al PEI, lo vediamo invece come un «orientamento di prospettiva», interno alle varie attività, continuo e costantemente attivo nella definizione degli obiettivi a lungo termine, nella scelta dei criteri per gli obiettivi a medio termine, nelle attività di valutazione autentica, di sviluppo psicologico, ecc. È evidente che questo sguardo lontano, lungimirante, potrà diventare molto concreto e applicato nel dettaglio quando l'età lo consentirà, ma sarebbe un errore pensare che il Progetto di vita diventi di attualità solo con l'adolescenza. Abbiamo visto che nella mente e nel cuore del genitore può iniziare anche nella scuola dell'infanzia. Ma per gli insegnanti? Anche nella scuola dell'infanzia si può avere una prospettiva lungimirante: innanzitutto perché la struttura del PEI è essa stessa «adulta».

Se infatti prendiamo come fondamento del PEI il modello concettuale dell'ICF, valutando la situazione dell'alunno nel suo complesso e proponendo obiettivi nelle varie dimensioni del modello, sappiamo che questa articolazione varrà anche per la vita adulta. Ragioneremo sempre sulle aree di Attività personali, di Partecipazione sociale (naturalmente in ruoli diversi), sui Fattori contestuali ambientali e personali, ecc. La strutturazione complessiva ci viene dunque in aiuto. Ancora nella scuola dell'infanzia potremmo avere una buona attenzione al Progetto di vita se daremo la giusta importanza alle autonomie, ma non soltanto quelle personali, alla comunicazione in contesti reali, alla capacità di interagire con gli estranei, di esplorare in modo psicologicamente adatto il proprio corpo, di costruirsi buone rappresentazioni dell'ambiente, e così via.

Si potrà obiettare che queste attività si fanno anche se non si pensa affatto al bambino-adulto, perché rispondono ai suoi bisogni attuali, e che addirittura con il pensare troppo al bambino-adulto si corre il rischio di privarlo della sua infanzia. Rispetto alla prima obiezione, siamo d'accordo, ma vorremo sottolineare che se anche l'attività può essere la stessa, lo sguardo sarà diverso, nel senso che con il bambino-adulto in una parte della nostra mente, anche remota o minoritaria, attiveremo, più o meno consapevolmente, aspettative, stimoli, collegamenti, comunicheremo attese, in un certo senso «daremo degli appuntamenti» al nostro alunno per quando sarà diventato grande.

La seconda obiezione è fondata se nel giocare alla filastrocca dei numeri si insistesse perché il bambino metta in fila monete e banconote, se nel giocare a riordinare si facesse finta di rimettere a posto il magazzino di un negozio, se nel passeggiare si insistesse sul come trovare

parcheggio... È ovvio che giocare si deve, liberi da obblighi e da condizionamenti, ma non si dimentichi, comunque, che «il mondo dei grandi» entra nel gioco, e spesso lo rende significativo e motivante.

Fare entrare il Progetto di vita nel Piano educativo individualizzato vuole dunque dire due cose dal punto di vista tecnico-didattico:

- scegliere obiettivi orientati il più possibile alla vita adulta;
- usare modalità «adulte» di lavorare all'apprendimento di questi obiettivi.

Per quanto riguarda gli obiettivi più direttamente legati alle competenze della vita adulta, alcune sezioni dell'ICF ci potranno essere utili, in particolare quelle della Partecipazione sociale. Oltre a ciò dovremo orientarci verso alcune macro direzioni di sviluppo:

- ruoli lavorativi: «imparare a lavorare, non imparare un lavoro»;
- competenze di gestione del tempo libero, sia in casa che fuori;
- competenze di gestione autonoma e/o assistita di un proprio luogo di vita;
- competenze di sviluppo/mantenimento di una rete di supporto sociale informale;
- competenze di gestione delle proprie risorse economiche;
- competenze affettive e sessuali;
- competenze per realizzare una propria vita familiare.

Ognuna di queste macro direzioni di realizzazione nella vita adulta richiede, per avere il «successo possibile» nei vari ecosistemi, una serie di competenze decisionali, realizzative, operative che però non avrebbero alcun senso se non fossero rese significative da una globale capacità di autoprogettarsi un'identità coesa, continua tra passato e futuro, in un Sé stabile e costruttivo.

Di queste condizioni psicologiche si parlerà nella prossima scheda, ma non dimentichiamo che ciò che ora ci appare come una dimensione utopistica, irraggiungibile, soprattutto nel caso della disabilità intellettiva, spesso lo è perché non ci abbiamo lavorato intenzionalmente nei lunghi anni che sono passati, stazionando in ruoli troppo infantili, troppo da «paziente», da «disabile», ecc.

I celebri meccanismi della «profezia che si autoavvera» lavorano anche in positivo, non soltanto in negativo! Nel pensare in un'ottica adulta ci confronteremo anche con le nostre capacità di gestire l'incertezza rispetto al punto in cui si potrà arrivare, di cosa riserverà la vita al nostro alunno. Ma questo non lo potremmo sapere, qui non è dato fare prognosi, si può soltanto aiutare l'alunno a far crescere un tassello alla volta, nel contesto di una forte fiducia nelle sue possibilità. Ritornando agli aspetti metodologici, due competenze utili agli insegnanti nella ricerca e definizione di obiettivi adulti sono l'analisi degli ecosistemi e la valutazione della Qualità della vita. Per i nostri scopi qui è sufficiente ricordare che, nel fare l'analisi degli ecosistemi, si mettono a fuoco i vari ambienti di vita (ad esempio, il sistema dei trasporti pubblici urbani) che andrebbero padroneggiati dal soggetto ad un certo livello (ad esempio, nei trasporti casa-scuola, casa-ludoteca, casa-amici, ecc.). Le routine decisionali-esecutive che questi livelli di competenza specifici richiedono vengono scomposte in elementi singoli (ad esempio, acquistare il biglietto, andare alla fermata, compiere il tragitto giusto, ecc.), utilizzando le consuete metodologie di task analysis, e messe in rapporto alla capacità del soggetto e alla disponibilità di eventuali fattori contestuali-ambientali facilitatori o protesici. In questo modo si dispone dei vari elementi che sarà necessario ricomporre per raggiungere quelle competenze.

Anche il concetto di Qualità della vita ci può essere utile. Esistono infatti molti studi sulla situazione adulta che possono darci utili indicazioni rispetto agli obiettivi che rappresentano competenze ritenute fondamentali per una vita di buona qualità. Troviamo allora competenze

legate all'autodeterminazione, alla libera scelta, al mantenimento di una buona rete di supporto sociale, alla gestione consapevole della propria salute, oltre naturalmente alla dimensione identitaria e autoprogettuale.

Dal punto di vista delle modalità «adulte» di insegnamento-apprendimento, vale la pena ricordare che puntare a obiettivi adulti può richiedere modalità poco consuete (sarebbe meglio dire... poco scolastiche) di insegnamento-apprendimento, come, ad esempio, le esperienze dirette nel vivo della situazione reale (del resto sarebbe difficile imparare a usare l'autobus solo sul banco di scuola), le situazioni di simulazione e role playing (che ci costringeranno talvolta a imbarazzanti assunzioni di ruoli), il contatto-coinvolgimento-formazione-supervisione di risorse informali di insegnamento (colleghi di officina, il conducente di autobus, la cassiera al supermercato, ecc.), la costruzione di un super portfolio di competenze, che dovrà essere sufficientemente capace per contenerle tutte e dare loro un senso rispetto all'identità e all'autoprogettazione del soggetto stesso.

IL PROGETTO DI VITA DAL PUNTO DI VISTA PSICOLOGICO

La condizione adulta richiede una complessa «maturazione» psicologica e affettiva: la persona diventerà adulta nella misura in cui la sua identità sarà autonoma e stabile, la sua separazione/individuazione dalle persone adulte della sua famiglia d'origine potrà dirsi compiuta, quando le sue capacità autoprogettuali elaboreranno Sé possibili e sequenze di azioni per realizzarli, quando sarà in grado di gestirsi autonomamente le varie qualità del suo tempo (occupato, progettuale, vuoto, ecc.), quando sarà in grado di accettare/costruire compromessi tra desideri e realtà, quando saprà rivestire ruoli attesi e prescrittivi in vari contesti (il lavoro, la partecipazione sociale, gli amici), quando saprà elaborare un suo individuale e originale percorso affettivo, sessuale, familiare.

Tutto ciò sembra enormemente complesso, e certo lo è per chi ha deficit significativi; ciò però non ci esime dall'intraprendere la strada del favorire il più possibile, dal punto di vista psicologico, lo sviluppo dell'essere adulto. Dei tanti punti di approccio a questo discorso, crediamo che quello sull'identità sia fondamentale.

L'identità può essere considerata come la riflessione consapevole e stabile, storica e insieme progettuale, sull'insieme delle nostre varie caratteristiche, che dà un senso alle nostre azioni future e un significato a quelle passate.

Nelle varie fasi della sua vita la persona è continuamente chiamata a riflettere sulla propria continuità temporale e sulle differenze con le altre persone. La crescita del senso di identità va incontro, nell'arco della vita, a crisi di vario genere, soprattutto in momenti «delicati» dello sviluppo evolutivo (come ad esempio nell'adolescenza, quando si assiste al passaggio da un'identità definita dai propri genitori — «lo sono ciò che i miei genitori dicono di me» — a un'identità definita in funzione di proprie scelte autonome).

Dobbiamo ricordare, a questo punto, che l'identità di una persona inizia a costruirsi soprattutto grazie al processo di identificazione con le figure parentali che offrono il primo e importantissimo modello di riferimento, altri modelli poi seguiranno, e speriamo che tra questi ci sia anche qualche insegnante! Accenneremo qui prevalentemente all'identità soggettiva, ossia all'insieme delle caratteristiche di una persona, così come le vede e le descrive a se stessa. Esiste ovviamente la possibilità che si venga a creare anche una forte discrepanza fra come la persona si vede e si definisce e come la vedono gli altri. In molti casi il mio modo di vedermi è il riflesso del modo in cui mi vedono gli altri e del modo in cui io so che mi vedono gli altri, talvolta fino all'indossare la maschera di un falso Sé.

Considerando l'identità da un punto di vista psicologico ed educativo ci vengono in mente subito una serie di domande fondamentali che tipicamente ci rivolgiamo quando stiamo pensando alla nostra identità. Chi sono io? Come mi vedo? Come mi descriverei? Come mi penso? Come vorrei essere? Come ero? Perché mi penso in un certo modo? E così via. Sono domande che cercano un senso alla mia esistenza, un significato tutto mio, diverso da quello degli altri, prezioso proprio perché individuale, irripetibile, caratterizzato dalla mia unicità. Queste domande e queste elaborazioni sono difficili e faticose e l'aiuto psicologico ed educativo alla persona con ritardo mentale che sta costruendo, durante tutto l'arco della sua vita, la sua identità è altrettanto difficile e faticoso. Cerchiamo allora di farci venire qualche idea per aiutarci ad aiutare l'elaborazione di un'identità il più forte e autonoma possibile in una persona con ritardo mentale.

Ripartiamo ancora dall'ICF: questo modello ci ricorda continuamente che la persona (e di conseguenza la sua identità) è il risultato dei vari rapporti tra molti elementi.

Un'identità ben sviluppata dovrà allora essere il più possibile globale, prendere cioè in considerazione tutti gli elementi costitutivi: noi dovremmo avere un'identità in parte biologica, in parte corporea, legata alle capacità, alle attività, alla partecipazione sociale, ai fattori ambientali, sociali, familiari, personali e psicologici.

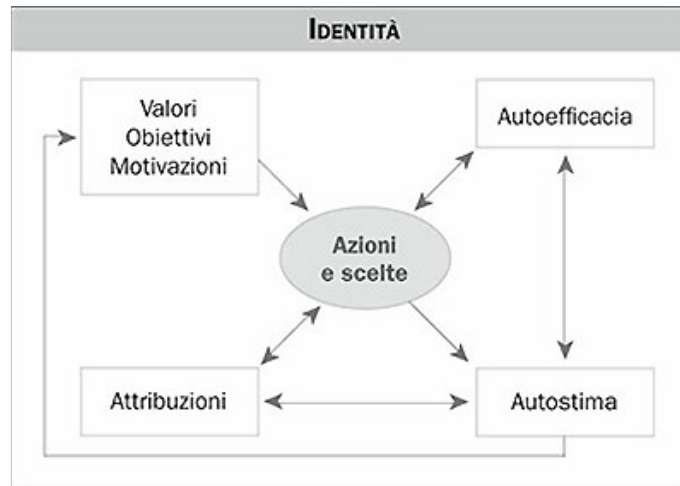
Aiutiamo dunque la persona con ritardo mentale a non restringere la sua identità su alcuni elementi soltanto: gli aspetti funzionali o strutturali del corpo, le sua capacità (tanto meno i suoi deficit), la sua famiglia. Aiutiamo la persona con ritardo mentale a considerare se stesso in tutti i vari aspetti descritti dall'ICF, senza trascurarne qualcuno.

Un'identità ben sviluppata e integrata dovrà inoltre tener conto delle relazioni, delle interconnessioni e dei rapporti di reciproca influenza tra i vari aspetti. Ogni aspetto non funziona da solo, interagisce con altri. Un fattore contestuale ambientale positivo, come ad esempio una famiglia che sostiene e valorizza l'autonomia del figlio, favorisce lo sviluppo di capacità, la partecipazione sociale, il rafforzamento di fattori contestuali personali positivi (immagine di sé, sicurezza, identità autonoma) che, a loro volta, favoriranno una crescita degli altri fattori.

L'ICF ci insegna dunque a pensare a noi stessi in modo globale e interconnesso, mettendo cioè in relazione i vari fattori. Nel modello ICF troviamo l'identità e il concetto di sé all'interno dei fattori contestuali personali. Da quella posizione l'identità influenza molti altri aspetti della vita e dell'apprendimento.

L'identità influenza molti aspetti ma ne viene a sua volta influenzata: i successi/fallimenti in alcune capacità, i limiti funzionali/strutturali del corpo, le difficoltà di partecipazione sociale, gli atteggiamenti sociali e familiari costituiscono parti significative del contenuto del Sé e dell'identità, attraverso il rispecchiarsi nell'Altro.

Ma guardiamo un po' più da vicino come funziona psicologicamente l'identità: l'identità si sviluppa, si modifica attraverso il lavoro interconnesso di quattro dimensioni mentali, a cui è utile dedicare un'attenzione specifica.



Nella dimensione valori, obiettivi, motivazioni noi collochiamo tutto ciò a cui attribuiamo un valore positivo (obiettivi da raggiungere) o valore negativo (situazioni da evitare): in positivo desideri, aspirazioni, bisogni, modelli da imitare, fonti di gratificazione e successo. Questa dimensione ci spinge a un'azione, orientata a fare quello che siamo capaci per raggiungere i risultati desiderati.

Ma le nostre azioni, spinte dalla motivazione, sono sottoposte alla mediazione positiva o negativa di altre due dimensioni identitarie: l'autoefficacia («Sono in grado di fare quell'azione che vorrei fare?») e le attribuzioni («Sono proprio quelle azioni che producono i risultati? Oppure nel mio caso i risultati dipendono da cose, come l'aiuto o la benevolenza degli altri, piuttosto che da quello che posso fare io?»). Comprendiamo benissimo che una persona dovrebbe avere un'identità che lo rassicura rispetto alle sue capacità di fare un'azione («Ce la posso fare») e rispetto al ruolo causativo della sua azione su un certo risultato («Fare così porta risultati»). Autoefficacia e attribuzioni hanno un ruolo di mediazione primario rispetto all'azione e all'apprendimento.

Il quarto fattore psicologico è l'autostima, ossia il giudizio, le percezioni e la sensazione di valore/soddisfazione su se stessi, che è la risultante delle nostre azioni positive, dei messaggi positivi che riceviamo e della nostra personale autovalutazione e che a sua volta fornisce energia, direzione e conferma alle motivazioni. Più ci sentiamo bene con noi stessi e più sentiamo di avere valore, più le cose avranno valore per noi.

Aiuteremo dunque una persona disabile a sviluppare una buona identità autonoma se sosterremo i suoi desideri, le sue motivazioni, se lo aiuteremo a credere nella sua efficacia, nell'efficacia delle sue azioni e se lo aiuteremo a coltivare una buona autostima (si veda, più avanti nel libro, una serie di proposte operative).

Nello sviluppo dell'identità è cruciale, come abbiamo già sottolineato, anche la variabile «storia»: noi siamo quello che siamo stati, quello che abbiamo fatto, scelto, ecc. È importante aiutare la persona con ritardo mentale a «fare memoria», a ricostruire le scelte, i desideri, i dubbi, i risultati, le emozioni coinvolte; questo «fare memoria» dovrà assumere spesso forme anche molto concrete: oggetti che ricordano, fotografie, viaggi sui luoghi, diari e racconti autobiografici, ecc.

Noi siamo però anche quello che vorremmo essere, siamo il nostro «Progetto di vita», quello che vorremmo accadesse nella nostra esistenza, gli appuntamenti che diamo a noi stessi tra qualche anno, anche i nostri sogni.

Un'identità forte ha sempre qualche progetto da seguire, qualche obiettivo da raggiungere, qualche aspirazione, qualche motivazione. Sappiamo però quanto questo sia difficile per le persone con ritardo mentale e per le loro famiglie. Nello sviluppo dell'identità è importante

anche la capacità metacognitiva di osservarsi, di guardarsi «quasi dall'esterno».

L'autoconsapevolezza è particolarmente difficile per le persone con ritardo mentale, ma proprio per questo e perché nella costruzione della propria identità ci si deve guardare, osservare, valutare, è un compito psicologico ed educativo importante aiutare la persona con ritardo mentale a guardarsi sempre più in profondità, utilizzando, come grandi schemi di orientamento, sia il modello ICF sia i quattro ambiti: motivazioni, autoefficacia, attribuzioni, autostima, oscillando continuamente tra il ricordare quello che si era e il desiderare (e progettare) quello che si vorrebbe essere.

Molte delle «azioni» importanti per lo sviluppo dell'identità adulta sono «scelte», «decisioni autonome», forse talvolta ribellioni, cose sulle quali come genitori o educatori non siamo d'accordo. Si potrebbe quasi dire che l'identità si nutra di scelte (sull'abbigliamento, gli amici, lo studio, il lavoro, ecc.) e sia contemporaneamente all'origine delle scelte. La persona con ritardo mentale trova molte difficoltà nel fare scelte, difficoltà cognitive, anche emotive (scegliendo A bisogna a malincuore rinunciare a B) e spesso ambientali-familiari; c'è molto spesso qualcuno che sceglie (troppo) al posto suo. Favorire l'autodeterminazione nelle scelte non è solo un necessario atteggiamento democratico nell'educazione, è anche un modo fondamentale per aiutare lo sviluppo di un'identità forte e adulta.

Un'identità, per crescere forte e autonoma, ha bisogno anche di confini, confini per separare e in questo modo proteggere. Confini nello spazio corporeo, nello spazio di vita, di decisione, di relazione (io sono il padre e tu sei il figlio, e anche se tu sei molto dipendente da me non siamo la stessa persona). È difficile, in molti casi, per l'insegnante o il genitore, rispettare i confini della persona con ritardo mentale, perché i suoi bisogni sono spesso enormi, perché dobbiamo «invadere» il suo territorio per tanti buoni motivi (scarse capacità, necessità di sicurezza e protezione dai pericoli), ma questo deve farci riflettere: anche il soggetto con maggiori limitazioni nella attività personali ha il diritto all'inviolabilità di alcuni dei suoi confini, perché al riparo di questi confini egli può far crescere la sua identità.

La costruzione della propria identità porta comunque sempre con sé sofferenza per ognuno di noi e spesso siamo tentati di proteggere le persone con ritardo mentale da una sofferenza che riteniamo troppo forte, in particolare per la più profonda e autentica presa di coscienza della loro situazione di vita; ma anche in questo dovremmo cercare di avere più fiducia nelle loro risorse psicologiche e nelle nostre capacità di dare loro l'aiuto necessario. Non è possibile lavorare seriamente a un buon Progetto di vita se non dedicheremo una particolare e costante attenzione a queste dimensioni psicologiche, nel contesto di una relazione di aiuto continuamente orientata allo sviluppo di competenze significative.

IL PROGETTO DI VITA DAL PUNTO DI VISTA DELLE ALLEANZE: UN'AZIONE COLLETTIVA

Avere un approccio rivolto al Progetto di vita richiede necessariamente anche un ampliamento di orizzonte rispetto agli «attori» di questo processo.

Avere un approccio rivolto al Progetto di vita richiede necessariamente anche un ampliamento di orizzonte rispetto agli «attori» di questo processo. Dovrà essere coinvolta la scuola, certo, ma anche la famiglia, i Servizi (socio-sanitari, sociali, per l'impiego, educativi, domiciliari, ecc.), le risorse relazionali informali della rete familiare (parenti, amici, ecc.), le risorse associative, ricreative e culturali di un territorio e di una comunità, i vicini di casa, i negozianti, il barista, i vigili urbani, ecc. E chi più ne ha, più ne metta. E più riusciamo a metterne, più il Progetto di vita sarà ampio e partecipato. Una prima linea di azione concreta sarà allora quella di esplorare, estendere e rendere più ricca e consapevole la rete di rapporti e opportunità di relazione e di

aiuto in cui è inserito il soggetto.

Si può visualizzare questa rete su un diagramma a «cipolla», dove al centro c'è il soggetto e sugli strati successivi le persone che sono in rapporti con lui, che potremmo definire sempre più formali e istituzionali.

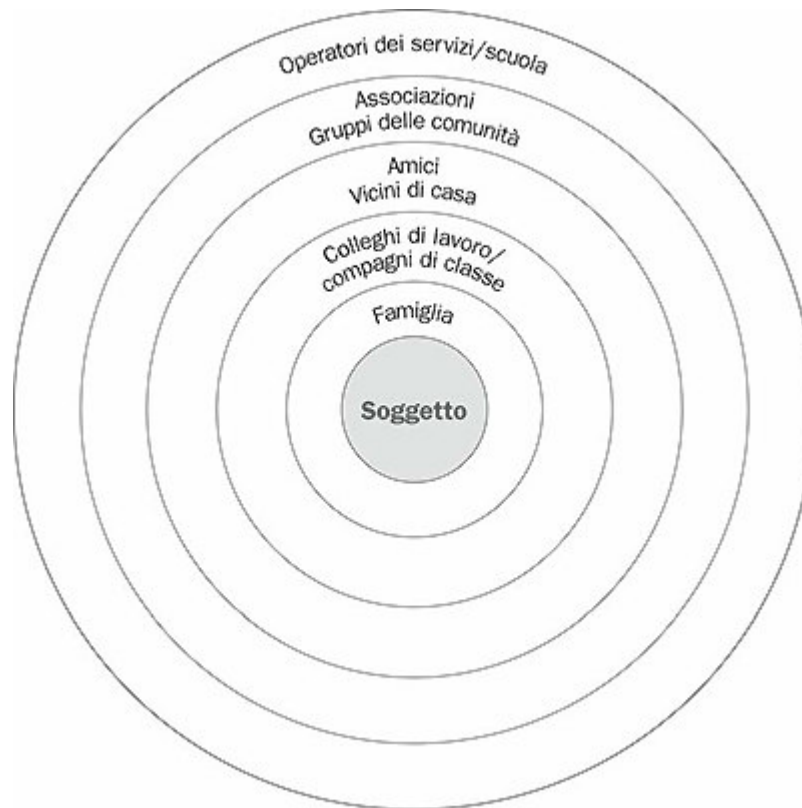


Diagramma della rete di figure coinvolte nel Progetto di vita dell'alunno.

Naturalmente i criteri di organizzazione dello schema sulla rete di relazioni possono essere anche molto diversi: si possono creare cerchi concentrici sulla base della frequenza di interazioni, oppure sull'intensità emotiva delle relazioni, e così via. A noi sembra interessante l'organizzazione illustrata nello schema, perché ci rappresenta immediatamente la situazione di molte persone disabili: una cipolla con un nucleo forte (il soggetto e la sua famiglia) e una scorza altrettanto forte (servizi, scuola, ecc.), in mezzo, negli strati che dovrebbero essere spontanei, informali o quasi, si trova ben poco.

Ed è qui invece che si dovrebbe rimpolpare la cipolla, conquistando nuovi territori, nuovi attori per un Progetto di vita del soggetto, nuove persone-luoghi-situazioni con cui condividere la responsabilità di fare parte attiva del mondo relazionale del soggetto. Questo non avviene miracolosamente, per un improvviso soprassalto di solidarietà sociale della comunità del soggetto, che accorgendosi della sua presenza, se ne vuole riappropriare, dandogli status e ruoli.

I ruoli vanno cercati e costruiti con una paziente opera di mediazione, sia quelli lavorativi che quelli di gestione del tempo libero o di altre situazioni comunitarie. Per questo è fondamentale che esistano operatori educativi (educatori professionali) e tutor che facciano questo lavoro di mediazione finché è necessario, e strutture comunitarie permanenti di facilitazione dei processi di integrazione sociale, sia per i soggetti disabili che per le loro famiglie. Si pensi alle ludoteche, ai gruppi giovanili, culturali, sportivi, alle cooperative sociali per il tempo libero e per il supporto familiare, e così via.

Questo tipo di azione assomiglia alla paziente tessitura di una rete (non come Penelope, però!) in cui si collega un nodo a un altro nodo (un altro soggetto attore), poi a un altro ancora, cercando di fare in modo che i fili siano il più possibile robusti.

Qui entra in gioco la seconda fondamentale linea di azione: creare i collegamenti, le alleanze, le sinergie, gli accordi, le comunicazioni, le mediazioni, i patti, lo sviluppo di una visione il più possibile comune. Si potrebbe giocare sull'espressione «Costruire un Progetto di vita in Comune», ricordando che proprio agli Enti locali, alle Amministrazioni pubbliche più vicine alla vita dei cittadini è demandata la responsabilità di prendersi carico globalmente della situazione di vita dei cittadini.

Al di là comunque dei ruoli istituzionali che dovrebbero esercitare le Amministrazioni pubbliche, qui ci preme ricordare che le alleanze produttive, soprattutto quelle più delicate, sono l'esito principalmente di un atteggiamento di empowerment dell'Altro come partner affidabile, che si potrebbe tradurre con «riconoscimento, valorizzazione delle sue risorse e miglioramento delle sue capacità di azione». Questo atteggiamento di «fiducia nelle capacità educative» tra un insegnante e la cassiera del Bar dove il ragazzo disabile sta imparando a spendere la sua paghetta non è difficile; lo è un po' di più tra gli insegnanti e i genitori, tra questi e gli operatori dei Servizi, e tra gli operatori e gli insegnanti. Spesso non ci sono riconoscimento e stima reciproci, non c'è valorizzazione dei punti di forza, non c'è un aiuto concreto per sviluppare capacità nuove. Talvolta c'è paura, ad esempio di subire un ennesimo processo, stanchezza e appiattimento su relazioni collusive, che non hanno il coraggio di stimolare un cambiamento, oppure c'è critica, competizione, aggressione, sfiducia. Ma queste sono cose fin troppo note e non ha senso continuare a lamentarsene: cerchiamo di agire costruttivamente, sapendo che un'alleanza starà in piedi e sarà produttiva nella misura in cui entrambi i partner ne ricavano qualcosa: ascolto, sostegno psicologico, aiuto pratico, formazione di competenze, ecc. Un Progetto di vita non è dunque un'ottica individualistica («Ce la posso fare da solo!»), come qualche misantropo tenta di far diventare l'insegnamento o la terapia, è invece un'impresa collettiva, con a capo il soggetto disabile.