

E QUANDO NASCE UN FIGLIO CON HANDICAP?

Come si sviluppa la relazione tra genitore e portatore di handicap? L'imprinting relazionale parte certamente dall'evento critico ed inaspettato dell'handicap, il quale può intervenire sia in infanzia che in età adulta; riflettiamo però in questa sede su quello infantile, essendo quello più presente nella pratica del servizio sociale. Va detto che il bambino con difficoltà si scontra fin da subito con le aspettative degli altri; si è riscontrato, infatti, che gli atteggiamenti e le aspettative degli insegnanti verso i bambini producono un effetto notevole sul loro rendimento scolastico per cui, se ci si aspetta che il piccolo non sia in grado di capire o di apprendere, è molto probabile che il bambino stesso si comporti in modo tale da rispecchiare le aspettative degli adulti. Questo "modellarsi sulle aspettative altrui" risulta quindi un modello di crescita più che normale, anche, per esempio, se i modelli vengono proposti o confermati dai coetanei. La modellazione sul contesto è pertanto una delle normali modalità di crescita, anche e specialmente nella famiglia, in cui il bambino nasce e ove viene strutturata irreversibilmente la sua personalità. Parlare quindi di handicap e di personalità non è sbagliato, in quanto la seconda va ad essere caratterizzata dai significati "modellati" dal primo. La personalità stessa è il frutto di relazioni che si instaurano con gli altri, dell'immagine che ognuno ha di sé, come conseguenza dell'immagine che gli altri ci rimandano. Il binomio soggetto-contesto è insomma essenziale nella costruzione della personalità anche e specialmente nel caso dei portatori di handicap. Così come per un bambino "normodotato" si instaurano nell'ambiente circostante, familiare e non, delle attese e dei modellamenti conseguenti, anche per il bambino con handicap si creano delle aspettative, con l'unica differenza che queste ultime sono spesso negative, in conseguenza del deficit.

Ogni soggetto per sopravvivere è costretto a strutturare se stesso secondo il modello che il contesto primario (la famiglia) gli rimanda, parliamo quindi di "profezia" per indicare il percorso di crescita della personalità dovuta al rimando - positivo o negativo che sia - della famiglia sul bambino. In particolare, il bambino con handicap è costretto a strutturare se stesso su "profezie negative", perchè negativi sono sia gli esiti derivanti dal deficit, sia la reazione dei genitori all'evento; egli struttura quindi la propria personalità in questo modo perchè gli altri lo confermano di continuo come "eterno svantaggiato".

Durante lo sviluppo evolutivo tali bambini tenderanno ad identificarsi con l'immagine di chi non sa fare perchè non può fare, oppure di chi è libero di sbagliare perchè ciò viene tollerato; si consolida così la famosa "profezia autoavverante" che conduce ad un circolo vizioso di adattamento passivo al contesto e di un contesto che rimanda un'immagine negativa, inducendo passività. Si parla, considerando i soggetti esterni alla famiglia (gli insegnanti, gli specialisti) di "effetto alone", ossia di un automatismo che induce l'osservatore a valutare chi gli sta davanti sulla base di una caratteristica evidente, la quale è - in questi casi - negativa. Si creano quindi etichette (più celate) e stili di approccio (più evidenti) che caratterizzano la relazione col soggetto portatore di handicap, vale a dire l'evitamento, l'imbarazzo, il rifiuto, l'etichettamento, la minimizzazione dei limiti, ecc. L'approccio va comunque a rafforzare l'handicap, riconfermando all'interessato così ogni volta il suo stigma negativo.

La disconferma è uno degli stili più ricorrenti, in quanto la costante "non considerazione" del portatore di handicap come persona induce automatismi di delega gestionale che porta a paradossi di esplicita "non considerazione" escludendolo da scelte che lo riguardano, come se egli non pensasse o volesse, come se - appunto - non avesse una sua personalità.

Tutto ciò non consente al bambino portatore di handicap di percepire se stesso in senso dinamico-evolutivo, egli diventa "handicappato" proprio perchè si trova immerso in contesti - primo tra tutti quello familiare - che gli rimandano immagini negative di sé. Il problema dell'handicap, indotto e

cronicizzato al di là della mera disfunzione iniziale, deriva principalmente dalla famiglia, la quale ha il grave compito di fungere da contesto di strutturazione della personalità a seguito di un suo riaggiustamento interno delle variabili di significato tra il pre ed il post dell'evento intervenuto; si tratta di un riaggiustamento interno che la famiglia effettua da sola, vivendo lei - nella maggioranza dei casi - nella più completa solitudine nel fronteggiare l'evento.

L'identità del bambino inizia a prendere corpo durante la gravidanza della madre, in quanto essa risulta essere frutto delle fantasie materne; in queste il piccolo assume un volto e personifica i sogni e le speranze dei genitori. La nascita stessa è inoltre sia un modo per completare l'identità materna, sia una proiezione del senso stesso della vita di coppia. La nascita è altresì un'attesa anche sociale, in primo luogo per la famiglia di origine (i nonni, i parenti tutti), non in subordine per lo Stato, che predispone attorno al nascituro un percorso fatto di diritti e di doveri. La nascita ha pertanto una valenza socio-giuridica, in quanto con essa vanno a definirsi vincoli ed obblighi, da quello della successione a quello dell'onere solidaristico intra-familiare. Tutto ciò per dire che, già prima di nascere, il bambino si trova immerso in un variegato vortice di attese a più livelli.

Ma cosa succede a questo sistema di aspettative quando viene diagnosticato il deficit durante o dopo la gravidanza? Come si ricompone il sistema delle aspettative attorno al soggetto invalido? Quel che è certo è che si assiste ad un processo di "riadattamento" dal "figlio fantasticato" a quello "reale", quasi sempre il contesto sociale allargato si defila, la coppia genitoriale resta da sola. Anche nei casi di deficit acquisito dopo la nascita (malattie genetiche, eventi traumatici) il meccanismo resta lo stesso, nel senso che la coppia genitoriale si trova a dover accettare un figlio diverso da quello pensato prima: si assiste, in tali situazioni, ad un ritorno dell'approccio genitoriale verso i paradigmi educativi tipici della prima infanzia, nel caso di invalidi più grandi, oppure alla strutturazione a regime di questo tipo di approccio. In tali casi è interessante notare come il "fronteggiamento dell'episodio inedito", come direbbe Colaiani nell'opera citata, si rifà a copioni identitari dei genitori in relazione alle proprie storie generazionali di attaccamento (Bowlby, 1988), quindi parliamo della loro solidità identitaria in rapporto alle cure ricevute nella loro infanzia dai propri genitori. Se la madre, per fare un esempio, ha avuto un'infanzia in cui ha sviluppato un positivo attaccamento ai genitori, si sentirà molto più sicura sul piano identitario nonostante la tragicità dell'evento; se, al contrario, la sua storia evidenzia un attaccamento debole, è molto probabile che l'handicap del figlio assuma ai suoi occhi la conferma della sua incapacità materna, con tutto ciò che ne consegue (fuga o simbiosi).

Quando una madre ha notizia del deficit del figlio, generalmente percepisce dentro di sé la morte del "figlio desiderato"; i vissuti oscillano tra il senso di colpa, il risentimento, il rifiuto e la frustrazione. Quel che voglio dire, quindi, è che proprio in questa fase di adattamento tra madre e figlio si struttura l'imprinting relazionale sul soggetto per tutta la vita; in tutto ciò il padre ha un ruolo tendenzialmente irrilevante.

Le reazioni della madre (e del padre più a latere) possono riguardare il rifiuto del figlio, visto come negazione di se stessi, oppure un'iperprotezione al limite della simbiosi morbosa. Parimenti il rapporto può evolversi verso una negazione emozionale o può mostrare atteggiamenti di accettazione, più o meno passivi. Resta quindi la crisi identitaria della madre di fronte all'evento inatteso e da ciò scaturiscono adattamenti col bambino che inducono spesso prassi ed atteggiamenti di dedizione totale ed assoluta, creandosi così le basi per una simbiosi forte ed eterna, sicuramente deleteria per il futuro del figlio. In questo gioco il padre resta spesso estraneo al processo, tende a partecipare in modo passivo al menage, assume sovente atteggiamenti di gelosia verso il figlio, il quale lo ha "spodestato" dal rapporto con la consorte.

Certo è che la nascita di un figlio con handicap mette a dura prova la tenuta della coppia: i conflitti sono all'ordine del giorno, la sessualità stessa - vista come la causa dell'handicap - sovente sparisce dalla coppia e le separazioni diventano inevitabili, spesso per la fuga dell'uomo. Il figlio con handicap assolutizza il rapporto con la madre, la dedizione che ne consegue induce spesso quest'ultima a ripiegare su ruoli casalinghi (spesso abbandona il lavoro), oneri e colpe vengono scaricate sul padre il quale sovente "fugge" letteralmente dal nucleo o "fugge" in altro modo, per esempio dedicandosi oltremodo al lavoro per mantenere la famiglia.

Solo dopo questa fase di adattamento della costellazione familiare intervengono soggetti esterni, spesso istituzionali, a cercare di traghettare il portatore di handicap verso direzioni di autonomia: si tratta di recuperare, se possibile, il deficit funzionale, si inizia ad avviare un processo di disgiungimento della persona dal contesto familiare. Il recupero va quindi a riguardare il servizio sanitario, l'autonomizzazione va invece ad essere perseguita da più attori (la scuola, il servizio sociale), impone quindi un continuo monitoraggio del processo.

Il primo grande ostacolo all'autonomia può quindi essere proprio la famiglia che ha generalmente già forgiato il soggetto come "dipendente", abituandolo ad un atteggiamento passivo alle attese esterne (prima materne, poi sociali). A differenza dei propri coetanei, il soggetto con handicap non è abituato a ricevere conferme dagli adulti dopo aver superato delle tappe, nè vede incoraggiamenti da parte dei genitori: tutto ciò indebolisce la sua motivazione a fare e rallenta la propria evoluzione. Di conseguenza la famiglia diventa l'istituzione "eterna", perchè eterna diventa la dedizione materna, anche col passare degli anni e l'arrivo della madre alla terza età ed oltre. L'approccio educativo familiare rafforza quindi il processo di "non valorizzazione del soggetto", cristallizza lo status di "bambino eterno" e persegue l'obiettivo più che paradossale di dover confermare l'imprinting scaturito dal fronteggiamento iniziale dell'evento, che è l'attestazione della centralità del ruolo materno.

Ne consegue che il fallimento e la frustrazione diventano vissuti ordinari nella vita di un portatore di handicap, il quale reagisce secondo diverse modalità: per mia esperienza, questi "stili di fronteggiamento" dei soggetti si allocano in un sistema tripartitico:

- a) si compensano le proprie difficoltà con lo sviluppo di particolari abilità finalizzate a richiamare l'attenzione e l'approvazione altrui, ricevendone gratificazione; è una modalità "compensativa", che spesso si rileva in contesti educativi più coerenti di quelli familiari, ove il soggetto viene liberato dall'imprinting familiare.
- b) si attuano agiti aggressivi e provocatori al fine di verificare nell'interlocutore la "tenuta relazionale; è una modalità a mio parere positiva, che richiede però al referente del rapporto una capacità a "canalizzare" l'agito e a metterlo in relazione a paradigmi più efficaci e più accettati dalla società. Anche qui, è spesso un contesto educativo coerente ed esterno alla famiglia a riuscirci.
- c) Ci si comporta in modo passivo e disinteressato, agendo pertanto sul contesto esterno lo stesso copione collaudato in famiglia; la "platealità" di certi agiti ha il solo fine di restare nel proprio status di considerazione altrui, col tentativo di difendersi da modalità relazionali diverse e sconosciute, anche se educativamente più valide.