

“Lo scudo di Perseo: complessità e nodi del passaggio adolescenziale nelle famiglie con figli con disabilità intellettiva”

DI Cinzia Casini^{*}

Introduzione

Le riflessioni che proponiamo nascono da un lavoro di ascolto ed osservazione realizzato presso L'Associazione Area di Torino che ha coinvolto un gruppo di sette ragazzi con disabilità e di dieci genitori accomunati da una fase di passaggio e cambiamento quale quella che si sviluppa intorno ai 18 anni, con la fine della scuola superiore ed il passaggio dai servizi di Neuropsichiatria infantile al “dopo”. Esporremo in questa sede le considerazioni ricavate dal lavoro di ascolto dei genitori.

La scelta di avviare la ricerca nasce da alcuni segni di “disagio” che abbiamo raccolto nel corso delle nostre attività tanto con i figli quanto con i genitori e che ci hanno fatto pensare che stesse accadendo qualcosa di nuovo e di diverso e che l'insieme di questi elementi fosse un dato comunicativo importante.

Questo quadro (che è stato possibile ricomporre attraverso un lavoro di integrazione di informazioni in équipe) ci ha spinti a rivolgere una particolare attenzione alla situazione, con l'obiettivo di recuperarne un senso non solo all'interno della relazione con noi ma anche nel contesto di ciclo vitale da loro attraversato.

Il lavoro di ascolto e intervento

Il lavoro di ascolto e intervento è stato realizzato tra il mese di ottobre 2007 e marzo 2008 presso la sede di Area.

Si tratta di un percorso osservativo fondato su obiettivi da un lato esplorativi (di conoscenza di una fase di passaggio e di un funzionamento organizzativo dei servizi) e dall'altro clinici (di ascolto, contenimento e accompagnamento dei genitori in questa fase critica).

Il gruppo dei genitori e dei ragazzi con disabilità con cui si è lavorato è costituito da dieci adulti e sette ragazzi frequentanti un'attività fortemente connotata da obiettivi di autonomizzazione. I ragazzi hanno un'età che varia tra i 17 e i 21 anni e stanno terminando o hanno da poco terminato il percorso scolastico superiore. La loro disabilità medio-grave non permette, per nessuno di loro, di ipotizzare a breve termine inserimenti lavorativi, anche guidati, dopo la scuola.

Sono stati ascoltati complessivamente 10 genitori, di cui tre coppie e quattro mamme.

L'età dei genitori varia dai 40 ai 60 anni. Di questi il 40% lavora mentre il 60 % non lavora più.

Il percorso di osservazione e ricerca ha previsto due colloqui con cadenza quindicinale con genitori e figli, visti separatamente e contemporaneamente da due psicologhe.

Il colloquio con i genitori è stato condotto seguendo un modello di colloquio libero con una cornice di riferimento che teneva presente il periodo specifico di passaggio (la scuola, il progetto ed il dopo, il rapporto con i servizi).

L'obiettivo di partenza del lavoro di osservazione era quello di approfondire il senso di “segnali” di malessere come quelli citati e ricavarne indicazioni operative e cliniche.

L'ipotesi da cui siamo partiti è che tanto i genitori quanto i figli attraversino una fase di riacutizzazione di vissuti traumatici attivati da una “seconda nascita” quale quella adolescenziale (Charmet, 1991) e che ciò coincida con un venir meno di funzioni di

^{*} Psicoterapeuta, Area onlus, Torino; e-mail: cinzia.casini@libero.it

accompagnamento e contenimento a causa di un “passaggio di consegne” nella rete di supporto dei servizi, tanto sanitaria quanto assistenziale.

Il rischio che abbiamo individuato è che un deficit nella funzione di accompagnamento e guida dei genitori in questa fase, li porti ad uno stato di malessere e disorientamento tale per cui divenga impossibile a loro volta contenere emotivamente i propri figli. Tutto questo può esitare in comportamenti agiti che tendono ad ostacolare il percorso di definizione soggettiva ed individuazione, tanto nel genitore quanto nel figlio, riproponendo in forma cronicizzata una relazione simbiotica indifferenziata e impedendo la definizione di un qualche progetto di vita.

Nella individuazione degli obiettivi più specifici emerge la doppia valenza del lavoro che abbiamo realizzato: quella di ricerca-intervento, con finalità esplorative e al contempo cliniche.

Obiettivi esplorativi rispetto a questa fase di passaggio:

1. raccogliere informazioni sul funzionamento individuale e relazionale di genitori e figli.
2. raccogliere informazioni sul modo in cui i servizi, secondo la percezione dei genitori, accompagnano in questa fase.

Obiettivi clinici:

1. offrire uno spazio di riconoscimento della criticità di questa fase.
2. offrire un'occasione di “spazio per sé” tanto ai genitori quanto ai figli in un momento di riavvicinamento simbiotico.
3. segnare un “tempo” per fermarsi a pensare ad un prima ed un dopo.
4. valutare il senso dei “segnali” rilevati rispetto a noi ed alle attività proposte.

Elementi raccolti

Gli elementi raccolti dai colloqui ci portano a ritenere che questa fase di passaggio comporti un riemergere in forma acuta di aspetti individuali e relazionali consolidati nel tempo e che nascono da un complesso meccanismo di adattamento all'esperienza traumatica della disabilità. Il periodo in questione, per le sue caratteristiche che approfondiremo, comporta per i genitori un punto di svolta nella percezione di questi elementi che vengono invasi e condizionati da un doloroso sentimento di *disillusione*.

Gli aspetti che portano i genitori (ma anche i figli) a questo cambiamento sono principalmente la riattivazione del senso del “tempo” attraverso marcatori ineludibili (la fine della scuola, la scadenza del diciottesimo anno di età) e il mutamento dei contesti di supporto e appartenenza (in primis la fine della scuola come luogo di ancoraggio al mondo dei normodotati e il termine della presa in carico dei servizi di neuropsichiatria infantile e della prospettiva evolutiva che ne ha segnato l'approccio).

Il tempo è una determinante fondamentale di questa fase di passaggio e di crescita del ragazzo disabile adolescente ed è evidente che proprio in questo frangente diventa più difficile negarlo. L'imminente termine della scuola ed il passaggio da un servizio ad un altro inseriscono l'elemento “tempo” in un processo identitario che tende difensivamente ad annullarlo (“è come se fossero sempre bambini”). Già nella fase finale del percorso scolastico (gli ultimi due anni della scuola secondaria), il confronto con i coetanei concretizza i cambiamenti adolescenziali ed i processi di svincolo, rendendo visibili profonde differenze tra il mondo degli adolescenti disabili e quello degli adolescenti “normodotati” sul piano delle autonomie possibili, delle relazioni amicali, della crescita cognitiva e intellettuale. La forbice dunque si divarica, i gruppi di pari si formano escludendo o non coinvolgendo i ragazzi disabili, per i quali si apre un percorso doloroso di consapevolezza della propria diversità. Con l'approssimarsi del termine della scuola, per le famiglie si propone il problema del “dopo”, spartiacque tra un prima che li accomunava a tutte le altre famiglie attraverso la scuola, ed un poi che invece segna più marcatamente la differenza tra un percorso di crescita ed autonomia orientato alla svincolo ed altri percorsi difficili da immaginare.

Pensare al “dopo” implica dunque una disponibilità su due livelli: di elaborazione della “perdita” di tutto ciò che la fine della scuola comporta (aspettative, rete amicale, organizzazione del tempo) e di accettazione del confronto con una realtà nuova che implica una riprogettazione delle relazioni ed una ridefinizione delle identità tanto del genitore quanto del figlio.

L'elemento paradossale e foriero di sofferenza tanto nei genitori quanto nei figli sta proprio nella doppia velocità attribuita al tempo contemporaneamente e parallelamente all'interno della famiglia in questa fase: c'è il tempo congelato che ripara e c'è il tempo accelerato che apre al necessario cambiamento. C'è un dentro omeostatico e c'è un fuori in movimento.

Tornando agli elementi raccolti dai colloqui con i genitori ed a quella che ci è sembrata la caratteristica che in qualche modo aiuta a leggere un rinnovarsi o acuirsi di meccanismi difensivi cronici, ovvero la disillusione, quello che ha colpito in molti dei genitori con cui abbiamo parlato, è l'assoluta impossibilità di vedere il tempo, le sue stagioni, i suoi cambiamenti come se si trattasse di un “tempo congelato” che nella sua fissità scompare.

L'aspetto interessante è che solo in due casi è presente un progetto “reale” fondato su una qualche rappresentazione del tempo ma in entrambi questi casi i figli hanno già passato almeno una volta la fine della scuola, avendo le famiglie scelto di far ripetere l'ultimo anno. Negli altri casi la fine della scuola, anche se distante di pochi mesi, non viene nominata o non attiva movimenti progettuali. È come se fosse necessario “passare dal limite” (temporale, esperienziale) per poterselo rappresentare. Aspetto che potrebbe confermare la difficoltà di attivazione del “livello simbolico - rappresentativo” del pensiero, caratteristica di questi genitori.¹

Tra gli altri, una mamma che era riuscita a “muoversi” attivandosi nell'affrontare scelte necessarie per la figlia, aveva iniziato a farlo solo dopo che la figlia aveva terminato la prima volta la quinta. La ragazza aveva poi ripetuto l'anno, creando uno spazio-cuscinetto in cui è stato possibile (solo allora) pensare ad un progetto. Tale progetto era passato da un progressivo adattamento delle aspettative e dei desideri della madre ai limiti rimandati dalla realtà (*quando ho visto che il mio castello di illusioni si infrangeva sono approdata al Centro...*).

A. ha terminato la scuola da tre anni. Ha ripetuto l'ultimo anno così si è iniziato a cercare un centro per l'anno successivo...l'ultimo anno A. era insofferente a scuola perché vedeva gli altri ragazzi che facevano cose che lui non poteva fare e ci rimaneva male”.

Il signor. N., rispondendo ad una mia domanda sui progetti futuri (mai emersi prima nel colloquio) dice che i “negoziati” con la moglie sono ancora in corso ma che stava pensando a due alternative: o trasferirsi sei giorni su sette in montagna oppure viaggiare per sei mesi all'anno...” (in entrambi i casi non compare il figlio con le sue esigenze di relazione e di autonomia).

Una coppia di genitori, rispondendo alla mia domanda sui progetti futuri (anche in questo caso mai emersi prima dal colloquio) si guardano e ammettono di non averne rispetto al figlio (al quarto anno delle superiori) e che dovranno per questo rivolgersi all'assistente sociale... nella loro rappresentazione tuttavia c'è come unica alternativa o la comunità o la casa.

La mamma di V., all'ultimo anno delle scuole superiori, passa il colloquio a ripetersi le cose che dovrebbe fare (rivolgersi all'assistente sociale per il “progetto”...cercare un altro neurologo)... ma non riesce a farlo”

Emerge una rappresentazione del “dopo” in cui si alterna un'assenza totale di un progetto di vita e la presenza di pensieri non centrati su un riconoscimento dei bisogni dei figli e dei cambiamenti che dovranno affrontare.

¹ Montobbio (Montobbio & Lepri, 2000) parla a questo proposito di identità adesiva, con esclusione dell'elemento terzo, base per lo sviluppo del pensiero simbolico.

L'assenza di temporalità è una caratteristica riscontrabile nel funzionamento del mondo della disabilità in generale (Tesio, 2000) ma ci pare di poter ipotizzare che proprio in questa fase di passaggio di cui ci siamo occupati, rischia di accentuarsi divenendo ostacolo ad un'evoluzione progettuale della vita di queste famiglie. Di fronte ad un cambiamento, ad una tappa separativa, ad un passaggio individuativo, il tempo si ferma o va indietro. Un funzionamento di questo tipo, in ottica familiare, viene descritto da Onnis (2004) a proposito delle famiglie invischiate in cui domina il mito dell'unità familiare (le famiglie in cui compare un'espressione sintomatica di tipo psicosomatico). Onnis sottolinea come queste famiglie in cui ritroviamo un "tempo sospeso" (il tempo che annulla le separazioni) sono famiglie che da un punto di vista trigerazionale, sono accomunate dall'aver affrontato e non elaborato nel passato gravi perdite e lutti. Ci sembra di poter dire che in questi casi, come nei casi delle famiglie colpite dal trauma generativo della disabilità, il tempo, in quanto alleato del cambiamento, deve rimanere fermo.

La *disillusione* per un figlio ideale perduto e per una ferita generativa che si rinnova nell'impatto con un progetto di autonomia e di vita visto come irrealizzabile (proprio perché lontano da quello che si sarebbe voluto), segna pesantemente i genitori riaccendendo il dolore della ferita narcisistica, la tristezza per un qualcosa di perduto (malinconia legata al lutto) e l'angoscia di morte come espressione ultima di un progetto non realizzabile. La valenza di questo sentimento è profonda e complessa perché investe un piano intrapsichico individuale ma anche un livello relazionale, condizionando le dinamiche familiari e il rapporto con il mondo esterno.

I genitori vivono in questa fase una perdita di speranze che rischia di divenire totalizzante, spegnendo la fiducia anche minima in un possibile cambiamento, nella crescita, nella vita e influenzando sulla possibilità di rappresentarsi un "dopo" e di affidarsi a figure professionali o servizi che accompagnino nel passaggio. Il brano di colloquio che segue ne è una chiara espressione:

... chiedo che classe faccia V.: è all'ultimo anno. Chiedo cosa abbiano pensato per dopo. Mi dice che lei tra sé spererebbe in un inserimento lavorativo ma non ne ha ancora parlato con nessuno. Quasi teme che le dicano che V. non ne è in grado. Ma siccome lei vede dei cambiamenti nel figlio pensa che magari lavorandoci su ancora per un paio d'anni poi diventi in grado di fare qualcosa. Il prossimo anno andrà in un centro diurno gestito dalla Lei non è ancora andata a guardarlo. È la stessa associazione che frequenta ora ma la sede sarà diversa. Non sa bene cosa faranno, Sa solo che staranno lì tutto il giorno. Ma a lei crea molta angoscia l'idea che stia lì solo perché non sa dove altro andare. Le piace di più pensare che sia un progetto che apra alla possibilità di un lavoro. Tutto questo viene detto sempre con una profonda cupezza.

E poi c'è il problema del neurologo: ne parla con freddezza e distanza ma sento che è un argomento pesante. Mi dice che "sono stati dimessi", che la dottoressa ha solo detto che non si sarebbe occupata più di V.. Non ha dato loro nessuna indicazione limitandosi a dire che di neurologi ce ne sono tanti. Le dico che mi sembra molto arrabbiata. Lei conferma: non se lo aspettava che sarebbe andata così. Che adesso non sa neanche cosa andare a cercare: ci vuole qualcuno che lo segua ... "e poi per fare cosa?...cosa chiedo io a un dottore? Non so neanche se per lui è meglio un neurologo o un neuropsichiatra... È' come essere tornati indietro."

L'angoscia e la sensazione di "perdita di speranze" che nasce dalla disillusione e dalla riattivazione della ferita originaria, acuisce la difficoltà del genitore di "vedere" il figlio per quello che è, riconoscendolo e pensando per lui un dopo. Tale mancato riconoscimento soggettivo poggia su una dinamica ormai consolidata nel tempo derivante da una "simbiosi secondaria" e riparativa o, per dirla in altre parole, dall'esigenza difensiva di fondersi per non vedersi.

Simone Scusse (1996/2006), a proposito del contatto doloroso dei genitori con la disabilità del figlio, utilizza metaforicamente il mito di Medusa e Perseo sottolineando il potere della prima di pietrificare chiunque osi guardarla. "*La scoperta di un'anormalità nel bambino mette*

i genitori di fronte ad una prova analoga: vedere il volto di Medusa. Costretti a guardare in faccia ciò che non si potrebbe guardare o vengono pietrificati o distolgono lo sguardo” (p. 32).

Come fa Perseo, per guardare Medusa è necessario coprirsi con uno scudo che funga da specchio. Il genitore ha bisogno di proteggere il proprio sguardo, di modulare la vista di ciò che è così doloroso vedere, perché rimanda ancora una volta a ciò che si è perso con tanta drammaticità, il proprio figlio ideale (aprendo ad una ferita narcisistica incolmabile).

I genitori che abbiamo ascoltato faticano a “vedere” il proprio figlio. Non solo, ma lo scudo che li ha protetti per tanti anni, rischia di infrangersi di fronte ad un impatto troppo duro con la nuova realtà, segnata massicciamente da un “tempo” scandito e da un contesto che cambia, come abbiamo visto. Il timore che questo accada, accanto al riemergere di vissuti traumatici, attiva un sistema difensivo che varia da soggetto a soggetto il cui effetto è in ogni caso quello di diminuire la possibilità di un riconoscimento soggettivo autentico del ragazzo disabile, proprio in una fase in cui il suo “bisogno di identità” si fa ancora più forte.

Emotivamente compaiono aspetti tipici che rimandano agli effetti della ferita narcisistica e del trauma generativo: angosce di morte e depressive spesso poco consapevoli ma agite attraverso comportamenti di ritiro o attraverso somatizzazioni.

La rabbia, raramente riconosciuta dai genitori come componente del trauma, viene perlopiù espressa in modo implicito e giocata nella relazione con il mondo esterno con atteggiamenti di tipo rivendicativo che pretendono un risarcimento per il danno subito o per la posizione di svantaggio in cui ci si trova. La riparazione viene chiesta su un piano “sociale”, “legale” senza riconoscerne la sostanziale valenza affettiva.

La disillusione e la conseguente perdita di speranze condiziona massicciamente anche la relazione con “il fuori”, inteso come ambiente esterno ai circuiti affettivi famigliari; in questo “spazio” i genitori depositano aspetti aggressivi molto pesanti associati al trauma, al lutto ed alla disillusione. Parallelamente tuttavia c’è la necessità di un “fuori” ideale, salvifico, oppure pienamente rispondente ai bisogni del figlio. Si crea così un’oscillazione tra vissuti distruttivi e vissuti di idealizzazione che vengono talvolta giocati alternativamente sugli stessi servizi o sulle stesse figure professionali in fasi e momenti diversi della relazione.

Nel caso dei nostri colloqui il “fuori” è comparso come “scuola”, come “servizi sociali” (educatori, assistenti sociali), come figure sanitarie e come associazioni e centri per la disabilità.

Tanto la scuola quanto i servizi sanitari che hanno seguito in età evolutiva vengono associati ad un’idea di cambiamento ed evoluzione che li ha accompagnati negli anni ma che sta per concludersi o si è già concluso con un’interruzione della presa in carico.

Una mamma a proposito della scuola racconta del passaggio tra la scuola media inferiore - in cui il figlio veniva interrogato come gli altri e per questo era motivato a fare- alla scuola superiore in cui passa la maggior parte del tempo in corridoio e nessuno si aspetta più nulla da lui.

Per un’altra mamma la scuola è l’ancora di salvezza prima del baratro, è lo spazio normale che è ancora concesso alla figlia e pertanto sceglie di far ripetere l’ultimo anno.

Per due altre coppie di genitori la scuola è il contesto che permette di mantenere viva l’illusione di una normalità del figlio (mio figlio a scuola è più bravo degli altri ... mia figlia segue il programma del resto della classe e va benissimo).

Per quanto riguarda la relazione con i servizi, i vissuti raccolti spaziano dal senso di abbandono alla rabbia alla paura (causata dalla perdita di riferimenti e dalla sensazione di perdita di controllo). Ne deriva un profondo senso di disorientamento e confusione ed un bisogno di “fidarsi e affidarsi” che però fatica a trovare una sua risoluzione proprio a causa della rabbia e della paura di cui sopra.

In particolare una mamma, parlando della rabbia e del senso di esclusione e abbandono sentita a seguito dell'interruzione dei rapporti con il neurologo del figlio (che non segue più a causa della maggiore età del ragazzo), esprime molto chiaramente tutta la difficoltà nel riattivarsi e riorientarsi alla ricerca di una nuova figura cui affidarsi: ho paura di ciò che mi possono dire ... e se mi dicono che non c'è più nulla da sperare? Che mio figlio non migliorerà più? .

Se i servizi sanitari vengono associati all'abbandono, i servizi educativi vengono associati alla paura, al timore di perdere il controllo sui figli, sulla loro vita oppure ad un ripiego su soluzioni che rievocano la cronicità e l'assenza di speranze.

Una mamma, parlando dell'educatrice della figlia e delle sue proposte educative commenta con rabbia *"giù le mani da mia figlia!"*. Spesso gli educatori vengono dipinti come sprovveduti rispetto alla conoscenza dei bisogni dei figli di cui solo il genitore si sente competente. In altri casi è colui che "toglie" che "porta via". Rappresenta più di altre figure professionali il "dopo" e per questo o non lo si nomina neanche oppure lo si squalifica.

La mamma di F. passa il tempo del colloquio a "correre" ovvero ad elencare senza via d'uscita tutti gli impegni e le incombenze che le danno i suoi tre figli, talvolta inconciliabili talvolta sovrapposte. Dice: "vorrei che F. potesse fare tutto quello che le piace"...Quando provo a parlare del "dopo" scuola la signora pare arrestarsi per un attimo e mi dice che lo sa che dovrebbe rivolgersi all'assistente sociale ma ha paura che gliela tolgano ...ovvero che la mettano in comunità".

Conclusioni

L'insieme dei dati raccolti ci ha portato a riflettere tanto su aspetti individuali e relazionali innescati da questa fase di passaggio nelle persone disabili e nelle loro famiglie, tanto sui risvolti applicativi che ne possono derivare.

Ciò che abbiamo raccolto dai colloqui con i genitori ascoltati ci porta a confermare l'ipotesi da cui eravamo partiti: la "seconda nascita" o l'insieme di elementi che si associano a questo passaggio evolutivo (e che non è detto che si compiano e che esitino in un'autentica nascita sociale del ragazzo disabile), attivano un circuito emozionale molto intenso che rimette in gioco assetti difensivi ed equilibri emozionali faticosamente raggiunti negli anni precedenti.

Si attiva un movimento separatorio (evocato dal distanziamento adolescenziale) che mette in gioco nei genitori paure di perdita di controllo e angosce di morte. La separazione da un prima in cui si poteva sperare ed un dopo che si percepisce come privo di speranza, da un prima accompagnato e "tenuto" dalla scuola ed un dopo che sembra un salto nel buio, irrompe nella relazione genitore-figlio rendendo ancora più complesso il riconoscimento soggettivo reciproco (abbiamo visto come il mondo emotivo del genitore rischi spesso di "allagare" il figlio).

Inoltre, proprio in una fase in cui gli equilibri saltano ed in cui emergono fantasie angosciose legate alla storia dolorosa di questi genitori, questi si scontrano con un dato di realtà segnato da una spaccatura nel percorso di accompagnamento e continuità compiuto dai servizi fino a questo momento. Si richiede al genitore di orientarsi nel passaggio dal mondo dei servizi centrati sulla riabilitazione e su un accompagnamento "evolutivo" del bambino disabile, ad un mondo di servizi ancora culturalmente associati alla cronicità (psichiatria adulti, Centri di salute mentale...).

L'aspetto applicativo che vorremmo mettere in luce con il nostro studio nasce dalla constatazione dei "movimenti" che un piccolo intervento come il nostro ha attivato in tutti i genitori ascoltati. Laddove i pensieri e le fantasie ruotavano intorno all'abbandono, questi genitori hanno ricevuto un'offerta di ascolto ed attenzione; in una fase in cui la tendenza è quella del riavvicinamento simbiotico riparativo (reattivo ai movimenti separatori visti) la risposta da parte nostra è stata quella di segnare due spazi di intervento e riconoscimento

soggettivo distinti per i genitori e per i figli; a fronte di una tematica massiccia di “sospensione del tempo”, l’intervento è stato mirato a segnarlo (sia proponendo la tematica del tempo e del “dopo” all’interno del colloquio; sia iniziando ad affrontare un eventuale cambiamento di attività frequentata dal figlio presso di noi, proprio alla luce dell’età e dei cambiamenti del figlio).

I colloqui proposti hanno fornito una relazione ed un tempo che ha permesso di fare metaforicamente da “ponte” tra il prima ed il dopo e, facendo leva su un riconoscimento soggettivo del genitore (paure, angosce, verbalizzazione della disillusione), ha consentito di rimettere in moto spinte vitali e progettuali che rischiavano di venire schiacciate dal dolore della disillusione.

Dopo i colloqui due mamme hanno iniziato a prendere contatti con l’assistente sociale. Due coppie hanno iniziato a discutere del “dopo” in modo più realistico rispetto alle esigenze del figlio. Anche l’attività presso di noi ha potuto riprendere in modo più produttivo e le manifestazioni di malessere che avevamo raccolto sono rientrate.

In altre parole ci sembra di poter affermare la necessità di pensare a questo passaggio come ad un nodo complesso su cui si giocano in primis il benessere dei ragazzi disabili e delle loro famiglie, ed in secondo luogo il rapporto con i servizi (che, come abbiamo visto sono a forte rischio di espulsione da parte delle famiglie).

La nostra esperienza ci ha dimostrato che avere un luogo, un tempo ed una relazione su cui depositare i movimenti emotivi associati a questo delicato passaggio consente di passare attraverso il necessario stato depressivo per poi individuare delle vie d’uscita fondate su un riconoscimento di un figlio reale e soprattutto portatore di esigenze nuove.

Bibliografia

Charmet, G.P. (1991). *La seconda nascita*. Milano: Unicopli.

Charmet, G.P. (2000). *I nuovi adolescenti*. Milano: Raffaello Cortina.

Montobbio, E., & Lepri, C. (2000). *Chi sarei se potessi essere: La condizione adulta del disabile mentale*. Pisa: Del Cerro.

Onnis, L. (2004). *Il tempo sospeso: Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*. Milano: FrancoAngeli.

Sausse, S. (1996). *Le miroir brisé: l’enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Paris : Calmann-Lévy (trad. it. *Specchi infranti: Uno sguardo psicoanalitico sull’handicap, il bambino e la sua famiglia*, Ananke ed., Torino, 2006).

Sausse, S. (2001). *D’Oedipe à Frankenstein : Figures du handicap*. (trad it. *da Edipo a Frankenstein: Figure dell’handicap*, Ananke ed., Torino, 2009).

Tesio E. (Ed.). (2000). *L’uovo fuori dal cesto: dinamiche affettive con disabili e loro famiglie*. Torino: UTET.