

Disabilità intellettuale e sessualità

A cura di
Franco Lolli, Stefania Pepegna
e Fabio Sacconi

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Disabilità intellettuale e sessualità

A cura di

Franco Lolli, Stefania Pepegna
e Fabio Sacconi

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

In copertina: Egon Schiele, Coppia seduta, 1915, Vienna

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Istituto di Riabilitazione S. Stefano	pag. 7
Lo CSeRIM	» 8
Preliminare , di <i>Franco Lolli</i>	» 9
1. Adolescenze di confine. Riflessioni intorno a un triangolo “impossibile”: adolescenza/disabilità/sexualità , di <i>Carmelo Sandomenico</i>	» 13
2. Educare all’incontro: disabilità, sexualità, corpo e affettività. Per un approccio esistenziale e fenomenologico , di <i>Alain Goussot</i>	» 36
3. Il corpo vivo , di <i>Franco Lolli</i>	» 50
4. Insufficienza mentale: l’incidenza del “sessuale” nella relazione con l’altro , di <i>Giovanna Lo Sapio</i>	» 66
Appendice	» 80
1. Diritti negati, di <i>Fabio Sacconi</i>	» 80
2. L’ultimo oltraggio, di <i>Marco Lazzarotto Muratori</i>	» 84
3. Il caso di Sissy... e che significa?, di <i>Laura Manzi</i>	» 96
Gli autori	» 111

L'Istituto di Riabilitazione S. Stefano



Una lunga storia di trasformazioni, di adeguamenti ai bisogni della gente, ha portato l'Istituto di Riabilitazione S. Stefano a essere ciò che è oggi.

Una grande azienda sanitaria che si occupa quasi esclusivamente, ma non solo, di riabilitazione dopo che dal primo dopoguerra agli anni Settanta, in particolare nella sede storica e tuttora principale di Porto Potenza Picena, il S. Stefano è stato prima un ospedale con reparti di Medicina e Chirurgia, poi un grande centro per la cura medica e chirurgia della tubercolosi ossea e più in generale extrapolmonare, e infine, prima dell'ultimo, decisivo passaggio, un'istituzione per l'accoglienza, l'istruzione e l'avviamento professionale e delle persone disabili.

Da questa vocazione il passaggio alla rieducazione funzionale è stato naturale, senza che si perdesse l'idea guida di restituire le persone al mondo fuori, ovvero di restituire una vita fuori dalle istituzioni alle persone disabili, creando una rete di centri ambulatoriali che portasse la riabilitazione fino dentro le case delle persone assistite, adeguando progressivamente i protocolli assistenziali in modo da garantire dimissioni precoci e protette dopo programmi di riabilitazione intensiva post-acuzie, rinnovando la tradizione della formazione professionale per le persone disabili attraverso progetti per lo più orientati verso gli obbiettivi dell'unione europea e da essa finanziati.

Oggi il S. Stefano è una realtà complessa che, fedele alla propria tradizione, ha moltiplicato le proprie sedi sul territorio estendendo la gamma dei servizi erogati a coprire tutti i bisogni assistenziali, da quelli delle persone dimesse dai reparti di terapia intensiva a quelli degli anziani, delle persone con disabilità permanenti o evolutive, dai servizi ambulatoriali per i bambini disabili alla veggenza per le persone in stato vegetativo permanente.

Tutto questo in 6 sedi di ricovero e 12 centri ambulatoriali dove operano équipe multi professionali i cui componenti (medici, psicologi, fisioterapisti, terapisti occupazionali, infermieri, educatori professionali, operatori specializzati nell'assistenza, assistenti sociali) hanno l'opportunità di mantenere le proprie conoscenze e abilità in linea con gli standard di riferimento grazie all'impegno che l'Istituto dedica alla formazione, impegno di cui è espressione la nuova struttura del Centro di Formazione Permanente.

Il ritratto è quello di un'organizzazione che è già un punto di riferimento clinico e culturale nel panorama della sanità italiana, che aspira a mantenere e rafforzare il proprio ruolo rinnovando e differenziando le proprie attività, sempre al servizio delle persone malate e disabili. Dal 2007 il S. Stefano è entrato a far parte di HSS (Holding Sanità e Servizi).

www.sstefano.it

[sstefano@sstefano.it](mailto:ssstefano@sstefano.it)

Lo CSeRIM

Il Centro Studi e Ricerca sull'Insufficienza Mentale è un luogo di elaborazione del sapere medico, psichiatrico, psicologico, educativo e riabilitativo sul tema dell'Insufficienza Mentale.

La sua nascita e il suo sviluppo intendono contribuire a colmare una carenza nell'attuale riflessione teorica che confina la problematica della disabilità intellettiva – soprattutto in soggetti in età adulta – in una marginalità i cui effetti riverberano nella presa in carico del malato e della sua complessità troppo spesso approssimativa e inadeguata. Lo CSeRIM, attraverso l'organizzazione di seminari, convegni, conferenze, giornate di studio, eventi ECM ecc., punta a mettere a confronto le esperienze di vari professionisti, al fine di istituire, nell'assoluta libertà di orientare la propria pratica clinica coerentemente alla formazione già acquisita, un linguaggio comune e un patrimonio culturale condivisibile. Il Centro – che ha sede all'interno dell'Istituto di Riabilitazione “Santo Stefano” di Porto Potenza Picena (Mc) – si configura, pertanto, come uno spazio di confronto teorico animato dalla passione per la clinica riabilitativa di operatori che, a vario titolo, prestano la loro opera professionale nell'ambito dell'IM.

Preliminare

di *Franco Lolli*

Affrontare il tema della sessualità nella disabilità intellettiva è un'impresa ardua e ad alto rischio di malintesi, soggetta com'è a tabù resistenti e a remore di ordine moralistico saldamente radicate in un clima socio-culturale che fatica ancora a riconoscere nella persona con handicap un essere umano "compiuto" – per quanto in difficoltà in alcuni ambiti della sua esistenza. Si tratta di un tema che, se esaminato senza prevenzioni ideologiche, solleva effettivamente numerosi interrogativi: come concepire, per esempio, che una persona ritenuta incapace di intendere e di volere eserciti il proprio diritto alla libera espressione sessuale? L'ambito del "sessuale", cioè, costituisce o no una zona extraterritoriale rispetto alla quale il dovere della presa in carico deve essere in qualche modo riconsiderato? Come coniugare, in altri termini, la dipendenza radicale dall'altro (necessaria, spesso, per la propria sopravvivenza) con la spontaneità e l'autodeterminazione implicate nella pratica sessuale? Qual è il limite insuperabile oltre il quale l'operatore o il familiare non possono spingersi nel prendere decisioni che riguardino la vita del proprio paziente o del proprio caro? Fino a che punto possono sentirsi autorizzati nel regolarne ogni manifestazione, compresa quella sessuale? E ancora: esiste un esercizio della sessualità nella disabilità intellettiva capace di superare la dimensione puramente autoerotica, ovvero, in grado di emanciparsi dalla semplice ricerca di piacere sganciato dalla relazione con l'altro? Quale rapporto può instaurarsi tra la sessualità e l'affettività in un soggetto che, come sappiamo, stenta, frequentemente, nell'instaurare un solido transfert nei confronti del mondo che lo circonda?

Il pericolo di precipitare in luoghi comuni è in agguato dietro ogni possibile risposta; la difficoltà nel trattare un argomento del genere, infatti, sta proprio nel tenersi a debita distanza dalle generalizzazioni superficiali e dai pregiudizi infondati che affollano i discorsi di coloro che tentano di pacificare gli animi turbati dall'impatto – spesso "traumatico" –

della presentificazione della sessualità in un essere umano ritenutone esente. Un esempio fra tutti: il ricorso – ingiustificato e discriminante – al confronto tra la sessualità ritenuta normale e la sessualità del disabile, considerata deviata, immatura, pregenitale. In questa prospettiva, la sessualità del disabile intellettivo viene analizzata in funzione della distanza che la divide da quella “normale”, presunta armonica, ordinata e controllata. Come a dire: ogni forma di sessualità che non approdi alla supposta compiutezza dell’atto genitale è giudicata incompleta, frammentata e caotica; pertanto, tale è ritenuta ogni manifestazione del “sessuale” nella persona con ritardo mentale. Ora, il punto non è attribuire alla sessualità del soggetto handicappato un valore e una rilevanza tali da giustificarne la presenza, quanto tenere presente che nessuna forma di sessualità può approdare a una maturità definitiva. La questione, cioè, non sta nell’elevare la dignità delle manifestazioni del “sessuale” nel disabile – operazione di stampo moralistico che non interessa il clinico – bensì considerare la struttura fondamentale di ogni espressione della sessualità umana, nella quale l’eventuale conquista della genitalità non cancella mai del tutto gli ancoraggi libidici a precedenti oggetti e modalità di godimento. Una quota di eccitabilità, di interesse erotico, di spinta pulsionale resta fissata a tappe evolutive precedenti e incide, in maniera significativa, nella costruzione del fantasma fondamentale, del modo in cui, cioè, ognuno struttura il proprio rapporto con il godimento.

Nella disabilità intellettiva – così come nell’infanzia – si può vedere chiaramente ciò che nella sessualità cosiddetta normale il semblante sociale tende a velare e cioè, che la sessualità eccede la genitalità e la dimensione dello scambio con l’altro. Dobbiamo considerare che esiste una sessualità che si disinteressa del genitale e che si focalizza, al contrario, su altre parti del corpo. Dirò di più: Freud ci ha insegnato che il piacere sessuale – presente sin dalla primissima infanzia – origina da attività connesse allo svolgimento di funzioni vitali, l’alimentazione prima di tutte. Il lattante cerca e trova negli oggetti presenti sul proprio corpo la possibilità di ripetere un’esperienza di piacere connessa inizialmente alla pulsione di autoconservazione; il piacere, in termini più diretti, vuole ripetersi autonomamente, vuole sganciarsi dalla dipendenza della soddisfazione delle funzioni vitali, vuole reiterarsi senza vincolo esterno alcuno. La sessualità è determinata da questo meccanismo fondativo. La sua storia evolutiva è segnata irrimediabilmente da questo inizio: il suo battesimo condiziona il suo sviluppo. Un fondo che nessuna evoluzione potrà mai del tutto trasformare o abolire, per quanto l’intera pratica educativa (sulla quale si edifica la Civiltà) si adoperi

senza sosta per limitarne la prepotenza e le pretese. Se consideriamo che al supposto traguardo della relazione genitale con l'altro, il soggetto arriva superando l'esordio autoerotico attraverso la trasfusione della libido (inizialmente focalizzata sul proprio corpo) sull'immagine di sé – extra-corporea, dunque – che il narcisismo dello stadio dello specchio consente, allora si può comprendere a pieno quanto sia realmente difficile pensare che l'essere umano possa sbarazzarsi in maniera risolutiva del suo “passato libidico” autoreferenziale per approdare allo scambio maturo e completo con il proprio partner. La relazione con l'altro conserva al proprio interno un nucleo libidico irriducibile che non si piega alle esigenze della Civiltà, né a quelle della “mutua donazione”. In questo senso, si spiega il celebre aforisma di Jacques Lacan: non esiste rapporto sessuale. Non c'è possibilità, per l'essere umano, di fare Uno con il partner, di uscire definitivamente da sé, di emanciparsi del tutto dal marchio di autosufficienza che segna l'avvio del “sessuale”; la cosiddetta maturità genitale non garantisce, cioè, la bonifica totale delle precedenti spinte pulsionali, al punto che – come la clinica psicoanalitica ben conosce – la realizzazione dell'atto genitale è, assai spesso, subordinata all'utilizzo di fantasie – quasi mai confessate – nelle quali il godimento sessuale resta ancorato a tappe solo apparentemente superate.

Dunque, la comparazione tra la sessualità normale e quella del disabile intellettuale rappresenta un'operazione mistificatrice che tende alla formulazione di giudizi e di prescrizioni restrittive della seconda, in funzione della presunta inadeguatezza, primitività e rudimentalità che il confronto metterebbe in luce. Un'operazione del genere scaturisce, probabilmente, proprio dall'inconsapevole percezione di un'estrema e insopportabile prossimità della propria questione sessuale rispetto a quella osservata nelle forme insolite dell'handicap intellettuale. Come a dire: la necessità di stabilire delle differenze e gerarchie di valore nasce come tentativo di difesa nei confronti del timore di trovarsi emotivamente coinvolto e turbato dalla frequentazione di modalità e pratiche sessuali che hanno rappresentato – e potrebbero rappresentare ancora – un contenuto fantasmatico attivo.

È necessario, al contrario, considerare che l'espressione sessuale del disabile è parte del suo psichismo, esattamente come accade per i cosiddetti normali; per quanto eccentrica rispetto alla concezione sociale, essa non rinvia a una supposta bestialità o mostruosità preumana, ma rappresenta il modo in cui l'esigenza del corpo si accorda – o meglio, tenta di accordarsi – a un funzionamento psichico caratteristico e particolare, ma sempre umano. L'ineducabilità della pulsione trova nell'ambito del-

l'handicap intellettuale una conferma inequivocabile: condotte sessuali bizzarre, socialmente sconvenienti e imbarazzanti resistono ai più "scientifici" piani di trattamento. L'operatore deve fare i conti con questa sua impotenza e considerare che una testimonianza di stravaganza si opporrà a ogni progetto di normalizzazione. Gli interventi teorici e clinici presenti nel libro intendono mettere in risalto questo lato della questione. Un lettore in cerca di risposte preconfezionate resterà probabilmente deluso, ma l'obiettivo dei seminari dai quali i testi sono stati estratti era quello di pensare, di ragionare, di comprendere prima ancora di risolvere.

*1. Adolescenze di confine.
Riflessioni intorno a un triangolo “impossibile”:
adolescenza/disabilità/sessualità*

di Carmelo Sandomenico

Introduzione

Questo capitolo ruota intorno a tre parole-chiave: “adolescenza-disabilità intellettuale-sessualità”. Tre vertici di un triangolo le cui linee sono impossibili da delineare con precisione: nel momento in cui cerchi di farlo, ti sfuggono da tutte le parti. Tre concetti, dunque, accomunati dalla difficoltà di individuarne i confini, i limiti.

- *Rispetto all’adolescenza*: Dove finisce l’infanzia e comincia l’adolescenza? Soprattutto: dove finisce l’adolescenza e comincia l’età adulta? Adolescenza terminabile e interminabile, dunque¹; la transizione da fase di passaggio diviene condizione esistenziale che taglia trasversalmente le diverse età della vita.
- *Rispetto alla disabilità intellettuale*: Quale il limite tra corporeo e mentale? Quale il confine tra sfera intellettuale e sfera emotiva? Il pensiero non è, sempre, anche emozione? E dove poniamo la linea al di sotto della quale inizia la disabilità intellettuale? Può essere definita attraverso una semplice operazione psicometrica? Se l’intelligenza è anche emozione, forse siamo tutti *borderline* cognitivi!
- *Rispetto alla sessualità*: Quale il limite tra sessualità infantile e sessualità adulta? Tra normalità e perversione? La ricerca del piacere è costitutiva: ma di quale piacere? Del proprio piacere, di quello legato al-

¹ Questa fase di transizione, di passaggio, un tempo compressa entro un orizzonte temporale breve, i cui confini erano facilmente identificabili in quanto scanditi dall’esperienza dei riti di iniziazione all’età adulta, sembra dilatarsi sempre più. Tanto che abbiamo avuto bisogno di introdurre la categoria del “giovane adulto” per rendere conto di quel *territorio di nessuno* a cavallo dei vent’anni, abitato da soggetti non più omologabili alle culture adolescenziali, ma che oggi stentano a godere di pieno diritto di cittadinanza adulta. In questo dilatarsi, l’adolescenza finisce per contaminare pesantemente anche il suo naturale approdo evolutivo, ossia quella *adulità* che, nella società in cui viviamo, risulta essa stessa per molti versi *adolescentizzata*.

l'incontro con l'altro? Quale piacere viene prima? Il sesso e la gioia, il sesso e l'amore... ma forse qui è bene fermarsi!

La metafora del limite, del confine è assolutamente fondamentale per il soggetto di cui ci occupiamo: in quanto adolescente e in quanto disabile.

1. Vivere alla frontiera

L'adolescenza rappresenta una fase di sperimentazione, che passa necessariamente attraverso la messa alla prova delle proprie potenzialità e dei propri limiti.

Il processo di slegamento dai vecchi legami oggettuali e di verifica dell'efficacia delle nuove funzioni dell'Io si accompagna, nello snodo dell'adolescenza, alla messa in atto di normali esperienze di rischio, che in questa fase assumono il significato di un testare la proprie possibilità, di un dilatare il proprio territorio esperienziale spostando in avanti il confine.

L'adolescenza mi fa pensare all'epopea dei pionieri americani, degli uomini di frontiera protesi alla conquista di nuovi territori che vivevano lungo i confini. Dal dizionario storico Paravia Mondadori, leggiamo alla voce "pionieri":

Primi colonizzatori del territorio degli Stati uniti. A loro si deve il processo di trasformazione della *wilderness* (cioè dei territori selvaggi) e della prateria in centri abitati e terre coltivate. In genere, come la categoria affine dei *frontiersmen*, i pionieri erano mossi da spirito d'avventura o di calcolo che, non disgiunto da un saldo sostrato di ottimismo, li rendeva pronti ad affrontare i pericoli di un viaggio nell'ignoto. Potente era soprattutto il richiamo costituito da estensioni apparentemente illimitate di terreno coltivabile e quasi gratuito.

Nell'adolescente disabile, l'esperienza del deficit sembra porre un limite in qualche modo "oggettivabile" al territorio delle possibili sperimentazioni. Il confronto con la propria "limitatezza" assume per lui una valenza doppia: da una parte rappresenta uno specifico e ineludibile compito evolutivo, dall'altra in qualche modo lo taglia fuori dalla cultura adolescenziale oggi prevalente, che del superamento dei limiti ha fatto uno dei propri valori-guida. È su questo ultimo aspetto che vorrei brevemente concentrarmi, prendendo spunto da una linea di ricerca sulle culture adolescenziali sviluppata negli ultimi anni.

L'alternarsi di polarizzazioni estreme, fra l'ordinario e l'extra-ordinario, pare essere uno dei tratti caratterizzanti gli stili di vita della nuova generazione. Dalla ricerca dell'estremo come banco di prova per andare oltre

i propri limiti – per estendere i propri confini – nasce l’attrazione per i comportamenti rischiosi.

In tale contesto, cambia anche profondamente il senso del ricorso alle sostanze stupefacenti, rispetto a quello che si poteva avere venti o trent’anni fa: la sostanza non è più un fine, ma mezzo per un viaggio che si caratterizza come esperienza di attraversamento di luoghi e territori comunque lontani dall’ordinario, in cui tutto deve essere accelerato, frenetico. Il ricorso alla sostanza diviene, allora, funzionale all’abolizione dei confini:

- dei confini tra sé e gli altri: immersione fusionale nel rito collettivo, perdita temporanea della differenziazione identitaria;
- dei confini spazio-temporali: emblematico al riguardo il fenomeno dei *rave* e degli *after hour*, che traghettano il popolo della notte nel regno della luce e del suono in modo da realizzare un unico, grande evento che può protrarsi per ore, per giorni. Alla fine del quale l’immersione in un lunghissimo sonno, non solo permette di recuperare, ma anche segna simbolicamente il momento della cesura, del passaggio dal rito alla routine del lunedì. Ogni esperienza rituale, infatti, deve avvenire in un contesto di marcata separatezza dalla normale quotidianità, e tuttavia essere reversibile: il confine deve essere nuovamente varcato in senso inverso.

L’abolizione dei confini si pone come esperienza psicologicamente significativa di superamento dei limiti: dei propri limiti di resistenza fisica, così come dei limiti nella relazione con l’altro, che diviene fortemente sessualizzata e trasgressiva (cfr. Torti, 1997).

Come si colloca l’adolescente disabile rispetto a questa cultura adolescenziale di ricerca dell’estremo e attraversamento dei confini?

Ritorniamo per un momento alla descrizione degli uomini di frontiera americani che ci viene tramandata dal dizionario storico Paravia Mondadori:

Lo stereotipo tramandato da cinema e letteratura è quello del pioniere che dopo anni di fatiche riesce infine a coronare i suoi sogni. In realtà a molti successi corrisposero altrettanti fallimenti. La vita di frontiera, profondamente condizionata dall’ambiente circostante, in abitazioni costruite coi materiali disponibili (spesso tronchi o zolle erbose), con una dieta scarsa o poco salubre, risultava particolarmente dura e faticosa per le categorie più deboli.

Il disabile è la “categoria debole” all’interno delle tribù adolescenziali che vivono lungo i confini. È colui che non riesce a saltare oltre il confine, e rimane indietro nell’epopea adolescenziale della conquista dei nuovi territori. È l’adolescente che rimane lungo i confini, e continua a sperimentare le fatiche della dura vita di frontiera.

Fuori di metafora: il disabile – qui mi riferisco soprattutto al disabile intellettivo – è colui che sul piano psicologico non riesce a “saltare dentro” l’adolescenza, rimanendo sospeso in una sorta di meticcio psichico in cui lo sforzo per l’assunzione di un’identità pienamente adolescenziale si infrange contro un’invisibile “barriera architettonica” che gli rende inaccessibile il territorio dell’adolescenza e che lo ricaccia verso una condizione di eterna infantilizzazione.

È così che si crea una profonda frattura tra le caratteristiche antropologiche delle tribù adolescenziali che hanno superato la frontiera, e quelle dei soggetti appartenenti alla “categoria debole” che non ce l’ha fatta ed è rimasta lungo i confini.

Vorrei analizzare brevemente solo due dei principali punti di divaricazione tra le caratteristiche antropologiche di queste due popolazioni adolescenziali.

1.1. Identità patchwork dell’adolescente e identità monolitica dell’adolescente disabile

In ambito sociologico, per definire l’identità tipica delle generazioni cresciute nella cultura postmoderna è stata coniata la definizione di *identità patchwork* (Featherstone, 1994) o anche *identità a palinsesto* della società dell’incertezza (Bauman, 1994).

Con queste definizioni ci si riferisce a un particolare assetto della struttura identitaria, che consente al soggetto l’adattamento ai diversi “territori esperienziali” che egli attraversa. Un assetto identitario che negli adolescenti di oggi si manifesta in maniera chiarissima. Gianni Razeto parlava già nel 1997 della “mente patchwork” tipica della *global patchwork generation*, vestita in modo *patchwork*, che ascolta musica *patchwork*, che unisce ignoranza e cultura, yoga e tecnologia, zen e BPH, autogrill e vitamine, colori fluorescenti e nude look, omo-etero-transessualità e aromaterapia (Razeto, 1997).

È evidente che la caratteristica identitaria di cui ci stiamo occupando ha profonde radici culturali. Fino a qualche decennio fa la tendenza dominante era quella di costruire una storia personale coerente, fatta di un progetto di vita unitario e di appartenenze forti: si sceglieva *una* professione in vista della quale ci si preparava attraverso uno specifico percorso formativo; ci si sentiva parte di *una* famiglia, di *una* nazione, di *un* partito ecc.: In sintesi: c’era il concetto della stabilità dell’identità e della sua unitarietà lungo tutto il percorso evolutivo dell’individuo.

A partire dagli anni Ottanta le profonde trasformazioni geo-politiche, la crisi del sistema economico-produttivo post-industriale, le nuove frontiere della società dell'informazione hanno determinato l'affermazione di nuovi valori sociali predominanti.

Oggi l'esigenza principale del sistema produttivo e del mercato del lavoro è quella della flessibilità: l'aspettativa è quella di una vita lavorativa in cui ci si troverà a più riprese nella condizione di dover ridefinire il proprio status occupazionale e, di conseguenza, a riconvertire saperi e prassi professionalizzanti.

Il venir meno di certezze consolidate, se da una parte determina un accrescimento del senso di precarietà dell'individuo, dall'altra trasforma il campo delle sue appartenenze, non più caratterizzato dall'esclusività ma dalla pluralità. E ciò vale sia per le appartenenze della sfera privata sia per quelle della sfera sociale. Si pensi nel primo caso alle trasformazioni dell'istituto familiare, con l'aumento esponenziale delle separazioni e delle famiglie ricostruite; nel secondo caso, alle appartenenze politiche, che risentono di quello stesso indebolimento e di quella stessa fluidità proprie delle strutture partitiche, alla continua ricerca di nuove sintesi aggregative a partire dal venir meno delle ideologie forti.

In sintesi: oggi la tendenza è quella di abituare le persone ad avere più identità. Si badi che questa è una lettura di ordine sociologico e non psichiatrico: il problema dell'identità frammentata non va confuso con la scissione dell'identità di cui si occupa la psicopatologia.

La frammentazione dell'identità, lungi dall'essere interpretabile come patologia, rappresenta anzi una condizione per l'adattamento alle mutate esigenze sociali: in questo senso è da ritenere maggiormente problematico l'atteggiamento di chi rimane ancorato in maniera rigida alle proprie appartenenze, in quanto oggi l'adattamento richiede flessibilità e plasticità sociale.

All'*identità patchwork* si contrappone in maniera stridente l'*identità monolitica* del disabile.

La persona con ritardo mentale appare come marchiata da un tratto incancellabile e irrinunciabile che la rende identica a se stessa nel tempo e nello spazio, fuori dal ciclo delle mutazioni e delle trasformazioni che, generalmente, caratterizzano un percorso di ricerca personale. L'essere è in primo piano; un essere, tuttavia, appesantito e caricato da un'adesione identificatoria forte, totalizzante, che offusca il senso zavorrandolo alle necessità della ripetizione e della prevedibilità. [...] Ecco, allora, che il disabile mentale diventa "personaggio", caratterizzazione caricaturale di se stesso, maschera identificatoria che cancella l'originalità e la particolarità e che nasconde e annulla le sfumature personali. [...] In questi casi, non è fenomeni-

camente reperibile alcuna forma di divisione soggettiva. In effetti, ciò che viene in primo piano è l'aspetto monolitico della struttura soggettiva, la corrispondenza puntuale tra l'essere e l'identità, la coincidenza assoluta tra il soggetto e la significazione scelta che non lascia spazio a vissuti di titubanza (Lolli, 2008).

1.2. La rappresentazione del tempo

L'adolescente privilegia la dimensione del *kairòs* come "irruzione" del nuovo nello scorrere ordinario del *chronos*; all'opposto, il tempo del disabile sembra "pietrificato" in un eterno presente, teso a preservare la prevedibilità degli avvenimenti e a difendersi dal "non conosciuto".

Già vent'anni fa il sociologo Cavalli riteneva caratteristica della rappresentazione del tempo propria degli adolescenti la "presentificazione": ossia la restrizione di passato/futuro e la dilatazione del presente, con una contrazione della capacità progettuale.

Nella "società dell'incertezza" in cui viviamo, di fatto questa caratteristica accomuna adolescenti e adulti. Si tratta allora di approfondire il livello di analisi, per rintracciare alcune peculiarità della rappresentazione del tempo propria degli adolescenti. Forse tali peculiarità vanno rinvenute proprio nella dialettica *chronos/kairòs*.

Il *chronos*, nelle sue varie accezioni: la durata, il divenire degli eventi in un flusso coerente, la linearità cumulativa, l'attesa che collega gli eventi stessi e ci permette di comprenderli, la progressione di tappe-passaggi logici per giungere al conosciuto attraverso il tempo lungo della ricerca conoscitiva – la "storia", in ultima analisi –, è il nostro modo abituale di rappresentarci nel mondo. È lungo questo flusso che siamo abituati a rintracciare un senso alla nostra esperienza.

Il *kairòs*, nella sua accezione di buona occasione, opportunità, momento propizio, rappresenta il "presente" nella sua profondità e intensità ed è la caratteristica che diversifica – certo solo relativamente! – la modalità di essere al mondo, o almeno di percepire il "tempo del mondo", dell'arcipelago giovanile.

Molti sono gli elementi che possono giustificare l'enfasi data al *kairòs*:

1. I mezzi di comunicazione di massa (dal telefono cellulare a Internet) hanno contratto sia i tempi di elaborazione del messaggio (la scomparsa della scrittura epistolare!) sia i "tempi di attesa" dell'interazione, fino ad azzerarli.
2. La "mobilità", sia essa sociale o lavorativa, obbliga a rappresentare un futuro sempre più contratto nella sua prevedibilità: l'obiettivo è possibile se vicino e ridotto.

3. La “società del benessere” ci garantisce – ci illude? – che ogni bene è a portata di mano.
4. Le modificazioni delle strutture affettive e relazionali (crisi della famiglia, sua caducità e variabilità nelle organizzazioni, liberalizzazione sessuale e cambiamenti dell’etica delle relazioni affettive) producono un’incertezza della continuità dei legami.
5. La crisi della didattica tradizionale, con gli strumenti diacronici che comporta (la scomparsa del libro, del tempo lungo della lettura), e la contrazione dei tempi di attenzione dei ragazzi hanno profondamente disorganizzato l’apprendimento.

Il *kairòs*, tempo sfuggente dell’occasione, ci si rappresenta come cortocircuito del desiderio che reclama una soddisfazione immediata, come azzeramento dell’attesa (e del piacere insito in essa); ma anche come meccanismo di difesa di fronte al timore di frustrazione, a un futuro non rassicurante o non prevedibile.

Se l’arcipelago giovanile odierno sembra decisamente immerso nella dimensione temporale del *kairòs*, il disabile intellettivo si colloca in una dimensione altra, quasi atemporale o, se si preferisce, all’interno di un “tempo pietrificato” che serve a proteggerlo dalla sua difficoltà a decodificare e dare un senso al “non conosciuto”:

La necessità del soggetto insufficiente mentale di strutturare la propria giornata nella totale ripetizione di eventi e nella ritualizzazione del tempo e delle attività rappresenta il tentativo di supplire all’indebolimento del potere di filtro del significante e di evitare, così, incontri e situazioni inattese, imprevedute, sconosciute; tutto ciò che fuoriesce dal già collaudato repertorio simbolico di riferimento – esperienze nuove, cambiamenti improvvisi di programma, innovazioni ambientali ecc. – può tradursi in una minaccia all’equilibrio faticosamente raggiunto e assumere i toni intimidatori del rischio di smarrimento e di disorientamento (Lolli, 2008).

Fin qui, dunque, le divaricazioni, i punti di frattura che sembrano creare una contraddizione quasi insanabile tra la condizione esistenziale che caratterizza l’adolescenza nella società contemporanea e quella dell’adolescente con disabilità intellettiva.

Vorrei però segnalare anche un elemento di comunanza, che mi sembra sia rintracciabile nelle rappresentazioni culturali dell’adolescenza e della disabilità. Sia l’adolescente che il disabile mentale sono “perturbanti” per la società, per ragioni diverse ma che, a ben guardare, forse riconoscono una comune radice: la rimozione che la società opera nei confronti di una sessualità provocatoriamente/oscenamente esibita da entrambi.