

BENIAMINO CONDINI

IL MEDICO E I PROBLEMI DELL'ADOLESCENZA

(«L'uomo è un essere complesso, ossia composto di due elementi congiunti mirabilmente in uno. Conoscere l'uomo è conoscere la totalità»).

A. ROSMINI

La frequenza con cui si svolgono in tutti i paesi e in tutte le sedi convegni di studio sui problemi dell'adolescenza, trae piena giustificazione dall'interesse quotidiano che l'odierna società dedica, o meglio è obbligata a dedicare, ai giovani e ai giovanissimi. Ed è altrettanto vero che negli ultimi anni i problemi della gioventù, e di riflesso quelli della famiglia e della società, sono andati aumentando con una velocità impressionante, si sono ipertrofizzati con motivazioni che ancora sfuggono in buona parte all'osservatore e allo studioso. Le inchieste, parlo di quelle serie e su basi veramente scientifiche, di medici, di psicologi e psichiatri ed educatori di una decina di anni fa, sono per larga parte, oggi, chiaramente sorpassate di fronte ad una realtà in continuo divenire.

Per la mia stessa qualità di studioso nel campo della crescita e della costituzione, e che per ben oltre nove lustri ho vissuto e seguito i problemi della scuola e dei giovani, sempre a contatto con giovani di tutte le età, come medico, come insegnante e come uomo, sento tutta l'importanza che l'adolescente acquista oggi in questa imprecisa ed insicura epoca in cui viviamo. Oggi tutto ciò che è di buono e più ancora di cattivo che gli avvenimenti della vita ci offrono, ha le sue origini negli anni dell'adolescenza. Questi anni così tragicamente formativi dell'uomo di domani, così vulnerabili di fronte alle insidie, agli ostacoli, ai pericoli della vita, questi anni che dovrebbero svolgersi in una serenità ottimisticamente rosea, perché l'adolescenza ne avrebbe diritto per semplice definizione, e che invece sono il più spesso forieri di turbamenti, di squilibri, di ano-

malie, di piccole e grandi tragedie. Queste riflessioni vogliono giustificare studi, esperienze, osservazioni su problemi che ci toccano molto da vicino come genitori e come uomini.

La meditazione che è il premio e insieme il tormento dell'età avanzata, ci porta a considerare assai di frequente quale sia la posizione odierna delle conoscenze biologiche-mediche-psicologiche e sociali nel campo dell'adolescenza: L'area dell'adolescenza è rimasta, in gran parte, una zona oscura nella prospettiva longitudinale della evoluzione dell'uomo, non solo in Italia, ma anche in altri paesi. Ciò è certamente dovuto in gran parte alla estrema complessità fisico-psicologica di questo periodo evolutivo e di transizione, per il suo polimorfismo, per l'elevato indice di variazioni, per l'estrema ricettività alle interferenze più diverse e per la costante instabilità di parametri caratterizzanti, oppure come modo di contraddizione alle varie metodologie ed alle tecniche standardizzate per gli adulti e per i bambini, sulla base di matrici teoriche comuni, spesso in gran parte di derivazioni psicoanalitiche. Nella società in rapida trasformazione la fenomenologia adolescenziale è sempre più una fenomenologia di massa, che si propone come espressione anticipatrice della contraddizione sociale e del dissenso storico, pure se contestuata nella problematica psicologica individuale propria dell'adolescente. È pertanto necessario chiarire cosa si deve intendere per «adolescenza».

Al periodo della fanciullezza, che si estende grosso modo per tutti gli anni della scuola elementare, succede un periodo di estremo interesse e di estrema delicatezza, perché segna la transizione dell'individuo ad un mondo fisiopsicologico e sociale del tutto nuovo, che si chiama Pubertà. Il periodo che segue prende il nome di «Adolescenza» e si estende all'incirca fino al 20° anno di età, cioè al raggiungimento della età maggiore anche in senso legale (18° anno). La distinzione tra il periodo della pubertà (preadolescenza) e periodo dell'adolescenza, non è molto facile, né in senso strettamente cronologico, né in senso psicologico: pubertà e adolescenza trapassano una nell'altra e segnano, insieme, una preparazione dell'individuo che abbandona la fanciullezza per affrontare la vita adulta. Una schematizzazione molto diffusa attribuisce alla pubertà il periodo che si estende tra i 10 e 12 anni alle bambine, ai maschietti dagli 11 ai 13 anni, con molte variazioni presso i vari gruppi di popolazione e le varie razze. La pubertà è caratterizzata da tutta una serie di trasformazioni fisiche che mutano profondamente le strutture e le apparenze del corpo della fanciulla e del fanciullo. Si verificano in questo periodo, complesse azioni ormoniche che determinano la maturazione dell'apparato

sessuale ed un impulso evolutivo a tutto l'organismo. La statura, il peso, la dimensione degli organi interni subiscono un accrescimento durante varie fasi: lo sviluppo dell'organismo procede nel corso della crisi puberale, secondo una alternanza di spinte all'accrescimento in altezza e all'accrescimento ponderale. L'alternanza delle diverse fasi spiega la disarmonia transitoria che è spesso evidente nella figura somatica dei preadolescenti, qualche volta le disarmonie permangono per un periodo più lungo e tendono a stabilizzarsi e ciò deriva dalla evenienza, non infrequente, di disturbi della regolazione del sistema endocrino, o da altre cause. Già durante l'età pediatrica le precarie condizioni di salute, di alimentazione, di abitazione, le anomale situazioni socio-economiche, familiari, culturali, ambientali ecc., gli errati indirizzi educativi e morali, sono tutti fattori determinanti una «adolescenza sbagliata» che si va via via male strutturando in seno ad una famiglia ignara del danno incombente e incapace o impotente a porvi rimedio. Infatti se è vero che l'adolescenza è la fase biologica della vita che presenta le più spettacolari manifestazioni accrescitive e maturative normali, è altrettanto vero che nello stesso tempo ne espone in maniera macroscopica anche le eventuali deviazioni e deficienze. Spetta quindi al medico preparato antivedere, prevenire e se possibile, eliminare tutti i fattori capaci di alterare il regolare ritmo di crescita, maturazione e strutturazione psicofisica di chi domani dovrà diventare adolescente, e quindi giovane adulto. È quindi importante rilevare che esiste una stretta correlazione psicosomatica e somatopsichica dalla quale deriva la possibilità che i disturbi dello sviluppo siano aggravati da una componente di disturbi psicologici, primari o secondari, che non vanno trascurati. In qualche caso, questi disturbi neuro-endocrini influiscono molto sul grado di adattamento dell'adolescente alla sua nuova situazione, creando in lui sentimenti di inferiorità, crisi depressive, diminuzione delle sue capacità di attenzione e di concentrazione nello studio. La responsabilità dei genitori, degli insegnanti, dei medici nella tempestiva identificazione e nella cura di tali condizioni morbose è quindi molto grande, perché le alterazioni somatiche e psichiche puberali possono influire in modo durevole sullo sviluppo armonico della personalità. Sul piano strettamente psicologico la pubertà va considerata un periodo di crisi e cioè di cambiamenti degli interessi, che si vanno facendo più realistici e più centrali sull'«IO» del ragazzo, dagli atteggiamenti nei riguardi dei genitori, degli amici, degli educatori.

Si tratta di un processo che è intrinseco a tutta la logica dello sviluppo emotivo e che è quindi rintracciabile molto precocemente, ma che

si realizza pienamente solo al momento in cui le mutate condizioni fisiche e le rinnovate urgenze degli istinti (dopo il periodo di latenza), pongono il ragazzo di fronte ad una nuova immagine di se stesso. Dal punto di vista emotivo, le trasformazioni sessuali, somatiche e psicologiche, segnano per il preadolescente una vera e propria crisi di continuità; la personalità infantile va scomparendo e, al suo posto, va faticosamente emergendo una personalità estremamente fragile al suo inizio. Alcune abitudini infantili scompaiono, altre ricompaiono per effetto di regressione, mentre nuove esigenze, nuovi interessi ed inclinazioni si fanno strada. Il comportamento del ragazzo si fa allora contraddittorio, incerto, tende a sottrarsi alla tutela familiare, ma torna a cercare la protezione dei genitori alle prime difficoltà; vuole affermare la sua individualità, ma si sente insicuro, timoroso di affrontare quel mondo degli adulti, che vede per la prima volta da vicino. Le incertezze, le paure, la ricomparsa di vecchi conflitti emotivi che parevano sopiti, determinando a loro volta, per compenso, tutta una serie di atteggiamenti reattivi: l'adolescente è ribelle, estremista, geloso della sua indipendenza e contemporaneamente pronto a seguire, magari in modo effimero, degli idoli e delle mode estemporanee.

Indubbiamente l'«adolescente» non è più un «fanciullo», pur conservandone numerose caratteristiche che vanno via via dissolvendosi nel tempo, ma non è neppure un adulto dal quale differisce assai in quanto si trova nella singolare fase del «divenire», precedente il traguardo della «stabilità», nella quale non si è ancora inserito.

Durante l'adolescenza lo sviluppo intellettuale, raggiunge un livello di tipo adulto; sino a quel momento il pensiero era caratterizzato per una capacità logica e razionale piuttosto limitata, legata ai dati percettivi; in seguito, si sviluppa la capacità di elaborare delle ipotesi, operando su puri dati concettuali e di trarre deduzioni in via puramente logica. «Diversamente dal fanciullo, scrive il Piaget, l'adolescente spinge le sue riflessioni al di là dell'immediato presente ed elabora teorie su tutte le cose, provando un compiacimento particolare nel perdersi in considerazioni inattuali». Spesso infatti, l'adolescente mostra una prevalente tendenza alla generalizzazione puramente intellettualistica, che lo spinge ad abbracciare le posizioni estreme in ogni problema. E questa tendenza facilita la polemica e l'opposizione a cui l'adolescente è spinto anche da motivi di ordine affettivo. Ne deriva una difficoltà ad adattarsi ai valori ed alle norme della società adulta della quale l'adolescente coglie spesso acutamente la incongruenza e le contraddizioni.

Il gruppo dei coetanei svolge una funzione psicologica molto impor-

tante per l'adolescente, fornendogli quell'appoggio emotivo e quella comprensione, che gli adulti non sembrano adeguati a fornire; nel gruppo dei suoi amici l'adolescente trova quella possibilità di esprimersi che ha più difficoltà a trovare in famiglia o nella scuola. I valori e le norme del gruppo giovanile appaiono più congeniali alle sue tendenze, più autentici rispetto a quelli della società adulta, più comodi e rassicuranti. Accade quindi facilmente che l'adolescente accetti in modo entusiasta, spesso ipocrita, le usanze, il gergo, i miti del gruppo, e si sforzi di adeguare il suo comportamento a quello degli altri, egli trova così un comodo sostituto alla dipendenza emotiva familiare che egli rifiuta per conquistare autonomia. In questo modo il gruppo giovanile svolge un'importante opera di mediazione tra l'adolescente, che abbandona la sua individualità infantile, e la società adulta. A poco a poco, l'adolescente che diviene adulto, ritrova, nel confronto con gli altri, la sua individualità e costruisce un suo sistema di valori interiorizzato.

In termini legali l'età adulta comincia al 18° anno, in termini psicologici, si preferisce considerare «adulto» colui che ha superato le incertezze, le contraddizioni, le esasperazioni dell'adolescenza e che ha acquistato una identità personale stabile verso i 20-23 anni.

La psicologia dell'adolescente è interessante sotto molti aspetti, ma è affascinante se la si guarda dal particolare punto di vista «umano» della diversità della morale e dei costumi tra adolescenti di gruppi socio-economici diversi. Ciò che può essere accettato come normale in un gruppo, può essere strano per un altro. Anche il linguaggio, il modo di vestire ed il comportamento, le espressioni di gergo, le posizioni nei riguardi della cultura nelle sue varie manifestazioni, riflettono in gran parte il decennio, ma ormai anche il quinquennio in cui egli vive.

Una delle definizioni più difficili a darsi è quella dell'adolescente «normale». Dice Peltz in un suo lavoro: nell'adolescente normale si vedono queste deviazioni: irrequietezza, disorientamento, impazienza. Egli presenta mancanza di stabilità con entusiasmi fluttuanti ed intense infatuazioni. Pigrizia, dimenticanze, incoerenza rientrano nel quadro della adolescenza. C'è da una parte una autoaffermazione aggressiva con desideri di indipendenza, dall'altra una persistente dipendenza. Gli adolescenti desiderano privilegi, ma molto spesso appaiono privi del senso del dovere e della responsabilità. In un momento presentano ideali elevati, il momento dopo, un comportamento antisociale. Hanno spesso il senso dell'isolamento e di non essere capiti; hanno veramente fantasia e sogni a vivaci colori, caratteristici di tutto questo periodo dell'adolescenza».

Infatti se si considerano i cambiamenti ed i conflitti dell'«adolescenza normale» non ci deve sorprendere che i giovani stessi o i loro genitori o parenti si rivolgano al medico o ad altre persone preparate per venire aiutati nelle loro difficoltà. Dai vari problemi, che spesso sorgono durante questi anni, appare ancor più evidente come possa risultare necessario un aiuto intelligente e comprensivo. E i problemi sono molti: possono essere relativi allo sviluppo fisiopsichico, possono essere difficoltà nello adattamento ai genitori, agli insegnanti, o ad altre figure autoritarie, difficoltà nei rapporti con i coetanei o difficoltà scolastiche. Troviamo sintomi di ansia o depressione, preoccupazioni introverse. Ci può essere un comportamento indesiderabile come ad es. scatti d'ira, facilità alla menzogna, al furto, vanterie, pigrizia e attività sessuale abnorme e precoce. Tali sintomi e tali manifestazioni dell'adolescente, pur essendo passeggeri, possono portare a difficoltà che diventano evidenti non solo a casa o nella comunità, ma anche e specialmente nella scuola. Si potrebbe credere che la scuola per il fatto di essere così vicina a ragazzi e ragazze, durante i loro anni formativi, abbia da lungo tempo riportato i problemi di comportamento alle loro radici nello sviluppo della personalità. Invece solo negli ultimi anni si è cercato di trovare la ragione di tali comportamenti e di correggere le difficoltà. Ed è anche per questo che Scuola e Sistemi scolastici si sono rivolti a medici, psichiatri, psicologi, pedagogisti e sociologi per avere il loro aiuto e consiglio.

Dopo questa rapida carrellata sui problemi dell'adolescenza, visti da un medico, mi sia lecito — sia pure in modo schematico — accennare a due grossi problemi che interessano i giovani e i giovanissimi e che preoccupano tutti: «la tossicomania», che da certi autori è considerata un epifenomeno della situazione nella società attuale. Lasciando da parte l'alcoolismo (pure droga) accenniamo al *fumo* e alla *droga* propriamente detta. Possiamo dire che il motivo soggettivo, che induce l'individuo a far uso della droga, è un rifiuto (a volte inconscio) dei valori su cui si basa il sistema sociale e della realtà quotidiana. Questo rifiuto possiamo più facilmente constatarlo nel giovane e nell'adolescente, i quali, a causa della immaturità della loro personalità e delle difficoltà incontrate nell'inserimento nella società, possono con maggiore frequenza incorrere in questo comportamento. A tale fattore se ne aggiunge un altro, costituito dall'imitazione, che soprattutto in questa età ha importanza notevolissima.

Per quanto riguarda «il fumo» di tabacco possiamo dire che nell'adolescenza ha una scarsa importanza il fumo di sigaro o di tabacco da pipa, mentre comune è il fumo di sigaretta. Si tratta di uso voluttuario

dalle motivazioni complesse, ormai notevolmente diffuso nei due sessi, non più catalogabile come episodio sporadico della sigaretta fumata di nascosto, ma come fenomeno di costume, di importanza sociale. La nicotina rappresenta senz'altro il componente del fumo più frequentemente messo sotto accusa in campo cardio-angiologico. In campo pneumologico, sebbene sia noto l'effetto costrittivo sulla mucosa bronchiale, e l'azione irritante ad alte dosi sui movimenti ciliari dell'epitelio bronchiale e sul centro respiratorio, sono molto più dannosi gli altri componenti del fumo di tabacco quali l'ammoniaca, l'aldeide, l'acido carbonico, l'etanolo, il fenolo, il 3-4 benzopirene e l'acroleina. Queste sostanze sono infatti responsabili di alterazioni respiratorie a livello bronchiale e alveolare. A questi fenomeni *reversibili*, fanno seguito, per la presenza di fattori genetici, costituzionali, infettivi, socioeconomici, fenomeni *irreversibili*, che sfociano nelle broncopatie croniche ostruttive.

Infine dobbiamo ricordare il *fumo come tossicomania* vera, cioè l'uso di droga per inalazione, dall'oppio diffuso in oriente, al fumo di hashish, di marijuana o preparati sintetici. Uno degli aspetti più preoccupanti è rappresentato dall'età dei fumatori di droga. Si tratta sempre di giovani o di giovanissimi, ragazzi delle Scuole Medie, i quali sono stati iniziati all'uso della droga con marijuana. Quando il ragazzo ha provato la marijuana, aumenta la sua disponibilità all'uso di altre droghe in una sorta di progressione (escalation), che può portare alle estreme conseguenze quali la dipendenza fisico-psichica, deterioramento delle condizioni fisiche fino alla cachessia. Il maggior psicoattivo della marijuana (1- Δ -9 tetrahydrocannabinolo) è rapidamente assorbito per via inalatoria, e la durata dell'effetto è di circa 3 ore. L'azione della sostanza per via inalatoria, non si discosta da quella per via orale, tranne che per la rapidità di assorbimento. Gli effetti sono rappresentati da un aumento della frequenza cardiaca, respiratoria, da euforia, distorsione della percezione visiva e uditiva, depersonalizzazione e allucinazioni, che durano poche ore e dipendono dalle dosi usate. Si sottolinea l'importanza dell'ambiente in cui vive l'adolescente e la dannosità del fumo di qualsiasi natura sull'apparato respiratorio. Si auspica pertanto una adeguata educazione sanitaria di igiene e prevenzione.

Per quanto riguarda i giovani e la «droga propriamente detta», si deve premettere che in realtà è assai difficile trovare una esatta definizione del concetto di «giovani» e del concetto «droga». La diffusione della droga fra i giovani è una realtà: si tratta di un fenomeno molto più diffuso di quello che comunemente si creda, poiché la droga, come

ormai si sa, continua a mietere vittime. Questa parola «droga» che in farmacologia ha un ben preciso significato, che sta cioè ad indicare un farmaco naturale di origine vegetale (o sintetico), appare oggi usata comunemente e senza possibilità di equivoco, per indicare sostanze usate al di fuori di ogni indicazione terapeutica, allo scopo di ottenere effetti psicofarmacologici sia a livello della sfera intellettuale, sia di quella affettiva. Comunque è indubbio che la «droga» provoca dei danni con relative modificazioni nel campo somatico e psichico. Si tratta di un problema che ha colto l'Italia pressoché impreparata per tutti e particolarmente per noi medici, poiché il diffondersi della droga fra i giovani rappresenta una grave preoccupazione ed è estremamente difficile, in un campo così delicato, dei rapporti esatti di causa ed effetto. La droga rappresenta il rischio, l'illegalità, la delusione e l'autodistruzione. Si oppone alla legge della società, alla legge della famiglia e rappresenta perciò una lotta contro la ragione. Non possiamo certo qui trattare dei diversi tipi di droga in uso tra i giovani, ma è doveroso ricordare che le droghe possono avere la più svariata origine e cioè essere vegetali, naturali o sintetiche e talvolta anche minerali. È altresì importante constatare che sono frequentissime le associazioni di più droghe sotto forma di veri e propri cocktails e che queste droghe oggi sono alla portata di tutti. Ricordiamo che l'uso degli allucinogeni, specialmente da parte dei minori che sono ancora in fase evolutiva della loro personalità, comporta pericoli gravi diretti ed indiretti, pericoli che devono essere segnalati ed attentamente ponderati. L'attuale fenomeno della tossicomania è ormai un fenomeno di massa e oggi ha il carattere di malattia sociale; infatti il nostro secolo è denominato «il secolo delle tossicomanie e delle neoplasie». La tossicomania però è vecchia di millenni. Anticamente la gente si drogava con i fiori di loto (canapa indiana) e pure nel Medioevo esistevano i filtri magici, che non erano altro che droghe. Le droghe perciò sono sempre esistite, ma oggi l'uso e il numero delle droghe è ampiamente aumentato. Oggi la tossicomania ha assunto un carattere endemico, senza limiti di spazio e di condizione sociale. Si dovranno prendere in considerazione tutte le misure di indole medica, sociale e giuridica intese a combattere il fenomeno alle radici, previa la conoscenza delle sue più intime cause e di svolgere una concreta opera di ricupero nei confronti dei tossicomani (che sono in realtà dei malati e non delinquenti), sviluppando in modo opportuno le attività e le opere di conoscenza e di assistenza, compresi i centri di Medicina Sociale che da tempo la legge prevede (in misura del tutto platonica); il medico pratico (o di base com'è ora chiamato) può svolgere, se bene informato e preparato

sulla consistenza di questo grave problema, una capillare ed insostituibile azione preventiva e di recupero. Conoscenza e preparazione che dovrebbero valere anche per la scuola, la famiglia e la società.

Per quanto riguarda gli aspetti familiari e sociali diremo che la tossicomania è influenzata notevolmente dalla compattezza o dalla disgregazione del nucleo familiare. Secondo Cazzullo la coesione familiare è alterata in altissima percentuale, fino al 70%, secondo altri autori parlano del 90%. Da una ricerca fatta in Francia su adolescenti tossicomani, appare che l'ambiente familiare è perturbato in almeno una metà dei casi: manca l'immagine parentale, abitualmente il padre, e spesso, i genitori presentano turbe psicologiche.

Ma oltre alla mancanza di unità nella famiglia, ci sono, io penso, gli sbagli della famiglia. Si dovrebbe essere preparati alle nuove problematiche che un figlio presenta al giorno d'oggi soprattutto nell'età critica dell'adolescenza. Oggi forse più che in altri tempi il dialogo fra genitori e figli sarebbe più importante e necessario. Proprio perché viviamo in un tempo caratterizzato dalla provvisorietà, dalla incertezza e dalla rapida mutazione della realtà per cui si bruciano mode, idee, uomini e valori. Non possiamo più prescindere dalle responsabilità effettive della generazione adulta, che è forse mancata gravemente alla sua opera educativa, al dovere di preparare la generazione successiva con chiarezza di idee, con vivi interessi superiori, con maturo senso di responsabilità all'impatto piuttosto duro che avrebbero dovuto sostenere i giovani al contatto con questa nuova realtà. La spavalderia dei giovani di oggi è il paravento della paura e dell'incertezza. I ragazzi vogliono insomma dei genitori che li amino, che siano disponibili per loro, che rispondano alle loro domande. Ricordiamo l'assoluta reticenza dei genitori ad affrontare i problemi sessuali coi figli e come l'ignoranza in tale campo, spesso, porti a provare la droga. Riconosciamo però che la impossibilità e la difficoltà di colloquio tra padri e figli può nascere anche dalla differenza culturale tra di essi. È il caso allora di ricorrere a persona preparata. Non si può negare che, oltre alla famiglia, la Scuola può avere la sua influenza sul formarsi di una personalità del tipo che abbiamo prima descritto. Spesso la scuola agisce come elemento frustrante per questi ragazzi, facendoli sentire dei falliti già nelle prime classi elementari e con altissima frequenza il disadattamento scolastico precede la tossicomania. La scuola infatti è per il ragazzo la prima arena in cui si cimenta fuori del sicuro ambiente domestico. Qui egli mette alla prova le sue capacità e misura il suo valore dal confronto con i compagni e il giudizio dell'insegnante, che sostituisce per lui

l'autorità paterna. Chi ha pratica di medicina preventiva scolastica sa che le richieste da parte degli insegnanti di visite psicopedagogiche e di colloqui per bambini e scolari, si moltiplicano ogni anno, talvolta anche per motivi futili e banali.

Per quanto riguarda il rapporto con la classe sociale, si può dire che gli adolescenti, che si avvicinano alla droga, provengono da tutte le classi indifferentemente.

Secondo Disertori il problema della droga va inquadrato in un problema di malessere generale, cioè in una crisi del mondo contemporaneo. La situazione moderna dell'umanità nei paesi tecnologicamente evoluti, con una struttura basata sulla ricerca del consumo, sulla iniziativa privata, sulla competizione, comporta una facilissima disarmonizzazione della sfera istintiva degli esseri umani, da cui una nevroizzazione globale dell'umanità. Un modo di rispondere alla sofferenza disarmonizzante è il ricorso alla droga.

Anche Cancrini rifiuta la tesi secondo cui la personalità del tossicomane avrebbe delle stimate caratteristiche prima dell'impatto con la droga e ritiene che le influenze di ordine culturale abbiano avuto una importanza assai maggiore delle ipotetiche variabili legate alla struttura della personalità, nello spiegare il brusco emergere delle tossicomanie come problema sociale nell'Italia degli ultimi anni.

Vogliamo concludere questa nostra lunga «meditazione» sui problemi dell'adolescenza, visti da un medico:

Gli adolescenti si avviano oggi alla maturità in una società complessa in rapido cambiamento, lacerata da contraddizioni, dissensi, incertezze e conflitti sia nell'ambito familiare che nelle più ampie strutture istituzionali e sociali. La rapida e profonda trasformazione tecnologica, le diffuse tensioni sociali e politiche, la non funzionalità degli organi dello Stato, la pressione ideologica sempre più intensa dei mass-media, fanno sì che la società adulta difficilmente risponda ai bisogni di sicurezza dei giovani.

L'adolescenza, coi suoi molteplici problemi, non deve essere né trascurata, né sottovalutata, ma compresa, aiutata ed amata.

Questi adolescenti, che ci fanno alle volte rabbrivire e meravigliare con certi loro sconcertanti comportamenti, non sono molto spesso i soli veri colpevoli, perché dietro di loro vi è una società alienata, vi è una scuola incompleta, vi è una famiglia disorganizzata. Sappiamo che se noi riusciamo a rivolgere le nostre più accurate attenzioni alla «bonifica» di questa società, di questa scuola, di questa famiglia, nulla vi è di perduto, ma tutto da salvare. Noi medici siamo in grado di cogliere in ogni ado-

lescente il lato più o meno «scabroso», più o meno «innaturale», più o meno «anomalo» della sua personalità. Ma soprattutto dobbiamo cercare di capire e guidare i giovani, comprenderli e amarli in questa delicata, ma meravigliosa e importantissima età della vita.

BIBLIOGRAFIA

- BALSER B. H., *Psicoterapia dell'adolescente*, Boringhieri, Torino, 1969.
- BARBIERO M. C., *L'adolescente nella società contemporanea*, Minerva Medica, Torino, Vol. 69, N. 46, 1978.
- BERTELLI A., *Nuovi aspetti di tossicologia*, Ediz. medicoscientifiche, 1979, Torino.
- BÜHLER C., *La psicologia nella vita del nostro tempo*, Ed. Garzanti, Milano, 1962.
- CANCRINI L., *Esperienze di una ricerca della tossicomania giovanile in Italia*, Saggi Mondadori, 1977.
- CAMERON e Altri, *Patologia del comportamento*, Ed. università di Firenze, 1962.
- CAZZULLO C. L. e A., *Studio dell'ambiente familiare del tossicomane*, Atti Congr. «Droga e Società», Giuffré. Ed. 1975, Milano.
- COLETTI-MORANDI-BERGAMO, *Droga e gioventù*, Ed. Turando, Torino, 1970.
- CONDINI B., *Medicina e Igiene mentale nella preadolescenza*, Atti Accademia A., a. 210, Serie V, Vol. II, Fasc. B.; 1961.
- DE CARO D., *Tossicomania nella società moderna*, Ed. Minerva Med., Torino, 1970.
- DE MAIO D., *Le tossicomanie giovanili*, Ed. Il Pensiero Scientific., Roma, 1976.
- DELAY J. e AA., *Compendio di psicologia*, Giunti Barbera Ed., Firenze, 1967.
- DISERTORI B. e PIAZZA M., *Trattato di psichiatria e sociopsichiatria*, Liviana, Ed., Padova, 1970.
- FINE R., *Freud: riesame critico delle sue teorie*, Ed. Astrolabio, Roma, 1965.
- FREUD ANNA, *L'Io e i meccanismi di difesa*, Ed. SEI, Torino, 1969.
- FRANCHINI A. e INTRONA F., *Delinquenza minorile*, Ed. CEDAM, Padova, II^a ed. 1972.
- GESELL A. e AA., *Adolescenza*, Giunti Barbera Ed., Firenze, 1969.
- GUALCO S., *L'adolescente nel mondo di oggi*, Minerva Med. Torino, Vol. 69, N. 46, 1978.
- HASS H., *Noi uomini*, Garzanti, Milano, 1969.
- JASPERS K., *Psicopatologia generale*, Ed. Il pensiero scientifico, Roma, 1965.
- JUNG C. G., *Tipi psicologici*, Boringhieri, Torino, 1969.
- MINGHETTI-SACCOMANI, *Aspetti psicologici e sociali nelle tossicomanie adolescenti*, Minerva Medica, Torino, Vol. 69, N. 45, 1978.
- MORANDO RATTO, *L'adolescenza e la droga*, Minerva Medica, Torino, Vol. 69, N. 46, 1978.
- PIAGET J., *Psicologia dell'intelligenza*, Ed. Universitaria, Firenze, 1964.
- PIAGET J., *Psicologia e pedagogia*, Ed. Loescher, Torino, 1970.
- QUADRIO A., *Argomenti di psicologia medica*, Ed. La Scuola, Brescia, 1980.
- RAMORINO R., *Il fumo e l'app. respir. nell'adolescente*, Min. Med. Torino, Vol. 69, N. 46, 1978.
- SPECIANI L. D., *L'Uomo senza futuro*, Ed. Mursia, 1976.
- SULLIVAN A. S., *Il colloquio psichiatrico*, Feltrinelli, Milano, 1967.
- TOURNAINE A., *L'Héredité en Médecine*, Masson Edit., Paris, 1955.
- VETERE C., *Educazione Sanitaria*, Armando Editore, 1975.

RIASSUNTO – *L'adolescenza con i suoi numerosi e gravi problemi, non deve essere né trascurata, né sottovalutata, ma è necessario che sia compresa, aiutata ed amata.*

ZUSAMMENFASSUNG – *Der Arzt und die Probleme des Jünglingsalters. Das Jünglingsalter, mit betreffenden und zahlreichen Problemen, darf nicht mehr vernachlässigt und unterschätzt sein, sondern, wie es sich gebört, verstanden, geholfen und geliebt werden.*

SUMMARY – *The adolescence and tis problems. The Adolescence with its numerous and serious problems needs neither be neglected nor underestimated; on the contrary it needs be understood, helped and loved.*

Indirizzo autore: dott. Beniamino Condini - Via Setaioli, 26 - 38068 Rovereto (TN) - Italy
