

# ALLA RICERCA DI VALORI TERAPEUTICI: L'ASSOCIAZIONISMO GIOVANILE

LUIGI GRECO<sup>1</sup>, ANTONIO DE MARCO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Pediatria, Università di Napoli "Federico II"; <sup>2</sup>Giudice Minorile e Capo Scout

## La storia di Maria

Maria, 15 anni, celiaca insieme ad altre due sorelle. Da circa un anno segue male la dieta, trasgredendo spesso. Avverte dolori addominali ricorrenti, settimanali. Va male a scuola, forse "filona" qualche volta. Viene in clinica per: cefalea profonda, talora confusione; "crisi" atipiche con svenimento; vomito e dolore addominale.

La sorella minore ha sofferto di crisi epilettiche atipiche senza calcificazioni endocraniche, prima della diagnosi di celiachia, posta quando aveva 12 anni. Le crisi sono controllate dal valproato.

Organizzo un Day Hospital, controllo AGA ed EMA, il glucosio, il ferro, ALT e AST. Noto un viso "spento", insolito, "troppo buono". Conservo le urine in congelatore; modesta anemia sideropenica, normale glucosio, ALT, AST, AGA aumentati, EMA+. Nelle urine: *Cannabis*, cocaina, anfetamine, oppioidi.



Cerco di parlare con Maria, che mi dice di essere stata in discoteca, dove ha bevuto qualcosa con una o due pillole, forse ha anche fumato un po'. Poi, dice, davanti alla scuola, Luciano le ha regalato delle pasticche...

Organizzo con discrezione con la famiglia un mese di sorveglianza; vedo Maria, anche a casa, ogni 4-5 giorni.

Tutto molto, troppo difficile. Il secondo esame urine è quasi pulito (tracce).

Ma il terzo è peggio del primo... continuiamo.

## Maria non è la sola

«... partono da una situazione di abitudine a una ricchezza diffusa, al benessere facile, alla protezione familiare; e si trovano in una società in stallo; in implosione, chiusi in una bottiglia il cui tappo è costituito dalla generazione degli adulti, con un bisogno di lavoro in continuo calo, con ridotta possibilità di esprimere le energie imprigionate, e di modificare la società secondo il loro istinto.

(...) tutto questo produce effetti quasi inevitabili:

a) l'impossibilità a esprimersi "autenticamente" spinge alla fuga o alla lotta (droga e violenza);

b) il modello degli adulti spinge alla sopraffazione e all'egoismo;

c) nemmeno il sogno della "generosa utopia" trova nei giovani un terreno fertile».

(da: Franco Panizon, i Giovani e la sfida del futuro, *Oltre lo Specchio, Medico e Bambino* 2, 59-63, 1997).

Ma, insomma, cosa vogliamo affrontare? La "malattia", il non essere, il malessere, il malvivere: l'esperienza che brucia il futuro più della malattia organica. Quanti possono essere gli adolescenti così "ammalati"?

Dall'1 al 5% nella loro fascia d'età: ogni pediatra

ne ha iscritti circa da 10 a 30 casi. In città come Napoli o Milano si valuta che potrebbero essere più di 50.000. Ma noi pediatri non li conosciamo, perché non hanno da noi alcun aiuto: sono anzi gli iscritti che "fanno comodo", perché non si vedono e non si sentono. Ancora molti sono iscritti (come "ombre") alla medicina di base. Ma la loro specifica condizione di rischio comprende la lontananza dai servizi sanitari e dallo studio affollato di un medico.

## Ragazzi a rischio

Tutti presentano uno o più fattori di rischio:

- problemi familiari (instabilità, separazione, violenza ecc.);
- problemi a scuola (sono "indietro", disinteressati, progressivamente esclusi);
- quartiere-zona (si concentrano in zone geografiche, luoghi, assembramenti di per sé a rischio perché specifici luoghi di frequentazione di ragazzi e adulti che sono stabilmente nel problema);
- problemi di autostima (progressiva e profonda disistima sulle proprie possibilità).

Studi caso-referente non dimostrano particolari differenze nello sviluppo psico-biologico e di livello intellettuale rispetto ai loro coetanei più fortunati, ma non vi è dubbio che i soggetti individualmente più deboli sono più esposti alle turbolenze interne ed esterne in questa fascia d'età.

Si tratta invero di una patologia sociale, da scarso livello di *resilienza*. La resilienza è la capacità di un metallo di riprendere la forma originaria dopo un colpo deformante, è dunque la capacità di assorbire colpi senza deformarsi, di avere una struttura interna sufficiente all'urto, ma anche una discreta flessibilità che permetta di affrontare il rischio esterno e le difficoltà individuali (famiglia, scuola, sé).

È una patologia da mancato orientamento verso valori positivi, cui infine si aggiunge frequentemente la difficoltà a interagire tra pari, senza concedere tutto se stesso per aderire al gruppo.

È parte di uno scenario generale. Oggi il mondo



giovanile vede infatti da un lato:

- una continua espansione degli orizzonti;
- un infinito aumento delle comunicazioni e dell'ampiezza delle conoscenze;
- facili spostamenti reali e virtuali;
- esperienze trasversali alle fasce d'età.

D'altro lato, però, non vi è dubbio che gli stessi adolescenti sperimentano una contrazione dello spazio per l'individuo e per la sua individualità di "unico"; compare, invece, e domina l'individuo "casuale", spesso frammentato, isolato, omologato, griffato, con specifici e obbligatori "marcatori" della sua appartenenza alla specifica moda. Maria ha un bisogno esistenziale di vestirsi secondo una cerimonia, deve identificarsi nel gruppo come parte del gruppo, non come individuo. La sua aggressività è direttamente proporzionale alla sua debolezza e alla poca stima che ha di sé. Il giubbino di pelle e gli scarponi neri diventano simboli essenziali, cui bisogna aderire, pena l'esclusione crudele dal rapporto sociale. E sono simboli molto costosi, che talora schiacciano le fasce meno dotate, dunque da ottenere "ad ogni costo".

Esiste per questo una domanda emergente di punti di riferimento, di ancore, di specchi di identità e di esperienze di gruppo accessibili ma non individualizzanti, spesso effimere.

## Quali risposte?

L'offerta è ampia, ma solo per chi ha già strumenti culturali e abilità di cui è consapevole. Mentre la maggioranza trova davanti a sé tanti filtri d'accesso, prezzi alti e porte chiuse, e non fa che rifugiarsi in soluzioni meno indaginose, più simboliche che reali. Ma non tutti trovano soluzioni. È dunque possibile la fuga dal sé e dal mondo che ci circonda (che nella droga, dallo spinello all'eroina, trova lo strumento più facilmente reperibile); oppure ci si rivolge a risposte dogmatiche e settarie, meno dannose per l'individuo, ma meno "consolidanti"; infine c'è il ricorso alla violenza individuale o di gruppo, giustificata dalla volontà distruttiva di chi non vede un futuro.

## Alla ricerca di valori terapeutici

L'associazionismo giovanile è una risposta consolidata alle domande emergenti. Consideriamo il caso degli Scout. Centotrentamila ragazzi, in Italia, sono Scout. Di questi 110.000 con l'AGESCI (organizzazione di area cattolica, con 12.000 capi adulti in rapporto di 1:10 con i ragazzi), mentre altri 20.000 circa appartengono al GEI o agli Scout d'Europe (di area laica). È un'esperienza che abbiamo fatto personalmente, come tanti di noi, ed è per questo che ne parliamo.



Stiamo sempre parlando di esperienze di bande rette da proprie regole, sia nel caso dei marginali che dei "sani", ma con strutture e finalità diverse. Tutti fanno domande analoghe, ma non tutti trovano risposte "salutari".

L'universo ragazzi esprime infatti esigenze molto simili: li differenzia la possibilità di interagire con qualcuno che indirizzi le loro pulsioni, che li orienti verso valori e fatti positivi, e non di autodistruzione o di distruzione degli altri. La banda di strada ha le stesse regole, ma è indirizzata al crimine e alla distruzione, proprio per mancanza di indirizzo. I ragazzi, infatti, soli tra di loro, si autoinfluenzano in negativo, non costruttivamente: è il rapporto con un coordinatore coetaneo o un adulto "educatore" che invece può fare la differenza.

## Gli Scout

Gli Scout sono organizzati in una struttura gerarchica: nazionale, poi regionale, poi di zona, poi di gruppo. Le città più grandi hanno 10-12 zone, e si cerca di essere presenti proprio nelle zone a rischio sociale (a Napoli: Scapia, Rione Luzzatto, Afragola, Nola, comuni della fascia vesuviana, Cercola, S. Giorgio ecc.). Ma la presenza dei gruppi e la loro crescita sono più spesso spontanee, anche quando vi sia un certo orientamento verso zone a rischio sociale.

Ufficialmente non vi sono filtri d'ingresso, ma la domanda è ovunque in eccesso rispetto all'offerta; per questo si creano inevitabilmente liste d'attesa, che hanno un effetto scoraggiante proprio verso i casi a rischio sociale. Per questo diversi gruppi tendono a favorire il "rischio segnalato", con un occhio di riguardo verso i ragazzi soli o con problemi non organici e difetto di socialità.

Le relazioni importanti, all'interno dell'organizzazione, sono:

- il rapporto col capo (banda): i ragazzi si confidano con lui più che con i genitori;
- i rapporti interpersonali tra pari: molta amicizia e tenero o competitivo cameratismo, talora anche le "cotte" (sono gruppi misti);
- una nube dei rapporti di "comunità", con diretto



dibattito sugli scopi dell'esistenza, sulle passioni, sulle deviazioni, droga inclusa.

Lo scoutismo sembra buono per chi è mediocre, la persona brillante non va bene, è autonoma, per i gregari è meglio, da gregario si può passare a leader (la "sfaccimmella" se ne va per i fatti suoi, fuma, fa la chic, hashish ecc., si impasticca... non gli può andare bene il gruppo che le fa subito perdere la "fatalità").

Lo scoutismo scommette sull'educazione:

- ogni individuo è unico e originale: "i nostri nomi sono scritti nei cieli";
- esistono valori oggettivi: occorre confrontarsi, e non tutto è disponibile;
- il sé è al centro (i valori devono essere interiorizzati) ma nello stesso tempo si è sempre in comunione: "nessuno si salva da solo".

Il primo approccio è "riempire la vita":

- con attività fisiche e psichiche,
- con responsabilità verso altri,
- con relazioni gratificanti,
- col gioco e con l'avventura.

Per gratificarsi, ma anche per bruciare lo spazio ai falsi valori.

## Terapia o prevenzione?

Il "metodo terapeutico" consiste nell'avviare a una scuola che insegna a fare, offrendo sana competizione in gruppi di persone ordinarie, dove rapporti personali, musica, parrocchia, esplorazione, natura formano un legame tenace.

Ma lo scoutismo è in realtà preventivo, non curativo: riesce difficilmente ad attrarre o a tirare fuori il ragazzino con problemi consolidati; serve a curare un disagio che nasce da una patologia sociale, non individuale, non cura tic, ma cura l'abbandono, fa acquisire abilità sociali, che è il fine reale dello scoutismo.

La "terapia scoutistica" tende ad aumentare la resilienza:

- facendo scoprire la propria originalità,
- valorizzando il deserto, la precarietà, la fatica,
- insegnando a gustare le attività realizzate col proprio lavoro,
- facendo scoprire l'avventura progettata da sé,
- stimolando la competizione e la sfida,
- offrendo una rete di relazioni sociali che "tiene caldi" e che aumenta l'elasticità interna.

La dolcezza non sarà più incompatibile con la volontà d'essere, di divertirsi, di gioire insieme.

## Ma tocca a noi?

Il pediatra può essere un "curatore del seme", un "avvocato del bambino", un "agente dell'infanzia", un "lievito della società"?