

RIFLESSIONI SULLA PSICOLOGIA CLINICA
DELLA DISABILITÀ
PER UNA LEZIONE AI “TUTOR”



LA PSICOLOGIA CLINICA È LA DISCIPLINA
CHE COMPRENDE L'INSIEME DELLE CONOSCENZE
E DELLE COMPETENZE PSICOLOGICHE
UTILIZZATE PER AFFRONTARE I PROBLEMI
DELLE PERSONE .

QUESTI POSSONO PRESENTARSI
COME DIFFICOLTÀ DI ADATTAMENTO,
STATI DI DISAGIO E DI SOFFERENZA
E STAZIONI PSICOPATOLOGICHE.

(NICOLINO ROSSI, PSICOLOGIA CLINICA, IL MULINO, 2004)

CONDIZIONE NECESSARIA PER LA RIUSCITA
È CHE ESISTA “UNA DOMANDA” DI TERAPIA
E CHE IL PAZIENTE ACCETTI DI ESSERE
PERSONA ATTIVA NEL PERCORSO.



TUTTAVIA DOVREMMO PARLARE
DI NORMALITÀ, DI SALUTE E DI MALATTIA.
CHE COSA INTENDIAMO PER PERSONA
O STATO NORMALE ?



**"NELLA NORMA" SONO QUEI DATI
CHE VENGONO UNIVERSALMENTE RICONOSCIUTI COME
OMOLOGATI IN UN AMBITO DI COMPORTAMENTI
ACCETTATI,
UTILI ALL'ADATTAMENTO SOCIALE,
TALI DA NON CREARE ECCESSIVE ANSIE O DIFFICOLTÀ.**



LA MALATTIA SI ESPRIME PER QUANTO RIGUARDA
I DISAGI E LE DIFFICOLTÀ,
MA ANCHE I “VISSUTI”,
CON CONCETTI DI INTENSITÀ E DI QUANTITÀ



SPESSO LA SALUTE È UNO STATO DI
BENESSERE PERSONALE ,
MEDIAMENTE DEFINITO
E RELATIVAMENTE PERCEPITO.



FRA LE MALATTIE MENTALI GRAVI
VENGONO ANNOVERATE LE PSICOSI
COME L'AUTISMO, LA SCHIZOFRENIA,
LA PARANOIA, LA DEPRESSIONE MAGGIORE, LA
PSICOSI MANIACO DEPRESSIVA .

A VOLTE LA PERSONALITÀ PUÒ PRESENTARE
ANCHE SOLO "NUCLEI" PSICOTICI
SOPRA-DESCRITTI
LASCIANDO AL PAZIENTE SPAZI DI
FUNZIONAMENTO "SIMIL - NORMALE".

RAPPRESENTANO PROBLEMI DI GRANDE
ENTITÀ ANCHE LE NEVROSI.

SEGNALO LE FOBIE, I DISTURBI D'ANSIA,
I DISTURBI OSSESSIVO-COMPULSIVO,
GLI ESITI DA STRESS DI TIPO PSICOSOMATICO,
E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO.

L'ELEMENTO QUALIFICANTE E ANCHE
DISCRIMINANTE PER DETERMINARE
LA GRAVITÀ DEL DISAGIO È L'ANSIA.



“LA PSICHE È L’ESISTENZA PSICHICA,
DI FORMAZIONE EREDITARIA,
DELL’ESSERE UMANO COME SOGGETTO
DELL’ESPERIENZA,
ED È LÀ DALL’INIZIO PRE-NATALE,
PRIMA CHE IL TERMINE “IO”
COMINCI AD AVERE SIGNIFICATO.”



IL SENSO DELL'ESSERE È QUEL VISSUTO
CHE IL BAMBINO ACQUISISCE IN UN AMBIENTE
MATERNO DESIDERANTE
CHE SOGNA PER LUI UNA POSSIBILITÀ
ENTUSIASMANTE DI REALIZZAZIONE.

LA MENTE È IL SENSO DI SÉ
PERCEPITO IN OGNIDOVE DEL CORPO ,
NELLA LEGITTIMAZIONE DEGLI IMPULSI
BIOPSICHICI, DELLE EMOZIONI CHE
L'ACCOMPAGNANO, E DEI SENTIMENTI CHE VIA
VIA VANNO TRASFORMANDOSI IN PENSIERO,
IN CARATTERE, IN PERSONALITÀ.

IL DISAGIO COS'È ?
PUÒ ESSERE "MENTALE" O COMPORTAMENTALE".

IL DISAGIO MENTALE HA A CHE FARE CON LE
CONTRADDIZIONI IRRISOLTE FRA LE ISTANZE
INTERNE ALLA PERSONA :
FRA LE PULSIONI E LA RAGIONE,
FRA LA TENDENZA ATTIVA E QUELLA PASSIVA,
FRA L'IMPULSO A CRESCERE E QUELLO REGRESSIVO,
FRA GLI ELEMENTI MASCHILI E QUELLI FEMMINILI,
FRA IL PIACERE E L'ETICA ...

IL DISAGIO COMPORTAMENTALE,
IN QUALCHE MODO DERIVATO DAL PRECEDENTE,
SI ESPRIME CON UNA INADEGUATEZZA
NEI RAPPORTI ESTERNI,
SIA AFFETTIVI CHE SOCIALI,
E RISENTE DELLE CONTRADDIZIONI
IRRISOLTE NEGLI SCHEMI DEI RAPPORTI.

L'AUTOREGOLAMENTAZIONE
DEI PROPRI SCHEMI
UNITI AI MECCANISMI DI DIFESA
PERMETTONO DI NON VIVERSI
“ CON PROBLEMI”;
COSA CHE COMPLICA NOTEVOLMENTE
IL CAMMINO DI RISOLUZIONE
ANCHE PARZIALE, PER LA QUALE PREMESSA
FONDAMENTALE E IMPRESCINDIBILE
È LA “ CONSAPEVOLEZZA” DEI PROPRI LIMITI.

SI VERIFICA COSÌ, A VOLTE, CHE
PERSONE CON SCARSI STRUMENTI,
ABBIANO GRANDI AMBIZIONI.



È MOLTO DIFFICILE STARE, AIUTARE, ASSISTERE
PERSONE CON PROBLEMI MENTALI
O COMPORTAMENTALI.
C'È DA DIRE CHE L'AIUTO CHE È RICHIESTO AL TUTOR
NON È UN AIUTO DI TIPO PSICOLOGICO,
NÉ PUÒ RIGUARDARE LE DIFFICOLTÀ PSICOLOGICHE
DEL SUO ASSISTITO.

SI RICORDA CHE IL TUTOR È CHIAMATO A DARE UN
AIUTO ALLO STUDENTE
AIUTANDOLO A RAGGIUNGERE
LE SUE METE SCOLASTICHE.

LO STUDENTE DISABILE PSICHICO È ANCHE LUI UN
ADOLESCENTE ...
IL SUO DISAGIO È ACCOMPAGNATO DA VARI FATTORI
EMOZIONALI

I QUALI INFLUIRANNO SICURAMENTE
“NEL RAPPORTO”
E RAPPRESENTERANNO QUALCHE OSTACOLO
E QUALCHE MOTIVO DI INCOMPRESIONE
DURANTE IL PERCORSO DI AIUTO.

1° UN SENTIMENTO PROBLEMATICO
DELL'AUTOSTIMA.

2° UNA TENDENZA ALLA DIPENDENZA
E ALLA DELEGA .

3° UMORE E INVESTIMENTO ALTALENANTE.

4° TENDENZA ALLA FUGA E AL RITIRO

5° ORGOGLIO IPERTROFICO
E SCHEMI RIGIDI PRECOSTITUITI.

6° LETTURA DELLA REALTÀ TRAMITE DIFESE
COME LA NEGAZIONE E LA PROIEZIONE(AMPLIFICATE)

7° AFFETTIVITÀ POSSESSIVA E A VOLTE MORBOSA

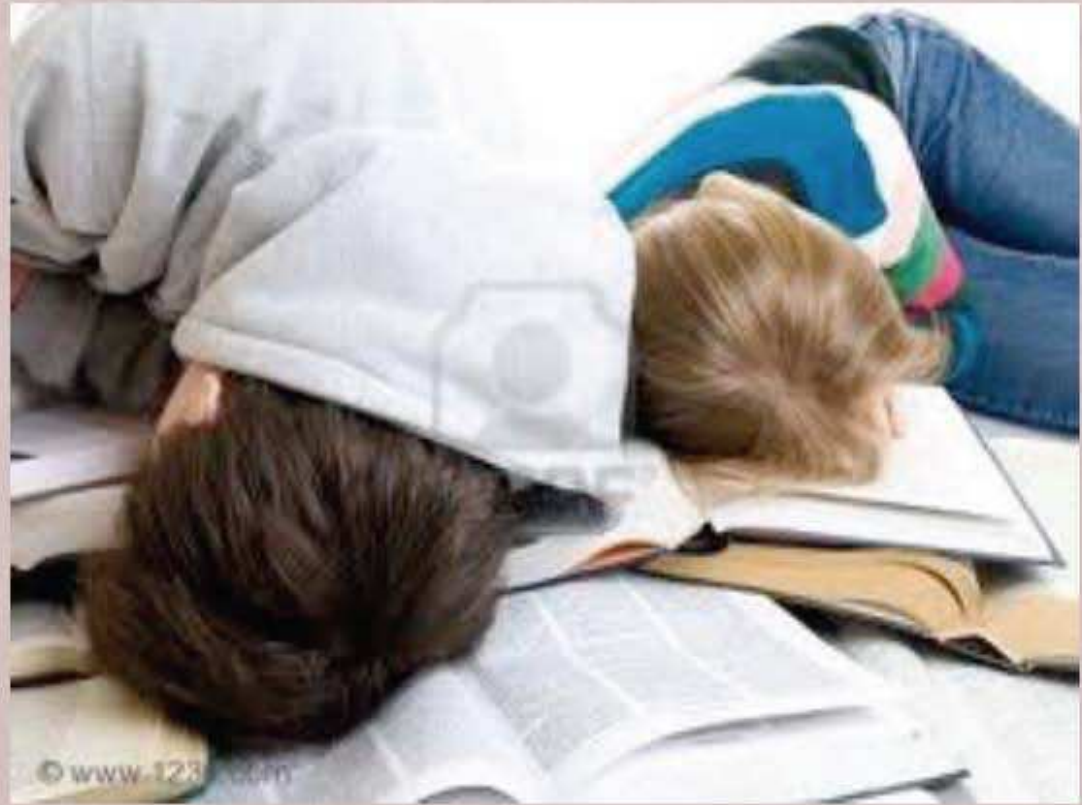
8° RICHIESTIVITÀ TIMIDA
CHE VIA VIA DIVENTA ESIGENTE.

9° BISOGNO DI CONTROLLO DI PARTI DEL RAPPORTO
CHE NON POSSONO ESSERE IN GIOCO.

10° PERDURANTE IMMATURITÀ NELL'ESPRESSIONE
DEI SENTIMENTI, CON CONSEGUENTI EQUIVOCI
E FRAINTENDIMENTI.

(ELISABETH ZETZEL IN "PSICHIATRIA PSICANALITICA").

NEL LAVORO DI TUTORAGGIO,
“ A METÀ STRADA FRA L'INSEGNANTE E L'AMICO”,
È FACILE PERDERSI NELLA VAGHEZZA DEI CONTORNI
DI QUESTA SITUAZIONE
IN CUI SI INCOMINCIA A PARLARE DI METODI
E CI SI TROVA A GESTIRE STATI D'ANIMO.



DIVENTANO ALLORA IMPORTANTI
ALCUNE ATTENZIONI:

1° CONOSCERE BENE SE STESSO ...

2° CONOSCERE L'INTERLOCUTORE ...

3° TENERE PRESENTE " IL RAPPORTO" ...

4° NON IMPLICARE NEL LAVORO EVENTI
EMOZIONANTI O STATI DI INTIMITÀ ...

5° METTERE TUTTAVIA L'ENTUSIASMO
IN QUESTA SFIDA CERCANDO VARI MODI
E MEZZI DI COMUNICAZIONE ...

LA SITUAZIONE PSICOLOGICA CON DISABILE NON -PSICHICO

1° LA PERSONA PORTATORE DI
HANDICAP DALLA NASCITA

2° LA PERSONA DISABILE IN SEGUITO A
TRAUMA

MOLTO DIVERSA È LA VICENDA DELLE
PERSONE MENTALMENTE "SANE"
CON HANDICAP FISICO.

NEL PRIMO CASO POSSIAMO RIFLETTERE
SULLA STORIA
DI UN BAMBINO CHE NASCE
CON QUALCHE ANOMALIA FISICA
E SULLE PREOCCUPAZIONI
DELL'AMBIENTE – MADRE
CHE ACCOMPAGNA LA SUA CRESCITA.

PER L'ESITO DELLA SUA CRESCITA MOLTO
DIPENDERÀ :

SE L'AMBIENTE VEDRÀ IN LUI UN BAMBINO CON TUTTE
LE SUE POTENZIALITÀ MANTENENDO INTATTO
TUTTO IL SUO VALORE E IL SUO SIGNIFICATO DI FIGLIO



OPPURE IL BAMBINO È PERCEPITO
COME “ UN BAMBINO – PROBLEMA ”

L'AMBIENTE – MADRE VA IN ANGOSCIA
E COMBATTE TUTTA LA VITA PER RISOLVERE QUESTO
PROBLEMA,
ACCENTUANDONE L'IMPORTANZA NELL'ECONOMIA DELLA
PERSONA
E SOFFRENDO
PER TUTTO QUELLO CHE “NON C'È”
E “NON CI PUÒ ESSERE”

IL PROBLEMA QUINDI NON RIGUARDEREBBE SOLO L'AIUTO AL
DEFICIT ORGANICO, MA SI ANDREBBE A MESCOLARE A
COMPLICAZIONI DI TIPO PSICOLOGICO

PUÒ ACCADERE CHE I GENITORI NON "VEDANO"
LA MENOMAZIONE DEL FIGLIO E LO ALLEVINO
IN UN'ATMOSFERA DI NEGAZIONE E DI NON
RESPONSABILITÀ SULLE REALI DIFFICOLTÀ

... ..

E' MOLTO DIFFICILE PRESTARE AIUTO IN
QUESTI CASI PERCHÉ LE RICHIESTE SONO
SEMPRE "ASSOLUTE" E FUORI DELLA REALTÀ,
MENTRE NEL CONTEMPO PRESENTA
UNA FRAGILITÀ PSICOLOGICA
COSÌ EVIDENTE DA MUOVERE COMPASSIONE

HO PORTATO QUESTI TRE ESTREMI
DENTRO I QUALI POSSIAMO IMMAGINARE UNA GAMMA
REALISTICA DI TIPOLOGIE,
PIENA DI MESCOLANZE E DI SFUMATURE ,
DATO CHE OGNI VOLTA CHA SI PARLA DI UNA
PERSONA SI PARLA DI UN INDIVIDUO UNICO E
INCONFONDIBILE.

LE ANALISI CHE PROPONIAMO SONO SU BASE DI STUDI
CLINICI E STATISTICI,
E CI AIUTANO A LAVORARE MEGLIO
E CON PIÙ CONSAPEVOLEZZA
IN UN AMBITO COSÌ DELICATO, DOVE , SPESSO,
LE EMOZIONI CHE CI ARRIVANO
SONO PIÙ FORTI
DI QUELLE CHE SIAMO ABITUATI A CONOSCERE.

LA PERSONA DISABILE IN SEGUITO A TRAUMA
È UNA PERSONA CHE IN UN ATTIMO
HA VISTO CAMBIARE LA PROPRIA VITA, LE ASPIRAZIONI,
LE ATTESE DI PROGETTI GIÀ FATTI E FORSE IN VIA DI
REALIZZAZIONE.
C'È UN PRIMA E UN DOPO CHE SARÀ PERENNEMENTE SCRITTO
NELLA LORO MEMORIA
E CHE DETERMINERÀ IL CLIMA DI FONDO DELLA LORO VITA.



IL SUCCESSO DELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO
DIPENDERANNO
DALLA FORZA DELL'IO DELLA PERSONA.

DIPENDERÀ DALLA CAPACITÀ DI SUBLIMARE
LE FRUSTRAZIONI E DI TRASFORMARE LA RABBIA
E LA COLPA IN SENTIMENTI DI LOTTA
E DI SFIDA CON SE STESSI.



LA VASTITÀ DI TIPOLOGIE
DI PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE
CHE LE PERSONE CHE AVVICINIAMO CI PORTANO
RAPPRESENTA IL FLORILEGIUM DEI VISSUTI
E DELLE EMOZIONI
CHE OGNUNO PORTA NELLA PROPRIA STORIA

UN'INFANZIA DIFFICILE, UN LUTTO,
UN CAMBIAMENTO NON VOLUTO,
UN'ESPERIENZA PRECOCE ...
UNA SEPARAZIONE SUBITA ...

...

QUELLO CHE CONTA
È CHE TUTTO QUANTO FA PARTE DELLA VITA
RIESCA AD AVERE UN SENSO ED UN SIGNIFICATO,
CHE IN OGNI SITUAZIONE
SI RIESCA A SENTIRSI PROTAGONISTI
E CHE SI POSSA AVERE UNA RETE DI RAPPORTI
SU CUI DIPANARE L'ORDITO
E LA TRAMA DEL NOSTRO ROMANZO PERSONALE.

