

**DIFFERENZA, DIVERSITÀ, DISAGIO, DISABILITÀ:
LA SCUOLA INCLUSIVA E LA PEDAGOGIA
SPECIALE**

Cosa hanno in comune tutte queste persone?

GENIALITÀ



DISLESSIA

IL TERMINE DISAGIO È COMPOSTO DA “DIS”, PREFISSO CON VALORE NEGATIVO, E DA “AGIO” SOSTANTIVO CHE ATTIENE AD UNA SITUAZIONE DI COMODITÀ, DI BENESSERE SIA PSICOLOGICO SIA FISICO.

PERTANTO IL “DIS-AGIO”, GLOBALMENTE INTESO, INDICA UNO STATO, UNA CONDIZIONE DI MAL-ESSERE, UN SENTIRSI NON IN SINTONIA CON L’AMBIENTE, CON LA SITUAZIONE SOCIO-CULTURALE IN CUI SI VIVE.

IL DISAGIO FA RIFERIMENTO A VARIE PROBLEMATICHE, «AD UNA SERIE DI VISSUTI SOGGETTIVI CHE INCLUDONO

- SOFFERENZA,
- FRUSTRAZIONE,
- INSODDISFAZIONE E ALIENAZIONE

RIFERIBILI GENERICAMENTE ALL'INSIEME DELLE CONDIZIONI OBIETTIVAMENTE DIFFICILI CHE PESANO SUI PROCESSI DI MATURAZIONE PERSONALE E DI INSERIMENTO SOCIALE DEI GIOVANI» .

IN AMBITO SCOLASTICO, IL DISAGIO SI PRESENTA COME UN'ESPERIENZA VISSUTA DALL' ALUNNO NELL' AFFRONTARE LE DIVERSE ATTIVITÀ E LE REGOLE CHE SONO PROPRIE;



- ✘ Essa può rivelarsi tragica o terapeutica, a seconda della possibilità e della disponibilità dell'insegnante ad
 - accogliere,
 - "leggere",
 - interpretare il disagio ed intervenire sul medesimo.



- ✘ Tale situazione caratterizza, pertanto, una condizione-limite tra un alunno in difficoltà nell'adattarsi alla scuola e una scuola in difficoltà circa gli interventi e le strategie più opportune da adottare

- ✘ Nel corso degli ultimi anni è aumentato considerevolmente il numero di alunni che presentano varie tipologie di difficoltà le quali non sono riconducibili alle principali classificazioni, ma che avanzano agli insegnanti richieste di interventi “curvati” sulle loro caratteristiche peculiari che derivano dalla loro situazione peculiare.
- ✘ Una situazione di “difficoltà” la quale, non rientrando nei parametri delle classificazioni dell’OMS (l’ICF è una delle più importanti) non possono essere “certificati” ed avere, di conseguenza, una diagnosi funzionale che consenta loro di seguire un “percorso scolastico” ad hoc.
- ✘ Con il DPCM n.185 del 23 febbraio 2006 è cambiato (in senso “restrittivo”) il regolamento per la certificazione dell’handicap ai fini dell’inserimento scolastico in quanto le attività di sostegno andranno rivolte ai soli alunni che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale stabilizzata e progressiva.

- ✘ Quanto sopra esposto comporta che gli alunni, i quali presentano deficit non gravi né progressivi, non possano avere un aiuto ulteriore costituito dalla presenza del docente di sostegno:
 - + succede che sia loro sia i rispettivi insegnanti vivano esperienze difficili in quanto i primi non vedono nessun vantaggio nel frequentare la scuola e i secondi si sentono in difficoltà nell'affrontare e nel gestire situazioni che non rientrano nella “norma”.
 - + Si tratta di ragazzi che non “*stanno bene*” a scuola, che la subiscono.

BES – BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

- ✘ L'alunno che “avverte” di non essere in grado di leggere in modo funzionale allo studio e all'apprendimento delle varie materie di studio prova un profondo disagio anche nella comunicazione e nella relazione con gli adulti e con i coetanei;
- ✘ spesso “nasconde” o “camuffa” questo disagio con
 - + comportamenti provocatori;
 - + oppure è disattento,
 - + agitato,
 - + disturba il normale svolgimento delle lezioni.
- ✘ Ad un'osservazione superficiale questi comportamenti ed atteggiamenti vengono attribuiti a scarso interesse, svogliatezza, basso livello di autostima.
- ✘ Inoltre più verificarsi che l'alunno non venga posto nella condizione – sia da parte dei docenti sia da parte dei compagni (che molte volte lo deridono) – di manifestare la reale condizione che sta vivendo correndo il rischio che tale comportamento e tale situazione portino l'alunno ad isolarsi dal contesto-classe fino ad abbandonare gli studi.

- ✘ Gli alunni che presentano queste e altre difficoltà, ma che non sono “certificati” vengono identificati con l’acronimo BES (Bisogni Educativi Speciali) con il quale si indica
- ✘ «una qualsiasi difficoltà evolutiva in ambito educativo ed apprenditivo ,espressa in funzionamento (nei vari ambiti della salute secondo il modello ICF dell’Organizzazione mondiale della sanità) problematico anche per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, indipendentemente dall’eziologia e che necessita di educazione speciale individualizzata»

Definire e ricercare i Bisogni Educativi Speciali non significa “fabbricare” alunni diversi per poi emarginarli o discriminarli in qualche modo. Significa rendersi conto delle varie difficoltà, grandi e piccole, per sapervi rispondere in modo adeguato (Janes 2005).

Esistono anche soggetti che vengono classificati con l’acronimo EES (Esigenze Educative Speciali): si tratta di persone caratterizzate da qualsiasi difficoltà evolutiva nell’ambito dell’educazione e dell’apprendimento caratterizzata da un funzionamento problematico (danno, ostacolo, stigma sociale).

L'INTEGRAZIONE

- ✘ È una situazione
- ✘ Ha un approccio compensatorio
- ✘ Si riferisce esclusivamente all'ambito educativo
- ✘ Guarda al singolo
- ✘ Interviene prima sul soggetto e poi sul contesto
- ✘ Incrementa una risposta specialistica

L'INCLUSIONE

- ✘ È un processo
- ✘ Si riferisce alla globalità delle sfere educativa, sociale e politica
- ✘ Guarda a tutti gli alunni (indistintamente/differentemente) e a tutte le loro potenzialità
- ✘ Interviene prima sul contesto, poi sul soggetto
- ✘ Trasforma la risposta specialistica in ordinaria

LA SCUOLA INCLUSIVA

BISOGNI EDUCATIVI/FAME DI CAREZZE

- × Osservare
- × Ascoltare:
 - + Riconoscimento come carezza
 - × G - Dei propri valori
 - × A - Del proprio operato (fare/lavoro)
 - × B - Delle proprie emozioni
- × Facilitare
 - + Attività didattiche diversificate:
 - × Approccio metacognitivo
 - × Nuove tecnologie, multimedialità, ecc
 - × Apprendimento cooperativo
 - × Peer tutoring
 - × Laboratorialità

INDIVIDUALIZZAZIONE PERSONALIZZAZIONE

- × Centralità del soggetto
 - + “Lo studente è posto al centro dell’azione educativa in tutti i suoi aspetti: cognitivi, affettivi, relazionali, corporei, estetici, etici, spirituali, religiosi. In questa prospettiva i docenti dovranno pensare e realizzare i loro progetti educativi e didattici non per individui astratti, ma per persone che vivono qui e ora, che sollevano precise domande esistenziali, che vanno alla ricerca di orizzonti di significato

LE PAROLE CHIAVE

LA DIVERSITA'

- ✘ Parlare di diversità, facendo riferimento a condizioni di malattia o di handicap di varia natura, non genera associazioni gioiose di idee né pensieri leggeri e consolanti.
- ✘ Nell'affrontare queste tematiche si corre il rischio di *esorcizzare* il disagio attraverso la retorica della solidarietà.

-
- ✘ Fra i vari atteggiamenti che si possono assumere nei confronti di un soggetto portatore di una disabilità o di un disagio, due ricorrono in modo particolare:
 - + Il rifiuto
 - + La iperprotezione

✘ Entrambi hanno in comune un'unica visione:

+ Collocare il soggetto portatore di un disagio o di una patologia in un ambito intermedio tra mondo dell'inanimato e mondo della soggettività

✘ *«(...) Tutto quello che sono stato, che ho fatto, che ho pensato, è una somma di subordinate, o una entità falsa che ho ritenuta mia, perché ho agito da essa verso l'esterno, al peso di circostanze che ho scambiato con l'aria che respiravo. Sono, in questo momento in cui mi sto vedendo, un improvviso solitario, che si ritrova esiliato nel luogo in cui si è sentito sempre cittadino. Nel più intimo di ciò che ho pensato non sono stato io. (...)»*

(Fernando Pessoa - IL LIBRO DELL' INQUIETUDINE DI BERNARDO SOARES)

-
- ✘ Si è riconosciuti come soggetti quando siamo portatori di una *progettualità trasformatrice* della propria esistenza (cioè di se stessi e del contesto ambientale nel quale si interagisce).
 - + Poter dare significato alle cose, agli eventi (anche se domanderemo “perché proprio a me?”)
 - + Guardare le cose in modo diverso, sfruttare prospettive completamente differenti
 - + leggere il problema da un punto di vista differente è la prima mossa per cambiare eventi ed orientarli in una direzione a noi favorevole
 - ✘ In altre parole non si è soggetti se non abbiamo desideri (progetti) da realizzare, se non siamo capaci di desiderare

✘ Cosa sanziona???

- + Sia l'atteggiamento rifiutante che quello iperprotettivo, cristallizzano il danno, identificano la patologia col soggetto che ne è portatore;
 - + L'immagine di quel soggetto, sia per sé che per gli altri, coincide con la sua inadeguatezza (sia in termini di deficit che di bizzarria)
- ## ✘ Questi atteggiamenti sono il retaggio ancestrale di una cultura passata
- + Storicamente chi era nella dimensione del *minus habens* era considerato superfluo se non dannoso e la soluzione era quella di gettarli dalle rupi o abbandonarli nei boschi

-
- ✘ Questo retaggio permane nei substrati più reconditi della coscienza, in quei luoghi che Freud definì *dell'umbratile*, dove convivono, senza contraddizione,
 - + La moderna ideologia di tolleranza, comprensione razionale e accettazione
 - + Le più arcaiche e irrazionali paure, i sentimenti e le emozioni inammissibili ed indicibili

Che si accompagnano alle dimensioni *altre* ed entrano nella relazione con il *diverso*

-
- ✘ Entriamo in contatto con
 - + Caducità
 - + Debolezza
 - + Inadeguatezza della coscienza
 - + Fragilità
 - + Sofferenza del corpo
 - ✘ Tutte condizioni che toccano anche soggetti che sono considerati “normali”
 - + Senso di colpa per la ns. condizione fortunata
 - + Una sorta di paura del contagio (quasi che convivere a fianco di tali debolezze ed imperfezioni ce ne rendesse in qualche modo “schiavi”)

-
- ✘ Allora il debole, il malato, il diverso, il disabile di qualsiasi natura, ci costringe a fare i conti con le proprie debolezze, malattie, disabilità;
 - ✘ Rifiutandolo, lo usiamo inconsapevolmente per allontanare da noi parti, reali o possibili, fortemente temute o rifiutate
 - + Diviene lo specchio negativo delle nostre ansie, timori, della nostra inadeguatezza
 - ✘ Lo definiamo in negativo rispetto a noi, per quello che non possiede
 - + Paradossalmente è lui quello che ha meno strumenti , che è meno veloce, che è più confuso a dover adeguare il suo passo al nostro per rincorrere la nostra normalità.

✘ Ribaltare la prospettiva

- + Dovremmo misurare la nostra incapacità di raggiungerlo, nella sua dimensione,
- + di farci vicini, noi che abbiamo gli strumenti culturali ed affettivi

✘ Così paradossalmente comprendere la diversità di un altro, legata alla sua malattia o al suo confuso e bizzarro modo di porsi in relazione con le cose e con gli altri, significa semplicemente accettare la necessità ed il valore di conoscere prima di tutto se stessi.

IMMAGINE DEL SOGGETTO DISABILE

- ✘ Il rischio di rinunciare a propugnare un concetto di disabilità come realtà
 - + Complessa
 - + Come prodotto dell'interazione tra un danno, un'inadeguatezza, una diversità e gli atteggiamenti sociali emarginanti
- è molto alto

Infatti

IMMAGINE DEL SOGGETTO DISABILE

- ✘ Pensiamo al bambino/ragazzo disabile quasi sempre in termini di
 - + apprendimento
 - + di attività
 - + Ma non relativamente al suo tempo libero
- ✘ Il tempo libero è in questo caso tempo dell'inesistente, tempo del nulla, della non-presenza.
- ✘ E' da questo livello di affetti spontanei che spesso il bambino disabile viene escluso

IL FARE

- ✘ Combattere la logica tecnicistica non significa negare o rifiutare la tecnica, bensì volerla ricondurre alla sua natura di mezzo
- ✘ La pedagogia, fuori dalla logica tecnicistica, come scienza che studia i bisogni specifici opera
 - + Evitamento di costruzione di falsi sé
 - + Decondizionamento di apprendimenti (nella gestione)
 - + Decontaminazione degli apprendimenti spesso troppo meccanici, evanescenti, non trasferibili in ambiti diversi da quello scolastico, pertanto inutili
 - + Cura per l'aspetto motivazionale
 - + Pre-requisiti di carattere logico-affettivo che rendono l'apprendimento desiderato, possibile e ragionevole.

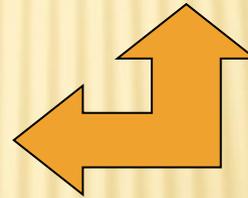
DEPERSONALIZZAZIONE

✘ La correlazione

Diagnosi → terapia/cura → guarigione

Diagnosi → cura → non guarigione

Cronicizzazione/morte



Derivano da una concezione della salute come qualcosa di assolutistico, come assenza totale della malattia → depersonalizzazione

IL CARE

- ✘ “Parlare di affetti, di motivazione, di necessità di ricomporre le trame lacerate di un’identità diversa non contraddice l’occuparsi anche di metodologie rieducative, ma, anzi, è l’unico modo per dare a questo tipo di ricerca un significato più alto del semplice rassicurarci della ns. identità di “normali”, sulla ns. capacità non solo di tollerare.....ma curare, guarire” (Galanti, 2001)

LA PEDAGOGIA SPECIALE

- ✘ Può fondarsi nel sottolineare l'importanza in ambito educativo della relazione interpersonale intesa come **contesto** (contenitore) affettivo della situazione di apprendimento
- ✘ Un insegnante, un educatore devono in primis imparare le competenze relazionali necessarie in tutte le professioni di aiuto:
 - + Ascolto attivo
 - + Gestione di un *setting* relazionale