

Adolescentologia

Giornale Italiano di Adolescentologia

Giornale di cultura scientifica ed educativa per la salute dell'adolescente

INDICE

Editoriale

Adolescentologia: storia ed epistemologia pag. 2-19

Giuseppe R. Brera

Notizie dalla Siad

Convegno internazionale, Milano. 2013 : Adolescence, Health and Human Rights

Pag. 20-22

Notizie dal Dipartimento di Adolescentologia

I fattori di rischio dalla dipendenza patologica da gioco d'azzardo

Pag. 23-25

Giuseppe R. Brera

Cultura

La morte

Pag. 26-28

Luciano Berti

Articoli scientifici

L'adolescente oggi: un individuo comunitario

Pag. 29-31

V. Ovallesco, R. Abagnale, R. Ovallesco

Braccialetti azzurri

Roberto e il mal di stomaco

Pag. 32-35

G. Morganti

Adolescentologia© – Giornale Italiano di Adolescentologia on line© ©Copyright Giuseppe R.Brera 1991
Organo trimestrale di divulgazione scientifica della Società Italiana di Adolescentologia e del Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana, fondato da Giuseppe R. Brera nel 1991
Edizioni dell'Università Ambrosiana, Milano Aut. Trib. Di Milano N° 374 – 1993

dipedit@unambro.it

Direttore Responsabile

Giuseppe R. Brera

Direttore editoriale

Luciano Berti

Comitato scientifico e di redazione

Luciano Berti, Giuseppe R. Brera, Flavio Della Croce, Vito Galante, Luigi Gargantini, Patrizia Marchetti, Vincenzo Ovallesco, Mariangela Porta, Gabriele Soliani.

**Abbonamenti: Membri, Soci e affiliati e sostenitori SIAD- Abb. Gratuito. Istituzioni 200 euro - singoli Euro 100
Studenti: Euro 10 Studenti Universitari Euro 20.**

Editoriale

ADOLESCENTOLOGIA

G. R. Brera

STORIA ED EPISTEMOLOGIA

1. Storia

1.1 Antecedenti

Il nome “Adolescentologia”, viene usato per la prima volta in Italia il 15 Marzo 1971 , “ Primo Simposio internazionale di Adolescentologia”, promosso da medici-pediatri, intendendo come “Adolescentologia” l’applicazione medica della pediatria alla clinica dell’adolescente in una prospettiva multidisciplinare. Le premesse teoriche invece della fondazione teorica dell’Adolescentologia, come disciplina epistemologicamente autonoma, si trovano nel Congresso :” Internazionale “ Health Education,prevention and Mental Health in Adolescence” promosso dall’Istituto di Medicina dell’adolescenza (IMEPA) del Centro Italiano Studi di Psicologia medica, con la collaborazione delle Nazioni Unite, tenutosi a Milano dal 28 Novembre l° Dicembre del 1985 che fece seguito all’apertura del l° Ambulatorio italiano in Medicina e Psicologia dell’Adolescenza nel 1984 presso l’Ospedale San Giuseppe di Milano, fondato e diretto da Giuseppe Rodolfo Brera, medico-psicologo e ricercatore italiano, con la collaborazione di Vittorio Brera, Michele d’Errico, Francesco Ravaccia, Fulvio Piria, Antonio Zandomenighi, dove venivano erogate gratuitamente e volontariamente da un gruppo di medici-psicologi prestazioni dirette ad adolescenti . Lo stesso IMEPA, nel 1987 diede vita, con la collaborazione delle Cattedre di Pediatria dell’Università Statale di Milano, al l° Corso di specializzazione in Medicina e Psicologia

dell’Adolescente di durata triennale poi divenuto nel 1988 di “Adolescentologia”, con la nascita della scuola Italiana di Adolescentologia. Nel 1988 l’ambulatorio si trasformò in Centro della salute del Giovane, con sede non ospedaliera. Nel 1991 lo stesso IMEPA, promosse, per la prima volta in Italia e nel mondo il Master in Counselling medico con l’adolescente, aperto dal primo convegno in Italia sulla materia a partecipazione internazionale. La metodologia di Counselling medico,[®] definito dal teorizzatore “kairologico”, sviluppato in un senso applicativo generale e clinico avrebbe formato il patrimonio teorico della Medicina centrata sulla persona.

Negli stessi anni a Genova e a Roma le cattedre di pediatria e di neonatologia diedero origine a corsi semestrali di Adolescentologia, centrate sulla necessità di un approccio e di una formazione interdisciplinare all’adolescenza del Pediatra. Nel 1995, con la nascita dell’Università Ambrosiana, i corsi di Adolescentologia clinica e Counselling medico dell’adolescente furono stati assunti dal Dipartimento di Adolescentologia e medicina dell’adolescenza, che incorporò la Scuola Italiana di Adolescentologia e dove nel 2009 nacque il l° Dottorato di ricerca in Adolescentologia (1999) e il l° Master italiano In Educazione alla salute nell’adolescenza.(1999)

1.2 La nascita istituzionale dell’Adolescentologia[®]

A livello istituzionale, nel 1991 nasce la Società Italiana di Adolescentologia[®] –Medicina dell’Adolescenza (SIAd), fondata dal prof. Giuseppe R. Brera , e dagli allievi del Corso di specializzazione in Adolescentologia . Nel 2005, con atto pubblico, il nome della Società è trasformato in Adolescentologia e Medicina dell’Adolescenza. La parola “Adolescentologia” viene così ad essere posta in un atto pubblico

per la prima volta nel mondo, istituendo così la disciplina. Nello statuto della SIAd sono riportati i principi etici e d epistemologici della Adoloescentologia , a cui dal 2005 si sono aggiunti i principi della Medicina centrata sulla persona, nata dal metodo formativo degli Adolescentologi e dei counsellors che per la prima volta che per la prima volta fu applicata nella formazione e nella clinica.

La SIAd nacque per garantire che gli adolescenti e le famiglie potessero avere la consulenza di personale formato rigorosamente con un patrimonio etico- teorico epistemologico , valorizzante la persona dell'adolescente e ponendo dei limiti etici all'intervento medico, basati sui principi della Dichiarazione Universale dei Diritti del Doveri del Giovane. A questo scopo vennero istituiti degli Albi professionali pubblici di Medici Adolescentologi, Medici counsellors, Educatori alla salute, Didatti ,con rigorosi criteri di aggiornamento per garantire rigorosa trasparenza formativa in un campo preso d'assalto spesso da improvvisatori o semplici applicatori di conoscenze cliniche. La SIAd organizzo' il primo Congresso Italiano di Adolescentologia a Milano il 31 Maggio 1992 (Centro Culturale San Fedele) e il primo Congresso Internazionale di Adolescentologia: "Assisi 93-Fare pace con la vita", il 24-25 Ottobre 1993, con la collaborazione delle Nazioni Unite e la partecipazione di 18 paesi e di delegati delle Nazioni Unite, In questa occasione venne presentata per la prima volta la "Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del giovane". (in nota).

Nel 1993 il prof. Brera fondò e registrò presso il Tribunale di Milano il giornale "Adolescentologia", la prima pubblicazione periodica del mondo sulla materia e che divenne organo della SIAd e nel 1996 il Giornale internazionale: "Medicine, Mind and Adolescence", da "Medi-

cine and Mind" che dal 1996, divenne organo anche del Dipartimento di Adolescentologia e di Medicina dell'Adolescenza dell'Università Ambrosiana e della World Federation and Society of Adolescentology.

Nel 1994, presso l'Università Cattolica di Milano, in occasione dell'anno internazionale della Famiglia, la SIAd , sotto l'egida delle Nazioni Unite, promosse il II° Congresso Internazionale do Adolescentologia, dove i partecipanti, per opera dello stesso prof. Giuseppe R.Brera, fondarono la "World Federation and Society of Adolescentology" con il proposito di diffondere nel mondo l'etica, l'epistemologia e l'applicazione di questa disciplina. Da allora la SIAd e la WFSA e dal 1995 con il Dip- di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana hanno realizzato XI Congressi internazionali di Adolescentologia oltre a quelli nazionali.

1.3 Il tentativo di "Pediatrizzare" l'adolescente

La nascita della SIAd e dell'Adolescentologia, come disciplina autonoma nelle sue applicazioni mediche, sganciata dalla pediatria ma come necessario patrimonio culturale di tutte le scienze applicate all'adolescenza, compresa la Medicina, portò a un movimento nella Pediatria Universitaria italiana finalizzato a istituire nella riforma della Scuola di Specializzazione in Pediatria, un quinto anno esclusivamente dedicato al perfezionamento in Adolescentologia, intesa così come disciplina applicata della Pediatria, senza alcun indirizzo epistemologico autonomo. Si era così venuto a creare una sorta di dualismo tra gli assertori che tutti medici potessero divenire "Adolescentologi", prima di tutto i medici di famiglia, operanti ad un primo livello sul territorio, con finalità preventive e curative, riconoscendo all'adolescente il diritto a non essere "pediatrizzato" , con l'assunzione

un ruolo psico-sociale infantile, non coerente con le sue domande d'identità adulta, e una posizione, più ospedaliera, che vedeva soprattutto il lavoro medico con l'adolescente esclusivamente come specialistico-pediatrico, nella consueta tradizione di metodologia clinica centrata solo sul problema e non sulla persona ma incontrante anche la congiuntura culturale-affettiva della famiglia italiana, valorizzante i legami affettivi infantili. Questo dualismo tuttavia non venne accettato dai molti pediatri iscritti ai corsi di formazione dell'IMEPA e poi dell'Università Ambrosiana, che, grazie alla nuova teoria dell'Adolescenza, cambiarono modello di approccio all'adolescente, con risultati straordinari.

La SIAd che annoverava tra i soci anche molti pediatri, era sulla prima posizione, identificante nell'Adolescentologia una identità culturale autonoma premessa non riducibile alle sue applicazioni mediche e psicologiche o sociologiche, vedendo la necessità di formare soprattutto i medici di famiglia e i pediatri del territorio ma anche ospedalieri in contrasto culturale con la Società Italiana di Pediatria, che identificava l'Adolescentologia con una estensione del ruolo medico-pediatrico. Dal 1987 circa 300 medici di famiglia, pediatri e medici ospedalieri si sono formati all'Adolescentologia clinica e al Counselling medico© con corsi della durata di tre-cinque anni orientati alla teoria adolescentologica e dal 1998 alla Medicina centrata sulla persona. 60.000-70.000 adolescenti dall'origine dei corsi, sono stati seguiti con un nuovo approccio prima centrato sulle risorse della persona, con grandi risparmi di sofferenze e costi, e non sul problema, se non in caso di emergenza biologica e la cui efficacia è stata documentata da innumerevoli pubblicazioni, presentate nei Congressi nazionali ed internazionali, dai medici soci della SIAd e pubblicate dalla Rivista "Medicine, Mind and Adolescence" © organo

ufficiale del Dipartimento di Adolescentologia e di medicina dell'Adolescenza dell'Università Ambrosiana, della SIAd e della WFSA . All'inizio degli anni 90, con grandi ostacoli istituzionali il dr. Maurizio Bosio, pediatra secondo medico-adolescentologo, ad essere uscito dalla Scuola Italiana di Adolescentologia e Presidente della Sezione di Magenta, con il Dr. Marco Pandolfi, per la prima volta in Italia riuscì a dedicare solo ad Adolescenti uno spazio clinico., mentre presso l'Ospedale di Legnano, un altro allievo della scuola, il dr. Paolo Garascia istituì un ambulatorio ospedaliero. A Castellamare di Stabia all'inizio degli anni 90 il dr. Vincenzo Ovallesco aveva promosso un "Gruppo pari" Adolescenti la cui attività pionieristica fu oggetto di un intervento al primo Congresso Internazionale di Adolescentologia. Lo stesso diede vita alla Sezione della SIAd del Sorrento. Nel 1996 il dr. Aldo Zanon, fondò in Veneto il Centro della salute del giovane, sotto gli auspici del Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana e insieme ad altri allievi del Dipartimento la Sezione Veneta della SIAd. In Puglia il Dr. Vito Galante e il dr. Andrea De viti, fondarono la sezione Puglia e quest'ultimo un ambulatorio di Adolescentologia ospedaliero.

Va ricordata l'intensa attività della dssa Patrizia Marchetti, allieva della Scuola, che negli anni 90 introdusse, l'Adolescentologia clinica nell'Ospedale di Castel Franco Veneto e diede vita ad un innovativo ed intenso lavoro di educazione alla salute con gli adolescenti e con gli adolescenti diabetici, che fu presentato al V° Congresso Internazionale di Adolescentologia del 2000 dagli stessi giovani.

1.3 Applicazione medica dell'Adolescentologia e la nascita della Medicina centrata sulla Persona

Il modello di studio e d'insegnamento dell'adolescenza, applicata al Counselling medico, (1991) attraverso la sperimentazione della sua efficacia nelle cure primarie dai medici di famiglia e dai pediatri, ha portato alla nascita del patrimonio teorico applicativo della Medicina centrata sulla persona, © fondante il nuovo concetto di "Salute centrata sulla persona", (G.R. Brera 1995) cambiamento di paradigma della scienza medica. La Medicina centrata sulla Persona è nata formalmente nel 1998-1999 presso la Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana, con la pubblicazione del [Paradigma della Medicina centrata sulla persona](#) © e presentata formalmente nell'inaugurazione dell'Anno Accademico 1998-1999, con l'adozione formale nei corsi sanitari della formazione e l'applicazione del "Metodo clinico centrato sulla Persona" © le cui procedure di qualità per l'applicazione e l'insegnamento vennero messe a punto qui per la prima volta al mondo, dando inizio ad un rinnovamento epocale della scienza medica, che avrebbe ispirato, la nascita nel 2008 di un movimento internazionale, e nel 2010 della Person Centered International Academy, i cui modelli didattici e applicativi, furono presentati dal Prof. Brera, su invito, il 4 maggio 2011 presso Organizzazione Mondiale della Sanità. Il paradigma della Medicina centrata sulla persona e le sue applicazioni, prima di tutto per la salute degli adolescenti, venne presentato in Simposi internazionali sulla materia prima nei Congressi internazionali di Adoloscenza e nel 2005 nel Congresso internazionale: "Return to Hippocrates, quality and quantity in medical education". Qui venne presentata la prima ricerca sugli effetti clinici della Medicina centrata sulla Persona, (2002) fatta dagli allievi del terzo anno del Master scientifico di Adoloscenza clinica e da ex allievi. Dai risultati nacque un progressivo impegno istituzionale dell'Università Ambrosiana con lo stato, la re-

gione Lombardia e le altre Regioni, fino ad oggi infruttuoso, forse per eventuali modifiche d'interessi consolidati e per la resistenza di una lobby medica e universitaria che non vuole aggiornarsi, per promuovere la formazione dei medici e dei docenti in medicina, alla Medicina centrata sulla persona, visti i sorprendenti risultati, di risparmi di sofferenze delle persone e di costi. Le resistenze sulla materia, paradossalmente anche nel mondo medico-cattolico e del mondo psicologico, sono dovute anche al fatto che la medicina centrata sulla persona impone rigorosamente l'introduzione nel metodo clinico, costruito su inconfutabili contributi epistemologici e scientifici, delle variabili soggettive, comprendendo anche la dimensione spirituale del paziente e quindi chiede al medico necessarie competenze, tali da non rendere necessario il dualismo medicina-psicologia, se non per casi specialistici e ripropone i limiti ippocratici oggettivi di natura etica alla professione del medico, corroborati dalla moderna ricerca. Per la prima volta per un metodo clinico, il Metodo clinico centrato sulla persona ©, fu oggetto di una ricerca comprovante la sua validità e la sua affidabilità (2003-2012)

1.4 L'Adoloscenza nel mondo

Dopo la nascita della Federazione e Società Mondiale di Adoloscenza la rivista Internazionale di Adoloscenza Medicine Mind and Adolescence –International Journal of Adoloscenza, divenne l'organo editoriale internazionale per la pubblicazione dei contributi internazionali che fino al 1996 erano stati pubblicati da "Medicine and Mind" mentre in Italia, questo ruolo venne assunto dal già nato giornale "Adoloscenza" che nel 2008 prese il sottotitolo: "Giornale Italiano di Adoloscenza", con una nuova configurazione editoriale, con la Direzione di Luciano Berti.

Dopo la SIAd a livello istituzionale con la WFSA nacquero e si federarono la Egyptian Society of Adolescentology, diretta dal prof. Nabil Al Zahaar, e alla Canadian Society of Adolescentology allora diretta dal prof. Claudio Violato e la Albanian Society of Adolescentology diretta da Rezar Xhepa. Delegati inoltre della WFSA sono

presenti in Spagna, Belgio, Repubblica Ceca, USA, Germania, Svizzera.

Dopo la nascita della WFSA nacque in Giappone la Japanese Society of Adolescentology

2. Teoria

2.1 Note storiche sullo sviluppo della teoria

La teorizzazione epistemologica della Adolescentologia, come disciplina autonoma, è avvenuta agli inizi degli anni 80, fino alla fine del secolo scorso, a partire dalle premesse per una nuova e unitaria interpretazione dell'adolescenza nel lavoro: "Il lavoro d'identità nell'adolescenza", relazione introduttiva al I° Congresso Internazionale su Educazione alla salute, prevenzione ed igiene mentale nell'adolescenza pubblicata nell'Annuario 1987-1988 della Enciclopedia della Scienza e della tecnica Mondadori e nella relazione introduttiva dell'autore, Giuseppe R.Brera, "Il Kairos dell'esistenza" al I° Congresso Internazionale di Adolescentologia: "Assisi 93: fare pace con la vita", promosso dalla SIAd, con la collaborazione delle Nazioni Unite il 24-25 Ottobre 1993: qui vennero presentati altri importanti lavori introduttivi a una teoria unitaria dell'Adolescenza. Vanno ricordati di Elio Sgreccia: "Aspetti filosofici e metodologici della ricerca sulla salute dell'adolescente", di Carlo Casini: "L'adolescenza, un nuovo nascere alla vita", di Richard Jessor: "Teoria dei comportamenti problematici e il corso degli eventi

nell'adolescenza: epistemologia in azione", di LeRoy Travis "Adolescence experience reconceptualized: lacunae, imagination and the mental provinces in Adolescence".

I principi dell'Adolescentologia come teoria unitaria dell'adolescenza furono sviluppati e presentati da Giuseppe R.Brera in diversi contributi in Europa come "Epistemology and Research in Adolescence", Stoccolma, IV° Congresso dell'Associazione europea per la ricerca sull'adolescenza, 28 Maggio-1 Giugno 1994; "New epistemological aspects of Reserch in Adolescentology, I° congresso Internazionale:" Pre-adolescence: Research and Clinics : Losanna 1-3 Settembre 1994; "Epistemology ,Adolescentology and Doctor-Patient Relationship, Symposium on Adolescentology, promosso dalla WFSA presso il Congresso Nazionale della Società Cecoslovacca di Pediatria, Praga, 22-23 Settembre 1994; "For an Adolescence and Human Nature Theory-Epistemology, Phenomenology and Research Paradigm in Adolescentology" Relazione introduttiva al II° Congresso Internazionale di Adolescentologia, sotto l'egida delle Nazioni Unite, in collaborazione con il segretariato ONU per l'Anno Internazionale della famiglia, Milano, 18-19 Novembre 1994; "Mystery Possibility and Reality : a New hermeneutics for Adolescence and Human Nature: Congrès Européen sul l'Adolescence Bruxelles, 30 Marzo e in Italia il 3 Aprile 1995 e relazione introduttiva alla Biennale sull'Adolescenza, Cagliari 3 Aprile 1995 e a Castellamare di Stabia il 27 Maggio "Dalla epistemologia alla kairologia" fino a "Person Centered Theory of Adolescence, Assisi, nel 2000; Per una salute centrata sulla persona : Dalle scienze di base, alla clinica: il cambiamento Congresso Nazionale SIAd, 14 Novembre 2009; L'incertezza e la speranza e il kairos dell'esistenza. In "L'esistenza della persona giovane, tra incertezze e speranza" (sotto

l'egida delle Nazioni Unite), Milano 18 Dicembre 2010; The certainty of hope among existence waves : mystery of the propitious time (kairos), Xth International Conference of Adolescentology. Assisi 2011, Adolescence ,Person and Health. Assisi 28-29 October 2011.; Adolescence, health and human rights, Atti dello XI° Congresso intrazionale di Adolescentologia. « Adolescence,health and human rights » Milano 29-30 Novembre 2013.

I contributi fino al 1995 furono poi raccolti e tradotti nel primo libro comparso sulla materia, pubblicato dall'Università Ambrosiana (1995): "Ilkairos ell'esistenza:mistero,possibilità e realtà nell'adolescenza e nella natura umana". Alcuni di questi furono pubblicati dalla rivista internazionale "Medicine,Mind and Adolescence" (MMA). Ulteriori contributi furono dati da allievi della Scuola Italiana di Adolescentologia e membri della SIAd e della WFSA. Vanno ricordati i contributi di Maurizio Bosio "Adolescentology in the 21th Century Philosophy and Method, presentato a Calgary in Canada nel Simposio di Adolescentologia promosso dal prof. G_R Brera e dal prof Claudio Violato, di Le Roy Travis : "Adolescentology: Youth Needs and the Professions at the turn of the Century, di Peter Greven : "Adolescence, Adolescentology and Interdisciplinary Approaches: 1997, Medicine, Mind and Adolescence , editi da MMA nel 1997 e i contributi di Vincenzo Ovallesco, " Adolescenti:pieni di futuro of future, deprived of hope " nel Congresso internazionale "Youth Dignity" promosso a Milano dall'Università Ambrosiana lo 11-13 Giugno 1998 e dello stesso autore "Tempo come risorsa" nel Congresso Internazionale di Adolescentologia Adolescence in the 21th Century : Time for Growing" - Assisi,Italy 2-5 Novembre 2000.

Importanti contributi sperimentali e teorici alla epistemologia del periodo adolescenziale sono

stati dati prof. Claudio Violato, come " Family Structure and Child Development: an empirical analysis of the effect of experiences within the family" (2000), da Assunto Quadrio "La propensione al rischio come fattore di vulnerabilità nell'adolescenza" (1993), da Richard Fiordo, "Bettelheim. Mass Media and Fractured Fairy Tales: Enchanted Cautions. Virtue or virtuality " (2000) e Helena Helve, "European Identities and Values of Young People" (2000).

La formulazione completa della teoria, venne presentata dal prof.Brera nella relazione introduttiva al IV°Congresso Internazionale di Adolescentologia:" Person Centered Adolescence theory", il 2 Novembre 2000. "Adolescence in the 21th Century : Time for Growing" - Assisi,Italy 2-5 Novembre 2000 e nei libri "Il tempo di Ulisse e di Penelope e L'adolescenza o del nobile mistero della natura umana" (2009 Università Ambrosiana ed.).

2.2 La teoria

Il modello teorico formulato dal prof. Brera, ha definito un modello d'interpretazione unitario dell'adolescente come *persona umana* e che è divenuto un nuovo e completo modello ermeneutico della *natura umana*, che ha preso il nome di "Kairologia" (1993).

L'Adolescentologia, nata dallo studio del mondo simbolico inconscio e conscio degli adolescenti in un contesto clinico e creativo, ha un'origine fenomenologica interpretando in questo senso gli assunti della psicoanalisi freudiana, relativi allo sviluppo psicosessuale, dell'epistemologia genetica e la vita spirituale come esistenza di una teleonomia naturale espressa da una domanda di significato oggettivo nell'essere persona. L'adolescentologia considera l'adolescenza, come non riducibile alla sua fenomenologia psicologica e fisiologica ma

come fenomeno esistenziale, culturale, antropologico, biologico, sociale, spirituale, che caratterizza un'età della vita, e non altre, in cui vengono poste le fondamenta dell'esistenza umana. L'Adolescenza ha infatti rispettivamente all'infanzia e all'età adulta, caratteristiche proprie che costruiscono l'identità individuale della persona-comunque unica ed irripetibile nell'universo- sulla sua dignità e sul suo essere, in relazione alla qualità di risposte alle domande eterne di verità, d'amore e di bellezza, che sono possibili attraverso nuove strutture biologiche, psico-affettive, cognitive e spirituali e che si rivelano alla coscienza in questo periodo straordinario della natura umana- vera primavera della vita- permettendo una nuova interpretazione dell'esperienza e la costruzione di un nuovo mondo, fondato sulla responsabilità di una scelta tra possibilità e un'autonomia indirizzata naturalmente verso la libertà . L'Adolescentologia considera come punto di partenza della disciplina l'evidenza nel mondo simbolico conscio ed inconscio di un mistero razionalmente irrisolvibile di un codice semantico impresso nella sua anima: "Verità-amore-bellezza" che si rivela come domanda di significato fondante il pathos dell'esistenza , nel rapporto possibilità -limiti, ma che gli consente l'interpretazione soggettiva e autonoma dell'esistenza , vera o falsa, rendendo così reale o non reale l'identità della persona e la consapevolezza dell' essere uomo e donna. L'Adolescentologia ha permesso così di fondare una teoria della natura umana, situata tra filosofia, psicologia e biologia chiamata: "Kairologia", (1995) da "Kairos" (tempo propizio). L'adolescenza così concepita è il tempo propizio per essere delle persone vere, cioè "reali" attraverso la conoscenza e la realizzazione della verità, l'amore e la contemplazione della bellezza. Il frammentare l'interpretazione dell'adolescenza nelle teorie e negli strumenti applicativi (esempio: psicologia generale, bio-

logia umana, sociologia, clinica pediatrica, psicologia clinica, etc) , escludendo la dimensione spirituale, che invece consente di vedere il significato della disciplina conferendole una propria epistemologia, un valore e quindi un'etica e che fonda l'essenza della natura umana, che si rivela chiamata naturalmente alla verità, all'amore e alla bellezza, dandole significato , è un grave errore epistemologico che finisce per ridurre la persona a mero oggetto e strumento di conoscenza e/o di applicazione, a promuovere l'adattamento dell' adolescente e poi dell'uomo a modelli culturalmente dominanti, a confondere lo strumento con il significato, gettando la persona nell'anonimato, nell'insoddisfazione, nella frustrazione, nella depressione, nel vuoto, nella malattia e instaurando la concezione che uno stile di vita, in quanto modo d'essere, equivale ad un altro , e che attraverso la fuga dalla responsabilità e dalla libertà, nell'adattamento a tutto e a tutti, ("confusione d'identità") è possibile la "Coscienza felice" (Marcuse). Di qui in reazione il bisogno di tatuarsi e della firma , di apparire, di conformarsi, di fuggire nell'eccesso dell'emozione o del piacere, nello stordirsi con droghe per sentire di esistere, o l'adorazione dell'idolo o la violenza individuale o di gruppo o lo stesso comportamento suicida per banalità scolastiche o per vergogna legata al desiderio di consenso del gruppo o la mancanza di un conflitto interiore o la presenza di un conflitto insopportabile per questioni apparentemente banali ma vissute nella debolezza come insopportabili, per l'immagine di sé. Ne risulta un processo di standardizzazione e di adattamento dell'individuo alla teoria , allo strumento, o peggio a una diagnosi clinica, che finisce di asservire l'adolescente ad interessi anche economici, evidenziandone esclusivamente i problemi, buoni per il mercato professionale e dei ruoli istituzionali e/o del contesto politico e non le risorse che invece il giovane mette in

gioco per dare una risposta definitiva alle domande fondamentali sul significato del suo essere persona, chiamata quindi dalla sua natura, non dalla cultura, a costruire la sua identità su un valore oggettivo. La persona inizia nell'adolescenza infatti, per sua natura umana, a cercare una luce con cui leggere ed interpretare l'esperienza, che possa dargli realtà ed identità nel pensare, sentire ed agire, indicando certezze sulla verità, l'amore e la bellezza e fare esperienza-nell'adolescenza come non in altre età- della natura dell'essere persona, uomo o donna che costruisce un nuovo mondo e non si adatta ad uno pre-costituito. La domanda fondamentale a cui il giovane vuole rispondere, nella profondità del suo essere, è infatti: " E vero che questo è amore o bellezza, un bene per me e gli altri e quali sono le mie possibilità per realizzarlo? Questa domanda lega indissolubilmente la dimensione esistenziale- biologica, psicologica della natura umana a una dimensione spirituale-metafisica che prescrive di indirizzare ogni disciplina e ogni persona che si vuole occupare di adolescenza ed adolescenti e di persone in ogni età della vita, a domandarsi della natura del soggetto (il "Chi", prima del "cosa"), ritornando alla all'arte maieutica di Socrate, (Alcibiades Maius-Platone), rendendo necessario un lavoro sia pedagogico che sperimentale, quanto clinico per rendere manifeste e costruire le risorse della persona. Creando e vedendo possibilità e applicazioni per la verità, l'amore e la bellezza, l'adolescologia crea vere, non false, possibilità ermeneutiche dell'esperienza che sono al tempo stesso una realtà esistenziale – e quindi anche biologica-fondate su questi valori. L'Adolescentologia, disciplina che studia questo processo di costruzione della realtà nel tempo propizio dell'Adolescenza, dove la ricerca della verità, dell'amore, della bellezza nell'interiorità e nei rapporti sociali e le energie disponibili a questo fine sono incomparabili, come pura la debolez-

za nel credere in se stessi, con tutte le sfumature esistenziali che si possono trascinare in negativo nell'età adulta, ma che debbono rimanere come pathos esistenziale, ha una sua identità epistemologica autonoma non riducibile alle scienze applicate all'adolescenza ma costituisce la loro premessa unificante.

2.3 L'editoria in Adolescentologia

Nel 1993 nacque "Adolescentologia", giornale scientifico, registrato presso il tribunale di Milano al n°374, come Bollettino scientifico della Società Italiana di adolescentologia, e che si può dire essere stato il giornale dedicato all'Adolescentologia, che nel 2008, pubblicato on line sotto la direzione di Giuseppe R.Brera (Fondatore) e Luciano Berti, assunse il sotto titolo "Giornale Italiano di Adolescentologia".

Nel 1996 nacque per opera e Direzione dello stesso prof. Brera, Medicine, Mind and Adolescence da "Medicine Mind", giornale di Filosofia di Medicina, nato nel 1983 a cui redazione portava firme come Karl Popper, Josef Seifert, Rita Levi-Montalcini, Henry Laborit, Dietrich Von Engelhardt, Bernard Haring e che già dal 1993 aveva iniziato a pubblicare letteratura scientifica in adolescentologia.

Il giornale, organo della WFSA, della SIAd e del dpto di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana, ha raccolto dal 1996 i contributi internazionali sulla materia, presentati nei Congressi Internazionali di Adolescentologia dal 1994 al 2004 ha incorporato "Adolescentologia" che riprese una pubblicazione autonoma nel 2008, diretto editorialmente dal Prof. Luciano Berti.

Nello web nel 1998 fu realizzato dalla SIAd e dal Dpto di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana il I° sito internazionale di Adolescentologia, della SIAd e della WFSA, "adole-

scenceweb.org” , non più attivo e nel 2002 il sito internazionale adolescence.it entrambi non più attivi sostituiti di siti della Società Italiana di Adolescentologi www.siadnet.it (2005) e [www. Adolescence Health.org](http://www.AdolescenceHealth.org). Adolescence.it, [adolescence web.org](http://adolescenceweb.org) furono rubati.

2.4 Formazione in Adolescentologia

A livello nazionale, alla fine del secolo scorso nel 1988 erano presenti in Italia i primi corsi in Adolescentologia, due corsi di perfezionamento semestrali a Genova e a Roma, un corso di specializzazione sperimentale di triennale di Adolescentologia, promosso dalla Scuola Italiana di Adolescentologia dell'istituto di Medicina e Psicologia dell'Adolescenza . Nel 1991, per la prima volta nel mondo, nacque presso la stessa Scuola il primo Master in Counselling medico dedicato all'adolescenza.

Nel 1995, con la nascita dell'Università Ambrosiana, i corsi dell'IMEPA vennero incorporati dal Dipartimento di Adolescentologia e Medicina dell'adolescenza dell'Università Ambrosiana, tuttora unico. Nel 2003, dopo la nascita della Medicina centrata sulla Persona, il corso di Counseling medico si trasformò in Corso di Metodologia clinica centrata sulla persona e counselling medico. I corsi sono attivi.

Nel 1999 nacque presso lo stesso Dipartimento il 1° Master Italiano di educazione alla salute nell'adolescenza.

2.5 Pubblicazioni sulla definizione epistemologica dell'adolescentologia

di Giuseppe R.Brera:

- Il lavoro d'identità nell'adolescenza. *Medicine Mind*;1989,IV,:55-62

- Il kairos dell'esistenza; *Medicine and Mind*; 1993-1994-VIII,2-IX 1: 5-17(Relazione introduttiva al 1° Congresso Internazionale di Adolescentologia- Assisi 93: make Peace with life)

- Dignity and Clinical Method: the kairological approach. *Medicine, Mind and Adolescence*,1998,XIII,1-2:7-14

-Epistemological Principles of Adolescentology” *Medicine, Mind and Adolescence*; 1995,X: 5-9

- Una teoria dell'Adolescenza e della natura umana, Epistemologia, fenomenologia e paradigmi di ricerca in Adolescentologia (*Medicine, Mind and Adolescence*, 1995,X, 2:5-17

- The true self and the false self and the development of the human identity. Peter Greven *Perspectives of an interdisciplinary work in Adolescentology. Proceedings from the International Symposium of Adolescentology . A cura di Giuseppe R.Brera Medicine Mind and Adolescence. 1996, XI. 1: XVI-XXVI.*

- Mystery,Possibility and Reality. A new Hermeneutic for Adolescence and Human nature (*Medicine, Mind and Adolescence*; 1996, XI, 2:6-15

- Good riddance ; the colour of time. Inaugural address to the Conference “ Youth Dignity”,*Proceedings from the International Conference, “Youth Dignity” Milan, June 11-13 1998 Medicine ,Mind and Adolescence*; 1998,XIII, 1-2: VIII-IX.

- Youth Dignity and Clinical Method: the kairological interactionism. *Proceedings from the International Conference, “Youth Dignity” Milan,*

June 11-13 1998 *Medicine ,Mind and Adolescence* 1998,XIII, 1-2: XVII

- Il metodo kairos in Educazione alla salute. Atti del IV° Congresso Internazionale di Adoloscenologia. A cura di Giuseppe R.Brera. Assisi 99: Prevenzione e clinica. Milano, Ed.Università Ambrosiana. 2009

- *The Adolescent as Person, Person Centered Adolescence theory*". 2001, XVI, 1-2: 7-19

- *Person, Science and Challenges to Young People for Western Life. Medicine Mind and Adolescence*;2003 XVIII,1-2 :18-20

- *Ulisse and Penelopes's time : Anthropology, Science and Policy for young people. Proceedings from the International Conference: Being and Beauty-the Future of a Young World. Milan December 3-4 2004 . Ed. Università Ambrosiana.2004 (abstract)*

- *L'unità etica ed epistemologica della formazione degli adolescentologi alla luce della teoria dell'adolescenza centrata sulla persona. Atti dello XI° Congresso nazionale della SIAd: La formazione degli adolescentologi, Assisi 22 Ottobre 2005 ed SIAd 2005*

- *Duc in Altum": Young People, Education, Health professionals, Investigators, politicians' education in Human Dignity. Proceedings from the VIth International conference on Adoloscenology. Assisi12-14 October 2006: 20-26. Ed SIAd*

- *Surfing the Modern Adoloscenology Culture: Risk and Resilience and Possible Perspectives for Person Centered Research – Proceedings of 7th SIAd-WFSA International Symposium on Adoloscenology : "The Adolescence and the Modern World"* . Milan, Italy,October 13. 2007

- *Per una salute centrata sulla persona : Dalle scienze di base, alla clinica: il cambiamento Atti del Congresso nazionale della SIAd, Atti del Congresso Nazionale SIAd, 14 Novembre 2009*

- *L'incertezza e la speranza e il kairos dell'esistenza. Atti del Congresso. L'esistenza della persona giovane, tra incertezze e speranza. (sotto l'egida delle nazioni Unite), Milano 18 Dicembre 2010*

- *The certainty of hope among existence waves : mystery of the propitious time (kairos), Atti dello X° Congresso Internazionale di Adoloscenologia. ; » Proceeding from the Xth International Conference of Adoloscenology. Assisi 2011, Adolescence ,Person and Health. Assisi 28-29 October 2011. a cura di Giuseppe R.Brera Milano 2011, ed. Università ambrosiana*

- *Adolescence, health and human rights, Atti dello XI° Congresso intrazionale di Adoloscenologia. « Adolescence,health and human rights » Milano 29-30 Novembre 2013.*

2.5 Altri autori: selezione di lavori di natura epistemologica ed applicativi concernenti l'adoloscenologia.

Elio Sgreccia, Maria.L. di Pietro *Aspetti filosofici e metodologici della ricerca sulla salute dell'adolescente. Medicine and Mind 1993-1994-VIII,2-IX 1: 23-45*

Casini Carlo, *L'adolescenza, un nuovo nascere alla vita. Medicine and Mind, 1993-1994-VIII,2-IX 1: 48-57*

Richard Jessor *Teoria dei comportamenti problematici e il corso degli eventi nell'adolescenza: epistemologia in azione. Medicine and Mind 1993-1994-VIII,2-IX 1: 53-74*

Assunto Quadrio, Elena Zucchi La propensione al rischio come fattore di vulnerabilità nell'adolescenza. 1993-1994-VIII,2-IX 1:155-176

Marco Pandolfi Gruppo inter-famigliare come catalizzatore dei fattori protettivi nella malattia cronica dell'adolescenza. (Talassemia) Medicine, Mind and Adolescence, 1996; XI, 1: 49-67

Peter Greven Perspectives of an interdisciplinary work in Adolescentology. Proceedings from the International Symposium of Adolescentology . A cura di Giuseppe R.Brera Medicine Mind and Adolescence. 1996, XI. 1: XVI-XXVI.

Ewa Stepien Relazione con I genitori ed attività sessuale con gli adolescenti . Medicine, Mind and Adolescence 1996, XI,1: 5-15

Maurizio Bosio Adolescentology in the 21th Century philosophy and Method; Medicine, Mind and Adolescence 1997, XII-1.2 : 25-30

Claudio Violato : Origins of psychopathology: a developmental model. Medicine, Mind and Adolescence, 1996; XI, 1: XI, 1: 1997, XII-1.2 XII: 51-67

Imer paolo Calligaro. Flow Chart of Health and Health Education in Adolescence. Medicine, Mind and Adolescence, 1997; XII, 1-2 : 31-42

Aldo Zanon, Agostinetto Mirti, GR Brera Health promotion during Adolescence: experience applying the "Kairos Project". Atti del IV Congresso Internazionale di Adolescentologia: "Youth Dignity: coping with Rights and Duties", con la collaborazione delle Nazioni Unite. Milano 11-13 Giugno 1998.

Vincenzo Ovallesco: Adolescents: full of future, deprived of hope Proceedings from the International Conference, "Youth Dignity" Milan, June 11-13 1998 Medicine ,Mind and Adolescence 1998,XIII, 1-2: LXX (abstract)

Nara Ronchin, Giuseppe R.Brera "Applicazione del metodo kairos in un gruppo di adolescenti". uno studio pilota. Atti del IV° Congresso Internazionale di Adolescentologia. A cura di Giuseppe R.Brera. Assisi 99: Presentazione e clinica. Milano, Ed.Università Ambrosiana. 1999

Claudio Violato The effect of child abuse and developmental Psychopathology. Atti del IV° Congresso Internazionale di Adolescentologia. A cura di Giuseppe R.Brera. Assisi 99: Prevenzione e clinica. Milano, Ed.Università Ambrosiana. 1999

Pasquale Formicola prevenzione dei comportamenti a rischio di Adolescenti in una scuola dell'obbligo in una area di a particolare degrado del centro storico di Napoli. Risultati di educazione sanitaria di genitori con il metodo kairologico. Atti del IV° Congresso Internazionale di Adolescentologia. A cura di Giuseppe R.Brera. Assisi 99: Prevenzione e clinica. Milano, Ed.Università Ambrosiana. 1999

Roberto Vanini. Diabete in adolescenza: meno zucchero, quanto è dolce la vita. Atti del IV° Congresso Internazionale di Adolescentologia. A cura di Giuseppe R.Brera. Assisi 99: Prevenzione e clinica. Milano, Ed.Università Ambrosiana. 1999

Daniela Nigri, Giovanni Cecchini. Progetto di educazione alla salute degli "Street children" in Africa secondo il nuovo metodo kairologico. Atti del IV° Congresso Internazionale di Adolescentologia. A cura di Giuseppe R.Brera. Assisi

99: Prevenzione e clinica. Milano, Ed. Università Ambrosiana. 1999

Maurizio Bosio, Marco Pandolfi, M Alemanni, E, Cela, E. Fusaro, M. Grasso, G, Fariani, L. Torchia, M. Vetri "The kairological method of health education develops new existential possibilities" in Adolescents. *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 : 27

Claudio Violato Family structure and child development : an empirical analysis of the effect of experiences within the family. *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 : 33-34

Verna Raab A metanalysis of risk factors of adolescents suicidal behaviors. *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 : 34-35

James Andrews Approaches to teaching: implications for inclusive education. *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 : 38-39

Iosef Seifert Meaning and Morality as Condition of Mental Health. A contribution toward a Theory of Counselling as a specific Personalistic method of providing medical and psychological health to persons. *Medicine, Mind and Adolescence* XI. 2:59-79

Leroy Travis Adolescent psyches in context & Contexts in Psyches. 1996; *Medicine, Mind and Adolescence*, 1996; XI, 1:17-35

Leroy Travis Adolescentology: Youth Needs and the Professions at the turn of the Century. *Medicine, Mind and Adolescence* ; 1997, XII-1.2 : 15-23

Peter Greven Adolescence, Adolescentology and Interdisciplinary Approaches: 1997, *Medicine, Mind and Adolescence* ; 1997, XII-1.2 XII-1.2:43-47

Claudio Violato & Mark Genuis. Origin of Psychopathology. *Medicine, Mind and Adolescence* ; 1997, XII-1.2 XII-1.2:51-56

Richard Fiordo The darkness behind the light: the consequences of communicating extreme deceit. *Medicine, Mind and Adolescence*. 1999.XIV,1-2 : 37-49

Nabil el Zahaar Youth Rights within the framework of the peace education model. *Medicine Mind and Adolescence*;1998,1-2 :23-37.

James Marcia Adolescence, identity and the Bernardone family. *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 :23-24

Leroy Travis idealism in Youth and our Times. *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 :25

Peter Greven Adolescent Culture in the new millennium. Virtue or virtuality ? *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 : 27

Richard Fiordo Bettelheim. Mass Media and Fractured Fairy Tales: Enchanted Cautions. Virtue or virtuality ? *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2 : 27

Vincenzo Ovallesco, Rosa Abagnale, Annamaria Gentile, Vincenzo Dolce Il tempo come risorsa. *Medicine, Mind and Adolescence*; 2000 ,XV, ,1-2:44

Flavio della Croce Progetti in fumo. *Medicine Mind and Adolescence*; 2001, 1-2 : XXVIII.XXIX.

Luciano Berti Self concept and health education.a random sample data assumption longitudinal study. *Medicine Mind and Adolescence* 2001, 1-2 : 23-36

Maria Antonietta Pizzichini High School attitudes toward Health Education progress. *Medicine Mind and Adolescence* 2001, 1-2 :36-52.

Helena Helve : European Identities and Values of Young People. 23-25 October 2003 ; *Medicine Mind and Adolescence*; VIth International conference on Adolescentology:” Young People and Values”2003 XVIII,1-2: 31

Philipe Ney The effect of population implosion on young people view of the future. VIth International conference on Adolescentology:” Young People and Values”2003 XVIII,1-2: XVIII.

Richard Fiordo Making peace with public education: student psychological health in godless American school. Proceedings from the VIth International conference on Adolescentology. Assisi12-14 October 2006 ,20-26 Ed.SIAd

Richard Fiordo Health Communication and Images of Youth. Proceedings of 7th SIAd-WFSA International Symposium on Adolescentology : “The Adolescence and the Modern World“ . Milan, Italy,October 13. 2007 SIAd Ed.

Verna Raab An integrated model of Adolescent Suicidality.Proceedings from the International conference on Adolescentology:” Young People and Values” 23-25 October 2003 ; *Medicine Mind and Adolescence*;2003 XVIII,1-2:32-33

Maurizio Bosio Analysis of the Objective and Subjective Factors Influencing the Outcome of Anorexia treated with Kairological Counselling. VIth International conference on Adolescentology:” Young People and Values” 23-25 October 2003 ; *Medicine Mind and Adolescence*;2003 XVIII,1-2:33-34, ed. SIAd

Marchetti P. Freebox: ragazzi promotori di benessere in un istituto scolastico, un’ esperienza

che continua. VIth International conference on Adolescentology:” Young People and Values”- 23-25 October 2003; *Medicine Mind and Adolescence*; 2003 XVIII,1-2:XXXV-XXXVIII

Aldo Zanon e aa. The Cittadella project: an health education course according Person Centered Medicine based on the realization of a 2007 calendar on the Universal Declaration of Youth Rights and duties. Proceedings of the VIth International conference on Adolescentology. Assisi12-14 October 2006:73-74 – SIAd Ed.

Tyrone Donnon Adolescent Engagement in at risk and Pro-social Behaviours as a Function of their Behavior profile: a Confirmatory Factors Analysis. Proceedings of 7th SIAd-WFSA International Symposium on Adolescentology: “The Adolescence and the Modern World“ . Milan, Italy,October 13. 2007 SIAd Ed.

Luciano Berti, Prospero F.Calzolari, Domenico Francomanno, Pasquale Formicola, Vito Galante, Gianpaolo Reina, Andrea De Viti,Marco Pandolfi,Mariangela Porta,Aldo Zanon, Nara Ronchin,Giuseppe R.Brera. Adolescents and the Universal Declaration of Youth Rights and Duties

Proceedings of 7th SIAd-WFSA International Symposium on Adolescentology : “The Adolescence and the Modern World“ . Milan, Italy,October 13. 2007 SIAd Ed.

Luciano Berti Scuola, adolescenza e ricerca: valori e prospettive: dati preliminari; Ist Italy-Canada Symposium on Adolescentology. Milan, October 13 2007 Proceedings of 7th SIAd-WFSA International Symposium on Adolescentology : “The Adolescence and the Modern World“ . Milan, Italy,October 13. 2007 SIAd Ed.

Chris Wilkes. The phantom of opera. A metaphor for the role of early childhood: a metaphor of early childhood adversity upon adult functioning. Religion, Resilience, Health. 8th International Conference on Adolescentology-Lourdes, France, 2008

Mariangela Porta Adolescenza e maternità. Atti del Congresso nazionale SIAd: "Per una salute centrata sulla persona. Milano, 14 Novembre 2009

Mariangela Porta Adolescenza e maternità. Atti del Congresso nazionale della SIAd, Atti del Congresso nazionale SIAd, 14 Novembre 2009

Michele Le Noci Il significato dell'educazione. L'esistenza della persona giovane, tra incertezze e speranza. (sotto l'egida delle nazioni Unite), Milano 18 Dicembre 2010

Luciano Berti Il significato del counselling nella sofferenza. Atti del Congresso "L'esistenza della persona giovane, tra incertezze e speranza" (sotto l'egida delle nazioni Unite), a cura di Giuseppe R.Brera Milano 18 Dicembre 2010

Poalo Pinciaroli Educare all'essere nella procedura del Counselling: il programma kairos® Atti del Congresso "L'esistenza della persona giovane, tra incertezze e speranza" (sotto l'egida delle nazioni Unite), a cura di Giuseppe R.Brera Milano 18 Dicembre 2010

Mariangela Porta Il counselling ed il cervello. Atti del Congresso "L'esistenza della persona giovane, tra incertezze e speranza. (sotto l'egida delle nazioni Unite), a cura di Giuseppe R.Brera Milano 18 Dicembre 2010

Joshua Cawthorpe Today's Youth. What is their role in today's society. Proceeding from the Xth International Conference of Adolescentology. As-

Assisi 2011 Adolescence, Person and Health. Assisi 28-29 October 2011.

Verna Raab An international, Review of continuing development into emerging adulthood. Proceeding from the Xth International Conference of Adolescentology. Assisi 2011, Adolescence, Person and Health. Assisi 28-29 October 2011. a cura di Giuseppe R.Brera Milano 2011, ed. Università ambrosiana

Tyrone Donnon, Waune Hamm. An Exploratory Factor Analysis of the Youth Resiliency: assessing Developmental Strength Questionnaire (YRADS) Proceeding from the Xth International Conference of Adolescentology. Assisi 2011, Adolescence, Person and Health. Assisi 28-29 October 2011. a cura di Giuseppe R.Brera Milano 2011, ed. Università ambrosiana

Peter Greven The significance of coaching in the treatment of ADHD during transition from adolescence to adulthood. Proceeding from the Xth International Conference of Adolescentology. Assisi 2011, Adolescence, Person and Health. Assisi 28-29 October 2011. a cura di Giuseppe R.Brera Milano 2011, ed. Università ambrosiana

Philippe Ney Research of Induced abortion as treatment Proceeding from the Xth International Conference of Adolescentology. Assisi 2011, Adolescence, Person and Health. Assisi 28-29 October 2011. a cura di Giuseppe R.Brera Milano 2011, ed. Università ambrosiana

Claudio Violato Adolescent development and ego identity status: processes involved in the career development of Physicians. Proceeding from the Xth International Conference of Adolescentology. Assisi 2011, Adolescence, Person and Health. Assisi 28-29 October 2011. a cura

di Giuseppe R.Brera Milano 2011, ed. Università ambrosiana

Luciano Berti La salute degli adolescenti. Adolescentologia, 2012. IV°, X: 1.

Luciano Berti Stress e adolescenza. Adolescentologia; (nuova serie) 2013 . I, 1: 4-10

L.Berti: Requiem per il nichilismo - Adolescentologia N° 8 Gennaio 2009 -

L.Berti: Elogio del narcisismo - Adolescentologia N° 9 Febbraio 2009 –

L.Berti:: I dolori del giovane Werther - Adolescentologia N°10 Marzo 2009-

L.Berti:: Sanità e dintorni - Adolescentologia N°11 Aprile 2009-

L.Berti:: Il regista dell'infanzia e adolescenza - Adolescentologia N°12 Maggio 2009-

L.Berti : Metafora di una società anoressica - Numero 1 – Anno II – Giugno 2009- Giornale Italiano di Adolescentologia

L.Berti : Violenza giovanile - Numero 2 – Anno II - Ottobre-Novembre 2009- Giornale Italiano di Adolescentologia

G.R. Brera: Epifania dell'amore - Numero 1– Anno II – Gennaio- Febbraio 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

G.R. Brera: Expertize della Società Italiana di Adolescentologia sul "Kit" di educazione sessuale per l'adolescenza della Società Italiana di Ginecologia - Numero 1 – Anno II – Gennaio- Febbraio 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

G.R. Brera : Il Male-essere nel mondo -Numero 2 – Anno II – Marzo-Aprile 2010- Giornale Italiano di Adolescentologia

L.Berti : Il grembo psichico - Numero 3 – Anno II – Maggio-Giugno 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

G.R. Brera: Expertize su effetti patologici di natura iatrogena dell'aborto chirurgico e dell'aborto chimico con Mifepristone (RU486) e Misoprostolo evidenziando un controindicazione sanitaria oggettiva - Numero 3 – Anno II – Maggio-Giugno 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

G.R. Brera: Effetti psicopatologici e comportamentali da aborto procurato evidenziando una controindicazione sanitaria oggettiva all'induzione di aborto - Numero 3 – Anno II – Maggio-Giugno 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

L.Berti: Anoressia ed etnopsichiatria - Numero 4 – Anno II – Settembre-Ottobre 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

F. R. Pachon Ospina : Il bene comune come obiettivo e regola della vita in società - Numero 4 – Anno II – Settembre-Ottobre 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

M.Porta: Quando la madre è adolescente - Numero 5 – Anno II – Novembre-Dicembre 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

G.R. Brera: Perché gli studenti hanno ragione - Numero 5 – Anno II – Novembre-Dicembre 2010 - Giornale Italiano di Adolescentologia

L.Berti: De profundis - Numero 1 – Anno III – Gennaio-Febbraio 2011- Giornale Italiano di Adolescentologia on line A

A.Berti: Sparate - Numero 1 – Anno III – Gennaio-Febbraio 2011- Giornale Italiano di Adollescentologia on line A

L.Berti: Social Network - Numero 2 – Anno III – Marzo-Aprile 2011- Giornale Italiano di Adollescentologia on line A

G.R. Brera :La dignità epistemologica dell'adollescentologia:l'essere- una persona-umana - Numero 3 – Anno III – Maggio-Giugno 2011- Giornale Italiano di Adollescentologia on line A

G.R. Brera: La verità dell'amore - Numero 3 – Anno III – Maggio-Giugno 2011- Giornale Italiano di Adollescentologia on line A

V.Galante: Adolescenti e Giovani di fronte alle scelte di vita -Numero 3 – Anno III – Maggio-Giugno 2011- Giornale Italiano di Adollescentologia on line A

L.Berti: Il significato del Counseling nella sofferenza – Numero 4 –Anno III- Settembre-Ottobre 2011- Giornale Italiano di Adollescentologia

L.Berti: Nascimur uno modo, multis morirum– Numero 5 –Anno III- Novembre-Dicembre 2011 - Giornale Italiano di Adollescentologia

L.Berti: Empatia– Numero 6 –Anno IV- Gennaio-Febbraio 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

F.R. Pachon Ospina: Pornografia, il rapporto col nostro corpo e con il corpo degli altri - Numero 6 – Anno IV- Gennaio-Febbraio 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

L.Berti: Persona, dignità e cura– Numero 7 –Anno IV- Marzo-Aprile 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

A.Berti: Iran e nucleare: intervento o vivi e lascia vivere? - Numero 7 –Anno IV- Marzo-Aprile 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia A

L.Berti: La violenza sui giovani– Numero 8 – Anno IV- Maggio-Giugno 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

M.Porta: Melissa e le sue sorelle - Numero 8 – Anno IV- Maggio-Giugno 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

G.Soliani: Riflessione per la morte di Melissa - Numero 8 –Anno IV- Maggio-Giugno 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

G.R. Brera: Combattere per la verità - Numero 9 – Anno IV – Settembre-Ottobre 2012- Giornale Italiano di Adollescentologia

G.R. Brera: King Arthur, Astolfo e l'ora di religione - Numero 9 – Anno IV – Settembre-Ottobre 2012- Giornale Italiano di Adollescentologia

L.Berti: Letture bibliche - Numero 9 – Anno IV – Settembre-Ottobre 2012- Giornale Italiano di Adollescentologia

L.Berti: La salute degli adolescenti – Numero 10 –Anno IV- Novembre-Dicembre 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

G.R. Brera: A proposito di matrimonio ed adozione tra coppie omosessuali - Numero 10 – Anno IV- Novembre-Dicembre 2012 - Giornale Italiano di Adollescentologia

Saggi e atti di Congressi concernenti l'Adollescentologia

Atti del Simposio internazionale sull'adolescenza : Milano, 15 marzo 1971 / a cura di C. J. Dewhurst, M. De Negri. - Milano : Fondazione Carlo Erba, 1973. - 175 p. :

Brera G.R , Gargantini L. e AV Adolescenza. (CISPM-IMEPA) 1991 Libro di testo- a dispense

Atti del I° Congresso Internazionale di Adolescenza:" Assisi 1993 Make peace with life". Medicine and Mind. Vol VIII-IX . 1993-1994 pg 355

Aldo Zanon il counselling medico con l'adolescente nelle lezioni del prof .Giuseppe R. Brera. 1998 Ed.Università Ambrosiana (Corso a dispense)

Giuseppe R.Brera- Il Kairos dell'esistenza: mistero, possibilità e realtà nell'adolescenza e nella natura umana 1996 ,Milano Ed Università Ambrosiana, pg 100

Atti dello workshop sull'adolescenza: Il centro della salute del giovane e la medicina centrata sulla persona. 20 Dicembre 2003 Cittadella Padova. Aldo zanon (a cura di) . Società Italiana di Adolescenza. Soc. veneta. SIADve ONLUS

Atti del IV° Congresso Internazionale di Adolescenza. A cura di Giuseppe R.Brera. Assisi 99: Prevenzione e clinica. Milano, Ed.Università Ambrosiana. 2009

Atti del V° Congresso Internazionale di Adolescenza . a cura di Giuseppe R.Brera "Assisi 2000. Adolescence in th 21* Century. Time for Growing Medicine Mind and Adolescence , Jan-Dec 2000 .vol XV n°1-2 pg.83

Atti del VI° Congresso Internazionale di Adolescenza. A cura di Giuseppe R.Brera "Assisi 2003 Young People and Value" Medicine Mind

and Adolescence. Vol XVIII , Jan.Dec 2003 .n° 1-2

Movimento della Vita di Torino-Società Italiana di Adolescenza. A cura di Marinella Geuna ed Ester Maero. Adolescenti, ambiente e sviluppo umano, Leumann-To , 2009 ed. LDC

Giuseppe R.Brera L'adolescenza o del nobile mistero della natura umana . Milano, 2010 Ed. Università Ambrosiana

SIAD-Università Ambrosiana a cura di Mariangela Porta. Per una salute centrata sulla persona. Atti del IX Congresso do accreditamento scientifico della Società Italiana di Adolescenza e della Scuola Medica di Milano- XIV° Congresso Nazionale della SIAD. Milano 14 Novembre 2009. Milano. 2008. Ed. Univerità Ambrosiana

Atti dello IX° Congresso a partecipazione internazionale di Adolescenza. : "L'esistenza della persona giovane, tra incertezze e speranza. (sotto l'egida delle Nazioni Unite), a cura di Giuseppe R.Brera Milano 18 Dicembre 2010. Milano. Ed. Università ambrosiana. 2010

Giuseppe R,Brera "La sindrome del Grande Fratello e i Magnifici sette. Come essere genitori in un tempo difficile. Milano ,2010 Ed.Università Ambrosiana.

Atti del X° Congresso internazionale di Adolescenza, a cura di Giuseppe R.Brera. Assisi 2011, Adolescence, person and Health. Milano, ed. Università Ambrosiana 2011

Atti dello XI° Congresso Internazionale di Adolescenza . a cura di Giuseppe R.Brera Milano 2013 Adolescence,Health and Human Rights. Milano Ed. Università Ambrosiana.

Link : [Eventi Congressuali in Adolescentologia](#)

Medicina centrata sulla persona

Link: [Storia della Medicina centrata sulla persona](#)

Giuseppe R.Brera The manifesto of Person Centered Medicine. Medicine Mind and Adolescence,1999, XIV, 1-2:7-11

Dello stesso autore

- La Medicina centrata sulla Persona e la formazione dei medici nel terzo millennio. Con l'introduzione di Iosef Seifert : I sette scopi della medicina Person Centered Medicine and Medical Education in third Millennium with the introduction of Iosef Seifert . The seven aims of Medicine it.) Pisa: IEPI-Università Ambrosiana; 2001

- Person Centered Medicine:theory, teaching research. International Journal of Person Centered. Medicine. ;1:69-79.

WHO Symposium in Person Centered Medicine and Medical Education ;Geneva \$ May 2011
http://www.siadnet.it/materiali_browse.php?risorsa=578

The Person Centered Health Model in Brera.G.R. Person Centered Medicine:theory, teaching research. International Journal of Person Centered. Medicine. 2011;1:69-79

on line

https://www.researchgate.net/profile/Giuseppe_R_Brera/contributions/?ev=prf_act

Note e Approfondimenti

Principi etici dell'Adolescentologia

DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI E DOVERI DEL GIOVANE

<http://www.unambro.it/html/pdf/DICHIARAZIONEUNIVERSALE.pdf>

Storia dell'Adolescentologia (fino al 2008)

<http://www.unambro.it/html/dipadost.htm>

Sito web della società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza

www.siadnet.it

Sito della World Federation and Society of Adolescentology

www.adolescencehealth.org

Notizie dalla Siad

(a cura dell'Ufficio di Presidenza , della Segreteria generale e dell'Ufficio stampa)

Si sono conclusi i lavori del Convegno internazionale, Milano. 2013 : Adolescence, Health and Human Rights e di Youth Science Italy, 1° Giornata Nazionale di educazione alla scienza, a cui hanno aderito 9 regioni Italiane, con la rappresentanza di 47 milioni d'Italiani e del CNR, promosso ed organizzato dall'Università Ambrosiana, libera Università di Milano, in occasione del 20 °Anniversario della Dichiarazione Universale dei diritti del Giovane.

Il Congresso internazionale, (programma su www.unambro.it) a cui hanno partecipato delegazioni dei cinque continenti e importanti relatori, ha messo in luce la necessità di una rifondazione ontologica dei diritti dell'uomo, fondamento della morale e le incoerenze della cultura e della medicina contemporanea in questo senso, come nell'ambito del diritto alla vita e alla salute, malgrado il cambiamento rivoluzionario del concetto di salute operato dalla Medicina centrata sulla Persona, nato proprio a Milano, presso la Scuola medica dell'Università Ambrosiana nel 1998 e che chiede l'aggiornamento del personale sanitario e del personale docente, oggi ancora legato a una visione meccanica e solo bio-tecnica della natura umana. Questo può produrre gravi danni, a livello preventivo e curativo, se non nelle emergenze mediche e chirurgiche, nei problemi di salute della popolazione non solo adolescente. Diritto alla salute significa anche essere curati con metodi aggiornati.

Youth Science Italy-1° Giornata Nazionale in Educazione alla scienza, il primo programma nazionale di Educazione alla Scienza ad essere realizzato nel mondo, basato su una ricerca sulla Dichiarazione Universale dei diritti e Doveri del Giovane, la qualità della vita nell'adolescenza e l'idea della verità a cui

hanno partecipato delegazioni delle scuole delle Regioni che hanno partecipato, e a cui era legato il conferimento del Premio "Youth Science Italy-1° Giornata nazionale di educazione alla scienza", per la migliore applicazione della procedura di ricerca, **è stato vinto dalla Calabria con la Scuola Pietro Metastasio di Scalea. Al secondo posto si è classificata la Lombardia , con la scuola Giulio Natta di Bergamo.**

Libro degli estratti del Congresso e la relazione introduttiva del prof. Brera sono acquisibili in e-book

Scrivere a MILANO2013@unambro.it.

Iconografia

<https://www.facebook.com/pages/Youth-Science-Italy/612542895437119>

<https://www.facebook.com/pages/Adolescence-Health-and-Human-Rights/547996748576114>

Partito il programma della SIAd anti slot e contro la normalizzazione e la pubblicità' del gioco d'azzardo

1. Il programma promosso dalla SIAd e dal Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana, si svolge con una serie d'iniziative per combattere la corruzione morale dei minori e i danni alla salute promossa dallo stato e dalla criminalità organizzata con la legalizzazione delle slot machines anche sul web:

E' richiesta la tua adesione.

(segreteriaiad@unambro.it

2. La SIAd ha una rete in Italia di medici-adolescentologi e counsellors. con tre-sei-10 anni di formazione.

Per informazioni segreteria@unambro.it
dipado@unambro.it

Tel. 3383015940

3. **Sono scaduti i termini** per i membri della SIAd di adeguarsi alla delibere del Consiglio di amministrazione del 13 Giugno 2011 (Fondo di garanzia per le spese correnti)- e del 13.12.2012 (Fondo di contribuzione Membri onorari) con le esenzioni di membri onorari a postilla.

Si ricorda che l'attività della SIAd, di importanza mondiale, richiede il contributo culturale e sociale di tutti. Non può essere lecito un atteggiamento parassitario.

Il non adeguamento entro il 27 Febbraio, comporta la perdita dei ruoli istituzionali e l'esclusione dagli Albi, e dal portale [www.siadnet](http://www.siadnet.it), per ignavia sociale e mancanza di senso di responsabilità nei confronti della vita della Federazione. Se i membri della SIAd sono docenti dell'Università Ambrosiana, ai sensi del DR del 25 Ottobre 2005 n° 18, verranno sospesi dai ruoli d'insegnamento.

4. **Aperta la campagna associativa 2014.**

Si invitano i signori membri a sensibilizzare persone a cui stia a cuore il futuro dei giovani e del paese e dotate di spirito d'iniziativa, onestà intellettuale e morale e senso sociale. Si ricorda ai soci aventi diritto, che la quota sociale comprende la iscrizione alla Federazione internazionale, la iscrizione alla Società Italiana di Counselling Medico
Modulo d'iscrizione 2014

http://www.siadnet.it/materiali_brows_e.php?risorsa=661

5. **Si ricorda ai membri che la qualifica idonea ad essere iscritti agli Albi professionali pubblici della SIAd, comporta l'accreditamento annuale tramite la presentazione e la discussione di un caso clinico.** I casi clinici vengono discussi on line su Campus on line dell'Università Ambrosiana. La pubblicazione la discussione del caso clinico annuale o di altro articolo, su "Adolescentologia" consente la partecipazione al Giornale come membro dello "Advisory Board", (Comitato editoriale consultivo) e il **contestuale accreditamento del diploma presso l'Università Ambrosiana.** (validità cinque anni).
6. Si ricorda ai membri della SIAd, che **per regolamento l'appartenenza alla SIAd come membro accreditato (anche onorario) , comporta l'acquisizione di una delega per aprire una delegazione della SIAd,** nell'istituzione o sul territorio, con la fruizione delle licenze di marchio per l'attività.
7. Si ricorda che i **ruoli protetti ad Albo professionale** per la pubblicistica (solo per i membri accreditati acquisibili sono:
 - 1 Medico adolescentologo
 2. Medico Counsellor
 - 3.Educatore alla salute con gli adolescenti
 - 4 Didatta (quest'ultimo comporta la acquisizione della Licentia Docendi presso 'Università Ambrosiana)

Gli iscritti agli Albi verranno pubblicati nel numero 2-2014

8. **Nuova socia;** Dssa Paola Accorsi. Iscritta al 1° anno di Metodologia Clinica centrata sulla persona e Counselling Medico con l'adolescente.
9. **Congratulazioni:** la socia Sara Ambrosetti è stata ammessa alla discussione della tesi in Adoloescentologia clinica in Adoloescentologia clinica
10. **Si chiede ai soci e simpatizzanti di seguire la Società Italiana di Adoloescentologia su Facebook e su Twitter**

<http://twitter.com/#!/ambrouniversity>

<http://twitter.com/#!/pcmiasecr>

<http://twitter.com/#!/siadwfsa>

Notizie dal Dipartimento di Adolescentologia

1. Ricerca

I FATTORI DI RISCHIO DELLA DIPENDENZA PATOLOGICA DA GIOCO D'AZZARDO

A cura di Giuseppe R.Brera

La dipendenza patologica da gioco d'azzardo è un fatto che sconvolge la vita della persona e della sua famiglia a livello relazionale, economico, tale da coinvolgere la stessa economia di una nazione. In Italia le somme gettate del gioco d'azzardo sono circa la metà di una media finanziaria (ca 10 miliardi). Su tale industria è riciclato dalla criminalità organizzata il capitale proveniente dal traffico di droga e di armi, investimento fuffifero per lo stock market criminale. La dipendenza patologica da gioco d'azzardo in Occidente ha un tasso compreso tra lo 1 e il 3,4%. In Europa in media è lo 1%. Ciò significa che in Italia ci sono almeno 60.000 persone dipendenti che si sono rovinati e hanno rovinato le loro famiglie.

Lo stato italiano, grazie ad una molto probabile collusione criminalità e politica, ha fatto divenire legge la legalizzazione sia delle slot machine che del giuoco d'azzardo on line, ad ogni livello.

Lo stato italiano così per fare cassa si è alleato alla criminalità organizzata: un vero stato "etico", in negativo.

Il lavoro presentato, illustra molto bene come il fattori di rischio per DP derivano tra l'interazione di una particolare personalità e fattori contestuali e strutturali.

In particolare è documentata in modo inconfutabile che lo stato, rendendo accessibili a tutti le "slot machines" ma non solo, ha incentivato direttamente il rischio della dipendenza patologica, danneggiandone la salute che invece do-

vrebbe promuovere. Se a una persona sofferente di diabete e affamata non dovrebbe essere lecita l'offerta di dolci o a un adolescente non dovrebbe essere possibile accedere a slot reali e virtuali come oggi succede.

La Società Italiana di Adolescentologia che a **statuto** è chiamata a difendere i diritti alla salute dei giovani ha varato una campagna nazionale contro le slot- machines che per la sua importanza si affianca a quelle territoriali o locali (tipo Slot-mob), strutturando su basi scientifiche una azione nazionale contro le scellerate azioni di governo, i danni e le sue conseguenze sulle persone.

A questo scopo, "Adolescentologia" a partire da questo numero pubblicherà dei riferimenti a lavori importanti.

Bouju G, Grall-Bronnec M, Landreat-Guillou M, Venisse JL. [Pathological gambling: risk factors]. *Encephale*. 2011 Sep;37(4):322-31. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.003.

CONTESTO E OBIETTIVO:

In Francia, il consumo di azzardo giochi è aumentato del 148% tra il 1960 e il 2005. Nel 2004, i giocatori hanno perso circa lo **0,9%** del reddito familiare, rispetto al 0,4% nel 1960. Questo rappresenta circa 134 euro per anno a testa. Nonostante questo importante incremento, il livello rimane inferiore alla media europea (1%). Tuttavia, la pratica del gioco d'azzardo può continuare a crescere in Francia nei prossimi anni, in particolare con il recente annuncio della legalizzazione dei giochi online e scommesse sportive. (come già avviene in Italia)

Con la diffusione del gioco d'azzardo legalizzato, i tassi di dipendenza patologica del d'az-

zardo possono aumentare in Francia nei prossimi anni, in risposta alle opportunità di gioco d'azzardo più ampiamente disponibili e più interessanti. In questo contesto, esiste una necessità di una migliore comprensione dei fattori di rischio che sono coinvolte nello sviluppo e manutenzione di patologico gioco .

METODI

Questo lavoro descrive brevemente i principali fattori di rischio per la dipendenza patologica del gioco d'azzardo esaminando la recente letteratura pubblicata e disponibile nel corso del primo trimestre del 2008. Tale base documentaria è stata raccolta dall' Inserm per la procedura dell'indagine collettiva sul gioco d'azzardo (contesti e dipendenze). **Settantadue articoli** incentrati su fattori di rischio patologico per il gioco d'azzardo sono stati considerati in questa recensione. Solo 47 di loro sono stati presi in considerazione per l'analisi. La selezione di queste 47 pubblicazioni si è basata sulla guida sull'analisi della letteratura stabiliti dall'Agenzia nazionale francese per l'accreditamento e la valutazione in sanità (ANAES, 2000). Sono state inoltre aggiunte alcune pubblicazioni dalla letteratura più recente, per lo più su Internet il gioco d'azzardo .

RISULTATI

Identifichiamo tre principali tipi di fattori di rischio implicati nei problemi del gioco d'azzardo : alcuni di loro sono legati al **tema** (singoli fattori), altri sono legati **all'oggetto della dipendenza**, qui il gioco d'azzardo è considerata attività di per sé (**strutturali fattori**), e l'ultimo sono legati **all'ambiente (fattori contestuali e situazionali)** . Così, **lo sviluppo e la dipendenza patologica dal gioco d'azzardo sembrano essere condizionati dall'interazione di una persona e un attività particolare di gioco d'az-**

zardo, in un contesto particolare. Questo modello concettuale si basa sulla nota teoria di O-livenstein sulla tossicomania, che è stato proposto negli anni settanta. **I fattori strutturali che sembravano essere altamente correlati allo sviluppo e al mantenimento della dipendenza patologica dal gioco d'azzardo, sono la modalità di pagamento, la dimensione divertente, la temporalità, il livello di ricompensa, i messaggi educativi, l'atmosfera del gioco d'azzardo , la media del gioco d'azzardo e il rischio. Tra i fattori contestuali, la disponibilità e l'accessibilità al gioco d'azzardo sono ben noti.** Tuttavia, i fattori sociali ed economici (ad esempio cultura, etnia, religione, istruzione) sono importanti. Infine, tra i singoli fattori , psicosociali fattori appaiono sesso, età, familiarità e antecedenti personali e comorbidità psichiatriche. i fattori fattori neurobiologici non sono discussi qui.

CONCLUSIONI:

Questo lavoro riassume brevemente i fattori di rischio per lo sviluppo e il mantenimento della dipendenza patologica del gioco d'azzardo . Si evidenzia che questi fattori sono molto simili a quelli che sono implicati in disordini da uso di sostanze, fatta eccezione per il gioco d'azzardo attività e il contesto. La prevenzione in materia di dipendenze comportamentali dovrebbe, in futuro, approfittare delle conclusioni relative al problema del consumo di sostanze , poiché le dipendenze comportamentali sono meno note. Al contrario, sembra ovvio che i risultati della ricerca sulla dipendenza patologica del gioco d'azzardo , più ampiamente comportamentale , potrebbero evidenziare tutti i tipi di dipendenza. Sembra che questo fatto è particolarmente valido per quanto riguarda l'evoluzione e la stabilità dello stato di dipendenza, da prendersi in considerazione per proposte di trattamento.

Copyright © 2011 L'Encéphale, Parigi. Pubblicato da Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

2. Sono Aperte le iscrizioni ai corsi di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana al Corso di Licentia Docendi in MCP e per la formazione dei docenti. L'Università Ambrosiana cerca docenti per la formazione alla Medicina centrata sulla Persona e al Counselling medico, discipline in cui è leader nel mondo e nella regioni italiane coordinatori didattici e scientifici per la formazione e la ricerca sulla materia.

<http://www.unambro.it/html/EDUCATIONALCOURSES.html> info: smm@unambro.it

3.

29 marzo 2014, Ospedale san Giuseppe-h.9

L'adolescenza, mistero e sviluppo dell'essere persona

Convegno didattico di apertura ai Corsi di Adolescentologia.

Lezioni (in ordine)

1. Gli adolescenti o del nobile mistero della natura umana. La natura epistemologica dell'adolescentologia.

Prof. Giuseppe R. Brera

2. Lo sviluppo endocrinologico e somatico dell'adolescenza e la sua percezione

Prof. Luigi Gargantini

3. Stress e adolescenza. La prospettiva psico-neuro-endocrinologica e i suoi riflessi nella qualità della vita

Prof. Luciano Berti

4. Lo sviluppo psicologico e morale dell'adolescente e la concezione etica della realtà degli adolescenti.

Prof. Assunto Quadrio

5. Famiglia e adolescenza: come essere genitori in un mondo difficile

Prof. Giuseppe R. Brera

1. Cattedra di Adolescentologia e Medicina centrata sulla Persona –Università Ambrosiana
2. Cattedra di Auxologia Università Ambrosiana, e Direzione Pediatria Ospedale di Treviglio
3. Cattedra di Counselling Medico centrato sulla persona, Università Ambrosiana
4. Cattedra di Psicologia dell'età evolutiva-Università Ambrosiana

Segreteria organizzativa

Dipartimento di Adolescentologia
Università Ambrosiana

dipado@unambro.it

cc segrgen@unambro.it

ACCREDITAMENTO DIPLOMI

La procedura di accreditamento quinquennale dei Diplomi della Scuola Medica di Milano

1. Teoria della Medicina centrata sulla Persona- dal vivo
2. Teoria del Metodo clinico centrato sulla persona dal vivo
3. Teoria del Counselling Medico dal vivo
4. Discussione in gruppo di un caso clinico trattato dal vivo
5. Discussione on line di tre casi clinici trattato telematica

**Da modulo di procedura di qualità UA
045-PSQ**

LA MORTE

Luciano Berti

Da "La notte dei morti viventi" del 1968 al recentissimo "World War Z", il cinema ha portato sugli schermi la figura dello zombie. Con l'avvento dei videogiochi lo zombie si è guadagnato un posto di vertice nelle preferenze come dimostrato dal successo della saga di Resident Evil. Lo zombie è dunque un personaggio intrigante che tutto sommato possiede un proprio fascino, che aiuta a gestire le nostre paure ancestrali, in primis quella della morte, così come accade ai bambini quando ascoltano le favole del lupo cattivo, della strega o dell'orco. La sovraesposizione della morte è finalizzata alla sua esorcizzazione. Si aggira il tema della morte, della propria morte, di cui risulta difficile parlarne ma che è presente nella nostra quotidianità e nella nostra prospettiva in quanto inevitabile. A volte si utilizzano espressioni colorite per identificare l'atto del morire, quasi a voler attenuarne la portata. Tipici esempi sono "tirare le cuoia" o "schiattare". Il tema della morte fa riferimento anche al "dopo". Il nulla assoluto è difficile da concepire e da accettare: se il corpo si decompone che ne sarà dei nostri pensieri, dei nostri sentimenti, di ciò che genericamente chiamiamo anima? Rifiutiamo la "non esistenza". Del resto in tutte le religioni si fa riferimento al "dopo": che sia il Paradiso, la reincarnazione o come nell'islam la sopravvivenza dello spirito, "Voi morendo non vi annientate, passate bensì da una dimora a un'altra". Lo zombie peraltro è una creazione della religione Vudù (Voodoo) e, prescindendo dai contenuti di tale religione, ben si presta a rappresentare l'inconcepibilità del nulla assoluto post-mortem. Ma lo zombie si pone a cavallo tra morte e vita, essendo un "morto vivente". Rappresentato da un corpo in decomposizione si intravede un'immagine diabolica del concetto cristiano di resurrezione. Lo zombie

sorgendo dalla tomba si ciba dei corpi dei vivi nel tentativo di accapparrarsi dell'anima della vittima. Lo zombie quindi è un morto vivente senz'anima. Possiamo lecitamente affermare che il mondo di oggi pullula di morti viventi senz'anima.

Anime annientate dalle droghe o dai vizi che rendono schiavi e che abbattano la spiritualità. Anime uccise dalla violenza, dalla sopraffazione. Anime morte dei carnefici non delle vittime.

La "notte dei morti viventi" o "World War Z" sono la rappresentazione di dove stia andando il mondo. Non sono film horror, sono reality. L'idea del dopo aiuta a farsi una ragione della nostra caducità. Non è banale sottolineare che la paura della morte la abbiamo da vivi! La morte ci appare come il rivale della vita, qualcosa da sconfiggere, anche se rimane ovviamente una partita persa, non essendo ne prevedibile ne eludibile. Come scrisse Schopenhauer: "Non vi è rimedio per la nascita e la morte salvo godersi l'intervallo". O ancora, dal Cantico delle Creature di San Francesco d'Assisi: "Laudato si', mi' Signore, per sora nostra morte corporale, da la quale nullu homo vivente pò skappare"

E' l'aspettativa del "dopo" che fa la differenza. La fede non considera la morte un salto nell'ignoto ma l'inizio di una nuova esistenza. Morte come ponte tra la vita attuale ed il mistero che avvolge il "dopo", un viaggio nel quale non conta più l'arroganza dell'io. Del resto le abituali espressioni "andare all'altro mondo", "andare al Creatore", "passare a miglior vita", derivano dall'idea di un "dopo". Ciò può rendere conforto ad un malato nell'accettazione del proprio destino, se pur dopo una possibile rabbia iniziale (perché proprio a me?) ed una fase di depressione, necessaria per poter consentire un graduale distacco dalla vita. Certo non tutti transitano su tale percorso: alcuni moriranno infuriati, altri depressi ed altri rifiuteranno fino

all'ultimo l'idea di dover morire. Per chi non crede in un dopo prendo a prestito un'affermazione di Albert Einstein: *"La nostra morte non è una fine se possiamo vivere nei nostri figli e nella giovane generazione. Perché essi sono noi: i nostri corpi non sono che le foglie appassite sull'albero della vita"*. Chi vive a contatto dei malati terminali sa che il più delle volte è necessario aiutare i familiari i quali, di fronte ad una persona cara che sta per morire, manifestano emozioni diverse e spesso contraddittorie: disimpegno assistenziale, paura e depressione per l'imminente evento, senso di colpa per non aver fatto tutto quanto era ipoteticamente possibile, desiderio che si affretti il trapasso per fuggire da un vissuto di sofferenza. Spesso è più pesante l'attesa che non l'evento stesso. L'indifferenza che a volte osserviamo in alcuni familiari è una difesa per arginare il dolore dirompente di una perdita. Non sempre è la morte in sé che si teme ma il come si muore. Una delle considerazioni più diffuse è l'auspicio di "restare secchi sul colpo", piuttosto che crogiolarsi per mesi nel dolore fisico. Discretamente la speranza fa capolino al capezzale della morte. Speranza che la morte fisica sia il viatico per una vita in forma diversa. In molte antiche culture era radicata la credenza in un mondo invisibile abitato dalle anime dei morti. Anime che in alcune occasioni o cerimonie potevano entrare in contatto con i viventi. Come non vedere in questi riti un tentativo consolatorio e di assicurazione dei superstiti? In questo caso ci troviamo all'opposto della Fede, che non necessita di prove. La condanna di tali pratiche spiritistiche difatti è presente già nell'Antico Testamento: *"Non si trovi in mezzo a te chi fa passare suo figlio o sua figlia per il fuoco, né chi esercita la divinazione, né astrologo, né chi predice il futuro, né mago, né incantatore, né chi consulta gli spiriti, né chi dice la fortuna, né chi interroghi i morti, perché tutti quelli che fanno queste cose sono in abo-*

minio all'Eterno" (Deut. 18:10-12). Di questi tempi le pratiche spiritiche ed esoteriche rappresentano anche una fonte di guadagno: siamo circondati da maghi, medium, cartomanti. Qualcuno sostiene di comunicare con le anime dell'aldilà, qualcun altro legge il destino nelle carte e così via. Molte persone sembrano attratte dalla voglia di conoscere il proprio futuro e alcune vorrebbero addirittura conoscere la data della propria morte (esistono persino dei siti Internet che predicano tale data...). Vantaggi? Nessuno, se non nel vivere l'angosciante attesa dell'evento.

Chi si rende conto di essere in prossimità dell'evento può essere indotto a trarre un bilancio della propria esistenza. Possono affiorare sensi di colpa, rimpianti, ricordi sopiti. Ogni Persona muore in modo diverso. Così come è diverso il modo di vivere il lutto. Oggi è comunque più difficile accettare l'idea della morte. L'allungamento dell'aspettativa di vita, i progressi nella medicina hanno reso più complicata l'accettazione del morire. A qualche anno dall'unificazione dell'Italia, quasi un nato su due non raggiungeva il compimento del quinto anno di vita. Accompagnare al Camposanto una piccola bara era un evento quasi quotidiano. Anche per questo si facevano molti figli. Oggi ogni perdita di un bambino è all'onore delle cronache. Anche la cosiddetta morte *eroica* è divenuta archeologia storica.

La morte viene spettacolarizzata, spersonalizzata dai media inducendo l'idea che possa essere vinta in qualche modo. Un tempo il rapporto diretto con la morte consentiva ai bambini di incontrare il morto ma anche le emozioni degli adulti liberate nei rituali funebri che fornivano contenimento e sostegno alle emozioni. Molti delitti compiuti dagli adolescenti derivano da una mancanza di percezione della morte che diviene quasi un gioco alla stregua di un video game. La morte dovrebbe far parte dell'educazione anziché qualcosa da rimuovere

per non spaventare o impressionare un bambino.

È necessario quindi ridare alla morte il suo spazio all'interno della famiglia e il suo tempo per l'elaborazione nell'arco dell'intera esperienza di vita. Gli adolescenti hanno un rapporto complesso con la morte. Ne sono affascinati e al tempo stesso intimoriti. La morte è ampiamente rappresentata nel mondo adolescenziale. Gli idoli musicali di molti giovani sono stati spesso protagonisti di morti tragiche. *Jim Morrison, Jimmy Hendrix, Bob Marley, Freddie Mercury, Kurt Cobain*. L'ideazione relativa alla morte possiede caratteristiche narcisistiche. Alcuni ragazzi sono capaci di simboleggiare la morte, di rifletterci, di costruirci sopra religioni, filosofie, significati. Altri al contrario la agiscono, la sfidano attraverso comportamenti rischiosi o rituali. Porre l'adolescente nella consapevolezza del limite, della caducità è uno dei passi educativi fondamentali per un sano sviluppo personale e sociale. L'elaborazione del lutto passa attraverso la verità.

L'ADOLESCENTE OGGI: UN INDIVIDUO COMUNITARIO

V.Ovallesco* - R.Abagnale - R.Ovallesco

* Presidente onorario SIAd, Regione Campania

Si è a lungo sostenuto che la comunità potesse costituire l'antidoto della società. Laddove la società era massificata, anonima, informe, oppressiva, la comunità appariva invece accogliente, riconoscibile, familiare, amichevole, rispettosa dell'individuo.

Orbene proprio la società oggi altro non è (o andrà a costituirsi) che la sommatoria di tante comunità, più o meno coese: dunque essa non può divergere eccessivamente dalle parti che la costituiscono. Appare allora evidente che affettività e razionalità, elementi tipici dell'adolescenza, non segnano, ne segneranno necessariamente e rispettivamente il vissuto della comunità e della società.

La diversità tra comunità e società, per l'adolescente, è data essenzialmente dal fatto che la prima segue uno sviluppo quasi naturale di associazione fra soggetti legati fra loro da apporti diretti, riconoscibili nominativamente, in un confronto a faccia a faccia, mentre la seconda ha un carattere più astratto, meno reale, più meccanico.

Se nella comunità prevalgono le forme di parentela, di gruppo e amicali, invece nella società vigono il contatto, il profitto e la solidarietà meccanica. In effetti, a livello societario l'adolescente non si sente coinvolto sino in fondo (per non dire affatto), perché sa di essere un elemento fra tantissimi e dunque senza una sua identificazione con un "corpus" sociale così vasto.

La totalità dell'impegno adolescenziale si riscontra piuttosto a livello comunitario formando gruppo di pari non particolarmente nume-

rosi che condividono esperienze su un medesimo territorio e per lo stesso tempo.

Di ciò abbiamo già dissertato in diversi nostri altri interventi in svariate sedi.

Per analizzare ora la collocazione dell'adolescente fra società e comunità distinguendo fra i vari dilemmi dell'agire umano fra individualismo e collettivismo ci siamo serviti dei risultati di una metanalisi dei vari studi sulla religiosità degli adolescenti negli ultimi dieci anni effettuati da attendibili centri di ricerca per conto di diverse Facoltà Teologiche Italiane.

Nel presente lavoro analizzeremo solo alcune risposte statisticamente significative ai fini della individuazione della tipologia dell'adolescente che sarà.

Nel rapporto tra individualismo e comunitarismo I DATI EMERSI SONO CONTRADDITTORI.

Sono schierati sul versante della prospettiva collettivistica: il 57,7% che non si dicono d'accordo "nell'eventualità di una crisi economica è giusto che gli immigrati perdono il posto prima degli italiani"; il 40,3% che non ritiene si debba "ridurre drasticamente l'intervento dello stato nella società e privilegiare l'iniziativa privata"; il 42,5% che è dell'opinione secondo cui "in Italia le regioni più ricche dovrebbero contribuire allo sviluppo di quelle più povere".

Sono collocabili su un versante meno solidale: il 44,3% che invoca per l'Italia l'intervento di "un uomo forte"; il 49,4% che non condanna l'acquisto di "beni del tutto superflui"; il 45,2% che dichiara di non partecipare a gruppi parrocchiali; l'82,9% che manifesta di non partecipare neppure a gruppi ed associazioni non cattoliche.

Si è di fronte, dunque, ad un individualismo accentuato o ad un comunitarismo predominante?

In effetti gli adolescenti, di volta in volta, caso per caso, manifestano ora un atteggiamento ora uno diverso. Quel che è in dubbio è il peso

che l'educazione religiosa, cattolica in particolare, ha avuto ed ha su di loro.

Detta metanalisi ci porta così ad una prima affermazione: senza voler negare la presenza di tendenze individualistiche che toccano punte di vero e proprio egoismo, è possibile delineare un profilo che definiamo di "*individualismo comunitario*" in cui rintracciare sia molti elementi connessi ad una visione strettamente personalistica sia forti dosi di aperta e disponibile generosità altruistica da parte dell'adolescente.

Questo profilo emerge chiaramente se osserviamo un altro risultato problematico: alla domanda "Se un giorno la Parrocchia dove abiti dovesse essere chiusa o soppressa, tu pensi che la vita sociale del paese ne risentirebbe negativamente?" Il 56,7% risponde "per niente, poco"; il 35,6% "abbastanza" ed il 7,6% "molto".

Sembrerebbe quindi che la maggioranza non avrebbe particolare interesse al mantenimento della struttura parrocchiale ma in pari tempo non è trascurabile che il 43,2% mostri preoccupazione per la vita sociale del paese in caso di chiusura della Parrocchia.

Qui la seconda affermazione: gli adolescenti individui comunitari possiamo, in sintonia con i dati nazionali, caratterizzarli in sei gruppi, precisando che tutti si autodefiniscono "cattolici".

Il primo gruppo è rappresentato da *i rigoristi* (21,3% del campione). Ad esso appartengono, ad esempio, coloro che sono convinti della funzione positiva della pena di morte per affrontare la criminalità; ritengono che l'arrivo degli immigrati abbia influito negativamente sulla vita quotidiana. In questo gruppo il valore educativo che emerge maggiormente è l'obbedienza ed è presente un certo egocentrismo. Con un livello di istruzione spesso medio-basso il gruppo dei rigoristi non è particolarmente partecipativo, non svolge volontariato religioso, mostra una spiccata tolleranza verso

la pratica dell'aborto, ritiene importante il ruolo della scienza.

Il secondo gruppo (12,6%) lo potremmo definire *degli incerti timorosi*. Si caratterizza per un atteggiamento indeciso nei confronti delle diverse tematiche proposte; il livello di istruzione è medio-basso, basso il livello di reddito delle famiglie di provenienza.

C'è poi il gruppo che possiamo definire *tradizionali celebrativi* (18,1%). Esso si caratterizza per l'aspetto partecipativo alle celebrazioni e la partecipazione al "sacro"; il livello di istruzione è medio alto e si caratterizzano per l'alto valore dell'obbedienza al responsabile del "sacro".

Il quarto gruppo (17,9%) lo possiamo definire *radicali aperti* caratterizzato da un atteggiamento aperto rispetto a una serie di questioni morali. Manifestano maggiore tolleranza per i problemi dell'omosessualità e dell'eutanasia. L'immigrato viene considerato al pari dell'italiano; spesso l'uomo viene ritenuto sullo stesso piano della donna. Il livello di istruzione è medio alto mentre è presente una scarsa vicinanza alla chiesa insieme con la tolleranza e l'interesse per altre religioni.

Il quinto gruppo lo possiamo definire *praticanti impegnati* e rappresentano il 22,3%. Quello che caratterizza questo gruppo è l'alto reddito delle famiglie di origine. La propensione alla partecipazione è già presente nella fase pre-adolescenziale, è l'unico gruppo che dichiara di potersi anche, eventualmente, impegnare in politica. Quasi tutti praticano il volontariato, anche se saltuariamente.

L'ultimo gruppo lo possiamo definire *negativisti* (7,8%). Essi considerano nullo il controllo sulla propria vita e non si ritengono influenzati né dalla religione né dalla coscienza né dalla educazione ricevuta, colpisce l'alto livello di istruzione dei componenti.

L'aver dovuto prevedere almeno sei raggruppamenti conferma di per sé l'oscillazione discontinua tra forme individualistiche e tenden-

ze comunitarie dell'adolescente oggi e il definire l'adolescente oggi un "individuo comunitario" pone il problema di "inventare" nuove strategie avendo constatato che quelle passate non sembrano aver inciso sull'*ethos* e, quindi, sulla coscienza dell'adolescente.

Non è problema nuovo visto anche l'enorme impegno della Società Italiana di Adolescentologia in questi 10 anni, ma è problema che va posto per i prossimi dieci anni.

L'impressione (da verificare) è che l'adolescente permanga (debba permanere) in una sua figura ormai standardizzata dagli studi adolescentologici fin qui acclarati. Questa impressione poi sembra avvalorata da alcuni orientamenti clinici ormai applicati "a pioggia".

Così, ma solo a fini di esempio, non è oggi possibile effettuare lo stesso counseling con un adolescente di cultura europea cattolico-cristiano ed uno di cultura arabo islamico: mai proporre al secondo la partecipazione ad un gruppo pari che è invece terapia elettiva per il primo.

Non è così difficile vedere che il problema attiene ancora una volta il rapporto tra adolescente *individuo comunitario* e situazione storico-sociale di questo determinato adolescente; più precisamente in che modo questi due elementi richiedono una trasformazione della figura dell'adolescente e non solo del metodo clinico.

Il rischio sarebbe "inventare" nuovi metodi clinici (nel nostro esempio: un diverso counseling per l'adolescente arabo-islamico) senza alcuna modifica della conoscenza della diversa realtà dell'adolescente che indaghiamo (nel nostro esempio: quanti adolescentologi conoscono il mondo dell'adolescente arabo-islamico?).

Nuova, diversa "clinica" non può nascere se non ci si pone in ricerca del nuovo, diverso "volto" con il quale si presenta e si presenterà l'adolescente ed in questa ricerca riteniamo

che la S.I.Ad resti ancora una realtà scientifica che opererà in tal senso per i prossimi anni. In questo solco il nostro contributo.

BIBLIOGRAFIA

Cesareo V.-Cipriani R.- Garelli F.: *La religiosità in Italia*, Mondadori, Milano, 1995

Mastantuono A.: *"Carità intellettuale" e globalizzazione. Il terzo settore interpella la comunità ecclesiale*, in Rassegna di Teologia, n.43, pag. 367, Ed. San Paolo s.r.l., Napoli 2002

Parsons T.: *Il sistema sociale*, Edizioni di Comunità, Milano, 1965

ROBERTO e IL MAL DI STOMACO

Gianfranco Morganti°

Roberto è un ragazzo di 18 anni, compiuti nel gennaio 2003. Il consulto è stato richiesto telefonicamente dalla madre nel marzo dello stesso anno: Roberto presenta, ormai da quattro mesi, quotidianamente, dolore epigastrico e vomito mattutino, tipicamente dopo la colazione e prima di uscire di casa per recarsi a scuola; più raramente la sintomatologia si presenta nelle prime ore di lezione, con conseguente rientro a casa anticipato. Ha già effettuato accertamenti di primo e secondo livello, risultati nella norma. La voce della madre esprime la chiara preoccupazione che il figlio possa avere qualcosa "che non è stato ancora capito".

Avendo riscontrato il carattere di "non urgenza", concordo un appuntamento a distanza di circa 15 giorni. All'ora fissata, Roberto non si presenta (alla madre avevo chiaramente indicato l'indirizzo e avevo bonariamente raccomandato la puntualità). Il campanello suona dopo 20 minuti, quando ormai me ne stavo andando.

Roberto si presenta da solo. È un ragazzo ben curato, vestito in modo sobrio, senza particolare ricercatezza né stravaganza. Entra nello studio camminando con disinvoltura, con lo sguardo rivolto verso di me, con un abbozzo di sorriso. La sua stretta di mano è "neutra", né vigorosa né flaccida; risponde con cortesia al mio saluto e si siede solo dopo che l'ho invitato a farlo. È seduto in modo composto, il busto eretto, lo sguardo verso il mio, le mani incrociate appoggiate sulle cosce. Un ragazzo "ben educato", come si direbbe: Tuttavia la mia prima impressione è che sia poco empatico, poco e-

spressivo, troppo controllato, troppo "tranquillo" e solo in apparenza fiducioso e aperto. Trovo difficoltà a mettermi in relazione con lui e istintivamente decido di preferire il "tu" al "lei" come mi ero proposto. Ancora l'istinto mi spinge a esprimere un certo disappunto per il ritardo, che viene motivato da un generico "sono tornato più tardi da scuola".

Superati questi primi scambi verbali e ristabilita una certa armonia, lo invito a dirmi in cosa posso essergli utile e Roberto mi parla del suo sintomo e di come non sappia spiegarsi la causa. Ne parla con linguaggio tranquillo, pacato, con una espressione verbale corretta ma con un tono vocale monocorde, con un certo distacco. Mi dà l'impressione che si sia quasi rassegnato, anche perché, "tutto sommato, dopo il vomito, sto bene per tutta la giornata". Estrae subito dopo dalla tasca gli incartamenti degli accertamenti già effettuati. Ritengo opportuno esaminarli, anche perché mi era stato caldamente richiesto dalla madre, e ne confermo la normalità. Applicando il metodo kairologico, lo invito a mettere da parte il suo problema e a parlarmi della sua persona.

Roberto ha 18 anni, frequenta il quarto anno di Ragioneria. La scuola è stata scelta da lui, il profitto è più che discreto, non ha mai contratto debiti formativi, è stimato dai suoi professori, con i quali ha un buon rapporto e che sono a conoscenza del suo problema. Poiché il sintomo insorge specialmente quando "pensa" di essere interrogato, fanno di tutto per incoraggiarlo. Non vi sono disagi con i compagni, e con qualcuno trascorre anche parte del suo tempo libero. Ha amici, soprattutto nell'ambiente parrocchiale e due volte alla settimana allena una squadra di calcio di ragazzini di quarta elementare dell'oratorio. Alla domenica sta in casa o esce con gli amici; rientra sempre "presto" perché il giorno dopo c'è scuola. Non ha mai avuto "storie importanti" con ragazze; gli piacerebbe

averle "come a tutti" ma "sono ancora giovane". In famiglia si trova bene, non ci sono problemi. Ha buoni rapporti con il papà, impiegato, e con la madre, casalinga ma che vorrebbe trovare un lavoro. I genitori sono contenti, sereni ("solo qualche litigio, come capita a tutti"), affiatati, premurosi, non invadenti. La sorella maggiore, con cui va molto d'accordo, si sposerà fra qualche mese. Interessi? L'informatica, il calcio, la musica, le moto (possiede un motorino), le auto (ha già la patente ma non ancora la macchina). Ha una fede religiosa? In Dio, frequenta abitualmente la Messa domenicale. Non svolge attività di volontariato, ma solo perché, dovendo studiare, non ha tempo. Quali sono le sue aspirazioni? Laurea in informatica e trovare lavoro in questo campo.

Interrompo il colloquio dopo circa mezz'ora. Chiedo a Roberto come sembra sia andato questo primo incontro: "bene". Gli comunico che mi è sembrato interessante conoscerlo, che ho avuto una buona impressione di lui, che è un ragazzo intelligente, simpatico, dotato "di tante risorse". Spiego perché non ho ritenuto indispensabile visitarlo oggi e concordo un prossimo appuntamento dopo 15 giorni. Ci lasciamo con una stretta di mano che invito ad essere vigorosa, il che puntualmente avviene.

Riesamino l'incontro. Roberto mi ha parlato a lungo di sé, delle sue aspirazioni, della scuola, degli amici, della famiglia, degli interessi, della fede, ma... è come se mi avesse parlato di nulla. Tutto il racconto mi è sembrato stereotipato, troppo "da ragazzo normale", troppo "da bravo ragazzo". Una famiglia "da libro Cuore" esiste davvero? Sembra che mi abbia raccontato quanto un adulto voglia sentirsi dire da un adolescente. Comunque è quanto mi ha riferito. Decido quindi di non tracciare alcun bilan-

cio della seduta e di rimandarlo al secondo incontro, che avviene regolarmente e con puntualità.

L'aspetto esteriore è sempre il medesimo, ma Roberto mi appare meno controllato e meno formale: cammina disinvolto, mi stringe la mano con forza, si siede con il busto lievemente sporto in avanti, le mani sempre incrociate. Gli chiedo come si sente: "normale". Il vomito? Come al solito, tutte le mattine.

Decido di comunicare come intendo procedere: "cominciamo tutto da capo, mi hai già parlato di te, della tua vita e della tua famiglia, ma vorrei che me ne parlassi ancora, mi serve per capirti di più e per poterti aiutare meglio".

Dopo un attimo di perplessità, accetta di buon grado. La descrizione che fa di se stesso e della sua vita di relazione sostanzialmente non cambia. Improvvisamente però, quando gli chiedo di riparlarmi della sua famiglia cambia atteggiamento: le mani si stringono, le spalle si incurvano. Inizia a parlarmi del prossimo matrimonio della sorella e ne parla come se l'avvenimento lo riguardasse molto da vicino; da un lato lo vive come una gioia, dall'altro come una perdita: sono molto affiatati, teme che non sarà più possibile confidarsi con lei e che sarà sempre più difficile vederla, anche se andrà ad abitare poco distante. Sua madre: in questi ultimi mesi gli sembra "più nervosa e facilmente irritabile", forse per i preparativi del matrimonio, ma "forse per qualcos'altro" che gli sfugge. Non comprende il motivo per cui abbia deciso di trovarsi un lavoro.

Quando inizia a parlare del padre, l'atteggiamento cambia ancora: le mani si attorcigliano, scompare lo sguardo aperto che aveva mantenuto finora, gli occhi fissano il bordo della scrivania: è preoccupato per suo padre, che "è cambiato e diventato chiuso", rientra solo all'ora di cena e scambia pochissime parole. Da quando? Da circa sette mesi, quando sua ma-

dre (la nonna di Roberto) è stata ricoverata in una casa di riposo, avendo avuto un ictus e non essendo più completamente autosufficiente. Il padre di Roberto è il maggiore dei suoi fratelli ed è spettata a lui la decisione finale.

Suo padre va a trovare la nonna "appena può", quasi tutti i giorni. E Roberto? "Vado a trovarla ogni tanto", una o due volte al mese. La nonna è contenta di vederti? "certo!, perché sono l'unico capace di farla ridere!" e accompagna la risposta con un sorriso soddisfatto e con gli occhi che gli si illuminano.

Ritengo di dover concludere il secondo colloquio. Abbiamo fatto progressi: Roberto si è mostrato un ragazzo empatico e al termine era decisamente più rilassato. Questa volta non parlo più genericamente di risorse, ma glielo elenco: è capace di relazionarsi bene con i piccoli (i ragazzini che allena gli hanno chiesto di continuare con lui anche nella categoria successiva) e soprattutto con gli anziani (mi aveva confidato che la nonna era rimasta molto male per la decisione di essere ricoverata). Gli propongo come obiettivo di andare più spesso a trovare la nonna, perché sono certo che ha bisogno di lui e, intuitivo, viceversa. Rimando ancora la visita e fisso un appuntamento più ravvicinato: dopo una settimana.

Sono in grado di stendere un primo bilancio: ho davanti un ragazzo da poco diciottenne (con tutta la simbologia che deriva da dall'entrata nella maggiore età), che ha risorse: è empatico, di intelligenza normale, ben inserito nella famiglia e nel sociale; trova punti di forza in una apparente buona autostima, in un realistico ideale dell'io (ha un progetto di vita) e nell'ambiente esterno (è stimato dal suo parroco e dai genitori dei ragazzini che allena). La famiglia è al tempo stesso un punto di forza e un problema (è fondamentalmente unita, ma sta vivendo un momento di isolamento dei suoi componenti e a breve ci sarà un allontanamen-

to problematico per Roberto). Non mi sembra che il sintomo sia in relazione alla scuola, come pensano i genitori. E' comunque una richiesta di attenzione (si sente messo da parte dagli avvenimenti?) o di aiuto ("aiutatemi a tirar fuori quello che ho dentro, io sto tentando, ma quello che mi esce ogni mattina.....")

Il giorno successivo, mi telefona la mamma per chiedermi come stessero andando le sedute. Le rispondo chiedendole se ha notato qualche cambiamento in Roberto: il vomito persiste, ma in casa appare più tranquillo, dice che gli fa bene parlare con me.

Al terzo incontro Roberto mi conferma che il sintomo persiste, ma "sento che prima o poi passerà". Gli domando se sia riuscito ad andare a trovare la nonna più frequentemente: tre volte in quest'ultima settimana, risponde con evidente soddisfazione. E' chiaro che questo lo fa sentire bene! Decido di insistere su questo rapporto così tenero fra nonna e nipote e, accidentalmente, chiedo come sia stata effettuata la scelta dell'ospizio rispetto ad una accoglienza in casa. Improvvisamente Roberto si è irrigidito, e a voce bassa mi racconta che il papà aveva proposto di accogliere in casa la nonna, sarebbe stato sufficiente adattare il soggiorno a camera da letto, la mamma aveva mantenuto un atteggiamento di distacco "e io ho detto chiaramente di no, perché non mi andava di avere in casa la nonna da curare, e quindi... il papà ha dovuto farla ricoverare". Queste ultime parole sono state pronunciate con grande fatica, quasi sussurrate, lo sguardo verso il pavimento, le mani strette a torturarsi le nocche. Poi ha fatto un profondo respiro e... è tornato quello di prima. Ecco quello che non riusciva a "venire fuori"!

Con calma, abbiamo quindi iniziato a riflettere su quanto in realtà l'atteggiamento di Roberto avesse potuto influire sulla scelta fina-

le: tanto, secondo lui, poco, secondo me; ha soltanto dato "un aiutino" ad una scelta già evidentemente compiuta, ha "tolto le castagne dal fuoco" a genitori e zii. Abbiamo discusso degli svantaggi ma anche dei vantaggi del soggiornare in una casa di riposo e della necessità di far sentire chi vi sia ricoverato comunque sempre vicino alla famiglia e partecipe di essa. Ho fatto notare a Roberto l'importanza di essere diventato una presenza fondamentale accanto alla nonna e che quindi occorreva mantenere e rafforzare questo ruolo.

Al termine del colloquio, Roberto era certamente più sereno.

Secondo bilancio. Ho visto mutare il coping di Roberto: da emotivo ad attivo. Il problema, costituito dal sentirsi responsabile di una separazione dolorosa, è stato affrontato criticamente. È stata stimolata la sua riflessione sul significato dell'esperienza ed è stato programmato, grazie alle sue risorse (capacità di relazionarsi con gli altri) un lavoro che è diventato il suo punto di forza: essere protagonista di un legame che, pur nella lontananza fisica, fa mantenere una vicinanza affettiva significativa per entrambi e con ripercussioni indubbiamente positive anche sugli altri membri della famiglia.

Il quarto colloquio, dopo 15 giorni, è durato dieci minuti: il vomito cominciava a regredire spontaneamente.

Il quinto ed ultimo colloquio è iniziato e si è concluso sulla porta dello studio: non aveva più vomitato.

La madre mi ha confermato che Roberto sta bene, è sereno. In casa "alza anche la voce e prende posizioni sue, cosa che non aveva mai fatto" e si sente dalla voce che è soddisfatta di ciò.

Bilancio finale. L'obiettivo di portare a conoscenza il vero problema e di implementare le risorse mi sembra raggiunto. È aumentata di pari passo l'autostima e la fiducia di sé, espressa anche dal ruolo attivo all'interno della famiglia. Non ho riscontrato minacce effettive. Ritengo che sul risultato abbia influito molto anche la possibilità di Roberto di poter parlare con qualcuno: penso di essere stato in grado di costruire un rapporto di fiducia ed una alleanza terapeutica.

Ne deduco che il metodo kairologico sia stato efficace.

Istruzione per gli autori: Gli articoli devono essere inviati a lucberti@unambro.it in doppia colonna in formato Calibri 12, La bibliografia deve essere riportata in numerazione progressiva in apice (modulo word) secondo il codice di Vancouver. Le tavole vanno disposte nel testo con numeri romani e nel testo va usato il riferimento abbreviato tra parentesi (es tav. I) con di fianco la spiegazione. L'articolo è inviato senza nome al revisore per l'accettazione o meno. La risposta avviene ca dopo 15 gg. Gli articoli superiori alle tre pagine pagano 300 euro di spese editoriali con implemento di 100 euro per pagina o porzione di pagina in più.