

# Borderline e “meccanismi di difesa”.

Romeo Lucioni

La *sindrome borderline*, seppure sia da molti ricercatori messa in discussione dal momento che, come sostengono gli psicoanalisti, dovrebbe rientrare nel “disturbo di personalità ossessivo-compulsivo”, in realtà deve assumere uno spazio proprio e caratterizzante proprio per i segni psicopatologici che la evidenziano.

Nella pratica clinica, i pazienti borderline spesso (soprattutto nel caso di ragazze) vengono riconosciute per le loro caratteristiche isteriche, vale a dire:

- ?? un certo grado di teatralità comportamentale;
- ?? problematiche psico-sessuali per le quali il rapporto con il sesso opposto è molto difficile;
- ?? un forte atteggiamento conflittivo nei confronti della figura genitoriale paterna.

Un ragazzo con una diagnosi di *sindrome di Asperger* (o *autismo ad alto funzionamento*) presenta spesso caratteristiche di personalità che possono essere sovrapposte a quelle identificate nella “*sindrome borderline*”.

Possiamo evidenziare che:

- ~~///~~ non si manifestano segni patogeni dell'ordine mentale perché
  - ?? il linguaggio è comprensibile e ben strutturato;
  - ?? il pensiero è coerente;
  - ?? non si evidenziano errori percettivi: né illusioni, né allucinazioni;
  - ?? la memoria è intatta;
  - ?? la attenzione è valida;
  - ?? la tenuta sufficientemente prolungata;
- ~~///~~ le funzioni fisiche sono del tutto normali (coordinazione motoria; capacità percettiva; ecc.);
- ~~///~~ nella sfera psico-affettiva, al contrario, si registrano le problematiche più evidenti e caratterizzanti quali:
  - ?? astenia dell'umore con demotivazione, stanchezza cronica, abulia;
  - ?? momenti disforici (frammisti ad un tono dell'umore flesso e monocorde si presentano brevi momenti di ilarità a volte poco giustificati dal contesto);
  - ?? difficoltà a sostenere un discorso che viene limitato a brevi frasi in risposta a precise domande;
  - ?? se il contenuto della conversazione arriva ad interessare (oppure se il soggetto impone il proprio argomento) l'eloquio diventa ricco, fluido e centrato sulle proprie idee o su argomentazioni molto personalistiche ed egocentriche;
  - ?? caparbia certezza di non volersi adeguare al tessuto sociale e, soprattutto, alle regole condivise dalla maggioranza;
  - ?? atteggiamento di sfida caratterizzato dal disprezzo delle scelte sociali degli Altri;
  - ?? rifiuto delle possibilità economiche degli altri, sostenuto dall'idea di non aver bisogno di nessuno perché le proprie necessità si limitano a quel *pochissimo* che può raggranellare senza sforzo e/o con qualche *furberia*;
  - ?? svalutazione dell'Altro e, soprattutto, della figura femminile;
  - ?? spiccata reattività alle figure genitoriali, soprattutto rivolta contro il padre che viene definito come *prevaricatore* e svuotato di validi contenuti affettivi;
  - ?? il rapporto interpersonale è dominato da un sentimento ambivalente di sudditanza/dominio che, con molta facilità, diventa rifiuto all'assoggettarsi

all'indipendenza dell'altro che, invece, dovrebbe essere a disposizione del soggetto (anche anticipando e intuendone i desideri);

- ?? difficoltà nella gestione dell'aggressività che, per lo più poco agita, viene subita attraverso traumi non elaborati, insoddisfazioni relazionali, vissuti di inadeguatezza, incapacità di far chiarezza proponendo verifiche;
- ?? sensi di colpa reattivi che si organizzano attorno all'idea che l'Altro rifiuta il contatto dopo aver verificato le difficoltà relazionali dell'interlocutore;
- ?? l'Altro è svalorizzato e rifiutato, ma, nello stesso tempo, il suo atteggiamento è descritto come frutto delle difficoltà emotivo-affettive dell'interlocutore;
- ?? qualsiasi cosa (oggetto o situazione proposta) può essere abbandonata o rifiutata perché comunque viene sempre svalorizzata (per cui la perdita è sempre limitata);
- ?? ogni rifiuto non viene sottoposto a critica, ma giustificato dalla scelta personale di preferire lo starsene a casa o chiudersi nel proprio mondo più protettivo e *salvifico*.

Queste caratteristiche fenomenologiche si accompagnano ad una sintomatologia psico-affettiva complessa.

Tentando di riunire segni psico-patologici caratteristici possiamo dire che i soggetti borderline:

- ?? non sanno rispondere ai quesiti vivenziali in forma appropriata e coerente, dimostrando di non poter usufruire di un efficace "*criterio di realtà*";
- ?? dimostrano uno sviluppo psico-mentale disarmonico perché presentano parti organizzate secondo parametri discriminatori o analitico deduttivi normali, cioè adeguati alle circostanze ;
- ?? evidenziano disturbi di adeguamento ai compiti che spesso vengono riferiti a dimenticanza, superficialità, indifferenza o anche opposizione;
- ?? le capacità intellettive sono disarmoniche tanto che si possono trovare abilità matematico-deduttive buone, insieme a grossi deficit in quelle immaginative e logico-lessicali (o viceversa);
- ?? presentano anche difficoltà a generalizzare gli apprendimenti (qualità che va riferita allo sviluppo simbolico);
- ?? sono disturbati da informazioni che vengono offerte in maniera caotica e poco strutturata, anche perché spesso si presentano in forma multipla e contraddittoria;
- ?? sopportano con difficoltà le frustrazioni e reagiscono con scatti d'ira o con comportamenti oppositivi;
- ?? vivono sensazioni di inefficienza e di inadeguatezza che portano a repentini e ingiustificati ritiri (spesso vengono interrotti gli studi) e raffreddamenti della volontà;
- ?? evidenziano incontinenza emotiva, responsabile delle reazioni di rabbia, di fuga (*acting out*) e di rottura del rapporto con conseguente isolamento;
- ?? manifestano spesso comportamenti ripetitivi che possono contenere crisi di tensione interna;
- ?? sono goffi nei comportamenti motori complessi, come conseguenza di una insufficienza o disabitudine, mai di un deficit.

La sintomatologia, letta con un registro psico-neuro-cognitivo, si caratterizza per:

- difficoltà a concettualizzare lo spettro sensoriale e, quindi, ad organizzare un valido e permanente “sistema rappresentazionale”;
- impossibilità di esprimere con la mimica, la postura e l’atteggiamento le proprie valenze affettive, proprio perché la fluttuazione e la variabilità della lettura delle emozioni porta a continue variazioni della risonanza intima: amore e odio, così come la partecipazione e l’indifferenza, sono sentimenti tanto vicini che il soggetto passa dall’uno all’altro in un breve spazio di tempo;
- difficoltà a leggere con precisione le coordinate che legano la cause agli effetti e questo, soprattutto, quando si tratta di relazioni interpersonali;
- un grande senso di stanchezza, proprio perché, di fronte ad ogni cosa, c’è il peso psichico e morale di dover scegliere; questo giustifica l’indolenza, la perenne “stanchezza” (li porta a rifiutare anche gli esercizi fisici per cui risultano anche in difficoltà di fronte a una motricità complessa), il frequente e irritante rispondere “... booh!”;
- reazioni oppositive e/o aggressive che sono per lo più determinate da uno stato di stress, di tensione interna insostenibile, anche se, dal di fuori, non può essere giustificata o capita.

Da un punto di vista psicodinamico, si può parlare di “*struttura patologica dell’ IO*” legata ad un disordine dello sviluppo psico-mentale.

L’attività sintetica dell’ Io si manifesta nell’organizzazione dell’ Oggetto Genitoriale e nello sviluppo affettivo (che è il fondamento per la rappresentazione del Sé e degli oggetti della realtà) e le difficoltà rappresentazionali, che si osservano, portano da un lato a non avere un termine di paragone condivisibile e, dall’altro, a non poter usufruire della “realtà” per dare senso di valore a Se-stessi.

Nell’osservazione clinica troviamo:

- o povertà dell’identità personale (personalità “come se”);
- o scarsa percezione di sé e del proprio ruolo (sociale) e, quindi, identificazione con l’Altro attraverso un “mimetismo smisurato”;
- o impulsività ed instabilità emotiva;
- o relazioni affettive disturbate: anaclitiche, dipendenti, complementari, raramente reciproche;
- o identificazione inesistente a causa di relazioni povere e parziali con gli oggetti interni;
- o sentimento depressivo di abbandono (che non è mai colpevolizzazione), solitudine e impossibilità di organizzare relazioni soddisfacenti, che si rinnova quotidianamente, senza lasciare spazio per accedere alla autosoddisfazione;
- o ampia varietà di condotte adattive nevrotiche (soprattutto isteriche) che portano ad una deformazione dell’IO;
- o deficiente adeguatezza del senso del reale con costante scivolamento verso percezioni personalistiche ed inadeguate;
- o difficoltà a mantenere una “permanenza” narcisistica; l’ Io fluttua tra l’essere ed il non-essere, producendo un senso di sé estremamente fragile: è sufficiente una frustrazione (anche se vissuta solo nell’immaginario) per provocare gravi crisi depressive;
- o bassa tolleranza alle reazioni ansiose con scarsa capacità di autocompiacersi per le proprie relazioni e per i successi nel lavoro (quando riescono a svolgerlo sono puntigliosi e precisi);
- o multiple fobie e comportamento pignolo ed ossessivo;

- tendenza a sentimenti paranoici e a pensieri sopravvalorativi del sé (senza mai raggiungere i limiti di un falso sé);
- tendenza a iper-valorizzarsi come “giovani”, efficienti, validi e mentalmente adeguati (i pensieri degli altri risultano valorizzati: il valore del sé e dell’Altro risultano punti estremi del braccio della bilancia);
- stati tenebrosi di rifiuto e di isolamento, carico di accuse tanto dolorose, quanto vaghe e poco valide;
- i vissuti di piacere risultano solo episodicamente ego-sintonici, presentandosi per lo più come ego-distonici, quindi, svalorizzati.

Questa lunga enumerazione di segni psico-patologici, può essere utilizzata per cercare di evidenziare particolari meccanismi di difesa ad esse sottesi. Per chiarire questi legami si può cercare di analizzare i sintomi in funzione delle difese.

Le difese utilizzate sono prevalentemente la *proiezione*, la *scissione* e la *identificazione con l’aggressore* e, accanto a queste modalità arcaiche, c’è un pensiero evoluto sostenuto da un ossessivo bisogno di apprendere per ingigantire fantasmaticamente il senso di sé, di organizzare il pensiero nell’ambito della razionalizzazione che diventa fulcro dei vissuti egocentrici ed onnipotenti.

<b>sintomatologia</b>	<b>Meccanismi di difesa</b>
?? Difficoltà a concettualizzare lo spettro sensoriale secondo parametri comuni e caratteristici della maggior parte della gente. Il soggetto si sente, in qualche modo, “diverso” riferendo a questi sentimenti il suo stato di disagio.	?? Il “sistema rappresentazionale” è poco condivisibile e da questo deriva una marcata cocciutaggine nel difendere il proprio punto di vista, rifiutando decisamente l’opinione del Altro. Ne deriva una <i>tendenza all’isolamento</i> (questo sintomo è anche caratteristico dell’Asperger che perciò viene indicato come “autistico”).
?? Incapacità di contenere le spinte emotive profonde che invadono la psiche dal momento che la povertà delle funzioni affettive lascia il campo libero alle componenti libidiche.	?? La relativa “ <i>siderazione affettiva</i> ” non permette di utilizzare valenze timologiche (dare valore all’Altro) per risolvere le difficoltà nel rapporto interpersonale. Questo viene sottoposto a <i>negazione</i> in quanto il parere dell’Altro viene svalorizzato e pauperizzato, sottoposto ad una critica assolutistica che, cioè, non è sostenuta da una serena valutazione o messa a confronto.
?? L’ambito psico-affettivo è dominato da un forte narcisismo che investe l’Io impedendo il passaggio della libido dal soggetto all’oggetto.	?? L’atteggiamento narcisistico autoriferito non solo è sostenuto dalla mentalizzazione, ma anche da sentimenti profondi ed istintivi che fanno vivere al soggetto <i>valenze di immortalità</i> . Il borderline si giudica più bello, più giovane, meno influenzabile dall’invecchiamento. Si sente anche più adeguato nel problem solving, più coerente nelle idee, più capace di avere in sé il dono istintivo di capire il nucleo fondante di ogni casa.
?? Tende a rinunciare alla scuola e si chiude in casa, anche per periodi molto lunghi, a studiare, a prepararsi, a raggiungere un sapere che dovrebbe dargli certezze. È un atteggiamento collegato con l’onnipotenza del padre nel senso che per <i>essere superiore a lui</i> deve sapere tutto. In realtà questo “supposto sapere” non dona sicurezza perché è privo di verità: questa si ottiene solo “nell’occhio dell’altro”.	?? Il borderline si sente di avere sempre ragione e questo non perché si ritenga più intelligente, bensì <i>più furbo</i> . Questo atteggiamento è stato chiamato <i>mentalizzazione</i> proprio perché rinuncia all’analisi compartivo-deduttiva, essendo sostenuto da un <i>senso di superiorità</i> . Il sapere non dona sicurezza perché per il borderline il problema fondamentale si sviluppa nell’ambito relazionale.

<p>?? Difficilmente può accettare di discutere su qualsiasi argomento o questione (scientifica, politica, sociale, filosofica, antropologica, ecc.), tenendo in conto il parere dell'altro. Di solito lancia la sua "frase fatta" come se fosse "verità assoluta", chiudendo le porte al dialogo.</p>	<p>?? Con difficoltà si riesce a far esprimere il proprio punto di vista (<i>chiusura su di sé</i>), ma quando questo avviene emerge un istintivo senso di <i>possedere la verità</i> che è sostenuto da un <i>atteggiamento di svalutazione</i> per il quale l'Altro non ha diritto di opinare perché <i>eticamente inferiore</i>. Essere <i>furbo ed eticamente superiore</i> sono i pilastri della mentalizzazione che annichilisce del tutto il valore dell'Altro.</p>
<p>?? L'instabilità affettiva determina un frequente e rapido spostamento del "giudizio di valore" per cui il terapeuta (per es.) passa rapidamente ed in una sola seduta da essere un angelo-custode-salvatore ad un odiato persecutore.</p>	<p>?? La frustrazione determinata dal non sentirsi considerato, dà supporto a sentimenti di incapacità e di inadeguatezza che inducono una costruzione mentale del tutto particolare: <i>essere diversi</i>. Questo atteggiamento ha portato a costituire associazioni di soggetti borderline che chiedono "... il rispetto della diversità: difendere la propria "debolezza" è un diritto che porta ad ottenere grossi vantaggi (<i>furberia</i>).</p>
<p>?? Notevole è l'opposizione alla figura del padre che è odiato (questo sono le dichiarazioni), ma da lui non riesce a staccarsi. La madre è sempre considerata una "nullità", incapace di opporsi al volere oppressivo del padre e di riuscire ad amare veramente il figlio oppresso.</p>	<p>?? L'opposizione al padre non evita che si stabilisca un rapporto quasi simbiotico. L'onnipotenza di Lui è una sicurezza per la vita (<i>identificazione con l'aggressore</i>). Il borderline si sente incapace di guadagnare soldi e di mantenere una famiglia, come fa il padre. Per questo non rinuncia a vivere un attaccamento dipendente che aumenta, ancora di più, l'impossibilità di legarsi affettivamente ad un'altra persona (anche il terapeuta): amare qualcun altro scatenerrebbe l'aggressione del padre e la sua vendetta..</p>
<p>?? Quando succede che il padre viene a mancare, il figlio ne assume il ruolo perché si carica sulle spalle la nullità della madre che, come faceva Lui, deve essere sostenuta e salvata.</p>	<p>?? Interessante è scoprire come nel caso che il borderline riesca a stabilire un buon rapporto con una figura femminile (non si tratta di un rapporto d'amore, ma di sudditanza) diventa quasi automatica la rottura con le figure maschili proprio perché queste sono sempre vissute come conflittive, castranti e distruttive.</p>
<p>?? Il rapporto con l'altro sesso è sempre conflittivo perché "... loro hanno tutto quello che io non ho. Sanno fingere e con questo ottengono tutto quello che vogliono."</p>	<p>?? C'è una inesorabile certezza di non essere idoneo a conquistare l'amore dell'altra proprio perché è comunque sempre "... la donna dell'altro": il padre poderoso ed onnipotente. Questi sentimenti fanno riferimento a problematiche pre-edipiche e, quindi, confermano che nel borderline c'è un disturbo dello sviluppo che costringe il soggetto a livelli molto primitivi. La difesa di fronte a queste difficoltà è la rinuncia e spesso l'autoerotismo onanistici.</p>
<p>?? Domina un convincimento infantile della svalorizzazione della figura materna (non capisce; è poco intelligente) e di un padre vissuto con caratteristiche di anaffettività e grosse distanze sul piano emotivo.</p>	<p>?? Si sottolinea il desiderio di "essere come lui" che riesce a dominare la "moglie" che è comunque una figura svalorizzata perché inutile, inadatta ad affrontare le difficoltà della vita, poco intelligente. La lotta edipica con il padre si svolge sul piano intellettuale nel quale il soggetto può vincere perché "più furbo". Questa mentalizzazione serve per sfruttare le debolezze del padre che riguardano il cedere di fronte alla pochezza della madre.</p>

?? Viene continuamente riferito un forte odio nei confronti del “padre-padrone” che può tutto e però non vuole risolvere i desideri ed i bisogni del figlio proprio perché è un “perverso” e, come tale, opprime tutti i componenti della famiglia che hanno la colpa di non ribellarsi.	?? In questa lotta con il padre c’è una specie di “ <i>identificazione proiettiva</i> ” che porta il soggetto a sentirsi esattamente come lui: egocentrico ed onnipotente. Per questo il borderline riesce a elargire aiuto (dimostra così la sua onnipotenza), ma non concede nulla di ciò che gli viene richiesto perché sarebbe come sottomettersi, diventare un servo, uno schiavo (come la madre).
?? La solitudine profonda viene percepita come causa di un ripiegamento narcisistico-onnipotente che ha tutte le caratteristiche di una idealizzazione del proprio Ego, fantasticato e irrealista.	?? Il chiudersi in se stessi risulta un meccanismo di autodifesa molto efficace perché il soggetto vive la scelta non solo utile, ma “buona” perché gli permette di evitare le tensioni che gli provocano i contatti anche accidentali o puramente visivi con gli altri. L’isolamento permette anche di utilizzare il tempo in maniera “utile” proprio perché in questi spazi di “silenzio” può applicarsi a “studiare”, a “leggere”, ad approfondire (molto spesso in questi ultimi anni) lo studio teorico e dell’uso pratico del computer e dei “misteri” di internet.
?? Il comportamento è dominato dalla rinuncia, dall’assoggettamento astioso e da desideri infantili di vendetta e di abbandono dell’aggressore che, inesorabilmente, viene svuotato di ogni valore perché non si strutturano sentimenti di reciprocità e di riconoscenza.	?? La rinuncia non viene mai vista come riduttiva; anzi acquista per il soggetto il significato di capacità difensiva. Potersi distaccare dagli oggetti e dalle “cose del mondo” (che gli altri anelano in maniera sconsiderata) diventa una forza resiliente liberatoria e qualificante, tanto più che, in questo modo, il soggetto acquista una totale libertà.
?? L’inter-relazione è richiesta solo come utile a rispondere ai bisogni del soggetto che, nello stesso tempo, fa affiorare sempre ed in modo esplicito il proprio atteggiamento di rifiuto e di svalorizzazione, lasciando all’altro il desiderio di gestire un rapporto che non viene sollecitato.	?? Il rapporto interpersonale, svalorizzato e rifiutato, viene usato come modo di esprimere il proprio rifiuto nella misura in cui si dice all’altro “... guarda che a me non dice assolutamente nulla lo stare insieme, non ne ho bisogno, partecipo solo perché sei tu che me lo chiedi”. Questo atteggiamento è sempre significativo per sentirsi liberi, superiori, indifferenti di fronte alle cose che non hanno valore: è quindi un segno che vuole essere di onnipotenza.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

### DISABILITÀ O DIVERSA ABILITÀ ?

- Soggetto disabile
- Soggetto diversamente abile

La differenza presenta in realtà molti punti di contatto:

- a) personali e sociali;
- b) assistenziali (protesici) e terapeutico-riabilitativi (riparativi)

Il tema trattato in questo lavoro è di particolare importanza in quanto porta a considerare dal di dentro le problematiche dello sviluppo psico-mentale nello specifico tentativo di chiarire quali siano le concomitanze psicologiche e psicodinamiche che lo condizionano.

Il continuo aumento degli indici statistici che riguardano i disturbi psico-affettivi e psico-mentali impone la necessità di evidenziare sia la dimensione teorica del problema, che le richieste pratiche per poterlo affrontare con efficacia.

Se per la disabilità fisica le discriminanti sono relative perché, proprio partendo dalla possibilità di offrire una protesi, si può determinare un grado misurabile di reintegrazione e, quindi, di “*diversità funzionale*”, molto diverso è il quadro visto da una prospettiva psicologica.

In questo ordine, il problema ha una prima discriminazione da porre: la disabilità o la diversa abilità sono risolvibili o no?

Fino a qualche anno fa la disabilità psichica era praticamente sovrapponibile a quella fisica in quanto si riteneva, per lo più, che non ci fosse nulla da fare o ben poco.

Oggi l'approccio alle problematiche psicologiche ed in primo ordine a quelle riguardanti lo sviluppo psico-mentale, è decisamente cambiato.

Seppure ci siano ancora portatori di disabilità destinati a diventare degli handicappati (handicap = disabilità che inibisce la possibilità di un adeguato inserimento sociale), sono moltissimi i casi nei quali è possibile pensare ad un recupero funzionale e globale.

Per questi casi, è logico parlare di “diversamente abili”?

La posizione dei professionisti, anche stranieri, che operano in questo ambito è molto diversa secondo le esperienze, più o meno positive, che ognuno ha sviluppato.

La nostra esperienza (che ormai si basa su venti anni di lavoro in un centro di riabilitazione globale) ci fa dire che è un errore parlare di diversamente abili perché:

a) **nel piano personale** – è come condannare o “marcare” un bambino o un giovane con la stigmatizzazione di “malato psichico”, quando in realtà bisognerebbe solo chiedersi “... in quanto tempo si può risolvere questa disabilità?”

**nel piano sociale** – è veramente importante tentare in ogni modo di risolvere il problema della disabilità personale perché ognuno di questi giovani ha il diritto che vengano rispettate e potenziate le sue capacità, ma anche solo da una visione economica bisogna tentare di tutto prima di rinunciare ad un recupero: un disabile ha un costo elevatissimo per le Istituzioni (oltre che per le famiglie);

b) **nel piano assistenziale-protetico** – ogni intervento è solamente di sostegno, ludico-ricreativo, atto a tranquillizzare. Questa scelta è stata utilizzata con l'idea di dare al disabile una “migliore qualità di vita”, ma, nello stesso tempo, pensando che “... tanto non c'è nulla da fare; non ci sono speranze!”, non si cerca di intervenire per produrre cambiamenti. Affrontare una sintomatologia anche molto fastidiosa, senza cercare degli interventi risolutivi ed il più in fretta possibile, serve solo a perdere del tempo utile, senza tenere in conto che la disabilità può essere affrontata efficacemente solo sino ai 10-12 anni. Passata questa età, gli interventi sono sempre meno efficaci e sempre più difficile diventa far riprendere il cammino dello sviluppo.

c) **Nel piano terapeutico-riabilitativo** – bisogna intervenire il più rapidamente possibile, predisporre una diagnosi funzionale precisa ed uno studio accurato sui meccanismi mentali che sottendono alla sintomatologia e supportano il blocco o il ritardo mentale. Solo seguendo una metodica studiata ad hoc e validata dall'esperienza si possono ottenere validi risultati, che però non si fanno mai attendere molto. Il programma terapeutico-riabilitativo è

multidisciplinare e continuamente monitorato sui cambiamenti indotti; deve portare al recupero funzionale e dei requisiti di base che servono a predisporre altri programmi di intervento che servono a:

- ?? contenere le risposte di angoscia e di ansia libera che tendono a bloccare lo sviluppo ed a disorganizzare le funzioni adattive dell'Io;
- ?? attivare le funzioni affettive che strutturano l'autovalorizzazione e l'autosoddisfazione, permettendo l'attivarsi di dinamiche di auto-perdono, aprendo ad un'analisi della realtà che porta al narcisismo secondario, al pensiero simbolico ed al linguaggio;
- ?? liberare l'immaginario perché possa attivare le funzioni di pensiero e di coscienza, il sistema rappresentazionale, le valenze timologiche che, attraverso le funzioni organizzative del Sé, conducono alla crescita personologica ed all'organizzazione dell'Io-Ideale.

Tutte queste attività sono indispensabili per attivare quei meccanismi di riabilitazione e di cura che permettono al disabile di cominciare a cimentarsi nel recupero funzionale, delle funzioni di apprendimento e cognitive, delle possibilità personali per un reinserimento ed una integrazione globale negli ambiti familiare, ambientale, scolastico e sociale.

A questo punto, risulta chiaro che la scelta di usare semplicemente la denominazione di "disabile" (tralasciando quella di "diversamente abile" che ha un carattere stigmatizzante ed emarginante) diventa molto più consona con la realtà.

Un disabile può migliorare, recuperare le funzioni alterate dal disordine, riprendere il cammino dello sviluppo e cercare di riattivare tutte le funzioni psico-affettive e psico-mentali per poter rientrare nei canoni della cosiddetta normalità. Trattare un disabile per quello che è, risulta riconoscere le sue temporanee differenze, debolezze o deficit, ma sempre guardando alle possibilità di accesso al cammino del recupero e della cura.

Solo in questo modo il soggetto si sente, giorno per giorno, di poter recuperare tempi e funzioni perdute, mettendo in azione quelle potenzialità, dinamiche ed energie che non sono del tutto perdute, magari solo assopite e che aspettano di essere scoperte.

Non si tratta di minimizzare le difficoltà, gli ostacoli, i momenti di crisi, ma di guardare sempre avanti, senza mettere limitazioni, ridimensionando sempre il senso a volte discriminatorio e pauperizzante della diagnosi. Valorizzando i piccoli e grandi miglioramenti, si possono creare modelli di intervento che, sostenuti da una pratica guidata dall'esperienza ed uno studio monitorato sulle determinanti teoriche più avanzate (ed in continuo ri-aggiustamento) e multidisciplinari che ormai non riescono neppure a stupire perché sono sempre e solamente una nuova piattaforma per nuovi salti, nuove conquiste e, soprattutto, il mezzo migliore per dare spessore al riconoscimento del diritto alle aperte opportunità.