

Prefazione

Adolescenti.

Sull'altalena della vita

Per morire e rinascere.

Tra passato e futuro,

sospesi nel vuoto del tempo

tra tramonti bui ed aurore luminose,

nelle cupe caverne improvvisate

caleidoscopi di colori inebrianti.

Adolescenti.

Eroi contro mulini a vento.

Cavalieri erranti,

principesse ritirate nelle illusioni

dell'impossibile che anela al possibile,

della fantasia che stupisce la realtà.

E l'arte trionfa sulle ragioni della mente

e della società che busca prepotente.

Adolescenti.

Esasperati dalle attese,

dai richiami, dalle spinte

verso un mondo adulto che si nasconde

nei meandri delle ambivalenze

e delle confusioni.

Questo lavoro parla di loro. In modo discreto ed efficace. Parla dei loro disagi e della loro esigenza di essere visti; persone vive con un corpo, una mente, una

storia, una identità. Comunque una identità. Commuove Sara. Commuove la sua ricerca di uno spazio e di un tempo per sé. E Lucio, con i suoi movimenti scomposti danza intorno al centro, instabile, della sua vita, finché non trova consistenza. Allora anche l'instabilità diventa armonia. Tracy poi vuole amicizia, amore e famiglia. Come tutti gli adolescenti. E come tutti gli adolescenti Tracy cerca il luogo delle sue origini che è il luogo ove ognuno trova nell'altro il desiderio per sé. Quel luogo, anche se roccia o deserto, diventa magico.

Questo saggio parla di terapia e di tecnica terapeutica, di diagnosi e cura. Usa la mente emozionale che articola in sé ragione e cuore, mondo esterno (scienza) e mondo interno (la dimensione preetica). Grazie agli autori per aver svelato universi impensabili perché ne potessimo fruire tutti. Grazie al prof. Mario Rizzardi per essere stato una guida presente nel silenzio che consente alla parola di veicolare la conoscenza come prodotto della coscienza dei propri limiti.

Guido Crocetti

Presidente del C.i.ps.ps.i.a
Centro Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica
per l'Infanzia e l'Adolescenza

Introduzione

1. I luoghi delle origini in adolescenza

*«Da dove sono venuto?»
Domandò il bambino alla mamma.
Lei rispose stringendosi il bambino al seno:
«Tu eri un desiderio nascosto nel mio cuore,
tu eri nelle bambole dei miei giochi infantili».*
Tagore

1.1. La famiglia: da culla a palcoscenico del dramma adolescenziale

Quanto è importante per un adolescente sapere da dove proviene, avere qualcuno che gli narri la sua storia, che gli dia continuità, avere delle certezze sulle proprie origini, in un'epoca della vita in cui la perdita dei riferimenti interni ed esterni scuote prepotentemente il senso dell'esistenza?

Si nasce e si cresce all'interno di un contesto, presumibilmente quello familiare, che forgerà le basi della propria personalità. La famiglia, intesa come coppia genitoriale, è la *culla* che accoglie il bambino prima ancora che esso nasca: il feto, scrive Crocetti (1997),¹ viene collocato dalla coppia-madre all'interno di una *costellazione* di attese, pensieri, fantasie, speranze e desideri. Al momento della

¹ G. Crocetti *Legami imperfetti*, Roma, Armando Editore 1997.

nascita, l'incontro tra bambino reale e bambino immaginato, e il modo in cui verrà gestito dai genitori, decreteranno in larga misura il destino del bambino stesso in seno a quella famiglia.

Crocetti (2005)² afferma che nel *tempo del desiderio*, tempo in cui la coppia fantastica sul bambino immaginato, occorre fare i conti anche con la delusione che può scaturire dall'incontro con il bambino reale: le delusioni non elaborate, sfuggite alla mentalizzazione, attivano contenuti di rabbia che finiscono sul bambino nelle forme del maltrattamento o dell'abuso.

Attitudini e intenzioni genitoriali continuano a essere attribuite al figlio durante la sua crescita: ogni risposta della coppia-madre ai comportamenti e agli atteggiamenti del bambino ha insita in sé elementi inconsci che ne orientano lo sviluppo, sostenendo alcuni precursori delle funzioni dell'Io e frustrandone altri. Un ambiente-culla sufficientemente buono sarà «capace di mantenere e incrementare nel bambino la sua coesione senza andare in frantumi, la sua luce senza spegnersi, il suo movimento vitale verso lo sviluppo senza arrestarsi» (Pellizzari, 2005).³

Il bambino, all'oscuro dell'azione di importanti fenomeni transgenerazionali,⁴ respirerà e assimerà il clima di coppia, arrivando alle soglie della pubertà più o meno attrezzato ad affrontare quella che viene definita la *caduta degli dei*, ovvero la separazione e l'emancipazione dalle figure genitoriali, al fine di favorire una sempre maggiore individuazione di se stesso.

Il bambino, inoltre, possiede in sé una predisposizione vitale a rispondere alla coppia-madre attivando processi di separazione.⁵

² G. Crocetti Seminario di formazione per psicoterapeuti C.I.Ps.Ps.I.A, Bologna, 2005 (non pubblicato).

³ G. Pellizzari, *Lo Psicodramma dell'adolescenza*, relazione al Convegno "L'Io Creativo e il Sé spontaneo", Bologna, 2005.

⁴ Per trasmissione transgenerazionale si intende il passaggio dai genitori al bambino di tematiche, ideologie, modalità di angoscia che sono state ereditate in una discendenza familiare e che in questo modo ne assicurano un ancoraggio ad essa (Monti, 2002).

⁵ Uno dei primi movimenti di autonomia del neonato si può rintracciare durante

Durante l'infanzia, la famiglia ha dunque il compito di dare al bambino un contesto protettivo che garantisca autonomia e dipendenza, che permetta cioè la separazione e i movimenti di esplorazione del mondo, ma che possa essere vissuto anche come un porto sicuro a cui fare ritorno. In adolescenza, invece, la famiglia è chiamata a contenere e a favorire il cambiamento del figlio, tollerando le tensioni e i *drammi* che questo processo evolutivo necessariamente comporta.

L'adolescente necessita di un *palcoscenico* capace di contenere e strutturare il dramma della sua esperienza di soggetto *in statu nascendi*, ha bisogno di un luogo che non sia fondato, come il setting infantile, su un ordine gerarchico. Nell'infanzia i genitori a somiglianza dei sovrani e degli dei, in quanto depositari esclusivi della forza, dei segreti della sessualità e del pensiero, erano le autorità con cui ci si poteva arrabbiare, da temere e odiare, ma mai messe veramente in discussione (Pellizzari, 2005).

Con l'adolescenza questo setting si rompe, la realtà (con la sua complessità) e il tempo (con la sua irreversibilità) fanno irruzione: l'adolescente si trova inevitabilmente davanti al compito di ricostruire se stesso e di abbandonare quel mondo infantile che fino ad ora lo ha tenuto insieme, drammatizzando il tempo della propria esperienza nelle relazioni interne ed esterne. Egli diventa allora, senza averlo scelto, il protagonista di una *tragedia* dove però non vi può essere un unico *eroe* al centro del mondo: il dramma adolescenziale consiste proprio nella perdita di tale centralità, in quanto dovrà ora condividere il palcoscenico con altre figure di rilievo, perdendo i privilegi dell'infanzia che lo vedevano appunto, unico e indiscusso, al centro della scena. Il palcoscenico familiare diventa allora il luogo della drammatizzazione di tensioni, conflitti, pianti e riconciliazioni e assisterà alla messa in scena di momenti di depressione e isolamento o al contrario di iperattivismo ed esaltazione.

Se la famiglia dell'adolescente assume in sé questa *funzione teatrale* (Pellizzari, 2005), allora non rinuncia allo scontro, ma dà espressione

Pallattamento quando sospende la suzione per giocare con il capezzolo della madre.

e accoglie la dolorosa e drammatica perturbazione dell'adolescenza, vivendola come un incontro trasformativo per tutti i partecipanti. Quando invece la famiglia abdica al proprio ruolo, perdendo questa importante funzione di contenimento e tollerante accompagnamento del figlio nel processo di crescita, lo condanna e lo sospende in un *vuoto*, che rischia di essere colmato dalla belligeranza e dalla conflittualità o al contrario dalla totale negazione di esse: in ambedue i casi l'adolescente è lasciato solo a vivere il suo dramma.

1.2. Il corpo: si apre il sipario

L'adolescenza è un periodo della vita che comporta una sorta di ricapitolazione delle fasi evolutive precedenti, attivando cambiamenti fisiologici e psichici di grande impatto sul giovane. Egli, infatti, si trova alle prese con l'insieme dei processi di separazione dalle figure genitoriali, di lutto per la perdita dei legami e degli investimenti appartenenti al mondo dell'infanzia, di attacco e conflitto verso il mondo adulto, di assunzione di un'identità sessuale stabile e di confronto con i pari. Tutto questo comporta una massiccia attivazione fisica, ma anche un notevole dispendio di energie psichiche, producendo un coinvolgimento e una messa in discussione dell'intera persona. La grande quantità di cambiamenti e di richieste interne ed esterne esercitano, infatti, una notevole pressione sull'individuo e sul suo apparato psichico, inducendolo a una necessaria elaborazione il cui esito inciderà necessariamente sulla futura modalità di organizzazione e di funzionamento della personalità.

L'adolescente si trova a essere sospeso tra un passato familiare ma scomodo, in quanto non al passo con gli incipienti bisogni di emancipazione e di cambiamento, e un futuro attraente ma oscuro, che comporta nuove opportunità e nuovi rischi. Egli si muove incerto e ambivalente alla ricerca della propria identità, alle prese con un corpo che ora è familiare ed estraneo allo stesso tempo, che è oggetto di

cambiamento e luogo delle importanti trasformazioni puberali che imporranno il faticoso compito di integrare una nuova immagine di sé di adulto con un corpo sessuato. Winnicott (1965)⁶ descrive perfettamente lo stato di attesa, di sospensione e di *inconsistenza* in cui versano i giovani impegnati nella ricerca di se stessi, al fine di darsi forma, sostanza, consistenza, identità.

In epoca adolescenziale, l'individuo deve fronteggiare una rottura con il proprio passato, in quanto si trova a doversi re-inventare, a doversi dare nuovi oggetti esterni di riferimento, rivedendo i legami con i consueti oggetti interni. Si tratta di un processo non privo di sofferenza. Abbandonare le sicurezze dell'infanzia, per quanto divenute obsolete, costringe il giovane ad una fase di *empasse* caratterizzata dall'incertezza e dalla confusione: egli sa ciò che è stato, ma non può più esserlo, mentre non ha idea di chi sia e tanto meno di chi diverrà. Il corpo cambia, così pure i desideri e le pulsioni che da esso provengono, ma cambia anche il mondo circostante: le richieste e le attese che muovono verso di lui.

Quel corpo che era stato fino ad ora un oggetto noto, familiare, in quanto lo si è imparato a conoscere in ogni sua piega durante le esplorazioni infantili, ora è diverso, sconosciuto, estraneo, fino a divenire a volte addirittura persecutore. Come sarebbe possibile non averne paura?

La pubertà, con tutto ciò che essa comporta, caratterizza l'avvento dell'adolescenza, mettendo dunque il corpo al centro dei riflettori. Mutando il rapporto con il proprio corpo, muta necessariamente il rapporto con il mondo interno e di conseguenza con quello esterno: è diversa la propria immagine riflessa allo specchio, ma lo è anche il modo in cui ci si percepisce e il riverbero che ciò che si vede riflesso produce interiormente. Vacillano le basi su cui poggia la propria esistenza.

Il corpo è il luogo della continuità in cui si incontrano e si intrecciano passato, presente e futuro, è il luogo dell'origine della vita dalla

⁶ D.W. Winnicott (1965) *Adolescenza: il dibattersi della bonaccia*, in *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Roma, Armando, 1999.

nostra nascita all'infanzia, ma è anche il luogo da cui si *rinasce* in adolescenza per imparare a muovere i primi passi verso l'età adulta. Il corpo è, inoltre, una via di comunicazione privilegiata e un ambito in cui si costruisce la propria esperienza, verso la scoperta di se stessi.

Il filo della continuità che fino ad ora ha tenuto insieme la persona alla sua storia, sembra minacciare di spezzarsi, scosso e tormentato da nuove pressioni, dalle continue oscillazioni tra ciò che si era e ciò che si vorrebbe diventare, dagli improvvisi balzi in avanti e dalle repentine regressioni.

L'adolescente è alle prese con un corpo reale che cambia rapidamente e che lo costringe a tirare nuove somme, ma anche e soprattutto con un corpo immaginato, desiderato, fantasticato, investito di attese, di pretese, di nuove o vecchie *passioni*. Il corpo ambito può arrivare a riempire la scena a tal punto da espellere quello reale, da negarlo nell'aura di onnipotenza narcisistica che caratterizza quest'epoca evolutiva.

Il corpo diviene allora ricettacolo di proiezioni interne ed esterne, si colloca cioè nella zona transizionale tra ciò che proviene dall'esperienza interna all'individuo e ciò che invece proviene dall'esperienza esterna, sociale, condivisa; è in balia dei frequenti sbalzi umorali a cui è soggetto l'individuo, è qualcosa in via di definizione, non ancora conosciuto completamente e non ancora integrato nell'esperienza di sé.

Tutto ciò caratterizza l'adolescenza nella sua espressione più consueta.

È dunque facilmente immaginabile il dramma di un adolescente che si trovi a vivere questo complesso e delicato momento della vita, racchiuso dentro a un corpo disabile, malato o gravemente danneggiato; in questi casi non si ha a che fare con una condizione transitoria, bensì permanente, che ostacola l'individuo nei movimenti necessari alla crescita.

2. Eroi di storie “diverse”

*Noi handicappati lottiamo per la vita.
Lottiamo per vedere concretizzato
il nostro diritto alla differenza.*
Babette

I giovani protagonisti dei casi clinici qui riportati, raccontano della diversità.

Malattia, adozione, handicap sono esperienze, soprattutto in età evolutiva, dall'alto valore disgregante: non aiutano cioè l'individuo in quell'arduo compito di tenersi insieme, di individuarsi, di integrarsi. Si tratta di condizioni accomunate dalla rottura della continuità della propria esistenza e dalla frammentazione dell'esperienza di sé.

Sara è una tredicenne di origine russa, adottata all'età di nove anni, con alle spalle esperienze di istituzionalizzazione, maltrattamenti, perdite e rifiuti. È una storia costellata di vuoti, di assenze, di bisogni non accolti, dove la paura, la rabbia e la solitudine hanno lasciato profonde ferite, dove l'affidarsi a qualcuno rappresenta un pericolo troppo grande da correre e indomito sovrasta il fantasma dell'abbandono.

Lucio è un sedicenne affetto da disprassia, alle prese con i desideri e le pulsioni legittime alla sua età, che incontrano però il senso di umiliazione, di isolamento e di paura, dovuto alla propria condizione di “diversità”. È cresciuto in un clima oppresso da un'ansia genitoriale riparatrice tesa a recuperare le sue competenze e le abilità motorie, che gli ha impedito di essere *visto*, penalizzando l'espressione e il valore della sua individualità e della sua dignità.

Tracy arriva a vivere in una casa famiglia in Italia all'età di quattordici anni, con una diagnosi di una grave forma di tubercolosi ossea. Lascia in Africa la sua famiglia, la sua storia e il sogno di poter un giorno tornare a camminare: rimarrà in sedia a rotelle per il resto della vita. Sente appartenere due anime: quella africana che la richiama profondamente alle sue radici e quella italiana che, pur avendola arricchita, le pesa come il marchio della colpa per avere lasciato i suoi familiari in una condizione di sofferenza. Non si permette ancora di occuparsi del suo dolore.

2.1. *Adozione e affidamento: la culla perduta*

Abbandonare la propria terra di origine, non appartenere più o non essere mai veramente appartenuti alla propria famiglia, disperdere nei ricordi sbiaditi dal tempo le proprie radici, sono esperienze che attaccano in età evolutiva i legami primari, creando vuoti affettivi che influiscono prepotentemente sull'organizzazione della personalità che l'individuo andrà a darsi nel tempo. Certo è che il modo in cui questi vuoti andranno accolti ed eventualmente *riempiti* da altre figure di riferimento inciderà sul mitigarne gli effetti.

Si tratta di persone private o deprivate di quella *base sicura* (Bowlby, 1988)⁷ che ha il compito di reggerne i primi passi nel mondo: sono assetate d'amore, bisognose di legami che tengano, di esperienze che garantiscano la continuità, di conferme sul proprio valore e di certezze circa la propria identità. Si tratta anche di persone animate e scosse da emozioni potenzialmente distruttive che rivolgono verso il mondo esterno ma spesso anche verso se stesse, persone che ricorrono a difese arcaiche per tenersi insieme, facilmente attratte dalla possibilità di darsi un *falso sé* per garantirsi l'accettazione e l'amore altrui, come se fosse impossibile ottenerli proponendosi per ciò che sono. È spesso questo l'obiettivo terapeutico che ci si pone nel lavorare con pazienti simili: riuscire a raggiungerli là dove sono, farli incontrare con se stessi e accogliere ciò che emergerà per dargli dignità e legittimità.

L'adozione e l'affidamento spesso vedono come condizione precedente quella dell'abbandono, un'esperienza dolorosa, indelebile, di perdita, di rifiuto, di rottura: «La madre se ne va portandosi via il senso misterioso di rifiuto, sottraendo al figlio la sua storia originaria e la possibilità stessa di ritrovarla e ricomporla in futuro» (Farri

⁷ J. Bowlby (1988) ipotizzò la necessità di una base sicura come istanza primaria e costante dello sviluppo: « [...] Questo mi porta a quella che io ritengo la caratteristica più importante dell'essere genitori: fornire una base sicura da cui il bambino o un adolescente possa partire per affacciarsi nel mondo esterno, a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato».

Monaco e Peila Castellani, 1994).⁸ Il fantasma dell'abbandono rimane spesso attivo come minaccia costante e persecutoria per il resto della vita. Il legame biologico, affettivo e mentale necessario al progetto di ogni vita umana si dissolve, lasciando così posto a quel *vuoto delle origini* che solo una genitorialità adottiva o affidataria carica di desiderio autentico e di consapevolezza potrà ricomporre, dando un senso e una continuità alla discontinuità e alla perdita.

Farri Monaco e Peila Castellani attraverso un'immagine metaforica descrivono così il trauma dell'abbandono: «Il neonato abbandonato si trova a combattere contro la possibilità stessa di continuare a procedere nella costruzione del suo progetto di vita, come un germoglio colpito da una brinata primaverile. L'inconscio raccoglie e custodisce questa tragica esperienza lasciandola nel chiaroscuro della consapevolezza, grazie alla quale si potrà in futuro ripercorrere il cammino a ritroso, ritrovare uno spazio di riconciliazione fra presente e passato».

Un'esperienza di abbandono per essere elaborata necessita di tempo e di nuove presenze affettuose e pazienti, capaci di offrirsi come sostegno all'individuo per stemperare il dramma subito e i fantasmi persecutori da esso attivati.

Il genitore adottivo deve essere consapevole che, accogliendo un figlio nato da altri, fa proprio senza conoscerlo il dolore di una separazione consumata prima del suo arrivo; solo così potrà capire meglio i bisogni, le ansie e i conflitti del bambino e sostenerlo nella crescita. Spesso invece l'adozione trova espressione nell'incontro tra due mancanze scaturite da due perdite: il bambino ha perduto il legame originario e i genitori adottivi hanno perduto la possibilità procreativa. Il lutto dell'abbandono richiama il lutto legato alla sterilità e se questo da un lato può facilitare il processo di identificazione con la sofferenza del futuro figlio, favorendo l'avvio della relazione parentale, dall'altro può ostacolare il processo di crescita del bambino laddove i nuclei problematici della coppia rimangono

⁸ M. Farri Monaco, P. Peila Castellani (1994) *Il figlio del desiderio: quale genitore per l'adozione?*, Torino, Bollati Boringhieri, 1997.

attivi ed irrisolti. In questi casi, il figlio adottato può allora venire investito del pesante fardello di avere un ruolo *riparatore* nei confronti dei lutti della coppia adottiva.

Frequentemente si pensa al bambino adottato come a una persona senza origini, che nasce soltanto al momento dell'ingresso nella famiglia adottiva. In realtà, non tenere in considerazione e non fare alcun riferimento alla sua storia passata contribuisce a fargli perdere contatto con una parte di se stesso: l'assenza di memoria, di ricordi, di qualcuno che narri la propria storia assumono così in sé il potere magico di cancellare il passato. Affinché l'individuo possa strutturare un adeguato senso di identità è necessario, invece, che gli venga concesso di non negare il proprio passato e i vissuti legati alle esperienze di perdita e di abbandono, perché riesca a elaborarli recuperando quella continuità di sé infranta.

2.2. *Malattia e handicap: il palcoscenico buio*

L'attacco al corpo, nei termini di una malattia o di un trauma che ne provoca un'alterazione funzionale, genera un lutto che necessita di un'elaborazione per integrare e accettare la nuova condizione di vita in cui il soggetto si trova. Una trauma irrisolto rimane potenzialmente attivo per tutta la vita.⁹

Crocetti (2006)¹⁰ definisce il trauma come un qualunque evento che riattivando antichi vissuti di perdita, abbandono e rifiuto è in grado di tradursi in un'esperienza di tensione e delusione che attacca e sollecita la personalità del soggetto nel suo insieme.

⁹ «Il trauma è una specie di ferita della memoria che non si rimargina e che finisce per condizionarne il funzionamento e la vita. [...]. Questo è precisamente il trauma. Ciò che non passa. Un'ostruzione che impedisce la costruzione» (Pellizzari, 2002).

¹⁰ G. Crocetti Seminario di formazione per psicoterapeuti C.I.Ps.Ps.I.A., Bologna, 2006 (non pubblicato).

Se dunque il corpo in adolescenza è il luogo nel quale origina il senso profondo della propria identità personale, è comprensibile come in questi casi sia la patologia a rischiare di divenire il luogo in cui il soggetto si individua.

Crescere disabili o affetti da una malattia invasiva compromette la possibilità di sperimentarsi liberamente in quei bisogni e desideri che animano profondamente gli adolescenti. Si tratta di vivere in una condizione di dipendenza in un'epoca in cui l'autonomia e la libertà sono il grido di battaglia dei propri coetanei; si è tagliati fuori dal confronto con gli altri quando esso rappresenta un motore propulsivo fortissimo verso la sperimentazione e la crescita. È infatti attraverso lo scambio e la condivisione tra coetanei che l'adolescente può placare le sue incertezze e le sue paure.

Un corpo disabile o malato è un corpo che non può essere esibito, messo a confronto, celebrato, sul quale non è possibile fare affidamento, che non protegge, ma al contrario espone più facilmente al rischio di ulteriori ferite. È come trovarsi su di un *palcoscenico buio* che non concede in realtà nessuna esibizione.

In una condizioni di disabilità, inoltre, i desideri legati all'intimità e alla sessualità sono negati, vengono vissuti come non fossero legittimi e leciti, rischiando di creare in questo modo dei seri vuoti affettivi e relazionali. Rifiuto, umiliazione, rabbia scuotono profondamente queste persone, a cui però non è data la possibilità di esercitare tali emozioni, di scaricarle, di metterle al servizio di quel processo di crescita che vede normale una profonda instabilità emotiva.

L'adolescente normodotato deve comunque sopravvivere alle incertezze, alle sensazioni alienanti e potenti che il suo nuovo corpo inevitabilmente gli trasmette; l'adolescente disabile non si sente semplicemente impotente, ma tagliato fuori dal diritto alla vita e alla differenza. La patologia e l'handicap tengono l'individuo sospeso nel bisogno, nella frustrazione di un confronto dal quale uscirà sempre perdente, in un senso di delegittimazione dei propri desideri. Il rifiuto, il pietismo, gli sguardi di chi si sente imbarazzato per la propria gratuita integrità, pesano sul disabile come macigni. Egli è portatore di ferite narcisistiche profonde che rischiano, in adolescenza, di compromettere in modo decisivo il processo di costruzione

dell'identità, dell'integrità e dell'autostima. Ciò che si perde, ciò che non si può avere, ciò che dal confronto con gli altri si realizza di non poter raggiungere, hanno in età evolutiva un impatto emotivo devastante che potenzia in senso negativo quel vissuto normalmente depressivo dell'adolescente. Il disabile bambino può forse essere tenuto nell'illusione di una vita che offre pari opportunità, ma l'accesso alla pubertà fa crollare ogni sogno e ogni illusione: l'uscita dalla "stanza dei giochi" lo costringe al duro impatto con la realtà.

Crescere significa necessariamente incontrare gli altri, confrontarsi, verificarsi all'ombra comunque della paura del rifiuto, della squalifica, della non accettazione. L'handicap allontana gli altri attivando vissuti di abbandono e di estraneità, quando invece basterebbe garantire a chi ne è portatore l'opportunità di condividere una comune fragilità di fronte al dolore e alla paura.

L'adolescenza, infine, è il tempo in cui si è maggiormente in contatto con l'angoscia di morte dovuta ai processi di lutto che accompagnano la separazione dai familiari oggetti infantili. La malattia e l'handicap sono condizioni di per sé mortifere: la morte è tangibile, concreta nei segni indelebili con cui ha marchiato i corpi e le anime di queste persone. Così la ricerca e la consolidazione della propria identità, nucleo centrale di quest'epoca evolutiva, si appresta a essere un terreno ancora più tortuoso da percorrere e la via della *libertà* sembra irraggiungibile.

I casi clinici che seguiranno parlano dei *viaggi* compiuti da giovani psicoterapeuti insieme ai loro pazienti, delle loro reciproche paure, delle loro sconfitte e delle loro vittorie; raccontano di storie *strappate*, dai fili interrotti e del tentativo che insieme hanno compiuto per ricucirli e ridare loro una narrazione.