

1. Cosa è l'adolescenza e di cosa si occupa

L'adolescenza, che considero un po' come una figlia, è un campo multidisciplinare di studi sull'adolescenza, che con diverse applicazioni ma partendo da un'unica interpretazione della natura della persona umana ispirata dalla kairologia, nata proprio dallo studio clinico dell'adolescente, si domanda prima di tutto, in ogni applicazione, sia medica, che psicologica, che educativa, chi è la persona adolescente. L'adolescenza non va confusa con la "medicina", anche se per speculazione o ignoranza vi sono persone che fanno questo. La kairologia, origine della "Teoria dell'adolescenza centrata sulla persona" (Medicine Mind and Adolescence 2000) modello teorico della Scuola e base epistemologica dell'adolescenza- che ho sviluppato tra il 1983 ed il 1994 è nata proprio dallo studio non riduttivo della persona adolescente, in un tempo in cui imperavano come tuttora- il riduzionismo soggettivista ed il determinismo meccanicista. La teoria kairologica, (GRBrera Il Kairos dell'esistenza –mistero, possibilità e realtà nell'adolescenza e la natura umana - 1995), nasce con l'apporto della fenomenologia, della psicoanalisi freudiana (per gli aspetti evolutivi) e per gli aspetti teleonomici delle teorie psicoanalitiche non riduzioniste, della psicologia umanistica, della logoterapia di Frankl e dell'interazionismo psico-neuro immunologico e psicofisiologico. Questa ermeneutica vede l'uomo, come un essere alla ricerca di una realizzazione personale, che corrisponde ad una domanda di verità, cioè di una certezza oggettiva, partendo dal suo mondo soggettivo, fatto di valori, affetti, emozioni, di congetture. Ogni movimento soggettivo dell'uomo appare così come una domanda di oggettività. La congettura cerca la verità, il sentimento cerca l'amore, l'impressione estetica cerca la bellezza. La vita dell'uomo, a partire dall'adolescenza, è un tempo opportuno (kairos) per dare una risposta alla domanda d'amore, di verità e di bellezza. Una sorta di chiamata misteriosamente innata nel nostro essere che ho denominato "se genetico o ideale". Con l'autonomia che deriva dall'arrivo al pensiero logico ed alla genitalità, l'adolescente inizia l'avventuroso viaggio, che lo porterà ad Itaca, il regno dell'amore realizzante e creativo, se non soccomberà ai Lotofagi, a Polifemo, alle Sirene, a Circe, cioè se avrà il coraggio di far fuori da se stesso e dal proprio mondo chi minaccia la sua terra, terra d'amore fertile e genitale, terra di fede e di mistero, terra dell'uomo e di Dio. (GR. Brera-Il tempo di Ulisse ed il tempo di Penelope. Gli adolescenti italiani e la loro salute 2004) Se per Ulisse, la battaglia contro la "de-sublimazione" degli istinti pre-genitali (Marcuse- Uomo ad una dimensione) è il passaporto per il pensiero critico e creativo, un combattimento per conquistarsi il regno dell'amore, per le ragazze l'adolescenza dovrebbe essere il tempo di Penelope, il tessere la tela della verginità in attesa del principe, che cerca il suo talamo, il suo regno, senza soccombere alle pretese arroganti di molluschi immaturi, arrapati e onnipotenti, imbevuti di alcool e spesso di spinelli, senza un progetto di vita e che in fondo fanno il verso a molti giovani adulti tipo "zero" "ben adattati", di cui è "ricco" il mondo, magari bravi tecnici, ma profondamente immaturi, quando non perversi o malvagi. In fondo, quando Cenerentola veniva presa dal principe azzurro o "La bella addormentata" si svegliava con il bacio del principe dall'incantesimo maligno, oggi "Un grande fratello" mediatico, e spersonalizzante, favole queste che un tempo facevano sognare le ragazzine, appariva evidente questo desiderio del grande amore realizzante, per sempre comunque presente sempre nel profondo, come ricerca di una nobiltà dell'anima, che tiene accesa la lucerna senza cedere alle facili fughe per aspettare "lo sposo", il matrimonio eterno della Vita e un figlio. Uno dei grossolani errori pedagogici e culturali è stato certamente quello di omologare il mondo della ragazza a quello dell'adolescente maschio. Quando l'adolescente si innamora scopre prima di tutto che è fatto per l'amore, cioè di avere una chiamata a costruire una realtà oggettiva, non relativizzabile che si chiama amore, così quando fa un'ipotesi autonoma sulla realtà, cioè fa esperienza del pensiero ipotetico-deduttivo, sente di essere fatto per la verità, così quando è in estasi di fronte al bello, sia un essere umano o un'opera d'arte, fa esperienza di essere fatto per la

bellezza. L'adolescente scopre una chiamata naturale a dare un senso compiuto reale alla propria vita che riguarda solo lui, non i genitori, l'insegnante, il telegiornale, i talk-show o i libri di storia. Per questo motivo l'adolescente sente di non "essere un granello di sabbia in un deserto". Questa chiamata ad una qualità pre-determinata dell'essere uomini: *essere-per*, ad *essere-con*, *primo grande misero dell'esistenza umana e cuore della teoria kairologica*, impressa geneticamente, nella nostra anima ed in quella dell'Occidente, ha profonde origini nella filosofia greca e nella cultura cristiana, dove è nata la cultura della genitalità, come fatto mistico-religioso, prima che scientifico, attraverso una donna ebrea, colta, sapiente e profondamente religiosa. Come lo sviluppo delle strutture psico-affettive e sessuali, fanno dell'adolescenza il tempo dell'amore, cioè il suo "ethos", lo sviluppo del pensiero logico ipotetico-deduttivo, è il "logos" dell'adolescenza che fa percepire il tempo come "possibilità" e determina l'inizio del "pathos" dell'adolescenza: la percezione di *un poter essere per qualcuno e qualcosa ma anche un poter essere per la morte. La vita dunque si presenta come un'esperienza di possibilità –per l'amore, la verità e la bellezza: e possibilità per la morte come limite e negazione di queste possibilità per la vita questo. Dato che le possibilità sono imprevedibili. Questo è il secondo grande mistero dell'esistenza. Vi sono dunque possibilità vere cioè reali per dare una risposta oggettiva alle domande d'amore, di verità e di bellezza o false cioè pseudoreali cioè le possibilità per la morte che nega le possibilità per la vita, tutto ciò che impedisce di amare, di conoscere la verità di contemplare la bellezza. Non si tratta di una morte fisica ma di una morte ontologica. La morte fisica può divenire infatti realizzazione se è l'estremo atto d'un amore ablativo. E sufficiente pensare all'Uomo di Nazareth e sul suo esempio a quei medici o religiosi che hanno sacrificato la loro vita per salvare delle vite umane. Un esempio semplice è l'ipotesi scientifica, una possibilità reale per la verità, o la ricerca rigorosa Husserliana. Questo è chiamato dalla kairologia il sé-possibile. Il terzo grande mistero è la percezione delle possibilità per la vita.*

Esiste un momento propizio, sempre, un tempo opportuno (kairos-dal greco) che l'uomo non può prevedere ma solo percepire: uno spazio-tempo in cui si realizza l'amore, la verità e la bellezza, quando l'uomo scopre la realtà e la dignità del suo essere, cioè si compie il suo essere-per ed il suo essere con in un momento imprevedibile e propizio (kairos) Questo è il quarto grande mistero dell'esistenza. L'adolescenza è dunque l'esperienza della scoperta del mistero e del pathos dell'esistenza, mistero dell'amore, della verità e della bellezza, "il tempo dell'essere", una coraggiosa conquista del proprio essere uomini e donne, come Ulisse e Penelope, ma anche l'esperienza della caducità e del limite, l'esperienza delle tenebre e della colpa. Solo se il ragazzo è capace di accecare Polifemo, non farsi trasformare in maiale dai giornoletti pornografici, da film TV spazzatura, dal resistere alle sirene che aprono le coscie al soldo, dire di no agli spacciatori di loto (cioè a prendere a calci nel culo chi gli offre uno spinello), non sedersi a tavola perdendo tempo con stolti, gozzovigliatori, pifferai o procacciatori di voti e se la ragazza saprà aspettare a tagliare il suo fiore con l'amato principe del suo corpo con cui vorrà generare, allora il nostro Dante, farà un giro di tango là dov'è ora con la cara Beatrice, perché ci sarà almeno un mollusco di quindici anni, attaccato ad Internet al cellulare per quattro ore al giorno capace di seguir "virtute e canoscenza" e varcare con lui le "colonne d'Ercole", cioè le porte del futuro.

Dalla cultura ministeriale "del se proprio vuoi calare" di qualche governo fa e della macchinetta a scuola distribuisce - preservativi, bisogna favorire una cultura della sublimazione e della verità.. C'è il grave dubbio dello strutturarsi di una società Orwelliana che vive sulla mutazione neurobiologica di gran parte della popolazione, che persa nella suggestione emotiva e nell'edonismo, diventa incapace di pensare in termini formali, cioè di rappresentarsi la verità, venendo meno i relais talamo-corticali. La verità diventa ciò che provoca emozioni o sentimenti. Questo significa il crollo dell'Occidente.

La realizzazione di una possibilità "oggettivante" il proprio mondo soggettivo (cioè il passaggio dalla cotta all'amore, dall'opinione alla ricerca scientifica o alla speculazione filosofica, dal "mi piace" al giudizio estetico, che la kairologia definisce il "se reale", corrisponde alla realizzazione della libertà da non confondersi con l'arbitrio, se il giovane non si chiude nel delirio

di onnipotenza o nella gabbia del desiderio del possedere se stesso e gli altri come oggetti o strumenti di consumo. Ho chiamato questo delirio sindrome del "Grande fratello", "io faccio tutto quello che mi piace, non rispondo di niente a nessuno, la verità è ciò che io sento". Questa trasmissione televisiva è abbastanza patognomica della crisi dell'Occidente.

I giovani sani sono il futuro dell'Italia e del mondo ed hanno un compito profetico. Certamente questo non è favorito oggi dalla nostra cultura familiare, annichilita davanti alle TV, e dal nostro sistema universitario e scientifico, (con una eccezione) come ho avuto modo di far rilevare in senso propositivo. E preoccupante il soggettivismo edonista, il relativismo, il meccanicismo in cui è imbevuta la nostra cultura e l'atmosfera depressa o conflittuale. La kairologia, se si diffonde come nuova teoria interpretativa della realtà, potrebbe ostacolare questa caduta dell'Occidente.

2. Quando e come è nata l'idea di questo indirizzo di studi

L'adolescenza è una base teorica, gli indirizzi di studi sono applicazioni in Medicina, (adolescenza clinica), counselling ed educazione alla salute e alla creatività, sociologia, psicologia. Al momento attuale il nostro dipartimento in Adolescenza, nato nel 1995 e ancora unico al mondo, eroga master di primo e secondo livello dedicati a medici ed educatori. Tutto questo esiste per evitare che laureati o specializzati improvvisatori o al peggio immaturi sul piano etico ed affettivo possano spacciarsi per "adolescenzologi", danneggiando dei ragazzi e della ragazze nel momento più delicato della loro vita e pe dare ai genitori e agli adolescenti possibilità per incontrare persone che abbiano un metodo di lavoro che valorizzi le risorse e l'autonomia, non problematizzi gli adolescenti con speculazioni di ruolo o di mercato.

L'idea di fare un corso di "specializzazione sperimentale" strutturato e rigoroso pluriennale per i medici è nata nel 1987, quando mi resi conto che non esisteva una struttura formativa con una base teorica che non fosse solo lo studio e la rivisitazione delle conoscenze cliniche specifiche e necessarie, che i pediatri si riservavano in modo riduttivo e problematizzante, per ragioni soprattutto di mercato. (nascevano meno bambini), Sicuramente il pediatra, che ne abbia la vocazione, può diventare un buon adolescenzologo, ma tutti gli altri medici possono esserlo, se ben preparati. Il problema era prima di tutto formare i medici di famiglia-ospedalieri ed i pediatri di base, che vedono per primi l'adolescente. Allora-non esisteva ancora la Università Ambrosiana- nacque la Scuola Italiana di Adolescenza. Nel 1991 la Scuola fece un grande salto di qualità con l'apertura del master in Counselling medico con l'adolescente. (biennale) Allora in Italia non si sapeva ancora cosa era il Counselling. Questa iniziativa pionieristica, da cui nacque nel 1998 la Società Italiana di Counselling Medico, fu la culla didattica e teorica della Medicina Centrata sulla persona e del Metodo clinico centrato sulla persona che venne presentato nel 1998. dal 1987 ad oggi abbiamo erogato, 21 corsi triennali in Adolescenza clinica, oggi con l'identità di master di secondo livello e sei corsi di perfezionamento, 9 corsi di Educazione alla salute e 17 corsi biennali in counselling medico con l'adolescente, oggi quadriennali (si accede dopo i tre anni in Adolescenza clinica) Tutti sono dal 2002 in sistema qualità con certificato annuale e finale di formazione, (diploma supplement). Coloro che iniziano hanno titolo per essere ammessi Alla Società Italiana di Adolescenza (molto selettiva) e quando finiscono diventano membri. Un'attività culturale e didattica immensa e straordinaria in cui è coinvolto attivamente l'allievo. quale è chiamato a partecipare anche come relatore ai Convegni nazionali ed internazionali che promuoviamo con la WFSA e la SIAd.

Dall'adolescenza, è nata la "Medicina centrata sulla persona" ed il suo paradigma e dalla teoria didattica del counselling: "Il metodo clinico centrato sulla persona". Queste innovazioni teoriche sono e saranno molto importanti per il futuro della medicina, se questa scienza vorrà svilupparsi su basi scientifiche vere e non sul falso, per interessi di mercato o di potere.

Nella nostra Scuola Medica, esiste l'unico dipartimento presente in Italia di "Educazione medica" ed una "Licentia docendi" triennale per insegnare ad insegnare il Metodo clinico centrato sulla

persona ed il counselling medico . Abbiamo inoltre un International Program in Medical Education con un board internazionale.

Sempre nel 1991, è nata la Società Italiana di Adolescentologia (SIAd). Fu istituita così formalmente l'adolescentologia come disciplina scientifica, di cui la SIAd è titolare. Nel 1992 apparve il documento etico dell'adolescentologia: “ La Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del Giovane” che coloro che vogliono iscriversi ai corsi della scuola devono sottoscrivere. Questa venne presentata nel 1993 da giovani di cinque continenti al primo Congresso Internazionale di Adolescentologia. (con la partecipazione di 18 paesi)., promosso dalla SIAd .Da questa esperienza nel 1994 nacque la World Federation and Society of Adolescentology che ho fondato con un gruppo di studiosi in materia (Canada,Polonia,Egitto,Spagna,Repubblica Ceca, Albania etc) Nel 1998 nacque la Sezione Europea. E cosa di ieri la presentazione della Dichiarazione Europea per la salute del giovane, un documento forte da essere presentato al Parlamento e spero al Parlamento Italiano, per provocare un sano dibattito.

La SIAd dal 1998 –unica società scientifica italiana- ha una procedura rigida di accreditamento per mantenere l'iscrizione alla Società attraverso la presentazione e la discussione di un caso clinico e di una review.

3. A chi si rivolge.....

Una laurea o una specialità in pediatria o in psicoterapia non servono a nulla se non c'è una persona capace di vedere il mondo con gli occhi dell'adolescente ed interagire con lui nella “Terra di mezzo” , non facendo l'amicone ma essendo un vero “maieuta” della persona che in modo non direttivo porta il ragazzo e la ragazza a fare esperienza della propria nobiltà e della propria libertà. “ Fatti non foste a viver come bruti e seguir virtute e canoscenza (Dante). Medici, psicologi (non bene accolti dagli adolescenti), educatori e tutti noi siamo sulla stessa barca, e questo l'adolescente lo sa bene, perché ogni uomo si trova a dover scegliere tra la luce ed il buio, il vero ed il falso, l'amore o l'odio, il bello od il brutto. I medici,invece sono molto ben visti dagli adolescenti- per questo ho dedicato un quarto della mia vita alla loro formazione- anche se questo crea gelosie con gli psicologi e anche con gli “specialisti” della pazzia, mentre gli insegnanti, sono per lo più chiusi nella scuola e nei programmi. Se si vuole fare un attentato all'identità dell'adolescente è sufficiente mandarlo da uno psicologo o uno psichiatra. Solo un adolescente “malato” lo accetterà. La scuola purtroppo rimane un'istituzione “mafiosa” per costume, in cui i rapporti con il mondo esterno avvengono tramite l'amico dell'amico ! Il medico, soprattutto di famiglia, che non sia un mercante o contabile perverso o frustrato, e sia preparato a lavorare con gli adolescenti, attrae l'immaginario in quanto ha a che fare con i grandi misteri dell'esistenza : la vita,la sofferenza, la morte., gli stessi misteri che affronta per la prima volta l'adolescente. La morte infatti, come la vita sono nuove possibilità percepite.

Tutte queste persone devono porsi la domanda ed avere il metodo per rispondere:” Chi è questa persona che ho di fronte” che, nelle applicazioni didattiche , è il primo passo della Medicina centrata sulla persona” , che insegna all'adolescente e al giovane a non essere un granello di sabbia in un deserto non un oggetto di tecniche o un mercato da dividere !

L'adolescentologia applicata è l'insegnamento e l'apprendimento prima di tutto del significato dell'adolescenza nella vita dell'uomo e del metodo per potere rispondere a questa domanda, nei diversi ruoli. Lo scopo è permettere nelle varie applicazioni che l'adolescente abbia degli strumenti interpretativi per poter scegliere nell'esperienza delle possibilità vere, non false, per diventare una persona libera e degna di chiamarsi “uomo” o “donna”. Il problema è maggiore nelle malattie croniche. Il denominatore comune in ogni applicazione è la maieutica della persona: che non è riducibile ad un “processo d'individuazione” , ma è l'attivazione di un processo costitutivo dell'identità “reale” della persona creando le possibilità perché l'adolescente faccia esperienza

delle sue risorse affettive, cognitive, affettive e creative e le possa simbolizzare, in modo tale da permettere a "lui" e a "lei" e solo a "lui" o "lei" la chiamata alla libertà e alla responsabilità cioè all'essere per la verità, l'amore e la bellezza come compito della vita. Abbiamo un programma specifico che ottiene questi risultati e che ha avuto degli effetti straordinari sia nel counselling che in educazione alla salute, triplicando le risorse cognitive.

. Lo scopo dell'adolescentologo è dunque quello di fare in modo che l'adolescente si ponga come valore e compito della sua esistenza la costruzione di una vera realtà che può partire solo da una valutazione : " E vero che questo è un bene per me e per gli altri" La persona può costruirsi un'identità reale solo se risponde a questa domanda.

Chi si occupa di adolescenti, in diversi contesti, famiglie, scuole,oratori,ambulatori,ospedali, studi professionali,deve dunque lui stesso, prima di tutto essere un uomo degno e libero e poi partire da questa idea: l'adolescenza è prima di tutto la scoperta del mistero dell'esistenza e della vita come un'avventura misteriosa ed imprevedibile; l'uomo può cambiare il mondo solo se percepisce le vere possibilità per la sua dignità e la sua responsabilità, come uomo e come donna . Lavorare con gli adolescenti significa insegnare con l'esempio a vivere l'esistenza come " un comportamento a rischio" ,un'avventura straordinaria per scoprire la propria dignità e la propria libertà. L' essere dei "maieuti" della persona è molto di più dell'essere "educatori". Questo mette in gioco se stessi perché significa rivedere la propria realtà personale e al tempo stesso formativa.. Il medico deve abbandonare la sua struttura meccanicista e apprendere la teoria clinica specifica del tempo, il "Metodo clinico centrato sulla Persona" ed il Counselling medico" insegnati presso la nostra Scuola Medica di Milano,(pioniere nel mondo in queste discipline), lo psicologo deve abbandonare le griglie soggettiviste od oggettualizzanti la persona, l'educatore,deve staccarsi da un pragmatismo spesso centrato sugli obiettivi di apprendimento-quando va bene- e centrare tutto sulla persona che apprende mettendola al primo posto.

Non tutti pertanto si possono occupare di adolescenti. E necessaria una vocazione ed una selezione per valori etici, competenze ,maturità affettiva. La medicina o l'insegnamento, non possono essere atti tecnici- uno cura o insegna "per quello che è" prima che quello che sa. La responsabilità è grande perché l'apprendimento modifica biologicamente il cervello.

Per quanto riguarda i ruoli applicativi dell'adolescenza che noi formiamo, salvo le premesse esistenziali, sono il medico-adolescentologo (che oggi è certificato annualmente dalla Società Italiana d'Adolescentologia-pena l'uscita dalla Società), l'educatore adolescentologo (per l'educazione alla salute e alla sessualità) ed il counsellor adolescentologo, meglio se è di provenienza medica, per le competenze cliniche necessarie:un problema di concentrazione può nascondere ad esempio un'anemia ferro priva o altro).

Oggi purtroppo viviamo in una cultura che per molti motivi tende a problematizzare gli adolescenti, perché questo crea mercato o distoglie da altri problemi.

Un grave errore che è stato fatto è il tentativo per ragioni di mercato (ignobile) di ridurre l'adolescenza al determinismo medico tuttora imperante, cioè intendere l'adolescenza come una specialità medica. Invece questa si chiama "Adolescentologia clinica" nome che ha il nostro Copyright per evitare che qualcuno, spinto da interessi di ruolo od'istituzione, se ne appropri senza le minime competenze specifiche e senza una preparazione al "metodo clinico centrato sulla persona".

I master della Scuola, Italiana di Adolescentologia oggi presso il Dipartimento di Adolescentologia e di Medicina dell'adolescenza della Scuola Medica di Milano sono tre :Adolescentologia clinica, (AC) (triennale) Counselling medico con l'adolescente (CM) (quadriennale)- questi due dedicati ai medici - ed Educazione alla salute e alla creatività nell'adolescenza, (ES) (biennale), destinato primariamente ai laureati in Scienze della formazione. Per entrare nella scuola è necessario sottoscrivere la Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del Giovane e da quest'anno la Dichiarazione Europea per la salute del giovane.

Che aspetti tratta e quali sono gli obiettivi

AC dà i principi teorici ed epistemologici della Adoloscenza e della Medicina centrata sulla persona e la parte teorica della clinica applicata all'adolescenza, con l'insegnamento contestuale del Metodo clinico centrato sulla persona. L'insegnamento avviene in sistema qualità con delle innovazioni che abbiamo introdotto come la tutorship d'aula, l'apprendimento centrato sulle risorse, il role playing per l'insegnamento del metodo clinico centrato sulla persona, l'uso del campus on line per la discussione inter pares. Sono novità che abbiamo introdotto da anni.

A CM si accede dopo tre anni di AC e ha lo scopo di insegnare le tecniche del counselling kairologico e le tecniche interlocutorie. ES –master di I° livello biennale” ha lo scopo di insegnare gli elementi teorici dell'educazione alla salute e alla creatività ed il programma Kairos ©®. Oggi in Italia c'è il grande problema di presidi incoscienti che spinti da genitori o da “amici degli amici” chiamano improvvisatori come educatori alla salute o alla sessualità, ignoranti come capre e senza alcun titolo specifico di formazione anche bypassando i genitori. L'edificazione alla salute e allo sviluppo dell'affettività è invece la disciplina applicativa più difficile e richiede competenze multiple perché è un campo multidisciplinare. E successo a Milano, che per educare contro la droga, hanno chiamato e messo in cattedra ex tossicomani o hanno dato informazioni sul rischio senza conoscere il cosiddetto “effetto paradosso”, fino ai consigli di uno dei tanti luminari di governi passati: “ se proprio vuoi calare...” (Lupo Alberto). La cosa incredibile è che malgrado vi siano state iniziative di massa a questi livelli, senza sapere che non hanno effetto, se non di vaccinare contro la paura, e di sensibilizzare, cosa controproducente, non c'è mai stata a nostra conoscenza una ricerca per valutarne gli effetti ! Il problema è formare rigorosamente gli educatori .

L'obiettivo deliberato dalla SIAd nel 2005 è costituire sul territorio nazionale un Servizio preventivo e clinico della Società Italiana di Adoloscenza, che possa rendere disponibile sul territorio nazionale dei servizi ambulatoriali e consultoriali fatti da persone veramente preparate a lavorare con gli adolescenti e le famiglie e in educazione alla salute. Questo informalmente esiste già perché vi sono servizi ospedalieri ed ambulatoriali diretti da nostri allievi ma il prossimo passo è strutturale.

Inoltre vi sono problemi burocratici. E assolutamente sbagliato prevedere dei massimali alti per i medici di famiglia o pediatri. La medicina centrata sulla persona, chiede maggior tempo, non solo con gli adolescenti. Con un numero alto di assistiti il medico non ha il tempo per prestare la dovuta attenzione alla persona. Ormai c'è gente che non guarda nemmeno in faccia il paziente. Lei pensi alla necessità di un giovane di essere ascoltato e decifrato nelle sue richieste che spesso nascondono altro. I nostri allievi, di cui alcuni sono veri e propri eroi, dedicano degli spazi ambulatoriali riservati ai giovani.

5. Quanti sono....

Non si tratta di una specializzazione ma di un master di II livello che da dei crediti per una specializzazione sperimentale. Al momento attuale possono essere ammessi solo 10 allievi per corso e quindi il numero è limitato.

Come dato comune viene richiesta a tutti la partecipazione ai Congressi della SIAd e della WFSA e gli allievi sono stimolati a presentare i loro contributi. Ho avuto la soddisfazione di trasformare dei medici chiusi in piccole realtà italiane in esperti chairmen in assise internazionali. Alcuni di questi, come spesso succede, poi si sono montati la testa. Tenga presente che il Dipartimento e la SIAd hanno promosso 8 Congressi internazionali di cui (tre con la cooperazione delle Nazioni Unite) e XVII convegni nazionali a cui si aggiungono molti seminari e workshops. Inoltre dal 2007 la SIAd con il Dipartimento hanno lanciato una bellissima iniziativa annuale: la Giornata nazionale per la salute dell'adolescente che coinvolge le scuole italiane, che ha lo scopo di permettere l'esperienza

del metodo scientifico e con la WFSA , quest'anno è stata promossa la Giornata Europea per la salute dell'adolescente.

Negli ultimi anni abbiamo avuto una contrazione di iscrizioni. Ho l'impressione che i medici oggi abbiano un calo di motivazioni ideali anche grazie alle pressioni culturali che alienano l'essere medici nelle tecniche o nei controlli amministrativi. Le istituzioni sanitarie non sono divenute "aziende" che dovrebbero produrre salute, profitto e risparmio ? La salute, atto della persona che coinvolge la totalità del suo essere non è divenuta una merce ? In realtà va rivisto tutto il sistema sanitario a partire dalla selezione di chi vuole fare il medico, che non può essere fatto con i quiz, una sorta di fregnaccia anticostituzionale che non dice niente su attitudini, valori e maturità. È necessario ritornare al diploma di licenza classico o scientifico , come criterio selettivo con delle prove attitudinali. È impensabile che un medico non conosca il greco, il latino o la filosofia e la letteratura. Per dare delle cifre Dal 1987 abbiamo formato ca 320 medici e quaranta counsellors e dal 1999 –da quando è nato per la prima volta in Italia il master in Educazione alla salute- ca una ventina di educatori. Tra gli allievi vi sono persone che magari dopo una specialità in pediatria o in altro settore, hanno da tre a sei anni di formazione con un accreditamento annuale. La nostra scuola ha permesso che ca 50.000 adolescenti italiani, siano stati seguiti dal 1987 dai nostri allievi con risparmio di sofferenze e costi per il sistema sanitario. Infatti la Medicina centrata sulla persona, (di cui sono padre) porta alla diminuzione documentata di ricoveri ospedalieri, prescrizioni di esami e di farmaci inutili.

6. Dove

6. Le sedi sono diverse: presso il Centro della salute del giovane del Dipartimento e per l'accREDITAMENTO ANNUALE una struttura ospedaliera milanese.

7 Casi

Ne citerò quattro

1. Una madre chiama il medico di famiglia, in formazione da noi al terzo anno, perché la figlia vomitava e malgrado le avesse dato degli antimetici continuava. Il medico faceva venire la madre e la figlia in ambulatorio, per farla ricoverare in ospedale, e dopo aver fatto uscire la madre, coglieva nell'analisi dei fenomeni empatici a cui era allenata, l'esistenza di un segreto. Riuscendo a parlare la ragazza rivelò che era bullizzata dal compagno di banco. Applicando il metodo clinico centrato sulla persona questo medico aveva poi lavorato molto bene a tal punto che la ragazza era uscita così serena che la madre esclamò " Sei stata a Lourdes"? Il sintomo era scomparso d'incanto ed un ricovero ospedaliero venne evitato .

2. Una ragazza venne con difficoltà di concentrazione in una situazione di scarsa fiducia in sé e difficoltà famigliari, Il medico ben preparato, risolse sia le problematiche di fiducia in sé sia le difficoltà di concentrazione scoprendo un'anemia.

3 Una adolescente dopo un aborto procurato aveva interrotto gli studi ed era caduta in un forte stato depressivo. La sua vita era ridotta al portare fuori il cane la mattina., al rinchiudersi in camera e a piangere. Aveva interrotto la sua vita come la gravidanza .

Con un adeguato intervento di counselling svolto con il metodo kairologico in cui è stata valorizzata anche la sua fede religiosa come risorsa in due mesi la ragazza riprese gli studi universitari serena.

4. Un ragazzo arrivava in ritardo a scuola ogni giorno. Gli insegnanti avevano scoperto che si fermava ad un semaforo e si muoveva per andare a scuola solo quando aveva contato il passaggio di 5 auto Y10. Il medico counsellor scoprì che questo era avvenuto quando un "educatore" sessuale aveva detto in classe che sono maschi solo coloro che hanno il cromosoma Y. In un incontro di counselling kairologico, il problema venne risolto.

Abbiamo decine di casi clinici e diversi casi che documentano la bontà del Metodo clinico centrato sulla persona e del counselling nel risolvere problemi anche molto complessi, soprattutto nelle malattie croniche.

8. In quali città o paesi è insegnata e praticata

A tutt'oggi in Italia e nel mondo non esistono master universitari pluriennali o corsi di specializzazione in adolescentologia clinica (anche perché non potrebbero esistere altri !) meno che meno in Counselling medico con l'adolescente o in educazione alla salute e alla creatività nell'adolescenza.

Esiste a Roma un corso di perfezionamento in Adolescentologia, presso la cattedra di neonatologia o a Genova allo stesso modo un altro corso che si risolvono in qualche mese. Sono iniziative didattiche sicuramente encomiabili ma poco influenti nel cambiamento di prospettiva che impone il lavoro clinico ed educativo con gli adolescenti e che riguarda anche il proprio essere e che richiede necessariamente più anni di formazione. Lo stesso vale per l'orientamento in "adolescenza" al quinto anno della scuola di specializzazione in pediatria, istituito dopo la nascita della SIAd. Tuttavia la società scientifica non riconosce questo requisito di formazione, in quanto non corrispondente per durata (pochi mesi) e qualità per essere ammessi alla Società scientifica. Per fare un medico-adolescencologo completo di capacità di counselling ci vogliono quattro anni, non sei mesi !. "L'adolescologia clinica" come il Counselling e l'educazione alla salute, infatti, implicano uno spostamento teorico del medico e dell'educatore dalla cultura meccanicistica e deterministica, assolutamente senza presupposti epistemologici e scientifici veri, in cui è imbevuta oggi la medicina, ridotta a bio-tecnologia senza presupposti etici oggettivi, che vede i pazienti più come oggetti che come persone.

Diventare degli adolescentologi, come diventare dei medici, oggi implica un cambiamento personale, si tratta di ritornare ad una missione che implica una vocazione e attitudini che maturano anche impercettibilmente tramite l'apprendimento sul campo mediante le tecniche didattiche che noi usiamo. Alla fine del corso, mi è capitato più volte- e la cosa mi commuove profondamente ripagandomi da i tanti sacrifici e dalla tante battaglie- che un medico mi dicesse." Professore la ringrazio perché oltre a cambiare modo di lavorare sono cambiato come uomo.

L'adolescologia clinica è praticata solo in Italia per mezzo dei medici adolescentologi della Società Italiana di Adolescentologia diffusa nelle regioni italiane. In particolare gli adolescentologi formati da noi sono presenti in Lombardia, Veneto, Piemonte, Puglia, Campania, Calabria e delle delegazioni in Friuli, Emilia, Sicilia

Nel mondo la World Federation and Society of Adolescentology è diffusa in Canada, Egitto e ha delegati in Polonia, Germania, Belgio, Finlandia, Spagna, Usa. La WFSA è tuttavia più un ente culturale e scientifico che applicativo.

9. C'è un'ispirazione cattolica ?

Il senso dell'esistenza cercato dall'uomo, indicatore di una vita spirituale e trascendente, è la ricerca di una risposta oggettiva alle domande d'amore, di verità e di bellezza presenti nella natura umana. La spiritualità non va confusa con religione, anche se questa cammina con le

gambe dello spirito e degli affetti. La fede cristiana è infatti un affetto per Dio e per l'umanità e coinvolge la maturità psico-affettiva dell'uomo che coinvolge quindi il suo sistema biologico.

Nell'adolescenza la fede cristiana può promuovere una maturazione psico-affettiva o può inibirla, se non c'è attenzione alla persona. Il pane lo si fa con la farina ed il lievito, dato il dono dell'acqua. Se non c'è la farina (la natura umana) il lievito (il dono della fede) non può agire. Gli adolescentologi che formiamo cercano di trarre dal grano la farina, al lievito ci possono pensare solo Dio e i preti, quando sono giusti e maturi, non ipocriti. Purtroppo oggi si riscontra la grave omissione da parte della Chiesa di non insegnare a memoria i 10 comandamenti, principio di ogni democrazia occidentale e che nell'adolescenza hanno importanti e positivi effetti psicologici, provocando il sano conflitto interno, da cui solo può nascere il pensiero simbolico. L'oratorio, che appartiene alla nostra tradizione culturale avrebbe delle potenzialità enormi ma spesso è ridotto a ludoteca. Preti, educatori e catechisti, religiosi che educano i giovani dovrebbero essere degli adolescentologi, come lo è stato per ispirazione divina San Giovanni Bosco. Ma allora la cultura era nomica e con principi etici rigidi, condivisi. Oggi non è più così. La Chiesa quando si parla di soggettività, purtroppo ci sente poco o ha timore. L'amore cristiano richiede capacità di amare: è un affetto che si nutre tuttavia del lievito della Grazia, non è riducibile a sentimento. Una personalità pre-genitale non può essere un cristiano né può educare i cristiani né tanto meno essere un religioso. La genitalità, che non va confusa con sessualità, come capacità di reciprocità affettiva e creativa, in ogni senso, è stata proprio istituita come struttura culturale dalla nascita di Cristo, frutto dell'amore reciproco tra Dio e l'umanità. La ricerca di una risposta alle domande fondamentali della vita (che cosa è l'amore, la verità, la bellezza) richiede la fiducia nella parola di un altro che lo riveli. Nel lavoro del medico oggi questo è rivelato dal suo essere con il paziente, che malgrado le buone intenzioni anche d'ispirazione religiosa, richiede una formazione rigorosa. Un medico "cattolico" non è bravo solo perché è cattolico e va ogni giorno a Messa, forse sarà meno motivato al compromesso etico. I pazienti e maggiormente i ragazzi ed i giovani che fortunatamente sono poco adattabili, richiedono la presenza di un sanitario che gli permetta queste risposte con il suo essere e la sua preparazione. Non gli interessa se un medico è islamico, ebreo o cattolico. L'importante è che lo sappia accogliere, aiutare, capire (le tre A che insegnamo). Questo vale per tutti. Certamente chi è influenzato da una cultura religiosa centrata sulla legge e non sulla persona, sarà più difficile lavorare sulla soggettività. Agli adolescenti e ai giovani il medico piace molto come interlocutore, perché amministra valori, atti, conoscenze, affetti che hanno sempre come denominatore comune la vita e la morte. Gli adolescenti maschi in particolare sono interessati alla morte e le femmine alla vita. Il medico nel loro profondo ha qualche analogia con il momento che stanno attraversando, momento di scoperta dell'amore, della verità, della bellezza e al tempo stesso momento del distacco dagli affetti infantili e scoperta della morte come possibilità che li può riguardare. Questo lavorare con i giovani richiede tempo, attenzione, metodo, conoscenze ed una vera vocazione. Il giovane non può essere considerato come un'arancia meccanica

Il desiderio più profondo dell'uomo è la libertà dal condizionamento da ogni limite che l'uomo misteriosamente può raggiungere nella sua vita spirituale, cognitiva ed affettiva a condizione che scelga tra le possibilità che si presentano, quella vera per dare una risposta che lo realizzi. Questo avviene in un tempo propizio imprevedibile.(kairos). Questo fatto è avvertito profondamente dai ragazzi che sono portati al "Carpe diem" perché esiste la morte nel futuro, la possibilità che chiude ogni possibilità, il limite di ogni limite, magari enfatizzata dai telegiornali che disegnano la realtà come un bollettino di guerra, quando non c'è la guerra. I comportamenti a rischio - più dei maschi- sono in realtà un tentativo di conoscere da vicino il regno dei morti, andare oltre il limite per eufemizzare ciò di cui si ha paura. Non è un caso che la droga in alcune culture è finalizzata al contatto con il regno dei morti. Sono abbastanza sicuro che la diffusione della droga oggi abbia questo significato, in un certo senso mistico: l'entrare nel regno delle tenebre, (la discoteca) come Ulisse e lì incontrare Tiresia, il profeta. Nella nostra

cultura di radice cristiana questo salto mistico è offerto dal mistero del Battesimo e dell'Eucaristia, entrata simbolica e per chi ha fede-reale- nel regno della morte e resurrezione di Cristo, il profeta della Vita. Ecco perché i preti spesso sono molto attivi e hanno successo nel recupero dei tossicomani. Esorcizzano il male oscuro della colpa con la bonifica mistica ed il perdono.

La droga è un concorrente diabolico e necroforo e forse è anche questo il motivo che i ragazzi che sono praticanti nella fede cristiana sono meno esposti al consumo di droga. Bresson, in un famoso film sulla vicenda di un drogato l'aveva intitolato: "Il diavolo, probabilmente".

In questa valorizzazione del mistero dell'esistenza e della persona come principio e fine di tutto c'è coincidenza della kaiologia, teoria ispiratrice della adolescentologia e della Medicina centrata sulla persona, con l'antropologia cristiana in particolare con il personalismo di Karol Wojtyła, l'amato Giovanni Paolo II, che aveva il dono di parlare contemporaneamente alla ragione e al cuore e allo spirito e d'essere esempio di indomito coraggio di fronte al male e al dolore. La fede è una risposta alle domande della vita, ma non è un'imposizione fiscale, tanto meno può esserlo nella didattica. Quello che a noi interessa è la maturità etica ed affettiva di chi lavora con gli adolescenti perché devono imparare ad essere dei maieuti della persona. Uno zoppo non può insegnare a correre né un cieco a vedere. Per questo chiediamo l'adesione alla Dichiarazione Universale dei diritti e doveri del giovane e alla recente Dichiarazione europea per la salute del giovane. Non è pensabile infatti, come oggi succede, che gli adolescenti finiscano in mano a medici o psicologi immaturi e non preparati che magari si sono spinellati la sera prima. E impensabile che nella scuola o nelle istituzioni sanitarie possano lavorare con adolescenti gente senza requisiti di formazione e non accreditata almeno ogni anno per capacità educative o cliniche

Qualsiasi cultura sanitaria in Occidente ha un'ispirazione cristiana nelle sue radici, anche perché è stata la "Parabola del buon Samaritano" a rivoluzionare la medicina, fondando il concetto di "cura" che comprende il concetto di "terapia". Grazie a Cristo (senza mettere in gioco le questioni di fede o teologiche) sono nati gli ospedali ed il concetto di attenzione e cura al più piccolo ed al più debole. Fino ad allora il malato era un peccatore reietto dalla comunità. Lo stesso Islam ha costituito sulla parola di Cristo la sanità. In questo senso l'Università Ambrosiana ha un'ispirazione cristiana, nel senso che riconosce in Cristo, il "medico dell'umanità" (S. Ambrogio), cosa che è avvenuta nei fatti, ma la fede religiosa in Cristo è un dono: "La fede si propone, non s'impone" (Giovanni Paolo II). . . Oggi il mondo cattolico nella sanità è schierato con il determinismo ed il meccanicismo e accetta in corsia dei vergognosi compromessi. La colpa è anche della Chiesa che si è occupata poco e in modo poco intelligente di costruire una cultura della sanità e dell'educazione e che purtroppo dà credito solo alle appartenenze sociali di facciata.

La casa dei medici è divisa e spesso gli ipocriti (e gli ignoranti) frequentano gli altari e le associazioni che gli permettono di fare carriera. Oggi però essere ignoranti e stare dalla parte del falso può rendere bene. Per questo motivo siamo un po' visti come il diavolo per gli spiritualisti integrali o parziali e come il diavolo dai meccanicisti. Per gli psicologi, i neuropsichiatri invece il medico adolescentologo è solo un concorrente, perché i nostri medici hanno risolto casi, in ambulatorio, che avrebbero richiesto costosi mesi di sedute! Abbiamo avuto degli allievi, pionieri in ospedale di servizi per gli adolescenti, a cui è stata fatta la guerra!

Noi consideriamo l'esistenza della fede in Dio e la pratica religiosa, nel metodo clinico, come un fattore protettivo per la salute come appare dalla ricerca., così come lo sono la capacità di amare di conoscere la verità e contemplare la bellezza. In realtà il bene dei pazienti e la verità sulla natura umana erano già le basi della medicina da Ippocrate in poi, anche se la medicina è nata in Italia con Democede ed Almeone (Scuola medica di Crotone). Assistere e curare può comprendere il guarire e lo deve ma questo rimane sempre qualcosa che non appartiene solo alle competenze del medico. L'uomo è un mistero e così anche tutto ciò che accade in lui, come Oliver Sachs in modo letterario ha ben presentato in "Risvegli". La medicina è in realtà una

scienza mistica, che può permettere ai pazienti immersi nel pathos della loro condizione l'esperienza di una risposta alle domande centrali dell'esistenza., cioè sul significato del loro essere. Questo dipende dalla qualità delle persone del medico e dell'infermiere e dalla loro preparazione. L'incontro di un giovane o di una giovane con un medico preparato a fare del suo agire un'operazione maieutica della persona che ha di fronte, può essere determinante per la vita o per la morte e per le scelte future. Spesso nei giovani dietro delle domande o dei malesseri fisici e nella malattie croniche o nelle situazioni disperate vi sono delle domande profonde di verità su se stessi e il mondo. E mia ipotesi che la patogenesi può corrispondere alla ricerca della verità e dell'amore, come appare spesso nelle cause delle malattie nei bambini e negli anziani abbandonati. Il sistema immunitario è sensibile alla dinamica degli affetti, come ci insegnano Lissoni e Maestroni, scienziati che abbiamo l'onore di avere nel nostro board. Non è invece un mistero la possibilità di amare chi soffre, esso appartiene alla nobiltà dell'uomo e motiva alla ricerca per prevenire e curare. Questa nobiltà dell'agire medico, questa missione è in profonda crisi, come cultura. Noi puntiamo alla nobiltà dei medici e degli educatori prima che alle loro competenze. Queste sono acquisibili mentre la prima richiede una maturità etica ed affettiva ed il concepire la propria professione come "un essere" medici, una missione esistenziale. Oggi la medicina è schizofrenica, ha perso l'etica oggettiva oggettivante che l'ha costituita e sta perdendo il metodo clinico, che invece, grazie al contributo delle scienze di base, soprattutto grazie alla psiconeuroimmunologia e la psiconeuroendocrinologia e alla psicofisiologia (che sono unite), domandano il ritorno ad una formazione che prima di tutto renda possibile la conoscenza ed il lavoro sulla qualità della persona.. Purtroppo anche i medici cattolici che s'impegnano spesso in grandi parole o congressi messianici non hanno ancora capito che l'umanizzazione della medicina richiede l'apprendimento del "Metodo clinico centrato sulla persona"., cioè acquisire nuove capacità cliniche che rendano possibile la conoscenza del mondo soggettivo della persona e della sua interazione con il mondo biologico. " La personalizzazione" del lavoro con l'ammalato, che significa molto di più del concetto di "umanizzazione",non è improvvisabile e richiede volontà ,umiltà e costanza nell'apprendere. La salute è infatti un processo costruttivo della persona " ad veritatem" non un adattamento. Vedo con ammirazione dei miei allievi che fanno migliaia di chilometri per venire ad imparare. Io insegno sempre un'allegoria : la salute è come una sinfonia suonata da un pianista, in cui lo spartito è il DNA , i tasti sono i recettori. Chi suona però è il pianista (la persona) che tramite la conoscenza dello spartito ed il suo essere crea i recettori tramite le informazioni trasmesse dai neuromodulatori che provocano nel nucleo delle cellule l'espressione genica. Lei pensi che la causa delle maggiori malattie della società occidentale è determinata dal 75% al 100% dallo stile di vita, cioè dalla qualità delle persone. Le malattie determinate dalla penetranza genetica sono solo il 5%. !

Questo è quello che insegniamo. Oggi vi sono molti che stonano !