

## La macchina della prevenzione e il disagio giovanile. Note per un approccio psicomodinamico

Eugenio Mangia, Andreana Pes

Il fenomeno che comunemente chiamiamo “disagio giovanile” continua ad essere uno dei temi più frequentati dalla ricerca psicologica e sociologica che ne ha messo in luce soprattutto gli aspetti di intreccio tra una condizione individuale caratterizzata dalla difficoltà a pervenire alla costruzione di un’identità stabile ed una condizione sociale contrassegnata dalla complessità e dalla mancanza di orientamenti per il futuro.

Allo stesso tempo è ormai largamente diffusa nella letteratura psicologica l’opinione secondo cui un numero crescente di adolescenti e di giovani manifesterebbe uno stato di profondo disagio interiore, tanto da risultare anedonici, abulici, annoiati, incapaci a saper dilazionare nel tempo la fruizione degli oggetti desiderati<sup>1</sup>.

Al contempo vengono spesso messe in evidenza le responsabilità dei genitori, in particolare quelle conseguenti al loro abdicare a quello che dovrebbe essere il proprio irrinunciabile ruolo educativo o derivanti dalla incapacità a garantire ai figli una presenza arricchita dei suoi correlati emozionali e affettivi.

All’interno di questo scenario vengono evidenziati, nel contesto di una crisi sociale diffusa, i segni di un malessere emozionale che sembra crescere soprattutto tra i bambini e i giovani, il cui bisogno di guide attendibili e di contenimento rimane spesso inevaso.

L’impennata delle manifestazioni di violenza da parte dei più giovani (il più delle volte atti privi di senso e non supportati da motivazioni fondate), vengono interpretati come la prova del fatto che molti di essi si avviano alla transizione verso l’età adulta con gravi carenze, soprattutto per quanto concerne le capacità di autocontrollo o di gestione della propria collera, nell’attitudine a valutare il valore sociale dei propri atti o nello stabilire relazioni improntate all’empatia ed allo spirito di solidarietà (Goleman, 1995).

Tuttavia, pur di fronte ad una condizione giovanile che - per fortuna! - in Italia, nel confronto con gli altri paesi dell’occidente, appare meno drammatica rispetto a come viene spesso tratteggiata, l’ormai ricorsivo utilizzo del termine “disagio giovanile” risulta alquanto *confusivo*, sia per l’ampio campo di significati che gli sono stati nel tempo attribuiti, sia perché la sua prevenzione ha rappresentato l’obiettivo di iniziative estremamente differenziate per finalità e per contenuti. Con tale espressione, infatti, ci si è nel tempo riferiti a comportamenti effettivamente patologici, a manifestazioni passeggere al confine tra la patologia e la normalità o, ancora, alle condizioni esistenziali proprie del processo di sviluppo adolescenziale, le note “crisi evolutive”.

Per quanto continui ad essere utilizzato in varie accezioni, il concetto di “disagio giovanile” sembra, comunque, essere oggi più idoneo a rappresentare il malessere diffuso manifestato da un certo numero di giovani che non a comprendere quelle situazioni caratterizzate da livelli assai elevati di sofferenza psichica e dalla necessità di ritrovare nella rete sanitaria, sociale o educativa un punto di ascolto, di “contenimento”.  
In tutti questi casi infatti si suole parlare esplicitamente di sofferenza mentale, anche se non è raro incontrare soggetti che manifestano disturbi dell’identità, disturbi del controllo degli impulsi ed un labile contatto con la realtà, sintomi cioè che, pur se attribuibili genericamente alla sfera del disagio, possono tuttavia risultare spesso indistinguibili dai segni e dai sintomi clinici propri o prodromici allo sviluppo di disturbi psicopatologici,

---

<sup>1</sup> È questo tipo di assetto che fa sì che i rappresentanti delle ultime generazioni possano essere appellati con il termine di “*sprecati*”, secondo la efficace espressione di Pistolini (1992).

tanto da rendere alquanto incerto il confine tra alcune forme di disagio e le malattie mentali classiche, quali la depressione e la psicosi.

Proprio per la varietà e la diversità delle forme con cui il disagio può manifestarsi in età evolutiva, occorre fare presente come in tutti i periodi di crescita caratterizzati da transizione e riorganizzazione, il confine tra normalità e patologia è assai difficile da definire e ancor più da valutare in modo oggettivo, dal momento che esso può riguardare sia forme di disagio legate a carenze sociali o a difficoltà nel processo maturativo, sia forme che appaiono piuttosto espressione di più profondi disturbi della personalità.

Il fatto che preadolescenti e adolescenti possono sviluppare disturbi mentali che sono ben più gravi degli usuali “turbamenti” del processo di crescita ha fatto sì che gli studiosi avvertissero l’esigenza di assumere un’ottica che fosse al contempo clinica e psicosociale, così da considerare i disturbi comportamentali degli adolescenti in modo dinamico ed integrato con i fattori sociali ed ambientali, anche sulla base dell’evidenza che essi rappresentano un complesso insieme sintomatologico che risulta condizionato dalle grandi trasformazioni sociali e culturali degli ultimi decenni.

### **Etimologia del termine prevenzione**

La prevenzione, in una visione generale “... comprende ogni tipo di misura, di comportamento e di intervento tendente a realizzare il mantenimento o il miglioramento della salute delle popolazioni e dei singoli individui; in più essa risulta utile per evitare la comparsa o l’aggravamento delle malattie” (Cosmacini, Gaudenzi, Satolli, 1996).

Secondo il Vocabolario della Lingua Italiana Treccani, “prevenzione” deriva dal latino *praeventio* ed indica l’“adozione di una serie di provvedimenti per cautelarsi da un male futuro e, quindi, l’azione o il complesso di azioni volte a raggiungere questo scopo. Genericamente, designa ogni attività diretta ad impedire pericoli e mali sociali di varia natura (in medicina è sinonimo meno specifico di profilassi): p. delle malattie veneree, dell’alcolismo; p. delle malattie professionali, degli infortuni sul lavoro; provvedimenti per la p. della disoccupazione, della delinquenza minorile, della criminalità, della droga”<sup>2</sup>.

In un’altra accezione, il termine prevenzione significa anche: presupposizione, idea preconstituita, opinione formulata prima di una verifica della realtà, giudizio avverso e preconcetto, pregiudizio.

Già da queste brevi considerazioni etimologiche si evidenzia come il lemma “prevenzione” contenga alcune ambiguità ed una fondamentale sovradeterminazione di significati: la qualcosa ha comportato, sul piano operativo, il delinearsi di una prassi di intervento che spesso ha accomunato modelli, percorsi, strategie e programmi con finalità ed obiettivi assai incerti e dissimili tra loro.

Più in particolare, l’etimo *prevenzione* fa riferimento a due aree semantiche connesse e correlate tra loro. Da una parte, esso è riferibile alla possibilità di “arrivare prima”, “precedere”, “anticipare”, “agire a monte” (dal latino *prae - venire*: venire prima<sup>3</sup>), dal-

---

<sup>2</sup> Nel diritto penale, con il termine ‘prevenzione’ si intendono tutte quelle misure di difesa sociale ante delictum che possono essere adottate nei confronti di persone considerate pericolose per la sicurezza e la pubblica moralità.

<sup>3</sup> Nel linguaggio giuridico con ‘prevenzione’ si indica quella prassi secondo cui, nel caso che una stessa lite sia portata davanti a due giudici diversi, è competente a giudicare il giudice che è stato interpellato per primo. Analogamente, il principio della prevenzione è il principio per il quale, in caso di conflitto di diritti, si dà la preferenza a quello sorto per primo.

l'altra, può avere il significato di “evitare”, “impedire”, “sventare”, “ostacolare”, “scongiurare”.

Per quanto riguarda la prima area semantica è possibile operare un'ulteriore distinzione che, però, ci introduce nel mondo della metafora. La radice *prae-* può essere riferita a qualcosa che “*deve ancora venire*” e, in questo caso, l'azione preventiva servirebbe ad interrompere il decorso di un processo che avrebbe come esito finale l'instaurarsi di una condizione considerata *negativa*. Oppure la radice *prae-* indicherebbe qualcosa che si colloca *prima* dell'attuale e, in tal senso, la prevenzione evocherebbe l'immagine di ciò che - si potrebbe dire - “*c'era prima ed adesso non c'è più*”.

In entrambi i casi si affacciano sullo scenario del discorso preventivo due potenti figure mitiche riconducibili, in ultima analisi, all'Eden perduto ed evocanti il desiderio nostalgico del ritorno-impossibile ad una condizione di perfezione.

In ogni caso, l'azione preventiva di tipo primario è sempre rivolta ad interrompere un processo di deterioramento il cui esito finale si connota come “indesiderato”, “non voluto”; essa può anche essere finalizzata a correggere dei guasti, allo scopo di riportare le cose ad uno stato antecedente di maggiore perfezione. Secondo questa rappresentazione, il presente è sempre imperfetto e deve essere corretto. Raramente, invece, si costruisce la rappresentazione di un presente desiderabile, le cui caratteristiche dovrebbero invece essere mantenute ad ogni costo: per questo motivo non si usano mai espressioni come “prevenire la salute” o “prevenire il benessere”, per descrivere processi orientati verso il mantenimento o il raggiungimento di stati positivi e desiderabili.

È per questa ragione che oggi, da più parti, è avvertita la necessità di utilizzare in alternativa il termine “*promozione*” che, rimandando all'idea di “sostenere”, “sollecitare”, “animare le risorse” e suscitando suggestioni di segno positivo, contribuisce ad operare uno spostamento dalla “centralità della malattia” alla “focalizzazione sulla salute”.

Il concetto di “*promozione della salute*”, già anticipato dalla tradizione ippocratica, è stato successivamente utilizzato ad integrazione dei concetti di prevenzione, cura e riabilitazione, allo scopo di evidenziare quegli aspetti “positivi” che favoriscono il raggiungimento del benessere psicofisico e che contribuiscono ad allargare lo spettro delle azioni intraprese a scopo difensivo e/o riparativo<sup>4</sup>.

Non si può ignorare, d'altra parte, che nella tradizione medica cinese il medico era apprezzato - e conseguentemente compensato - soltanto se riusciva a mantenere nelle persone che gli si affidavano uno stato di salute e di benessere. Nello stesso tempo, nella Cina rivoluzionaria i cosiddetti “medici scalzi” avevano eminentemente la funzione di diffondere nella popolazione conoscenze semplici e basilari finalizzate al mantenimento del “benessere”.

Sulla scorta di queste considerazioni è possibile rintracciare una relazione tra la molteplicità di significati che il termine “prevenzione” può assumere e la confusione e l'indeterminatezza che hanno caratterizzato i diversi modelli e le molteplici strategie di intervento che, in questi ultimi anni, sono stati utilizzati soprattutto nel campo della “prevenzione primaria”. Contemporaneamente, è possibile evidenziare come tali modelli siano

---

<sup>4</sup> G. Cosmacini, G. Gaudenzi, R. Satolli (*op. cit.*) sottolineano come la strategia della “promozione della salute”: «... tende a superare i limiti di altre concezioni: la prevenzione basata sulla riduzione di singoli fattori di rischio, l'educazione sanitaria intesa come superamento unilaterale di conoscenze “da chi sa a chi ignora”, la rivendicazione della salute come un diritto senza assunzione dei doveri connessi, la separazione fra le azioni rivolte al miglioramento dell'ambiente e quelle tendenti a modificare i comportamenti personali insalubri».

risultati spesso impregnati delle suggestioni che tale parola evoca e suggerisce al livello dell'immaginario e del simbolico.

Un'ulteriore riflessione sui modelli che hanno ispirato l'azione preventiva degli ultimi anni può portare ad associare il concetto di prevenzione a quello di *macchina*.

### **La prevenzione in quanto *macchina***

Appare oltremodo suggestivo parlare di *macchina della prevenzione*, dal momento che alcuni dei significati lessicali propri del termine '*macchina*' si prestano alla costruzione di modelli e metafore sulla prevenzione.

In primo luogo si può rilevare come, soprattutto nell'antichità, "macchine" fossero considerati gli strumenti e i congegni meccanici, spesso di grandi proporzioni, che venivano impiegati nelle guerre d'assedio per colpire il nemico e le sue fortificazioni o per difendersi. Tale accezione semantica servirebbe a giustificare il motivo del frequente ricorso alle metafore belliche di cui è spesso pervaso il termine "prevenzione" (Tartarotti, 1992) e l'assiduità con cui nella letteratura questo tema è illustrato ricorrendo a figure retoriche proprie del lessico militare (es. *potenziale offensivo* degli agenti patogeni, *combattere* i fattori di rischio, *abbattimento* delle cause, *rafforzamento delle difese* o, ancora, *lotta* o *guerra* alla droga, *strategie di attacco* del fenomeno, *aggreddire* il disagio, etc.).

Un altro significato è quello che qualifica la macchina come "*congegno rispondente a determinati requisiti tecnologici, destinato allo svolgimento di un lavoro con notevoli margini di vantaggio*". Indubbiamente, le attività di prevenzione al giorno d'oggi tendono a collocarsi come vere e proprie risorse lavorative e terreno d'impiego di mano d'opera qualificata e, in quanto tali, esse devono produrre risultati quantificabili. In questo senso, la macchina della prevenzione dovrebbe rispondere alla logica economico-produttiva.

Se guardiamo ad un'ulteriore accezione del concetto di macchina come "*meccanismo che produce delle trasformazioni*" (per esempio, la conversione della potenza meccanica in potenza elettrica), si può certamente convenire sul fatto che le attività di prevenzione si prefiggono delle trasformazioni di qualche genere, anche se non vi è un accordo univoco su ciò che deve essere trasformato.

È questa la modalità che ha caratterizzato il modo di procedere che tradizionalmente è stato adottato nella progettazione di molti degli interventi preventivi. Tale processo può essere così schematicamente delineato: fissate le finalità, gli operatori promotori dell'azione progettuale tracciano due mappe, la prima consistente in una fotografia della situazione così come si presenta nell'attualità del momento, la seconda nella previsione delle caratteristiche che la scena potrà assumere alla fine dell'intervento. Successivamente, le azioni da intraprendere vengono disposte lungo segmenti temporali che prevedono il raggiungimento di obiettivi a breve, a medio e a lungo termine, vengono stabiliti i ruoli e le competenze degli attori da impegnare e, infine, si fissano le modalità per verificare l'effettiva transizione dalla situazione, quale si presentava al tempo  $t_1$ , a quella che si potrà riscontrare al tempo  $t_2$ .

Questa metodologia, basata sull'assunto che esiste un artefice molto potente in grado di gestire, controllare e guidare l'intero sistema, sembrerebbe rimandare agli antichi scenari del teatro classico, dove "macchina" era qualsiasi dispositivo scenotecnico utilizzato per fare comparire la divinità in azione: il *Deus ex-machina* si materializzava a conclusione della tragedia classica con una funzione di risoluzione violenta nel corso delle a-

zioni rappresentate e, comunque, di cesura narrativa. Quest'immagine potrebbe indubbiamente rimandare alla *onnipotenza* che frequentemente è sottesa alle attività di prevenzione che, con un malinteso paternalismo, vengono calate dall'alto, essendo già stato stabilito aprioristicamente "ciò che fa bene e ciò che fa male" ai giovani e fondata su una serie di ingenuità credenze: a) che i promotori dell'iniziativa dispongano di approfondite conoscenze circa le caratteristiche del contesto teatro dell'intervento e che tale realtà sia "fotografabile" in un arco di tempo che viene ritenuto immobile, sia nel presente che nel corso della realizzazione del progetto; b) che gli esiti finali e le fasi di attuazioni del processo possano assumere un carattere di totale prevedibilità; c) che gli attori coinvolti, in virtù delle lodevoli intenzioni dei progettisti e della bontà dell'iniziativa, ne condividano le finalità generali e vi aderiscano pienamente, muovendosi con coerenza dentro percorsi preliminarmente tratteggiati. Allo stesso modo, il cambiamento è concepito come effetto di variabili controllabili e ritenuto consequenziale all'azione prodotta.

Appare fin troppo evidente come tale metodologia di intervento si dimostri inadeguata quando le variabili del sistema sono esseri umani e quando lo scenario è una realtà sociale, economica e culturale complessa e in continuo movimento.

In una seconda rete semantica la parola macchina farebbe riferimento a "*struttura o figurazione che abbia carattere di grandiosità e complessità, talvolta a scapito della funzionalità pratica o estetica*". All'interno di questa accezione si possono ricordare le *macchine sacre*, cioè quelle costruzioni, in genere di carattere barocco, a foggia di enorme ciborio o guglia, che vengono trasportate in processione nell'ambito di alcune tradizioni cittadine o in occasione di alcune ricorrenze sacre. Questo ulteriore piano semantico rimanderebbe suggestivamente all'insieme delle attività di prevenzione, in quanto apparato di iniziative spesso magniloquente e pomposo, che si esaurisce nell'esibizione di se stesso in alcune circostanze rituali (una delle tante manifestazioni della "politica della vetrina", ma delle quali un interdetto sociale impedisce di parlar male).

A titolo di esempio, si potrebbe forse ricordare il Progetto Cancrini per la prevenzione delle TD nella città di Palermo, sviluppato a partire dal 1990<sup>5</sup>. Senza volere sminuire le buone intenzioni che lo hanno animato, retrospettivamente, si può senz'altro affermare che il progetto ha assunto proprio questo tipo di caratterizzazione, quella cioè di una "macchina" avviata con grande clamore pubblicitario e apparentemente con grande dispiego di mezzi ma che poi, nel giro di poche stagioni, si è rapidamente tramutata in fantasma, per poi scomparire del tutto.

A commento generale sulla *macchina scenica* della prevenzione si può qui sottolineare come, in realtà, le brevi stagioni della politica non sono quasi mai compatibili con attività di prevenzione di ampio respiro, per le quali l'atmosfera più idonea non è sicura-

---

<sup>5</sup> Si tratta di un progetto d'intervento per la prevenzione delle tossicodipendenze che, ideato da Cancrini e da un gruppo di suoi collaboratori, è stato realizzato nella città di Palermo tra il febbraio 1990 e il dicembre 1992. L'idea di fondo che ne ha ispirato l'azione è stata quella di considerare la prevenzione nei termini di una lotta a quelle condizioni di disagio sociale e/o emotivo che determinano il rischio concreto di sviluppo o di rinforzo della tossicodipendenza. Per questi motivi il progetto, che ha adottato una prospettiva "sistemica", ha avuto come focus privilegiato l'intervento in quei contesti operativi che più sembravano in grado di offrire una risposta alle situazioni di disagio giovanile e familiare ed ai problemi posti dai minori. Per un maggiore approfondimento delle sue linee guida e delle diverse articolazioni che ha assunto nelle fasi di realizzazione, si rimanda il lettore alla consultazione del volume, L. Cancrini, *W Palermo viva. Storia di un progetto per la prevenzione delle tossicodipendenze*, NIS La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994.

mente quella del clamore e del battage pubblicitario ma, piuttosto, la compostezza del silenzio.

Il politico che promuove la prevenzione ai propri fini, infatti, ha proprio bisogno di questo clamore scenico, non potendosi di certo consentire il lusso di puntare verso risultati che, eventualmente, potranno diventare più tangibili dopo 10 o 15 anni di attività portate avanti nel silenzio e nell'apparente assenza di risultati di qualsiasi tipo.

All'interno di questa stessa area semantica la parola "macchina" può essere utilizzata per designare tutte quelle attività che tendono a svolgersi in modo autonomo, attraverso una complicata serie di organi e di funzioni: questo potrebbe rinviare agli aspetti di impersonalità e di burocratizzazione che tendono a permeare alcune delle odierne attività preventive.

E allora, per designare alcune caratteristiche dinamiche della prevenzione, si potrebbe ritenere più proficuo utilizzare, da un punto di vista operativo, il concetto cibernetico di macchina: *"si definisce come macchina qualsiasi scatola nera che riceva in input una grandezza  $x$  e restituisca in output una grandezza  $y$ , dove  $x \neq y$ . Caratteristica preminente della macchina è quella di operare una trasformazione qualsivoglia: una scatola nera che riceva  $x$  in input e restituisca  $x$  in output non è macchina ma canale neutro"*.

Se applichiamo questo modello al campo della prevenzione troviamo che la scatola nera che produce la trasformazione dell'input originario, per cui  $x$  risulta diverso da  $y$ , contiene - in modi che a volte sono imprevedibili e frequentemente non analizzabili - immagini di malattia, rappresentazioni e concettualizzazioni sulla sanità e sul benessere che, in modo non neutrale, producono delle *pratiche*, cioè delle metodologie operative che in larga parte confermano il problema originariamente individuato e lo plasmano profondamente.

### **Disagio giovanile e politiche sociali**

Per promuovere la tutela e la promozione dei diritti dei soggetti in formazione, il Governo, il Parlamento e tutte le istituzioni locali italiane si sono adoperati, in questi ultimi anni, per cercare di sviluppare una complessa strategia politica in favore dell'infanzia e dell'adolescenza, passando dalla proposizione di interventi episodici di prevenzione del disagio, spesso realizzati con campagne pubblicitarie di dubbia efficacia o con raid informativi nelle scuole (spacciati per educazione alla salute) a forme di impegno più continuativo, ma soprattutto più rispettoso delle esigenze dei ragazzi.

Un importante passo avanti nelle strategie di politica sociale per i giovani lo fa compiere la legge 285/97, con il superamento della categoria di "giovani a rischio", che nella legge precedente 216/91 era inevitabilmente correlata a condizioni familiari e sociali svantaggiate, per rivolgersi a tutti gli adolescenti, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica.

Molte erano ormai, infatti, le osservazioni sui comportamenti a rischio dei giovani che smentivano la correlazione classe sociale-disagio, come si può evincere, per esempio, dalle numerose ricerche che avevano dimostrato come il consumo delle "nuove droghe" coinvolge in maniera trasversale i giovani e viene accettato nella normalità dei loro stili di vita (Lazzaroni, 2000) o come emerge dal quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia (2002) che ha messo in evidenza come, a fronte di un abbassamento della percentuale di giovani che non escludono l'eventualità che possa loro capitare di ubriacarsi, si assiste ad un incremento relativo ai dati sulla probabilità di consumo di marijuana o di assunzione di droghe pesanti.

Finito il tempo dell'intervento preventivo su categorie specifiche di giovani e constatata la difficoltà sempre maggiore di descrivere e categorizzare il complesso universo giovanile, la politica sociale per i giovani si orienta maggiormente sulla scelta dei contenuti piuttosto che sull'individuazione di specifiche fasce d'utenza.

Per promuovere i diritti di tutti i minori, indipendentemente dal loro trovarsi in una condizione di disagio o di devianza, l'Italia ha ratificato le disposizioni della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia del 1989 con la legge n. 179 del 27 maggio 1991 ed il Governo ha presentato il 27 aprile 1997 un "Piano d'Azione del Governo per l'infanzia e l'adolescenza".

La conseguente approvazione della Legge 28 agosto 1997 n. 285 dal titolo "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" ha permesso di realizzare significativi interventi sulla base di quanto enunciato dal Piano d'Azione e l'erogazione di consistenti risorse finanziarie in favore dell'istituzione di nuovi servizi educativi e sociosanitari per i minori e gli adolescenti.

Tale legge ha raccolto l'eredità storica della legge 216/91 che era stata varata con l'obiettivo di intervenire nelle situazioni di rischio di coinvolgimento dei minori in attività criminose. Una legge, dunque, che interveniva nell'area del disagio giovanile avendo ben chiaro il rapporto fra quest'ultimo e la carenza ambientale, intesa come carenza di risorse educative e preventive, di presidi territoriali, di iniziativa e presenza sociale nei quartieri a rischio. In questo modo, iniziative che prima erano state quasi del tutto appannaggio del volontariato e del privato sociale (soprattutto quello cattolico) venivano così per la prima volta assunte dallo Stato come proprio specifico compito.

In particolare la Legge 285/97 costituisce lo strumento di una politica sociale che ha come scopo quello di intervenire concretamente nella vita dei bambini e degli adolescenti per migliorarne la qualità delle relazioni familiari ed extra familiari, la possibilità di partecipare ad alcuni processi decisionali o per permettere loro di essere correttamente informati su quanto gli accade intorno.

Va sottolineato, inoltre, come sia da considerare di grande rilevanza il fatto che il godimento di diritti come la libertà di potere esprimere le proprie opinioni, di associarsi e persino di godere di una sfera di *privacy* vengano oggi riconosciuti anche a coloro che non hanno ancora conseguito la maggiore età, con l'implicita ammissione che essi appartengono al bambino già con la nascita e maturano con la sua persona, anche prima, quindi, della acquisizione di quella capacità giuridica che si manifesta con il riconoscimento dei diritti politici (il voto) e della piena responsabilità personale.

Un altro elemento fortemente innovativo è rappresentato dal fatto che l'obiettivo di tale legge non è tanto quello tradizionale di sanzionare comportamenti scorretti o abusanti nei confronti dei soggetti più deboli della nostra società, quanto piuttosto quello di sviluppare condizioni che consentano di promuovere positivamente i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e di assicurare ai cittadini di minore età quelle opportunità indispensabili per un adeguato processo di sviluppo che porti alla costruzione di personalità compiute. Tale finalità deve essere perseguita attraverso la ricerca di forme di collegamento tra i vari attori pubblici e privati che si occupano dell'infanzia e dell'adolescenza (risorse della società, degli enti locali, della scuola, dell'associazionismo e della cooperazione) che devono entrare in relazione tra loro per la concertazione di una politica unitaria e di un sistema integrato di interventi a vantaggio dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze.

Sul piano operativo i valori innovativi della legge si esprimono nella volontà di superare la logica assistenzialistica che nel passato ha sotteso quasi tutti gli interventi volti ad ar-

ginare situazioni particolari di disagio e di devianza, attraverso l'enunciazione di quelle che sono le finalità da perseguire e senza che vengano specificati i contenuti particolari che in concreto devono assumere le azioni in favore dei minori. A tale fine, alle regioni vengono indicate soltanto le linee guida di intervento affinché queste finalità possano essere promosse, cosicché la promozione della partecipazione resti delegata al livello locale sulla base di richieste ed esigenze particolari. In altri termini, al livello centrale, la legge si propone di offrire una cornice idonea a garantire la promozione dei diritti, lasciando che i loro contenuti vengano specificati al livello delle periferie.

La logica della legge è quindi quella del potenziamento delle risorse individuali e della costruzione del benessere, piuttosto che quella tradizionale dell'assistenzialismo e della cura; inoltre nelle sue finalità si può cogliere il riferimento ad una concezione ecologica dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1997a; 1977b; 1979) che mette in rapporto lo sviluppo della persona con quelli che sono i valori, le modalità di organizzazione, le relazioni delle differenti situazioni ambientali che disegnano la rete di eso-meso e micro-sistemi di relazione in cui si svolge la vita del bambino e delle persone che divengono significative nel corso del suo ciclo di vita. In tale prospettiva teorica, lo sviluppo della persona è concepito come un processo al quale concorrono una molteplicità di fattori (biologici, individuali, storico-culturali e sociali, normativi e istituzionali, situazionali), la cui incidenza assume differenti valori nei diversi momenti del ciclo di vita, all'interno di un percorso evolutivo che si intreccia con quelli di altre persone e dei gruppi di cui esse fanno parte (dalla famiglia ai gruppi estesi).

A queste concezioni si accompagna anche una specifica visione di quello che è il concetto di territorio come si evince dalla proposta del legislatore, contenuta nell'articolo 2, di vincolare l'avvio della programmazione a specifici *ambiti territoriali di intervento* definiti dalle Regioni sentito il parere degli enti locali.

Come approfonditamente dibattuto nel secondo manuale all'attività di orientamento alla progettazione<sup>6</sup>, essi possono essere individuati nei comuni, nei comuni associati, nelle comunità montane e nelle province ed essere costituiti da persone, gruppi, formazioni sociali in rapporto tra loro per amministrare e rendere vivibile la comunità. In altri termini, gli ambiti territoriali divengono contesti significativi per la vita e per le relazioni delle persone, rappresentando dei luoghi in cui i soggetti in età evolutiva e gli adulti che si occupano di loro, "si incontrano", "si muovono" e "agiscono".

Ciò che interessa qui mettere in evidenza è come tale definizione sottenda lo stretto legame che intercorre tra i processi di formazione dell'identità personale e sociale del bambini, del ragazzo e dell'adolescente, e il processo di acquisizione di un'identità territoriale e di quel senso di appartenenza a una comunità, il cui costituirsi è legato alla presenza di confini riconoscibili, alla condivisione di un sistema simbolico comune, alla presenza di soggetti che si occupano e si preoccupano delle opportunità di crescita da garantire e delle cure da prestare, in sintesi: «un luogo in cui un insieme di soggetti istituzionali e comunitari, pubblici e privati, sono chiamati a collaborare per individuare scelte condivise, nell'interesse della collettività o di particolari gruppi di essa o di fasce di popolazione, e per mettere in rete le risorse presenti, disponibili o potenziali, al fine di realizzare gli obiettivi concordati» (Centro Nazionale di Documentazione ed Analisi sull'Infanzia e l'Adolescenza, 2000)

---

<sup>6</sup> Cfr. il volume edito dal Centro Nazionale di Documentazione ed Analisi sull'Infanzia e l'Adolescenza, *Il calamaio e l'arcobaleno. Orientamenti per progettare e costruire il Piano territoriale della L. 285/97*, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2000.



Da un punto di vista operativo, come suggerito nello stesso manuale, per determinare un ambito territoriale adeguato a realizzare le azioni-opportunità di crescita e favorevole allo sviluppo di rapporti funzionali all'assolvimento dei compiti evolutivi, può essere utile costruire delle tabelle che prendano in esame le fasce d'età, i compiti evolutivi, i rapporti significativi in una determinata fase di sviluppo, i supporti-opportunità da offrire, e quindi mettere questi dati in rapporto tra di loro.

D'altra parte, tale strategia di intervento è stata elaborata proprio per favorire nei diversi attori sociali preposti alla progettazione, un processo di riflessione critica e di presa di coscienza circa quelle che sono le proprie rappresentazioni relativamente: alle condizioni di vita dei bambini e degli adolescenti all'interno di uno specifico territorio, ai loro compiti di sviluppo, ai loro bisogni evolutivi, alle risorse da offrire. Ciò per consentire la realizzazione di interventi più mirati, più flessibili e perciò più efficaci.

Così, in accordo con Erikson, se le esigenze evolutive di un bambino di 3-5 anni sono rappresentate dalla conquista dell'autonomia, dall'identificazione con i genitori, dal manifestarsi dello spirito di iniziativa, ed il supporto-opportunità in questo stadio può essere garantito dalle figure genitoriali, sarà opportuno che gli eventuali progetti di sostegno alla genitorialità vengano pensati e realizzati nell'ambito più vicino a dove risiedono le famiglie.

Allo stesso modo, per sostenere il senso di industriosità, il senso di identità, lo sviluppo di principi di etica sociale e di senso civico che caratterizzano lo stadio preadolescenziale, ci sarà bisogno di estendere l'area dell'intervento sociale e prevedere il coinvolgimento di soggetti significativi in ambiti territoriali più vasti, se si tiene conto che il preadolescente si sposta sul territorio all'interno di un *microsistema* che comprende la scuola, le associazioni sportive, il gruppo dei pari, le biblioteche, i centri di aggregazione, le sale giochi.

Per attuare questo tipo di azioni educative e di sostegno alla crescita i promotori dei progetti sono stati fortemente spinti dal legislatore ad operare secondo una metodologia tesa ad integrare le azioni del settore pubblico con quelle del privato sociale, secondo quel modello di intervento che oggi è definito "lavoro di rete", nella convinzione che tale impostazione avrebbe favorito la nascita di nuovi servizi per gli adolescenti caratterizzati dalla bassa soglia d'accesso, dalla trasversalità dell'utenza, dallo sviluppo dei diritti e della cittadinanza attiva dei giovani.

### **Gli interventi relativi all'area della lotta al disagio di infanzia e adolescenza**

Benché - come abbiamo sostenuto - la definizione di "disagio giovanile" si presenti come una formulazione vaga ed eccessivamente generica, tuttavia la sua prevenzione, insieme a quella della devianza, è stata e continua ad essere una delle *chiavi di accesso* più utilizzate per accedere ai sussidi e ai finanziamenti statali.

Dopo cinque anni dalla promulgazione della L. 285/97 e dell'attivazione in tutto il territorio nazionale di servizi e progetti per adolescenti, è stata avviata una prima riflessione su tali esperienze.

Una stima degli interventi realizzati nel triennio 1997-1999 nell'area della lotta al disagio dell'infanzia e dell'adolescenza è contenuta nella *Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 285/97*, pubblicata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali. Da essa si può evincere come le iniziative realizzate siano state le più eterogenee: sono state avviate con i ragazzi azioni legate all'uso del territorio; sono stati siglati patti per l'utilizzo di strutture (a cominciare dalla scuola)

per fare musica, sport, teatro, computer etc. e per incontrarsi. Sono state realizzate microazioni di educativa di strada e d'informagiovani nei parchi o nei luoghi (il muretto, il bar, la piazza) dove si riuniscono i gruppi o le compagnie; sono stati aperti numerosi centri d'aggregazione di quartiere dove i ragazzi hanno potuto incontrarsi con altri coetanei grazie all'impegno di educatori, assistenti sociali e psicologi; sono stati realizzati sportelli d'ascolto nei luoghi di vita naturali degli adolescenti (a cominciare dalla scuola) dove psicologi di formazione clinica erano a disposizione dei ragazzi che ne avevano bisogno.

Al contempo, dall'analisi di essa si rileva anche come vi sia stata da parte dei progettisti la tendenza a concentrare le priorità, e quindi anche i progetti e le azioni, sull'articolo 4 della L. 285/97 "Servizi di sostegno alla relazione genitore-figli, di contrasto della povertà e della violenza, nonché misure alternative al ricovero dei minori in istituti educativo-assistenziali".

Tuttavia, se si considera che tale articolo riguarda in primo luogo le condizioni di disagio e le 'urgenze' dell'infanzia e dell'adolescenza, si può osservare come, ancora una volta, le priorità di intervento sulle condizioni di "normalità" siano state meno accentuate e definite, forse a causa del fatto che l'organizzazione dei servizi e le azioni rivolte alle situazioni di difficoltà e di sofferenza sono quelle che più si sono consolidate nel tempo.

Per quanto riguarda gli adolescenti la L. 285/97 ha permesso l'istituzione di centri di aggregazione giovanile in territori che, pur accusandone la necessità, ne erano del tutto sprovvisti e, soprattutto la diffusione di iniziative di educativa di strada. A questo proposito, come sarà meglio evidenziato più avanti, c'è da rilevare criticamente come questo tipo di intervento a seconda dei contesti territoriali e dell'età dei ragazzi cui si è rivolto, è stato dichiaratamente finalizzato alla prevenzione delle tossicodipendenze.

La tipologia dei progetti realizzati nell'area di intervento sul disagio di infanzia e adolescenza è stata successivamente esaminata in uno dei quaderni elaborati dall'Istituto degli Innocenti di Firenze. A tale fine gli oltre 600 progetti e gli 847 interventi che rientrano in quest'area sono stati raccolti in quattro tipologie di azione, tra quelle codificate nella banca dati realizzata dal Centro nazionale di documentazione, e una tipologia mista. Essa prevede:

- *Tipologia A*: attività di aggregazione, animazione ed educazione dell'infanzia e dell'adolescenza che sono esplicitamente rivolte a soggetti con disagio esplicito, comportamento deviante o che possono essere definiti "a rischio" di devianza;
- *Tipologia B*: interventi di ascolto e sostegno, anche con supporti specialistici, di preadolescenti e giovani fragili o in difficoltà; interventi di prevenzione e cura del disagio psicologico;
- *Tipologia C*: progetti e interventi relativi all'area dell'assistenza domiciliare nei confronti dei minori (anche come modalità di supporto alla genitorialità) e del lavoro di strada, dell'educativa territoriale, dell'azione di contrasto della devianza minorile "sul campo";
- *Tipologia D*: interventi collegati con la scuola che affrontano il disagio adolescenziale;
- *Tipologia mista*: interventi orientati alla lotta al disagio e alla devianza ma trasversali alle macrotipologie identificate precedentemente.

Da questo studio si evince come il numero dei progetti finanziati in quest'area sia rilevante e come la presenza di essi si registri soprattutto negli ambiti territoriali delle re-

gioni del Sud (circa un terzo del totale), seguiti dalle regioni del Centro e del Nord-ovest i cui valori si attestano su percentuali intorno al 22%.

Relativamente alla frequenza delle diverse tipologie d'intervento c'è da registrare come la (C), che agisce sul territorio, e la (B), che interviene sull'ascolto e sul disagio psicologico, risultino le più sviluppate, con percentuali rispettivamente del 33,8% del 30,9% del totale complessivo.

In ultimo c'è da rilevare come la distribuzione degli interventi appaia diversificata rispetto ai progetti: per l'area C si registra una maggiore concentrazione nelle regioni del Nord-ovest (41,0%) e delle Isole (37,4%); per l'area B si ha la stessa prevalenza, con un dato più alto (rispettivamente 47,0% e 46,2%).

Tale circostanza induce gli Autori della relazione a ritenere che mentre esiste una "specializzazione" di interventi nel Nord-ovest e nelle Isole, nel Sud, e in parte anche al Centro, c'è un'azione a 360 gradi anche se con una maggiore incidenza degli interventi di tipo A, con il 42,5% nel Centro Italia e con il 41,6% al Sud.

### **Gli orientamenti emergenti dai progetti approvati in base alla Legge 285/97**

Per un approfondimento degli orientamenti che sono prevalsi nella progettazione, un valido strumento di lavoro è rappresentato dalla ricerca *Diritti di partecipazione dei bambini e degli adolescenti: promozione e prevenzione*, condotta dal Centro universitario di ricerche e studi sulle famiglie dell'Università di Urbino (Baraldi, 2001). In particolare, essa ha analizzato come sono stati costruiti i progetti presentati e approvati in Italia tra il 1998 e il 2000 in base alla legge 285/97.

Da tale ricerca si evince come un aspetto della progettazione che avrebbe dovuto assumere un particolare rilievo, cioè l'individuazione e la definizione dei problemi che ciascun intervento si propone di affrontare, in base ad un'analisi adeguata e sostenuta da un approccio teorico e metodologico, sia stato in larga parte disatteso. Infatti la maggior parte dei progetti analizzati dagli studiosi del Centro non presenta alcuna descrizione a questo proposito, oppure si limita ad alcuni riferimenti che risultano spesso troppo vaghi, generici o che in taluni casi restano celati tra le righe.

Un altro aspetto di un certo rilievo che emerge dalla ricerca è relativo alla constatazione di come ad avere prevalso nella progettazione, sia stato un orientamento che osserva il mondo minorile come sostanzialmente caratterizzato da *rischi*, in primo luogo, il disagio e la devianza, considerati in una varietà di forme e sfaccettature.

In particolare ci si riferisce a una forma di disagio localizzato (i cui rischi vengono individuati in particolari aree dell'ambito, come zone e quartieri periferici, aree degradate, zone montane, e così via), al disagio connesso a certi contesti sociali (ad esempio interno alle relazioni familiari, oppure legato al mondo della scuola), mentre più frequentemente i progetti sono stati proposti per fronteggiare un disagio generalizzato che sembra gravare stabilmente sul mondo dei minori.

È possibile inoltre trovare nella progettazione, associati alle idee di disagio e devianza, frequenti richiami all'esclusione sociale, all'emarginazione, all'abbandono, alla micro-delinquenza, al distacco dal territorio, anche se la prospettiva del disagio come esclusione non è l'unica presente, dal momento che sono presenti alcuni progetti che affrontano una forma di disagio che viene talvolta definita come "latente" e che rappresenterebbe una forma di disagio molto più discreta e, almeno apparentemente, più difficile da riconoscere. Tale disagio non si manifesterebbe socialmente attraverso comportamenti devianti, quanto piuttosto, per esempio, attraverso un "malessere" del bambino "normale",

individuabile in segnali quali stress, depressione, solitudine.

Per quanto riguarda la prevenzione del disagio e della devianza, essa risulta tra le finalità principali soprattutto di quei progetti che prevedono la promozione della partecipazione ludico-espressiva, da attuare attraverso la realizzazione di centri di aggregazione. In quest'area la definizione complessivamente più utilizzata è quella vaga di "disagio e devianza minorile", insieme al disagio legato al mondo della scuola, soprattutto nelle regioni come la Sicilia, dove l'abbandono e l'isolamento scolastico e altri problemi legati alla scuola, sono alla base di molti interventi che prevedono la realizzazione di centri di aggregazione.

Una interessante domanda che gli Autori della ricerca pongono è relativa a quanto si va da qualche anno sostenendo in relazione alla possibilità di fare coincidere la cosiddetta prevenzione «primaria» del disagio con la promozione di certe forme di partecipazione sociale.

In particolare ad essere oggetto di riflessione critica da parte degli studiosi è l'idea che si possa fare prevenzione creando interventi sociali *aspecifici* rispetto al disagio e che tutto ciò che incentiva la partecipazione sociale possa essere considerato automaticamente prevenzione del disagio, soprattutto se si tiene conto delle obiezioni provenienti da quegli esperti che sostengono che per fare prevenzione è necessario invece effettuare interventi specifici sul problema.

L'esempio che viene citato a sostegno della critica è quello ben noto in Italia, e relativo all'affermazione molto comune secondo cui la tossicodipendenza sarebbe il sintomo di una condizione più generale di disagio e che dunque, per prevenirne la manifestazione, risulti necessario affrontare questa condizione. Questa posizione apre, tuttavia, due importanti interrogativi, il primo dei quali è connesso al dubbio circa quali siano gli indicatori che si usano per sostenere che la tossicodipendenza è un sintomo e non il problema principale. Il secondo interrogativo è relativo a quali siano gli indicatori atti a dimostrare scientificamente che un intervento aspecifico di prevenzione primaria è realmente preventivo dell'abuso di sostanze stupefacenti.

Appare chiaro come la mancata risposta a questi interrogativi rende impossibile qualsiasi considerazione sull'efficacia della prevenzione primaria e crea un clima di sfiducia in questa forma di intervento, come è dimostrato dal fatto che tutti gli interventi promozionali che vengono considerati preventivi mostrano in modo evidente questo tipo di difficoltà, al punto da dare spesso - sempre secondo gli autori - l'impressione di essere, dal punto di vista della prevenzione del disagio, soltanto costose bolle di sapone. In questa prospettiva soltanto una chiara definizione dei collegamenti tra promozione della partecipazione sociale e origini e significati del disagio potrebbe chiarire l'eventuale efficacia della promozione ai fini della prevenzione primaria.

Alle critiche enucleate dai ricercatori dell'Università di Urbino possono essere associate una serie di altre considerazioni da noi già formulate in altra sede (Crispi, Mangia, 2000) e relative alla constatazione di come in questi ultimi anni si sia spesso parlato di prevenzione del disagio giovanile senza avere un'idea chiara dei diversi livelli teorici ed operativi a cui di volta in volta si faceva riferimento, soprattutto per quanto riguarda le tossicodipendenze giovanili che, secondo quanto viene oggi comunemente accettato, possono essere interpretate soltanto utilizzando modelli patogenetici complessi. Tale deficienza, sul piano operativo, si è tradotta nella difficoltà ad identificare i possibili *momenti di "rischio"* da rendere oggetto di eventuali attività preventive e nella impossibilità a riconoscere i molteplici *"fattori di rischio"* sui quali intervenire.

Peraltro, lo stesso concetto di *rischio* può essere fonte di ambiguità dal momento che - come rileva Vineis (1990) - nel modo in cui esso viene comunemente utilizzato, è contemporaneamente riferibile sia all'agente nocivo (*hazard*), sia alla probabilità di contrarre una malattia (*risk*).

La presenza di un doppio livello semantico del concetto di rischio implica che, nel campo della prevenzione della tossicodipendenza, bisogna avere le idee chiare su quale sia il rischio che si intende prevenire, e cioè se esso sia rappresentato dall'*hazard*, che nella fattispecie è l'agente nocivo "droga", oppure dal *risk*, che in questo caso è riferibile alla possibilità concreta di contrarre una malattia rappresentata, nello specifico, dal passaggio da un contatto occasionale\consumo di una sostanza psicoattiva a forme di *abuso* o *uso dipendente*.

In altri termini, bisogna avere chiaro se l'obiettivo di fondo della prevenzione debba essere quello di garantire che i membri di una data popolazione non facciano uso di droga - nemmeno in circostanze isolate ed occasionali - per non esporre se stessi e gli altri a conseguenze indesiderabili, oppure se gli interventi preventivi debbano essere principalmente rivolti ad incrementare quell'insieme di risorse personali e sociali dell'adolescente in grado di proteggerlo, da una parte, dall'eventualità di intraprendere un rapporto con la droga, dall'altra, a fare in modo che l'eventuale incontro con una sostanza ed il suo consumo non si traduca in abuso o in uso dipendente.

A questo proposito si può, altresì, rilevare come l'ideologia proibizionista abbia contribuito a determinare un confine insuperabile che discrimina le sostanze illegali: questo fenomeno, definito "*strategia della barriera*", ha fatto sì che gli individui, nel rapporto con le sostanze psicoattive, fossero indotti a considerare come unico strumento di difesa la barriera della proibizione, al di là della quale c'è stato un vuoto di conoscenza, dal momento che è mancata la consapevolezza di una categoria di rischi legata alla diversità delle circostanze in cui le sostanze possono venire assunte. Salvo qualche rara eccezione, infatti, tutte le campagne informative a scopo preventivo condotte in questi anni sono state impostate sulla base del drastico postulato secondo cui l'unica alternativa possibile è quella fra "*non uso*" e "*abuso*" e non fra "*uso*" e "*abuso*", tanto da rendere irrilevanti o da ignorare le diverse gradazioni di "*uso*" (Arnao, 1990).

Tenuto conto della grossa ipoteca, anche epistemologica, che riguarda in genere qualsiasi forma di attività preventiva, in linea più generale si può affermare che sotto il termine prevenzione sono stati portati avanti programmi volti a riconoscere ed eventualmente arginare, sia la fase iniziale di percorsi il cui esito finale può essere - con sufficiente probabilità - il raggiungimento di una situazione di crisi, di disagio o di malattia (prevenzione primaria), sia una fase più avanzata di processi nei quali i segni di tali sofferenze cominciano già ad essere già presenti (prevenzione secondaria) o quella in cui essi sono francamente conclamati (prevenzione terziaria).

Questa è la classica distinzione della prevenzione in tre diversi livelli di differente complessità, utilizzata sinora con falsa sicurezza positivista dal momento che, nella maggior parte dei casi, lo stile dell'attività preventiva è fortemente influenzato e limitato dal modello eziologico e patogenetico di ciò che si intende prevenire e, naturalmente, dalla filosofia di vita e dal vertice di osservazione prevalente utilizzato dall'artefice delle attività di prevenzione che, ovviamente, viene a costituirsi come *vincolo* forte rispetto a tutte le osservazioni possibili e rispetto alla identificazione di alcuni nessi causali e non di altri<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Cfr. la tesi di Vineis secondo cui «...Con la termodinamica e l'associata enfasi sulle condizioni di squilibrio - più che su quelle di equilibrio - le cose cambiano. Si fa via via strada un'idea circolare di causalità,

## Note per un approccio psicodinamico alla prevenzione

Scorrendo la letteratura più recente in tema di prevenzione nell'adolescenza si può osservare come gli approcci che gravitano attorno all'area psicodinamica, in particolar modo il modello psicoanalitico, abbiano focalizzato l'attenzione soprattutto sull'analisi e l'elaborazione dei fattori di rischio, delle resistenze, delle difese che ostacolano il lavoro con l'utente, con il servizio, con il territorio. Più che sulla riattualizzazione delle vicende infantili, l'accento è stato posto di volta in volta sui compiti evolutivi specifici dell'adolescenza e sulle componenti di ansietà profonda che possono accompagnare i percorsi di cambiamento, in particolare per quanto riguarda i processi di separazione e di svincolo, la maturazione sessuale e lo sviluppo etico (Regoliosi, 1994).

Un'interessante prospettiva teorica è quella delineata da Bleger che, muovendo dal suo interesse ad estendere gli ambiti di applicazione della psicoanalisi alla sfera sociale, ne propone l'utilizzazione quale strumento per apportare valide conoscenze sulle leggi psicologiche che regolano la dinamica della salute e della malattia; ciò al fine di consentire la comprensione e la valutazione degli effetti di determinati eventi sulla formazione e sull'evoluzione della personalità

Secondo quest'Autore, infatti, la psicoanalisi può assumere almeno tre forme e può essere definita, al tempo stesso, come terapia, come teoria e come indagine: a) la *psicoanalisi clinica* con la sua sistematizzazione teorico-clinica volta alla terapia individuale; b) la *psicoanalisi applicata* che si occupa delle interazioni tra gli individui ed il sociale e che può essere impiegata nello studio di modelli culturali; c) la *psicoanalisi operativa* che esporta le motivazioni psicologiche e le dinamiche profonde che stanno alla base dei rapporti interpersonali nelle vicende della vita istituzionale e che, proprio per questa fondamentale peculiarità, può essere applicata *al di fuori del contesto* in cui opera la psicoanalisi clinica, cioè in contesti diversi dal setting analista-paziente e per obiettivi diversi dalla cura (Bleger, 1966.).

Muovendo da queste considerazioni Bleger perviene alla formulazione del concetto di *psicoigiene*, un modello che consente di operare sul livello psicologico dei fenomeni umani con metodi e tecniche provenienti dal campo della psicologia sociale.

Questo concetto ci sembra particolarmente interessante e, benché formulato negli anni '60, ancora oggi estremamente attuale, per il fatto che, in linea con i più recenti orientamenti delle *teorie ecosistemiche* e della moderna *psicologia di comunità*, permette di assumere una prospettiva di intervento nel campo dei fenomeni del disagio giovanile, a partire dall'analisi di quei fattori di natura sociale, istituzionale e psichica che concorrono a determinare la condizione esistenziale dei giovani e lo strutturarsi della loro personalità nelle società moderne.

La concezione di fondo è che la sfera psicologica dell'individuo, con le sue variabili interne in rapporto dinamico tra loro, è in connessione con ciascuna entità umana sovraindividuale (piccoli gruppi, istituzioni, comunità, ect.), in un rapporto di reciproca interdipendenza. Da qui l'interesse di alcuni psicoanalisti per nuovi soggetti di ricerca e di in-

---

incentrata su meccanismi di feed-back positivo e negativo; da un tempo unico si passa all'accettazione di diversi ritmi evolutivi nella natura; muta infine il ruolo dell'osservatore nel discernere tra caso e necessità nelle leggi naturali. Si fa strada cioè la consapevolezza che certe proprietà che venivano attribuite alle cose sono in realtà proprietà del soggetto; per esprimersi con Ludwik Fleck, la legge di natura trapassa da un'interpretazione prescrittiva (le cose *devono* andare così) a un'idea di vincolo imposto dall'osservatore alle osservazioni possibili, sulla base di un modello teorico» (1990, *op. cit.*).

tervento (cultura, politica, gruppi, istituzioni, ect.) e la proposta di promuovere interventi preventivi polidimensionali.

Gli ambiti di intervento della psicoigiene saranno quindi: la scuola, i luoghi del tempo libero, i servizi che a diverso titolo si occupano della salute delle persone (ambulatori, cliniche, consultori, ospedali, ect.). Le istituzioni infatti, poiché svolgono un ruolo importante nella formazione e nello sviluppo della personalità di ciascun individuo, se funzionano in modo soddisfacente e se sono in grado di offrire delle possibilità di integrazione piuttosto che di “normalizzazione devitalizzata” concorreranno a favorire il benessere sociale e lo sviluppo evolutivo dei soggetti. Al contempo però, esse potranno essere ridotte al ruolo di sistema esterno di controllo di quelle ansie psicotiche che in esse possono venire depositate.

Da questo punto di vista, le organizzazioni istituzionali diventano esse stesse oggetto di studio, di approccio, di diagnosi, di indagine e di intervento psicologico.

Bleger sottolinea poi la duplice funzione che l'istituzione può svolgere, agendo come strumento di organizzazione, regolazione e controllo sociale e, al contempo, come elemento regolatore della personalità. In questo senso essa potrà fornire un supporto, un appoggio, un elemento di sicurezza all'individuo ma potrà anche determinare lo strutturarsi di una relazione di tipo dipendente, qualora il soggetto presentasse una minore integrazione ed una maggiore immaturità.

Uno strumento fondamentale per lavorare nell'ambito della prevenzione secondo l'approccio delineato è costituito dal “*gruppo operativo*”, il cui modello, sperimentato inizialmente da Pichon-Rivière (1985) in situazioni di cura e di formazione, è altresì applicabile ai contesti ed agli obiettivi più svariati: alla terapia, all'insegnamento, alla formazione, alla prevenzione, alla psicoprofilassi.

Per quanto riguarda lo specifico dell'adolescenza occorre anche aggiungere che il lavoro di gruppo viene oggi sempre più utilizzato all'interno delle diverse attività di prevenzione con finalità e metodologie che differiscono in relazione all'approccio teorico a cui si fa di volta in volta riferimento.

Uno degli obiettivi della ricerca di Pichon-Rivière è la ricerca di un possibile punto di incontro all'interno del gruppo tra il piano affettivo e quello razionale.

Le finalità ed i propositi dei gruppi operativi si possono sintetizzare affermando che la loro attività è centrata sulla mobilitazione di quegli stereotipi che si strutturano per fronteggiare l'ansia che si risveglia ad ogni cambiamento, in particolare le ansie depressive (la cui comparsa è sollecitata dall'abbandono del legame precedente) e l'ansia paranoide (nata dal nuovo legame e dalla relativa insicurezza).

A tale proposito Bleger postula l'esistenza di un “nucleo agglutinato” che si stratifica nelle istituzioni, nel sapere istituzionale e nella ripetizione del noto come una sorta di “tappeto liscio e lucido che ricopre i percorsi del già conosciuto. È un tappeto fatto da un insieme di gatti o forse di tigri accoccolati “uno accanto all'altro: basta un qualsiasi ‘scossone’ che il tappeto si anima, si frattura e balzano vivi gatti, tigri, emozioni, dubbi, interrogativi: tutte cose che comportano ancora una necessità di ‘pensare ancora una volta’, laddove la tentazione di ognuno di noi e di ogni istituzione, compresa quella psicoanalitica, è quella di avere già pensato una volta per tutte. Per loro intrinseca natura tutte le teorie tendono a lignificarsi, a cristallizzarsi sino a diventare dogmi e quindi con l'inevitabile corollario di sacerdoti e sacerdotesse dell'ortodossia” (Ferro, 2003).

D'altra parte si può rilevare come il tema del cambiamento e le ansie che ne scaturiscono costituiscono alcuni degli elementi che in misura maggiore caratterizzano buona parte degli interventi preventivi, informandone sostanzialmente le strategie. In partico-

lare, le tematiche del cambiamento - e le ansie che ad esso sono connesse - spaziano, secondo un livello di crescente complessità, dalle condizioni di sofferenza psichica o relazionale di un soggetto, agli atteggiamenti ed ai comportamenti del singolo, del gruppo sociale, dell'opinione pubblica, sino all'organizzazione socio-ambientale di un certo sistema, ogni livello di cambiamento elicitando specifiche ansie individuali, micro- macro-gruppali.

Secondo Pichon-Rivière (op. cit.): “La tecnica di gruppo da noi creata si caratterizza per essere centrata in forma esplicita su un compito che può essere l'apprendimento, la cura (in questo senso comprende i gruppi terapeutici), la diagnosi delle difficoltà di un'organizzazione imprenditoriale, la creazione pubblicitaria, ect.. Sotto questo compito esplicito però se ne trova un altro implicito, che tende alla rottura, attraverso il chiarimento, delle norme stereotipate che ostacolano l'apprendimento e la comunicazione, costituendo un ostacolo per tutta la situazione di progresso e di modificazione. Il compito consiste quindi nell'elaborazione delle ansie di base, *paura per la perdita* (ansia depressiva) delle strutture esistenti, e *paura dell'attacco* (ansia paranoide) della nuova situazione, derivando quest'ultima da nuove strutture nelle quali il soggetto si sente insicuro per mancanza di strumenti. Queste due ansie, coesistenti e operanti, configurano la situazione di base di *resistenza al cambiamento* che deve essere superata, nel gruppo operativo, in un contesto grupppale nel quale agiscono i tre momenti dialettici di tesi - antitesi - sintesi, attraverso un processo di chiarificazione che va dall'esplicito all'implicito.

### **Condizione giovanile e assunzione del rischio**

Le parole di Bleger illuminano su una possibile, ma difficile, svolta da imprimere alle strategie di prevenzione e, in generale, a tutte le politiche giovanili.

Analizzando i progetti presentati e approvati in Italia tra il 1998 ed il 2000 in base alla legge nazionale 285/97, Dreossi (2001) osserva come nella progettazione degli interventi sia stato privilegiato un orientamento che considera il mondo minorile come sostanzialmente caratterizzato da *rischi*. Da tale analisi si evince come in moltissimi dei progetti preventivi venga “indicato un disagio generalizzato che sembra incombere costantemente sul mondo dei minori, anche se questo disagio non viene quasi mai descritto o argomentato ulteriormente e difficilmente viene commentato o analizzato in base a studi o ricerche fatte sul territorio. Ancor più raramente ne viene illustrato il significato, attraverso spiegazioni o approfondimenti di tipo teorico. I riferimenti a teorie e ricerche sono pressoché inesistenti”.

Probabilmente, nell'impari lotta che si attiva tra presunti oggetti e relazioni “pericolosi” e quelli ritenuti “buoni” e “rassicuranti” dalla generazione dei padri, l'unica possibile evoluzione è quella di una recidivante *débaçle*, dal momento che la labile frontiera tra cattivo e buono, tra pericoloso/rischioso e sicuro, tra illecito e lecito, sembra spostarsi in continuazione o risorgere laddove sembrava ormai cancellata.

Infatti, nonostante una delle finalità della legge 285 fosse quella di promuovere la partecipazione sociale dei minori, dall'analisi dei progetti “emerge una visione dominante dell'infanzia e dell'adolescenza, che le considera generalmente come età critiche, a rischio, e quindi come età sostanzialmente da proteggere [...]. Questo punto di vista sul mondo dei minori non sempre è chiaramente esplicitato, ma spesso è comunque facilmente rintracciabile all'interno di orientamenti protettivi presenti nella progettazione. Questa prospettiva non è comune a *tutta* la progettazione, ma risulta comunque, in un



discorso complessivo, nettamente maggioritaria rispetto a qualsiasi altro approccio riscontrato” (Dreossi, op. cit.).

Evidentemente la promozione della partecipazione sociale tende a continuare a rimanere estranea alla nostra cultura, laddove la tendenza prevalente della società contemporanea, che poi altro non è che il riflesso amplificato dei meccanismi di difesa in azione nel singolo individuo e nel gruppo, sembra piuttosto essere quella di ri-creare continuamente nuovi oggetti fobici, dai quali occorre difendersi con opportune manovre propiziatriche tendenti ad ottenere la minimizzazione e il de-potenziamento degli aspetti perturbanti di tutto ciò che esce dall’angusto universo di una quotidianità rassicurante.

Tutto ciò si può evidenziare, con un esempio pertinente, nel fatto che storicamente il confine tra sostanze psicotrope lecite e illecite è stato tracciato in modo arbitrario per essere poi, nel corso dei tempi, più volte modificato o spostato, anche se spesso al prezzo della costituzione di nuovi più inquietanti spettri da tenere distanti. Su questa falsariga, si è mossa, per esempio, dapprima la società americana, all’insegna del modo di pensare (e di operare) *politically correct*, poi lo stesso nostro Paese, con un atteggiamento di crescente intolleranza nei confronti dei fumatori di tabacco che, assieme al suo principio attivo, viene di fatto collocato in un ambito di trasgressione: da qui alla messa al bando con un’etichettatura di illiceità, il passo può farsi molto breve. E la stessa tendenza si può osservare anche per quanto riguarda altri comportamenti, come per esempio nel caso della pratica del *tatuaggio* e del *piercing*, con il passaggio - per quanto riguarda l’Italia - da una condizione di clandestinità ad una di piena accettazione e di fenomeno di moda giovanile, sino al suo assoggettamento ad una specifica normativa.

Ci si riferisce al dibattito che, avviato alla fine degli anni ‘90, ha portato alla approvazione di una normativa che prevedeva la regolamentazione della pratica del *tatuaggio* e del *piercing*<sup>8</sup> per salvaguardare (ovviamente) gli adolescenti - ma anche gli adulti “irresponsabili” - dai pericoli dell’auto-deturpazione e della trasmissione di malattie infettive che tale pratica può comportare, sino a subordinare la possibilità che un adolescente si faccia tatuare all’emissione di uno specifico permesso da parte di chi esercita la patria potestà, con la prospezione di effetti paradossi e con il prevedibile scivolamento di queste pratiche verso nuove forme di clandestinità. Appare evidente come l’esito di questo processo possa essere, ancora una volta, l’ulteriore incremento di quei rischi che nelle intenzioni si volevano prevenire.

In altre parole, i genitori (nella loro veste di adulti) tracciando i confini tra i territori lecitamente esplorabili e quelli da bandire, cercano di proteggere una propria condizione di stabilità: questa risulterà sempre però alquanto precaria dal momento che il Perturbante negato (o rimosso) riemergerà continuamente in modi proteiformi. Apparentemente così essi vogliono proteggere dai “pericoli” i propri figli che tuttavia - in quanto giovani - sono anche antagonisti.

La delimitazione dei territori esplorabili ed il tentativo di irreggimentazione in recinti stabiliti da parte della società *adultomorfa*, spinge di fatto i giovani proprio verso le aree inesplorate e “proibite” rappresentative della trasgressione e del rischio, ma anche trasudanti il fascino della possibilità di conquista di valori fondanti che portino alla crescita e all’individuazione.

C’è da chiedersi, quindi, se questo atteggiamento implicitamente proibizionista e sanzionatorio della società *adultomorfa*, mascherato con le forme del paternalismo salvifico

---

<sup>8</sup> Il Ministero della Sanità con note n. 2.8/156 e n. 2.8/633, rispettivamente del 5 febbraio 1998 e 16 luglio 1998, ha emanato le "Linee-guida per l’esecuzione di procedure di tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza", individuando una serie di modalità di intervento cui le Regioni devono attenersi.

non esprima piuttosto, in modo profondo ed inconsapevole, quel bisogno “figlicida” ampiamente illustrato da Rascowsky (1975), dal momento che, anziché garantire la sicurezza minima in cui eventualmente possano avvenire l’apprendimento e la sperimentazione di certe condizioni di rischio, spinge di fatto i suoi figli all’esposizione a pericoli amplificati, senza alcuna rete di sicurezza e con l’aggiunta dell’onere della sanzione e della punizione, se non addirittura della condanna morale.

Per superare l’*impasse* operativa che deriva dall’imposizione della “Legge degli adulti” al mondo dell’adolescenza e gli inevitabili giochi autodistruttivi che ne scaturiscono occorre quindi attuare negli atteggiamenti educativi una rivoluzione copernicana e muoversi verso la costruzione di una società *adolescentomorfa*, realizzando uno spostamento radicale dalle strategie tendenti a “proteggere” gli adolescenti dall’esposizione a (tutti) i possibili rischi che via via vengono identificati, a quelle tendenti invece a consentire loro di muoversi più liberamente nel terreno del cimento e del confronto con il rischio, considerando che l’incontro con il *Rischio* - nella sua accezione più ampia - rappresenta indubbiamente uno dei momenti fondanti dell’evoluzione adolescenziale e del passaggio all’età adulta. Politiche di *assunzione del rischio*, dunque, che diano spazio ad un bisogno degli adolescenti che può dirsi quasi fisiologico e connaturato alle vicende dello sviluppo e che parallelamente consentano - entro certi limiti - di minimizzare i possibili danni derivanti da questa esposizione.

Il “fare” dovrebbe rimanere - o meglio, ritornare ad essere - uno dei pilastri su cui fondare i processi della crescita e dell’individuazione, ridimensionando se possibile la tendenza all’amplificazione di “saperi” sempre più polverizzati e segmentati, basati su assunti “preventivi” del tipo: “... sappiamo che sei capace di fare questo e non c’è bisogno, dunque, che tu lo faccia”, oppure, “... ora che sai quali sono i rischi connessi a queste scelte, hai tutti gli elementi per astenerli dal fare” o ancora, più sottilmente, “... ora che hai tutti gli elementi di valutazione, puoi giudicare da te se sia opportuno o meno intraprendere alcune scelte”. L’inibizione della sperimentazione che ne consegue può avere degli effetti mortificanti sullo sviluppo e sulla capacità di accendere un vero confronto dialettico con la realtà esterna, ma soprattutto con i diversi aspetti del Sé in formazione. Così, all’incoraggiamento al fare e al lasciar ampio spazio alla possibilità che ciascuno possa trovare ammaestramenti proprio nel vivere la vita con le sue molteplici sfaccettature, con i suoi rischi e con le sue incertezze, si sostituisce in maniera sempre più massiccia un pesante “indottrinamento” su tutte le cose che vengono di volta in volta individuate come fonte di rischio e di pericolo, con la giustificazione che, allo scopo di proteggersi dal fare e dagli effetti del fare, sia importante “sapere”.

Il bombardamento di conoscenze sulle tematiche più disparate in forma di proiezioni di filmati, corsi, gruppi di discussioni etc. diventa un sorta di indottrinamento forzoso che finisce con l’assumere una connotazione fortemente aggressiva nei riguardi dei destinatari di queste attività: questi ultimi vengono spogliati delle loro capacità di maturazione autonoma, ma anche privati della possibilità di rimanere nella posizione di chi semplicemente vuole “stare” e vuole prendersi un proprio tempo per la crescita, contemplante anche periodi più o meno lunghi di quiescenza, misurabili con una scansione del tutto soggettiva. Diventa allora lecito chiedersi se l’“accanimento” con il quale gli studenti delle Scuole medie superiori, ed ora anche quelli più giovani, vengono alimentati di nuove conoscenze su tutto ciò che possa servire a “proteggerli” dagli effetti destruenti dell’esperienza, sia pensato veramente per il loro bene o non serva, piuttosto, al bene di

chi progetta questo tipo di interventi, come nel caso dell'*oca di Strasburgo*, la cui sovra-alimentazione forzata serve unicamente al bene dei produttori di *paté de foie gras*<sup>9</sup>.

Indubbiamente, su di un versante opposto, il lasciar fare - soltanto in apparenza esprime trascuratezza e noncuranza nei confronti dei giovani in formazione - può servire a convogliare una sostanziale fiducia relativamente al fatto che sia possibile in ultima analisi "apprendere dall'esperienza", a condizione che gli adulti siano disponibili ad assumersi il rischio connesso agli esiti incerti di qualunque azione che venga intrapresa.

Occorre cioè fare ricorso a quella specifica capacità definita "capacità di pensiero negativo" che, postulata dal poeta inglese John Keats, è stata successivamente ripresa da Bion (1970) in riferimento alla capacità dell'individuo di sapere permanere in una situazione di dubbio, di incertezza o di attesa, senza precipitarsi nel trovare delle "risposte premature" e che consiste, in altri termini, nella facoltà di "sapere sostare nel vuoto".

Se applicata al campo della prevenzione tale capacità si traduce nella attitudine ad elaborare strategie tendenti a non imporre sulla realtà un qualche schema mentale precostituito, ma nella capacità di sapersi sintonizzare emotivamente con i bisogni e le richieste più autentiche dei giovani e con la capacità di trovare uno "spazio interno" per accogliere i messaggi, a partire dai "segnali deboli" o mascherati che essi esprimono.

In questo senso, le politiche di assunzione del rischio sono di fatto le uniche vincenti in un mondo di complessità crescente in cui, comunque, l'esposizione alla "novità" e al pericolo è parte integrante dello sviluppo e della crescita, mentre il loro sistematico evitamento implica la costruzione di un apparato sempre più ridondante che possa consentire, negli auspici di chi lo attiva, una protezione efficace ed estensiva rispetto ai possibili rischi: ma tale protezione non potrà mai essere completa o *totale*, come insegna il mondo dei miti e delle favole<sup>10</sup>.

## Riferimenti bibliografici

Arnao G. (1990), *Proibito Capire. Proibizionismo e politiche di controllo sociale*, Edizioni Gruppo Abele.

---

<sup>9</sup> Alcuni Autori sostengono che nel campo dell'educazione, tenda a manifestarsi sempre più la *sindrome dell'oca di Strasburgo*, intesa come l'insieme dei segnali di rifiuto (palesi e sotterranei) che si manifestano nella scuola dell'obbligo in relazione alla formazione della conoscenza. La denominazione di questa sindrome rimanda al panorama sconsolante di bambini e di adolescenti sovra-alimentati di informazioni erogate dal sistema scolastico e messi in una posizione da cui non possono in alcuna maniera sottrarsi a questo tipo di *over-feeding*, con effetti di certo poco vitalizzanti. Infatti, analogamente a quanto accade nella vicenda delle oche di Strasburgo - ci ricorda Marcoli (1988) - anche l'accesso al gruppo scolastico imposto dalla Legge, corrisponde - per il soggetto che entra a far parte dell'illusione grupale non familiare rappresentata dalla scuola dell'obbligo - alla costrizione a stare su una sedia, dietro ad un banco, per ore e ore, a disposizione di chi, garante dell'applicazione della legge, agisce sistematicamente per macinare "cibo-conoscenza" dentro la sua mente, senza curarsi della sua effettiva capacità di assimilare veramente quel cibo. E, in questo processo, "l'educatore" il più delle volte si tranquillizza al pensiero che l'apparato cognitivo del soggetto che apprende è, comunque, in condizione di adattarsi all'eccesso di stimoli che possono derivare.

<sup>10</sup> Si può ricordare, come efficace rappresentazione di ciò, la favola della *Bella addormentata nel bosco*, nella quale - come è noto - è narrata la vicenda di un re che non riuscirà a *prevenire* l'evenienza temuta, nonostante le precauzioni adottate perché alla principessina potesse non accadere quanto in precedenza profetizzato.

- Baraldi C. (2001), (a cura di), *I diritti dei bambini e degli adolescenti. Una ricerca sui progetti legati alla legge 285*, Donzelli, Roma.
- Bion W. R. (1970) *Attenzione e interpretazione. Una prospettiva scientifica sulla psicoanalisi e sui gruppi*, Armando, Roma, 1973.
- Bleger J. (1966), *Psicoigiene e Psicologia Istituzionale* in Rossetti M., Pertilli M. E. (a cura di), *Psicoigiene e Psicologia Istituzionale, Il colloquio psicologico e contributi per una psicopatologia psicoanalitica*, Libreria Editrice Lauretana, Loreto, 1989.
- Bronfenbrenner H. (1977a), *The Ecology of Human Development in Retrospect and Prospect*, in H. McGurk (ed.), *Ecological Factors in Human Development*, North-Holland, Amsterdam.
- (1977b), *Toward an Experimental Ecology of Human Development*, in "American Psychologist", July.
- (1979), *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge, M. A.: Harvard University Press, trad. it.: *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna, 1986.
- Buzzi C., Cavalli A., De Lillo A. (2002), (a cura di), *Giovani del nuovo secolo. Quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Centro Nazionale di Documentazione ed Analisi sull'Infanzia e l'Adolescenza (2000), *Il calamaio e l'arcobaleno. Orientamenti per progettare e costruire il Piano territoriale della L. 285/97*, Istituto degli Innocenti, Firenze.
- Cancrini L. (1994), *W Palermo viva. Storia di un progetto per la prevenzione delle tossicodipendenze*, NIS La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Cosmacini G., Gaudenzi G., Satolli R. (1996) (a cura di), *Dizionario di Storia della Salute*, Einaudi, Torino.
- Crispi M., Mangia E. (2000), *Il disagio giovanile contemporaneo: immagini di un'adolescenza tradita*, ILA Palma, Palermo.
- Dreossi A. (2001), *Gli interventi rivolti a bambini e adolescenti: impostazione e definizione*, in Baraldi C. (a cura di), *I diritti dei bambini e degli adolescenti. Una ricerca sui progetti legati alla legge 285*, Donzelli, Roma.
- Ferro A. (2003), *Il letargo delle teorie e il giardiniere insonne*, reperibile nel web all'indirizzo: <http://www.psychomedia.it/pm-cong/2003/afpp-fi.htm>.
- Goleman D. (1995), *Intelligenza emotiva*, RCS Libri, Milano, 1996.
- Lazzaroni C. (2000), *Educare adolescenti che sanno dare nome alle nuvole*, in *Anima e Società*, anno 30, n.148, Gruppo Abele, Torino.
- Marcoti F. (1988), *L'oca di Strasburgo. La difficoltà di lavorare ai margini*, in Martignoni G. (a cura di) *Navigare l'incertezza. Educare, curare, assistere o dei percorsi di identità*, Edizioni Alice, Comano.
- Pichon-Rivière E. (1985) *Il processo grupppale. Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale*, Libreria Editrice Lauretana, Loreto.
- Pistolini S. (1995), *Gli sprecati. I turbamenti della nuova gioventù*, Feltrinelli, Milano.
- Rascovsky A. (1973), *Il figlicidio*, Astrolabio, Roma, 1975.
- Regoliosi L. (1994), *la prevenzione del disagio giovanile*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Tartarotti L. (1992), *Il concetto di prevenzione. Problemi, miti e dilemmi*, in Regoliosi L. (a cura di), *Un approccio formativo alla prevenzione*, Franco Angeli, Milano.
- Vineis P. (1990), *Modelli di rischio - Epidemiologia e causalità*, Einaudi, Torino.