
Comportamenti problema e alleanze psicoeducative

Strategie di intervento per
la disabilità mentale e l'autismo

Dario Ianes e Sofia Cramerotti

GUIDE
DISABILITÀ



Erickson

COMPORAMENTI PROBLEMA E ALLEANZE PSICOEDUCATIVE

Come intervenire efficacemente con la persona che aggredisce, che compie atti di autolesionismo, che è protagonista di eccessi di collera, che si abbandona a reazioni depressive, di dolore, pianto?

Come aiutarla a superare queste sue difficoltà senza mettere in atto interventi repressivi o punitivi, ma favorendo invece lo sviluppo delle sue competenze comunicative e interpersonali?

I comportamenti problema sono gabbie, prigionie dove stanno rinchiusi tutti, anche quelli che credono di esserne fuori.

Questa guida pone alla base dell'intervento psicoeducativo il concetto di «alleanza»: allearsi con la persona per comprendere il significato del suo comportamento, allearsi con i suoi bisogni, espressi in modo anche molto problematico, allearsi tra figure di riferimento educativo per decidere una strategia comune.

Davvero «Non c'è niente da fare»?

Il testo presenta due prospettive di lettura: una teorica, che approfondisce i principali nodi critici che riguardano i comportamenti problema; l'altra, più operativa, che fornisce una serie di percorsi, esemplificazioni e strumenti pratici.

GLI AUTORI



DARIO IANES

Docente ordinario di Pedagogia e Didattica Speciale all'Università di Bolzano, Corso di Laurea in Scienze della Formazione Primaria. È cofondatore del Centro Studi Erickson di Trento.



SOFIA CRAMEROTTI

Psicologa dell'educazione, svolge attività di formazione e consulenza su tematiche di carattere psicologico e educativo-didattico.

€ 19,50



www.erickson.it

incondizionata, di un'accettazione della sfida educativa in nome della liberazione del soggetto e di noi stessi dalle gabbie del comportamento problema, dobbiamo affrontare una serie di nodi tecnici, e non solo, per elaborare alcuni «attrezzi» e alcune «ottiche». Allora sapremo un po' meglio cosa fare di fronte a un comportamento problema, anche estremo, manifestato da una persona con ritardo mentale, anche gravissimo, senza cadere nell'illusione biomedica organicista, aspettando i farmaci risolutivi, né scivolare nella gestione assistenzialistica, che limita il danno, previene il comportamento problema, limita il soggetto e chiude la sua vita e quella di chi gli sta accanto nella gabbia dell'attesa ansiosa del comportamento problema.

Vedremo che si possono fare molte cose con persone che presentano un comportamento problema, spesso con buone probabilità di riuscita, ma dobbiamo sempre «giocare in attacco» e non aspettare, timorosi e sfiduciati, che la persona disabile ci strappi la camicia o ci rompa gli occhiali per pensare a quale potrebbe essere la risposta giusta (anche se in realtà abbiamo perso la fiducia che ce ne possa essere una veramente efficace). Né dobbiamo chiudere il caso con qualche forma di protezione o contenzione, fisica o chimica, che limiti le possibilità di azione del soggetto. In questo caso, poi, la gabbia metaforica diventerebbe una drammatica realtà.

Cosa vorrebbe comunicare questo libro?

La prima idea è già stata accennata nelle righe precedenti, ma siccome è quella fondamentale, è bene ripeterla, anche per darsi un po' più di coraggio rispetto alla complessità delle cose da fare successivamente, una volta accettata la sfida.

1. È possibile intervenire in modo psicoeducativo, con buone probabilità di successo, nei comportamenti problema di persone con deficit intellettivo anche grave.

Naturalmente ciò non significa illudersi di risolvere ogni problema, pensare che le cose non siano difficili, a volte impossibili, oppure che tutto si possa capire e spiegare con semplici «leggi», o che ci siano cause precise dei comportamenti, e che queste cause siano poche e precisamente osservabili e nettamente connesse con i rispettivi effetti in ottimi rapporti lineari e diretti, o che il comportamento di una persona con deficit, proprio per questa sua limitatezza, sia più semplice da capire e da cambiare.

L'illusione tecnicistica è tramontata e nella consapevolezza della complessità sistemica delle cose umane e della loro parziale impenetrabilità, troviamo però



Dati sull'efficacia di interventi psicoeducativi che promuovono comportamenti positivi alternativi

Molti studi e ricerche attendibili e controllate hanno dimostrato l'attuabilità e l'efficacia delle procedure della «sostituzione funzionale» dei vari comportamenti problema, in diversi *setting* e soggetti, con comportamenti positivi alternativi, portando i soggetti a miglioramenti significativi (Campbell e Lutzker, 1993; Day, Horner e O'Neill, 1994; Derby et al., 1997; Duker, Jol e Palmen, 1991; Durand, 1993; 1999; Durand e Carr, 1987; 1991; 1992; Durand e Kishi, 1987; Fisher et al., 1993; Fisher, Kuhn e Thompson, 1998; Hagopian et al., 1998; Horner e Budd, 1985; Horner e Day, 1991; Horner et al., 1990; Kahng et al., 1997; Lalli, Casey e Kates, 1995; Northup et al., 1991; Peck et al., 1996; Shirley et al., 1997; Shukla e Albin, 1996; Smith, 1985; Smith e Coleman, 1986; Sprague e Horner, 1992; Vaughn e Horner, 1995; Wacker et al., 1990; Emerson, 2001).

ancora l'utilità e lo spazio per un'analisi scientifica aggiornata e per una prassi attenta alla globalità delle variabili in atto. E questa prassi porta risultati positivi, come vedremo.

Attenzione: risultati positivi non vuol dire semplice eliminazione del comportamento problema, senza curarsi d'altro, come vedremo nel capitolo ottavo. Un vero intervento psicoeducativo non distrugge, ma crea nuove modalità, più evolute, di espressione e di comunicazione. Sostituisce attivamente, e si ritiene completato con successo quando il comportamento problema è stato sostituito da comportamenti più evoluti, non quando il comportamento problema non si manifesta più. Se puntiamo invece soltanto all'eliminazione del comportamento problema, questo ritornerà in altra forma, perché non abbiamo affrontato il senso e la funzione reale del comportamento stesso.

L'intervento psicoeducativo non è psicoterapia, né educazione generica. È *special education*, educazione speciale in senso anglosassone, dove si integrano necessariamente le competenze pedagogiche e quelle psicologiche più avanzate e specifiche.

Senza la costruzione pedagogica di un senso ampio e di contesti significativi anche dal punto di vista antropologico e valoriale, le tecniche derivate dalla psicologia dell'apprendimento diventerebbero strumenti inefficaci, dato che nessun vento è buono se non si sa dove andare, e perché. Si pensi, ad esempio, al valore che dobbiamo attribuire alle tematiche dell'autodeterminazione e della

libera scelta da parte del soggetto disabile all'interno di un suo progetto di vita: questi valori danno un senso e una direzione ai nostri interventi, alcune tecniche li rendono poi concretamente possibili ed efficaci.

Nel campo degli interventi psicoeducativi rivolti ai comportamenti problema si sperimenta proprio quello che dovrebbe essere l'educazione speciale: attività speciali, migliori, più efficaci, per chi ha maggiori bisogni educativi, speciali anch'essi. L'educazione speciale, così intesa, anche se ricca di aspetti e modalità tecniche derivate dalla psicologia (non però dalla psicopatologia o dalla psicologia clinica!) è ben diversa dalla psicoterapia.

Negli interventi di pedagogia speciale (o psicoeducativi) gli attori che intervengono sono molti, tutte le persone che condividono una responsabilità educativa (e non solo) sono infatti potenzialmente coinvolgibili: dall'operatore al genitore, dal vicino di casa al compagno di classe, disabile o no. Naturalmente con ruoli diversi e tattiche diverse, ma all'interno di una comune strategia condivisa, frutto, come vedremo, di una serie di alleanze psicoeducative. I vari attori si formano e imparano, tutti sono ritenuti portatori di una competenza educativa e di una potenzialità positiva per svilupparla.

Negli interventi psicoeducativi si tende alla «speciale normalità» e cioè ad arricchire la normalità e la quotidianità delle situazioni e delle relazioni con quei principi attivi, tecnici e speciali definiti dalla ricerca scientifica. Certo non solo la ricerca psicologica basata sulle teorie dell'apprendimento e sull'analisi del comportamento: elementi importanti per l'intervento psicoeducativo sono stati elaborati anche dalla pedagogia istituzionale, dall'antropologia, dalla psicologia sociale dei gruppi, dalla psicologia della famiglia, ecc. Dunque una normalità più ricca, più efficace, ma pur sempre normalità rassicurante, familiare, positivamente normalizzante, che accoglie e non stigmatizza, che sostiene tutti senza escludere attraverso interventi «speciali» (in senso emarginante).

Un accenno ancora alla differenza con un approccio invece solamente gestionale e assistenziale. In questo caso chi si occupa della persona disabile cerca di limitare il danno e di proteggere lei e gli altri dagli effetti dei comportamenti problema. Ovviamente questo è fondamentale negli interventi di gestione di una crisi, dove l'obiettivo primario e urgente è l'incolumità delle persone o l'integrità di oggetti o simili.

Ma non ci si può limitare a questo, anche se questo può essere necessario e prioritario (vedi finestra sull'intervento di crisi). Nell'intervento psicoeducativo si va ben oltre, si cerca di capire perché un comportamento problema si manifesta e come si potrebbe aiutare la persona a sostituirlo con strategie più evolute. Naturalmente questo richiede tempo, pazienza, fiducia e strategie tecniche. Negli interventi gestionali invece si vive spesso un'illusione di soluzione del problema

perché, consapevolmente o meno, si evitano le condizioni che potrebbero scatenare i comportamenti problema e, in questa maniera, se ne impedisce la manifestazione.

Ad esempio, in un centro socioeducativo gli operatori si accorgono ben presto che all'origine dei violenti scatti d'ira e di aggressione di una ragazza disabile c'è il fatto che qualche suo commensale non finisce del tutto quello che ha nel piatto. Questo sembra contrariarla estremamente, da cui la collera e le aggressioni. Ecco subito che si propone un intervento gestionale: portare a quel tavolo porzioni di cibo più ridotte, per diminuire la probabilità che scattino le aggressioni, e così infatti accade. Tutti sono soddisfatti, i comportamenti problema non si manifestano più. Ma non è stato fatto un intervento psicoeducativo, dal momento che la ragazza non è stata aiutata ad avere un rapporto migliore con se stessa, con gli altri, a gestire e comunicare un suo disagio. Questo disagio non si è capito, e si è inventato un escamotage per evitare il comportamento problema e vivere tutti un po' più tranquilli. La situazione si è però impoverita dal punto di vista psicoeducativo e del rispetto dei diritti della persona disabile.

L'altra idea forte che ha guidato il nostro lavoro di questi anni, e che è alla base dell'approccio descritto in questo libro, riguarda la necessità di stabilire forti alleanze.

2. L'intervento psicoeducativo si fonda su alleanze strategiche prima di tutto con il soggetto e tra gli altri significativi.

Il primo livello, insostituibile, di alleanza riguarda i rapporti tra noi e il soggetto con il comportamento problema. Non sarà possibile intervenire in modo efficace al di fuori di alleanze positive, in un contesto di conflittualità e sfiducia. Noi dobbiamo essere i migliori alleati del soggetto, le persone di cui si fida maggiormente. Quando cercheremo di decidere, con gli altri significativi, quali dei suoi comportamenti strani sono da considerare veramente problematici e quali no, noi saremo i suoi migliori alleati, tutelandolo e difendendolo da interventi arbitrari repressivi e dal suo stesso comportamento. Quando cercheremo di capire le funzioni del suo comportamento problema saremo suoi alleati se riterremo utili e importanti per lui questi comportamenti, anche se a noi danno così fastidio. Quando interverremo per aiutarlo a cambiare, ma la complessità della sua situazione ci obbligherà anche a usare interventi positivi-punitivi, saremo i suoi migliori alleati se accetteremo di pagare (e di fargli pagare) questo prezzo, che talvolta è necessario per far uscire la persona dalla gabbia del comportamento problema.

Come vedremo più avanti, questa alleanza non è affatto facile: spesso la persona disabile viene vissuta come un «nemico» più che come un alleato. E all'interno del rapporto con la persona si intrecciano continuamente aspetti

positivi e negativi: empatia, irritazione, vicinanza, repulsione, gioia, rifiuto, e così via. Non è facile essere sinceramente alleati con persone che hanno comportamenti difficili, ma è l'unica strada che ci può dare qualche probabilità di riuscita.

Il secondo livello di alleanze è quello che costruiamo con e tra le persone che condividono una responsabilità educativa (e non solo: anche amministrativa, legale, sanitaria, ecc.) nei confronti del soggetto. L'intervento psicoeducativo è realizzato da tanti attori che collaborano per un fine comune: operatori, familiari, volontari, vicini di casa, ecc. In questo senso deve essere articolato su una dimensione realmente ecologica: i vari ecosistemi di vita e di relazione del soggetto vengono coinvolti, attivati e partecipano sinergicamente alla strategia complessiva.

Essere alleati vuol dire avere un fine comune (e questo talvolta non è affatto scontato e semplice, come vedremo), puntare a questo fine con ruoli e mezzi diversi, che reciprocamente vengano rispettati, avere valutazioni e percezioni magari anche molto diverse, ma mediarle in una prospettiva condivisa attraverso la comunicazione democratica e una dimensione valoriale concorde. Tutto questo costa fatica, tempo, frustrazioni. Ma un intervento psicoeducativo efficace non si fa in solitaria, è un'azione di contesto, complessiva. E nel contesto si incontrano anche persone antipatiche, demotivate, negative: come costruire alleanze con loro? L'educazione in questo caso diventa l'arte del possibile, del costruire anche piccoli accordi «locali» mirati, all'interno di una strategia complessiva ben chiara. Un intervento psicoeducativo basato su alleanze cerca di valorizzare i ruoli, trasmettere consapevolezza, competenze, definire regole, accordi; cerca di mettersi nei panni dell'altro (anche quando abita lontano e viene definito «più fuori di testa del figlio»), incontrandolo, ascoltandolo e negoziando pazientemente e apertamente tutto ciò che serve.

Nell'intervento psicoeducativo dobbiamo costruire delle «istituzioni», e cioè dei luoghi e dei momenti che creino attivamente collaborazione e alleanza in modo quasi strutturale. Vedremo, ad esempio, il momento della definizione di reale problematicità dei comportamenti oppure i percorsi di formazione dei familiari.

La terza idea forte riguarda l'origine dei comportamenti problema e la loro comprensione.

3. I comportamenti problema sono funzionali al soggetto che li manifesta, anche se realmente dannosi o controproducenti, e le funzioni che essi svolgono sono prevalentemente comunicative e solo in una parte minore sono invece di autoregolazione del flusso di stimolazioni e di sensazioni.

L'origine del comportamento problema, la cui ricerca è tanto cara agli psicologi, è dunque la sua buona funzionalità-utilità per il soggetto, che lo

apprende proprio per questo, e per la sua funzionalità lo incorpora nel suo repertorio di possibilità di azione. In mancanza di strategie comunicative o autoregolative migliori (ma migliori per chi?) la persona disabile userà i comportamenti problema.

Che alcuni comportamenti problema siano funzionali al soggetto, che lo «aiutino» a comunicare e a gestire l'ambiente è cosa ormai nota e condivisa. Quello che è più difficile da accettare, in linea teorica, e da «provare» in modo operativo e reale nelle singole situazioni, è il fatto che la quasi totalità dei comportamenti problema abbia una sua funzionalità, anche se a prima vista non sembra. Anzi, la nostra impressione, o convinzione, è spesso che alcuni comportamenti particolarmente difficili, come l'autolesionismo o le stereotipie molto invasive, non siano affatto funzionali al soggetto, e che lui ne sia quasi posseduto, originando essi dalla sua situazione a livello biostrutturale.

L'origine «storica» e il motivo di mantenimento attuale vengono ritenuti essere nella sua stessa condizione biologica-patologica, che lo spinge in modo non controllabile, né modificabile, ad agire in quel modo.

Siamo molto scettici su queste spiegazioni rigidamente deterministiche, per due motivi: da un lato le scienze biologiche del comportamento e della mente sono ancora lontane dall'aver trovato dei precisi nessi causali e non semplici «presenze con maggiore frequenza» tra lesioni, disfunzioni, caratteristiche neurologiche e comportamenti specifici. Ad esempio, non è ovviamente sufficiente stabilire che spesso nell'autismo (ma quale?) sono presenti forme di stereotipie. Queste non possono essere spiegate dall'«autismo»; devono infatti esserne dimostrate le proprietà funzionali nei casi specifici, proprietà funzionali che ovviamente saranno in rapporto con alcune caratteristiche sensoriali e percettive dell'autismo (queste sì di origine biologica).

Una condizione biologica può rendere più probabili particolari meccanismi di apprendimento, ma non può plasmare specifiche forme di comportamento, anche se invociamo tutti i riflessi, tropismi, meccanismi innati e disposizioni genetiche possibili.

L'altro motivo che alimenta il nostro scetticismo è invece politico: l'effetto di deresponsabilizzazione di chi dovrebbe fare qualcosa sui versanti educativo, organizzativo, sociale, ecc. Certo che, in alcuni casi, la deresponsabilizzazione è gratificante, ci solleva dall'ansia e dalla frustrazione, ma non è una via d'uscita seria e soprattutto danneggia il soggetto più debole e ne viola i diritti. Deresponsabilizzati dal genoma o dalla patologia, noi dormiremo sonni più tranquilli e il soggetto in difficoltà si rinchiuderà sempre di più nella sua gabbia di comportamenti problema. A meno che non venga miracolosamente inventata una farmacopea che risolva tutti i mali, con prodigiosi psicofarmaci per il comportamento



Relazioni tra sindromi specifiche e comportamenti problema

Gli studi più recenti sui comportamenti problema autolesivi correlano tipicamente quelli definiti «stereotipati e ripetitivi» (diversi da quelli «impulsivi», «compulsivi» o «Major», di esclusivo interesse psicopatologico e psichiatrico), con le condizioni del ritardo mentale, dello spettro autistico, della sindrome di Lesch-Nyhan, della Sindrome di Cornelia de Lange e della Sindrome di Prader-Willi (Simeon e Hollander, 2001).

Più in generale, la letteratura scientifica ha riscontrato un aumento di prevalenza di alcune forme di comportamento problema in associazione con sindromi specifiche, ma questo non dimostra nulla, se non la correlazione stessa.

Queste associazioni sindrome-comportamento problema includono:

- presenza di comportamenti autolesionistici, in particolare mordersi le mani e le labbra, nella maggior parte delle persone con sindrome di Lesch-Nyhan (Anderson e Ernst, 1994; Harris, 1992; Nyhan, 1994);
- alta presenza del comportamento autolesionistico di torcersi le mani nella Sindrome di Rett (Harris, 1992);
- un'ampia presenza di varie forme di comportamento autolesionistico nelle sindromi di Cornelia de Lange, Riley-Day e dell'X Fragile (Harris, 1992);
- una significativa presenza dell'autolesionismo nelle persone che presentano uno spettro di disturbi autistici (Ando e Yoshimura, 1978; Lewis e Bodfish, 1998);
- una massiccia presenza di comportamenti problema nella Sindrome di Prader-Willi (Clarke e Boer, 1998; Clarke et al., 1996; Dykens, Cassidy e King, 1999; Dykens e Kasari, 1997; Einfeld et al., 1999; Holland, 1999; Murphy, 1994; Symons et al., 1999).

Inoltre, un aumento di presenza di comportamenti problema è stata rilevata tra le persone che soffrono di epilessia, sia in generale (Kiernan e Kiernan, 1994) che in relazione a forme specifiche (Gedye, 1989a, b). Una correlazione importante con i comportamenti autolesionistici è stata riscontrata anche in una sindrome genetica di recente individuazione: la sindrome di Smith-Magenis, caratterizzata da un danno cromosomico 17p11.2 (Finucane, Dirrigh e Simon, 2001).

Per le ipotesi eziologiche neurologiche e genetiche, e per approfondire l'ottica psichiatrica e psicofarmacologica, si può consultare il recente testo di Simeon e Hollander (2001).

aggressivo, autolesivo, per le stereotipie, per Giuseppe che si leva sempre i pantaloni in strada o per Maria che si sdraia nelle pozzanghere quando si va in mensa. Ma se mai un giorno questo diventasse realtà (e non ce lo auguriamo) chi sceglierebbe di fare l'educatore? E cosa servirebbe l'educazione speciale?



L'efficacia degli psicofarmaci

Ogni rassegna sugli approcci psicofarmacologici alla riduzione dei comportamenti problema tra le persone con ritardo mentale ha riportato le inadeguatezze metodologiche della maggior parte degli studi in questo campo; tali problemi rendono difficili e controverse le interpretazioni dei dati sull'efficacia dei trattamenti (Emerson, 2001).

Tutto è ancora da chiarire, dunque, anche perché gli studi sull'efficacia degli interventi psicofarmacologici non si curano di esaminare la validità sociale degli interventi (a livello familiare, dell'integrazione sociale e della qualità della vita) (Poling e Erhardt, 1999; Poling e Le Sage, 1995; Symons et al., 1999) al di là del controllo degli eventuali effetti collaterali.

Ulteriori dubbi vengono perfino dai più autorevoli psichiatri dell'American Psychiatric Association: «Nonostante i numerosi tentativi e ricerche, non è stato trovato un trattamento farmacologico razionale per l'aggressività e il comportamento autolesionistico nelle persone con ritardo mentale» (Verhoeven e Tuinier, 1999, p. 296) e, varie pagine più avanti, «le aspettative che farmaci psicotropi possano migliorare il comportamento di bambini con ritardo mentale o sindromi psichiatriche non è né scientificamente basata, né confermata nella pratica clinica» (Došen, 2001, p. 445).

Attenzione però: credere che i comportamenti problema siano psicologicamente funzionali non vuol dire credere che il soggetto «strategicamente» e consapevolmente «decida» quando, come e con chi usarli, in una sottile progettazione deliberata. Un secolo di psicologia, da Freud al comportamentismo, da Mesmer alla pragmatica della comunicazione umana, ci ha insegnato che la consapevolezza non è un requisito necessario al comportamento e al suo cambiamento. Un bambino di quattro mesi impara a controllare il comportamento di suo padre iniziando a piangere quando quest'ultimo si ferma nella sua passeggiatina quotidiana con il piccolo in braccio e smettendo subito quando il padre riparte. Il padre capisce la funzionalità del pianto del bambino e si adegua. Ne è conscio e decide di accettare questa comunicazione; ma quanta consapevolezza della funzionalità del suo pianto avrà il bambino di quattro mesi? Non ci interessa saperlo, ci preme solo di aver capito che quel pianto, in quelle situazioni, realizza qualcosa di importante per lui.

Gli interventi psicoeducativi dovranno basarsi sulla comprensione delle funzioni dei comportamenti, non su altro. Anche perché, come vedremo, un comportamento, apparentemente classificabile dal punto di vista descrittivo nello

stesso modo di un altro, può avere per soggetti diversi valori funzionali differenti, anche opposti. Dunque è necessario un grande investimento di procedure e di energie per capire i valori funzionali dei comportamenti problema e sulla base di questi progettare un intervento di sostituzione.

Il quarto motivo che ci ha spinto a proporre questo approccio ai comportamenti problema ha a che fare con le modalità tecniche concrete di intervento psicoeducativo.

4. L'intervento psicoeducativo rivolto al cambiamento del comportamento problema si articola nella fase delle procedure positive-sostitutive e in quella delle modalità positive-punitiva. La base di lavoro necessaria è proattiva, positiva e sostitutiva; se però la gravità del comportamento lo richiede, e le cose fatte nella fase positiva-sostitutiva non sono sufficienti, si dovrà avere il coraggio e la responsabilità di usare procedure positive-punitive.

La tesi di fondo è molto semplice: per aiutare la sostituzione di un comportamento problema con uno positivo dobbiamo far crescere quello positivo. Non è semplice però rinunciare alla spasmodica ricerca del «modo giusto» di rispondere al comportamento problema.

Se serve rispondere al comportamento problema con delle modalità gestionali di crisi per evitare o ridurre il danno, ovviamente lo si farà, ma le nostre energie dovranno essere concentrate sulla parte proattiva, e cioè sull'aiuto allo sviluppo e all'impiego dei comportamenti alternativi. Questa azione proattiva sarà positiva, utilizzerà cioè tecniche positive, non invasive ma gradevoli al soggetto, e mirerà alla sostituzione.

Ma in questa fase della relazione di aiuto può darsi che le difficoltà siano troppo grandi e che il cambiamento auspicato non sia ancora completamente soddisfacente. Che fare allora? Mollare tutto, accontentarsi o rilanciare una nuova fase istitutiva di un'alleanza a un livello più alto, sia con il soggetto che tra gli altri significativi? Vedremo che sarà proprio quest'ultima la strada da percorrere, anche se con grande difficoltà. Ci vuole un forte senso di responsabilità nei confronti della persona in difficoltà per accettare di «sporcarsi le mani», utilizzando procedure educative anche positive-punitiva, con tranquillità e sicurezza, fuori da ogni ipocrisia. Dobbiamo avere il coraggio di chiamare le cose con il loro nome e, all'interno di un quadro preciso di alleanze, tutele e garanzie per il soggetto disabile, si può e si deve, se è veramente necessario, agire utilizzando anche procedure di «punizione buona», intese come azioni che producono nel soggetto un vissuto e una consapevolezza spiacevole a causa del comportamento problema e che ne aumentano i costi psicologici.

Porre limiti e agire in senso punitivo è molto costoso anche per l'educatore. Spesso è così costoso che ce ne dimentichiamo, preferiamo girare la testa

dall'altra parte oppure combattiamo guerre pseudo ideologiche contro la punizione. Ci vuole molta sicurezza, tranquillità e consapevolezza per agire anche in senso punitivo, e lo si può fare solo nel contesto di una forte alleanza positiva che si è sviluppata durante la prima fase dell'intervento. Naturalmente è molto difficile, ma in alcuni casi è certamente necessario (ed è un diritto del soggetto disabile avere delle persone che tentano responsabilmente tutto il possibile per aiutarlo). La difficoltà sta nel gestire una relazione in cui contemporaneamente si sviluppino positivamente nuovi comportamenti e si pongano dei limiti forti a quelli problematici. Non devono però esistere scorciatoie frettolose verso la punizione, dobbiamo essere consapevoli e bloccare ogni tentazione ad agire in modo autoritario e violento, sia nostra che di altri. Purtroppo la punizione «cattiva», vendicativa, violenta, rancorosa, svalorizzante e umiliante ha ancora un suo fascino, negato a parole ma agito troppo frequentemente nei fatti. Ovviamente non è di questa punizione che dovremo parlare, e non va fatta confusione, né in buona né in malafede, con la punizione «buona», di cui sosteniamo, speriamo in rari casi, la necessità.

L'ultima idea forte fa riferimento al contesto generale che deve prendere forma come sfondo significativo degli interventi psicoeducativi.

5. L'intervento psicoeducativo modifica e struttura anche il contesto delle possibilità di vita della persona disabile, nel senso di una maggiore apertura alla comunicazione, all'interazione positiva, all'autodeterminazione, alla scelta autonoma e, in definitiva, alla libertà.

Sarebbe molto mistificante, anche se per certi aspetti più semplice e tranquillizzante, realizzare un intervento psicoeducativo che mira a sviluppare migliori capacità comunicative, di gioco, di autooccupazione costruttiva, o di maggiore controllo sull'ambiente senza occuparci di come i vari ecosistemi di vita del soggetto accetteranno e sosterranno nella reale quotidianità queste nuove capacità. Le nuove abilità del soggetto talvolta vengono vissute in modo quanto meno ambivalente, le si desidera ma contemporaneamente le si avversa perché turbano un equilibrio costruito anche dal comportamento problema, che apparentemente si vuole superare. E così, in questa ambiguità che può diventare inerzia, pigrizia e trascuratezza dei bisogni e dei diritti delle persone deboli, manteniamo ambienti di vita che, nei fatti, svalorizzano la comunicazione, creano poche opportunità di interazione, negano le possibilità di scelta e di autodeterminazione, pongono limiti inutili e restringono l'orizzonte delle possibilità di vita in modi non giustificabili.

Se in molti casi il comportamento problema è un messaggio, come sostiene Carr (1998), e conseguentemente noi cerchiamo di fornire altre forme, più evolute, di inviare messaggi, saremo poi in grado di ascoltarne i veri contenuti, di

accettarne il metamessaggio generale di richiesta di libertà, oppure ci preoccuperemo soltanto dei lividi, delle magliette strappate o delle sedie rotte?

Accettare a fondo la sfida che portano i comportamenti problema vuol dire accettare di muoversi, e farlo attivamente, al fianco delle persone disabili nella loro lotta per la conquista di spazi di libertà e di diritti. Negli anni Sessanta, la «tecnologia» veterocomportamentista si era illusa di coprire con un armamentario tecnico, volto alla soluzione individuale e repressiva dei problemi di comportamento, la realtà deprivante e segregante delle grandi istituzioni speciali, ma il fallimento (anche squisitamente tecnico) delle procedure punitive e la lotta per il diritto all'integrazione delle persone disabili, hanno mostrato i gravi limiti di quell'approccio. Naturalmente, lavorare anche a livello dei contesti, «allentando le briglie», dando più libertà di scelta e più fiducia, ci crea emozioni contrastanti, ma è anche una buona gestione di questa ambivalenza che fa diventare speciale l'educazione.