

**PERCORSO FORMATIVO  
PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO  
SOS 400  
VENEZIA A.A. 2003/2004**

**AREA DELLA PEDAGOGIA SPECIALE**

**INSEGNAMENTO:**

**PEDAGOGIA SPECIALE DELL'INTEGRAZIONE**

**PROF. FIORINO TESSARO**

**LEZIONE N° 6 (PRESENZA)**

<p><b>LA RELAZIONE CHE NON AIUTA</b></p>
--

## La relazione che non aiuta<sup>1[1]</sup>

Alcuni tipi di reazioni riscontrabili nei contesti educativi e nelle relazioni di aiuto non si possono considerare del tutto efficaci. Si tratta, in molti casi, di atteggiamenti rilevabili nell'interazione sia con soggetti che presentano «difficoltà di apprendimento» – un'espressione che si riferisce a quanti incontrano qualche tipo di ostacolo o di rallentamento nei processi di acquisizione che si realizzano in ambito scolastico, familiare, sociale (Ianes-Celi, 1999, p. 16) – sia con chi soffre: anziani, malati...

In questo contributo, dopo aver analizzato alcune delle reazioni più comuni dinanzi a soggetti con difficoltà, malati o sofferenti, si focalizzerà l'attenzione sull'esame dei meccanismi e dei processi sottesi.

### 1. Comuni reazioni improprie

Robaye-Geelen (1975) hanno condotto negli anni '70 una ricerca allo scopo di rilevare gli atteggiamenti comuni rispetto all'handicap. Agli intervistati, 122 soggetti, erano proposte una ventina di proposizioni riguardanti situazioni di disabilità e di handicap; ciascuno era invitato ad esprimere un giudizio indicando se riteneva giusto o sbagliato il contenuto dell'affermazione.

L'indagine ha rilevato sostanzialmente **tre tipologie di reazioni comuni**: una di tipo prevalentemente **protezionista**, una seconda **segregazionista** ed una terza di **deprezzamento**. Essa, inoltre, ha segnalato che si tratta di reazioni tra loro correlate e strettamente dipendenti.

Canevaro (1996), riprendendo tale studio, fa notare che gli atteggiamenti rilevati risultano molto simili a quelli che si possono osservare nelle relazioni con persone appartenenti a minoranze scomode o a gruppi minoritari. Alcuni, infatti, tendono ad assumere un atteggiamento protettivo, altri un atteggiamento più razzista e segregazionista, altri preferiscono svalutare mostrandosi indifferenti, disinteressati o distaccati.

Reazioni del tutto analoghe si possono registrare in chi assiste i malati o in chi interagisce con persone bisognose di aiuto, di sostegno, di comprensione.

Handicap, disabilità, malattia..., ovviamente, non sono situazioni identiche; tuttavia costituiscono condizioni di disagio e di sofferenza che attivano reazioni che presentano diverse somiglianze: le reazioni più comuni di coloro che assistono, degli educatori, degli operatori, oscillano sovente lungo una gamma che va dal prendersi cura in modo esagerato alle crisi forti e violente.

#### 1.1. L'atteggiamento iperprotettivo

Un atteggiamento comune, dinanzi a persone con handicap o con difficoltà di apprendimento, ma anche con persone malate e bisognose di aiuto, si esprime attraverso l'iperprotezione. Una prima manifestazione di tale atteggiamento si può rilevare, secondo Canevaro (1996), **nel tentativo di organizzare le condizioni di vita generali, in modo tale che non si presentino nemmeno le occasioni perché il soggetto debba incorrere nelle difficoltà**. Si pensi, al riguardo, ai tentativi da parte di educatori, genitori, politici, di alleviare la vita ai soggetti in situazione di handicap eliminando ogni contrasto, ostacolo, difficoltà: ad esempio, alcuni tipi di abbattimento delle barriere architettoniche. Canevaro osserva che, sebbene da una parte appaia *crudele mettere un bambino dinanzi a difficoltà insormontabili*, dall'altra va giudicata alquanto *penosa la scelta di studiare con tutti i mezzi come risparmiargli ogni insuccesso e ogni complicazione*.

Una seconda manifestazione, forse più ricorrente, riguarda la tendenza di colui che **si attiva oltre misura, in maniera esagerata e sproporzionata**, per aiutare direttamente chi soffre. Si tratta di un atteggiamento scelto da molti genitori ed educatori in quanto probabilmente valutato psicologicamente e socialmente accettabile.

L'atteggiamento iperprotettivo si può riscontrare in alcuni genitori quando, piuttosto che consentire al figlio di vivere alcune esperienze reputate umilianti, che possono suscitare curiosità, ostilità o emarginazione da parte di osservatori esterni, preferiscono **impedire che egli si sperimenti mostrando la sua incapacità** nell'eseguire adeguatamente un movimento, un compito.

In molti casi essi pensano che sia più accettabile lo spettacolo del genitore che aiuta, interferendo nei tentativi del soggetto in difficoltà di padroneggiare un certa prestazione, piuttosto che quello di un ragazzo che tenta con fatica e con lentezza di eseguire un compito senza riuscirvi. [L'insegnante di sostegno si trova nella medesima situazione quando supporta l'allievo disabile per non fargli fare brutta figura di fronte ai compagni o agli altri professori.]

---

<sup>1[1]</sup> L'autore del testo di questa lezione, con adattamenti e rielaborazioni, è **Giombattista Amenta** (Il titolo è "Verso la prevenzione di atteggiamenti impropri nell'interazione con soggetti in difficoltà" in rete su: ). Particolarmente puntuale è la bibliografia conclusiva. FT

Altre espressioni dell'atteggiamento iperprotettivo si possono osservare in quei genitori che decidono di impegnare tutte le loro energie per migliorare la loro capacità di aiuto nella *speranza di sconfiggere l'handicap*, la disabilità o la malattia di un loro figlio.

Alcuni giungono perfino al punto di lasciare il lavoro per potersi dedicare completamente all'altro. Altri si prodigano investendo economicamente tutto quello che hanno per poter fornire le migliori cure e i rimedi più opportuni che, in fondo, non sconfiggeranno la malattia o l'handicap.

Va al riguardo considerato che *l'atteggiamento iperprotettivo inibisce e boicotta i tentativi del soggetto di sperimentarsi e di sperimentare le proprie capacità e alimenta, al contrario, la dipendenza*. Ad esempio, nelle fasi iniziali per imparare a camminare, se ogni volta che un bambino prova ad alzarsi, il genitore, per paura che possa cadere e farsi male, interviene in suo aiuto, tenderà a bloccarlo nella passività, contrasterà i suoi tentativi di *alzarsi sulle proprie gambe* e, piuttosto, incoraggerà il bisogno di aiuto e di sostegno anche quando non sarà più necessario.

Così facendo il genitore fa l'esatto contrario di quello che dovrebbe fare l'educatore: promuovere l'autonomia, l'indipendenza, l'autoconsapevolezza dei propri limiti e delle proprie possibilità, l'autosostegno<sup>2[2]</sup>.

Canevaro (1996, p. 20) in particolare, riferendosi al caso di un handicap motorio, osserva che, dinanzi ad un qualsiasi ostacolo come può essere uno scalino, un ragazzo disabile, diversamente da un coetaneo normale che, mentre esegue un compito simile, è in grado di fare altro (ad esempio, chiacchierare con qualcuno), *deve applicare tutto se stesso*. Per poter raggiungere un livello ottimale nella prestazione, il soggetto con disabilità motoria ha bisogno di esercitarsi ripetutamente. Non solo: il primo ostacolo non è lo scalino o la barriera, ma proprio colui che vorrebbe aiutarlo. Mentre un "bambino normale" sperimenta se stesso dinanzi a un simile ostacolo, magari cadendo un certo numero di volte prima di acquisire la competenza richiesta, quello disabile subisce i maggiori impedimenti proprio da parte di chi vorrebbe aiutarlo: non pochi educatori, infatti, si precipitano cercando di aiutarlo affinché non incontri ostacoli. Il rischio è quello di *agire al posto di un altro* e per un altro e questo, d'accordo con Canevaro, può costituire una grande gentilezza, ma può anche diventare un tormento e una prigionia continua che rendono difficili molti apprendimenti.

L'attivismo eccessivo dinanzi all'handicap, alle disabilità, allo svantaggio, produce degli effetti paradossali, come peraltro dimostrano vari studi, anche nell'apprendimento del linguaggio.

Alcune ricerche confermano l'ipotesi che bambini con sviluppo mentale scadente alla fine del primo anno di vita migliorano considerevolmente nel secondo anno, non tanto per l'influenza dell'ambiente socioeconomico quanto grazie alla relazione adeguata che la madre riesce a stabilire con loro. L'apprendimento del linguaggio è una questione piuttosto complessa in cui rivestono un ruolo di primaria importanza sia la maturazione di alcune funzioni del bambino che il tipo di atteggiamento da parte del genitore che può mostrarsi disponibile o disinteressato ad ascoltare e a rispecchiare il figlio.

Il lavoro di Rocissano-Yatchmink (1983) mostra una correlazione significativa tra il grado di sviluppo linguistico nei bambini e il rapporto con la madre. In particolare gli studiosi dimostrano che i bambini di buon livello linguistico hanno comunemente delle madri disponibili a mantenere quella che viene definita una specie di *convergenza di attenzione nell'interazione*. I bambini di basso livello linguistico, per contro, hanno comunemente con la madre una relazione *asincrona* a causa dell'eccessivo attivismo che facilmente degenera nella direttività.

In particolare Collis-Schaffer (1975) osservano che la *coorientazione* o *sincronizzazione* visiva della madre e del figlio sullo stesso oggetto, alla base dell'apprendimento del linguaggio, è possibile grazie ad un *adeguamento dell'attenzione e dell'interesse da parte della madre verso gli oggetti da cui è attratto il bambino*.

Questo tipo di relazione, possibile grazie all'empatia, si manifesta anche nella scuola e tende a mettere *l'allievo in condizione di essere partner attivo nell'interazione con l'insegnante*, che lo asseconda, rispetta le sue proposte, si mostra attento e interessato ai suoi messaggi.

Risulta paradossale, per contro, l'atteggiamento di chi, dinanzi ad un allievo, si attiva oltre misura moltiplicando il numero degli interventi. Gli insegnanti sperimentano ripetutamente che i loro tentativi di impegnarsi e attivarsi più del dovuto con classi demotivate o con allievi passivi spesso non producono gli effetti sperati; essi sperimentano spesso, inoltre, che l'atteggiamento attivistico per far recuperare un ritardo o uno svantaggio ad un allievo produce, in non pochi casi, degli effetti paradossali. Infatti non rispettando tempi, ritmi, interessi del soggetto, tale atteggiamento tende facilmente a stancare, a distrarre e, di conseguenza, a passivizzare e a demotivare.

## 1.2. Le reazioni forti e violente

---

<sup>2[2]</sup> Il costrutto dell'autosostegno è sostenuto nell'ambito di diversi modelli e correnti di psicologia. Data l'economia e lo scopo del presente lavoro evitiamo di soffermarci sulla questione in modo articolato e ci limitiamo semplicemente a riportare un caso che illustra tale principio. Massimo, un bambino piuttosto vivace, aveva poco più di 10 mesi quando cominciò a muovere, in modo spontaneo, spensierato e sicuro i primi passi. Tuttavia una caduta smorzò notevolmente la sua vivacità e intraprendenza nel camminare: il bambino diventò assai dipendente e, ogni qualvolta doveva muoversi, chiedeva di essere tenuto per mano. Passarono più di due mesi e, nonostante il bambino fosse sicuramente in grado di camminare da solo, chiedeva sempre che qualcuno gli tenesse la mano. Siamo dinanzi ad un esempio di sostegno esterno e di dipendenza, nonostante non vi fosse una necessità oggettiva. Per passare dall'etero-sostegno all'auto-sostegno, in questo caso, fu necessaria l'intuizione di uno dei fratelli più grandi che, sagacemente, ad un certo punto prese la mano del bambino e lo invitò ad aggrapparsi al suo stesso bavaglino. Da quel momento Massimo riprese a camminare con sicurezza senza più bisogno di essere tenuto per mano.

J. Bowlby (1989, p. 73ss), trattando della violenza esercitata in famiglia soprattutto da parte dei genitori nei confronti dei figli, dopo aver osservato che il tema è stato a lungo trascurato, propone alcune riflessioni piuttosto interessanti.

Egli parte dall'esaminare i casi più comuni e quotidiani in cui i membri di una famiglia vanno in collera l'uno contro l'altro: i bambini possono essere gelosi nei riguardi dei fratelli che ottengono più cure e attenzioni da parte dei genitori e protestare per questo; una madre può andare in collera con il figlio se fa qualcosa di pericoloso come, ad esempio, correre in mezzo al traffico.

Bowlby sottolinea che, quando una relazione con una persona particolarmente importante o una persona cara è in pericolo, affiorano con tutta la loro forza l'angoscia e la collera. E come risposta al rischio di perdita, **angoscia e collera progrediscono e agiscono insieme**.

Si tratta pertanto di sentimenti che, lasciati agire in tempo, possono attivare dei comportamenti funzionali. Ad esempio, se il figlio si comporta in modo pericoloso, la collera della madre può fungere da valido deterrente<sup>3[3]</sup>. Se un bambino si sente trascurato, manifestare la sua collera verso i genitori può essere utile per rivendicare i suoi diritti e ripristinare l'equilibrio. Una delle finalità di tale sentimento è quella di proteggere la persona cara o la relazione con essa.

L'idea di **Bowlby**, ampiamente condivisa, è che **al posto giusto e al momento giusto la collera è non soltanto appropriata, ma addirittura indispensabile**: quando i sentimenti sono adeguatamente ascoltati e utilizzati dal soggetto, forniscono lo stimolo necessario perché egli agisca in maniera appropriata e coerente rispetto alla situazione.

Esiste, però, tutta una serie di situazioni in cui la collera risulta eccessiva, sproporzionata, distorta ed attiva reazioni inappropriate<sup>4[4]</sup>. Bowlby riferisce, ad esempio, il caso di una madre preoccupata per la salute del figlio di 18 mesi che rifiutava di mangiare e che stava perdendo peso: in preda all'angoscia e alla collera talvolta sentiva l'impulso di gettare il bambino fuori dalla finestra mentre, in altre occasioni, rompeva i piatti o colpiva violentemente la carrozzina (Bowlby, 1989, p. 82).

**Montuschi** (1993, p. 105) si sofferma, inoltre, sulla **reazione fuori misura rispetto alla sofferenza, al dolore e al lamento** dell'altro. Egli rileva che vi sono persone che reagiscono furiosamente a qualunque forma di lamento, specie se espresso da persone affettivamente care e rammenta il caso, apparso sui giornali alcuni anni fa, di una madre che gettò dalla finestra il figlio di pochi mesi perché piangeva. Interrogata su come mai giunse ad un gesto così estremo, la donna dichiarò che non sopportava di sentirlo piangere.

Le reazioni violente non risparmiano nemmeno gli educatori e gli operatori delle professioni di aiuto. Nell'interazione con soggetti ipercinetici, ad esempio, non pochi ricercatori evidenziano che **molti educatori entrano in contatto con le proprie emozioni più violente e aggressive**, solitamente ben nascoste e controllate. Qualcuno sottolinea che con sgomento molti genitori, operatori e perfino psicoterapeuti, possono giungere a riconoscersi come **«potenziali assassini»** (Inglese-Riccioli-Romano, 1998). Reazioni di tipo analogo si possono riscontrare, inoltre, con soggetti e pazienti **ossessivi che a lungo continuano a ripetere le stesse azioni e gli stessi comportamenti**.

**Il sentimento comune prevalente, in questi casi, da parte di chi dovrebbe educare o aiutare è un profondo odio, aggressività e angoscia da una parte, e uno smisurato senso di impotenza dall'altra.**

Anche nel lavoro con chi sta affrontando un graduale declino, ad esempio, anziani o malati terminali, a volte si possono osservare reazioni del tipo esaminato. Non è raro, infatti, che in alcuni casi le persone che dovrebbero aiutare o prendersi cura reagiscano furiosamente fino a giungere in alcuni casi alla violenza (Delmaestro, 1996, p. 101ss)<sup>5[5]</sup>.

Da un punto di vista superficiale non è del tutto semplice capire simili reazioni che possono facilmente, peraltro, dare adito a pregiudizi. Non va però dimenticato che si tratta di reazioni tutt'altro che rare o inusuali e che, spesso con minor intensità, alcuni dinamismi tendono a ricorrere in vari contesti educativi e di aiuto.

Riteniamo opportuno pertanto approfondire le dinamiche interne delle reazioni che abbiamo definito improprie o improduttive che in alcuni casi possono diventare pericolose.

## 2. La comprensione delle reazioni inappropriate

Dinanzi alla sofferenza, al fallimento, agli insuccessi dei soggetti con difficoltà abbiamo individuato sostanzialmente due tipi di reazioni inadeguate:

- a) l'atteggiamento indulgente di chi in tutti i modi cerca di proteggere, di impedire che l'altro incorra nelle difficoltà, negli ostacoli e negli insuccessi;

---

<sup>3[3]</sup> È comune, ad esempio, che i bambini con sindrome ipercinetica si esponano a situazioni pericolose in maniera spesso del tutto ingenua, inconsapevole ed imprudente. Di fronte a queste situazioni il più delle volte educatori e operatori assumono atteggiamenti aggressivi, violenti oppure ricorrono ad uno stile autoritario di tipo poliziesco (Inglese-Riccioli-Romano, 1998). Si tratta di reazioni che, come si vedrà meglio di seguito, servono sia per proteggersi dalla propria aggressività, sia per proteggere il bambino dai pericoli in cui incorre o può imbattersi.

<sup>4[4]</sup> Riguardo alle reazioni sproporzionate è interessante il contributo di Goleman in *Intelligenza emotiva* (1997).

<sup>5[5]</sup> È plausibile ipotizzare che dietro tale reazione vi sia un senso di disperazione e di non farcela più, dettato dal senso di impotenza sperimentato dall'operatore dinanzi alla paziente che non dà alcun segno di cambiamento o di miglioramento. In tali occasioni è facile sentirsi disperati ed in trappola, soprattutto se la malattia va avanti per anni. In tali casi è facile che si ci lasci prendere dallo sconforto, dal senso di rassegnazione, dalla frustrazione che diventa insopportabile fino al punto che alcuni reagiscono in modo violento o maltrattando i malati. Delmaestro (1996) sottolinea che tali reazioni vanno lette come il segnale della disperazione totale e persuasiva derivante dallo stress che diventa eccessivo. I familiari in questi casi ricorrono alla violenza per modificare la loro situazione angosciante, sono disperati e impotenti ed hanno il senso di aver fallito nel ruolo di chi deve curare.

b) le crisi forti che in alcuni casi giungono alla violenza.

Al fine di prevenire tali reazioni improprie il primo passo è quello di capire cosa c'è dietro. In altre parole occorre comprendere quali sono i dinamismi che alimentano tali reazioni.

Una **prima ipotesi di lavoro**, in grado di spiegare alcune delle reazioni su cui ci siamo soffermati nelle pagine precedenti, è che alla base vi sia un'inadeguata o un'insufficiente **comprensione e informazione**. Ad esempio, un educatore può avere una scarsa comprensione delle possibilità e dei limiti che l'handicap di un allievo comporta e, di conseguenza, esagerare nel prendersene cura, se ipotizza che non sia in grado di fare certe cose, o mostrarsi indifferente o iper-esigente, se pensa che sia capace di svolgere una serie di prestazioni che non realizza per cattiva volontà o per pigrizia.

### **2.1. Impazienza, intolleranza e incapacità di prendersi cura**

Un'altra ipotesi per comprendere alcuni atteggiamenti iperprotettivi o violenti nei riguardi di soggetti in situazione di handicap, svantaggiati e di alcuni malati, riguarda l'intolleranza e la scarsa pazienza per la lentezza e la fatica con cui essi eseguono certi comportamenti, certi giochi, certi compiti. Canevaro (1996, p. 20) suggerisce, al riguardo, che la nostra società, caratterizzata da **una cultura fortemente urbanizzata e dominata dal ritmo e dalla fretta, non fa che alimentare l'intolleranza**.

Il soggetto disabile o con difficoltà, ad esempio, necessita più degli altri di un **atteggiamento paziente, tollerante e incoraggiante**, necessario perché egli si possa cimentare nell'apprendimento di un compito nuovo, ma soprattutto perché gli si possa dare il permesso di fare le cose a modo suo e non secondo le aspettative di chi l'osserva.

Un'altra chiave di lettura delle reazioni violente va ricercata nell'**incapacità e nella difficoltà di prendersi cura dell'altro**. Molti genitori, educatori, operatori, infatti, si lasciano totalmente assorbire dal lavoro, dai compiti insiti nel ruolo, con il rischio di esaurire le proprie energie e di diventare, di conseguenza, poco disponibili a prestare cure e attenzioni in maniera pronta, paziente, attenta, piacevole.

È facile, pertanto, che nel momento in cui dovrebbero prendersi cura di qualcuno siano poco disponibili a farlo: in molti casi sono, infatti, loro che avrebbero bisogno di cure e di sostegno.

La possibilità di prendersi cura dell'altro è strettamente legata alla capacità di prendersi cura di sé e quando un genitore, un educatore, un operatore svaluta i propri bisogni è facile che gli resti poco da offrire e da donare<sup>6[6]</sup>.

### **2.2. Ruoli tipici e reazioni inappropriate**

Un modello utile per comprendere cosa avviene nelle interazioni inefficaci qui descritte è noto in Analisi Transazionale<sup>7[7]</sup> come Triangolo di Karpman (1968), che abbiamo già preso in considerazione in altre lezioni sia in Pedagogia speciale che in Psicopedagogia del Linguaggio e della Comunicazione, o Triangolo Drammatico, che denota il senso della inefficacia, dell'inadeguatezza distruttiva di alcuni tipi di relazione.

Ricapitolando. Il modello contempla tre ruoli caratteristici: Persecutore, Salvatore, Vittima. Il Salvatore è uno che si prodiga oltre il dovuto, facendo una serie di cose non richieste o non strettamente necessarie. Egli agisce per sistemare delle questioni interne più che esterne. Il suo bisogno di aiutare nasce dall'esigenza di verificare che va bene come persona, che è utile o che è accettato dagli altri che hanno bisogno di lui. Egli agisce da una posizione sociale del tipo: «devo aiutare gli altri», «gli altri sono dei poveretti», «gli altri hanno bisogno di me».

La posizione di Vittima, in secondo luogo, è complementare a quella del Salvatore ed è un ruolo interpretato da molti educandi o da molti allievi. In proposito, può essere utile esaminare il seguente dialogo tra un insegnante di sostegno e un soggetto disabile nelle medie.

*Insegnante:* Giovanni, adesso prova tu a colorare il disegno della scheda.

*Allievo:* (Piuttosto che eseguire il compito, rimane zitto e immobile, poi comincia a dimenarsi, ad agitarsi, ma continua a non parlare).

*Insegnante:* Dai, su. Tieni il colore.

*Allievo:* (Comincia a piagnucolare).

*Insegnante:* Giovanni... non ti preoccupare... dai, non c'è motivo di fare così, vedrai che imparerai. (Nel frattempo egli stesso esegue il compito colorando il disegno).

*Allievo:* (Appare all'improvviso rilassato per aver evitato l'esperienza di mettersi alla prova in un compito relativamente nuovo come può essere quello di colorare un disegno da solo).

Secondo il modello considerato l'allievo agisce da una posizione di Vittima in quanto svaluta le sue potenzialità, le sue capacità e, indirettamente, in questo caso attraverso il pianto, chiede di essere aiutato. L'interlocutore assume il ruolo complementare di Salvatore in quanto si attiva per colorare al posto dell'allievo il disegno e per consolare un pianto ricattatorio; quest'ultimo serve all'allievo affinché l'insegnante si senta di avergli fatto quella proposta e si senta in colpa per averlo fatto soffrire.

La terza posizione del triangolo drammatico è quella del Persecutore, tipica di chi nelle interazioni sminuisce il partner, lo svaluta, lo perseguita attaccandolo psicologicamente e, in certi casi, fisicamente.

---

<sup>6[6]</sup> La relazione tra la capacità di prendersi cura di sé e dell'altro soprattutto nell'ambito del rapporto genitori-figli è ben analizzata da Mastromarino (1995).

<sup>7[7]</sup> Esistono diversi studi che documentano l'utilizzo dell'approccio analitico transazionale con soggetti che presentano delle difficoltà. Tra i più interessanti condotti in Italia si può qui indicare quello di Bonacina-Riccioli (1991) con soggetti con ritardo mentale e quello di Gambicchia-Riccioli (1991) su un gruppo di soggetti con disabilità fisica.

La tentazione di lasciarsi coinvolgere più del dovuto, interpretando qualcuno dei ruoli sopra menzionati, non risparmia nessuno. Va però osservato che assumere un atteggiamento iperprotettivo, da Salvatore, o da Persecutore in alcuni casi violento, o distaccato asettico, sono manifestazioni dovute ad un modo di sentire distorto ed esagerato. Si tratta dell'esagerazione di una tendenza abituale che si può riassumere nella difficoltà a sopportare che qualcuno soffra o viva degli insuccessi, dovuta a un'affettività dell'uno che risuona sull'altro in modo automatico ed esagerato e su cui ci soffermeremo di seguito.

### 2.3. *Sentimenti e bisogni profondi all'origine delle reazioni improprie*

Al fine di meglio comprendere la reazione di chi si attiva oltre misura, occorre sforzarsi di cogliere il livello interno, psicologico, nascosto di tale atteggiamento<sup>8[8]</sup>.

Al riguardo alcuni studiosi, partendo da un approccio prevalentemente **psicoanalitico**, **dietro l'atteggiamento iperprotettivo intravedono il rifiuto** (Mannoni, 1971; Castellazzi, 2000, p. 630ss). Essi osservano che si tratta di due facce della stessa medaglia e che l'iperprotezionismo diventa una specie di paravento, una copertura psicologicamente e socialmente accettabile del rifiuto e del desiderio inconscio di distruzione e di morte dell'altro.

Gli studiosi precisano che i sentimenti ostili e di distruzione nei riguardi del soggetto facilmente ingenerano sentimenti di colpa. Questi ultimi vengono però contrastati e negati (**rimossi**) ricorrendo alla **formazione reattiva**, un **meccanismo di difesa che consiste nel manifestare, dopo averlo trasformato, l'opposto di un pensiero, di un sentimento, inaccettabile per il soggetto**. Ne risulta, pertanto, l'esibizione di comportamenti, pensieri e sentimenti diametralmente opposti rispetto a quelli reali, autentici e profondi che rimangono relegati nell'inconscio.

A sostegno di tale ipotesi Castellazzi sottolinea che l'atteggiamento iperprotettivo non aiuta affatto il bambino e non lo protegge dai sentimenti ostili di distruzione e l'amore esibito, piuttosto, non fa che «**soffocarlo**» ulteriormente impedendogli di crescere.

Sebbene tale interpretazione non possa spiegare tutte le reazioni iperprotettive, non va escluso che in alcuni casi possa costituire un **occhiale** particolarmente efficace.

Esistono tuttavia altre chiavi di lettura. In particolare va osservato che alcuni soggetti possono assumere tale ruolo per avere dei riconoscimenti da parte degli altri. In tal caso l'atteggiamento iperprotettivo diventa un mezzo per avere vantaggi secondari.

Probabilmente si tratta di una modalità appresa per ottenere «**carezze**», privilegiata da chi spera di ricevere attenzioni da parte degli altri senza chiederle in modo diretto.

Un'altra lettura è possibile considerando le dinamiche più interne nei soggetti Salvatori. L'approccio dell'Analisi Transazionale sottolinea che il Salvatore, mentre da un punto di vista esterno si attiva più del dovuto per aiutare o **salvare**, a livello psicologico e profondo copre una posizione del tipo: «Non vado bene come sono», «Occorre che faccia delle cose per poter essere accettato», «Vado bene se... aiuto» (Amenta, 1999, p. 43ss).

È ovvio che le chiavi di lettura proposte non sono in contraddizione e non si escludono a vicenda. Di volta in volta alcune ipotesi possono risultare più efficaci di altre per capire, interpretare e intervenire dinanzi all'atteggiamento iperprotettivo.

### 2.4. *Simbiosi e reazioni improprie*

Un costrutto rilevante che consente di meglio comprendere e prevenire le reazioni improprie su cui ci siamo soffermati nelle pagine precedenti è quello della simbiosi.

La relazione di tipo **simbiotico** si presenta quando due o più persone si comportano come se fossero un unico individuo. I soggetti, in pratica, non utilizzano tutte le parti di sé, ma ne escludono qualcuna utilizzando al suo posto quella del partner (Schiff, 1977). Così un interlocutore che esclude i suoi bisogni diventerà molto sensibile a quelli del partner. Tenderà, in particolare, a usare prevalentemente la parte di sé che gli consente di prendersi cura dell'altro come farebbe un genitore nei riguardi di un figlio. Il partner, per contro, manterrà una posizione complementare mostrandosi un po' come un bambino bisognoso di aiuto, sostegno, ascolto.

Non essendo chiaramente delineati i confini tra sé e l'altro, **nella simbiosi manca un'affettività separata e alla persona con difficoltà quasi viene impedito di sentire il proprio disagio, la propria sofferenza, di sperimentare i propri insuccessi**.

Esiste, in pratica, un'affettività del primo (figlio, con disabilità, malato...) che risuona sul secondo (educatore, genitore...) in modo automatico, sproporzionato, esagerato che diventa difficile gestire e accettare.

Mancando i confini tra sé e l'altro, si instaura una specie di rapporto diretto tra causa ed effetto e, facilmente, non si intravedono vie d'uscita dinanzi alle difficoltà dell'altro. L'unica opzione diventa, in molti casi, quella dell'**intolleranza che porta a far di tutto per «cancellare» o cercare di «far sparire» la sofferenza dell'altro**.

Per meglio comprendere la questione è utile soffermarci brevemente su alcune situazioni generalmente note, in cui la simbiosi agisce.

---

<sup>8[8]</sup> Per quanto riguarda lo schema del duplice livello – superficiale e psicologico – per comprendere e interpretare i comportamenti, cfr. Amenta (1999, p. 138ss). In particolare la proposta è quella di leggere e interpretare i comportamenti effettuando un'analisi secondo due livelli: a) livello superficiale, sociale, pubblico; b) livello psicologico, retrostante, profondo, nascosto, «sotterraneo».

È facile, ad esempio, che il giorno dell'esame di maturità i commissari interni mantengono un atteggiamento diverso da quello abituale nei riguardi dei propri allievi: diversamente dal solito è naturale che forniscano dei suggerimenti, dei consigli, degli aiuti.

Come mai un insegnante solitamente distaccato comincia ad aiutare gli allievi fornendo dei suggerimenti in sede di esame? È possibile rispondere a questa domanda considerando che il successo o l'insuccesso degli allievi *in sede di esame facilmente vengono vissuti dall'insegnante come un giudizio sulla sua professionalità*. Il giudizio su di sé viene fatto «dipendere» da un comportamento dell'altro in modo quasi lineare. Siamo, pertanto, dinanzi a una forma di simbiosi: *l'insegnante si considera bravo se gli allievi riescono*<sup>9[9]</sup>.

Il legame simbiotico, che cancella o confonde i confini tra sé e l'altro, non consente di distinguere dove finisce la propria responsabilità e dove comincia quella dell'altro. Una conseguenza è che l'altro quasi non può più permettersi di sbagliare o avere insuccessi.

Questo spiega anche alcune scene rabbiose e pittoresche, reazioni fuori misura di disperazione, di depressione da parte di docenti quando un allievo o un'intera classe continuassero a fallire.

Tempo fa un dirigente scolastico riferiva che una madre, convocata perché il figlio presentava problemi di comportamento, durante l'incontro la madre aveva messo le mani addosso all'insegnante e poi aveva cominciato a piangere: non accettava che le venisse detto che il figlio andava male a scuola e che era necessario intervenire per aiutarlo.

Anche in questo caso è presente una relazione di tipo simbiotico tra madre e figlio che trasforma l'interazione con l'insegnante in una specie di braccio di ferro: il docente intende dimostrare che l'allievo ha dei problemi e necessita di sostegno; il genitore, invece, che non c'è bisogno e che il figlio non ha alcun problema.

In molte *interazioni distruttive tra docenti e genitori* è presente una relazione di tipo simbiotico: i docenti si difendono, più o meno inavvertitamente, dall'idea che le difficoltà degli allievi possano essere imputate a loro; i genitori, dal canto loro, intendono proteggere la loro immagine dimostrando che, semmai, sono gli insegnanti che sbagliano, che non sanno prendere il figlio, che non lo capiscono e così via.

Basterebbe che fosse chiaro ad entrambi dove finisce la responsabilità educativa di ciascuno e dove comincia quella del ragazzo, quali sono i confini tra i rispettivi «sé» e il ragazzo: probabilmente i toni si smorzerebbero per lasciare il posto a modalità di interazioni costruttive e fondate sul sostegno reciproco per scoprire nuove opzioni di intervento per gestire le difficoltà rilevate.

Vi sono dei casi in cui il genitore convocato dai docenti reagisce picchiando il figlio. E qualche dirigente scolastico, prevedendo simili reazioni, ritiene saggio evitare di convocare il genitore. Questo genere di comportamenti «punitivi» viene giustificato da alcuni educatori (sia genitori che insegnanti) sostenendo che serve per educare il soggetto. Di fatto, è chiaro che si tratta di interventi che hanno poco o nulla a che vedere con l'educazione. Servono per sistemare delle questioni personali interne: ad esempio, evitare che il comportamento del ragazzo faccia pensare che sono gli educatori stessi siano inadeguati, inefficaci<sup>10[10]</sup>.

È ovvio che una parte di responsabilità è dell'educatore, dell'operatore, ma non tutta. Quella parte, però, può attivare delle preoccupazioni legittime.

La gamma dei comportamenti alimentati dalla simbiosi va, pertanto, *dall'atteggiamento protezionistico alla violenza*. Il punto di partenza è analogo: *ci si prodiga per aiutare qualcuno e, quando nulla cambia o quel che si fa sembra inutile, si diventa depressi, autodistruttivi o violenti*.

Ribadiamo ancora una volta che nel legame simbiotico è presente una risonanza affettiva esagerata e manca la congruenza tra il lamento di qualcuno e la reazione di chi l'assiste.

Molte reazioni violente rivelano l'insopportabilità del lamento che appartiene a chi si prende cura e non a chi soffre. La sofferenza viene vissuta non come qualcosa che appartiene alla persona che soffre, ma diventa un richiamo intollerante in quanto manca la separazione tra sé e l'altro.

I modi di manifestare tale intolleranza sono il pianto, la rabbia, la depressione... che in alcuni casi hanno un effetto ricattatorio: vogliono che l'altro cambi, «faccia sparire» il suo problema, la sua malattia, l'handicap.

I sentimenti fuori misura apparentemente danno forza e promuovono la soluzione. Nella sostanza non danno alcun vantaggio e complicano nella ricerca di opzioni efficaci.

---

<sup>9[9]</sup> La preoccupazione sproporzionata per il fallimento degli altri è ben analizzata da Montuschi (1993, p. 103ss).

<sup>10[10]</sup> Il fallimento e l'insuccesso dell'altro, quando è presente un legame di tipo simbiotico, diventano il proprio fallimento. È un po' come se l'educatore, il genitore, si dicesse tra sé e sé: «Non sei riuscito a risolvere i problemi del tuo interlocutore». Il fatto di vederlo, poi, diventa una specie di riprova continua della sua incapacità e inutilità. Vedere l'altro che non riesce equivale a lamentarsi di sé stessi, della propria incapacità come genitore o come educatore. In un clima del genere è facile che alcuni giungano a darsi frasi del tipo: «Io che ci sto a fare qui se non riesco a risolvere un problema del genere». In alcuni casi nasce una specie di rabbia da frustrazione ed è facile che si giunga a manifestare delle reazioni di tipo violento.

### 3. Osservazioni conclusive

Alcuni atteggiamenti ricorrenti di genitori, educatori e operatori delle professioni di aiuto con soggetti in difficoltà oscillano lungo un *continuum* che va dal prendersi cura in modo esagerato a crisi forti che, in alcuni casi, degenerano nella violenza. Si tratta di reazioni accomunate dal fatto di non risultare per nulla proficue e di attivare facilmente dinamiche distruttive.

L'esame dei meccanismi sottesi evidenzia che si tratta di atteggiamenti che hanno molto in comune, con la conseguenza che nello stesso individuo si osservano non poche volte reazioni di tipo iperprotettivo, o crisi forti e violente.

Utili chiavi di lettura per una loro comprensione possono essere la scarsa informazione circa la difficoltà dell'altro e la correlazione tra capacità di prendersi cura di sé e atteggiamenti educativi.

Un valido schema di riferimento per comprendere le interazioni tra chi vive delle difficoltà e i suoi interlocutori è il Triangolo di Karpman. Di ampio interesse risulta, inoltre, il ruolo della simbiosi nell'attivazione degli atteggiamenti improduttivi su cui ci siamo soffermati.

Riteniamo importante ribadire, in ultimo, che si tratta di aspetti che non vanno considerati rari e tanto meno presenti unicamente in personalità non del tutto funzionali. Sarebbe fuorviante (e anche rischioso) considerarli tali. Basti pensare, ad esempio, che un operatore (educatore, genitore, insegnante) può sentirsi ad un certo punto particolarmente contento dinanzi al miglioramento di un educando o di un paziente. Il sentimento di compiacimento e di soddisfazione, in casi del genere, facilmente passa inosservato e considerato invece costruttivo e vantaggioso. Non va però dimenticata l'altra faccia della medaglia e quindi uno dei rischi impliciti più insidiosi: nel momento in cui l'educando regredisce o peggiora, fallisce, ha degli insuccessi... è facile che l'operatore diventi depresso. Questa ed altre situazioni simili contengono una simbiosi che facilmente può attivare le dinamiche disfunzionali su cui ci siamo soffermati nelle pagine precedenti. Esse vanno pertanto adeguatamente individuate e riconosciute fin dal loro nascere e soprattutto quando si presentano sotto la veste di comportamenti, atteggiamenti, azioni... positivi o socialmente accettabili.

### BIBLIOGRAFIA

- AMENTA G. (1999), *Il counseling in educazione*, Brescia, La Scuola.
- BONACINA G. - E. RICCIOLI (1991), *Analisi Transazionale nell'insufficienza mentale lieve e limite: un'esperienza preliminare con soggetti adolescenti*, Atti Convegno Nazionale di Analisi Transazionale, Venezia, SIAT, pp. 145-152.
- BOWLBY J. (1989), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- CANEVARO A. (1996), *La necessità di conoscere (conoscere il deficit per accettarlo e conoscere l'handicap per ridurlo)*, in CANEVARO A. - C. BALZARETTI - G. RIGON, *Pedagogia speciale dell'integrazione. Handicap: conoscere e accompagnare*, Firenze, La Nuova Italia, pp. 11-37.
- CASTELLAZZI V. L. (2000), *La famiglia di fronte all'handicap fisico grave. Risorse e rischi*, in «Orientamenti Pedagogici», 47, pp. 617-641.
- COLLIS G. M. - H. R. SCHAFFER (1975), *Synchronization of Visual Attention in Mother-Infant Pairs*, in «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 16, pp. 315-320.
- DELMAESTRO S. (1996), *Lo stress dei familiari che assistono*, in GENEVAY B. - S. KATZ (Edd.), *Le emozioni degli operatori nella relazione di aiuto. Il controtransfert nel lavoro con gli anziani*, Erickson, Trento, pp. 97-103.
- GAMBICCHIA A. - E. RICCIOLI (1991), *Intervento su soggetti portatori di handicap attraverso un percorso analitico transazionale*, Atti Convegno Nazionale di Analisi Transazionale, Venezia, SIAT, pp. 153-157.
- GOLEMAN D. (1997), *Intelligenza emotiva*, Milano, Rizzoli.
- IANES D. - F. CELI (1999), *Il Piano educativo individualizzato. Diagnosi, profilo dinamico funzionale, obiettivi e attività didattiche*, Trento, Erickson.
- INGLESE R. - E. RICCIOLI - F. ROMANO (1998), *Disturbo da deficit di attenzione e iperattività*, in «Psicologia Psicoterapia e Salute», 2-3, pp. 129-144.
- KARPMAN S. (1968), *Fairy Tales and Script Drama Analysis*, in «Transactional Analysis Bulletin», 26, pp. 39-43.
- MANNONI M. (1971), *Il bambino ritardato e la madre*, Torino, Boringhieri.
- MASTROMARINO R. (1995), *Prendersi cura di sé per prendersi cura dei propri figli*, Leumann (Torino), Elledici.
- MONTUSCHI F. (1993), *Competenza affettiva e apprendimento*, Brescia, La Scuola.
- ROBAYE-GEELLEN F. (1975), *L'enfant au cerveau blessé*, Bruxelles, C. Dessart.
- ROCISSANO L. - Y. YATCHMINK (1983), *Language Skill and Interactive Patterns in Prematurely Born Toddlers*, in «Child Development», 54, pp. 1229-1241.
- SCHIFF S. (1977), *Personality Development and Symbiosis*, in «Transactional Analysis Journal», 4, pp. 310-316.