

**CONFERENZA NAZIONALE  
DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

**SALUTE E POLITICA, STRUMENTI DI SVILUPPO**

**BOLZANO, 3.-4.-5 OTTOBRE 2002**

**UN'ESPERIENZA DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE  
PATOLOGICHE NELLE SCUOLE DELLA PROVINCIA DI  
GORIZIA**

# **UN'ESPERIENZA DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLE SCUOLE DELLA PROVINCIA DI GORIZIA**

**IORE Andrea \* , BALLAMINUT Nadia\*\* , LENASSI Patrizia\*\*\***

\*Responsabile Modulo Alcolologia e Tabagismo \*\*A.S.V. Referente Infermieristica, \*\*\*Psicologa,

**Dipartimento per le Dipendenze  
A.S.S. N.2 "ISONTINA" -  
Gorizia Via Vittorio Veneto 174 E.mail [sertgorizia@virgilio.it](mailto:sertgorizia@virgilio.it)**

## *Quella Misteriosa Fase "Adolescenziiale" della Vita*

Nella Società Occidentale, le Fasi della Preadolescenza ed Adolescenza sono caratterizzate da profonde e significative trasformazioni di tipo biologico, fisico, psichico, culturale e sociale.

E' in questo periodo che le persone hanno la possibilità di acquisire/manifestare caratteristiche personologiche personali che determinano l'unicità del proprio essere.

La strutturazione dell'identità implica un conflitto rilevante per la persona e si realizza in un periodo evolutivo in cui la dotazione biologica del soggetto ed i processi intellettuali, devono integrarsi con le attese sociali al fine di una dimostrazione adeguata di funzionamento adulto.

Nell'adolescenza, come scrive Borgna E. ('01) il distacco e la separazione dall'infanzia (dalla improblematicità e dalla spontaneità assoluta e radiosa dell'infanzia) non sempre riesce facilmente e non sempre avviene senza lasciare ferite sanguinanti (ansie, risentimenti, insicurezze, timori) che non si cicatrizzano o che si cicatrizzano solo in parte.

In questa fase esistenziale complessa, l'incandescenza e la temeraria risolutezza delle emozioni e gli sconfinati orizzonti ideali che in esse si manifestano, si confrontano con l'inerzialità e l'indifferenza , l'apatia e l'opacità delle risposte che il mondo degli adulti (la realtà sociale e politica, i modelli di educazione e di formazione scolastica con le loro rigidità e con la loro noncuranza emozionale) tende a proporre indiscriminatamente (Borgna E., '01)

Nella società contemporanea, il presente gioca un ruolo prioritario; e l'adolescente è, per sua natura, immerso nel presente, ma fino alle generazioni degli anni '80, voleva fortemente immaginarsi il futuro, mentre le generazioni attuali, sentendosi marginali nel presente con prospettive di lavoro scarse e posticipate nel tempo, non riescono a proiettarsi al di là della circoscritta dimensione esistenziale.

Così, mentre il loro spazio è potenzialmente globale ed infinito, essi preferiscono attenersi al vicino, rifiutando l'imprevedibilità del lontano.

Uno studio longitudinale americano, sulla condizione giovanile ("Monitoring the Future Longitudinal Study of American Youth , National Education Longitudinal Study" a. 80-90) ha rilevato un cambiamento nelle ultime generazioni confrontate con le precedenti, rispetto all'uso costruttivo di tempo. Meno interessanti sono risultati per i giovani gli hobbies riguardanti la lettura, l'uso di strumenti musicali, la fotografia, il gioco degli scacchi e i giochi di squadra .

Negli ultimi anni, la rivoluzione telematica e la massiccia presenza dei mass-media nel nostro vissuto quotidiano hanno sensibilmente modificato le modalità di comunicazione, privilegiando nuove forme espressive, basate prevalentemente sul messaggio iconico piuttosto che su quello verbale, e relegando la parola scritta e parlata in un ruolo meno importante rispetto al passato.

L'epoca del computer è così contrassegnata dal rischio fatale di radicalizzare la solitudine e di svuotare le relazioni psicologiche e umane di contenuti emozionali significativi. (Borgna E., 01).

La "realtà virtuale", è oggi percepita dagli adolescenti come una sorta di realtà parallela, inquietante e spesso fuorviante, talvolta indistinguibile dalla realtà vera.

La scuola potrebbe rappresentare, quando l'adolescente scelga e possa continuare gli studi, un prezioso momento di decodificazione del disagio giovanile.

Le capacità d'ascolto, le capacità di saper offrire un'atmosfera di calda empatia ed i tentativi di rivedere le proprie esperienze d'adolescente, mettendole a confronto con quelle narrate dai coetanei, risultano essere favorite dall'ambiente scolastico.

La scuola, tuttavia, sempre di più tende a delegare ad altre agenzie, specializzate o non, l'educazione ed a restringere il proprio *ruolo educativo* alla sfera della "*formazione del sè culturale*" eludendo la sfera della "*formazione del sè sociale*".

### *Le Manifestazioni del Disagio Giovanile*

Il Fenomeno del Disagio Giovanile è ampiamente diffuso in tutto il mondo..

Nella realtà statunitense, dopo gli incidenti stradali, attualmente, l'omicidio rappresenta la seconda causa di morte in età pediatrica.

In particolare, l'omicidio rappresenta la principale causa di morte in assoluto tra i maschi neri di 13-19 anni, pur prevalendo in ambito metropolitano e, soprattutto, nei quartieri più poveri. Il numero di suicidi di minorenni risulta aumentare con l'età, prevalendo tra i maschi e tra i bianchi

I dati più completi riguardanti il tasso di suicidio in epoca puberale, nella fascia d'età compresa tra 10 e 14 anni, provengono da studi svolti in Canada e negli USA.

In questi paesi l'aumento, tra il 1960 ed il 1980, è stato di due volte per i maschi e di sei volte per le femmine.

Nella fascia d'età 15-18 risulta più che raddoppiato nei due sessi. Il rapporto tra tentato suicidio e suicidio è stato stimato variare da 50:1 a 120:1.

In Italia, nel confronto tra i dati ISTAT del 1973 e quelli relativi al 1983, si evidenzia un incremento significativo della percentuale di minorenni imputati per reati di violenza o connessi ad azioni di violenza, dall'11 % del 1973 al 24 % del 1983.

Per quanto riguarda il tipo di reati violenti o con minaccia di violenza, cresce significativamente, nel decennio considerato, la percentuale di minori denunciati per delitti gravi contro la persona (omicidio o tentato omicidio: + 29,2 %) e per rapina, estorsione, sequestro di persona (+ 77,2 %), in particolare per questi ultimi delitti l'andamento della criminalità minorile violenta segue un trend d'ascesa generale (+ 62,4 %).

Dal 1973 al 1983, si registra un abbassamento dell'età dei soggetti minorenni condannati.

Nel 1983, risultava maggiormente rappresentata la fascia d'età tra i 14 ed i 17 anni, con una crescita relativa per il totale dei delitti del 90,7 % e per quelli violenti del 48,2 %.

In rapporto al numero totale dei delitti commessi dai minorenni, l'incidenza percentuale di quelli relativi ad atti di violenza è cresciuta linearmente dal 14,3 % del 1973, al 18,5 % del 1978, al 24 % del 1983.

Un'indagine nazionale effettuata dalla Cooperativa "Rifornimento in volo" (<http://www.alcol.net> Il rischio in Italia) ha evidenziato che per la quasi totalità del campione (90%) dei soggetti (range età 14 - 22 anni) di Roma, Napoli e Milano testati (da psicologi), i comportamenti rischiosi rappresentano soprattutto una sfida personale, un bisogno di auto-affermazione.

Di poco inferiore la percentuale (80%) di quanti li concepiscono come pericolo (80% circa).

Si rischia per essere notati (90%) o per sentirsi parte di un gruppo (80%), ma anche per vincere la paura (70%). Nella maggior parte dei casi, si rischia quando si è in compagnia (90%) o per combattere un momento di sconforto (70%), molto meno quando ci si sente felici (60%) o soli (50%).

I ragazzi italiani ritengono più rischiosi quei comportamenti che creano problemi nelle relazioni interpersonali (contrapporsi ai genitori, sfida con altri giovani, emularsi) (70%), seguiti dall'assunzione di sostanze e dalla guida pericolosa (circa la metà dei ragazzi intervistati).

I comportamenti a rischio vengono anche associati con la sensazione di oltrepassare, in un senso o nell'altro, la propria fascia d'età o con il desiderio e la paura di cambiare e di crescere.

### *La Cultura Giovanile della Droga*

Si è verificato un vero mutamento culturale e di significato che ha sostanzialmente modificato le modalità di consumo delle sostanze da parte del mondo giovanile: nuove droghe non più come espressione di emarginazione o di gravi psicopatologie di base, ma prodotto di consumo "normale" all'interno di vite compatibili con una quotidianità dall'apparenza comune.

La maggioranza dei ragazzi vive una contiguità molto elevata con le sostanze.

La possibilità di un incontro con esse esercita una forte attrattiva sui ragazzi, spesso chi inizia lo fa con scopi esplorativi, di socializzazione ed integrazione con i coetanei. Per altri rappresenta al contrario una esperienza totalizzante.

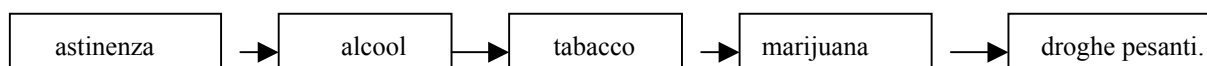
Nuove droghe utilizzate, a differenza dell'eroina, in contesti particolari e con modalità più saltuarie, nuove droghe a basso costo, così da scindere il precedente e quasi obbligato binomio tra consumo e attività delinquenziali, con le conseguenti e ovvie complicazioni giudiziarie

L'utilizzo risulta trasversale sia a livello di popolazione maschile, sia a quella femminile.

Si tratta di ragazzi studenti e/o lavoratori che conducono una vita normale e che nei fine settimana o in serate infrasettimanali utilizzano le più svariate sostanze psicoattive non rendendosi conto dei rischi insiti nel consumo.

Soltanto una piccola percentuale di coloro che abusano o sono dipendenti da sostanze si rivolge ai Servizi per le Tossicodipendenze e viene da questi "agganciata".

Hyman Hops ed i suoi coll. dell'Oregon Research Institute hanno evidenziato nel 90% di un Campione (N500) di soggetti di età (agli inizi dello studio) compresa tra gli 11 ed i 15 a. e seguiti da 10 a.. la seguente progressione nell'uso di sostanze:



L'uso più elevato di sostanze avviene tra i 13 ed 14 anni quando gli adolescenti passano dalla scuola media alla scuola superiore. (N. Swan National Institute on Drug Abuse - Rockville, MD. USA)

Dalla Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea redatta dall'Osservatorio di Lisbona emergono dati preoccupanti rispetto all'Italia.

Tra i quattordici paesi europei presi in considerazione dall'osservatorio, l'Italia detiene un primato non ambito:

- ha la più alta percentuale di ragazzi di età compresa tra i 15 ed i 16 anni che abbiano provato almeno una volta sostanze stupefacenti, in particolare eroina e cocaina.

Rispetto all'uso di queste droghe l'Italia, con una percentuale del 4 per cento, è seguita da Belgio, Grecia, Portogallo, Spagna, Svezia e Finlandia, che sfiorano appena l'1 per cento.

Meno drammatico appare invece il confronto rispetto alle cosiddette droghe da discoteca, in particolare l'ecstasy.

Qui l'Italia è al sesto posto in classifica, sempre però con un 4 per cento.

Sul fenomeno della tossicodipendenza, particolarmente significativi, ci sembrano i dati seguenti:

- l'iniziazione all'uso degli stupefacenti, che per la maggior parte dei tossicodipendenti avviene tra i 15 e 17 anni o tra i 18 e 20 (circa 74% dei casi);
- la fascia di età più rappresentata risulta essere quella tra i 20 e 25 anni;
- al momento della presa in carico, la quasi totalità dei soggetti risulta aver interrotto o concluso la carriera scolastica: il 60% dei soggetti è in possesso della licenza media, mentre solo il 9% ha concluso le scuole superiori.

In molte situazioni poi, la anamnesi evidenzia il manifestarsi di segnali di disagio già a livello della scuola dell'obbligo (problemi comportamentali, di profitto, talvolta di consumo di hashish).

Alcune osservazioni cliniche suggeriscono che, mentre l'iniziazione alle cosiddette droghe leggere può essere direttamente correlabile alla pressione del gruppo di coetanei nell'adolescenza, l'uso e la dipendenza da droghe pesanti si correla più significativamente ad altri fattori.

Le relazioni deteriorate tra e con i genitori possono essere fattori predittivi per l'eventuale abuso di droghe illecite, mentre non sembrano esserlo le variabili socioeconomiche.

Alcuni studi hanno evidenziato la depressione come il fattore predittivo più evidente dell'uso di droghe pesanti.

Questi adolescenti *senza storia e senza futuro*, si riducono a vivere alla giornata in un tempo soggettivo senza progettualità e senza nessuna evoluzione verso una completa maturazione sociale.

La propensione all'aggressività, l'incapacità di gestire i propri impulsi, il vuoto esistenziale, l'incapacità a stabilire e mantenere relazioni affettive stabili, i disturbi ideativi e di rapporto con la realtà, presenti in molti tossicodipendenti costituiscono, tra gli altri, i principali segni/sintomi disfunzionali

## *Due Indagini Scolastiche sugli Adolescenti della Provincia di Gorizia*

Primo Studio. Un'indagine, commissionata dall'Arcidiocesi di Gorizia con la collaborazione dell'ISIG (Istituto di Sociologia Internazionale di Gorizia) e del Professor Giovanni Delli Zotti, ha previsto la testazione degli studenti di tutti gli Istituti delle Scuole Medie Superiori di Gorizia, nel periodo 1995-'96 (N4,830 soggetti) .

E' stato utilizzato un questionario di auto-somministrazione, già sperimentato nell'indagine nazionale Cospes (in Tonolo G., S. De Pieri a cura di 1996 "L'età incompiuta. Ricerca sulla Formazione dell'identità negli adolescenti italiani, Elle Di Ci Torino).

Ne è risultato che il 33% ca. del campione ha ammesso di frequentare persone che si drogano, il 20% persone che spacciano droga, il 27% ca. persone che rubano, il 10% persone state in carcere, il 5% persone che si prostituiscono.

Il 23% ha ammesso l'esperienza dello spinello e l'attrazione per le sostanze. Il 2,4% di essere drogato.

Le principali reazioni di fronte alle difficoltà sono state le seguenti:

- affrontare la situazione (65%),
- avere la voglia di "stordirsi" (10%),
- sentire "cadere il mondo addosso" nel 21% delle femmine (10% dei maschi)
- e voglia di bere nel 12% dei maschi (4% dell'altro sex).

I teppisti non sono legittimati dal 55% del Campione, suscitano disgusto, irritazione ed odio al 30% del Campione, *attraggono* il 18% dei maschi ca. (5% delle femmine).

Nel caso di limiti nella disponibilità economica, il 45% avrebbe la pazienza di aspettare, il 29% si rivolgerebbe ai genitori, il 18% sarebbe disponibile a trovare un'occupazione lavorativa; il 3% sarebbe disposto a rubare, l'1,4% a spacciare, l'1,2% a prostituirsi.

Le modalità di aiuto per le situazioni di disagio, considerate migliori dai ragazzi, sono state le seguenti:

- non emarginando (69%M-47% F), maggior attenzione da parte della scuola e/o del lavoro (37%M – 24% F), prevenzione informativa (35% M-44%F), supporto alla famiglie (33% M-25% F), allontanamento dall'ambiente nocivo (31%), punizione (8% M- 19% F).

I principali sintomi associati alla condizione di disagio sono risultati riguardare le seguenti aree (potevano essere fornite fino a tre risposte):

- conflittualità con genitori, insegnanti, adulti (54% M- 40% F)
- uso di sostanze (48% M-56% F)
- depressione, ideazione suicidaria (43% M – 31% F)
- crisi d'identità (31% M – 20% F)
- incapacità a stare con gli altri (30% M – 26% F)
- abbandono scolastico (29% M – 42% F)
- atti delinquenziali e devianti (26% ca.)
- incapacità a mantenere un posto di lavoro (10%)
- prostituzione (4% M – 6% F).

Le cause del disagio sono risultate emergere, tra le seguenti:

- famiglia disgregata (42% ca.)
- mancanza di valori (32% ca.)
- limitata capacità supportiva degli adulti (25% ca.)
- limitata tolleranza alle frustrazioni (23% ca.)
- compagnie pericolose (24%)
- disoccupazione (22%ca.)
- difficoltà scolastiche (26% ca.)
- problemi personali (13% ca.)
- mancanza di denaro (18% ca.)
- società consumistica (9%).

Secondo Studio. Nel periodo genn-maggio 2002, il Dipartimento per le Dipendenze dell'ASS n.2 "Isontina", ha effettuato, presso gli Istituti Scolastici delle Medie Superiori di Gorizia e Monfalcone, un Programma di Informazione Sanitaria e Prevenzione delle Dipendenze Legali ed Illegali, rivolto agli studenti e coordinato dagli operatori del Servizio (1 Assistente Sanitaria, 2 Educatori Professionali, 1 Psicologa, 1 Medico Endocrinologo).

L'intervento della durata di circa 5/h per incontro e con presenza facoltativa dell'insegnante, è stato, strutturato nel seguente modo:

- presentazione della giornata di sensibilizzazione (funzioni, obiettivi);
- proiezione di videocassette sugli aspetti clinici, e psicosociali delle dipendenze patologiche;
- lezione frontale,
- lavoro individuale e confronto /dibattito sugli argomenti trattati;
- somministrazione di questionari;
- discussione dei risultati degli stessi a conclusione dell'intervento.

E' emerso che la maggior parte (oltre il 90%) dei soggetti testati (N232) attribuisce rispettivamente alle droghe danni di salute fisica e/o mentale e complicanze letali.

L'esordio è risultato essere stato correlato (item a scelta multipla):

- ad un ambiente familiare e sociale difficile (61%),
- ad una maggiore influenzabilità agli altri (53%);
- ad una minore capacità di sopportare le delusioni (51%);
- ad una "low self-esteem" (49%);
- a mancanza di affetto (40%);
- a minore capacità di comunicare (30%),
- a paura della vita (29%);
- a minore intelligenza (28%);
- a minore conoscenza degli effetti delle sostanze (25%);
- per divertimento (2%);
- non specificato (4%).

Le motivazioni associate all'uso dell'Ecstasy secondo il Campione (N274; M51-F49%) sono state le seguenti (item a scelta multipla):

- fare il fico (65%), non rimanere fuori dal gruppo (55%), trasgredire (53%); curiosità (45%); divertimento (41%); sentirsi sicuri di sé (36%); seguire la moda (33%); combattere la depressione (20%); complicità con il partner (8%); aumentare le prestazioni sex (7%).

Il 42% (N114) dei soggetti, ha riferito di aver incontrato una persona che faceva uso della sostanza nei seguenti luoghi (item a scelta multipla):

- alle feste (54%), in discoteca (52%), per strada (44%), nei bar (23%), a scuola (12%), nelle sale giochi (8%).

Il 14% (N39) dei sogg. ha dichiarato di aver ricevuto l'offerta delle pasticche; dei quali il 54 ed il 51% rispettivamente in Discoteca ed alle Feste; il 38% nei bar; il 21% per strada, il 10% nelle sale giochi ed il 5% a scuola.

E N13 soggetti (5% del Campione) soggetti (M54%-F46%) ha ammesso di aver accettato la proposta.

Relativamente all'abitudine alcolica, il campione testato (N220) ha evidenziato le seguenti convinzioni/pregiudizi:

- presenza di problemi alcolici correlata al consumo di bevande alcoliche forti (16%);
- associazione positiva tra il consumo alcolico ed il miglioramento della prestazione fisica pesante (18%);
- assenza di differenziazione relativamente alle complicanze alcol-correlate tra i due sessi (27%);
- funzione alcolica (positiva) di controllo della timidezza (72%);
- associazione positiva tra la riduzione dei rischi alcol-correlati ed il periodo e la durata del periodo del consumo alcolico (6%);
- complicanze letali alcoliche (70%);
- aumento dell'incidenza degli incidenti stradali correlata all'alcol (88%);
- ereditarietà dei problemi alcolici (60%);
- associazione positiva tra un consumo alcolico giornaliero (6 bicch./die) e uno stile di vita sano (10%).

Il 27% ed il 18% di un gruppo di N34 soggetti ha dichiarato rispettivamente abusi alcolici del week-end e l'uso del fumo di sigaretta.

### *Indicatori di Disagio Adolescenziale nell'Isontino*

Emerge nella realtà della Provincia di Gorizia la presenza di significativi indicatori di disagio adolescenziale, quali tra gli altri, l'uso di sostanze, la sintomatologia depressiva e pensieri suicidari.

La percentuale (5%) riferita all'uso delle nuove droghe (ecstasy) nello Studio effettuato dal Dipartimento per le Dipendenze, tenuto conto della limitatezza del campione testato, appare lievemente superiore al dato nazionale (4%).

Lo Studio, effettuato dall'Arcidiocesi, ha riportato una percentuale nettamente inferiore riferita allo stato di TX (2,4%), elevata la percentuale (23%) riferita all'uso degli spinelli .

Sono stati rilevati, inoltre i seguenti segnali di disagio:

- disorientamento rispetto alla propria identità ed ai valori di riferimento,
- un senso di appartenenza debole al contesto sociale
- ed un disinvestimento del futuro.

Rispetto al contesto nazionale, è stata confermata a Gorizia, una serie di indicatori statistici dell'ISTAT:

- minor tasso di nuzialità e di natalità (0,8 i figli per donna),
- maggior numero di separazioni e di divorzi,
- raddoppio della percentuale di suicidi.

E di converso le bocciature sono risultate inferiori rispetto alla media nazionale.

La scuola non appare giudicata positivamente dagli studenti rispetto alla trasmissione ed incentivazione dei valori esistenziali, come luogo di socializzazione di coinvolgimento.

E' stato ipotizzato l'influsso dell'impostazione austro-ungarica nella tendenza della scuola a concedere più spazio alla trasmissione di saperi rispetto all'investimento dedicato alla socializzazione (Delli Zotti G., '01)

Ed in sintonia con le tendenze alla soggettività vengono individuate alcune specifiche caratteristiche dell'universo giovanile:

- una cultura del limbo, che si esprime nella difficoltà a scegliere ed a progettare;
- una cultura dell'immediatezza, incentrata sulla vita quotidiana;
- una cultura dei sentimenti, che guarda con diffidenza alla razionalità;
- una cultura della soggettività, con forti valenze intimiste.
- una cultura della privatezza, che espelle dal suo orizzonte la dimensione pubblica ed istituzionale;

Infine bisogna aggiungere che gli adolescenti Goriziani vivono la particolare condizione sociale di appartenenti ad una comunità locale che da sempre si caratterizza per la multietnicità e la presenza di un confine che, specialmente per il passato, ha marcato notevoli differenze sociali, economiche e culturali, oltre che politiche (Delli Zotti G., '01)

## *Conclusioni*

Il disagio adolescenziale dei paesi occidentali/industrializzati presenta specifiche caratteristiche e manifestazioni sintomatologiche.

Non "significabili", certamente, agli occhi di un adolescente della Costa d'Avorio, per esempio, (venduto dalla famiglia come schiavo e con minime probabilità di vita oltre la maggior età) e/o di un'adolescente asiatica (costretta alla prostituzione dall'epoca infantile) ecc., non per questo meno importanti.

La fase evolutiva produce "scompensi emozionali", "oscillazioni umorali", "esplosioni pulsionali": l'adolescente ha limitate capacità di gestione emozionale, pulsionale, capacità di auto-etero riconoscimento delle emozioni e limitata disponibilità di tolleranza delle frustrazioni.

E' tipica l'epistemologia del "tutto e subito" in relazione al soddisfacimento dei bisogni.

Si privilegia la via di risoluzione più breve: la messa in atto di comportamenti d'abuso/rischiosi/antisociali considerata come metodologia di fronteggiamento tra le più efficaci, per la gestione della disagiata condizione adolescenziale (modificazione immediata dello stato psicofisico, sostituzione della realtà poco soddisfacente ect.)

L'insicurezza, l'incertezza che accompagnano la costituzione personologica (identità personale, sociale, identità professionale) favoriscono il bisogno di *perdersi, dilatarsi socialmente* all'interno dei principali riti giovanili

Cerimonie che hanno il potere di esorcizzare "i tabu' adolescenziali evolutivi, biologici, psicologici, sociali".

Ecco che i principali luoghi di culto giovanile (discoteche, pub, ) assumono la funzione di luoghi (setting, contesti) di contenimento, deposito ("uterini") delle angosce evolutive/esistenziali, dove poter condividere in un' "anomico" gruppo l'assunzione, "della linfa vitale (/mortale)" (ecstasy, birra ect.) con la convinzione illusoria di potersi creare, in questo modo, un' "*adeguata nicchia ecologica*".

Come le situazioni rischiose (corse spericolate con le macchine, sport rischiosi) esperite per sfidare/espellere/buttare fuori di sé gli elementi persecutori di una rappresentazione mentale del mondo difficile da integrare.

L'orizzonte temporale dell'adolescente è concentrato, prevalentemente sul presente.  
 Nel campo della coscienza il futuro appare lontano, quasi *"improbabile"*. De - significata appare la progettualità esistenziale futura (studio, lavoro, costruzione di relazioni affettive-sociali importanti).  
 La strutturazione del tempo dettata dall'orientamento scolastico appare in maggiore sintonia rispetto alle esigenze adolescenziali favorendo una gradualità nel passaggio evolutivo vita infantile/adulta.  
 Offrendo una tutela, rispetto alla situazione lavorativa, delle problematiche relative.  
 Gli interventi di prevenzione effettuati nel contesto scolastico appaiono quanto mai importanti ed efficaci.

### *Riferimenti Bibliografici*

1. Adolescent Time Use, Risky Behavior and Outcomes: An Analysis of National Data. Nicholas Zill, Christine Winquist Nord, and Laura Spencer Loomis. Westat, Inc. September 11, 1995. [aspe.os.dhhs.gov/hsp/cyp/xstimuse.htm](http://aspe.os.dhhs.gov/hsp/cyp/xstimuse.htm)
2. Adolescenti. Piccole ansie crescono con la partecipazione della Società italiana di ricerca e terapia sistemica, [www22.mondadori.com/panorama/numeri/pan2198/mag/primo\\_Sienze.html](http://www22.mondadori.com/panorama/numeri/pan2198/mag/primo_Sienze.html)
3. Andolfi, M., Angelo, C. (1987) "Tempo e mito in psicoterapia familiare", Boringhieri, Torino
4. Bassoli F., Mariotti M., Frison R., "Mediazione Sistemica", Edizioni Sapere giugno 2001
5. Bartolozzi E. Le emozioni: sconosciute troppo presenti [www.psiconweb.it/DocumentoPsicologiaG\\_Emozioni.htm](http://www.psiconweb.it/DocumentoPsicologiaG_Emozioni.htm)
6. Bonino, S., (1987), "I riti del quotidiano", Boringhieri, Torino
7. Borgna E. "L'Arcipelago delle emozioni", Feltrinelli 2001, Milano;
8. Boscolo, L., Bertrando, L. (1993) "I tempi del tempo", Boringhieri, Torino
9. Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L., Penn P. (1987), Milan Systemic family Therapy: Conversations in Theory and Practice, Basic Book, New York.
10. Boscolo, L., et Al. (1991) "Linguaggio e cambiamento: l'uso di parole-chiave in terapia", "Terapia familiare" n.37
11. Burbatti, G., Formenti, L., (1985) "La famiglia e il suo modello", Angeli, Milano
12. Cavalli A., Calabrò A.R., Una tipologia dei vissuti temporali" in Il Tempo dei giovani, a cura di A. Cavalli, Bologna, Il Mulino ('85)
13. Cirillo S. La tutela dei figli dei tossicodipendenti in Grezzi D., Vadilonga F. "La tutela del minore" R. Cortina ed., Milano, 1997.
14. Cirillo S. e al. Un modello di processo etiopatogenetico trigenerazionale della tossicodipendenza. Ecologia della Mente, Vol. 18, N° 1, 1995.
15. Clerici M., Carta I.: Personality disorders among psycho-active substance abusers: diagnostic and psychodynamic issues. European Addiction Research, 2-3, 147-155, 1996.
16. Clerici M., Carta I., Cazzullo C.L.: Substance abuse and psychopathology: a diagnostic screening of Italian narcotics addicts. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 24, 219-224, 1989.
17. Clerici M.: Tossicodipendenza e psicopatologia. Franco Angeli, Milano, 1993.
18. Delli Zotti G., "Adolescenti tra realtà e costruzione sociale" Arcidiocesi di Gorizia, Istituto di Sociologia Internazionale di Gorizia – ISIG – Grafica Goriziana 2001;
19. De Toni E., De Toni T., Gastaldi R., Palumbo M.: Adolescenza. Verso un approccio multidisciplinare. Editeam, Ferrara, 1992.
20. Fava-Vizziello G., Stocco P. (a cura di) Tra genitori e figli la tossicodipendenza Masson ed., Milano, 1998.
21. Ferreira, A., J., (1963) "Family myths and homeostasis" in "Arch. Gen. Psychiat.", Vol. 9, pp. 457-463
22. Goleman, D. Lavorare con intelligenza emotiva, traduzione di Working With Emotional Intelligence, 1996 Rizzoli.
23. Keeney, B. P., Ross, J. M. (1986) "La mente nella terapia" Astrolabio, Roma
24. I giovani deprivati di futuro [www.novecento.org/ricerche/memsto2.htm](http://www.novecento.org/ricerche/memsto2.htm)
25. Il nostro adolescente [www.provincia.venezia.it/pasnoale/pof/pof\\_2.htm](http://www.provincia.venezia.it/pasnoale/pof/pof_2.htm)
26. Labos: Giovani e violenza, T.E.R. Ed., Roma, 1988
27. Leccardi C. (85), Il Tempo della Quotidianità in in Il Tempo dei giovani, a cura di A. Cavalli, Bologna, Il Mulino ('85)
28. Luhmann, N. (1987) "Amore come passione", Laterza, Roma-Bari



29. Manna V. "I Nuovi Volti del Disagio Adolescenziale e Giovanile"  
[www.salus.it/medicinadelledipendenze/capitolo\\_2.html](http://www.salus.it/medicinadelledipendenze/capitolo_2.html)
30. Manna V., Mescia G., Ferrone C.M., Giordano M. A.: Ouroboros il serpente alchemico. Verso l'integrazione tra psicoterapia e farmacoterapia nel trattamento delle dipendenze da sostanze e dei disturbi psicopatologici correlati. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 2, 209-217, 1998.
31. Manna V.: Il disagio giovanile come disagio della civiltà: alla ricerca di valori umani autentici nella prospettiva della psicologia transpersonale. *Gnosis*, VIII, 9, 1994.
32. Manna V. L'insostenibile leggerezza dello "spinello". *Foggiatre: territorio e salute*, N. 4-5, 46-47, 1999.
33. Mammana G., Prime sommarie riflessioni sulla prevenzione degli usi impropri ed abusi di sostanze psicoattive tra gli adolescenti. Il rischio psicosociale e psicopatologico nella preadolescenza [http://www.ascre.it/sommario\\_23.htm](http://www.ascre.it/sommario_23.htm)
34. Mahler M.: Thoughts about development and individuation. *Psychoanalytic study of the child*. 18, 307-324, 1963.
35. Mariotti M. "La specificità della Mediazione Sistemica" in Bassoli F., Mariotti M., Frison R., "Mediazione Sistemica", Edizioni Sapere giugno 2001
36. Morin E., "I sette saperi necessari all'educazione del futuro" Raffaello Cortina Editore aprile 2001
37. Mosconi, A., Cagnin A., Sordon, K. (1991) "Alcune considerazioni su rituali e le prescrizioni ritualizzate nella terapia sistemica", "Psichiatria generale e dell'età evolutiva", Vol. 26, Fasc. 3
38. Mosti A., Giusepone A.R., Montanari L., Giannotti C.F.: L'attività alcolologica in Emilia Romagna: un progetto nato dal basso. *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo*, XXI, suppl. 1, 21-31, 1998.
39. Palmonari A. "Psicologia dell'Adolescenza" Il Mulino 1998;
40. Pollo M.: *Appunti sulla Progettazione Educativa*. Centro Sportivo Italiano Editore, Roma, 1996.
41. 1° rapporto di ricerca sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nelle Marche, "la crisi delle dimensioni storiche del tempo: l'uomo prigioniero del presente" in "La Mappa dei Concetti - per una ricerca sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza nelle Marche" pp 17-20
42. Stierlin H. (1977), *Genitori e figli che si emancipano. Le idee come forze modellatrici*; trad. it., in "Dalla psicoanalisi alla terapia della famiglia", Bollati Boringhieri, Torino 1981.
43. Swedo S.E., Rettew D.C., Kuppenheimer R.N., Lum D.: Can adolescent suicide attempters be distinguished from at-risk adolescent? *Pediatrics*, 88, 620, 1991.
44. Tonolo, Del Pieri "L'età incompiuta. Ricerca sulla formazione dell'identità negli adolescenti italiani" 1996
45. Ulivi G., (1996) *Approccio motivazionale, modello sistemico-costruttivista: due riferimenti per un lavoro integrato sul tossicodipendente e la sua famiglia*. Personalità/dipendenza Vol. 2, Gennaio 1996 Mucchi ed. Milano
46. Vinci G. Percorsi familiari nelle tossicodipendenze da eroina. Ipotesi di ricerca. *Ecologia della Mente*, n°10, 1991.