

Adolescenz

RIVISTA TRANSDISCIPLINARE

Bambini, guerre ed epidemie



Antonio Gibelli
Paolo Migone
Alessandro Rudelli
Paolo Oddi
Giusi Sellitto
Eugenia Campanella
Michele Augusto Riva
Michael Belingheri
Giorgio Provinciali
Momcilo Jankovic
Cecilia Amico

Editore
Fondazione Piero Varennà

Comitato di Direzione

Massimo Clerici
(responsabile)

Raffaele Bianchetti

Mauro Croce

Comitato Scientifico

Pierangelo Barone, Amalio Blanco, Cristina Calle, Jean Michel Costes, Miguel Garrido Fernandez, Giacomo Grassi, David Le Breton, Chiara Luoni, Maria Domenica Maggi, Michele Marangi, Umberto Nizzoli, Paolo Oddi, Elio Rodolfo Parisi, Franco Prina, Francesco Provinciali, Giulia Pezzino, Alessandro Rudelli, Vincenzo Scalia, Mario Tantalò, Marc Valleur, Alba Ximena Zambrano Constanzo

Comitato di Redazione

Letizia Mantovani, Linda Parma, Eleonora Perego

Comitato dei Garanti

Fabrizia Colmegna, Barbara Corbella, Elisabetta Leon, Fulvia Prever

Registrazione presso il Tribunale di Milano al n. 52 del 27 aprile 2023

Via Egadi, 2 | 20144 MILANO (MI)

rivista.adolescenze@fondazionevarenna.it
www.fondazionevarenna.it/rivista

Il presente fascicolo, redatto grazie alla collaborazione della dott.ssa Linda Parma, raccoglie una selezione di quanto pubblicato sul portale della Fondazione Varenna nella Sezione appositamente dedicata alla Rivista

I materiali qui pubblicati sono stati sottoposti, con esito positivo, a procedura di revisione, nelle forme e nei modi previsti dal Regolamento editoriale della Rivista

Gli *abstract* nelle varie lingue, quando non forniti direttamente dagli Autori, sono stati redatti mediante idoneo applicativo

Editors e lettori: un accordo tra pari

di Massimo Clerici*, Raffaele Bianchetti** e Mauro Croce***

I fatti sono noti?

I “fatti sono noti” era l’incipit di un giornalista italiano famoso che, con questo esordio, voleva forse tracciare il confine mobile, ma fondamentale, di una storia – e della cronaca in genere – con quella che è l’interpretazione dei fatti. Una visione certamente anglosassone vecchio stile, ma non troppo – si potrebbe dire oggi – del giornalismo e, di certo, anche un modello culturale, oltreché metodologico, portante e ineludibile: quello di presentare ciò che vogliamo il lettore legga, comprenda e, possibilmente, faccia proprio. Ma un approccio del genere si applica anche ad una rivista o solo ad un quotidiano?

Siamo convinti, ormai da tempo, che l’informazione abbia sfaccettature diverse e che queste non si limitino all’erogazione – nuda e cruda – della notizia ma che possano essere un elemento conduttore per una buona lettura che amplifica le conoscenze in senso lato. Chiarezza sui fatti dunque, prima di tutto, ma soprattutto chiarezza in relazione a quanto è appunto “noto” rispetto a quanto è analisi, interpretazione, decostruzione e ricostruzione di un pensiero possibilmente condivisibile che apra, inevitabilmente, alla discussione: un pensiero che possa e debba creare “posizioni”, arrivi anche a radicalizzarle ma costituisca sempre un baluardo – in tempi di *fake news* – alla degenerazione dell’informare costruita progressivamente,

soprattutto nell’ultimo decennio, dai *social media* e dal profondo cambio di linea con la quale si guarda ad un testo, sia esso cartaceo od *on-line*.

Una battaglia persa in epoca di *fake news*?



Foto di memyselfaneye da Pixabay

Ma come arrivare ad un accordo tra pari con i lettori nel momento in cui costoro sono stati mitridatizzati dai *social* ad una lettura “veloce” facilitata, per lo più, da quella memoria fotografica che finalizza l’immagine ed il contenuto allo stesso modo, dando spesso rilevanza alla storia per quello che può rappresentare ad uno sguardo sfuggente che si lega allo scritto solo per pochi minuti e che, inevitabilmente, sceglie l’immagine e/o il video a discapito del testo?

È forse una battaglia persa. Sentiamo però la necessità di contaminare contenuti, ospitare autori molto distanti tra loro per estrazione scientifico-disciplinare ed aprire

* Medico, Professore Ordinario di Psichiatria presso l’Università degli Studi di Milano-Bicocca, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell’ASST Monza.

** Giurista, Specialista in Criminologia Clinica, Docente presso l’Università degli Studi di Ferrara, Giudice onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Milano.

*** Psicologo, Docente presso la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana di Lugano (SUPSI) e presso l’Università degli Studi della Valle d’Aosta.

sguardi, linguaggi, riflessioni altrimenti lontani se non addirittura talvolta incompatibili. E questo a maggior ragione in questa epoca non solo di abbondanti *fake news* ma anche di pericolose compartimentazioni ideologiche, socio-culturali ed anagrafiche.

Una sfida che richiede un accordo tra pari per evitare un luogo di sperimentazioni sterili portandola piuttosto a diventare spazio e stimolo per una collettività di lettori non necessariamente omogenea, non selezionata e, per certi versi, anche culturalmente dissintona.

Il perché di una rivista transdisciplinare

Se l'obiettivo di questa rivista è quello di creare una platea di lettori che può essere anche poco sintonica e per nulla "allineata", è evidente che l'approccio metodologico più adeguato per perseguire il suddetto obiettivo è quello transdisciplinare, dove l'oggetto di indagine è preminente e centrale e dove le lenti disciplinari con cui osservarlo, esaminarlo e comprenderlo diventano secondarie se non persino superflue.

Ecco perché Adoelscenze non è, e non vuole essere, una rivista di e tra psichiatri, psicologi, criminologi, sociologi, antropologi, pedagogisti, giuristi *etc.* perché ambisce ad essere effettivamente transdisciplinare, in quanto volenterosa di "esprimersi" all'interno di un segmento culturale aperto, libero, trasversale e senza limiti pre-definiti, andando a costruire uno spazio in qualche modo "aperto" alle suggestioni del lettore e dell'autore che, insieme, si associano in ragione del tema prescelto (l'unica clausola che il Comitato di Direzione si riserva, almeno inizialmente, per la selezione dei lavori). Uno spazio "non chiuso", "non limitato", dove si possa avere l'occasione di rilanciare con ulteriori contributi editabili se il tema è ricco ed

appetibile o, invece, avere la libertà di chiudere (per il momento) il discorso se il tema si esaurisce o viene travolto da nuovi eventi su cui riflettere *ex-novo*.

I (non) confini della transdisciplinarietà, infatti, aprono a tutto: non sono dettati dai limiti delle aree disciplinari ma soltanto da quelli della comprensione, della possibilità di ricevere stimoli, possibilmente forti, su tematiche che incontrano l'adolescenza come parte fondante di un interesse – quello della Fondazione Varenna, certo – ma, in particolare, di coloro per i quali l'adolescenza si colloca come parte centrale dell'esistenza umana essendo valore condiviso da tutti, sofferenza di molti e gioia di pochi, ma che apre certamente alla costituzione di un'identità.

Adolescenza, un concetto plurale

Vogliamo dirlo: questo è il target della rivista ma è anche la convinzione, in prima persona, di chi dirige questo esperimento – uno psichiatra, uno psicologo ed un giurista-criminologo – con, a loro volta, esperienze diverse sull'adolescenza ed un unico convincimento comune: che, se si parla di adolescenza, la si deve intendere al plurale e se ne deve intendere e condividere la complessità. Questo può essere fatto soltanto attraverso quella cosiddetta transdisciplinarietà che apre fronti di indagine e di approfondimento continui e interattivi e dove l'elemento unificante non è solo la fascia di età ma un costante bisogno di rimettere in discussione tutto come lo fa, quotidianamente, l'adolescente.

Ne saremo capaci? Lo speriamo... Ad ogni modo l'obiettivo è altrettanto complesso come quello dello sviluppo di un'identità adolescenziale il più possibile armonica. Il costruito contenutistico che abbiamo voluto darci starà lì nei documenti prodotti e gratuitamente resi fruibili ai lettori così a dimostrare o meno, nel tempo, i risultati ipotizzati.

EDITORIALE

Il primo numero di AdolescenzE: una scommessa culturale su pandemie e guerre



Foto di Marina Shatskih da Pixabay

In questa fase storica abbiamo vissuto due eventi centrali che tutti – adolescenti *in primis* – hanno subito senza capacità di previsione e di possibili correzioni in itinere: il primo è il riaccendersi di eventi bellici che si sono localizzati sempre più vicino a noi in termini geografici, ma anche di risonanza emotiva, mentre il secondo è la pandemia da COVID-19.

Per una regione sostanzialmente intatta da guerre da oltre settant'anni il peso di questi eventi ha rappresentato una riscoperta dolorosa e difficile da comprendere che, improvvisamente, oscurava i conflitti locali lontani dall'Europa che non si sono mai spenti dalla seconda guerra mondiale in poi, ma che sono stati vissuti prevalentemente come estranei, come frutto di strategie geopolitiche mondiali che ci erano estranee o che, comunque, non avrebbero influito più di tanto sulla nostra vita quotidiana. Questa estraneità riguardava tutti ma ci sembra di poter dire che riguardava particolarmente una fascia adolescenziale indenne dalla condivisione di eventi lontani - morte, «Il futuro della medicina in tempi di guerra» – per parafrasare una recente riedizione di un articolo di JAMA (*The Journal of the*

distruzione e povertà - e, soprattutto, da pensieri legati al rischio di essere coinvolti da vicino in un tema, inaccettabile e sconosciuto per loro, che parlava della necessità di doversene fare carico non solo nell'attualità ma ipotecendo parte del loro futuro prossimo.

E poi, il COVID-19 che ha riaperto timori atavici amplificandoli: dopo peste, colera, tubercolosi e influenza, soltanto il contagio HIV-correlato, il rischio di sieroconversione per il virus e la conseguente ascesa dell'AIDS avevano coinvolto così pienamente l'umanità ricollocandosi in breve tempo, però, all'interno di una serie di sub-popolazioni molto definite che, se da un lato, non riducevano la drammatica crescita della mortalità correlata, dall'altro sembravano comunque comunicare alla popolazione generale il messaggio che, con gli opportuni accorgimenti, quel rischio di progressiva morbilità e mortalità sarebbero stati confinati tra chi non sapeva proteggersi o non riusciva a comprenderne il senso di pericolosità... Le differenti storie delle comunità omosessuali e dei tossicodipendenti stavano appunto a tracciarne i confini e a favorirne la declinazione con esiti molto differenti.

Poi ci sono state anche l'Ebola e le tipiche malattie diffuse africane con i loro drammi terribili, l'incapacità di difendersi che si spiega soprattutto con la povertà ed il disinteresse del mondo "civile" che guardava altrove senza accorgersi che tra Ebola (o altro) e COVID-19 le differenze erano scarse in termini di conseguenze ma comunque rappresentavano uno stress test "locale" per chi non sarebbe stato in grado da solo di arginare un fenomeno come, successivamente, il COVID-19 lo è stato a livello "universale" per giovani, adulti e anziani.

American Medical Association) del 1949, ripubblicato appunto questo febbraio – si lega inevitabilmente al riconoscimento di

norme deontologiche ed etiche che rendono “*hostes dum vulnerati fratres*” e che, a differenza della politica, enfatizzano sempre il rispetto della sofferenza e delle convenzioni umanitarie. I percorsi che ne derivano, non sempre perseguiti in questi anni e, soprattutto, malamente rispettati a tutti i livelli della condivisione sociale, ci indicano però, anche oggi, alcune fondamentali lezioni:

- a) la coscienza medica non può essere soggiogata alle esigenze di un governo o di uno Stato, deriva da una sanzione morale superiore e non richiede un obbligo di obbedire, sempre e comunque, ad ordini che possano privare il medico della sua missione di cura;
- b) questa missione deve sempre essere estesa a tutti, “feriti e malati”, a prescindere dalla loro nazionalità, età, religione, opinione o razza... nessuna autorità può impedire al medico di offrire il proprio aiuto ad un essere umano che lo richieda e ne abbia bisogno;
- c) devono essere condannati qualsivoglia metodi “barbarici” – in *primis* quelli di guerra biologica – che possano arrecare danno alle popolazioni coinvolte in quanto nessun medico può, in alcun modo, cooperare ad atti di distruzione;
- d) tali aspetti del codice etico fanno sì che lo status legale del medico ne impedisca l'imprigionamento ed il diritto alla sua libertà professionale – a tutela di chi ha

bisogno – debba venir salvaguardato in ogni tempo e in ogni luogo².

A fianco di questi temi, che la guerra in Ucraina ha messo drammaticamente in luce e che hanno colpito inevitabilmente anche bambini ed adolescenti, ci sono poi altri aspetti che attraversano contemporaneamente guerre ed epidemie e che dovrebbero interessarci: tra questi, in primis, la possibilità o meno di praticare la medicina in una cultura ormai radicalizzata dalla politica – «una cultura di guerra ideologica», questa volta parafrasando il NEJM (*New England Journal of Medicine*) – dove i più giovani e gli adolescenti combattono per la vita, ad esempio visti gli alti tassi di suicidio, tentato suicidio e ideazione suicidaria nella popolazione giovanile transgender a seguito di norme che respingono le necessità di cura a vantaggio di orientamenti radicali generati da legislazioni “*culture-war oriented*” che limitano l'autonomia clinica a danno dei pazienti.

Al di là di valutazioni contenutistiche di odine legale (incostituzionalità nella realtà americana o di altri paesi), da dove nascono queste considerazioni, peraltro anch'esse enfatizzate sulla più importante rivista medica internazionale?³ Anche questa è una forma di guerra o, quantomeno, anche queste sono condizioni di guerra pur se non vediamo bombe, morti e distruzioni ma risaltano solo le difficoltà al riconoscimento di diritti che la medicina deve garantire o il rispetto di posizioni che l'autonomia medica – in tempi di cambiamenti epocali – deve rilanciare con fermezza.

² The Future of Medicine in Times of War, J. Voncken, JAMA 19.02.1949, ripubblicato su JAMA 20.02.2024).

³ MR Ulrich, *Practicing Medicine in the Culture Wars – Gender Affirming Care and the Battles over Clinician Autonomy*, The New England Journal of Medicine 390/9, 29.02.2024).

«La ricerca clinica produce conoscenze generalizzabili per i futuri pazienti, mentre le regole etiche difendono dall'essere sottoposti a richieste non necessarie o sproporzionate oggi». Ma, nel contempo, la ricerca non si può sovrapporre completamente agli orientamenti della cura che guida il clinico a fare il meglio per quel paziente: nel caso della popolazione adolescente transgender, l'esistenza e l'accettazione di nuove terapie non vuol dire che debbano essere usate su tutti gli interessati ma solo nei casi in cui sia evidente il beneficio medico. Parallelamente, ad esempio, si segnalano studi in ambito pediatrico dove «circa l'80% dei bambini dimessi da reparti pediatrici assumevano almeno un farmaco off-label; anche la chemioterapia pediatrica ed il trattamento radioterapico hanno effetti duraturi sullo sviluppo dei bambini e sulle loro capacità riproduttive, tanto quanto interventi chirurgici possono ledere, sul lungo termine, la salute fisica o psichica di costoro».

Prevenire la degenerazione di queste importanti problematiche in mero dibattito ideologico-politico può contenere anche il dibattito e la legislazione *“culture-war oriented”* come espressione di una sempre più frequente possibilità di apporre limitazioni alla pratica medica oggi derivanti da forti condizionamenti esterni.

Le epidemie rimangono nel corpo e nella mente di coloro che le hanno vissute

Altrettanto, la piaga dell'epidemia COVID-19 ci fa riflettere sulla storia delle epidemie e su come noi – ancora una volta, in particolare, i giovani – si sia in grado di affrontarle... non sono i decreti a far

terminare le epidemie in quanto quest'ultime rimangono nel corpo e nella mente di coloro che le hanno vissute. Quindi, le epidemie non finiscono mai e, se finiscono, quando si può dire che realmente scompaiano in chi le ha vissute?⁴



Foto di Gabriella Clare Marino su Unsplash

L'OMS indica la fine di un'epidemia quando nessun caso viene segnalato per un periodo che raddoppia il tempo massimo dell'incubazione del virus. Ma fino a quando le epidemie rimarranno anche eventi sociopolitici ed epidemiologici che pesano sulla situazione globale, la loro fine – come il loro inizio – continuerà ad essere determinata da criteri esterni, sociali, politici, economici ed etici; le società devono scegliere se riferirsi o meno a strategie – appunto sociali, politiche, economiche ed etiche – per decidere come comportarsi.

Purtroppo, «questo approccio determina l'accettazione di morti inevitabili tra gruppi svantaggiati», così come la permanenza di un *continuum* – in questo caso psicologico – che accompagna la fine della pandemia ma lascia tracce incancellabili su chi l'ha vissuta. È qui che vogliamo di nuovo riferirci agli adolescenti e, soprattutto, alle popolazioni di giovani più fragili che non

⁴ JM Abi-Rached, AM Brandt, *Do Pandemics Ever End?* *The New England Journal of Medicine*, 12.11.2023).

ricordano di aver vissuto qualcosa di simile prima di loro e non hanno avuto esperienza di quel qualcosa durante la loro vita... Nel percorso odierno che ha inevitabilmente reso “routinaria” la morte, cioè quel tasso di morti che le società possono tollerare, come si sono mossi quei giovani e adolescenti che più difficilmente possono “incorporare” gli aspetti sociali, culturali, economici e “istituzionali” della realtà pandemica e delle dinamiche di morte che l’hanno accompagnata? Quali saranno le loro aspettative sull’esperienza vissuta? Quali le loro richieste future alle istituzioni che li hanno spesso dimenticati in questa esperienza?

«La dichiarazione di fine di un’epidemia marca un punto critico in cui il valore della vita umana diviene una variabile di significato attuale»: cioè, quando il confronto si pone con un’istituzione governativa che determina che i costi sociali, economici, politici di salvare una vita eccedono i benefici di poterlo o volerlo fare, “l’endemizzazione” della pandemia è chiara agli occhi del decisore politico... ma come risponderanno i più giovani e gli adolescenti? Possiamo dire che se ne accorgeranno o no? Che guarderanno altrove nella necessità di dimenticare o si renderanno critici su quanto vissuto e sulle conseguenze – anche dentro di loro – di quanto subito?

Ancora una volta, per parafrasare gli autori del NEJM (*New England Journal of Medicine*), «questi precedenti storici rendono chiaro che nessuna epidemiologia, né dichiarazione politica o sanitaria può determinare la fine di un’epidemia, ma piuttosto la normalizzazione della mortalità e della morbilità attraverso una “routinizzazione” della malattia e la sua progressiva endemizzazione che, nel contesto del COVID-19, è stata chiamata “convivere con il virus”. Che cosa determina, allora, la fine di una pandemia? È forse la

conclusione scontata, derivante dalla posizione delle istituzioni governative, a dire che la crisi associata alla salute pubblica non fa più paura in relazione alla produttività economica di una società o all’economia globale. Non è dato saperlo con certezza. Chiudere l’emergenza COVID-19 si ricollega quindi ad un complesso processo di potente arbitrato di forze politiche, economiche, etiche e culturali e sicuramente non di un limitato *assessment* della realtà epidemiologica»: potremmo dire, in sintesi, un simbolico gesto in grado di assicurare l’opinione pubblica. Ma questo non è forse quello che accade anche per la “chiusura” di una guerra?

Resta da chiedersi, a questo punto, se tutto ciò valga o meno anche per i giovani.

Presentazione dell’indice

Il numero attuale della rivista AdolescenzE si colloca quindi in una cornice “bifronte” con una scelta di campo ben precisa: associare due eventi “storici” imprevedibili e apparentemente lontani quali pandemie e guerre e, nel contempo, leggerli attraverso gli occhi e i problemi dei più giovani, siano essi singoli o collettività.

Ad ogni modo, questa collettività adolescente è unitaria solo in superficie mentre, nei fatti, è costituita da entità estremamente disomogenee e, appunto, trasversali.

Il segnalibro dell’indice del primo numero, che di seguito riportiamo, non fa certo da spartiacque sul tema ma deve essere letto con attenzione al fine di comprendere i “punti” che sono stati toccati grazie ai primi contributi degli Autori che hanno aderito a questa iniziativa.

Massimo Clerici,
Raffaele Bianchetti,
Mauro Croce

4 **Editors e lettori: un accordo tra pari**

6 **Editoriale**

Massimo Clerici, Raffaele Bianchetti e Mauro Croce

INDICE

12 **STORIA**

La guerra vista dal basso

Antonio Gibelli

Articolo

21 **PSICOLOGIA**

La psicoanalisi e la guerra.

A sessant'anni dal contributo di Franco Fornari

Paolo Migone

Articolo

32 **SOCIO-SEMIOTICA**

Dalla pandemia alla sindemia: orli catastrofici dell'adolescenza

Alessandro Rudelli

Articolo

DIALOGHI

53 **DIRITTO E CLINICA**

Minori e adolescenti migranti (per guerre e pandemie) tra diritti e salute mentale

Paolo Oddi, Giusi Sellitto e Eugenia Campanella

Articolo

RICERCA

76 **PSICHIATRIA**

Disturbi del sonno e stress in una popolazione di studenti universitari: uno studio trasversale nel periodo post-pandemia COVID-19

Michele Augusto Riva e Michael Belingheri

Articolo

APPUNTI E RIFLESSIONI A MARGINE

95 **ATTUALITÀ E CRONACA**

Vittime dei crimini e delle menzogne russe

Giorgio Provinciali

Appunti

100 **PEDIATRIA**

Il bambino affetto da tumore diventa un adulto guarito: una chimera?

Momcilo Jankovic e Cecilia Amico

Riflessioni

COMUNICAZIONI

107 **Una scelta consapevole. A proposito del primo numero**

Massimo Clerici, Raffaele Bianchetti e Mauro Croce

108 **Giovani, violenze e nuove tecnologie. A proposito del secondo numero**

Massimo Clerici, Raffaele Bianchetti e Mauro Croce



STORIA

La guerra vista dal basso

Bambine, bambini, adolescenti tra Otto e Novecento. Un profilo storiografico
di Antonio Gibelli*

~~~~~

### Abstract

*I bambini e gli adolescenti sono le vittime più vulnerabili dei conflitti armati. Nonostante ciò non è da molto che gli storici si occupano di infanzia e adolescenza in contesti bellici. Un primo aspetto considerato dagli studiosi, riguarda l'effetto della propaganda sui minori, influenzati tramite l'utilizzo di libri scolastici, pubblicazioni, manifesti culturali, cartoline illustrate, abbecedari, giocattoli o giochi da tavola. Negli ultimi decenni il coinvolgimento di adolescenti e bambini in guerre e conflitti è cresciuto ma già nelle rivoluzioni francese e americana i più giovani avevano avuto un ruolo importante, così come avvenne nell'Italia risorgimentale quando ci furono numerosi casi di mobilitazione adolescenziale e giovanile. Anche se non vi partecipano come soggetti attivi, durante i conflitti i bambini sono costretti ad assistere allo spettacolo della violenza e della morte. Diverse sono le testimonianze di ciò: scritture scolastiche, lettere, diari, disegni.*

*Children and adolescents are the most vulnerable victims of armed conflicts. Despite this, it is not long since historians have been concerned with childhood and adolescence in war contexts. A first aspect considered by scholars, concerns the effect of propaganda on children, influenced through the use of school books, publications, cultural posters, picture postcards, primers, toys or board games. In recent decades the involvement of adolescents and children in wars and conflicts has increased, but already in the French and American revolutions the youngest had played an important role, just as it did in Risorgimento Italy when there were numerous cases of adolescent and youth mobilization. Even if they do not participate as active subjects, during conflicts children are forced to witness the spectacle of violence and death. There are several testimonies to this: school writings, letters, diaries, drawings.*

*[Translated with DeepL.com (free version)]*

*Les enfants et les adolescents sont les victimes les plus vulnérables des conflits armés. Malgré cela, il n'y a pas si longtemps que les historiens ont traité de l'enfance et de l'adolescence dans des contextes de guerre. Un premier aspect examiné par les chercheurs concerne l'effet de la propagande sur les enfants, influencée par l'utilisation de livres scolaires, de publications, d'affiches culturelles, de cartes postales, d'abécédaires, de jouets ou de jeux de société. Au cours des dernières décennies, l'implication des adolescents et des enfants dans les guerres et les conflits s'est accrue, mais déjà lors des révolutions française et américaine, les jeunes ont joué un rôle important, tout comme dans l'Italie du Risorgimento, où l'on a observé de nombreux cas de mobilisation des adolescents et des jeunes. Même s'ils n'y participent pas activement, les enfants sont contraints, pendant les conflits, d'assister au spectacle de la violence et de la mort. Les témoignages sont nombreux : écrits scolaires, lettres, journaux intimes, dessins.*

*[Traduit avec DeepL.com (version gratuite)]*

*Los niños y los adolescentes son las víctimas más vulnerables de los conflictos armados. A pesar de ello, no hace mucho que los historiadores se ocupan de la infancia y la adolescencia en contextos de guerra. Un primer aspecto considerado por los estudiosos se refiere al efecto de la propaganda en los niños, influenciada a través del uso de libros escolares, publicaciones, carteles culturales, postales ilustradas, cartillas, juguetes o juegos de mesa. En las últimas décadas ha aumentado la participación de adolescentes y niños en guerras y conflictos, pero ya en las revoluciones francesa y americana los jóvenes desempeñaron un papel importante, al igual que en la Italia del Risorgimento, cuando se dieron*

---

\* Già Professore Ordinario di Storia Contemporanea presso l'Università degli Studi di Genova.

numerosos casos de movilización adolescente y juvenil. Aunque no participen activamente, durante los conflictos los niños se ven obligados a presenciar el espectáculo de la violencia y la muerte. Existen diversos testimonios al respecto: escritos escolares, cartas, diarios, dibujos.

[Traducción realizada con la versión gratuita del traductor DeepL.com]

#### SOMMARIO:

**1. I bambini/e e le guerre nella storia: un interesse recente – 2. La guerra negli occhi dei minori: testimonianze scritte e figurate**

## 1. I bambini/e e le guerre nella storia: un interesse recente

Non è da molto che gli storici si occupano di bambini/e e adolescenti non solo in quanto oggetto di strategie educative, correzionali, patrimoniali e dinastiche degli adulti o nel quadro di storia della famiglia, ma come soggetti e attori a pieno titolo della vita sociale, politica e quindi anche militare<sup>1</sup>. La vicenda più nota e citata risale al periodo medioevale, ed è la cosiddetta “Crociata dei bambini” (1212) – in realtà “una folla non armata” composta soprattutto da adolescenti anche oltre i sedici anni – «il cui carattere di spedizione lasciò il posto a quello di pellegrinaggio»<sup>2</sup>. Nella storiografia internazionale non mancano da tempo opere molto note di storia dell’infanzia come quella di Philippe Aries, *L’enfant et la vie familiale sous l’Ancient Régime*, Plon, Paris, 1960, o quella in due volumi di Egle Becchi e Dominique Julia, *Storia dell’infanzia. Dall’Antichità a oggi*, Laterza, Roma-Bari, 1996, ma nessuna delle due dedica una specifica attenzione – ad esempio – al rapporto passivo e attivo dei minori maschi e femmine con eventi come le guerre.

La considerazione dell’infanzia/adolescenza nel contesto bellico è venuta alla ribalta nel lavoro storiografico solo recentemente, tra secolo ventesimo e anni duemila, nel corso della stagione di studi sulla Grande Guerra, allora molto fertile, in gran parte ispirati all’opera di George L. Mosse: in quel periodo lo spettro delle questioni di storia sociale e culturale del Primo conflitto mondiale registrò uno straordinario ampliamento e di conseguenza segnò una svolta molto significativa. Il primo a mettere a fuoco la posizione dell’infanzia nei processi di mobilitazione della popolazione degli Stati belligeranti fu un esponente di punta di questa nuova storiografia della Grande Guerra, Stephane Audoin-Rouzeau, nel volume *La guerre des enfants 1914-1918*, Armand Colin, Paris, 1994, un saggio di storia culturale in cui presentava la mobilitazione dell’infanzia – con riferimento al caso francese e confronti con quello inglese e tedesco – come un aspetto della mobilitazione totale propria del Primo conflitto mondiale, attingendo a un’ampia gamma di fonti quali libri scolastici, pubblicazioni per bambini e

---

<sup>1</sup>La delimitazione delle categorie di infanzia, adolescenza, giovinezza e simili è intrinsecamente labile e notoriamente variabile secondo i contesti sociali, le epoche, i punti di vista disciplinari e istituzionali, sicché non vale la pena di accapigliarsi in tentativi di definizione rigida e univoca. La più semplice distinzione è quella generale, anche se sommaria, tra minori e adulti. In questa nota utilizzo di volta in volta in maniera puramente indicativa entrambe le soluzioni.

<sup>2</sup>Vedi Maida B., *L’infanzia nelle guerre del Novecento*, Einaudi, Torino, 2017, p. 27.

bambine, manifesti murali, cartoline illustrate, abbecedari, giocattoli e giochi da tavola dell'epoca.

L'opera metteva in evidenza, tra l'altro, i fenomeni generalizzati di brutalizzazione indotti dalla propaganda di guerra non solo nella mentalità dei combattenti ma in quella dei civili e in particolare dei minori, per esempio l'educazione all'odio, riscontrandone gli effetti anche in scritture personali come i diari di adolescenti. Un caso particolare è quello del diario di un quattordicenne divenuto poi un alto prelato, pubblicato con la presentazione dello stesso Audoin-Rouzeau (*L'Enfant Yves Congar. Journal de la Guerre 1914-1918, Notes et commentaires* par Stéphane Audoin-Rouzeau et Dominique Congar, Les Éditions du Cerf, Paris, 1997) dove appaiono con evidenza l'assimilazione e la rielaborazione creativa, in parole e disegni, degli stereotipi sulla viltà del nemico tedesco occupante territorio francese dove il ragazzo risiedeva.

Per quanto mi riguarda, sulla scia di queste problematiche mi dedicai allora a una ricerca sul caso italiano che individuava nella Grande Guerra il paradigma di un fenomeno di mobilitazione intensiva e di nazionalizzazione dei minori destinato a consolidarsi e a divenire sistematico dando luogo a specifiche istituzioni statali durante il fascismo. La formula dell'inquadramento, più precisamente della militarizzazione, "dalla culla alla tomba" ebbe allora realizzazione concreta finché il gioco della guerra, la guerra interiorizzata e simulata, sfociò nei disastri morali e materiali della guerra vera, la Seconda guerra mondiale. L'esito della ricerca fu il volume *Il popolo bambino. Infanzia e nazione dalla Grande Guerra a Salò*, Einaudi, Torino, 2005, che inquadrava il processo in un fenomeno più generale palesatosi all'inizio del Novecento (da qualcuno all'epoca ottimisticamente definito "secolo dei fanciulli"), vale a dire l'inedita presenza di bambini e bambine, ragazzi e ragazze nello spazio pubblico: nel mercato e nello Stato, nella pubblicità e nella politica, in particolare nella mobilitazione bellica. Un fenomeno che preludeva e accompagnava l'avvento della società di massa nelle comunicazioni, nei consumi, nella produzione industriale e nell'organizzazione del lavoro. La guerra moderna, tecnologica e di massa come mai prima se n'erano viste, esigeva l'impiego di tutte le energie, materiali e simboliche, non ultima – anzi tra le più importanti – quella del mondo infantile in tutte le sue forme e articolazioni.

Da quel momento le ricerche e le pubblicazioni in argomento si sono moltiplicate, in Italia e fuori, offrendo angolazioni inedite sul fenomeno e spingendosi dentro la storia dei regimi totalitari e delle guerre civili, fino appunto alla Seconda guerra mondiale e oltre. Mi riferisco in rapida sequenza – e senza pretese di esaustività – ai testi di Nicolas Startgard, *Witnesses of War: Children's Lives under the Nazis*, Jonathan Cape, 2005 (trad.it. *La guerra dei bambini. Infanzia e vita quotidiana durante il nazismo*, Mondadori, Milano, 2006); Veronica Sierra Blas, *Palabras huérfanas. Los niños e la Guerra Civil*, Taurus, Madrid, 2009; Mariella Colin, *"Les enfants de Mussolini". Littérature, livres, lectures d'enfance et de jeunesse sous le fascisme. De la Grande Guerre à la chute du régime*, Presses universitaires de Caen, Caen, 2010; Manon Pignot, *Allons enfants de la Patrie. Génération Grande Guerre*, Seuil, Paris, 2012; Bruno Maida, *L'infanzia nelle guerre del Novecento* citato sopra; ai quali vanno aggiunti almeno, tra i più recenti, i due volumi di Patrizia Gabrielli, *La guerra è l'unico pensiero che ci domina tutti*.

*Bambini, bambine, adolescenti nella Grande Guerra*, Rubbettino, 2018 e *Se verrà la guerra chi ci salverà? Lo sguardo dei bambini sulla guerra totale*, Il Mulino, Bologna 2021.

Come si vede gli studi abbracciano ormai l'intero secolo XX, spingendosi in qualche caso fino ai giorni nostri, anche se nel panorama continuano a primeggiare le due guerre mondiali, eventi che hanno rappresentato profondi spartiacque nella storia globale e, in particolare, nella storia europea. In questo percorso si può vedere anzi una sorta di crescendo. Come ha scritto la storica britannica Johanna Bourke, mentre a simbolo della Prima guerra mondiale era assunto soprattutto il soldato in trincea, proprio i bambini sono divenuti un'icona dominante della Seconda: «i bambini londinesi erranti, spaesati, tra le rovine dell'East Land, o il bambino con la coppola che alza le mani sotto la minaccia delle armi nel ghetto di Varsavia, o ancora le file di reclute infantili passate in rassegna da un Hitler incupito prossimo alla fine»<sup>3</sup>. Il coinvolgimento dei bambini, specie in quanto vittime e spettatori, nei conflitti armati è in effetti cresciuto di intensità col crescere del coinvolgimento dei civili in generale: un fenomeno da non sottovalutare nella Prima guerra mondiale, ma certo divenuto addirittura preponderante nella Seconda, anche solo a considerare i dati generali sulle vittime: nel periodo 1939-1945 quelle civili (dovute a bombardamenti aerei, privazioni, deportazioni e genocidi) furono nettamente superiori a quelle militari.

Un po' meno nutrito il panorama degli studi concernenti l'età moderna, per il quale vanno menzionati il volume di Simonetta Polenghi, *Fanciulli soldati. La militarizzazione dell'infanzia abbandonata nell'Europa moderna*, Carocci, Roma, 2003 e una serie di lavori dedicati al coinvolgimento di ragazzi e ragazze nelle vicende rivoluzionarie americane e francesi a cavallo tra XVIII e XIX secolo. Tra gli altri si può ricordare Caroline Cox, *Boy Soldiers of the American Revolution*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 2016. Il tema è peraltro oggetto di numerose evocazioni letterarie e iconografiche coeve: mi riferisco in particolare a *La mort de Joseph Bara*, dipinto incompiuto di Jacques-Louis David risalente al 1794, dove viene rappresentato un ragazzo tredicenne, tamburino dell'esercito repubblicano, colpito a morte in Vandea nel 1793, divenuto un mito della rivoluzione; al quadro di Eugène Delacroix, *La Liberté guidant le peuple*, opera risalente all'epoca della rivoluzione di luglio contro la monarchia restaurata (1830) dove, accanto alla personificazione femminile della Libertà, svetta un giovinetto armato di due pistole (una per mano); fino al notissimo personaggio del monello Gavroche de *I Miserabili* di Victor Hugo, di cui si narra la morte sulle barricate nel corso della stessa vicenda. Né in questo ambito si può ignorare il celebre monello genovese denominato Balilla, la cui identità effettiva è rimasta inesorabilmente incerta a dispetto della mitologia nazionalpatriottica di lunga durata e di varia connotazione a cui ha dato luogo, e della diffusione del nome come *brand* applicato a prodotti come radio e automobili<sup>4</sup>.

Su queste vicende, accanto all'epica e alla dimensione politica della temperie rivoluzionaria, va richiamato il quadro sociale che ne costituisce lo sfondo, analizzato molti anni

<sup>3</sup> Bourke J., *The Second World War. A People's History*, Oxford University Press, Oxford, 2001, p. 18 (trad. mia).

<sup>4</sup> Si veda Assereto G., *Il mal della pietra. L'insurrezione genovese del 1746 e la controversia su Balilla*, in Bitossi C. e Paolucci C. (a cura di), *Genova, 1746. Una città di antico regime tra guerra e rivolta*, Genova, 1998, pp. 183-208.

fa dallo storico francese Louis Chevalier nell'opera *Classes laborieuses et classes dangereuses a Paris pendant la première moitié du XIX siècle*, 1958 (tradotta in italiano per Laterza nel 1976): l'abbondanza di monelli sulle barricate si spiega anche coi processi di trasformazione industriale e urbana che portarono a una straordinaria crescita demografica di Parigi e di altre città europee in seguito alle migrazioni dalle campagne, col conseguente impoverimento della popolazione e la comparsa nel paesaggio sociale di frotte di ragazzi emarginati, discoli e vagabondi, spesso impiegati in mestieri ambulanti, sempre all'attenzione delle forze dell'ordine. È un fenomeno presente anche nell'Italia del primo Ottocento, dove è noto il caso dei ragazzi migranti, come suonatori di organetto e altri mestieri girovaghi che ne favorivano la mobilità, tra i quali i piccoli spazzacamini, reclutati in quanto idonei a introdursi per la pulizia nelle canne fumarie. La figura del piccolo spazzacamino che si ribella alle prepotenze della polizia austriaca nella Milano del 1848 è così divenuta anch'essa uno stereotipo della mitologia risorgimentale.

Al di là di questo, il Risorgimento italiano presenta fenomeni più strettamente inerenti al tema che stiamo esaminando, sui quali da poco sta crescendo l'attenzione di nuove generazioni di storici: mi riferisco al volontariato patriottico, mazziniano e garibaldino, che diede luogo a notevoli casi di mobilitazione adolescenziale e giovanile nelle insurrezioni e nelle guerre di indipendenza. Resta ancora molto da fare per mettere a fuoco queste vicende (specie per la fase precedente all'Unità), ma si sa che a partire almeno dal 1848 furono moltissimi i giovani e gli adolescenti che si arruolarono e si immolarono nella causa nazionale, democratica e repubblicana. Si trattava di giovani, anche sotto i 17 anni, che presero parte – non sempre come attori, talvolta come spettatori curiosi e appassionati – alla rivolta antiaustriaca di Milano cominciata nel gennaio e culminata nel marzo del 1848, per poi imbracciare le armi nella prima guerra di indipendenza (fu il cosiddetto “Battaglione degli Adolescenti”). E questo vale anche per gli studenti pisani, per quelli bolognesi, per quelli romani che parteciparono alla difesa della Repubblica fino al 1849. Ma non si trattava solo di studenti appartenenti a classi agiate. Gli studi in corso attestano la partecipazione alle vicende insurrezionali milanesi di giovanissimi ospiti dell'Orfanotrofio, mentre nel contesto delle Legazioni Pontificie comincia ad affiorare una documentazione sulla presenza di veri e propri battaglioni infantili, composti da scolari di età sotto i tredici anni e di diversa provenienza sociale, a quanto pare non frutto di inquadramento dall'alto<sup>5</sup>.

## 2. La guerra negli occhi dei minori: testimonianze scritte e figurate

Fin qui abbiamo solo accennato ad alcune tra le forme di coinvolgimento dei minori nelle guerre. La fenomenologia è al riguardo – come detto – molto ampia. Non c'è solo la mobilitazione spontanea e la militarizzazione diretta, che riguarda soprattutto i maschi, ma

---

<sup>5</sup> Attingo queste informazioni da una ricerca in fieri, condotta da Margherita Acciaro per la sua tesi di dottorato in corso presso l'Università di Pisa, tutor il Prof. Gian Luca Fruci, della quale si è data notizia nel corso di un incontro pubblico promosso dalla SISSCO (Società italiana per lo studio della storia contemporanea) e tenutosi a Pisa il 29 maggio del 2023. Ringrazio la candidata, il relatore e la Professoressa Vizia Forino, curatrice dell'incontro per conto della SISSCO, per avermi coinvolto nella conoscenza e nella discussione del programma di ricerca di Acciaro.

tocca in qualche caso anche le femmine, se non altro nella forma dell'impulso a partecipare che assume forme surrogatorie e complementari come il volontariato infermieristico, e si spinge fino a suggerire pratiche di travestitismo (accade ad esempio per lo slancio patriottico sia nel corso delle battaglie risorgimentali, sia durante la Prima guerra mondiale, dove trova largo spazio nell'iconografia di propaganda). La guerra può essere vissuta dai piccoli e dagli adolescenti sia indirettamente attraverso l'esperienza familiare (l'arruolamento e l'andata al fronte di fratelli e genitori, la loro detenzione in prigionia e la morte), sia direttamente per la presenza nel teatro di guerra o nelle immediate retrovie: è il caso delle aree di frontiera, dove i piccoli e i giovanissimi assistono direttamente allo spettacolo della violenza e della morte in seguito ai movimenti degli eserciti contrapposti, o in quelle di occupazione, dove subiscono come gli adulti le vessazioni degli eserciti occupanti. Ma vale anche per ogni parte del territorio dal momento e fin dove giungano i mezzi di offesa: caso tipico quello dei bombardamenti a grande distanza (giunti oggi al livello dei missili intercontinentali) e della guerra aerea, che prende le mosse appunto dai cieli della prima guerra mondiale con l'uso dei dirigibili e poi degli aeroplani veri e propri e si sviluppa oggi nell'uso dei droni con guida programmata a distanza.

Su tutto questo, gli storici hanno lavorato e lavorano esplorando anche le fonti della soggettività, ossia le testimonianze dirette e personali dei protagonisti. Nel campo della vita infantile e adolescenziale si tratta di fonti che vengono esaminate sistematicamente solo da qualche decennio, e che hanno aperto squarci straordinari, largamente imprevisi, sull'esperienza di guerra. Mi riferisco alle scritture infantili e adolescenziali che sono essenzialmente le scritture scolastiche, ma anche quelle epistolari e diaristiche, spontanee o indotte.

Abbiamo già rapidamente segnalato il caso studiato da Audoin-Rouzeau, del giovanetto Yves Congar, il quale in effetti aveva preso la penna in mano sotto lo stimolo della madre (è quello che chiamiamo scrittura indotta, come il tema in classe o la lettera indirizzata a qualche autorità o personaggio pubblico), sviluppandolo in maniera del tutto autonoma e creativa. Vale la pena di richiamare – sempre a titolo di esempio e con riferimento al rapporto più o meno diretto con i teatri di guerra – quello di un altro bambino, di nome Giuseppe Boschet, friulano, che conobbe a quattro anni l'occupazione austro-tedesca dopo il disastro di Caporetto, la durezza dell'occupante insediato in casa sua, la coraggiosa resistenza della nonna alle sue prepotenze. E qualche anno dopo, frequentando a guerra finita la scuola elementare, su invito della maestra aveva ricordato in un componimento un episodio di quella vicenda. La maestra, colpita dalla vivacità della ricostruzione, aveva invitato il bambino a scrivere altri racconti sullo stesso tema, incoraggiandolo a non preoccuparsi troppo dell'ortografia (sulla quale poi sarebbe comunque intervenuta) e, in cambio, esentandolo dagli esercizi ordinari. Da questa trovata geniale di una maestra intraprendente nacque una serie di brevi componimenti di altissima forza comunicativa, conservati dalla famiglia e pubblicati in opuscolo dall'autore nella sua età matura: uno sguardo davvero “dal basso” (come usano dire gli storici) sulla guerra e sull'occupazione, e insieme uno degli esempi più belli – lo dico sapendo che è un'iperbole – per

freschezza ed efficacia, di letteratura di guerra<sup>6</sup>.

Naturalmente questo genere di testimonianze sono rare; molto meno lo sono le lettere degli scolari ai combattenti, agli eroi e ai martiri delle guerre, sollecitate dalle maestre e dai maestri in funzione di organizzazione del consenso, quindi viziate ovviamente dalle aspettative dei docenti: è il caso delle lettere indirizzate alla vedova di Cesare Battisti e alla madre dei fratelli Filzi, di cui ho fatto largo uso ne *Il popolo bambino*. E tuttavia – lo accenno soltanto per suggerire quanto delicato ma anche quanto efficace possa essere il lavoro dello storico – l'analisi della fonte riesce a identificare nei testi gli scarti, i fraintendimenti, gli eccessi di zelo o le involontarie deformazioni, grazie alle quali la soggettività dello scrivente può affiorare al di là della sua conformità alle aspettative e alle direttive degli adulti. Bambine e bambini, ragazze e ragazzi si rivelano dunque frequentemente – per quanto sollecitati, sorvegliati, guidati – tutt'altro che interamente passivi, così come accade anche agli adulti nel caso in cui, per insufficiente apprendistato alla scrittura dovuto alla provenienza sociale, debbano attingere a modelli altri o imitare il linguaggio della propaganda, senza riuscire a farlo perfettamente, come accade nel celebre esempio delle "terre irredente", che talvolta nelle lettere dei soldati diventano involontariamente ironiche "terre ridenti"<sup>7</sup>.

A permetterci di entrare nel punto di vista di scriventi bambini o adolescenti possono esserci di molto aiuto anche i loro disegni, un linguaggio facilmente accessibile e spesso altamente rivelatore. «Uno dei temi ricorrenti dei disegni infantili – mi si permetta per semplificare di riprendere una citazione dalla mia nota appena menzionata – [...] che alludono alle esperienze collettive del Novecento è quello delle guerre aeree e, in particolare, dei bombardamenti a scopo terroristico sulla popolazione civile. Diverse generazioni hanno vissuto e subito questa esperienza, con tutti i suoi caratteri di spaventoso spettacolo della modernità. Dagli Zeppelin che sorvolano Londra nel 1916 agli aerei della Luftwaffe che radono al suolo Guernica o Coventry, a quelli alleati che danno fuoco a intere città come Amburgo o Dresda, la guerra totale conquista sempre nuovi spazi fisici e dell'immaginario». Per rimanere alla più stretta attualità, oggi si potrebbero evocare i bombardamenti russi su Kiev o quelli israeliani su Gaza, che hanno colpito la popolazione civile e al suo interno bambini e bambine, facendo centinaia di vittime.

A suggerirmi queste considerazioni era stato un documento tanto prezioso quanto curioso conservato nell'Imperial War Museum di Londra. Si tratta del disegno di un bambino inglese di nome Patrick, che accompagna una letterina di assicurazioni indirizzata al padre per raccontare l'incursione di Zeppelin tedeschi avvenuta in una notte del settembre 1916, con la caduta di uno di essi nel prato di fronte alla sua casa. Quella notte, in una vasta area comprendente l'abitazione del bambino, furono sganciate circa cinquecento bombe. Svegliato nel cuore della notte da rumori, spari e bagliori, il bambino si precipita alla finestra e vede lo Zeppelin a terra tagliato in due, in fiamme, che scoppia e crepita, mentre gli uomini

<sup>6</sup> Si veda Gibelli A., *Il popolo bambino...* cit., pp.153-158.

<sup>7</sup> Su tali aspetti metodologici mi ero soffermato sia ne *Il popolo bambino...* cit., sia nella nota *Bambini, bambine e storia del Novecento: testimonianze scritte e figurate*, in *Contemporanea*, a. XIII (2010), n. 2, pp. 385-397.

dell'equipaggio, inceneriti, appaiono immobili, e scuri – annota – «come la parte esterna del Roast Beef»<sup>8</sup>. Grazie alla sua testimonianza fatta di parole e immagini, lo sguardo del bambino sulla Prima guerra totale entra con tutta la sua forza nella ricostruzione degli eventi, testimoniando un aspetto tipico della storia del Novecento.

Sui disegni dei minori, dentro o fuori dell'attività scolastica quali fonti storiche riferite al tema del loro coinvolgimento nell'esperienza delle guerre e dei regimi totalitari (così come sui loro giochi e giocattoli), esiste una vasta letteratura che non possiamo esaminare nei limiti di questa nota<sup>9</sup>. In tutti i casi si conferma che le testimonianze di bambini e bambine, ragazzi e ragazze non recano solo l'impronta della manipolazione adulta, ma ci parlano anche d'altro: «raccontano strategie di sopravvivenza e forme di resistenza, segnalano non solo la passività ma l'attività, talvolta la complicità, non solo l'assimilazione ma la risposta, la rielaborazione dei messaggi adulti, il tentativo di piegarli a loro usi e scopi. Tratteggiano, come si è detto [...] attori e non soltanto vittime, strumenti o testimoni. Per questo val la pena di occuparsi di loro»<sup>10</sup>.

### *Post scriptum*



Foto di Amber Clay da Pixabay

bambine di cui non avremo mai le testimonianze, ma che in quanto tali ci parlano del degrado della civiltà europea e mondiale, uscita dalla Seconda guerra mondiale con un solenne “mai più” ormai largamente violato.

Nei giorni in cui scrivo queste note, si sta consumando, nel teatro di guerra mediorientale, l'ennesimo episodio – uno dei più atroci e feroci – di guerra dei bambini. Una guerra “tra bambini”, per la precisione “tra bambini uccisi”, usati come bersaglio privilegiato e arma della propaganda di guerra. I bambini sterminati dall'aggressione terroristica di Hamas sul territorio israeliano e i bambini palestinesi uccisi dai bombardamenti israeliani sulla striscia di Gaza e dal blocco totale dei rifornimenti di cibo, acqua, energia elettrica e carburante decretato dal governo di Israele. Sono in entrambi i casi bambini e

<sup>8</sup> Riferimenti al documento nella nota citata sopra (alle pp. 392-393) con la riproduzione del disegno, ed anche nel mio *Nefaste meraviglie. Grande Guerra e apoteosi della modernità*, in Barberis W. (a cura di), *Storia d'Italia, Annali, 18, Guerra e pace*, Einaudi, Torino, 2002, pp 586-587.

<sup>9</sup> Mi permetto perciò anche in questo caso di rinviare alla mia nota *Bambini e bambine...* cit., pp. 390-397 oltre a citare Brauner A. e F., *Ho disegnato la guerra. I disegni dei bambini dalla Prima guerra mondiale a Desert Storm*, Erickson, Trento, 2003.

<sup>10</sup> Ivi, p. 397.

## Bibliografia

-  Aries P., *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancient Régime*, Plon, Paris, 1960
-  Assereto G., *Il mal della pietra. L'insurrezione genovese del 1746 e la controversia su Balilla*, in Bitossi C. e Paolocci C. (a cura di), *Genova, 1746: una città di antico regime tra guerra e rivolta*, Genova, 1998, pp. 183-208
-  Audoin-Rouzeau S., *La guerre des enfants 1914-1918*, Armand Colin, Paris, 1994
-  Becchi E. e Julia D., *Storia dell'infanzia. Dall'Antichità a oggi*, Laterza, Roma-Bari, 1996
-  Bourke J., *The Second world War. A People's History*, Oxford University Press, Oxford 2001
-  Brauner A. e F., *Ho disegnato la guerra. I disegni dei bambini dalla Prima guerra mondiale a DesertStorm*, Erickson, Trento, 2003
-  Colin M., *"Les enfants de Mussolini". Littérature, livres, lectures d'enfance et de jeunesse sous le fascisme. De la Grande Guerre à la chute du régime*, Presses universitaires de Caen, Caen, 2010
-  Congar Y., *L'Enfant Yves Congar. Journal de la Guerre 1914-1918*, Notes et commentaires par Stéphane Audoin-Rouzeau et Dominique Congar, Les Éditions du Cerf, Paris, 1997
-  Cox C., *Boy Soldiers of the American Revolution*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 2016
-  Gabrielli P., *La guerra è l'unico pensiero che ci domina tutti. Bambini, bambine, adolescenti nella Grande Guerra*, Rubbettino, 2018
-  Gabrielli P., *Se verrà la guerra chi ci salverà? Lo sguardo dei bambini sulla guerra totale*, Il Mulino, Bologna 2021
-  Gibelli A., *Il popolo bambino. Infanzia e nazione dalla Grande Guerra a Salò*, Einaudi, Torino, 2005
-  Gibelli A., *Bambini, bambine e storia del Novecento: testimonianze scritte e figurate*, in *Contemporanea*, a. XIII (2010), n. 2, pp. 385-397
-  Gibelli A., *Nefaste meraviglie. Grande Guerra e apoteosi della modernità*, in Barberis W. (a cura di), *Storia d'Italia, Annali*, 18, *Guerra e pace*, Einaudi, Torino, 2002, pp. 586-587
-  Maida B., *L'infanzia nelle guerre del Novecento*, Einaudi, Torino, 2017
-  Pignot M., *Allons enfants de la Patrie. Génération Grande Guerre*, Seuil, Paris, 2012
-  Polenghi S., *Fanciulli soldati. La militarizzazione dell'infanzia abbandonata nell'Europa moderna*, Carocci, Roma, 2003
-  Sierra Blas V., *Palabrashuérfanos. Los niños e la Guerra Civil*, Taurus, Madrid, 2009
-  Startgard N., *Witnesses of War: Children's Lives under the Nazis*, Jonathan Cape, 2005 (trad.it. *La guerra dei bambini. Infanzia e vita quotidiana durante il nazismo*, Mondadori, Milano, 2006)

PSICOLOGIA

# *La psicoanalisi e la guerra. A sessant'anni dal contributo di Franco Fornari*

di Paolo Migone\*

~~~~~

Abstract

Sulla scorta del caso clinico di una paziente con diversi disturbi nevrotici che aveva mostrato la scomparsa di tutti i sintomi durante un periodo di guerra e la loro ricomparsa alla fine della stessa (si trattava della guerra del Golfo del 1990-91), vengono fatte alcune riflessioni sul temporaneo benessere che può comparire grazie alla proiezione di angosce interne su un pericolo reale esterno. Questa ipotesi psicodinamica, di derivazione kleiniana, viene discussa con considerazioni anche sul disturbo da stress post-traumatico (PTSD), sul lutto e sull'effetto simile che possono avere altri eventi traumatici, come calamità naturali e malattie gravi.

In the wake of a clinical case of a patient with various neurotic disorders, a case which had shown the disappearance of all symptoms during a period of war but their reappearance at the end of the war (this concerned the Gulf War of 1990-91), some thoughts on the temporary well-being which can appear thanks to the projection of internal anxiety on a real external danger are presented. This psychodynamic hypothesis, of a Kleinian derivation, will also be discussed in conjunction with some considerations on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), on mourning, and on the similar effect that other traumatic events can have, such as natural calamities and serious illnesses.

A la suite d'un cas clinique d'un patient atteint de divers troubles névrotiques, cas qui avait montré la disparition de tous les symptômes pendant une période de guerre mais leur réapparition à la fin de la guerre (il s'agissait de la guerre du Golfe de 1990-91), quelques réflexions sont faites sur le bien-être passager qui peut apparaître grâce à la projection d'une anxiété intérieure sur un danger extérieur réel. Cette hypothèse psychodynamique, d'origine kleinienne, est également discutée en conjonction avec quelques considérations sur le trouble de stress post-traumatique (SSPT), sur le deuil et sur l'effet similaire que peuvent avoir d'autres événements traumatisants, tels que les calamités naturelles et les maladies graves.

A partir del caso clínico de un paciente con diversos trastornos neuróticos que había mostrado la desaparición de todos los síntomas durante un período de guerra y su reaparición al final de la guerra (la Guerra del Golfo de 1990-91), se hacen algunas reflexiones sobre el bienestar temporal que puede aparecer gracias a la proyección de una angustia interna sobre un peligro externo real. Esta hipótesis psicodinámica, de derivación kleiniana, también se discute con consideraciones sobre el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el duelo y el efecto similar que pueden tener otros eventos traumáticos, como desastres naturales y enfermedades graves.

SOMMARIO:

1. Una premessa – 2. Alcune riflessioni cliniche – 3. Bibliografia

* Medico, Psichiatra e Psicoterapeuta, condirettore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* (www.psicoterapiaesceinzeumane.it). Svolge attività clinica e si occupa di formazione in istituzioni private e pubbliche in Italia e all'estero.

1. Una premessa

Sono passati esattamente sessant'anni da quando Franco Fornari lesse la relazione intitolata *Psicoanalisi della guerra* al XXV Congresso degli psicoanalisti di lingue romanze che si tenne all'Università Statale di Milano il 16-19 maggio 1964; due anni dopo, nel 1966, ampliò quella relazione e la pubblicò nel noto libro *Psicoanalisi della guerra*, tradotto in varie lingue. In quel congresso, i cui Atti furono pubblicati sulla *Rivista di Psicoanalisi* con la introduzione di Nicola Perrotti (1964), Fornari (1964a) aveva tenuto la seconda relazione principale dopo quella di René Diatkine (1964) che si intitolava *Aggressività e fantasie inconsce di aggressione*, cui seguì un dibattito (Fornari, 1964b). La relazione di Fornari suscitò molto interesse, al punto che ad esempio André Green, uno degli analisti più autorevoli dell'*International Psychoanalytic Association* (IPA), la definì come il più importante contributo di psicoanalisi applicata dopo gli scritti di Freud: «Io non esito a dire che il suo lavoro mi pare il più importante, su questo problema, dopo *Il disagio della civiltà*» (Green, 1964, p. 292).

Il congresso aveva come tema i problemi dell'aggressività umana e della guerra, e fu inaugurato dalle parole di benvenuto di Cesare Musatti e di Emilio Servadio. Perrotti, nella sua introduzione, aveva ricordato che già nel 1950 il tema dell'aggressività era stato affrontato al Secondo congresso italiano di psicoanalisi, dove aveva trattato la parte teorica mentre Servadio aveva discusso l'aggressività nelle nevrosi. Il tema era molto sentito perché allora era ancora vivo il ricordo delle terribili vicende della guerra con i suoi orrori. Tra i problemi sul tappeto vi erano i seguenti: esiste un istinto aggressivo e, nel caso, è espressione di un ipotetico istinto di morte? Che rapporto hanno tra loro l'auto-aggressività e l'etero-aggressività, e l'istinto aggressivo e quello sessuale? L'aggressività può essere "sublimata" e trasformata in comportamenti prosociali? Questi temi coinvolgevano non solo psicologi e psichiatri ma anche politici, filosofi, moralisti e sociologi (al congresso del 1964 era stato invitato ad esempio anche il sociologo Francesco Alberoni, che intervenne al dibattito).



Foto di Couleur da Pixabay

Sono passati quasi ottant'anni dalla fine della Seconda guerra mondiale e, tristemente, oggi ci troviamo ancora di fronte a uno scenario di guerra che non ci saremmo aspettati, con crudeltà che molti pensavano non si sarebbero più viste. Freud aveva riflettuto sulla guerra, ad esempio in *Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte*, scritto nel 1915 all'indomani dello scoppio della Prima guerra mondiale, e poi nel 1920 in *Al di là del principio di piacere*, in cui, per spiegare il fenomeno della guerra e anche di alcuni dati clinici difficilmente comprensibili (come ad esempio il masochismo), arrivò a postulare – peraltro con considerazioni anche filosofiche – un «istinto di morte», che oggi in genere viene giudicato non

più sostenibile e che peraltro già non fu accettato dalla maggior parte del movimento psicoanalitico di allora. Tornò sul tema della guerra poi nel 1932 nel carteggio con Einstein, intitolato *Perché la guerra?*

L'idea di una motivazione autodistruttiva interiore, appunto di un istinto, fu raccolta in particolare dal movimento kleiniano sulla base anche di interessanti riflessioni cliniche, mentre altre correnti – come ad esempio quelle neofreudiane, interpersonali, relazionali, *etc.* (si pensi ad esempio al classico di Erich Fromm [1973] *Anatomia della distruttività umana*) – la respinsero in modo deciso dato che tendevano a spiegarla come una comprensibile reazione alla frustrazione dovuta a eventi esterni traumatici, concepandola quindi come una reazione motivata non internamente ma esternamente. Fornari approfondì l'idea dell'aggressività come generata internamente, e non a caso era un importante esponente del kleinismo in Italia (come peraltro la maggioranza degli psicoanalisti italiani, per lo meno quelli della società psicoanalitica affiliata all'IPA, probabilmente per l'influenza della scuola inglese i cui esponenti ebbero un importante ruolo nella formazione di più di una generazione di colleghi). Infatti Fornari parlava di una sorta di “terrificante interno” che provoca continue angosce persecutorie che devono per forza essere proiettate all'esterno, così che vengono esteriorizzate nella figura di un altro vissuto paranoicamente come nemico. Da qui la guerra come processo psicotico di massa, come difesa dalle angosce depressive e persecutorie legate al nostro “terrificante interno”. Nella guerra quindi l'uomo non si difenderebbe da un nemico esterno reale, ma da uno spaventoso nemico interno al quale – dice Fornari – Freud (1920, p. 229) diede il nome di “istinto di morte” (*Todestrieb*).

Sono stati soprattutto i seguaci di Melanie Klein quelli che hanno approfondito queste intuizioni e le hanno elaborate teoricamente (si pensi solo al concetto di “identificazione proiettiva”, la cui utilità clinica è stata ritenuta estremamente importante da generazioni di psicoanalisti).

Come possiamo però far calare nella clinica queste intuizioni? Come possiamo renderle vive e non farle rimanere solo speculazioni astratte? Proprio allo scopo di mostrare la possibile utilità di certe teorizzazioni kleiniane, voglio presentare alcuni esempi clinici, sulla base anche di un lavoro precedente (Migone, 2023). Ovviamente non vi è alcuna pretesa di dimostrare la “verità” di determinate concettualizzazioni (non occorre essere filosofi della scienza per sapere quanto è arduo dimostrare la “validità” delle nostre ipotesi teoriche), ma solo di fornire alcune suggestioni, di far riflettere su certi dati clinici che a volte ci sorprendono e, potremmo dire, anche ci affasciano.

2. Alcune riflessioni cliniche

Anni fa seguivo una paziente di 35 anni affetta da una variegata sintomatologia caratterizzata da ansie, fobie, paure di vario tipo, alcuni brevi episodi quasi deliranti, paranoie passeggere, sogni terrorizzanti, incapacità di provare attrazione e piacere sessuale in relazioni monogamiche, *etc.* Ad esempio non poteva avere rapporti sessuali col marito, che sentiva di non

amare e da cui non era attratta, ma provava un forte coinvolgimento sentimentale e fisico con un amante; il marito, quando si accorse di questa relazione *extra*-coniugale, decise di separarsi, però la paziente oppose una forte resistenza e subito dopo la separazione, che il marito portò avanti con decisione, provò un forte desiderio per il marito e contemporaneamente non provò più alcun sentimento né attrazione fisica per l'amante che prima desiderava così tanto. Negli anni successivi riuscì comunque – grazie anche alla terapia – a mantenere il rapporto col suo *ex*-amante, seppur con enormi ansie e difficoltà, dovendo anche stare attenta a non ricadere nella tentazione di intrecciare un legame clandestino con un altro uomo, esattamente come quando era sposata e desiderava l'amante e attuale compagno (ed ebbi la forte sensazione che ci fosse riuscita grazie a un nuovo triangolo che si era venuto a creare, in cui io rappresentavo il terzo polo, come fossi una sorta di “amante”, dato anche l'investimento affettivo che aveva per me); non riuscì comunque ad andare a convivere con l'*ex*-amante se non dopo diversi anni perché ne era spaventata, e i sentimenti di amore e attrazione sessuale verso di lui non comparvero più se non in rarissime occasioni (le veniva voglia di fare l'amore solo a volte quando era in vacanza, o quando avevano un conoscente che dormiva nella camera degli ospiti per cui temeva che sentisse il cigolio del letto – proprio in quel caso desiderava avere un rapporto sessuale, cercando di fare in modo che l'ospite non se ne accorgesse...). Ma non voglio approfondire la descrizione di questo interessante caso clinico e del modo con cui si svolse la terapia (che durò dieci anni e terminò con un discreto miglioramento) perché intendo soffermarmi solo su una parte del materiale clinico che ci permette di fare alcune riflessioni sui significati psicologici che può assumere la guerra (per una interessante discussione della inibizione sessuale in relazioni monogamiche, quella che Freud [1912] chiamò “impotenza psichica”, rimando a Eagle [2005]).

Questa terapia era iniziata nel 1985, e terminò alla fine del 1995, per cui potei osservare la reazione psicologica di questa paziente nei confronti della guerra del Golfo, che avvenne tra il 1990 e il 1991. La paziente apparteneva alla categoria di persone che erano terrorizzate da quella guerra, che temevano potesse coinvolgere anche l'Italia e che – come si leggeva anche sui giornali – ad esempio andavano al supermercato per fare scorta di viveri. Ebbene, la mia sorpresa fu grande quando vidi la sua reazione al momento dell'effettivo scoppio della guerra: mentre io temevo che le sue condizioni peggiorassero ancor di più, lei improvvisamente si calmò, apparve serena, e tutti i suoi sintomi sparirono. Le venne voglia di fare l'amore col suo compagno, viveva sentimenti di amore e attrazione sessuale senza alcuna conflittualità, non vi erano più fobie, ansie o paranoie di alcun tipo, era serena ed efficiente al lavoro, sempre di buon umore. Insomma, passò il periodo più bello della sua vita. Immediatamente, io e la stessa paziente (che era una psicologa, con un incarico di responsabilità in un Dipartimento di Salute Mentale) intuimmo che era in atto una importante dinamica psicologica, e ricordo che infatti le dissi, con anche un po' di ironia, che “purtroppo”, quando da lì a poco sarebbe “scoppiata la pace”, tutto sarebbe tornato come prima. E questo puntualmente si verificò: quando a fine febbraio 1991 cessò la guerra del Golfo, alla paziente tornarono tali e quali tutti i sintomi che aveva prima (assenza di desiderio sessuale, fobie, ansie di vario tipo, *etc.*).



Foto di Anthony Tran su Unsplash

Come possiamo spiegare questa interessante psicodinamica? L'osservazione di questi fenomeni che possono sembrare paradossali non è nuova. Ricordo di aver letto sui giornali che dopo il terremoto dell'Aquila del 2009 molti dei sopravvissuti dicevano che mai come allora avevano provato sentimenti di coesione, nelle tendopoli si sentivano uniti, come se l'avversità esterna avesse permesso la riscoperta di sentimenti che prima non provavano. Ed è noto che non solo durante calamità naturali, ma anche in tempo di guerra le depressioni sono meno frequenti, e i disturbi mentali diminuiscono per poi ricomparire quando torna la pace. Ricordo che subito dopo la fine della

guerra nella ex-Jugoslavia (una delle più crudeli dopo la Seconda guerra mondiale, con casi di omicidi in massa e pulizia etnica) vi fu un alto numero di suicidi tra i soldati, come se tanti di loro, che erano compensati durante i combattimenti, si fossero scompensati quando non c'era più un nemico da combattere. Questa peraltro è la stessa dinamica che osserviamo nel disturbo da stress post-traumatico (PTSD), nel quale il soldato si ammala, a volte anche gravemente, quando torna a casa, non in guerra dove deve combattere per difendere la vita. I flash-back, gli incubi, i ricordi improvvisi e dolorosi, la depressione, *etc.* non avvengono al fronte, ma dopo, nei mesi e anni seguenti quando è con la famiglia e in una condizione di sicurezza.

Sono state fatte varie ipotesi per spiegare questo dato clinico, ne menziono una: certe emozioni molto dolorose non possono essere espresse in condizioni di pericolo perché tutte le energie vengono già impiegate per combatterlo, ma possono essere espresse e ricordate solo dopo, quando sulla base della nuova condizione di sicurezza, quindi di maggiore forza dell'Io, il paziente può finalmente permettersi di farle emergere per rielaborarle, un processo psicologico di cui ha molto bisogno. A volte anche i sogni terrorizzanti compaiono, paradossalmente, proprio quando dopo un periodo molto difficile una persona finalmente incomincia a stare bene, mentre non comparivano (o non erano ricordati) quando era in stato di sofferenza. Voglio a questo riguardo raccontare un esempio clinico che mi colpì (cfr. Migone, 2005; Quinodoz, 1999, 2002).

Una mia paziente sognava tutte le notti, con angoscia, di essere lasciata dal ragazzo. Era in una terapia di gruppo, e raccontò questo incubo in risposta ad un'altra partecipante che le aveva chiesto se lei sognasse, quando già altri avevano parlato dei propri sogni. Dopo aver riferito questo suo incubo ricorrente, immediatamente altri membri del gruppo le chiesero come andava col ragazzo, e se lui le avesse mai detto di volerla lasciare. Lei rispose che la relazione col ragazzo andava benissimo, e che era certa che lui non l'avrebbe mai lasciata. Di fronte a questo sogno paradossale, tutti rimasero interdetti e non seppero cosa dire. Presi allora io la parola, e le chiesi quando era iniziato questo incubo (usai cioè il metodo diacronico, come spesso si fa in psicoterapia per comprendere la dinamica di certi sintomi). Inizialmente la ragazza disse di non ricordarlo, però, dopo averci pensato un po', realizzò che era iniziato circa

otto mesi prima; le chiesi allora se per caso in quel periodo fosse successo qualcosa di particolare, e lei rispose che non era successo niente, e che proprio non capiva perché avesse iniziato ad avere questi brutti incubi. A questo punto, vedendo anche che il gruppo rimaneva in silenzio, le chiesi se per caso lei avesse sempre avuto un rapporto molto sicuro con quel ragazzo, e lei subito rispose che assolutamente non era così, infatti in passato lui non si sentiva sicuro del loro rapporto e quasi quotidianamente le diceva che avrebbe potuto lasciarla, la qual cosa la terrorizzava perché gli era molto legata (mi colpì anche il fatto che lei usò le stesse parole che lui le diceva in quei sogni ricorrenti). Le chiesi allora come mai il ragazzo a un certo punto era cambiato, e quanto tempo fa. Lei rispose che una volta era successa una determinata esperienza tra di loro per cui lui aveva capito che lei era la donna della sua vita e che non l'avrebbe mai lasciata, e la paziente sentiva che questa cosa era vera, per cui da allora lei non ebbe più paura della separazione e stette sempre bene con lui. A questo punto, ovviamente, non rimaneva che da chiederle quando era successo questo episodio, ma lei non ricordava la data; insistetti un po', e finalmente riuscì a ricostruire che era successo otto mesi prima! Con nostra sorpresa, quindi, scoprimmo che la ragazza aveva incominciato ad avere gli incubi proprio dal momento in cui fu rassicurata dal ragazzo, cioè che i brutti sogni erano iniziati, paradossalmente, quando aveva incominciato a stare bene.

Fin qui il dato clinico: come interpretarlo? È ovvio che sarebbe assurdo pensare, seguendo alla lettera l'ipotesi freudiana secondo la quale i sogni sono l'espressione di un desiderio (e non è da escludere che qualche terapeuta possa arrivare a farla), che lei con questi sogni esprimesse il desiderio inconscio di essere lasciata dal ragazzo, anche perché la paziente si diceva certa, senza alcuna ambivalenza, del suo desiderio di restare con lui. Quella che va spiegata, peraltro, non è solo l'insorgenza degli incubi proprio subito dopo l'instaurarsi di una condizione di sicurezza, ma anche l'assenza di quegli stessi incubi (o il fatto di non ricordarli) quando stava male. Per motivi di spazio non posso qui esporre tutte le argomentazioni con cui arrivai alla mia ipotesi, e che discussi anche in un dibattito sull'*International Journal of Psychoanalysis* (Williams, 1999), che in breve fu la seguente. Il lungo periodo di sofferenza in cui il ragazzo minacciava di abbandonarla aveva rappresentato per la paziente un trauma che aveva lasciato una traccia, una cicatrice emotiva dentro di lei. Durante quel periodo la paziente non faceva brutti sogni (o, come si è detto, li faceva ma non poteva permettersi di ricordarli) perché già doveva fronteggiare costantemente nella vita diurna una situazione difficile. Gli "incubi" erano già le sue giornate, non c'era bisogno di averne altri anche nel sonno, e poi forse doveva risparmiare le sue energie per lottare quotidianamente contro quel dolore (un po' come il soldato in guerra cui si accennava prima, che non si ammala al fronte ma quando torna a casa). Una volta raggiunta una sensazione di sicurezza, un «*feeling of safety*» (Sandler, 1960, p. 352), poté finalmente lasciarsi andare e permettersi di provare tutte quelle emozioni dolorose che prima aveva dovuto rimuovere perché si trovava in uno stato di pericolo, di difesa. I sogni rappresentavano quindi un modo per far riemergere queste emozioni, per rielaborare questo lutto di cui aveva tanto bisogno.

La stessa psicodinamica infatti avviene nel lutto, quando in un primo periodo si è spesso bloccati emotivamente (questa difesa è adattiva, perché si deve far fronte a varie necessità,

organizzare il funerale, *etc.*), e poi, dopo un po' di tempo, può esplodere un grande dolore (questa regolazione automatica e inconscia delle difese è una funzione dell'Io, e nella storia della psicoanalisi fu studiata a partire dagli anni 1930-40 quando si diffuse la Psicologia dell'Io inaugurata da Heinz Hartmann e collaboratori [Hartmann, 1937, 1964; Hartmann, Kris & Lowenstein, 1964]). Una dinamica simile è quella descritta anche in varie ricerche sulla *control-mastery theory* (dove i termini *control* e *mastery* si riferiscono appunto alla regolazione delle difese) formulata dal *San Francisco Psychotherapy Research Group* che era guidato da Weiss e Sampson (Weiss, 1986, 1990, 1993; Weiss & Sampson, 1999; cfr. Migone, 1993b, 1995b; Gazzillo, 2016); si pensi ad esempio al concetto di "pianto al lieto fine" (Weiss, 1952) col quale il paziente finalmente, in una condizione di sicurezza, può far emergere le emozioni dolorose che prima non aveva potuto permettersi di provare (un esempio, che peraltro fu quello da cui Weiss [1952] partì nel suo percorso di ricerca, è rappresentato dalle lacrime che possono sgorgare negli spettatori di un film quando le cose finiscono bene – il soldato torna dalla guerra, gli amanti si riuniscono, *etc.* – mentre durante le scene drammatiche nessuno piange). E per tanti pazienti la psicoterapia stessa può rappresentare questa condizione di sicurezza in cui finalmente rielaborano temi che prima non potevano permettersi di affrontare, e possono anche lasciarsi andare e piangere molto, in quello che a certi terapeuti poco preparati può sembrare un peggioramento mentre sappiamo che è un miglioramento, o anche un tipo di "regressione al servizio dell'Io" di cui parlò Kris (1934). In questo senso, come dicevano Weiss e Sampson, per alcuni pazienti anche la psicoterapia – come condizione di sicurezza (Sandler, 1960) – può rappresentare un "grande pianto al lieto fine".

Certe intuizioni psicoanalitiche che non fanno riferimento alla Psicologia dell'Io ma maggiormente alla scuola kleiniana ci possono fornire ulteriori interessanti ipotesi. La certezza che esiste un male "reale" può dare un momentaneo benessere nella misura in cui il paziente ha una angoscia persecutoria interna, la quale viene così facilmente "proiettata" all'esterno, nel senso che il paziente si rassicura che il male è fuori di lui, cosa che gli permette di deflettere l'attenzione da quello più minaccioso che teme di avere dentro (si veda a questo proposito il concetto psicoanalitico, prima menzionato, di "identificazione proiettiva"; Migone, 1988, 1993a). In altre parole, il paziente depresso o affetto da croniche angosce persecutorie (come può essere stato il caso della mia paziente descritta prima) nel momento in cui vede che vi è un reale pericolo esterno si calma perché gli sembra che non sia più interno; sarebbe come se il paziente dicesse a se stesso che la "colpa non è più sua ma di qualcun altro". Nel linguaggio kleiniano o della scuola psicoanalitica delle relazioni oggettuali, ora il paziente non si sente più "cattivo", ma può sentirsi "tutto buono", perché il male è "tutto fuori". Secondo alcune ipotesi kleiniane, sembra insomma che "il Male" al mondo da qualche parte debba esserci, dentro di noi o fuori di noi, e che dobbiamo usare delle strategie per difenderci.

Del resto, è ben nota la teoria del capro espiatorio (il colpevole è un altro, che va combattuto per distogliere l'attenzione da se stessi – si veda, tra i tanti esempi, il caso dell'omofobia), e si sa che certe guerre sono state dichiarate proprio allo scopo di distogliere l'attenzione da crisi interne (depressione economica, scontento della popolazione, *etc.*) e compattare l'intera nazione su un nemico esterno che va combattuto (ad esempio, secondo vari

commentatori politici la guerra delle isole Falkland del 1982 fu dichiarata dall'Argentina proprio perché in quegli anni vi era una grave crisi economica). E sono ben noti i casi di paranoici che si tranquillizzano nella misura in cui trovano un nemico reale esterno, e peggiorano (a volte fino a scompensarsi) quando il nemico non si comporta come tale o non risponde alle loro provocazioni (tanto che sembra che cerchino a tutti i costi un nemico, o che provochino il prossimo fino a indurlo ad aggredirlo o a perseguitarlo). Interessanti a questo proposito sono anche le riflessioni di Freud (1917) sui "criminali per senso di colpa".

Una simile psicodinamica è stata osservata anche nel caso di pazienti terminali o con gravi malattie fisiche. Come è stato documentato in vari casi (Nichols, 1985, 1987; Blechner, 1993; cfr. Migone, 1994, 2003, 2006), un paziente che apprende di avere una malattia grave o potenzialmente terminale può rispondere in modo paradossale riunendo le sue forze per combattere la malattia che ora è più oggettivabile come malattia somatica, non psicologica; sarebbe come se il paziente dicesse a se stesso che la "colpa non è più sua ma della malattia". Blechner (1993), ad esempio, riporta il caso di uno scrittore, malato di AIDS, che aveva sempre avuto problemi nella vita (come idee depressive e suicidarie) e che nei tre anni successivi alla diagnosi di AIDS riuscì a pubblicare due libri, a scrivere vari articoli e a mantenere una profonda e stabile relazione sentimentale per la prima volta in vita sua. Molto interessanti sono anche le osservazioni di Perry (1983, 2013) sul "bisogno di dolore", cioè sul bisogno di stimolazioni fisiche forti e spesso dolorose per alleviare una sensazione interiore – ben più dolorosa – di vuoto e mancanza di identità (il lavoro di Perry si riferiva ai grandi ustionati, ma queste osservazioni sono molto attuali a proposito dei tagli e dei gesti di autolesionismo cui alcuni pazienti con disturbi gravi di personalità ricorrono per avere un po' di sollievo da un malessere interiore che diminuisce nella misura in cui viene "proiettato" sul corpo).

Ho fatto, in modo discorsivo, alcune riflessioni sulla guerra dal punto di vista psicoanalitico, però a ben vedere non riguardano solo la guerra in quanto tale, ma la guerra che come evento traumatico può essere considerata omologa ad altri eventi che attivano dinamiche simili e che ci fanno riflettere su determinate sintomatologie. E alcune teorizzazioni psicoanalitiche, in particolare kleiniane, discusse anche da Franco Fornari sessant'anni fa, possono rivelarsi utili per formulare ipotesi allo scopo di comprendere certi aspetti del comportamento umano.

Bibliografia

-  Blechner M.J., *Psychoanalysis and HIV disease in Contemporary Psychoanalysis*, 29, 1993, 1, 61-80
-  Diatkine R., *Aggressività e fantasie inconscie di aggressione (Relazione al XXV Congresso degli psicoanalisti di lingue romanze, Milano, 16-19 maggio 1964)* in *Rivista di Psicoanalisi*, 10, 2, 1964 pp. 111-180 (Interventi, comunicazioni, replica [con contributi di: Michel Gressot; S. A. Shentoub; Isidoro Tolentino, Roberto Tagliacozzo e Sergio Bordi; Eveline e Jean Kestemberg; Yves Dalibard; Manuel Garcia Barroso; Michel Cénac; Jean-Louis Courchet; René Diatkine] in *Rivista di Psicoanalisi*, 10, 2, pp. 181-203)

- ✚ Eagle M.N., *Attaccamento e sessualità* in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 39, 2, 2005, pp. 151-164 (trad. inglese: *Attachment and sexuality*. In: Diamond D., Blatt S.J. & Lichtenberg J.D., editors, *Attachment & Sexuality*. New York: Routledge, 2007, pp. 27-50)
- ✚ Fornari F., *Condizione depressiva e condizione paranoidea nella origine delle leggi e nella crisi della guerra*, in *aut aut*, 64, 1961, pp. 335-361
- ✚ Id., *La psicoanalisi della guerra: riduzione all'inconscio del fenomeno guerra e responsabilità individuali della guerra* (Relazione al XXV Congresso degli psicoanalisti di lingue romanze, Milano, 16-19 maggio 1964) in *Rivista di Psicoanalisi*, 10, 3, 1964, pp. 209-289
- ✚ Id., *Risposta di Franco Fornari* [agli interventi di: André Green; Pietro Veltri; Francesco Alberoni; Anne Clancier; Yves Dalibard; Giovanni Hautmann; Robert Barande. XXV Congresso degli psicoanalisti di lingue romanze, Milano, 16-19 maggio 1964] in *Rivista di Psicoanalisi*, 10, 3, 1964, pp. 321-344
- ✚ Id., *Psicoanalisi della guerra atomica*, Edizioni di Comunità, Milano, 1964
- ✚ Id., *Psicoanalisi della guerra*, Feltrinelli, Milano, 1966
- ✚ Id., *Dissacrazione della guerra: dal pacifismo alla scienza dei conflitti*, Milano, Feltrinelli, 1969
- ✚ Id., *Psicoanalisi e cultura di pace: antologia di scritti sulla guerra e la pace*, Introduzione e cura di Graziella Magherini, San Domenico, Fiesole (FI): Cultura della Pace, 1992
- ✚ Freud S., *Sulla più comune degradazione della vita amorosa* (*Contributi alla psicologia della vita amorosa*, 2) in *Opere*, 6, Boringhieri, Torino, 1974, pp. 321-432
- ✚ Id., *Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte* in *Opere*, 8, Boringhieri, Torino, 1976, pp. 123-148
- ✚ Id., *alla psicoanalisi. Lezione 16: Psicoanalisi e psichiatria* in *Opere*, 8, Boringhieri, Torino, 1976, pp. 407-419
- ✚ Id., *Al di là del principio di piacere* in *Opere*, 9, Boringhieri, Torino, 1977, pp. 189-249
- ✚ Id., *Perché la guerra? (Carteggio con Einstein)* in *Opere*, 11, Boringhieri, Torino, 1979, pp. 289-303
- ✚ Fromm E., *The Anatomy of Human Destructiveness*, Holt, Rinehart & Winston, New York, 1973 (trad. it.: *Anatomia della distruttività umana*, Mondadori, Milano, 1975)
- ✚ Gazzillo F. (a cura di), *Fidarsi dei pazienti. Introduzione alla Control-Mastery Theory*, Prefazione di Nino Dazzi, Raffaello Cortina, Milano, 2016 (Nuova edizione: 2021)
- ✚ Green A., *Intervento sulla relazione di Franco Fornari* (XXV Congresso degli psicoanalisti di lingue romanze, Milano, 16-19 maggio 1964) in *Rivista di Psicoanalisi*, 10, 3, 1964, pp. 291-293
- ✚ Hartmann H., *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem* in *Internationale Zeitschr für Psychoanalyse*, 24, 1939, pp. 62-135 (trad. inglese: *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*, International Universities Press, New York, 1958; trad. it.: *Psicologia dell'io e problema dell'adattamento*, Boringhieri, Torino, 1966)
- ✚ Hartmann H., *Essays on Ego Psychology*, New York: International Universities Press, 1964 (trad. it.: *Saggi sulla Psicologia dell'io*, Boringhieri, Torino)
- ✚ Hartmann H., Kris E. & Lowenstein R., *Papers on Psychoanalytic Psychology*, New York: International Universities Press, 1964 (trad. it.: *Scritti di psicologia psicoanalitica*, Boringhieri, Torino, 1978)

- ✚ Kris E., Zur Psychologie der Karikatur in *Imago*, 20, 4, 1934, pp. 450-466 (trad. inglese: The psychology of caricature in *International Journal of Psychoanalysis*, 17, 1936, pp. 285-303). Anche in: *Psychoanalytic Explorations in Art*, International Universities Press, New York, 1952, pp. 173-188 (trad. it.: Psicologia della caricatura. In: *Ricerche psicoanalitiche sull'arte*, Prefazione all'edizione italiana di Ernst H. Gombrich, Traduzione di Elvio Fachinelli, Einaudi, Torino, 1967, pp. 169-184. Anche in: *Settegiorni*, 19, 1967, pp. 35-36)
- ✚ Migone P., *La identificazione proiettiva*, In: Migone, 1995a, cap. 7, 1988
- ✚ Id., *Expressed Emotion and Projective Identification: A bridge between psychiatric and psychoanalytic concepts?* in *Contemporary Psychoanalysis*, 31, 4, 1995, pp. 617-640. Relazione letta il 20 giugno 1993 al 31° incontro annuale del *Rapaport-Klein Study Group* (Austen Riggs Center, Stockbridge, Massachusetts)
- ✚ Id., Riflessioni cliniche sul lavoro del *San Francisco Psychotherapy Research Group* guidato da Weiss e Sampson. *Il Ruolo Terapeutico*, 62, 1993, pp. 617-640
- ✚ Id., *La psicoanalisi e il paziente terminale* in *Personalità/Dipendenze*, II, 1, 1996, pp. 43-50
- ✚ Id., *Terapia psicoanalitica. Seminari*, Milano, FrancoAngeli, 1995 (Nuova edizione: 2010)
- ✚ Id., *La "diagnosi del piano" di Weiss & Sampson*, in Migone, 1995, pp. 196-197 (pp. 227-228 ediz. del 2010)
- ✚ Id., *"Perché l'emozione aggressiva? Sintesi di alcune ipotesi psicoanalitiche da Freud a oggi"*, 2003, Relazione letta alle *IV Giornate Psichiatriche Ascolane* "L'arcipelago delle emozioni: tra vissuto, comprensione e spiegazione scientifica" organizzate dal *Dipartimento di Salute Mentale* dell'ASL 13 di Ascoli Piceno al *Palazzo dei Capitani*, Ascoli Piceno, l'8-10 maggio 2003
- ✚ Id., *Come la psicoanalisi contemporanea utilizza i sogni*, in Benelli E. (a cura di), *Per una nuova interpretazione dei sogni*, Moretti & Vitali, Bergamo, 2006, pp. 250-267 (Relazione al convegno "Per una nuova Interpretazione dei sogni", Firenze, 18-19 novembre 2005)
- ✚ Id., *"Lo psicoterapeuta di fronte al dolore e alla morte"*. Relazione letta alle *VII Giornate Psichiatriche Ascolane* "L'incontro con la sofferenza, la sofferenza dell'incontro" organizzate dal *Dipartimento di Salute Mentale* dell'ASL 13 di Ascoli Piceno al *Palazzo dei Capitani*, Ascoli Piceno, il 10-13 maggio 2006
- ✚ Id., *Alcune riflessioni sulla guerra dal punto di vista psicoanalitico*, in Spagnuolo Lobb M., Migone P. & Manca M.L. (a cura di), *La psicoterapia in tempo di guerra*, Roma: *Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia* (FIAP), 2023, pp. 23-26 (trad. inglese: *Some reflections on war from a psychoanalytic point of view* in *International Journal of Psychotherapy*, 27, 2, 2023, pp. 69-74)
- ✚ Nichols S.E., *Psychosocial reactions of persons with the Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* in *Annals of Internal Medicine*, 103, 5, 1985, pp. 765-767
- ✚ Id., *Emotional aspects of AIDS: Implications for care providers* in *Journal of Substance Abuse Treatment*, 3/4, 1987, pp. 137-140
- ✚ Perrotti N., *Introduzione* (XXV Congresso degli psicoanalisti di lingue romanze, Milano, 16-19 maggio 1964) in *Rivista di Psicoanalisi*, 10, 2, 1964, pp. 105-110
- ✚ Perry S., *The undermedication for pain: A psychoanalytic perspective* in *Bulletin. The Association for Psychoanalytic Medicine*, 22, 1983, pp. 77-93 (trad. it.: *Il bisogno di dolore* in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 18, 3, 1984, pp. 63-84)

-  Id., The undermedication for pain in *Psychiatric Annals*, 14, 11, 2013, pp. 808-811
-  Quinodoz J.-M., "Dreams that turn over a page": Integration dreams with paradoxical regressive content in *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 2, 1999, pp. 225-238
-  Id., *Dreams That Turn Over a Page: Paradoxical Dreams in Psychoanalysis*, London, Routledge, 2002 (trad. it.: *I sogni che voltano pagina*. Raffaello Cortina, Milano, 2003)
-  Sandler J., *The background of safety* in *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 1960, pp. 352-356
-  Weiss J., *Crying at the happy ending* in *Psychoanalytic Review*, 39, 4, 1952
-  Id., *Introduction*, in: Weiss J., Sampson H. & the Mount Zion Psychotherapy Research Group, *The Psychoanalytic Process: Theory, Clinical Observation, and Empirical Research* in Foreword by Morris N. Eagle, Guilford, New York, 1986, chapter 1, pp. 3-21 (trad. it.: Introduzione al lavoro del "San Francisco Psychotherapy Research Group". *Psicoterapia e Scienze Umane*, 27, 2, 1993, pp. 47-65)
-  Id., *Unconscious mental functioning* in *Scientific American*, 262, 3 (March), 1990, pp. 103-109 (trad. it.: *I processi mentali dell'inconscio* in *Le Scienze*, 1990, 261 [maggio], pp. 68-75)
-  Id., *How Psychotherapy Works. Process and Technique*, New York: Guilford, 1993 (trad. it.: *Come funziona la psicoterapia*. Presentazione di Paolo Migone e Giovanni Liotti, Bollati Boringhieri, Torino, 1999)
-  Weiss J. & Sampson H. (a cura di), *Convinzioni patogene. La scuola psicoanalitica di San Francisco*. Presentazione di Antonio Semerari, Urbino, Quattroventi, 1999
-  Williams P., "Dreams that turn over a page" by Quinodoz: Review of Internet discussion, in *International Journal of Psychoanalysis*, 80 4, 1999, pp. 845-856

SOCIO-SEMIOTICA

Dalla pandemia alla sindemia: orli catastrofici dell'adolescenza

di Alessandro Rudelli*

~~~~~

## **Abstract**

*Si sviluppa un'analisi dell'adolescenza a partire dalla comparazione tra tre pandemie che hanno segnato la storia delle società umane: la peste nera, l'influenza spagnola e il Covid. Ci si sofferma per ciascuna di esse ad analizzare le caratteristiche dello spazio, dei corpi e del linguaggio. Si conclude il contributo con uno sguardo sul futuro dell'adolescenza dopo l'esperienza del Covid, col quale si traccia una distinzione tra pandemia e sindemia.*

*An analysis of adolescence is developed starting from the comparison between three pandemics which have marked the history of human societies: the Black Death, the Spanish Flu and Covid. For each of them we focus on analyzing the characteristics of space, bodies and language. The contribution concludes with a look at the future of adolescence after the Covid experience with which a distinction is drawn between pandemic and syndemic.*

*Une analyse de l'adolescence est développée à partir de la comparaison entre trois pandémie qui ont marqué l'histoire des sociétés humaines : la peste noire, la grippe espagnole et le Covid. Pour chacun d'eux, nous nous concentrons sur l'analyse des caractéristiques de l'espace, des corps et du langage. La contribution se termine par un regard sur le futur de l'adolescence après l'expérience Covid, avec lequel une distinction est faite entre pandémie et syndémie.*

*Se desarrolla un análisis de la adolescencia a partir de la comparación entre tres pandemias que han marcado la historia de las sociedades humanas: la Peste Negra, la Gripe Española y el Covid. Para cada uno de ellos nos centramos en analizar las características del espacio, los cuerpos y el lenguaje. La aportación concluye con una mirada al futuro de la adolescencia tras la experiencia del Covid, con lo que se distingue entre pandemia y sindemia.*

## **SOMMARIO:**

**1. La vetrina dell'adolescenza – 2. L'adolescente: io è un altro – 3. Forme pandemiche dell'adolescenza – 3.1. I giovani ribaldi della peste nera – 3.2. Gli adolescenti soldati dell'influenza spagnola – 3.3. L'adolescenza espansa del Covid – 4. Dalla pandemia alla sindemia**

---

\* Consulente criminologo per il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze – Ser.D. Area Penale e Penitenziaria – della ASST santi Paolo e Carlo di Milano e Giudice Onorario al Tribunale per i Minorenni di Milano.

## 1. La vetrina dell'adolescenza

Che un grazioso manichino messo in vetrina per esibire merci e catturare l'attenzione del cliente non sia un essere vivente è, salvo rare eccezioni<sup>11</sup>, una indiscussa consapevolezza di senso comune. Alcune categoriche attribuzioni distinguono il manichino da altri artefatti imitativi della figura umana. Innanzi tutto esso deve porsi esplicitamente al servizio di uno scopo: la sua stessa ragione di esistenza è finalizzata e subordinata al raggiungimento dell'obiettivo definito sin dall'origine della sua creazione. Detto altrimenti: il manichino è un sottomesso<sup>12</sup>. In questo suo asservimento gli sono assegnate alcune coordinate: la struttura corporea da cui è definito, la collocazione spaziale nella quale è posizionato ed i significati che sono veicolati dalla sua muta espressività. Questi ancoraggi (ovvero le qualità afferenti a corpo, spazio e linguaggio) ne determinano le condizioni d'uso. Assegnare al manichino una struttura corporea comporta che la sua figura debba corrispondere a dei canoni di identificazione: la sua può ben essere una morfologia realistica, stilizzata o disumanizzata; può altresì presentificare una persona intera, una porzione umana o soltanto un frammento di organismo; ma quel che conta è che la sua composizione sia riferibile ad un modello antropomorfo entro il quale classificarlo.

Se la sua destinazione è propriamente quella di rendersi utile, il corpo del manichino deve gioco-forza essere "operativizzato": è corpo disciplinato per eccellenza. Il manichino richiede contestualmente uno spazio dedicato, ovvero un ambiente di accoglimento nel quale si possano tracciare relazioni tra ciò che è presente, sollecitare evocazioni con l'assente, costruire rapporti interni di prossimità e di distanziamento. Lo spazio abitato dal manichino ha un contorno, un "fuori" (nel caso della vetrina questa cornice è immediatamente percepita), ma dal suo interno promana una forza d'attrazione tesa a catturarlo subordinandolo a sé.



Foto di Paul Zoetemeijer su Unsplash

<sup>11</sup> Nel 2014 la svizzera Anne Gillioz, proprietaria di una boutique nella piccola cittadina di Conthey nel Canton Vallese, ha sperimentato per la prima volta l'efficacia dell' esporre in vetrina ragazzi e ragazze abbigliati come manichini viventi, ottenendo un immediato successo commerciale e di visibilità internazionale. Da allora, pur tra molteplici polemiche, molti negozi di *fashion retail* hanno introdotto nelle proprie strategie di *marketing* l'utilizzo di modelli e modelle che passano ore in vetrina a rappresentare scene di vita quotidiana. In Italia i manichini viventi sono stati messi in vetrina a Roma, Milano e Belluno.

<sup>12</sup> Tale posizione di servizio vale per tutte le tipologie di manichino, sia esso destinato alla sartoria, alla stiratura, alla vetrinistica, all'educazione medica, alle belle arti o all'uso militare.

Uno spazio eterotopico<sup>13</sup> si potrebbe a buon titolo dire, nel quale la connessione con tutti gli altri spazi è piegata alla sospensione e alla neutralizzazione dell'insieme dei rapporti che essi stessi designano: lo spazio del manichino è affine, per dirla tutta, a quello carcerario o a quello cimiteriale o a quello ospedaliero.

Infine, per quel che riguarda la questione del linguaggio, occorre riconoscere che la funzione del manichino non è quella di offrire contenuti espressivi autonomi, ma è – all'opposto – quella di esibire i discorsi altrui che trovano in lui l'occasione per dichiararsi. Per quanto arricchito di vestimenti, seduttivamente ornato e apparentemente in grado di tessere una sorta di dialogo autonomo con chi lo sta osservando, il manichino è profondamente muto, nel senso che la sua destinazione è quella di esporre le intenzioni del suo compositore. È come una parvenza, una esibizione che devia da altri possibili significati, forse anche più autentici di quelli del vetrinista. Fortemente affine al simulacro<sup>14</sup> è quindi questo nostro manichino.

Ancora due fugaci annotazioni prima di ricapitolare. Prima suggestione di provenienza etimologica: la parola “manichino” deriva dall'olandese medievale *manneken*, termine con il quale si indicava un “piccolo uomo”, un “omiciattolo”. Un suffisso diminutivo rispetto a quella condizione finale di *mann* non ancora raggiunta per motivi di tempo (“non è ancora un uomo”) o per ragioni di inabilità (“non ha il valore di un uomo”).

Secondo inciso di natura storica: i primi manufatti destinati all'uso da manichino erano delle grandi bambole<sup>15</sup> realizzate all'uopo sin dal Trecento. Non faccia sorridere, ma ci è utile ricordare che le bambole hanno in sé una duplice natura: da una parte sono oggetti angelicati teneramente destinatari di coccole ed attenzioni; dall'altra parte sono perfide evocatrici di occulte potenze maligne. Il ricchissimo filone filmico e narrativo delle bambole assassine e demoniache non si è proposto come casuale sotto-genere horror<sup>16</sup>, ma ha sviluppato una paura

<sup>13</sup> Le eterotopie sono spazi concreti che costituiscono una sorta di contro-luoghi, utopie effettivamente realizzate nelle quali i luoghi reali vengono al contempo rappresentati, contestati e sovvertiti. Si veda al proposito il volume della rivista interdisciplinare completamente dedicata all'analisi di tale categoria: Millepiani, *Eterotopia. Luoghi e non-luoghi metropolitani*, n. 2, 1994 Mimesis, Milano, e in particolare il saggio ivi presentato per la prima volta in traduzione italiana di Foucault M., *Eterotopia*, pp. 9-20; in seguito ripubblicato in: Alessandro Pandolfi (a cura di), *Archivio Foucault, Interventi, colloqui, interviste*. Vol. 3 *Estetica dell'esistenza, etica, politica*, Feltrinelli, Milano, 1998, pp. 307-316.

<sup>14</sup> Per un'estesa trattazione del simulacro nelle società post-moderne rette dalla cosiddetta “Iperrealtà dei consumi”, si veda Baudrillard J., *Simulacra and simulation*, University of Michigan, 1994.

<sup>15</sup> La storia delle bambole è molto antica, essendo stati rinvenuti resti di tali piccoli oggetti antropomorfi risalenti all'Età del Bronzo e successivamente all'epoca dell'Antico Egitto, ma essi erano destinati ad usi liturgico-sacrali o squisitamente ludici, non assimilabili quindi alla funzione da manichino alla quale noi ci stiamo riferendo. Cfr. Borga F., *La bambola nel corso dei secoli. Dall'antico Egitto ai giorni nostri*, con ampia bibliografia in calce, rinvenibile all'indirizzo mail:

<http://www.artericerca.com/Articoli%20Online/La%20Bambola%20nel%20corso%20dei%20secoli.htm>

<sup>16</sup> Oltre alle celebratissime *Chucky, la Bambola Assassina* del film diretto da Tom Holland nel 1988, ad *Annabelle*, dell'omonimo film del 2014 diretto da John R. Leonetti, e al film *Il manichino assassino* di Georg Fenady del 1974; *doll e puppet* (per non parlare dei *clown*) sono un tema ricorrente della rappresentazione orrorifica.

quasi ancestrale alloggiata nella duplice presenza del principio del bene e di quello del male camuffato con le sembianze dell'innocuo<sup>17</sup>.

È ora di ricapitolare: il manichino è un oggetto tecnico finalizzato ad uno scopo che sta al di fuori di lui e che può essere perseguito intervenendo sulla sua figura corporea (disciplinandola), assegnandogli uno spazio di circoscrizione (un luogo eterotopico di designazione) e proiettando su esso delle discorsività che possano mettere a tacere un'eventuale produzione autonoma di significato (favorendone con ciò la fissazione in un simulacro).

Se usciamo dalla metafora e rileggiamo il testo sostituendo alla parola "manichino" il termine "adolescenza" balza all'occhio quanto, oltrepassando di fatto ogni retorica analogica, essi siano interscambiabili.

Il manichino non esiste se non come esito di un processo di costruzione (non ci si imbatte in un manichino senza che via sia a monte un suo artefice, così come ci si potrebbe invece imbattere in un tronco che abbia "naturalmente" sembianze umane); allo stesso modo l'adolescenza appartiene ad un ordine artificioso (non la si può incontrare se prima non la si è "categorizzata", mentre è faccenda consueta quella di poter incontrare un "figlio"<sup>18</sup> od un "neonato"<sup>19</sup>). Sia sotto il profilo concettuale che sotto quello pragmatico il "funzionamento" della categoria dell'adolescenza è infatti conforme ad un campo di attribuzioni che si sono progressivamente determinate in relazione a processi storico-sociali, culturali, politico-economici e di sviluppo delle scienze umane.

Per dirla con chiarezza: vi è adolescenza soltanto nella misura in cui la si è "costruita" e descritta, pur nella varietà delle costruzioni e delle designazioni progressivamente intervenute o simultaneamente presenti nella vetrina dell'adolescenza.

Possiamo finalmente apprezzare anche i due incisi che ci siamo precedentemente concessi: così come il *manneken* è un diminutivo dell'uomo fatto e finito; l'adolescenza è per definizione una "terra di mezzo"<sup>20</sup> tra l'infanzia e l'età adulta, una condizione di non-più-

<sup>17</sup> La pediofobia è quella manifestazione fobica indotta dalle bambole, sovente associata alla coulrofobia, la paura per i pagliacci.

<sup>18</sup> Essere "figlio" è l'evidenza di un dato naturale, sebbene il termine "figlio" introduca ad un rapporto di parentela costitutivo di legami sociali e famigliari storicamente determinati e culturalmente connotati, come ha ampiamente analizzato Benveniste É., *Il vocabolario delle istituzioni indo-europee*, 2 voll., Einaudi, Torino, 2001, con particolare riferimento a op. cit., vol. II, *Il vocabolario della parentela*, pp. 157-215.

<sup>19</sup> La condizione neonatale è auto evidente di per sé.

<sup>20</sup> La Terra-di-Mezzo richiama immediatamente l'immaginario *fantasy* mappato da J. R. R. Tolkien nella trilogia de *Il Signore degli anelli*, Bompiani, Milano, 2004 e ne *Lo Hobbit*, Adelphi, 2012 Milano; ma giova riportare quanto lo scrittore aveva puntualizzato in alcune sue corrispondenze: "La Terra-di-Mezzo non è una mia invenzione. È una modernizzazione o un'alterazione di un'antica parola greca che indicava il mondo abitato dagli uomini, l'*oikoumene*: di mezzo perché si pensava vagamente che fosse posta al centro di mari che la circondavano". Vedi Carpenter H. e Tolkien C. (a cura di), *J. R. R. Tolkien: la realtà in trasparenza. Lettere*, Bompiani, Milano, 2001, lettera n. 211.

bambino e non-ancora-uomo curiosamente (ma a questo punto neppure tanto) sovrapponibile alla figura ibrida di quel fantoccio.

Andando oltre: alla narrazione spensierata dell'adolescenza è invariabilmente associato il "lato oscuro della Luna", quella parte nascosta che minaccia costantemente l'eruzione delle spaventose manifestazioni di ingovernabilità giovanile. Esattamente come accade con le bambole (come visto, antesignane dei manichini) capaci di suscitare tanto amore quanto terrore, l'adolescenza è allo stesso tempo approccio e raccontabile nella sua veste buona e in quella orrorifica: promessa di futuro o, nello stesso istante, minaccia di distruzione. A seconda di molteplici circostanze e congiunture può prevalere l'una o l'altra rappresentazione, con importanti ripercussioni nei discorsi e nelle scelte che si fanno in tema di adolescenza.

Una qualità non ci deve sfuggire: per quanto l'adolescenza sia una categoria tecnica artificiosamente assemblata, cionondimeno essa non appartiene al livello delle astrazioni o delle teorizzazioni dottrinali, anzi: proprio in quanto circoscrizione di un campo all'interno del quale collocare gruppi di popolazione, l'adolescenza in quanto tale è estremamente concreta.

Insomma: l'adolescenza, proprio in quanto prodotto d'artificio, esiste. Guai a dubitarne.

## 2. L'adolescente: io è un altro

Questa "terra di mezzo" dell'adolescenza<sup>21</sup>, che abbiamo visto essere un luogo meno fittizio di quanto potrebbe erroneamente indurre la sua artificiosità categoriale, è popolata da masse di soggetti erranti, più o meno definibili nel loro vagare: i cosiddetti adolescenti.

Ma una volta indicato il territorio tecnico-operativo dell'adolescenza, chi sono infine questi adolescenti che concretamente lo abitano? Si ha forse a che fare con un raggruppamento definito da una connotazione anagrafica iscritta, come alcuni vorrebbero, tra i 13 e i 20 anni circa? Neanche per sogno: l'utilità delle semplificazioni si ferma davanti al ridicolo delle banalizzazioni. Collocare stocasticamente sottogruppi di popolazione etichettabili come "adolescenti" in un *range* di età è un esercizio stilistico che non coglie il bersaglio. Come equiparare R., un ragazzino siriano di 14 anni arrivato in Italia scappando dalla guerra civile

---

<sup>21</sup> Occorre appuntarcelo come integratore nei nostri ragionamenti: a volte la "Terra di Mezzo" dell'adolescenza ha grandi affinità con la *No man's Land*, ovvero con la Terra di Nessuno che circoscrive quella porzione di territorio rivendicata da più parti ma lasciata inoccupata a causa delle incertezze che deriverebbero dall'impadronirsene. Si veda al proposito il film omonimo di Danis Tanovic del 2001 ambientato sul fronte del conflitto nei territori della ex-Yugoslavia protrattosi nel decennio tra il 1991 e il 2001.

che dal 2011 sta devastando il suo Paese<sup>22</sup>, con un ragazzone diciottenne indeciso su cosa fare a conclusione delle scuole secondarie di secondo grado?

Senza la guida della lampada cronologica, come possiamo peraltro collocare gli adolescenti nella vetrina dell'adolescenza? Ricorriamo ad una partizione che possa cogliere alla radice la differenziazione tra "adulto" ed "adolescente": quella del linguaggio.

La rassicurante freccia evolutiva dello sviluppo è segnata da alcune grandi tappe: nascita – infanzia – puerizia – adolescenza – adulthood<sup>23</sup>.

Al neonato lasciamo la felice incoscienza dei gorgoglii che si trasformeranno in lallazioni; all'infante<sup>24</sup> spetta il regno della comunicazione verbale senza la parola; al *puer* bambino tocca esercitarsi come apprendista del parlare. Chiamiamo infine adulto chi padroneggia il linguaggio assumendosene compiti e responsabilità.

Il linguaggio cui ci riferiamo non deve essere ridotto al piano espressivo del grado di competenza lessicale del parlante, ma in senso proprio è da intendersi come la partecipazione del soggetto alla comunità ed il suo posizionamento in essa. Quel che può chiamarsi "maturità" è quindi l'avvenuta iscrizione del soggetto in alcuni cardini che sono nominabili come "identità", "esperienza" e "titolarità".

"Io sono questo" (identità) – "Dico o faccio questo perché ne so" (esperienza) – "Se ne dico o se lo faccio è perché ne sono autorizzato" (titolarità).

La condizione di transito, la disequilibrata postura in bilico tra una "forma bambino" e una "forma adulta" è la caratterizzazione dell'adolescenza sulla quale convergono praticamente tutte le discipline psicosociali, concordi nell'assegnare all'adolescente una sorta di qualità ibrida.

---

<sup>22</sup> Ci si riferisce, tanto per fare un esempio tra i tantissimi disponibili, al concreto caso di R.A. che, con madre, padre, nonna e sorellina ha attraversato a piedi da profugo i confini con la Turchia, la Macedonia, la Grecia e l'Albania per arrivare infine via mare in Italia dopo quasi due anni di viaggio tentando di raggiungere fantastici parenti che qui avrebbero trovato degna sistemazione. Morto il padre nel corso del viaggio, trovata una collocazione provvisoria per la restante famiglia con la prospettiva di impostare un percorso di integrazione sociale, R. viene segnalato dalla scuola al tribunale per i minorenni di Milano (fascicolo n. 23/2020/A) perché si disinteressa alle lezioni, disturba la classe, minaccia i professori che lo riprendono, aggredisce i compagni. Viene classificato come un adolescente «irregolare nella condotta e nel carattere» ai sensi dell'art. 25 R.D.L. 20 luglio 1934, n. 1404.

<sup>23</sup> Per l'economia del presente contributo tralasciamo la fase della senilità.

<sup>24</sup> Come evidenzia la stessa provenienza etimologica del termine *infans* (privativo del latino *fari*, parlare), l'infanzia è indicativa di una condizione nella quale ci si comincia ad ingaggiare con i suoni vocali senza avere padronanza della loro funzione nella comunicazione parlata.



Foto di Ana Krach da Pixabay

Collochiamoci anche noi in tale area sospensiva, ma osservando l'instabilità del soggetto dal punto di vista sociosemiotico, ovvero assumendo le pratiche di significazione collocate nel loro specifico contesto culturale e socio-relazionale<sup>25</sup>. Semplificando quanto più possibile possiamo allora indicare come "adulto" chi, nelle sue pratiche comunicative e a prescindere dal ruolo sociale e dalla competenza riconosciutagli, è chiamato a significare qualcosa. Diciamolo propriamente: che si tratti di un *lumpen* analfabeta o di uno scienziato, l'adulto è pur sempre un significante. Da qui i ruoli,

le funzioni, le competenze e via via dicendo nel variegatissimo contenitore sociale: adulte le guardie ed adulti i ladri. Adulti anche i ragazzini che a tredici anni attraversano continenti per sfuggire a guerre o povertà; non perché non siano portatori di bisogni, diritti e necessità di ricevere tutele e protezioni in quanto soggetti fragili vittimizzati, ma perché esprimono una potenza di significazione incontrovertibile che gli assegna lo *status* di parlanti adulti. Sono forme diverse di aduttà, certo, ma sono tutte adulte proprio perché significano.

Nella nostra filiera evolutiva l'adolescenza designa invece quell'area rarefatta nella quale la competenza comunicativa del "non-più-bambino" e "non-ancora-adulto" vagabonda in una significatività intermittente. È come se il significato roteasse in una copresenza di molteplici, indeterminati, contraddittori barlumi di senso eventuale. La mutevolezza la fa da regina, ma non come espressione di un capriccio o di un ripensamento che porterebbe sui propri passi facendo scegliere un significato antitetico rispetto a quello precedentemente costruito; è piuttosto una mutevolezza procedurale quella che distingue colui che può essere chiamato "adolescente" da colui che è indicabile come "adulto".

È difforme il processo di produzione del significato, che invece di essere un "prodotto" è equiparabile piuttosto ad una "occasione" nella quale trovano simultaneamente spazio e manifestazione ennesime suggestioni. Ecco quindi che il linguaggio adolescente – e cioè la sua costruzione di mondo – mescola, confonde, sostituisce, dissipa, inventa e così via trafficando in un caotico rimbalzare di lampi, luccichii, intermittenze. Identità, esperienza e titolarità non fanno parte di questo circo equestre adolescente nel quale echeggia la formula magica: "Io è un altro"<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Per una rapida introduzione alla socio-semiotica vedi Ventura Bordenca I., *Sociosemiotica: teorie, esplorazioni, prospettive*, in Marrone G., Migliore T. (a cura di), *Cura del senso e critica sociale. Ricognizione della semiotica italiana*, Mimesis, Milano, 2020, pp. 23-59.

<sup>26</sup> "Je est un autre" è la formula che ricorre in due lettere della corrispondenza tra Arthur Rimbaud, emblema dell'adolescente fuori controllo, e Georges Izambard, nonché tra il poeta ribelle e Paul Demeny, entrambe del maggio 1871, passata quest'ultima alla storia come "La lettera del Veggente".

La categoria dell'adolescenza, qualunque sia il suo ambito di applicazione (pedagogico, psicologico, clinico, sociale, giuridico e quant'altro), è di conseguenza un'armatura disciplinare funzionale a trattare questa proteiformità per stabilizzarla in una cornice (o in una vetrina, se vogliamo rinnovare l'immagine da cui siamo partiti).

Proprio in questa sua espressione tecnica l'adolescenza manifesta in tutta evidenza l'accessorietà che le è propria: non possono non esserci neonati, infanti ed adulti; nessuna società umana in nessun periodo storico ha potuto farne a meno. Sono architravi antropologiche.

Gli adolescenti, all'opposto, possono esserci o non esserci e, anzi, nella loro compiuta modellazione sono una creazione piuttosto tardiva che, per di più, può essere ignorata o sostituita con altre figurazioni a più alta efficacia, in particolare quando i sistemi sociali entrano in crisi.

Come nel caso in cui vi sia l'incontrollata propagazione di un fenomeno morboso: una pandemia. Proviamo a sollecitare la portata euristica del discorso che stiamo sviluppando comparando tra loro le figure adolescenti in tre drammatiche circostanze pandemiche: la peste nera, l'influenza spagnola e il Covid-19. Operativizziamo cioè in quegli specifici contesti tale categoria sociale applicando tre direttrici osservative: come si configura lo spazio, che ne è del corpo, cosa va a significare il linguaggio. Appliciamo questi interpretanti<sup>27</sup> al fine di socchiudere una prospettiva prognostica sul futuro dell'adolescenza.

### 3. Forme pandemiche dell'adolescenza

#### 3.1. I giovani ribaldi della peste nera

Diffusa in Europa a partire dal 1348 la peste nera sconvolse irreparabilmente i sistemi sociali del tempo, assurgendo ad evento emblematico distruttivo della totalità di uno stato di cose e generativo di un nuovo ordine<sup>28</sup>. Sin da subito una sorta di millenarismo pandemico<sup>29</sup> trovò associazione con questa devastante sciagura che sterminò la popolazione riducendola di un terzo<sup>30</sup>: nulla avrebbe più potuto essere come prima e da quel cataclisma sarebbe necessariamente derivato un mondo nuovo. In effetti fu proprio così: non soltanto dal punto di vista demografico, ma gli effetti del contagio determinarono sotto tutti i profili un'autentica frattura tra la società *ante* e quella *post*: l'economia, i commerci, l'urbanistica, le arti, le professioni, le relazioni umane. Tutto, proprio tutto, trovò radicale e repentina trasformazione

---

<sup>27</sup> Per una trattazione dell'interpretante, ovvero di quella porzione di materiale mentale soggettiva e incostante che interpreta il segno e lo collega all'oggetto, da distinguersi rispetto alla persona che interpreta, si veda Bonfantini M., Grassi L., Grazia R. (a cura di), *Semiotica*, Einaudi, Torino, 1980.

<sup>28</sup> Cosmacini G., *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste nera ai giorni nostri*, Laterza, Bari, 2005

<sup>29</sup> Vovelle M., *La morte e l'occidente. Dal 1300 ai nostri giorni*, Laterza, Bari, 1984.

<sup>30</sup> Secondo studi moderni, la peste nera uccise almeno un terzo della popolazione del continente, provocando verosimilmente quasi 20 milioni di vittime, vedi Cunha Ujvari S., *Storia delle epidemie*, Odoya, Bologna, 2002.

a partire dalla cesura di quel quinquennio pestilenziale. Le visioni apocalittiche trovarono ampio sostegno nelle estremizzazioni religiose che favorirono l'attribuzione delle cause del "castigo pestilenziale" a specifici gruppi di popolazione: in particolare gli ebrei furono indicati come i responsabili del contagio e conseguentemente sottoposti a persecuzioni<sup>31</sup>, ma anche altri segmenti sociali quali le prostitute, gli "stranieri" e in generale gli individui "sfuggenti" divennero destinatari di tutti quegli armamentari di violenta purificazione indirizzati a sconfiggere il male estirpando gli untori. Le descrizioni dei cortei dei flagellanti<sup>32</sup> e le rappresentazioni pittoriche delle "danze macabre"<sup>33</sup> sono efficaci illustrazioni del clima di devastazione dei rapporti sociali indotto dal morbo.

Ma in questo cataclisma che posto occupavano gli adolescenti di allora? Nessuno: semplicemente non esistevano adolescenti.

In vece loro ci sono gli *juvenes*; quei ribaldi, sfrenati, intemperanti giovani che fanno comunella per gozzovigliare senza ritegno. I giovani costituiscono una sorta di "altra società", una "comunità a parte" turbolenta e pericolosa dedita a condotte licenziose che sovente degenerano in eccessi di violenza o depravazioni scellerate<sup>34</sup>. Con queste bande canagliesche di giovani il mondo adulto oscilla tra due antitetiche modalità di relazione: o li lascia fare assegnandogli una sorta di autogoverno nel "mondo alla rovescia", o all'opposto ingaggia con loro una vera e propria battaglia per ricondurli all'ordine a fil di spada.

La peste nera irrompe in sistemi sociali nei quali vi è la dimensione relazionale della "comunità d'affiliazione" (le corporazioni delle arti e dei mestieri, le sopravvivenze degli ordini cavallereschi, le cerchie aristocratiche, le congregazioni religiose, ma anche le fratellanze giovanili) che stanno progressivamente inserendosi nel processo di urbanizzazione<sup>35</sup>. La pandemia scombina questa dimensione spaziale introducendovi due riorganizzazioni. Da una parte incentiva la procedura del *quadrillage*, ovvero della quadrettatura, la suddivisione a

<sup>31</sup> Foa A., *Ebrei in Europa: dalla peste nera all'emancipazione XIV-XVIII secolo*, Laterza, Bari, 1992.

<sup>32</sup> I flagellanti furono un movimento cattolico costituito durante il Medioevo da varie sette religiose, rimasto attivo dal XIII al XV secolo. Erano caratterizzati dalla pratica dell'autoflagellazione in pubblico; essa serviva non solo come pratica religiosa e mortificatrice, ma anche come mezzo attraverso cui ottenere da Dio la cessazione di catastrofi, guerre o epidemie. Ebbero il proprio apice proprio in seguito all'esplosione della peste nera: chi vi aderiva doveva, se voleva essere certo della salvezza eterna, farne parte per almeno 33 giorni e mezzo (numero corrispondente agli anni di Cristo). La Chiesa comprese ben presto che stava perdendo il controllo sul movimento, cosicché, nel 1349, papa Clemente VI emanò una bolla che vietava il movimento, dichiarandolo eretico.

<sup>33</sup> La diffusione del tema, assieme ad un certo compiacimento nella rappresentazione di scheletri e di morti, è in diretta relazione con la grande peste del 1348. Gli scheletri sono una personificazione della morte, mentre gli uomini sono solitamente abbigliati in modo da rappresentare le diverse categorie della società dell'epoca, dai personaggi più umili, come contadini e artigiani, ai più potenti, come l'imperatore, il papa, i principi e i prelati. Esprime una visione più individualistica della morte e talvolta anche una certa ironia nei confronti delle gerarchie sociali dell'epoca.

<sup>34</sup> Si veda al riguardo la ricca trattazione in: Levi G., Schmitt J. C., *Storia dei giovani. Vol. I, Dall'antichità all'età moderna, in particolare ivi, Un fiore del male: i giovani nelle società urbane italiane, (secoli XIV-XV)*, pp. 211-278.

<sup>35</sup> Si veda AA.VV., *La storia. Vol. VI, Dalla crisi del Trecento all'espansione europea*, Biblioteca di Repubblica, Roma, 2007.

scacchiera del territorio urbano che si era già avviata per ragioni commerciali ed artigianali (il quartiere dei conciai, quello degli aquaioli, degli orafi e via dicendo) e che si accelera ora rapidissimamente per assolvere ad una funzione di controllo del contagio destinando porzioni perimetrate di territorio al contenimento degli appestati al fine di circoscrivere i miasmi del morbo<sup>36</sup>. Dall'altra parte si assiste alla fuga dalle malefiche città (si consideri che le fonti documentali attestano la morte dei quattro quinti della popolazione di Firenze e del 60% di quella di Venezia)<sup>37</sup>.

Quindi le alternative sono due: per gli appestati la chiusura nei lazzaretti e per chi invece non è ancora stato infettato, la strada della salvezza è quella uscire dalla città per cercare rifugio oltre le mura; proprio come fanno i dieci giovani amici (sette ragazze e tre ragazzi) della brigata boccaccesca che se ne vanno nella residenza di campagna<sup>38</sup> trascorrendo giornate dedicate a canti, balli, giochi, preghiere e licenziose narrazioni che giustificheranno il bollo censorio dell'immoralità appostato per oltre due secoli sul Decameron<sup>39</sup>. Immagine nitida dei giovani trecenteschi quella offerta dal Boccaccio, allorquando, come detto, di adolescenti in giro non se ne vedevano: riuniti in un loro spazio appartato, in presenza diretta dei corpi carnali in bilico tra il peccato e la licenza, immersi in una struttura generale di linguaggio dell'epoca caratterizzata da un funzionamento attratto dai salti tra dimensioni magiche, precetti religiosi, slanci poetici e sontuose figurazioni. Un linguaggio allegorico, polisemico, avvicinabile con molteplici chiavi interpretative.

Riassumendo: nella pandemia della peste nera non esiste la categoria dell'adolescenza, ma la società pullula di giovani che vivono in un modo a parte rispetto all'ordine adulto, dotati di corpi indocili e di passioni carnali, sfuggenti al comando. Su tutti, giovani ed adulti, prolifera un variegato linguaggio che apre ad ennesime significazioni.

### 3.2. Gli adolescenti soldati dell'influenza spagnola

Un altro flagello pandemico ha giganteggiato come un *topos* nella fissazione delle cesure che hanno cambiato la storia delle popolazioni: l'influenza spagnola che fra il 1918 e il 1919 ha attraversato il pianeta facendosi ricordare come la più grave pandemia della storia

<sup>36</sup> Vengono destinate aree delle città al confinamento dei contagiati con l'apertura dei lazzaretti, veri e propri territori ad altissima morbosità dedicati all'attesa della morte e allo smaltimento dei residui (corpi, vesti ed oggetti) per incenerimento.

<sup>37</sup> I dati demografici qui riportati sono esposti nell'ampio e documentato lavoro di Naphy W. e Spicer A., *La peste in Europa*, Il Mulino, Bologna, 2006, p. 26.

<sup>38</sup> Come noto, il Decameron è una raccolta di cento novelle scritta da Giovanni Boccaccio tra il 1349 (anno successivo all'epidemia di peste nera in Europa) e il 1351 costituendo con ciò non soltanto una straordinaria opera letteraria, ma una sorta di cronaca diretta dell'epoca. Si è fatto riferimento all'edizione: Boccaccio G., *Decameron*, UTET, Torino, 2012.

<sup>39</sup> Fu necessario attendere oltre due secoli prima che fosse autorizzata la stampa nel 1573 di una copia ufficiale del Decameron passata al vaglio dell'Inquisizione intervenuta con varie rassetture sul testo. Peraltro, anche quella prima edizione venne immediatamente ritirata per effetto di una nuova censura che impose un ulteriore lavoro di revisione dell'opera protrattosi per altri dieci anni.

dell'umanità<sup>40</sup>. Nelle ancora attuali controversie sull'origine e sulla patogenicità del virus<sup>41</sup> di una cosa si è certi, e si tratta di una particolarità estremamente significativa: il Paese da cui si innescò la propagazione del morbo non fu la Spagna.

Perché allora chiamarla Spagnola? Per ragioni politiche, militari e di comunicazione pubblica: le prime notizie sulla diffusione di questa forma aggressiva di influenza vennero riportate dai giornali spagnoli mentre infuriava la Prima Guerra Mondiale, dalla quale la Spagna era rimasta neutrale. Mentre nelle nazioni belligeranti vi era il controllo sui mezzi d'informazione messi al servizio degli scopi di guerra, l'assenza di censura nella stampa spagnola fece sì che si diede voce pubblica dei morti che andavano moltiplicandosi; quegli stessi morti di influenza ai quali semplicemente non era riconosciuto il diritto di esistere negli altri Stati in conflitto perché la notizia avrebbe potuto infiacchire il morale dei combattenti. Quindi, sino alla conclusione della guerra la (falsa) vulgata messa in circolazione affermava che si trattasse di un evento circoscritto alla sola Spagna dal quale erano immuni le altre popolazioni<sup>42</sup>. Come abbiamo segnalato si tratta di una circostanza emblematica che mostra sin dall'origine della pandemia la sussistenza di un ordine del linguaggio retto da un comando gerarchico indirizzato ad una finalizzazione del processo comunicativo posto sotto gestione controllata. Rispetto a quanto si è detto con riferimento ai sistemi sociali colpiti dalla peste nera il salto è già qui manifesto.

Ma andando oltre: se abbiamo visto che nel XIV secolo non si può dire vi fosse l'adolescenza, occorre segnalare che nel 1918 questa categoria era invece già stata ampiamente introdotta, tanto che l'immenso romanziere russo Lev Tolstoj, influenzato dai temi pedagogici diffusi dalle opere di Jean Jacques Rousseau<sup>43</sup>, iniziò la sua avventura letteraria pubblicando tra il 1852 e il 1854 la trilogia *Infanzia, Adolescenza e Giovinezza* che, in manipolazione tra autobiografia e finzione narrativa, percorre le tappe della crescita dell'individuo fino alla

<sup>40</sup> Pur essendo più elevato il tasso di mortalità della peste nera (posizionato circa al 30% dei contagiati), la numerosità dei deceduti a causa dell'influenza spagnola è stata molto superiore in ragione dell'esponenziale crescita riscontrata nella popolazione mondiale, arrivata alla soglia dei 2 miliardi. Pur non trovando univocità di computo, le stime più accreditate si attestano su un valore di 50 milioni di morti; Patterson K. D. e Pyle G. F., *The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic*, in *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 65, n. 1, 1991, pp. 4-21; Taubenberger J. K. e Morens D. M., *1918 Influenza: the Mother of All Pandemics*, in *Emerging Infectious Diseases*, vol. 12, n. 1, 2006-1, pp. 15-22.

<sup>41</sup> Secondo le più accreditate tesi, i segmenti genetici della Spagnola sarebbero derivati da un virus aviario che, facendo un salto di specie noto anche come spillover, sarebbe passato dalla popolazione animale ad alta prevalenza di patogeni, cosiddetta "serbatoio", alla popolazione ospite, quella umana, destabilizzandone i sistemi immunitari, vedi: Mills C. E., Robins J. M. e Lipsitch M., *Transmissibility of 1918 pandemic influenza*, in *Nature*, vol. 432, n. 7019, 2004-12, pp. 904 ss.

<sup>42</sup> Peraltro, la Spagnola ha avuto tre onde distinte: la primavera del 1918, l'autunno del 1918 e l'inverno del 1918-1919. Essendosi il conflitto mondiale conclusosi nel novembre 1918, si può constatare la quasi totale sovrapposizione temporale tra eventi bellici ed eventi pandemici.

<sup>43</sup> In particolare deve ricordarsi Rousseau J. J., *Émilie o dell'educazione*, Rizzoli, Milano, 2009

maturazione come uomo<sup>44</sup>. L'adolescenza è individuata quale tappa intermedia di formazione per divenire uomini, una fase di vita nella quale devono concentrarsi gli sforzi della società e delle istituzioni per far trionfare le capacità adattive alle regole sociali contrastando il permanere nell'individuo dei tratti infantili<sup>45</sup>. L'adolescenza è quindi una sorta di campo di battaglia nel quale giocare tutte le carte possibili, siano esse pedagogiche, psicologiche, correzionali o quant'altro, affinché si possa salutare la nascita di un individuo conforme. Conforme quanto basta per essere funzionale nel sistema produttivo (la grande industria richiede forza-lavoro adeguatamente uniformata), per essere stabilizzato nelle coordinazioni valoriali che reggono le società (la famiglia e i sistemi di governo centralizzati in primo luogo) o per essere attratto dalle potenti narrazioni che percorrono il Novecento (gli apparati ideologici, pur nelle enormi differenze di senso e di visione del mondo che intercorrono tra gli uni e gli altri).

Scuola, caserma, fabbrica custodiscono quei dispositivi trattamentali che vanno via via perfezionandosi nel trattamento ortopedico<sup>46</sup> specificamente indirizzato a coloro che sono allocati nella categoria tecnica dell'adolescenza. Certo, vi è resistenza negli adolescenti che sovente sono renitenti a prendere il loro posto nel rispetto delle regole, ma è proprio questa resistenza a giustificare vieppiù, se mai ve ne fosse bisogno, la necessità dei dispositivi.

Così come l'organizzazione dello spazio che contraddistingue questa fase storico-sociale è predefinita e operativizzata (si è detto: scuola, caserma, fabbrica; ma anche ospedale, carcere, organizzazione delle città sulle distinzioni tra centro e periferia), secondo la stessa procedura di accorpamento i gruppi sociali sono categorizzati per funzione (studenti, operai, padronato) o per *status* sociale (appunto: gli adolescenti di contro ai padri, agli insegnanti e alle altre figure poste gerarchicamente sopra di essi).

Ebbene, durante la pandemia dell'influenza spagnola<sup>47</sup>, pur essendoci come abbiamo visto la figura dell'adolescente, questa stessa figura è oscurata e sostituita con quella del soldato. Si è in guerra e gli adolescenti sono chiamati alle armi: i cosiddetti ragazzi del '99 sono le masse dei coscritti di leva italiani appena diciottenni che vengono buttati in prima linea dopo la disfatta di Caporetto dell'ottobre del 1917. Se scavano le trincee, si lanciano con la baionetta

<sup>44</sup> In effetti, secondo le intenzioni dell'Autore avrebbe dovuto trattarsi di una quadrilogia, della quale però Lev Tolstoj non scrisse mai l'ultimo libro, quello dedicato alla 'Maturità'; Tolstoj L., *Infanzia. Adolescenza. Giovinezza*, Rizzoli, Milano, 2021.

<sup>45</sup> Interessante al riguardo è richiamare gli studi biologici di Stephen Jay Gould che hanno indicato nell'*homo sapiens* l'organismo più neotenico di tutti, essendo l'unico nel quale i tratti infantili tendono a persistere anche durante la vita adulta. Si veda Gould S. J., *La struttura della teoria dell'evoluzione*, Codice Edizioni, Torino, 2012; richiamato anche da Bertollini A., *Del puerilismo*, pp. 17-32, in Mazzeo M. e Bertollini A. (a cura di), *Sintomi. Per un'antropologia linguistica del mondo contemporaneo*, DeriveApprodi, Roma, 2023, scaricabile gratuitamente dal sito [www.machina-deriveapprodi.org](http://www.machina-deriveapprodi.org).

<sup>46</sup> Si usa non a caso il termine "ortopedia", che in origine era riferito al solo trattamento dell'apparato locomotore dei bambini, per sottolineare il collegamento del termine greco *ortho* (che significa dritto, eretto) con *paideia* (ovvero il modello pedagogico, ciò che ha a che fare con l'educazione).

<sup>47</sup> Cosmacini G., *Medicina e sanità in Italia. Dalla Spagnola alla Seconda guerra mondiale*, Laterza, Bari, 1989.

innescata e cadono sotto il fuoco nemico non possono essere più adolescenti: devono essere soldati, appunto. In aggiunta, occorre annotare che i tassi di mortalità della Spagnola evidenziano un'anomalia epidemiologica che ha lasciato sconcertati e che è stata oggetto di numerosi studi: la grande maggioranza di decessi è riscontrata tra i giovani e non nella popolazione anziana<sup>48</sup>. Tra le ragioni di tale insolito dato, si è evidentemente sottolineato il collegamento con le condizioni di precarietà sanitaria, di promiscuità abitativa, di insalubrità ambientale, di esposizione a severi fattori avversativi che vivevano i tantissimi combattenti contagiati<sup>49</sup>. In queste condizioni la perimetrazione dello spazio diventa sempre più angusta e i corpi sono trasformati in masse organiche da mettere all'opera, che si tratti di buttarsi in un assalto o di tenere una linea di difesa o di assemblare pezzi in retrovia nella catena di montaggio. La trincea è la metafora spaziale dell'influenza spagnola, quel camminamento reticolare sotto il livello del suolo ove, obbedendo a un comando, si riuniscono quelli che hanno il compito di attendere l'esito finale, sia esso mortale o benigno; tutti quanti resi uguali dalla stessa uniforme e disciplinati dalle ferree regole impartite.

Quale linguaggio vige in questa condizione? Il linguaggio significante: quello che assegna un nome proprio alle cose, quello che esprime un'assertività, quello che predispone una gerarchia, quello che si dichiara in grado di dimostrare la correttezza dell'asserzione formulata, quello che subordina gli altri linguaggi sregolati (siano essi artistici, deliranti, irrazionali o... adolescenti, appunto), quello che predispone la funzione di governo delle popolazioni, delle relazioni, dei sistemi sociali.

Riassumendo: nella pandemia dell'influenza spagnola si ritrova la categoria dell'adolescenza, ma questa è sospesa nella contingenza della guerra e sostituita dalla figura del soldato. L'adolescente soldato è sottoposto al comando dell'adulto che dispone dei mezzi correzionali ritenuti idonei per il suo addestramento, applicandoli prevalentemente su un corpo organico reso docile e disciplinato. Il linguaggio significante è quello che esprime l'ordine delle cose e dei rapporti sociali ed il suo utilizzo richiede che con un lento apprendistato si esca dalla posizione adolescente per diventare uomini.

### 3.3. L'adolescenza espansa del Covid

Trascorre esattamente un secolo dall'ultima ondata dell'influenza spagnola dell'inverno 1918-1919 quando nell'autunno del 2019<sup>50</sup> le autorità sanitarie cinesi di Wuhan riscontrano i primi casi di pazienti con sintomi di una polmonite a causa sconosciuta. Fa la sua prima

<sup>48</sup> Il 99% dei decessi per influenza pandemica avrebbe riguardato persone sotto i 65 anni e in particolare, nella quasi metà dei casi, giovani di età compresa tra i 20 e i 40 anni. Cfr. Simonsen L., Clarke M. J., Schonberger L. B., *Pandemic versus Epidemic Influenza Mortality: A Pattern of Changing Age Distribution*, in *Journal of Infectious Diseases*, vol. 178, n. 1, 1998, pp. 53-60.

<sup>49</sup> In Italia la stima dei morti è stata di 600.000 decessi, si veda Ianni P., *Cenni sulla pandemia "spagnola": riflessioni su alcune fonti d'archivio parlamentari*, MemoriaWeb - Trimestrale dell'Archivio storico del Senato della Repubblica - n. 30 (Nuova Serie), giugno 2020, p. 3.

<sup>50</sup> *Coronavirus Toll: Cases & Deaths by Country, Historical Data Chart* - *Worldometer*, accessibile su: [worldometers.info](https://www.worldometers.info).

ombrosa apparizione la pandemia che sarà denominata Covid-19 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Rispetto ai precedenti flagelli pandemici della peste (con un tasso di mortalità stimato al 30% dei contagiati) e dell'influenza spagnola (con un numero di decessi attestato sui 50 milioni di morti), questa volta la falce della Nera Signora, seppur impietosa e per quanto ancora non siano chiari gli effettivi tassi di mortalità e di morbidità, parrebbe aver causato nel mondo circa sette milioni di morti<sup>51</sup> con un'incidenza stimata inferiore al 3% dei contagiati<sup>52</sup> e con un'ampia forbice di decessi subiti dalla popolazione anziana (colpita in nettissima prevalenza, in particolare quella già compromessa da altre concomitanti patologie) rispetto a quella più giovane, ampiamente risparmiata dagli esiti infausti<sup>53</sup>. Nondimeno, l'impatto comunicativo e trasformativo dei sistemi sociali indotto dall'emergenza sanitaria Covid ha mostrato una radicalità, una profondità e una diffusione planetaria tali da renderla un evento-cardine della storia umana.

Innanzitutto, occorre segnalare che quando irrompe il Covid la categoria dell'adolescenza si è ampiamente sviluppata ed è ostentatamente esibita. Lo si è detto: durante la peste nera non c'erano gli adolescenti; durante l'influenza Spagnola gli adolescenti c'erano, ma erano stati camuffati con la maschera del soldato<sup>54</sup>. Dalla metà degli anni Sessanta del secolo scorso all'adolescenza sono man mano tolti tutti i travisamenti che li avevano fatti diventare dei vigorosi baldanzosi pronti a combattere nel nome di un destino glorioso per sé o per la Nazione. L'adolescenza diventa quella fase evolutiva nel percorso di crescita di un individuo nella quale si vivono le incertezze psicologiche e sociali derivanti dal non avere ancora una stabilità, dall'essere indecisi sul da farsi, dal sentirsi spinti verso i compiti e le responsabilità degli adulti nel mentre ci si vorrebbe soffermare nelle incoerenze e nelle spensieratezze di una condizione sospesa priva delle impellenze del "dover essere"<sup>55</sup>. Si sviluppa quindi un ampio ed articolato sapere delle scienze umane sui temi dell'adolescenza, sulle problematiche di questa età dell'incertezza e su quali possono essere, sotto tutti i profili, gli interventi efficaci per traghettare i ragazzi dalla intricata confusione del virgulto alla forma matura dell'albero.

<sup>51</sup> COVID-19 Coronavirus Pandemic, accessibile su [worldometers.info](https://worldometers.info).

<sup>52</sup> I dati ISTAT per il periodo di riferimento anni 2020, 2021 e gennaio 2022 computano per l'Italia 145.334 morti su 10.953.342 contagiati, con un'incidenza di mortalità dell'1,3%. Vedi <https://www.istat.it/it/archivio/266884>

<sup>53</sup> Dallo 0,004% per i minori di 34 anni al 28,3% per i maggiori di 85, vedi: Levin A. T., Hanage W. P., Owusu Boaitey N., *Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications*, in: European Journal of Epidemiology, vol. 35, n. 121, 2020, pp. 1123-1138.

<sup>54</sup> Questa stessa operazione di messa in sospensione dell'adolescenza con l'enfatizzazione in sua vece della figura del giovane militarmente pronto all'arrembaggio avrà poi un suo estremo apice nei Fasci Giovanili di Combattimento e nelle organizzazioni di pedagogia disciplinare del Ventennio fascista, così come nell'apologia della Gioventù hitleriana e nell'esaltazione della forza esuberante giovanile propria dei regimi totalitari.

<sup>55</sup> Impossibile dare anche solo parziale conto della ricchissima letteratura psico-socio-pedagogica sull'adolescenza. Citiamo soltanto Lutte G., *Psicologia degli adolescenti e dei giovani*, Il Mulino, Bologna, 1987; Marcelli D., Braconnier A., *Psicopatologia dell'adolescente*, Masson Milano, 1994; Galimberti U., *L'ospite inquietante. Il nichilismo e i giovani*, Feltrinelli, Milano, 2007; Shaffer D. R., Kipp K., Nicolais G., Mirandola C., *Psicologia dello sviluppo. Infanzia e adolescenza*, Piccin Nuova, Padova, 2015.

Con gli adolescenti si aprono conflitti e si cercano condivisioni, si sviluppano dialoghi e si chiudono comunicazioni, si scambiano esperienze e si tagliano i ponti relazionali. Si apre cioè una dinamica ondeggiante nei rapporti tra adolescenza e mondo adulto che porta questi due pianeti a scontrarsi o ad abbracciarsi, a convergere o a distanziarsi, con un andamento irregolare in costante bilico tra un persistente timore nei confronti del pericolo adolescente e la seduzione esercitata dall'età dell'adolescenza. Quel che rimane è la partizione tra il linguaggio adulto retto dal significante e linguaggio adolescente piegato alle distrazioni passionali.

Eppure mentre la pandemia Covid fa la sua irruzione c'è un altro adolescente che sta girellando per il mondo e sta dettando le sue regole: l'adolescente digitale. Quando il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara lo stato di emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale, Facebook sta per compiere sedici anni, Instagram ne ha appena dieci<sup>56</sup>. Internet stesso è adolescente, visto che è solo nel 2000 che diviene sinonimo di globalizzazione, mentre si colloca alla seconda metà degli anni Novanta la massiccia diffusione pubblica della rete al di fuori di specifici gruppi scientifici ed economici o di cerchie di utenti con interessi ristretti ed apicali.



Foto di Bob Dmyt da Pixabay

Che cosa abbiano rappresentato la rete e le comunicazioni *social* non è qui il caso di argomentarlo: vicinanza e distanza perdono le loro coordinazioni spazio/temporali; relazione virtuale e relazione personale vanno a confondersi; finzione e realtà escono dai cardini che li avevano regolati per secoli. Perde progressivamente senso la separazione tra *on-line* e *off-line*, distribuendosi il vivere quotidiano di ciascuno in una continuità che può essere chiamata *onlife*<sup>57</sup>.

Quando l'allarme per la diffusione del Covid comincia a designare i contorni di una pandemia, questa entra immediatamente, nello stesso istantaneo momento, nella vita di tutti. Non vi è una progressione, per quanto rapida, nella diffusione del sapere sul morbo: da quando lo si nomina, ecco che da un secondo all'altro tutti si è in emergenza. E tutti possono seguire

<sup>56</sup> Facebook è stato creato il 4 febbraio 2004; il lancio di Instagram è avvenuto il 6 ottobre 2010.

<sup>57</sup> Termine proposto da Luciano Floridi con l'analogia della Società delle Mangrovie: «[...] Vorrei descrivere la nostra società come la società delle mangrovie. [...] Le mangrovie crescono in un clima meraviglioso dove il fiume (di acqua dolce) incontra il mare (di acqua salata). Ora immaginate di essere in immersione e qualcuno vi chiede: "L'acqua è salata o dolce?". La risposta è che: "Mio caro, non sai dove siamo. Questa è la Società delle Mangrovie. È sia dolce che salata. È acqua salmastra". Quindi immagina che qualcuno ti chieda oggi: "Sei online o offline?". La risposta è: "Mio caro, non hai idea di dove ti trovi. Siamo in entrambi"», vedi: Floridi L., *Soft Ethics and the Governance of the Digital*, in *Philosophy & Technology*, vol. 31, Springer, 2018, pp. 1-8. Di Luciano Floridi si veda anche: Floridi L., *La quarta rivoluzione. Come l'infosfera sta trasformando il mondo*, Cortina, Milano, 2017.

l'evoluzione pandemica praticamente in diretta con supporto di filmati e dichiarazioni<sup>58</sup> che entrano nella storia della comunicazione pubblica contribuendo a costruire un immaginario collettivo.

Se lo spazio della peste nera era quello del lazzaretto o della fuga in campagna; se lo spazio dell'influenza spagnola era quello della trincea o comunque del perimetro di isolamento per gli ammorbatì; lo spazio del Covid è quello delle case private, identico per tutti. Che siano contagiati o meno, l'ordine è di chiudersi nelle case, non uscire, stare fermi lì in un isolamento aggirabile grazie alle autostrade della rete e dei *social*. Ovvero grazie alla navigazione proprio su quelle rotte relazionali e comunicative connotabili dai tratti dell'adolescenza. Un'adolescenza non assegnabile soltanto in ragione della giovane età di queste tecnologie (che abbiamo visto essere un attributo insufficiente per designare la condizione adolescente), ma perché caratterizzate da un funzionamento del linguaggio sradicato dal significante, cioè da quella procedura che ha posto l'autentica partizione tra mondo adulto e adolescenza.



Foto di Sara Kurfes su Unsplash

Nel chiuso delle case si procura quindi un'apertura indiscriminata al mondo e alle relazioni mediata dal linguaggio adolescente dei media digitali, retto su ordini discorsivi fortemente piegati al formato audiovisivo, sincopati in un'accelerazione volta alla rapida conclusione del segmento enunciativo (gli sviluppi argomentativi e dimostrativi propri del significante perdono del tutto attrattività), nei quali saltano le gerarchie tra i parlanti e la vocazione prevalente è quella di passare da un registro all'altro senza necessità di coerenza o financo neppure di successione, in una contemporaneità di tempi e sovrapposizione di contenuti tra loro anche antitetici.

I corpi, che avevamo visto essere fortemente carnali durante la peste nera e massicciamente organici sotto l'influenza spagnola, si dematerializzano per far posto alla figura del corpo, alla sua immagine più o meno ancorata ad un residuo fattuale, essendo del tutto assorbente il corpo da vedere e da mostrare piuttosto che il "corpo proprio" da custodire.

Nell'espansione della dimensione adolescente, quelli che sono ancora indicizzati come adolescenti in carne ed ossa assumono la veste del soggetto pericoloso: le prime determinazioni volte al contrasto della diffusione pandemica riguardano la chiusura delle scuole e degli spazi

---

<sup>58</sup> Basti pensare all'effetto delle riprese video con le bare caricate sui camion dell'esercito e trasportate lontano in processione militare, oppure alle dichiarazioni governative a reti televisive unificate delle misure eccezionali dettate dallo stato di emergenza.

di aggregazione giovanile, i luoghi all'aperto dove i ragazzi sono soliti ritrovarsi vengono banditi, la cosiddetta movida (ovvero, detto altrimenti, i posti del divertimento tra pari) diventa sinonimo di contagio. Una sorta di contrapposizione si apre tra gli adolescenti concreti, divenuti quasi una variabile avversativa da contenere, e la popolazione anziana messa a rischio di vita. Tutt'intorno, l'adolescenza diffusa dei nuovi linguaggi emergenti che includono giovani e adulti senza conoscere partizioni anagrafiche nell'istantaneo significare per effetto di estemporanee attrazioni o fascinazioni o curiosità senza che vi sia una regolazione del significante.

Riassumendo: nella pandemia Covid la categoria dell'adolescenza, pur rimanendo assegnata nominalmente a quel sottogruppo di giovani che manifestano in quanto tali una resistenza nel diventare adulti, in realtà si espande indefinitamente arrivando a comprendere nel suo funzionamento fette maggioritarie della popolazione di tutte le età.

Il corpo perde il suo ancoraggio materiale<sup>59</sup> e si avvicina alla dimensione figurativa in lotta con l'incrostazione del corpo-proprio<sup>60</sup>; lo spazio è in bilico tra la chiusura domestica e l'indeterminata apertura dematerializzata della rete. Il linguaggio sfilaccia la connessione tra mondo adulto e procedura significativa per avvicinarsi sempre più alle incoerenze di un linguaggio visuale vocato ad attrarre per segmenti di significazione tra loro scollegati. Il linguaggio incoerente tipico dell'adolescenza<sup>61</sup> diviene, quindi, il linguaggio tendenzialmente egemone.

Nel XIV secolo la peste è raffigurata allegoricamente da un linguaggio polisemico senza adolescenti; nel 1918 l'influenza spagnola è negata da un linguaggio significativo con gli adolescenti camuffati; nel 2020 il Covid è esibito dal linguaggio della spettacolarizzazione nel proliferare adolescente.

#### 4. Dalla pandemia alla sindemia

Torniamo da dove eravamo partiti: nella prima delle pandemie che abbiamo trattato non si può dire che vi fosse una vetrina e tantomeno dei manichini; nella seconda pandemia invece l'una e gli altri c'erano eccome, anche se questi ultimi erano stati coperti con altri vestimenti rispetto a quelli che ci si sarebbe potuti attendere. D'altra parte la merce bellica messa in vendita per la clientela era di una natura speciale che richiedeva accorgimenti particolari. Dai decenni successivi alla Seconda Guerra Mondiale, la vetrina dell'adolescenza è stata sempre più addobbata con varietà di capi, di fogge e di abbigliamenti buone per tutti i gusti. I clienti si soffermano, osservano, commentano. Spesso entrano nel negozio per fare acquisti. Un osservatore può con una certa sicurezza riconoscere e distinguere i ruoli: quello è il potenziale cliente, quella è la vetrina davanti alla quale qualcuno si è attardato per curiosare, quello messo

---

<sup>59</sup> Sulla semiotica del corpo, vedi: Greimas A., Fontanille J. & J., Marsciani F., *Semiotica delle passioni, Dagli stati di cose agli stati d'animo*, Bompiani, Milano, 1996.

<sup>60</sup> Vedi: Villani T., *Corpi mutanti. Tecnologie della selezione umana e del vivente*, Manifestolibri, Roma, 2018.

<sup>61</sup> Interessanti in questa direzione le sollecitazioni cliniche proposte da Barbetta P., *Linguaggi senza senso. Clinica transculturale*, Meltemi, Roma, 2023.

in mostra posso chiamarlo manichino ed è stato posizionato con gusto e competenza da un addetto all'uopo preparato, un vetrinista. Ad ognuno il suo posto e la vetrina separa: il potenziale cliente fuori, il manichino dietro la vetrina, il vetrinista all'opera quando è il suo momento e possibilmente senza dare nell'occhio, il commerciante dentro il negozio.

La pandemia Covid irrompe come straordinaria acceleratrice di un processo vorticoso avviatosi da pochissimo tempo di scompaginamento delle posizioni: le vetrine si moltiplicano in specchi riflessi, i manichini si confondono con i clienti in un'indistinzione caotica, il commerciante non è più quello che conosce meglio degli altri la propria merce e che ha titolo a descriverla, ma chiunque può in qualche modo commerciare senza necessità di aver padronanza dell'argomento potendosi poi in pochissimo tempo distrarre con altro infischandosene di addurre alcun motivo giustificativo.

La tempesta del Covid è andata oltre la pandemia, aprendosi al dilagare di quella che è stata denominata col termine di sindemia<sup>62</sup>: un incontrollabile diffondersi di patologie sanitarie, sociali, economiche, psicologiche, dei modelli di vita, della cultura e delle relazioni umane in un irrisolvibile intreccio tra malattie, condizioni ambientali e determinazioni socio-economiche. Di più: come abbiamo cercato di argomentare, il Covid si è incuneato in una profonda frattura apertasi con inedita velocità nella mutazione delle strutture e dei funzionamenti del linguaggio. Più sindemico di così, verrebbe da dire, non avrebbe potuto essere.

In questo quadro di sommovimento dei valori e degli equilibri storico-sociali, in questa condizione proiettata verso un futuro incerto e per nulla rassicurante, senza esprimere alcuna affinità nei confronti delle posizioni che indulgono all'annichilimento apocalittico, occorre peraltro constatare che l'adolescenza è proprio sull'orlo della catastrofe ovvero, correttamente detto seguendo il significato etimologico del termine<sup>63</sup>, sul punto di un imminente capovolgimento rispetto al quale necessita in tutta evidenza la riorganizzare dell'insieme dei saperi disciplinari e delle scienze umane, la loro risemantizzazione per poter riuscire a dare adeguato conto dell'accadere aprendosi ad una nuova possibilità dell'avere a che fare con le giovani generazioni, ora francamente compromessa.

Se l'uomo è antiquato, come argomentava Gunther Anders per segnalare la cesura irreparabile nella condizione umana indotta dallo sganciamento delle bombe atomiche su Hiroshima e Nagasaki<sup>64</sup>, sembrerebbe ora di poter dire che l'adolescenza è usurata e, in qualche

---

<sup>62</sup> *Demos* (δῆμος) è il popolo, *epidemia* (ἐπί) è «sopra il popolo, nel popolo» e *pandemia* è «in tutto il popolo», ma *sindemia* (σύν) vorrebbe dire «insieme al popolo». Questo nuovo approccio alla salute pubblica, ormai condiviso da molti scienziati, è stato elaborato nel 1990 da Merrill Singer, antropologo medico e professore di Medicina di comunità presso l'*Health Center dell'Università del Connecticut*, noto per le sue ricerche sull'abuso di sostanze, sull'HIV/AIDS, sulle disparità sanitarie e sulla salute delle minoranze. Si vedano: Singer M., *Introduction to Syndemics: a critical systems approach to Public and Community*; John Wiley & Sons Editor, 2009; Singer M., *Anthropology of Infectious Disease*, Left Coast Press, 2015.

<sup>63</sup> Dal greco *καταστροφή*: rivolgimento, rovesciamento, capovolgimento.

<sup>64</sup> Anders G., *L'uomo è antiquato*, 2 voll., Bollati Boringhieri, Torino, 2007.

modo, ormai oltrepassata. Forse, in qualche modo, la deflagrazione della bomba informatica<sup>65</sup> ha introdotto delle mutazioni tanto radicali quanto quelle causate della fusione dell'atomo. Delle mutazioni quasi antropologiche, verrebbe da dire.

Comunque sia: passata di mano in mano tra tutti, stiracchiata e piegata a piacimento dai più, utilizzata come capro espiatorio<sup>66</sup>, l'adolescenza come categoria tecnica ha perso ogni attualità. Gli adolescenti sono diventati degli sconosciuti, quasi degli alieni.

Il linguaggio adolescente si è cionondimeno diffuso come e più del contagio virale: tutti sono adolescenti, nessuno è adolescente. Anche questo fa parte della posta in gioco buttata sul tavolo planetario dalla sindemia.

## Bibliografia

- ✚ Anders G., *L'uomo è antiquato*, 2 voll., Bollati Boringhieri, Torino, 2007
- ✚ AA.VV., *La storia*. Vol. VI, *Dalla crisi del Trecento all'espansione europea*, Biblioteca di Repubblica, Roma, 2007
- ✚ Baudrillard J., *Simulacra and simulation*, University of Michigan, 1994
- ✚ Bertollini A., *Del puerilismo*, in Mazzeo M. e Bertollini A. (a cura di), *Sintomi. Per un'antropologia linguistica del mondo contemporaneo*, DeriveApprodi, Roma, 2023, pp. 17-32, [www.machina-deriveapprodi.org](http://www.machina-deriveapprodi.org)
- ✚ Benveniste É., *Il vocabolario delle istituzioni indo-europee*, 2 vol., Einaudi, Torino, 2001
- ✚ Boccaccio G., *Decameron*, UTET, Torino, 2012
- ✚ Bonfantini M., Grassi L., Grazia R. (a cura di), *Semiotica*, Einaudi, Torino, 1980
- ✚ Bordenca I., *Sociosemiotica: teorie, esplorazioni, prospettive*, in Marrone G., Migliore T. (a cura di), *Cura del senso e critica sociale. Ricognizione della semiotica italiana*, Mimesis, Milano, 2020, pp. 23-59
- ✚ Borga F., *La bambola nel corso dei secoli. Dall'antico Egitto ai giorni nostri*, <http://www.artericerca.com/Articoli%20Online/La%20Bambola%20nel%20corso%20dei%20secoli.htm>
- ✚ Cosmacini G., *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste nera ai giorni nostri*, Laterza, Bari, 2005
- ✚ Id., *Medicina e sanità in Italia. Dalla Spagnola alla Seconda guerra mondiale*, Laterza, Bari, 1989
- ✚ Cunha Ujvari S., *Storia delle epidemie*, Odoya, Bologna, 2002
- ✚ Foa A., *Ebrei in Europa: dalla peste nera all'emancipazione XIV-XVIII secolo*, Laterza, Bari, 1992
- ✚ Foucault M., *Eterotopia* in Millepiani, *Eterotopia. Luoghi e non-luoghi metropolitani*, n. 2, Mimesis, Milano 1994, pp. 9-20, in seguito ripubblicato in: Alessandro Pandolfi (a cura di), *Archivio Foucault, Interventi, colloqui, interviste*. Vol. 3 *Estetica dell'esistenza, etica, politica*, Feltrinelli, Milano, 1998, pp. 307-316

<sup>65</sup> Virilio P., *La bomba informatica*, Cortina, Milano, 2000.

<sup>66</sup> Vedi Girard R., *Il capro espiatorio*, Adelphi, Milano, 2020.

- ✚ Floridi L., *Soft Ethics and the Governance of the Digital*, in *Philosophy & Technology*, vol. 31, Springer, 2018, pp. 1-8
- ✚ Id., *La quarta rivoluzione. Come l'infosfera sta trasformando il mondo*, Cortina, Milano, 2017
- ✚ Galimberti U., *L'ospite inquietante. Il nichilismo e i giovani*, Feltrinelli, Milano, 2007
- ✚ Id., *La struttura della teoria dell'evoluzione*, Codice Edizioni, Torino, 2012
- ✚ Girard R., *Il capro espiatorio*, Adelphi, Milano, 2020
- ✚ Ianni P., *Cenni sulla pandemia "spagnola": riflessioni su alcune fonti d'archivio parlamentari*, MemoriaWeb - Trimestrale dell'Archivio storico del Senato della Repubblica - n. 30 (Nuova Serie), giugno 2020, p. 3
- ✚ Levi G., Schmitt J. C., *Storia dei giovani. Vol. I, Dall'antichità all'età moderna*, in particolare ivi, *Un fiore del male: i giovani nelle società urbane italiane, (secoli XIV-XV)*, pagg. 211-278
- ✚ Naphy W. e Spicer A., *La peste in Europa*, Il Mulino, Bologna, 2006, pag. 26
- ✚ Levin A. T., Hanage W. P., Owusu Boaitey N., *Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications*, in *European Journal of Epidemiology*, vol. 35, n. 121, 2020, pp. 1123-1138
- ✚ Lutte G., *Psicologia degli adolescenti e dei giovani*, Il Mulino, Bologna, 1987
- ✚ Marcelli D., Braconnier A., *Psicopatologia dell'adolescente*, Masson Milano, 1994
- ✚ Mills C. E., Robins J. M. e Lipsitch M., *Transmissibility of 1918 pandemic influenza*, in *Nature*, vol. 432, n. 7019, 2004-12, pp. 904 ss.
- ✚ Patterson K. D. e Pyle G. F., *The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic*, in *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 65, n. 1, 1991, pp. 4-21
- ✚ Rousseau J. J., *Émilie o dell'educazione*, Rizzoli, Milano, 2009
- ✚ Shaffer D. R., Kipp K., Nicolais G., Mirandola C., *Psicologia dello sviluppo. Infanzia e adolescenza*, Piccin Nuova, Padova, 2015
- ✚ Simonsen L., Clarke M. J., Schonberger L. B., *Pandemic versus Epidemic Influenza Mortality: A Pattern of Changing Age Distribution*, in *Journal of Infectious Diseases*, vol. 178, n. 1, 1998, pp. 53-60
- ✚ Taubenberger J. K. e Morens D. M., *1918 Influenza: the Mother of All Pandemics*, in *Emerging Infectious Diseases*, vol. 12, n. 1, 2006-1, pp. 15-22
- ✚ Singer M., *Introduction to Syndemics: a critical systems approach to Public and Community*, John Wiley & Sons Editor, 2009
- ✚ Id., *Anthropology of Infectious Disease*, Left Coast Press, 2015
- ✚ Tolstoj L., *Infanzia. Adolescenza. Giovinezza*, Rizzoli, Milano, 2021
- ✚ Vovelle M., *La morte e l'occidente. Dal 1300 ai nostri giorni*, Laterza, Bari, 1984
- ✚ Virilio P., *La bomba informatica*, Cortina, Milano, 2000

## Sitografia

- ✚ <https://www.istat.it/it/archivio/266884>
- ✚ *Coronavirus Toll: Cases & Deaths by Country, Historical Data Chart - Worldometer*, [worldometers.info](http://worldometers.info)
- ✚ *COVID-19 Coronavirus Pandemic*, accessibile su [worldometers.info](http://worldometers.info)

# *DIALOGHI*



Foto di Ivan Benets su Unsplash

DIRITTO E CLINICA

# *Minori e adolescenti migranti (per guerre e pandemie) tra diritti e salute mentale*

di Paolo Oddi\*, con il contributo di Giusi Sellitto\*\* e di Eugenia Campanella\*\*\*

~~~~~

«Mi capitò che il piccolo principe avendo camminato a lungo attraverso le sabbie, le rocce e le nevi, scoperse alla fine una strada. E tutte le strade portavano verso gli uomini»

Saint-Exupéry A., Il piccolo principe, Bompiani, Milano, 1949, cap. XX

Abstract

La riflessione si propone di fornire un quadro dell'attuale condizione giuridica dei minori stranieri in Italia attraverso il racconto di casi e con un approccio interdisciplinare che si interroga sia sull'avanzamento dei loro diritti sia sul grado di benessere psicologico raggiunto.

The reflection aims to provide a picture of the current legal status of foreign minors in Italy through the recounting of cases and with an interdisciplinary approach that questions both the advancement of their rights and the degree of psychological well-being achieved.

La reflexión pretende ofrecer una imagen de la situación jurídica actual de los menores extranjeros en Italia a través del relato de casos y con un enfoque interdisciplinar que cuestiona tanto el avance de sus derechos como el grado de bienestar psicológico alcanzado.

La réflexion vise à donner une image du statut juridique actuel des mineurs étrangers en Italie à travers le récit de cas et avec une approche interdisciplinaire qui questionne à la fois l'avancement de leurs droits et le degré de bien-être psychologique atteint.

SOMMARIO:

1. Una premessa – 2. I minori stranieri non accompagnati – 3. I minori stranieri presenti in Italia con uno o entrambi i genitori (o altri familiari) o in attesa di essere ricongiunti – 4. I contributi di Giusi Sellitto, neuropsichiatra, e di Eugenia Campanella, psicologa

* Avvocato del foro di Milano e, da alcuni anni collaboratore dell'Università degli Studi di Milano nell'ambito del corso di cliniche legali in giustizia penale – *street law* per i profili di diritto degli stranieri.

** Medico specialista in neuropsichiatria infantile presso l'unità operativa di neuropsichiatria infantile (U.O.N.P.I.A.) dell'azienda ospedaliera San Carlo a Milano e psicoterapeuta.

*** Psicologa con esperienza nell'ambito dei disturbi dell'apprendimento e del metodo Feuerstein. È dottoranda in "Educazione nella società contemporanea" presso il Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione Riccardo Massa dell'Università di Milano-Bicocca.

1. Una premessa

La presente riflessione è il frutto di un dialogo tra chi scrive, avvocato e cultore del diritto degli stranieri, con Giusi Sellitto, neuropsichiatra, ed Eugenia Campanella, psicologa e dottoranda presso l'Università Milano Bicocca. Entrambe hanno accettato di condividere con il giurista esperienze e riflessioni, offrendo a chi si accosta al tema dei minori stranieri uno sguardo più profondo.

Un tale sguardo è sempre più necessario per la comprensione di soggetti caratterizzati da molteplici fragilità, a partire dal fatto di essere contemporaneamente sia minori sia stranieri.

La consuetudine ad approfondire il diritto minorile in chiave interdisciplinare la devo alla collega di studio Benedetta Colombo, scomparsa prematuramente nel settembre del 2020, alla cui memoria mi si consenta di dedicare la presente riflessione¹.

La questione dei minori migranti si inserisce nel più ampio contesto delle migrazioni contemporanee, le cui politiche – sia in ambito europeo che a livello nazionale – sono contrassegnate da incessanti “allarmi sicurezza”, agitati dal populismo xenofobo, invece che da un approccio razionale che tenga in debito conto della connotazione ampiamente strutturale del fenomeno migratorio.



Foto di Julie Ricard su Unsplash

Ai nostri giorni la crisi nella gestione del fenomeno si fa più evidente sulle frontiere esterne dell'Unione europea, in un affannoso e confuso tentativo di trattenere i migranti su quei confini (per stabilire chi ha diritto di accesso e chi no) o di delocalizzarne identificazione, controllo e respingimento addirittura prima, in Paesi collocati fuori dal territorio europeo².

¹ Benedetta Colombo è stata un'avvocata del foro di Milano, tra le fondatrici della Camera minorile di Milano e per anni membro assai attivo del direttivo. Ha fondato lo Studio Incipit, dove lavorano insieme avvocati, consulenti legali e psicologi. In sua memoria è stata costituita l'Associazione Benedetta Colombo <https://associazione.benedettacolombo.it/>.

² Il 6 novembre 2023 è stata annunciata dal governo la firma di un protocollo d'intesa tra Italia e Albania in materia di gestione dei flussi migratori, il quale prevede la realizzazione in Albania di due strutture per le procedure di frontiera e di rimpatrio dei migranti. Sul contenuto di questo protocollo e su una prima analisi giuridica si veda l'analisi dell'Associazione per gli studi giuridici sull'immigrazione (ASGI) <https://www.asgi.it/notizie/albania-italia-protocollo-analisi-giuridica/>. È del 13 dicembre 2023 la notizia che la Corte costituzionale di Tirana ha sospeso le procedure per la ratifica dell'accordo. La sentenza dovrebbe arrivare in tre mesi.

Questa profonda crisi travolge naturalmente anche i minori stranieri, i più vulnerabili nelle migrazioni³.

Anche per i minori già residenti o comunque presenti nei territori dei Paesi membri della Ue la situazione è piuttosto problematica.

La maggioranza dei minori migranti in Italia è composta da bambini, bambine, ragazzi e ragazze, giunti direttamente con uno o entrambi i genitori o, successivamente, attraverso le procedure di ricongiungimento familiare.

Ormai molti di loro sono nati in Italia da genitori di origine straniera⁴.

Le circostanze che li hanno condotti sin qui, i viaggi che hanno intrapreso, il periodo che hanno passato lontano dai genitori prima di essere a loro ricongiunti, la difficoltà di acquisire la cittadinanza italiana: sono questi alcuni degli elementi che incidono significativamente sulla loro crescita ed integrazione nel contesto di accoglienza e che interpellano gli adulti che hanno a che fare con loro nei vari ambiti della società.

La legislazione nazionale in materia può aumentare o depotenziare in concreto la portata dei diritti di cui dovrebbero tutti godere, minori cittadini o stranieri che siano, in un contesto costituzionale, europeo ed internazionale, che in astratto declama il rispetto dei loro diritti fondamentali e il principio del *best interest* del minore in ogni procedura che lo vede coinvolto.

La questione nevralgica del riconoscimento della cittadinanza italiana a coloro che sono nati (o arrivati nei primi anni di vita) in Italia è uscita dal dibattito pubblico⁵ mentre il clamore mediatico è incentrato sui minori stranieri non accompagnati (MSNA), spesso in fuga da conflitti, povertà o catastrofi ambientali.

³ Si v. il recente rapporto del Consiglio d'Europa e della *European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA) dal titolo *Children in migration: fundamental rights at European borders* (2023) <https://edoc.coe.int/fr/droits-des-enfants/11766-children-in-migration-fundamental-rights-at-european-borders.html>.

⁴ Per dati aggiornati consultare il XXIII Rapporto Immigrazione 2023 di *Caritas Migrantes* <https://www.caritas.it/wp-content/uploads/sites/2/2023/10/Rapporto-Immigrazione-2023-Sintesi.pdf> e il XXVII Rapporto ISMU sulle migrazioni 2022 <https://www.ismu.org/xxviii-rapporto-sulle-migrazioni-2022-comunicato-stampa-1-3-2023/>.

⁵ La normativa di riferimento in materia di cittadinanza è la legge 5 febbraio 1992, n. 91, basata essenzialmente sul principio dello *jure sanguinis*. Da più parti si chiede che alla luce della composizione della società italiana contemporanea si introducano temperamenti attraverso criteri basati sullo *jus soli* o sullo *jus culturae*, che valorizzino la nascita in Italia e/o la frequentazione in Italia di un ciclo di studi. Nel 2011 l'associazione "Rete G2 – Seconde Generazioni" con altre realtà della società civile promuoveva nel 150° anniversario dell'unità d'Italia la campagna "L'Italia sono anch'io" attraverso una proposta di legge d'iniziativa popolare (si v. <https://www.secondegenerazioni.it/italia-sono-anchio/>). Alla fine della scorsa legislatura si è tornati a discutere in Parlamento di *ius scholae* ma nessuna riforma è ad oggi stata approvata. Per un resoconto dettagliato sull'ultima proposta e dei precedenti tentativi si v. <https://lavoce.info/archives/96007/riforma-della-cittadinanza-provaci-ancora-italia/>. Si v. anche le Note sulla riforma della disciplina sulla cittadinanza dell'ASGI https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2022/04/2022_Cittadinanza2.pdf.

Dietro all'acronimo ci sono migliaia di ragazzi giunti nei nostri territori soli, quasi tutti segnati da traumi precoci, molti dei quali patiti durante i durissimi viaggi che li hanno condotti dentro i confini dell'Unione europea.

2. I minori stranieri non accompagnati (MSNA)

I minori stranieri non accompagnati vengono presentati troppo spesso come problema di ordine pubblico⁶.

Seguono alcuni casi raccolti da chi scrive.



Foto di WikiImages da Pixabay

Ammar⁷ è arrivato in Italia dall'Egitto, in fuga dalla povertà e da un regime liberticida. Ha sedici anni quando è partito dalle coste libiche, erano decine i ragazzi soli su quel barcone.

In Sicilia, dove è approdato dopo una rischiosa traversata in mare durata due giorni, è stato accolto in un centro per minori non accompagnati ed ha presentato domanda di protezione internazionale. Ma nell'attesa di essere convocato dalla locale commissione competente per l'esame della sua domanda, impaziente per la lentezza della procedura, è fuggito dal centro ed ha raggiunto Milano, all'avventura e sperando in condizioni migliori. Nell'ultimo periodo la città non riesce a collocare i tanti minori stranieri non accompagnati rintracciati sul suo territorio – causa aumento del loro numero e scarse risorse statali - e così Ammar si è ritrovato, insieme a decine di altri ragazzi provenienti da varie parti del mondo, in una camerata dentro a un dormitorio per senza fissa dimora. Una sera la polizia vi ha fatto irruzione e, insieme ad altri tre giovani, è stato arrestato dopo una frettolosa identificazione *in*

⁶ I *media* hanno rilanciato i decreti governativi accreditando l'idea che esisterebbe in Italia un fenomeno di "falsi minori". Tuttavia, nessuno studio scientifico né alcun dato attendibile è mai stato fornito in tal senso.

Si v. https://www.ansa.it/sito/notizie/politica/2023/09/26/decreto-migranti-stretta-su-espulsioni-e-minori-via-chi-mente-sullea_5583ebf9-3a23-4f39-af06-1117d166f784.html. Al contrario, si legga <https://www.editorialedomani.it/fatti/lodissea-dei-migranti-minorenni-vittime-ma-fatti-passare-per-criminali-e-maggiorenni-o4isspoi>.

⁷ Nome di fantasia.

loco da parte della vittima di una tentata rapina del portafoglio perpetrata ai suoi danni nelle vicinanze del dormitorio. Ammar si è sempre dichiarato innocente, ma sono stati necessari sei mesi per dimostrare la sua estraneità al fatto ed essere scarcerato. Uscito dal carcere minorile ha fatto rientro in Sicilia ed ora sta aspettando che si decida della sua domanda di protezione internazionale. Nel frattempo è diventato maggiorenne.

Ibrahim e Musa⁸ hanno quindici anni e viaggiano con altri due connazionali verso Ventimiglia. Li incontro per caso su un affollato treno regionale, sono saliti a Genova. Hanno un sacchetto di plastica con pochi effetti personali e condividono un telefono in quattro. Faccio qualche domanda in inglese e Ibrahim mi racconta che sono scappati dal Sud Sudan a causa della guerra, di avere attraversato il deserto fino in Tunisia e, da lì, di essere riusciti a partire con un barchino fino alle coste italiane. Dopo essere stati identificati dalla polizia hanno intrapreso il viaggio diretti in Francia, dove vive uno zio di Ibrahim che li potrà ospitare. Con altri passeggeri solidali mi preoccupo delle loro condizioni e provo a cercare qualche organizzazione umanitaria a Ventimiglia. Spiego che non sarà facile attraversare il confine italo-francese anche perché la Francia sta aumentando i controlli alla frontiera⁹. I ragazzi hanno già messo in conto che ci vorranno settimane per attraversarlo e che dovranno dormire all'addiaccio.

Ammar, Ibrahim e Musa sono tra le migliaia di giovanissimi che ogni anno lasciano i Paesi d'origine per le più svariate ragioni, spesso spinti dalle famiglie che sperano per loro (e per chi resta) in un futuro migliore, e che approdano sul nostro territorio per stabilirvisi o con il desiderio di raggiungere altri Stati europei¹⁰. Arrivano dalla rotta balcanica attraverso la frontiera di Trieste, dopo estenuanti viaggi a piedi¹¹, ma anche dalle rotte mediterranee, su mezzi di fortuna, rischiando la vita in mare¹². Per molti di loro si tratta di fughe da conflitti, come quello sud sudanese da cui scappano Ibrahim e Musa. Per tali ragioni di frequente avanzano

⁸ Nomi di fantasia.

⁹ Periodicamente alcuni paesi della Ue, tra i quali spesso la Francia, adottano sospensioni temporanee degli accordi di Schengen, allo scopo di impedire i c.d. movimenti secondari dei migranti, adottando misure di respingimento anche dei minori stranieri non accompagnati. Proprio nel settembre 2023, mentre i quattro ragazzi del Sud Sudan erano diretti in Francia, venivano nuovamente adottate dette misure dal governo francese https://www.lastampa.it/cronaca/2023/09/19/news/migranti_la_francia_schiera_droni_e_mezzi_antiterrorismo_a_l_confine_di_ventimiglia_lira_del_sindaco_cosi_leuropa_e_mor-13344186/. È del 21 settembre 2023 la sentenza della Corte di Giustizia Ue che condanna la Francia per i respingimenti illegittimi alla frontiera di Ventimiglia, ritenendo che anche in questi casi debba applicarsi la direttiva rimpatri 115/2008 (qui il testo <https://www.eius.it/giurisprudenza/2023/495>). Il Consiglio di Stato francese si era già espresso criticamente sul punto, si v. <https://medea.asgi.it/due-decisioni-del-consiglio-di-stato-francese-in-tema-di-respingimenti-alla-frontiera-e-diritto-dasil/>.

¹⁰ Si parla in tali casi di movimenti secondari di persone, da un Paese della Ue verso un altro

¹¹ La rotta balcanica viene percorsa a piedi per mesi da migranti provenienti specialmente dall'Asia. A Trieste da molti anni l'associazione "Linea d'ombra" cura chi riesce ad oltrepassare tutte le frontiere fino ad arrivare in Italia (si v. <https://ciaconlus.org/it/news/eventi/dettaglio-evento/mani-che-curano-incontro-con-lorena-fornasir-e-gian-andrea-franchi>). Sui respingimenti a catena mi si permetta di segnalare una mia intervista alle avvocate dell'ASGI che hanno ottenuto un'importante pronuncia dal Tribunale di Roma (<https://dirittopenaleuomo.org/interviste/difendere-i-migranti-proteggere-i-diritti-pt-1/>).

¹² L'ultimo film di Matteo Garrone, *Io capitano*, racconta magistralmente il viaggio di due adolescenti dal Senegal alle coste europee.

domanda di protezione internazionale ma devono fare i conti con la stringente normativa in materia, specie con la famigerata Convenzione di Dublino, che restringe accoglienza e trattazione della domanda al primo Paese europeo di approdo¹³.



Foto di Welcome to All ! ♪ da Pixabay

La loro condizione giuridica è regolata da importanti fonti sovranazionali, europee e nazionali.

Le principali, oltre alla Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989¹⁴, si ravvisano nella direttiva (cosiddetta) accoglienza, recepita dal decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142¹⁵, nel testo unico sull'immigrazione (decreto legislativo 25 luglio 1998 n. 286) e nella legge 7 aprile 2017, n. 47 recante «Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati» (c.d. Zampa) che ha sistematizzato la disciplina.

I principi generali in materia consistono in un generalizzato ed espresso divieto di respingimento¹⁶ e di espulsione¹⁷ del minore straniero non accompagnato; nel diritto all'accoglienza in apposite strutture¹⁸; nel diritto di avanzare domanda di protezione

¹³ Convenzione sulla determinazione dello Stato competente per l'esame di una domanda di asilo presentata in uno degli Stati della comunità europea, firmata a Dublino il 15 giugno 1990. Viene sostituita dal regolamento Dublino II (2013), superato dal regolamento Dublino III del giugno 2013 (il testo qui <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0031:0059:IT:PDF>).

¹⁴ Stipulata a New York il 20 novembre 1989 (qui il testo https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/Convenzione_UNU_20_novembre_1989.pdf).

¹⁵ Direttiva 2013/33/UE, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale e d.lgs. 142/2015 di attuazione della predetta e della direttiva 2013/32/UE recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello *status* di protezione internazionale.

¹⁶ Art. 19, c.1 *bis* t.u.i., introdotto dall'art.3 della l. 47/2017.

¹⁷ Art. 31, c. 4 t.u.i. come modificato dall'art. 3 della l. 47/2017.

¹⁸ Cfr. tra gli altri, l'art. 4 l. 47/2017 che modifica l'art. 19 del d.lgs. 142/2015.

internazionale¹⁹; nel diritto ad un permesso di soggiorno per minore età che a certe condizioni deve potere essere convertito in studio o lavoro al compimento della maggiore età²⁰.

La legge Zampa del 2017 innova su alcuni altri punti rilevanti.

In primo luogo, essa ridefinisce il complessivo sistema di accoglienza dei MSNA, diminuendo la durata della permanenza nei centri di prima accoglienza a fini identificativi (non più nei c.d. *hotspot*²¹), prevedendo il loro inserimento nel sistema c.d. SAI (previsto oggi solo per i titolari di protezione internazionale) e non in quello dei c.d. CAS (rivolti ai soli richiedenti asilo adulti)²².

Circa il tema dell'accertamento dell'età e dell'identificazione del minore viene introdotto un fondamentale approccio multidisciplinare (con presenza anche di mediatori culturali e psicologi)²³, nonché stabilita una procedura garantista che prevede il ricorso ad esami sociosanitari, su disposizione della Procura presso il Tribunale per i minorenni, solo in caso di fondati dubbi sull'età. Detto esito – che obbligatoriamente deve indicare il margine di errore – deve essere notificato al minore e all'esercente i poteri tutelari al fine di una possibile impugnazione davanti al Tribunale per i minorenni²⁴.

Nell'interesse del minore si prevede l'istituzione della nuova figura del “tutore volontario”, il cui albo è curato dai Tribunali per i minorenni²⁵. Si razionalizzano i permessi di soggiorno: per minore età o per motivi familiari per i minori affidati o sottoposti a tutela²⁶. I MSNA in Italia da almeno tre anni e che da due frequentano un progetto di integrazione sociale, al compimento della maggiore età potevano già ottenere la conversione del loro permesso da minore età a studio o lavoro mentre per tutti gli altri – per i quali è prevista la richiesta di un apposito parere al Ministero del lavoro, Direzione immigrazione, ai fini della conversione del titolo – la legge n. 47/2017 semplifica introducendo un'ipotesi di silenzio assenso in caso di

¹⁹ Art. 18 l. 47/2017 «Minori richiedenti protezione internazionale».

²⁰ Art. 13 l. 47/2017 «Misure di accompagnamento verso la maggiore età e misure di integrazione di lungo periodo».

²¹ È l'Agenda europea sulla migrazione del 13 maggio 2015 che introduce il c.d. approccio *hotspot*, cioè la predisposizione di centri sulle frontiere esterne dell'Unione in cui si deve procedere a registrare i dati personali dei cittadini stranieri appena sbarcati o comunque giunti ai confini europei. Detta identificazione, da effettuarsi attraverso il rilevamento delle impronte digitali e il fotosegnalamento, è finalizzata a distinguere coloro che presentano domanda di protezione internazionale dai migranti c.d. economici. I richiedenti protezione rientrano nel sistema comune d'asilo (Dublino) e vengono inseriti nella banca dati Eurodac (si v. <https://www.thalesgroup.com/en/markets/digital-identity-and-security/government/customer-cases/eurodac>).

²² Art. 4 l. 47/2017 «Strutture di prima accoglienza e assistenza per i minori stranieri non accompagnati» e art. 12 «Strutture di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e minori stranieri non accompagnati».

²³ V. art. 19 *bis* d.lgs. 142/2015 «Identificazione dei minori stranieri non accompagnati», introdotto dall'art. 5 l. 47/2017.

²⁴ Cfr. art. 19 *bis*, c. 9, d.lgs. 142/2015.

²⁵ Art. 11 l. 47/2017. Sul tema si v. Di Pascale A. e Cuttitta C., *La figura del tutore volontario dei minori stranieri non accompagnati nel contesto delle iniziative dell'Unione europea e della nuova normativa italiana*, in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, 1, 2019 (<https://www.dirittoimmigrazionecittadinanza.it/archivio-saggi-commenti/saggi/fascicolo-n-1-2019-1/336-saggio-di-pascale-cuttitta>).

²⁶ Art. 10 l. 47/2017.

mancato rilascio del parere²⁷. Si attribuisce al Tribunale per i minorenni l'istituto del rimpatrio assistito²⁸; si ribadisce il diritto alla salute e all'istruzione; si introduce una disposizione più chiara sul diritto all'ascolto in tutti i procedimenti amministrativi e giurisdizionali che li riguardano e sul diritto all'assistenza legale²⁹, nonché la facoltà per le associazioni a tutela di ricorrere ed intervenire in giudizio³⁰.

Il recente dibattito politico sui minori stranieri non accompagnati si è aggrovigliato sulla questione dell'accertamento dell'età, partendo dall'assunto che vi siano abusi da parte di migranti "sedicenti minorenni" che strumentalizzerebbero le norme poste a tutela di chi è effettivamente minore.

Il decreto legge 5 ottobre 2023, n. 133, convertito con modificazioni nella legge 1 dicembre 2023, n. 176³¹, si iscrive nella sequenza dei provvedimenti governativi dell'ultimo anno, i cui tratti salienti – a partire dal c.d. decreto Cutro³² – vanno tutti nella medesima direzione, ovvero quella di restringere i diritti e le garanzie per i migranti.

La complessa procedura di accertamento dell'età del minore, "giurisdizionalizzata" dalla legge Zampa, viene modificata nel senso di consentire alle forze dell'ordine – in deroga al seppure ribadito approccio multidisciplinare – «in caso di arrivi, multipli e ravvicinati, a seguito di attività di ricerca e soccorso in mare, di rintraccio alla frontiera o nelle zone di transito» di procedere alla verifica dell'età di stranieri individuati nel territorio nazionale, «a seguito di ingresso avvenuto eludendo i controlli di frontiera», disponendo in questi casi «nell'immediatezza lo svolgimento di rilievi antropometrici o di altri accertamenti sanitari o

²⁷ Art. 13, c. 1 l. 47/2017.

²⁸ Art. 8 l. 47/2017.

²⁹ Artt. 16 e 17 l. 47/2017.

³⁰ Art. 20 l. 47/2017.

³¹ Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 5 ottobre 2023, n. 133, recante «Disposizioni urgenti in materia di immigrazione e protezione internazionale, nonché per il supporto alle politiche di sicurezza e la funzionalità del Ministero dell'interno», qui il testo <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/12/04/23G00189/sg>.

³² D.l. 10 marzo 2023, n. 20, convertito con modificazioni nella legge 5 maggio 2023, n. 50, «Disposizioni urgenti in materia di flussi di ingresso legale dei lavoratori stranieri e di prevenzione e contrasto all'immigrazione irregolare». Tale decreto è stato emanato dopo la grave strage avvenuta nei pressi della costa di Steccato di Cutro il 26 febbraio 2023, quando un'imbarcazione proveniente dalla Turchia con a bordo, secondo le testimonianze, circa 180 persone, si è spezzata in due a pochi metri dalla riva. I morti sarebbero almeno 94. Il processo a carico dei presunti trafficanti è in corso davanti al Tribunale di Crotone, così come l'indagine della Procura sulle presunte carenze nella catena di soccorso in occasione del naufragio. Tale decreto contiene una norma particolarmente sfavorevole per i migranti, ovvero la disposizione che cancella dall'ordinamento la c.d. protezione speciale (dall'entrata in vigore del decreto, cioè dal 10 marzo 2023), introdotta nel 2020 dal decreto Lamorgese, in attuazione dell'art. 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo sul rispetto della vita privata e familiare. In base a questa disposizione i migranti che dimostrassero una significativa integrazione in Italia o la presenza di familiari potevano ottenere un permesso di soggiorno per protezione speciale. Poiché il decreto non elimina i riferimenti agli obblighi costituzionali e internazionali dell'Italia sarà la giurisprudenza, negli anni, a chiarire l'effettiva portata di questa abrogazione (sul punto si v. il contributo Zorzella N., *La riforma 2023 della protezione speciale: eterogenesi dei fini?*, in *Questione Giustizia*, 19 settembre 2023, <https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-riforma-2023-della-protezione-speciale-eterogenesi-dei-fini>). Sconcertante, a parere di chi scrive, che una tale normativa sia associata alla grave tragedia umanitaria avvenuta a Cutro.

radiografici»³³. Il suddetto procedimento semplificato – che finirà per svuotare, in molti casi e a discrezione delle forze dell'ordine, la più articolata procedura prevista dalla legge Zampa – riduce anche le garanzie prima vigenti sul punto poiché prevede sì la comunicazione dell'esito dell'accertamento al minore, all'esercente i poteri tutelari (se nominato) e al procuratore presso il Tribunale per i minorenni anche a fini impugnatori, ma con tempistiche e modalità talmente brevi da renderli praticamente ineffettivi.

Anche l'accoglienza degli MSNA viene ridefinita al ribasso, consentendo che essa possa avvenire – sia pure per un periodo di tempo limitato – in strutture condivise con i migranti adulti (fino a 150 giorni per chi ha tra i 16 e i 18 anni; fino a 45 per gli infrasedicenni), con un preoccupante cambio di rotta rispetto al quadro previgente³⁴ e nel contesto di un generale peggioramento del sistema statale di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale³⁵. In ordine all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, la novella non sembra considerare la portata delle recenti decisioni della Corte europea dei diritti dell'uomo che hanno condannato l'Italia per violazione dell'art. 3 della Cedu (proibizione della tortura e di trattamenti inumani o degradanti) per avere collocato dei minorenni in strutture di accoglienza per adulti tra il 2016-2017 (*Darboe e Camara c. Italia* del 21 luglio 2022 e *M.A. c. Italia* del 31 luglio 2023)³⁶.

Il governo e i *media* hanno enfatizzato la norma che prevede la facoltà per il giudice in caso di condanna del presunto minore ai sensi dell'art. 495 del codice penale («false dichiarazioni o attestazioni a pubblico ufficiale sulla identità o qualità personali proprie o altrui») di sostituire la pena con l'espulsione³⁷. In linea teorica, ciò era già possibile, ai sensi e per gli effetti dell'art. 16, comma 1, t.u.i. (espulsione come sanzione sostitutiva); tuttavia nella pratica la norma si era rivelata di scarsissima applicazione non potendo il giudice procedere a detta sostituzione qualora l'espulsione non fosse immediatamente eseguibile.

Appare più significativa, per le prospettive del minore straniero al compimento della maggiore età, la scelta di reintrodurre la previsione di un parere obbligatorio da parte del ministero del lavoro e delle politiche sociali circa la conversione del permesso di soggiorno da minore età a studio o lavoro. Si riduce, inoltre, la durata del permesso convertito (se convertito) ad un anno.

³³ Così dispone l'art. 5, c. 1, lett. a), punto 4 d.l. 133/2023, che sostituisce il comma 3 *bis* dell'art. 19 d.lgs. 142/2015

³⁴ Tra le significative prese di posizione si v. la relazione della Presidente della "Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e per la Famiglia" (AIMFF), dott.ssa Maggia, al 41° Congresso dell'associazione del 25 novembre 2023 https://www.minoriefamiglia.org/images/allegati/RELAZIONE_CONVEGNO_AIMMF.pdf.

³⁵ Il decreto-legge 10 marzo 2023, n. 20 recante «Disposizioni urgenti in materia di flussi di ingresso legale dei lavoratori stranieri e di prevenzione e contrasto all'immigrazione irregolare», ridefinisce al ribasso il sistema di accoglienza per i richiedenti asilo, abrogando con l'art. 6 *ter* («Modifiche alla disciplina sulle modalità di accoglienza») i servizi di assistenza psicologica, l'insegnamento della lingua italiana e di orientamento legale e al territorio (si veda per un inquadramento di tali *modifiche* <https://www.meltingpot.org/2023/05/cosa-resta-della-prima-accoglienza-dopo-il-decreto-cutro/>).

³⁶ Sentenze, peraltro, richiamate anche a pag. 42 del dossier del 29 novembre 2023 del servizio studi di Camera e Senato che accompagna la conversione in legge del d.l. 133/2023.

³⁷ Art. 5, c. 1, lett. b), n. 1 d.l. 133/2023.

3. I minori stranieri presenti in Italia con uno o entrambi i genitori (o altri familiari) o in attesa di essere ricongiunti

La maggioranza dei minori stranieri vive in Italia con uno o entrambi i genitori. La gran parte di essi è giunta a seguito delle procedure di ricongiungimento familiare.

Il minore straniero è inespellibile, salvo il diritto di seguire il genitore o l'affidatario espulsi: così recita l'art. 19, comma 2, lettera a), del testo unico immigrazione.

Il minore straniero segue pertanto la condizione giuridica del genitore (la più favorevole dei due se entrambi presenti a diverso titolo) ed ha diritto a un permesso di soggiorno per motivi familiari, anche dopo la maggiore età se è a carico dei familiari³⁸.

Secondo l'art. 28, comma 3, t.u.i. «in tutti i procedimenti amministrativi e giurisdizionali finalizzati a dare attuazione al diritto all'unità familiare e riguardanti i minori, deve essere preso in considerazione con carattere di priorità il superiore interesse del fanciullo, conformemente a quanto previsto dall'articolo 3, comma 1, della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176».

Tale importante principio di derivazione sovranazionale, fatto proprio dalla legislazione italiana sull'immigrazione, è nei fatti spesso calpestato a causa della lentezza delle procedure finalizzate a dare attuazione proprio al diritto all'unità familiare.

L'istituto del ricongiungimento familiare, disciplinato dall'art. 29 del t.u.i. e cardine di tutta la materia, sta subendo una fortissima torsione a causa dell'enorme dilatarsi dei tempi del procedimento, sebbene il comma 8 di detta disposizione disponga il rilascio del nulla osta entro novanta giorni dalla richiesta.

Nella realtà succede sempre più spesso che il genitore, residente in Italia, che chiede il ricongiungimento di uno o più figli, possa attendere anche diversi anni prima di concludere la procedura. Ugualmente negativa la situazione di un genitore in Italia con uno o più figli che attende l'altro coniuge per riunire definitivamente la famiglia.

Sebbene oggi la procedura sia completamente telematica, a seguito delle modifiche apportate all'art. 29 t.u.i. dalla legge 13 aprile 2017, n. 46, essa risulta essere sia più difficoltosa per il cittadino straniero (che può accedere al portale del Ministero dell'Interno solo con lo SPID) oltre che più lenta. Si consideri che negli anni il personale degli Sportelli Unici per l'Immigrazione (SUI) presso le prefetture (competenti per la procedura), a fronte della

³⁸ V. art. 30 t.u.i.

moltiplicazione degli adempimenti amministrativi in materia di immigrazione, è stato drasticamente ridotto³⁹, così come il ricorso al personale precario a supporto di detti uffici.

Molto complesso è diventato anche il requisito dell'idoneità alloggiativa, da documentare al momento della presentazione della domanda, stante le differenti normative regionali sul punto e le altrettanto differenti prassi comunali. Infatti, sono i comuni a dovere fornire allo straniero detta certificazione, con costi e tempistiche diverse da una località ad un'altra.

Succede così che Ahmed, cittadino egiziano, inoltri la domanda di ricongiungimento familiare in favore del proprio figlio diciassettenne nel settembre 2021. Ahmed ha un solo figlio e desidera ricongiungerlo per garantirgli un futuro migliore in Italia. Per avviare l'*iter* si fa aiutare da un connazionale che è più esperto di lui a muoversi tra i portali della pubblica amministrazione e SPID.

Nel maggio 2023 lo Sportello Unico Immigrazione di Milano comunica al richiedente un preavviso di rigetto della domanda per carenza documentale pur avendo egli depositato sin dall'invio quanto richiesto dalla legge (essenzialmente la documentazione attestante il possesso del reddito per mantenere il familiare e quella relativa all'alloggio idoneo e adeguato).

Ahmed provvede a integrare la pratica con l'aiuto di un legale che si costituisce nel procedimento attraverso l'invio di una memoria e dei documenti richiesti. L'ufficio competente, tuttavia, richiede tre volte la medesima documentazione, come se la pratica passasse di mano in mano, ripartendo ogni volta da capo, e nel novembre 2023 rappresenta che la menzionata documentazione debba essere caricata telematicamente sul portale del ministero, che purtroppo per motivi tecnici non funziona. Segnalato il malf funzionamento sia al ministero⁴⁰ sia all'ufficio territoriale, nessuno risponde e l'*iter* è fermo.

Il ragazzo, che ha oggi quasi vent'anni⁴¹ e che sta aspettando di ricongiungersi con il padre da più di due, è esasperato.

In casi come quello di Ahmed, a fronte del sostanziale fallimento delle procedure, i ragazzi (e i loro genitori) sono spinti per disperazione a rivolgersi ai trafficanti di persone per l'organizzazione del viaggio verso l'Italia, rischiando la vita ed investendo tutti i risparmi.

I minori già presenti in Italia con genitori irregolari – condizione che può essere originaria (il nucleo ha fatto ingresso irregolarmente) o verificarsi in seguito a causa della perdita del permesso di soggiorno da parte di entrambi, o di uno dei due, stante la precarietà

³⁹ Significativo, seppure non riguardante il personale dei SUI ma indicativo del disagio nel settore dell'immigrazione, è lo sciopero indetto lo scorso 9 novembre 2023 dai funzionari delle commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale a seguito delle modifiche alla normativa apportate dal decreto c.d. Cutro.

⁴⁰ Dopo l'apertura di un c.d. *ticket* per l'assistenza, nessun riscontro in tal senso è mai pervenuto nel caso di specie.

⁴¹ Una volta conclusa la procedura egli potrà comunque fare ingresso in Italia poiché rileva la data di presentazione della domanda, ovvero la circostanza che quando il padre ha attivato il ricongiungimento egli era ancora minorenne.

lavorativa o per un precedente penale⁴² – hanno diritto ad essere iscritti comunque alla scuola dell'obbligo⁴³ e alle cure pediatriche di base⁴⁴.

Tuttavia, essi sono a rischio di dovere seguire il genitore in caso di espulsione di quest'ultimo (o di subire la rottura dell'unità familiare se solo uno dei due genitori è irregolare e viene colpito da provvedimento di allontanamento) e vivono in una condizione di perenne precarietà.

A tal proposito nel nostro ordinamento esiste una norma di civiltà, l'articolo 31, comma 3, t.u.i., che dà piena attuazione al principio del *best interest* del minore.

Detta disposizione, in presenza di problematiche di salute o di vulnerabilità nello sviluppo psico-fisico dei minori, consente al genitore irregolare (o a entrambi se irregolari) di rivolgersi al Tribunale per i minorenni al fine di ottenere un'autorizzazione alla permanenza in Italia in deroga a tutte le altre norme del testo unico per un periodo di tempo determinato. La medesima norma consente al Tribunale per i minorenni anche di disporre l'autorizzazione all'ingresso del genitore che si trova nel Paese di origine e sempre nel migliore interesse del minore già presente in Italia.

Inoltre, la norma prevede che detta autorizzazione possa essere concessa in favore anche di un altro familiare irregolarmente soggiornante (ad esempio un fratello maggiorenne, un nonno o uno zio o altro parente) se ciò risponda al migliore interesse del minore.

Tale autorizzazione (alla permanenza o all'ingresso) garantisce l'accesso a un permesso di soggiorno per assistenza minori che consente al familiare di iscriversi al servizio sanitario e di lavorare in regola e che dal 2020, finalmente, può essere convertito in permesso per lavoro⁴⁵.

La portata dell'articolo 31 è stata, negli anni, oggetto di una mutevole giurisprudenza di merito, divisa tra interpretazioni estensive e restrittive, ma ormai chiarita dalle pronunce della Corte di Cassazione⁴⁶ che, anche a Sezioni Unite, ne ha definito caratteristiche e confini.

Ogni volta che il Tribunale per i minorenni – e a partire dalla fine del 2024 l'istituendo Tribunale per le persone, i minori e le famiglie – viene chiamato a pronunciarsi su un'istanza *ex*

⁴² Il requisito del reddito sufficiente è necessario per il mantenimento del permesso di soggiorno, poiché i requisiti richiesti per il suo rilascio devono permanere anche all'atto del rinnovo (cfr. art. 5, c. 4, t.u.i.). La condanna per un reato c.d. ostativo all'ingresso e alla permanenza *ex* art. 4, c. 3, t.u.i., determina il rifiuto di rinnovo o la revoca del permesso di soggiorno.

⁴³ Così prevede l'art. 45, c. 1, D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394, secondo cui i minori stranieri sono soggetti all'obbligo scolastico gratuito, indipendentemente dalla regolarità delle condizioni del loro soggiorno o di quella dei loro genitori. Ciò significa che i minori stranieri hanno diritto allo studio indipendentemente dal possesso di un permesso soggiorno da parte dei loro genitori.

⁴⁴ Si v. <https://integrazionemigranti.gov.it/it-it/Altre-info/e/4/o/8/id/11/Il-diritto-alla-salute-dei-minori-stranieri>

⁴⁵ Il decreto legge 21 ottobre 2020, n. 130 ha inserito all'art. 6 del t.u.i. il comma 1 *bis*, in base al quale tra i permessi di soggiorno convertibili in lavoro vi è quello per assistenza minori rilasciato *ex* art. 31, c. 3, t.u.i.

⁴⁶ Sentenze Corte di Cassazione, S.U., n. 21799/2010; n. 21803/2010; n. 15750/2019.

art. 31, dovrà bilanciare attentamente interessi e diritti in gioco, specie quando il genitore o il familiare che ne chiede l'applicazione abbia riportato una o più condanne in sede penale.

È proprio su tali delicati bilanciamenti e sulla necessità che il profilo del genitore o familiare venga attentamente vagliato nell'esclusivo interesse del minore (senza cioè che quest'ultimo soccomba automaticamente a fronte di reali o supposte esigenze di ordine pubblico) che si gioca e si giocherà la complessiva tenuta dell'istituto e la tutela di questa particolare tipologia di minori stranieri, ancora più fragili perché figli o parenti di adulti tacciati di essere soggetti pericolosi.

Agrin è un cittadino albanese con una storia di dipendenza da sostanze che lo ha portato nei primi anni del Duemila a infrangere la legge sugli stupefacenti. Il suo percorso rieducativo è stato esemplare e dopo alcuni anni di detenzione ha avuto accesso all'affidamento terapeutico in comunità dove si è completamente riabilitato. La magistratura di sorveglianza e i servizi per le tossicodipendenze hanno fatto relazioni positive sul suo percorso e una volta terminata la pena nel 2015 egli è rientrato in Albania dove si è sposato ed ha avuto due figli.

A causa di un'ordinanza custodiale relativa a fatti molto risalenti (ed in continuazione con le condanne già scontate), diventata tuttavia definitiva solo nel 2018, egli viene estradato in Italia e, dopo una breve carcerazione, liberato in attesa del giudizio.

Nel frattempo, moglie e figli lo avevano raggiunto per potergli stare vicino. I bambini vengono inseriti prima alla materna e poi iniziano la scuola primaria. Entrambi sono integrati e di fatto non hanno alcun legame con l'Albania, dalla quale sono partiti in tenera età. Agrin e sua moglie Mirela si rivolgono al Tribunale per i minorenni di Milano allegando tutta la complessa situazione e spiegando perché sia pregiudizievole per i bambini un eventuale ritorno in Albania con la sola madre stante l'integrazione scolastica e sociale dei minori ed anche il fatto che il padre non possa essere allontanato perché in attesa di chiudere il suo percorso giudiziario.

Il Tribunale rigetta le loro istanze ritenendo, impropriamente, che il nucleo non sia radicato in Italia e che i numerosi precedenti penali del padre fanno dubitare che il suddetto sia riuscito ad estraniarsi completamente dal tessuto delinquenziale in cui è stato, per lungo tempo, pienamente inserito. Dunque, nessun reale approfondimento del migliore interesse dei minori, ma un appiattimento su risalenti fatti penali che non tiene conto delle pronunce intervenute precedentemente in sede di magistratura di sorveglianza né dell'assenza di un qualsivoglia giudizio di pericolosità sociale concreta ed attuale.

In attesa che la Corte d'appello si pronunci sul caso, i figli di Agrin e Mirela, di cinque e sette anni, crescono in un'incertezza angosciata circa il futuro della loro famiglia, nell'oscillazione interpretativa da parte delle differenti autorità giudiziarie chiamate a decidere del loro futuro.

La complessità delle vicende che hanno per protagonisti i minori migranti – e che sin qui ho cercato di tratteggiare – interpella continuamente gli operatori del diritto, i quali devono sentire l'urgenza di approntare le tutele più adeguate.

Per questo ho chiesto a due professioniste della salute mentale, una neuropsichiatra ed una psicologa che sta facendo ricerca in ambito educativo, di rispondere ad alcuni quesiti (in corsivo).

4. I contributi di Giusi Sellitto, neuropsichiatra, e di Eugenia Campanella, psicologa

Giusi Sellitto

D: nella tua esperienza di neuropsichiatra del pubblico mi puoi descrivere alcuni incontri significativi con minori stranieri e che tipo di problematiche peculiari riscontri? Al Beccaria ci sono molti ragazzi di origine straniera e minori stranieri non accompagnati. Quali sono le vulnerabilità di questi giovanissimi reclusi?

Senza dubbio gli incontri più significativi sono quelli avvenuti all'interno dell'Istituto Penale per i Minorenni Cesare Beccaria di Milano, dove svolgo consulenze specialistiche. La presenza di minori stranieri non accompagnati è in aumento. Da un lato non si può generalizzare perché ognuno di loro ha una provenienza, un viaggio, una storia che lo ha definito e spesso traumatizzato. Dall'altro il comune denominatore che avverto quando ho di fronte un minore straniero non accompagnato è lo sforzo di acuire tutti i sensi. C'è bisogno di acuire lo sguardo, oltre che l'ascolto, c'è bisogno di osservarli dai tatuaggi ai tagli che spesso sono lesioni auto inferte.

Frequentemente il motivo che li porta in consulenza è l'aggressività (auto o etero-rivolta), che non di rado rappresenta la prevalente forma di espressione.

Agire (con forza) è, a volte, per loro, la reazione più immediata per chiedere e ottenere ascolto.

È importante distinguere le situazioni in cui la trasgressività e l'aggressività rientrano all'interno di fenomeni dell'acquisizione di un'identità sociale da quelle in cui, all'opposto, esse sono l'espressione di una tendenza antisociale o l'inizio di una carriera delinquenziale.

Sono rari i casi in cui l'aggressività sia conseguente ad una patologia sottostante. Natura e cultura hanno entrambe la loro influenza nel determinare la propensione dell'adolescente alla trasgressione. Le neuroscienze ormai già da anni confermano che le profonde trasformazioni che avvengono nel cervello dell'adolescente giustificano gli "eccessi" di questo periodo evolutivo. L'esposizione al rischio sembra essere una peculiarità dell'adolescente essendo il circuito della dopamina maggiormente reattivo (Jensen & Nutt, 2015). Il suo cervello è alla costante ricerca di gratificazioni ed esperienze eccitatorie, il cosiddetto *sensation seeking* (Zuckerman, 2007). Tale spinta si manifesta prevalentemente attraverso l'aumento dell'impulsività e la conseguente difficoltà a introdurre riflessioni sulla propria condotta.

Oltre all'azione della dopamina, in adolescenza si registra un divario tra il sistema limbico – che ha un ruolo chiave nelle reazioni emotive e comportamentali – già maturo, e la corteccia frontale deputata all'autocontrollo, al pensiero sobrio, alla valutazione del rischio, ancora non completamente sviluppata.

Un ulteriore effetto è la presenza di un “pensiero operatorio-digitale” che viene influenzato dagli aspetti contingenti, di carattere più concreto e immediato, a scapito di una ponderazione sul contesto e sulle conseguenze dei comportamenti. Ciò porta a sottovalutare il rischio.

Burt e colleghi (2018) definiscono i disturbi del comportamento in età evolutiva una vera e propria *health crisis* dei tempi moderni. A sostegno di questa tesi portano dati che confermano la diffusione epidemica di queste difficoltà di comportamento. I soggetti con difficoltà di comportamento sono spesso aggressivi.

Quando parliamo di aggressività, ci riferiamo ad un costrutto ampio che racchiude al suo interno manifestazioni varie e differenti. All'interno del disturbo della condotta (DC) possiamo riscontrare un'adeguata socialità o emozioni prosociali limitate o tratti *callous unemotional* (CU) identificabili in base a determinati criteri.

La valutazione dell'adolescente antisociale deve tener conto non solo del suo comportamento – che ne costituisce il principale sintomo – e della sua personalità, ma anche delle intenzioni più o meno consapevoli. La patologia, infatti non è necessariamente dentro l'individuo, ma nella relazione tra l'adolescente e il suo ambiente e nel rapporto tra scopi (ad esempio l'autonomia) e i mezzi per realizzarli (per esempio lo spaccio).

Le aree di valutazione riguardano non solo l'atteggiamento dell'adolescente rispetto al danno provocato alla vittima ma anche i

tratti di personalità, l'umore, l'affettività, l'ansia, la presenza di comportamenti a rischio, l'assunzione di sostanze, la presenza di traumi, il percorso scolastico o lavorativo, la relazione con i pari, le relazioni con l'altro sesso, il rapporto con il proprio corpo, il futuro, la disponibilità al trattamento.

Come neuropsichiatra la fatica maggiore che avverto con i minori stranieri non accompagnati è l'assenza di una raccolta anamnestica familiare e fisiologica, cioè della storia del paziente: nessuno che possa riferire per lui, descrivere il suo funzionamento pregresso, il suo umore, il suo comportamento, la sua socialità.

Un minore non dovrebbe mai essere “non accompagnato”, è contro natura.

Per noi medici, si sa, l'anamnesi è fondamentale nella definizione del funzionamento dell'individuo e non avere informazione e dati la rende ancora più complessa.

Ho ancora nella mente l'immagine di C., ragazzo di origine egiziana, dalla corporatura esile, ma con una forza e una rabbia che insieme gli davano una carica esplosiva. All'interno dell'IPM ha distrutto ogni cosa, fino a riuscire a spaccare una porta blindata. Nelle prime fasi, era difficile, anche per gli psicologi e gli educatori più empatici, stabilire con lui un dialogo; mostrava un'importante agitazione psicomotoria che ha necessitato anche di un ricovero. Per molti era considerato un “paziente psichiatrico”

La sovrapposizione tra violenza e malattia psichiatrica rappresenta un grosso rischio, con la conseguente aspettativa che la cura possa essere esclusivamente medica e la presa in carico prettamente sanitaria. La violenza (l'aggressività) non è una diagnosi.

La violenza è un comportamento.

È necessaria un'adeguata valutazione, una rigorosa e un'accurata quantificazione.

È sempre più frequente la tendenza a medicalizzare e nello specifico a psichiatrizzare molte forme di disagio e devianza sociale. Eppure, la rabbia, così come l'aggressività, sono intrinseche all'essere umano. Una delle maggiori criticità, forse la principale, è proprio la frequente

medicalizzazione/psichiatrizzazione di fenomeni di devianza e l'ignorare che può esserci violenza senza necessariamente una patologia sottostante.

Sappiamo, come precedentemente accennato, che in età adolescenziale c'è una prevalenza dell'azione sul pensiero. Nei minori stranieri, spesso, quell'azione diventa aggressività e violenza; un'aggressività che – senza avere la pretesa di generalizzare – i minori stranieri, spesso hanno a loro volta subito. Fanno così perché hanno appreso così, sanno fare così, non in altro modo.



Foto di Grant Durr su Unsplash

Quando nel minore predomina l'aggressività, la gestione anche in IPM, per forza di cose, è maggiormente complessa; la

violenza determina paura in alcuni operatori e atteggiamento difensivo in altri; è un circolo vizioso. C'è bisogno di tempo e di numerosi interventi affinché possa essere non solo interrotto, ma soprattutto invertito il circolo. È doveroso e di nostra competenza, rileggere le storie dei minori che incontriamo alla luce dei cambiamenti e delle trasformazioni attuali, e come operatori del settore minorile, è opportuno trovare il giusto equilibrio tra esigenza punitiva, di responsabilizzazione ed educativa.

È necessario che i minori possano rielaborare e comprendere il proprio agito, stimolando un'analisi critica e i nessi causali tra gli avvenimenti.

Credo che una delle principali vulnerabilità sia una limitata riflessività a favore di una crescente impulsività.

L'impulsività, a sua volta, è sempre più di frequente esacerbata da un ulteriore fenomeno in crescita – oltre all'utilizzo di sostanze (*in primis* la cannabis) – dal “misuso” di psicofarmaci, le cosiddette *New Psychoactive Substances*, sostanze sintetiche che mimano gli effetti di altre sostanze più note.

D: che riflessioni ti suscita il tema del rapporto tra giuristi e professionisti della salute mentale? Nella tua esperienza ci sono stati scambi proficui o problematicità con legali/avvocati?

Premetto che credo fortemente nell'approccio multidisciplinare e nel lavoro in sinergia tra giuristi e professionisti della salute mentale e ritengo che ciò sia cruciale per affrontare le questioni legali legate alla salute mentale. La collaborazione può contribuire ad una comprensione più approfondita ed è in grado di assicurare una giustizia più equa.

Nella mia esperienza di clinico, fatta eccezione per le perizie, in cui la collaborazione è costante, i rapporti con i legali sono rari e quasi eccezionali.

Se penso ai minori visitati all'IPM Beccaria di Milano, il confronto con i rispettivi legali è stato più l'eccezione che la regola.

Non credo ci siano ragioni profonde e/o insormontabili che possano motivare questa scarsità di scambi; dal mio punto di vista è solo la conseguenza di un approccio troppo spesso individualistico e la mancanza della necessità di un confronto e quindi di uno sguardo multidisciplinare.

Eppure, rendere tale approccio multidisciplinare alla prassi, potrebbe facilitare la creazione di soluzioni personalizzate che tengano conto non solo del benessere mentale dei minori ma anche ovviamente nel contesto giuridico.

Segnalo, in uno dei rari casi in cui mi è capitato di confrontarmi con un avvocato su un minore detenuto, quanto ciò sia stato particolarmente proficuo ai fini della consulenza, sia per avermi fornito elementi che hanno contribuito a farmi comprendere al meglio alcune dinamiche familiari del giovane, sia per avermi permesso di approfondire altri aspetti relativi al suo comportamento, definendone il funzionamento psichico.

Eugenia Campanella

D: da psicologa che lavora molto nella formazione cosa hai riscontrato di peculiare dell'esperienza di bambini e adolescenti stranieri? Cosa andrebbe fatto nella scuola per supportarli?

Mi permetto di unire queste due domande per fare una riflessione più ampia.

Quando si parla di scuola, specialmente rispetto alle tematiche relative a neurodiversità, disabilità e migrazioni, sarebbe interessante introdurre il tema della coralità e delle co-narrazioni, coinvolgendo tutti i soggetti che lavorano a stretto contatto con i ragazzi e le ragazze. Sono, infatti, diverse le persone e i ruoli che abitano la scuola: alunni, docenti, famiglie e tutte le altre realtà che gravitano intorno al contesto scolastico, compresi i professionisti della salute, anche mentale.

L'intervento con i minori stranieri è spesso accompagnato dalla richiesta di concentrarsi sul minore e sulle sue difficoltà, quando invece sono tutte le figure intorno ai ragazzi a doversi attivare per capire come rendere il percorso di apprendimento più agile e sereno.

La scuola è allo stesso tempo una, l'istituzione scolastica pubblica, e tante, cioè tutte le realtà scolastiche con le loro peculiarità, punti di forza e di debolezza.

Questa duplice identità, rende spesso complesso affrontare le difficoltà e i bisogni senza scadere in banalizzazioni o interventi superficiali, ma riuscendo a portare avanti progetti che vengano percepiti come utili dalla comunità tutta, valorizzando anche le differenze territoriali.



Foto di note thanun su Unsplash

Anche se da qualche tempo si parla molto di “intersezionalità” come costrutto che dovrebbe portarci a vedere la vita come frutto dell’intersezione di esperienze e difficoltà, spesso davanti all’emergenza si rischia di dare una risposta immediata senza strutturare interventi successivi, anche in ottica preventiva.

Il rischio, infatti, è quello di concentrarsi esclusivamente sugli interventi per gli studenti stranieri senza andare ad agire sul contesto di operatori (docenti, docenti di sostegno, psicologi) che lavorano a stretto contatto con i ragazzi e le ragazze stesse.

Focalizzandomi sulla prospettiva della salute mentale, ritengo che sia centrale ribadire l’importanza di una formazione orientata all’etnopsichiatria e, in generale, che fornisca agli operatori un approccio critico e autocritico, che permetta di leggere i bisogni di studenti e studentesse con cittadinanza non italiana, valorizzandone un’esperienza culturale e familiare che invece, senza una formazione adeguata, rischia di essere interpretata con una lente prettamente eurocentrica e patologizzante.

In questo senso è fondamentale il ruolo della mediazione culturale e di tutte quelle figure che a scuola e nella stanza di terapia agevolano la comunicazione e permettono agli operatori stessi di

educarsi alle modalità di intervento in contesti multiculturali.

È un dovere dei professionisti e delle professioniste della salute mentale adeguare strumenti e tecniche tipiche della professione al contesto socioculturale di riferimento e all’esperienza di migrazione vissuta da un minore che arriva in Italia con una storia culturale e familiare caratterizzata da una pluralità di linguaggi, che siano culturali, psichici ed emotivi.

Lo psicologo non è scevro da condizionamenti culturali che possono avere un impatto anche sul processo di diagnosi e cura: per questo motivo è fondamentale ribadire l’importanza di una formazione continua e di una rete interprofessionale e interdisciplinare di supporto.

Assumere questa prospettiva significa affermare che, nel momento storico da noi attraversato, è fortemente necessario riappropriarsi del significato politico del lavoro psicologico e sociale, anche per mettere in luce come le difficoltà che alcuni minori stranieri manifestano nel contesto scolastico possano nascere ed esacerbarsi per cause esterne. Le discriminazioni, personali e familiari, così come una non sufficiente preparazione del personale scolastico e sanitario possono infatti avere delle importanti ripercussioni sulla vicenda scolastica di un minore straniero. L’esperienza della migrazione stessa deve avere spazio all’interno della strutturazione di percorsi di supporto per il minore straniero che mostra difficoltà a scuola.

Senza una prospettiva comunitaria l’intervento davanti alle difficoltà spesso si limita alle problematiche di apprendimento, quando, invece, l’aspetto emotivo e psicologico deve essere inserito in un contesto più ampio che tenga conto anche di quello che accade dentro e fuori la comunità

scolastica. In questo senso, i rapporti con i pari e la percezione di essere accolti e compresi dalla comunità in cui si vive meritano un approfondimento. Per questo motivo è impensabile strutturare interventi che vengano percepiti come calati dall'alto e non co-costruiti con la comunità scolastica di riferimento. La territorialità deve ritornare a essere centrale sia nella comunicazione fra scuola e altre istituzioni (in primo luogo gli ambulatori territoriali di neuropsichiatria infantile) sia nella costruzione di interventi che rispecchino non solo i bisogni ma anche i desideri di chi vive la scuola.

In chiusura mi permetto una nota che si aggancia alla riflessione sull'importanza politica del lavoro di insegnamento e cura: oltre il 70% dei minori con cittadinanza non italiana sono italiani di nascita e non di diritto¹. Questo dato e il mancato riconoscimento di una parte della comunità scolastica da parte dello Stato in cui questi ragazzi e ragazze crescono ha un impatto significativo sulla loro vita e sulla loro esperienza scolastica.

Nessun intervento psicologico può curare, da solo, le esperienze di discriminazione che un minore con cittadinanza non italiana vive sulla sua pelle.

Riconoscerle e avere il coraggio di evidenziare gli effetti delle politiche dello Stato italiano significa ribadire che la salute mentale non è solo una questione individuale, ma profondamente politica e comunitaria. Concentrarsi esclusivamente sull'esperienza individuale è un atto miope che ignora il contesto in cui germogliano disuguaglianze e ingiustizie che possono soltanto inasprire problematiche di

apprendimento, emotive e psicologiche, dei minori stranieri in Italia.

D.: nella tua esperienza con la Brigata Basaglia – mi spieghi anche di che esperienza si tratta – ci sono storie che riguardano minori e famiglie migranti che hai incontrato, specie durante la pandemia, e che ti sembrano significative da raccontare?

La Brigata Basaglia è un gruppo informale nato durante l'esperienza pandemica ed è al momento attivo territorialmente a Milano, Firenze e Pavia, ma ha un centralino con un numero unico per tutta Italia. Il gruppo è formato da psicologhe, psicoterapeute, operatori della salute mentale, ma sono attivi anche studenti, laureati in psicologia che hanno professionalmente perseguito altre strade e professionisti che lavorano in altri campi.

Questo aspetto è fondamentale e fondante della nostra esperienza: non è solo la clinica, la stanza di terapia, che cura, ma la salute mentale è una questione che ci riguarda come comunità tutta, non solo come specialisti. In questi anni ci siamo occupati di salute mentale comunitaria in molti dei suoi aspetti, dall'emergenza pandemica alle disuguaglianze nell'accesso alla psicoterapia, passando anche dalla scuola e dalle carceri e da diverse esperienze di lotta e resistenza dentro e fuori il territorio italiano.

Per quanto concerne i minori e le famiglie migranti, quello che è emerso dal lavoro di questi anni deve essere un monito e un richiamo collettivo all'inadeguatezza delle istituzioni davanti alle difficoltà psicologiche delle persone, adulti e minori. L'approccio che vede l'intervento come individuale non riesce assolutamente a fare fronte alla stratificazione di difficoltà e

seconde-generazioni-e-il-ruolo-della-comunita-educante/.

¹ Dati ISTAT 2020, su OpenPolis <https://www.openpolis.it/linclusione-delle->

discriminazioni vissute quotidianamente da persone che non sono riconosciute come cittadine italiane. Come si può parlare di salute mentale davanti alle estenuanti pratiche burocratiche a cui sono soggetti ragazzi con cittadinanza non italiana? E ancora: come possiamo pensare di non considerare gli effetti sulla psiche delle persone migranti di politiche sempre più violente e criminalizzanti dell'esperienza migratoria?

Il defianziamento della sanità pubblica² ha, inoltre, un effetto devastante sulla salute mentale e si va a innestare su un contesto di precarietà economica, abitativa e di diritti che colpisce ancora più profondamente quella fascia di popolazione già marginalizzata. Anche in questo caso, la chiamata ai professionisti è, prima di tutto, una chiamata ad una presa di coscienza e responsabilità rispetto al ruolo che esercitiamo e al dovere di lottare per una salute mentale che sia realmente accessibile e capillare, oltre che capace di riconoscere l'effetto delle storture della società sulle persone e il loro equilibrio psichico.

Riappropriarsi di una narrazione che riprende riflessioni di Franco Basaglia – e di tutte le persone che hanno lavorato con lui,

a partire da sua moglie, Franca Ongaro – è il primo passo per riconoscere che anche se il manicomio come istituzione non esiste più, pratiche coercitive e violente sussistono ancora in molti luoghi che abitiamo. Il primo e più rilevante esempio sono i CPR, luoghi di estrema violenza e violazione dei diritti umani, ma anche le carceri – per adulti e minori – mostrano le crepe di un sistema che non riesce non solo a “curare”, ma nemmeno a prevenire e accogliere.

La storia individuale delle persone e delle famiglie che incontriamo confluisce in una storia più grande fatta di un continuo ripetersi di ingiustizie e fratture che possono essere sanate soltanto con – citando Basaglia – «l'ottimismo di pratiche» che uniscano clinica ma anche rivendicazioni politiche.

Solo provando a costruire interventi e reti fra professionisti, associazioni e utenti si può dimostrare che altre strade sono possibili e che il nostro dovere non è soltanto curare le persone ma curarci come comunità, affrontando alla radice gli effetti della società delle disuguaglianze.

² Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica/ archivio delibere CIPE: delibera n. 27 del 3 marzo 2017 (anno 2015); delibera n. 34 del 3 marzo 2017 (anno 2016);

delibera n. 117 del 22 dicembre 2017 (anno 2017); delibera n. 72 del 28 novembre 2018 (anno 2018); delibera n. 82 del 20 dicembre 2019 (anno 2019); delibera n. 20 del 14 Maggio 2020 (anno 2020).

Bibliografia

- ✚ ANSA, *Decreto migranti: stretta su espulsioni e minori, via chi mente sull'età*, 26 settembre 2023 (<https://www.ansa.it/sito/notizie/politica/2023/09/26/decreto-migranti-stretta-su-espulsioni-e-minori-via-chi-mente-sulle-5583ebf9-3a23-4f39-af06-1117d166f784.html>)
- ✚ ASGI, *Due decisioni del Consiglio di Stato francese in tema di respingimenti alla frontiera e diritto d'asilo*, 29 marzo 2021 (<https://medea.asgi.it/due-decisioni-del-consiglio-di-stato-francese-in-tema-di-respingimenti-alla-frontiera-e-diritto-d-asilo/>)
- ✚ ASGI, *L'analisi giuridica del Protocollo Italia - Albania*, 22 novembre 2023 (<https://www.asgi.it/notizie/albania-italia-protocollo-analisi-giuridica/>)
- ✚ ASGI, *Un'altra idea di cittadinanza. Note sulla riforma della disciplina della cittadinanza*, aprile 2022 (https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2022/04/2022_Cittadinanza2.pdf)
- ✚ Biasutti M., Concina E., Frate S., *Working in the classroom with migrant and refugee students: the practices and needs of Italian primary and middle school teachers*, Pedagogy, Culture & Society, 2020, 28:1, 113-129. DOI: 10.1080/14681366.2019.1611626
- ✚ Caritas Migrantes, *XXIII Rapporto Immigrazione*, 2023 (<https://www.caritas.it/wp-content/uploads/sites/2/2023/10/Rapporto-Immigrazione-2023-Sintesi.pdf>)
- ✚ Consiglio d'Europa e European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), *Children in migration: fundamental rights at European borders*, 2023 (<https://edoc.coe.int/fr/droits-des-enfants/11766-children-in-migration-fundamental-rights-at-european-borders.html>)
- ✚ Di Pascale A. e Cuttitta C., *La figura del tutore volontario dei minori stranieri non accompagnati nel contesto delle iniziative dell'Unione europea e della nuova normativa italiana*, in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, 1, 2019 (<https://www.dirittoimmigrazioneecittadinanza.it/archivio-saggi-commenti/saggi/fascicolo-n-1-2019-1/336-saggio-di-pascale-cuttitta>)
- ✚ Di Pasquale E., Tronchin C., *Riforma della cittadinanza: provaci ancora, Italia*, in *Lavoce.info*, 1 luglio 2022 (<https://lavoce.info/archives/96007/riforma-della-cittadinanza-provaci-ancora-italia/>)
- ✚ Ferrara C., Gennaro A., *L'odissea dei migranti minorenni: vittime, ma fatti passare per criminali e maggiorenni*, 18 dicembre 2023 (<https://www.editorialedomani.it/fatti/lodissea-dei-migranti-minorenni-vittime-ma-fatti-passare-per-criminali-e-maggiorenni-04isspoi>)
- ✚ Foot J., *La "Repubblica dei Matti": Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*, Feltrinelli Editore, 2014
- ✚ Maggia C., *Relazione al 41° Congresso AIMFF del 25 novembre 2023* (https://www.minoriefamiglia.org/images/allegati/RELAZIONE_CONVEGNO_AIMMF.pdf)
- ✚ Melting Pot Europa, *Cosa resta della prima accoglienza dopo il Decreto Cutro?*, 17 maggio 2023 (<https://www.meltingpot.org/2023/05/cosa-resta-della-prima-accoglienza-dopo-il-decreto-cutro/>)
- ✚ Ongaro F. (a cura di), *Morire di Classe*, Il Saggiatore, 2024
- ✚ Oddi P., Brambilla A., Bove C., *Difendere i migranti, proteggere i diritti - pt. 1*, in *Diritto penale e Uomo*, 2, 2021 (<https://dirittopenaleuomo.org/interviste/difendere-i-migranti-proteggere-i-diritti-pt-1/>)
- ✚ Santagati M., Bertozzi R., *Rethinking interculturalism, deconstructing discrimination in Italian schools*. International Migration, 2024, 00, 1-24. <https://doi.org/10.1111/imig.13175>

- ✚ XXVII Rapporto ISMU sulle migrazioni, 2022 (<https://www.ismu.org/xxviii-rapporto-sulle-migrazioni-2022-comunicato-stampa-1-3-2023/>)
- ✚ Zorzella N., *La riforma 2023 della protezione speciale: eterogenesi dei fini?*, in *Questione Giustizia*, 19 settembre 2023 (<https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-riforma-2023-della-protezione-speciale-eterogenesi-dei-fini>)

Giurisprudenza

- ✚ Cass. pen., S.U., 25 ottobre 2010, n. 21799/2010
- ✚ Cass. pen., S.U., 25 ottobre 2010, n. 21803/2010
- ✚ Cass. pen., S.U., 12 giugno 2019, n. 15750/2019
- ✚ Corte di Giustizia Ue, sezione IV, causa C-143/22, 21 settembre 2023 (<https://www.eius.it/giurisprudenza/2023/495>)
- ✚ Corte europea dei diritti dell'uomo, *Darboe e Camara c. Italia*, 21 luglio 2022
- ✚ Corte europea dei diritti dell'uomo, *M.A. c. Italia*, 31 luglio 2023



RICERCA

Foto di Pexels da Pixabay

PSICHIATRIA

Disturbi del sonno e stress in una popolazione di studenti universitari: uno studio trasversale nel periodo post-pandemia COVID-19

di Michele Augusto Riva* e Michael Belingheri**

~~~~~

## Abstract

**Introduzione:** È noto che gli studenti universitari soffrono di disturbi del sonno in misura più elevata rispetto alla popolazione generale. Tra questi, gli studenti delle lauree sanitarie sono ancora più suscettibili a tali disturbi che si sono acuiti durante il periodo COVID-19. Scopo di questo studio è quindi quello di valutare i fattori di rischio dei disturbi del sonno dopo il periodo pandemico tra gli studenti di infermieristica e di medicina, la loro potenziale associazione con i sintomi e comprendere se, nella specifica categoria degli studenti di infermieristica, i turni di notte influenzino la qualità del sonno aumentando la prevalenza dei disturbi. **Metodi:** La popolazione comprende 202 studenti di infermieristica e 215 studenti di medicina; è stato utilizzato un questionario autosomministrato per raccogliere dati sulle caratteristiche sociodemografiche e accademiche (sesso, età, altezza, peso e anno di corso) e sui fattori di rischio per i disturbi del sonno (fumo, mancanza di attività fisica e assunzione di caffè in tarda serata). L'indagine comprendeva il General Health Questionnaire per valutare lo stress percepito e il Sleep and Daytime Habits Questionnaire per valutare i sintomi dei disturbi del sonno. **Risultati:** Un elevato livello di stress percepito è associato a disturbi del sonno e ad una scarsa qualità dello stesso sia negli studenti di medicina che negli studenti di infermieristica. In quest'ultima categoria, i sintomi diurni sono associati anche al fumo. I turni di notte e il loro numero crescente non risultano invece associati ai sintomi dei disturbi del sonno. **Conclusioni:** Anche dopo il periodo della pandemia COVID-19, i disturbi del sonno rappresentano un problema rilevante tra gli studenti universitari, poiché essi possono causare non solo un basso rendimento accademico, ma anche errori o incidenti nei corsi di laurea che prevedono tirocini.

**Introduction:** It is known that university students suffer from sleep disorders to a greater extent than the general population. Among these, health degree students are even more susceptible to such disorders, which have been exacerbated during the COVID-19 period. The aim of this study is therefore to assess the risk factors for sleep disorders after the pandemic period among nursing and medical students, their potential association with symptoms, and to understand if, in the specific category of nursing students, night shifts influence sleep quality by increasing the prevalence of disorders. **Methods:** The population includes 202 nursing students and 215 medical students; a self-administered questionnaire was used to collect data on sociodemographic and academic characteristics (gender, age, height, weight, and year of study) and risk factors for sleep disorders (smoking, lack of physical activity, and late-night coffee intake). The survey included the General Health Questionnaire to assess perceived stress and the Sleep and Daytime Habits Questionnaire to assess sleep disorder symptoms. **Results:** A high level of perceived stress is associated with sleep disorders and poor sleep quality in both medical and nursing students. In the latter category, daytime symptoms are also associated with smoking. Night shifts and their increasing number are not associated with sleep disorder symptoms. **Conclusions:** Even after the COVID-19 pandemic period, sleep disorders remain a significant

\* Professore Associato di Storia della Medicina e direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

\*\* Ricercatore presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca e docente responsabile dell'internato in Medicina del Lavoro presso la struttura Complessa di Medicina del Lavoro, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori.

problem among university students, as they can cause not only low academic performance but also errors or accidents in degree courses that involve internships.

**Introduction:** Il est connu que les étudiants universitaires souffrent de troubles du sommeil à un degré plus élevé que la population générale. Parmi eux, les étudiants en santé sont encore plus sensibles à ces troubles, qui ont été exacerbés pendant la période du COVID-19. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer les facteurs de risque de troubles du sommeil après la période pandémique chez les étudiants en soins infirmiers et en médecine, leur association potentielle avec les symptômes, et de comprendre si, dans la catégorie spécifique des étudiants en soins infirmiers, les quarts de nuit affectent la qualité du sommeil en augmentant la prévalence des troubles. **Méthodes:** La population comprenait 202 étudiants en soins infirmiers et 215 étudiants en médecine; un questionnaire auto-administré a été utilisé pour recueillir des données sur les caractéristiques sociodémographiques et académiques (sexe, âge, taille, poids et année d'études) et les facteurs de risque de troubles du sommeil (tabagisme, manque d'activité physique et consommation de café en fin de soirée). L'enquête comprenait le questionnaire sur la santé générale pour évaluer le stress perçu et le questionnaire sur le sommeil et les habitudes diurnes pour évaluer les symptômes des troubles du sommeil. **Résultats:** Un niveau élevé de stress perçu est associé à des troubles du sommeil et à une mauvaise qualité du sommeil, tant chez les étudiants en médecine que chez les étudiants en soins infirmiers. Dans cette dernière catégorie, les symptômes diurnes sont également associés au tabagisme. En revanche, les équipes de nuit et leur nombre croissant ne sont pas associés aux symptômes de troubles du sommeil. **Conclusions:** Même après la période de la pandémie de COVID-19, les troubles du sommeil constituent un problème majeur chez les étudiants universitaires, car ils peuvent être à l'origine non seulement de mauvais résultats scolaires, mais aussi d'erreurs ou d'accidents dans les cursus impliquant des stages.

[Traduit avec DeepL.com (version gratuite)]

**Introducción:** Se sabe que los estudiantes universitarios sufren trastornos del sueño en mayor medida que la población general. Entre ellos, los estudiantes de carreras sanitarias son aún más susceptibles a dichos trastornos, que se agravaron durante el periodo de la COVID-19. El objetivo de este estudio es, por tanto, evaluar los factores de riesgo de los trastornos del sueño tras el periodo pandémico entre los estudiantes de enfermería y medicina, su posible asociación con los síntomas y comprender si, en la categoría específica de estudiantes de enfermería, los turnos de noche afectan a la calidad del sueño aumentando la prevalencia de los trastornos. **Métodos:** La población incluyó 202 estudiantes de enfermería y 215 de medicina; se utilizó un cuestionario autoadministrado para recoger datos sobre características sociodemográficas y académicas (sexo, edad, altura, peso y año de curso) y factores de riesgo de trastornos del sueño (tabaquismo, falta de actividad física e ingesta de café a altas horas de la noche). La encuesta incluía el Cuestionario de Salud General para evaluar el estrés percibido y el Cuestionario de Sueño y Hábitos Diurnos para evaluar los síntomas de los trastornos del sueño. **Resultados:** Un alto nivel de estrés percibido se asocia con alteraciones del sueño y mala calidad del mismo tanto en estudiantes de medicina como de enfermería. En esta última categoría, los síntomas diurnos también se asocian con el tabaquismo. Por el contrario, los turnos de noche y su número creciente no se asocian con síntomas de trastornos del sueño. **Conclusiones:** Incluso después del periodo de la pandemia de COVID-19, los trastornos del sueño son un problema importante entre los estudiantes universitarios, ya que pueden causar no sólo un bajo rendimiento académico, sino también errores o accidentes en las carreras que implican prácticas.

[Traducción realizada con la versión gratuita del traductor DeepL.com]

## SOMMARIO:

1. Introduzione – 2. Materiali e metodi – 3. Risultati – 4. Discussione – 4.1. Punti di forza e limiti – 5. Conclusioni

## 1. Introduzione

È noto che gli studenti universitari soffrono di disturbi del sonno in misura maggiore rispetto alla popolazione generale, con il 18,5% di casi in più di insonnia<sup>1</sup>. Tali disturbi possono ridurre il loro rendimento accademico<sup>2</sup> e sono responsabili dell'insorgenza di problemi mentali, quali ansia, depressione e sintomi di *burnout*<sup>3</sup>. Inoltre, un sonno insufficiente nei giovani adulti può avere conseguenze a medio e lungo termine sulla salute, portando ad esempio ad aumenti di peso, all'affaticamento e ad una maggiore probabilità di incidenti automobilistici<sup>4</sup>.



Foto di Alexandra Gorn su Unsplash

Gli studenti di infermieristica e di medicina sono ancora più esposti ai disturbi del sonno rispetto agli universitari in generale: infatti il 30% di coloro che frequentano tali corsi di studio ha cattive abitudini del sonno<sup>5</sup> e uno su quattro riferisce di soffrire di insonnia<sup>6</sup>. I citati disturbi sono stati associati a diversi fattori di rischio, come il fumo, il sovrappeso, la mancanza di attività fisica, l'assunzione di caffè e lo *stress*<sup>7</sup>. Diversi studi riportano un'alta prevalenza di alcuni di questi fattori di rischio tra gli studenti universitari<sup>8</sup>. Nel caso degli infermieri, i disturbi del sonno sono stati associati anche al lavoro a turni<sup>9</sup>. Esiste infatti un legame tra questo modo di organizzare il lavoro e i disturbi di cui si tratta<sup>10</sup>, soprattutto dovuto alla perdita di sonno nei turni

<sup>1</sup> Jiang X. -l, Zheng X. -y, Yang J, Ye C. -p, Chen Y. -y, Zhang Z. -g, et al. *A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students*. *Public Health*, 129 (12):1579–84, 2015.

<sup>2</sup> Gallego-Gómez J.I., González-Moro M.T.R., González-Moro J.M.R., Vera-Catalán T., Balanza S., Simonelli-Muñoz A.J., et al. *Relationship between sleep habits and academic performance in university Nursing students*. *BMC Nurs*, 20(1):100, 2021.

<sup>3</sup> Jiang X. -l, Zheng X. -y, Yang J, Ye C. -p, Chen Y. -y, Zhang Z. -g, et al. *A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students*, cit.

<sup>4</sup> Bruce E.S., Lunt L., McDonagh J.E. *Sleep in adolescents and young adults*. *Clin Med*, 17(5):424–82017.

<sup>5</sup> Gallego-Gómez J.I., González-Moro M.T.R., González-Moro J.M.R., Vera-Catalán T., Balanza S., Simonelli-Muñoz A.J., et al. *Relationship between sleep habits and academic performance in university Nursing students*, cit.

<sup>6</sup> Angelone A.M., Mattei A., Sbarbati M., Di Orio F. *Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students*. *J Prev Med Hyg.*, 52(4):201–8, 2011.

<sup>7</sup> Karlson C.W., Gallagher M.W., Olson C.A., Hamilton N.A. *Insomnia symptoms and well-being: Longitudinal follow-up*. *Health Psychol*, 32(3):311, 2013. Ohayon M.M. *Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn*. *Sleep Med Rev*, 6(2):97–111, 2002. Singareddy R., Vgontzas A.N., Fernandez-Mendoza J., Liao D., Calhoun S., Shaffer M.L., et al. *Risk factors for incident chronic insomnia: a general population prospective study*. *Sleep Med*, 13(4):346–53, 2012.

<sup>8</sup> Belingheri M., Facchetti R., Scordo F., Butturini F., Turato M., De Vito G., et al. *Risk behaviors among Italian healthcare students: a cross-sectional study for health promotion of future healthcare workers*. *Med Lav*, 110(2):155, 2019.

<sup>9</sup> Flo E., Pallesen S., Magerøy N., Moen B.E., Grønli J., Hilde Nordhus I., et al. *Shift work disorder in nurses--assessment, prevalence and related health problems*. *PloS One*, 7 (4) e 33981, 2012.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

notturni o di quelli del mattino presto<sup>11</sup>. Inoltre, il lavoro a turni agisce sullo *stress* cardiometabolico in modo simile al sonno insufficiente e la combinazione di queste due condizioni sembra aumentare il rischio di disturbi cognitivi<sup>12</sup>. Non si può trascurare infine, il *burnout* all'inizio della carriera negli operatori sanitari, che rappresenta un ulteriore causa dei disturbi del sonno<sup>13</sup>.

Limitando la ricerca agli ultimi anni, si evince – con sensibile concordanza tra le fonti – l'effettiva prevalenza nelle popolazioni esaminate di insoddisfazione per la qualità del sonno e per la conseguente presenza di sintomi diurni. Per quanto riguarda l'origine di questo problema così diffuso, un esame della letteratura sull'argomento chiama in causa il livello di *stress* in questi studenti, le loro abitudini nei consumi voluttuari, la prevalenza di disturbi psichici, la necessità di risvegli precoci per la partecipazione a lezioni e di addormentamento tardivo per motivi di studio. L'alta prevalenza di sintomi da *stress*, quali la sensazione di fatica, i disturbi del sonno, l'irritabilità e la depressione, è stata ad esempio rilevata nei lavori di Abdulghani et al e di Niemi e Vainiomäki<sup>14</sup>.

Non è stata riscontrata una sensibile differenza tra i due sessi: piuttosto, sia nei maschi che nelle femmine si è rilevato un costante e progressivo incremento dei sintomi da *stress* durante il corso di studi. Anche Tempski et al hanno sottolineato come il contatto con sofferenza, dolore e dure realtà sociali influenzi la qualità di vita degli studenti di medicina, così come la frustrazione che riguarda l'insicurezza sul proprio futuro professionale. Avrebbe importanza nella genesi del disturbo anche l'eccessivo carico di studio, che lascia poco tempo da dedicare alle attività ricreative, alle relazioni sociali e al riposo: questi fattori possono, associandosi, favorire l'insorgenza di *stress* in questa popolazione<sup>15</sup>.

I fattori psicologici sono stati messi in relazione con i disturbi del sonno anche da Eller et al. che, avvalendosi di un primo questionario sulla qualità del sonno e di un secondo sullo stato psicologico, evidenziano come, in un gruppo di oltre 400 studenti di medicina, il 21,9% di loro presenti ansia e il 30% sintomi depressivi. Questi disturbi venivano rilevati con maggiore prevalenza nel campione di genere femminile per cui l'ansia era significativamente correlata a risvegli notturni dovuti a incubi e a stanchezza mattutina, mentre i sintomi depressivi erano da ricondurre alla difficoltà a prendere sonno la sera, ai risvegli notturni (con incubi e attacchi di fame), alla stanchezza mattutina ed alla sonnolenza durante le lezioni universitarie. Nei maschi

<sup>11</sup> Kecklund G., Axelsson J. *Health consequences of shift work and insufficient sleep*. BMJ, 355:i5210, 2016.

<sup>12</sup> *Ibidem*.

<sup>13</sup> Rudman A., Arborelius L., Dahlgren A., Finnes A., Gustavsson P. *Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia*. In *EClinicalMedicine*, 27:100565, 2020.

<sup>14</sup> Abdulghani H.M., Alrowais N.A., Bin-Saad N.S., Al-Subaie N.M., Haji A.M., Alhaqwi A.I. *Sleep disorder among medical students: relationship to their academic performance*. *Med Teach*, 34, 2012, Suppl 1:S37-41; Niemi P.M., Vainiomäki P.T.. *Medical students' distress quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme*. *Med Teach*, 28(2):136-41, 2006.

<sup>15</sup> Tempski P., Bellodi P.L., Paro H.B., Enns S.C., Martins M.A., Schraiber L.B. *What do medical students think about their quality of life? A qualitative study*. *BMC Med Educ*, 12:106, 2012.

veniva evidenziata una chiara correlazione soltanto tra depressione e difficoltà nel prendere sonno prima di un esame<sup>16</sup>.

Lo studio di Loayza et al ha dimostrato una maggiore prevalenza di disturbi psichiatrici tra i soggetti che soffrono di insonnia, analizzando una popolazione di oltre 300 studenti di medicina. La difficoltà nel prendere sonno e nel mantenerlo, l'addormentamento a tarda ora e la sveglia precoce sono risultati associati a disturbi psichiatrici. In particolare, la difficoltà nel mantenere il sonno è risultata prevalente soprattutto nel genere femminile, mentre l'addormentamento a tarda ora è frequente soprattutto in quello maschile<sup>17</sup>.

Considerato il ruolo del sonno nel consolidamento dei concetti nella memoria è facile attendersi che le carenze qualitative e quantitative del sonno e la sonnolenza durante la giornata siano significativamente associate a *performance* diurne scadenti, con ricadute anche sui risultati degli esami universitari. La riduzione delle prestazioni universitarie è stata evidenziata negli studi di Genzel et al e di Giri et al., l'ultimo dei quali sottolinea altresì le conseguenze negative sulle relazioni interpersonali, prevalentemente nel genere maschile<sup>18</sup>.

A differenza degli studenti di medicina, gli studenti di infermieristica devono effettuare turni di tirocinio notturno già durante il corso di studi<sup>19</sup>. Attualmente si discute se tali turni rappresentino un momento di apprendimento efficace, sebbene possano disturbare il sonno degli studenti<sup>20</sup>. Informazioni sommarie suggeriscono che i primi turni di notte nei giovani studenti di infermieristica sono ben tollerati<sup>21</sup> ma, nonostante la rilevanza di questo problema, mancano studi approfonditi che indaghino l'effettiva portata dei turni notturni durante il tirocinio ospedaliero nella formazione universitaria sui disturbi del sonno e sullo *stress* negli studenti. Disporre di dati concreti potrebbe aiutare a sviluppare interventi preventivi sul sonno e a progettare tirocini più attenti al benessere degli studenti.

<sup>16</sup> Eller T., Aluoja A., Vasar V., Veldi M. *Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. Depress Anxiety*, 23(4):250-6, 2006.

<sup>17</sup> Loayza H. M.P., Ponte T.S., Carvalho C.G., Pedrotti M.R., Nunes P.V., Souza C.M., Zanette C.B., Voltolini S., Chaves M.L. *Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. Arq Neuropsiquiatr*, 59(2-A):180-5, 2001.

<sup>18</sup> Genzel L., Ahrberg K., Roselli C., Niedermaier S., Steiger A., Dresler M., Roenneberg T. *Sleep timing is more important than sleep length or quality for medical school performance. Chronobiol Int*, 30(6):766-71, 2013; Giri P., Baviskar M., Phalke D. *Study of sleep habits and sleep problems among medical students of Pravara Institute of Medical Sciences, Loni, Western Maharashtra, India. Ann Med Health Sci Res*, 3(1):51-4, 2013.

<sup>19</sup> Dobrowolska B., Zec A., Tosoratti J., Machul M., Pokorná A., Nascimento C., et al. *Night shifts as a learning experience among nursing students across Europe: Findings from a cross-sectional survey. Nurse Educ Today*, 90:104441, 2020.

<sup>20</sup> *Ibidem*; Palese A., Basso F., Del Negro E., Achil I., Ferraresi A., Morandini M., et al. *When are night shifts effective for nursing student clinical learning? Findings from a mixed-method study design. Nurse Educ Today*, 52:15-21, 2017.

<sup>21</sup> Fietze I., Knoop K., Glos M., Holzhausen M., Peter J.G., Penzel T. *Effect of the first night shift period on sleep in young nurse students. Eur J Appl Physiol*, 107(6):707, 2009.

Numerosi studi hanno evidenziato che i disturbi del sonno si sono acuiti durante il periodo pandemico causato dal virus Covid-19, soprattutto nella popolazione degli studenti dei corsi di laurea di area sanitaria<sup>22</sup>.

Il presente studio desidera invece valutare la prevalenza di questi disturbi del periodo *post-pandemico* tra gli studenti di medicina e di infermieristica e la potenziale associazione con i sintomi e i fattori di rischio. Inoltre l'indagine intende valutare se i turni di notte influenzino o meno la qualità del sonno degli studenti di infermieristica aumentando la prevalenza dei disturbi del sonno tra di essi.

## 2. Materiali e metodi

Questo studio trasversale ha reclutato studenti di infermieristica e medicina presso un'università del Nord Italia. La partecipazione è stata volontaria, gratuita e completamente anonima, non essendo stati raccolti dati personali durante l'indagine. Per avere una popolazione uniforme per età sono stati coinvolti gli studenti di infermieristica di tutti e tre gli anni del corso di laurea triennale e gli studenti di medicina del secondo e terzo anno del corso di laurea magistrale. Tutti gli studenti sono stati invitati a compilare un questionario anonimo autosomministrato in prossimità di un periodo di tirocinio in ospedale.



Foto di National Cancer Institute su Unsplash

Il questionario era composto da diverse parti e raccoglieva le caratteristiche sociodemografiche e accademiche dei partecipanti, come sesso, età, altezza, peso e anno di corso di laurea in infermieristica o in medicina e chirurgia. Una parte dell'indagine ha valutato i fattori di rischio per i disturbi del sonno: fumo, mancanza di attività fisica e assunzione di caffè a tarda serata. Lo *stress* percepito – un altro noto fattore di rischio – è stato valutato utilizzando

<sup>22</sup> Peng P., Hao Y., Liu Y., et al. *The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. J Affect Disord, Jan 15; 321:167-181, 2023. Copaja-Corzo C., Miranda-Chavez B., Vizcarra-Jiménez D., et al. *Sleep Disorders and Their Associated Factors during the COVID-19 Pandemic: Data from Peruvian Medical Students*. Medicina (Kaunas). Sep 22;58(10):1325, 2022. Çürük G.N., Özgül E., Karadağ S. *The effect of COVID-19 on fear, anxiety, and sleep in nursing students*. Ir J Med Sci, Dec;192(6):3125-3131, 2023. Bodys-Cupak I., Czubek K., Grochowska A. *Stress and Sleep Disorders in Polish Nursing Students During the SARS-CoV-2 Pandemic-Cross Sectional Study*. Front Psychol, Feb 18;12:814176, 2022. Liu Z., Liu R., Zhang Y., Zhang R., Liang L., Wang Y., Wei Y., Zhu R., Wang F. i., Sep 1;292:89-94, 2021.

il questionario validato General Health Questionnaire (GHQ-12): il sistema di punteggio utilizzato nello studio attuale è stato il metodo (0-0-1-1) e, pertanto, ogni partecipante poteva ottenere un punteggio da 0 a 12<sup>23</sup>.

I fattori di rischio per i disturbi del sonno sono stati definiti come segue: età  $\geq 25$  anni, fumo (cioè consumo di 10 o più sigarette al giorno), BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, attività fisica inadeguata (cioè due o meno giorni alla settimana) e assunzione di caffè in tarda serata. Considerando la piccola dimensione del campione della popolazione in studio, i fattori di rischio sono stati considerati come variabili dicotomiche. In particolare, abbiamo considerato come fattore di rischio il fumo di 10 o più sigarette al giorno, poiché diversi studenti hanno riferito di fumarne solo poche, ma un numero esiguo potrebbe non essere sufficiente a compromettere la qualità del sonno. Allo stesso modo, l'attività fisica inadeguata è stata definita come assenza di attività fisica o attività fisica non più di due volte a settimana. Il disagio è stato definito come un punteggio GHQ di 5 o superiore.

Poiché un altro fattore di rischio ben noto è il lavoro a turni notturni, una parte del questionario è stata dedicata alle attività di tirocinio per valutarne l'impatto sulla qualità del sonno. Questo dato è stato raccolto solamente nella popolazione degli studenti di infermieristica, dal momento che solamente questa tipologia di studenti svolge tirocini notturni durante la formazione universitaria. I dati fanno riferimento all'ultimo *stage* frequentato e comprendono il tipo di orario di lavoro (turni a rotazione con notte o turni fissi diurni) e la frequenza dei turni notturni per ogni tirocinio (nessuno, 1-3 notti, 4-5 notti, >5 notti). Le attività di tirocinio sono durate uno o due mesi.

La prevalenza dei sintomi di insonnia diurna e notturna e la qualità del sonno è stata valutata con il questionario *Sleep and Daytime Habits Questionnaire* (S&DHQ)<sup>24</sup>, che comprende 24 domande sulla durata e sulla qualità del sonno e sulle abitudini diurne, come il tempo medio necessario per addormentarsi, il risveglio precoce e la qualità del sonno percepita. Il questionario comprende anche domande sull'andamento accademico.

I sintomi notturni comprendevano l'insonnia, il tempo necessario per addormentarsi, la difficoltà a prendere sonno durante la notte, il risveglio precoce e la difficoltà a riaddormentarsi. La qualità del sonno è stata valutata utilizzando lo stesso questionario (S&DHQ), che contiene una domanda specifica sulla qualità del sonno percepita.

I dati sono stati analizzati con il software statistico SAS (SAS Institute, NC, USA) e i valori di *p-value*  $< 0,05$  sono stati considerati significativi. Le differenze tra variabili categoriche sono state testate con il *test* esatto di Fisher o il *test*  $\chi^2$ . È stato utilizzato anche un modello di

<sup>23</sup> Piccinelli M., Bisoffi G., Bon M.G., Cunico L., Tansella M. *Validity and test-retest reliability of the Italian version of the 12-item General Health Questionnaire in general practice: a comparison between three scoring methods. Compr Psychiatry*, 34(3):198–205, 1993.

<sup>24</sup> Angelone A.M., Mattei A., Sbarbati M., Di Orio F. *Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students*, cit.

regressione logistica. Il *test* di Armitage è stato utilizzato per valutare se la prevalenza dei disturbi del sonno seguisse una tendenza lineare all'aumentare del numero di turni notturni.

### 3. Risultati

215 studenti di medicina e chirurgia hanno compilato il questionario (215/274, tasso di risposta 79%). Le caratteristiche principali dei partecipanti sono riportate nella Tabella 1. Gli studenti provenivano dal secondo e terzo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia: il 53% frequentava il secondo anno e il 47% il terzo anno. L'età media era di  $21,4 \pm 1,8$  anni e la maggior parte dei partecipanti era di sesso femminile (52,6%).

La Tabella 1 riporta anche la prevalenza dei fattori di rischio per i disturbi del sonno nella popolazione in studio: il 3,3% aveva 25 anni o più, il 5,6% era fumatore (consumo di 10 o più sigarette al giorno), il 60,5% non praticava un'adeguata attività fisica, il 10,2% era in sovrappeso, il 12,6% beveva caffè a tarda sera e il 16,3% riferiva un alto livello di *stress* percepito (punteggio GHQ-12  $\geq 5$ ).

**Tabella 1. Caratteristiche della popolazione in studio – studenti medicina (n = 215)**

| Variabili                      | N          | %    |
|--------------------------------|------------|------|
| Anno di corso                  |            |      |
| Secondo anno                   | 114        | 53,0 |
| Terzo anno                     | 101        | 47,0 |
| Genere                         |            |      |
| Maschi                         | 102        | 47,4 |
| Femmine                        | 113        | 52,6 |
| Età [continua]                 |            |      |
| Media ± SD                     | 21.4 ± 1.8 |      |
| Età [categorica]               |            |      |
| < 25 anni                      | 208        | 96,7 |
| ≥ 25 anni                      | 7          | 3,3  |
| Fumatore                       |            |      |
| No                             | 203        | 94,4 |
| Sì                             | 12         | 5,6  |
| Attività fisica                |            |      |
| Adeguate                       | 85         | 39,5 |
| Non adeguate                   | 130        | 60,5 |
| Indice di Massa Corporea (BMI) |            |      |
| < 25 kg/m²                     | 193        | 89,8 |
| ≥ 25 kg/m²                     | 22         | 10,2 |

|                         |     |      |
|-------------------------|-----|------|
| <b>Consumo di caffè</b> |     |      |
| No                      | 188 | 87,4 |
| Sì                      | 27  | 12,6 |
| <b>Punteggio GHQ-12</b> |     |      |
| < 5                     | 180 | 83,7 |
| ≥ 5                     | 35  | 16,3 |

202 studenti di infermieristica hanno compilato il questionario (202/260, tasso di risposta 78%). Le caratteristiche principali dei partecipanti sono riportate nella Tabella 2. Gli studenti provenivano da tutti gli anni del corso di laurea in infermieristica: il 40,6% frequentava il primo anno, il 24,3% il secondo anno e il 35,1% il terzo anno. L'età media era di  $22,0 \pm 3,8$  anni e la maggior parte dei partecipanti era di sesso femminile (70,3%). La Tabella 2 riporta anche la prevalenza dei fattori di rischio per i disturbi del sonno nella popolazione in studio: il 13,4% aveva 25 anni o più, il 27,2% era fumatore (consumo di 10 o più sigarette al giorno), il 53,5% non praticava un'adeguata attività fisica, il 13,4% era in sovrappeso, il 16,3% beveva caffè a tarda sera e il 19,8% riferiva un alto livello di stress percepito (punteggio GHQ-12  $\geq 5$ ).

**Tabella 2. Caratteristiche della popolazione in studio – studenti infermieristica (n = 202)**

| Variabili                      | N          | %    |
|--------------------------------|------------|------|
| Anno di corso                  |            |      |
| Primo anno                     | 82         | 40,6 |
| Secondo anno                   | 49         | 24,3 |
| Terzo anno                     | 71         | 35,1 |
| Genere                         |            |      |
| Maschi                         | 60         | 29,7 |
| Femmine                        | 142        | 70,3 |
| Età [continua]                 |            |      |
| Media ± SD                     | 22.0 ± 3.8 |      |
| Età [categorica]               |            |      |
| < 25 anni                      | 175        | 86,6 |
| ≥ 25 anni                      | 27         | 13,4 |
| Fumatore                       |            |      |
| No                             | 147        | 72,8 |
| Sì                             | 55         | 27,2 |
| Attività fisica                |            |      |
| Adeguate                       | 94         | 46,5 |
| Non adeguata                   | 108        | 53,5 |
| Indice di Massa Corporea (BMI) |            |      |

|                         |     |      |
|-------------------------|-----|------|
| < 25 kg/m <sup>2</sup>  | 175 | 86,6 |
| ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>  | 27  | 13,4 |
| <b>Consumo di caffè</b> |     |      |
| No                      | 169 | 83,7 |
| Sì                      | 33  | 16,3 |
| <b>Punteggio GHQ-12</b> |     |      |
| < 5                     | 162 | 80,2 |
| ≥ 5                     | 40  | 19,8 |

I dati relativi all'associazione tra i fattori di rischio dell'insonnia e i disturbi del sonno tra gli studenti di medicina sono riportati nella Tabella 3. Un elevato livello di *stress* percepito (punteggio GHQ-12 ≥5) è stato associato ai sintomi notturni (*p-value* <0,0001), ai sintomi diurni (*p-value* 0,0133), alla presenza di almeno un sintomo di disturbi del sonno (*p-value* 0,0007) e ad una scarsa qualità del sonno (*p-value* 0,0011). Non è stata trovata alcuna associazione tra i sintomi dei disturbi del sonno e gli altri fattori di rischio. Tutte le associazioni relative ad un alto livello di *stress* percepito sono state confermate dai risultati del modello di regressione logistica (dati non mostrati).

**Tabella 3. Associazione tra fattori di rischio per l'insonnia e sintomi di disturbi del sonno – studenti medicina (n = 215)**

| Fattori di rischio     | Sintomi notturni |      |         | Sintomi diurni |      |         | Almeno un sintomo |      |         | Scarsa qualità del sonno |      |         |
|------------------------|------------------|------|---------|----------------|------|---------|-------------------|------|---------|--------------------------|------|---------|
|                        | N                | %    | p-value | N              | %    | p-value | N                 | %    | p-value | N                        | %    | p-value |
| Genere                 |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| Maschi                 | 19               | 18,6 | 0,7498  | 60             | 58,8 | 0,8468  | 66                | 64,7 | 0,6752  | 9                        | 8,8  | 0,3007  |
| Femmine                | 23               | 20,4 |         | 65             | 57,5 |         | 70                | 62,0 |         | 15                       | 13,3 |         |
| Età                    |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| < 25 anni              | 41               | 19,7 | 0,7217  | 121            | 58,2 | 1,0000  | 131               | 63,0 | 0,6484  | 22                       | 10,6 | 0,1772  |
| ≥ 25 anni              | 1                | 14,3 |         | 4              | 57,1 |         | 5                 | 71,4 |         | 2                        | 28,6 |         |
| Fumatore               |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| No                     | 40               | 19,7 | 0,7965  | 117            | 57,6 | 0,5378  | 127               | 62,6 | 0,5419  | 23                       | 11,3 | 1,0000  |
| Sì                     | 2                | 11,1 |         | 8              | 66,7 |         | 9                 | 75,0 |         | 1                        | 8,3  |         |
| Attività fisica        |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| Adeguate               | 24               | 18,5 | 0,6235  | 72             | 55,4 | 0,3112  | 78                | 60,0 | 0,2207  | 10                       | 7,7  | 0,0457  |
| Non adeguate           | 185              | 21,1 |         | 53             | 62,4 |         | 58                | 68,2 |         | 14                       | 16,5 |         |
| BMI                    |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| < 25 kg/m <sup>2</sup> | 38               | 19,7 | 0,8658  | 113            | 58,6 | 0,7184  | 122               | 63,2 | 0,9688  | 20                       | 10,4 | 0,2815  |
| ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> | 4                | 14,3 |         | 12             | 54,6 |         | 14                | 63,6 |         | 4                        | 18,2 |         |
| Consumo di caffè       |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| No                     | 39               | 16,0 | 0,2377  | 110            | 58,5 | 0,7710  | 121               | 64,4 | 0,3748  | 21                       | 11,2 | 0,9927  |
| Sì                     | 3                | 0,0  |         | 15             | 55,6 |         | 15                | 55,6 |         | 3                        | 11,1 |         |

| Punteggio GHQ-12 |    |      |         |    |      |        |     |      |        |    |      |        |
|------------------|----|------|---------|----|------|--------|-----|------|--------|----|------|--------|
| < 5              | 26 | 9,4  | <0.0001 | 57 | 35,6 | 0,0133 | 103 | 58,5 | 0,0007 | 13 | 7,4  | 0.0011 |
| ≥ 5              | 16 | 30,0 |         | 24 | 60,0 |        | 31  | 88,6 |        | 10 | 28,6 |        |

I dati relativi all'associazione tra i fattori di rischio dell'insonnia e i disturbi del sonno tra gli studenti di infermieristica sono riportati nella Tabella 4. Un elevato livello di stress percepito (punteggio GHQ-12  $\geq 5$ ) è stato associato ai sintomi notturni (*p-value* 0,0006), ai sintomi diurni (*p-value* 0,0050), alla presenza di almeno un sintomo di disturbi del sonno (*p-value* 0,0028) e a una scarsa qualità del sonno (*p-value* <0,0001). I sintomi diurni erano associati anche al fumo (*p-value* 0,0018) e alla presenza di almeno un sintomo (*p-value* 0,0134). Infine, gli studenti che hanno bevuto caffè in tarda serata hanno riportato meno sintomi notturni (*p-value* 0,0097) rispetto agli altri. Non è stata trovata alcuna associazione tra i sintomi dei disturbi del sonno e il sesso, l'età, l'attività fisica e il BMI. Tutte le associazioni relative al fumo e a un alto livello di *stress* percepito sono state confermate dai risultati del modello di regressione logistica (dati non mostrati).

**Tabella 4. Associazione tra fattori di rischio per l'insonnia e sintomi di disturbi del sonno - studenti infermieristica (n = 202)**

| Fattori di rischio     | Sintomi notturni |      |         | Sintomi diurni |      |         | Almeno un sintomo |      |         | Scarsa qualità del sonno |      |         |
|------------------------|------------------|------|---------|----------------|------|---------|-------------------|------|---------|--------------------------|------|---------|
|                        | N                | %    | p-value | N              | %    | p-value | N                 | %    | p-value | N                        | %    | p-value |
| Genere                 |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| Maschi                 | 8                | 13,3 | 0,9929  | 24             | 40,0 | 0,9110  | 24                | 40,0 | 0,4500  | 5                        | 8,3  | 0,7343  |
| Femmine                | 19               | 13,4 |         | 58             | 40,9 |         | 65                | 45,8 |         | 14                       | 9,9  |         |
| Età                    |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| < 25 anni              | 23               | 13,1 | 0,8122  | 71             | 40,6 | 0,9867  | 77                | 44,0 | 0,9655  | 14                       | 8,0  | 0,1458  |
| ≥ 25 anni              | 4                | 14,8 |         | 11             | 40,7 |         | 12                | 44,4 |         | 5                        | 18,5 |         |
| Fumatore               |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| No                     | 20               | 13,6 | 0,8703  | 50             | 34,0 | 0,0018  | 57                | 38,8 | 0,0134  | 16                       | 10,9 | 0,2393  |
| Sì                     | 7                | 12,7 |         | 32             | 58,2 |         | 32                | 58,2 |         | 3                        | 5,4  |         |
| Attività fisica        |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| Adeguate               | 12               | 12,8 | 0,8150  | 34             | 36,2 | 0,2323  | 37                | 39,4 | 0,2096  | 8                        | 8,5  | 0,6842  |
| Non adeguate           | 15               | 13,9 |         | 48             | 44,4 |         | 52                | 48,2 |         | 11                       | 10,2 |         |
| BMI                    |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| < 25 kg/m <sup>2</sup> | 25               | 15,0 | 0,3816  | 70             | 41,9 | 0,3997  | 76                | 45,5 | 0,4110  | 19                       | 11,4 | 0,0809  |
| ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> | 2                | 7,4  |         | 9              | 33,3 |         | 10                | 37,0 |         | 0                        | 0,0  |         |
| Consumo di caffè       |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |
| No                     | 27               | 16,0 | 0,0097  | 68             | 40,2 | 0,8149  | 75                | 44,4 | 0,8361  | 18                       | 10,7 | 0,1702  |
| Sì                     | 0                | 0,0  |         | 14             | 42,4 |         | 14                | 42,4 |         | 1                        | 3,0  |         |
| Punteggio GHQ-12       |                  |      |         |                |      |         |                   |      |         |                          |      |         |

|     |    |      |        |    |      |        |    |      |        |    |      |         |
|-----|----|------|--------|----|------|--------|----|------|--------|----|------|---------|
| < 5 | 15 | 9,4  | 0,0006 | 57 | 35,6 | 0,0050 | 62 | 38,8 | 0,0028 | 8  | 5,0  | <0.0001 |
| ≥ 5 | 12 | 30,0 |        | 24 | 60,0 |        | 26 | 65,0 |        | 11 | 27,5 |         |

La Tabella 5 mostra l'associazione tra i disturbi del sonno e il numero di turni notturni durante il tirocinio. Come già precedentemente ricordato, questa analisi è stata condotta solamente nel campione degli studenti di infermieristica. I turni notturni e il loro numero non sono stati associati ai disturbi del sonno né alla scarsa qualità del sonno tra gli studenti. In altre parole, i turni di notte durante il tirocinio non hanno influito sulla qualità del sonno dei partecipanti, così come l'aumento del numero di notti. In particolare, non è stata riscontrata alcuna differenza nella prevalenza dei sintomi dei disturbi del sonno tra gli studenti che hanno fatto i turni di notte rispetto a quelli che non avevano turni notturni. Allo stesso modo, non è stata riscontrata alcuna differenza tra gli studenti che avevano cinque o più turni di notte rispetto a quelli che ne avevano uno solo. Inoltre, non è stata trovata alcuna associazione tra il tipo di orario di lavoro (turni a rotazione con notte o turni fissi diurni) e la prevalenza dei disturbi del sonno (dati non mostrati).

**Tabella 5. Associazione tra sintomi di disturbi del sonno e numero di turni notturni – studenti infermieristica (n = 202)**

| Sintomi                  | Numero di turni notturni |      |           |      |           |      |          |      | p-value      |        |
|--------------------------|--------------------------|------|-----------|------|-----------|------|----------|------|--------------|--------|
|                          | N turni notturni         |      | 1-3 notti |      | 4-5 notti |      | >5 notti |      | Associazione | Trend  |
|                          | N                        | %    | N         | %    | N         | %    | N        | %    |              |        |
| Sintomi notturni         | 3                        | 11,1 | 5         | 12,8 | 3         | 14,3 | 5        | 16,1 | 0,9647       | 0,5599 |
| Sintomi diurni           | 13                       | 48,2 | 16        | 41,0 | 8         | 38,1 | 14       | 45,2 | 0,8927       | 0,8404 |
| Almeno un sintomo        | 13                       | 48,2 | 19        | 48,7 | 9         | 42,9 | 14       | 45,2 | 0,9708       | 0,7268 |
| Scarsa qualità del sonno | 4                        | 14,8 | 5         | 12,8 | 2         | 9,5  | 1        | 3,2  | 0,4450       | 0,1182 |

## 4. Discussione

Gli studenti di medicina e infermieristica sono noti per l'alta prevalenza di disturbi del sonno<sup>25</sup>, anche se pochi studi hanno indagato approfonditamente il tema in questa popolazione e, in particolare modo, negli studenti di infermieristica, soprattutto dopo il periodo pandemico. Abbiamo esaminato la prevalenza dei fattori di rischio per i disturbi del sonno e abbiamo scoperto che l'attività fisica inadeguata e il fumo erano i più frequenti. Studi precedenti sui

<sup>25</sup> Gallego-Gómez J.I., González-Moro M.T.R., González-Moro J.M.R., Vera-Catalán T., Balanza S., Simonelli-Muñoz A.J., et al. *Relationship between sleep habits and academic performance in university Nursing students*, cit.; Belingheri M., Pellegrini A., Facchetti R., De Vito G., Cesana G., Riva M. *Self-reported prevalence of sleep disorders among medical and nursing students. Occup Med*, 70(2):127–30, 2020.

comportamenti a rischio tra gli studenti avevano già confermato l'alta prevalenza di inattività fisica e fumo tra di essi<sup>26</sup>.

All'interno della popolazione analizzata, si sono indagati i principali fattori di rischio che la letteratura internazionale correla all'insonnia (tabagismo, consumo di caffè, sedentarietà, sovrappeso, età e *stress* percepito). In particolare si segnala la significativa frequenza, nella popolazione studentesca presa in considerazione, di alcuni fattori di rischio. La prevalenza di livelli di *stress* elevati nell'intero campione di studenti è risultata pari quasi a un quinto di entrambe le popolazioni senza, però, che si identificassero differenze significative tra studenti medici ed infermieri né tra i diversi anni di corso. Studi analoghi condotti con il medesimo strumento (GHQ-12) su popolazioni di operatori sanitari adulti che lavorano all'interno di ospedali italiani hanno, comunque, evidenziato percentuali analoghe (circa il 25% di soggetti positivi al questionario), comunque più alte rispetto a quelle della popolazione generale. Pur consapevoli dei limiti dei risultati ottenuti dal questionario GHQ-12, si può ipotizzare che gli studenti delle lauree sanitarie presentino, già durante gli anni di studio, i medesimi livelli di *stress* della popolazione ospedaliera. Non sono, però, al momento disponibili a livello italiano studi con il GHQ-12 su studenti frequentanti altri corsi di laurea e pertanto non è possibile effettuare confronti a riguardo e stabilire se i corsi delle lauree sanitarie determinino maggiori livelli di *stress* rispetto ad altri corsi di laurea, come invece evidenziato nella letteratura internazionale.

Differenze significative tra le due popolazioni studentesche (medici ed infermieri) sono state evidenziate per altri due fattori di rischio per l'insonnia, il tabagismo e la sedentarietà: più della metà degli studenti di infermieristica (53,5%) presenta come fattore di rischio la sedentarietà, parametro che risulta invece più basso (anche se comunque rilevante) tra gli studenti di medicina (39,5%). Ancora più rilevante la differenza tra i due corsi di laurea per quanto riguarda il fumo di sigaretta: i fumatori rappresentano il 27,2% degli studenti di infermieristica (percentuale coincidente con i dati ISTAT), mentre solo il 5,6% di quelli di medicina.

Per quanto riguarda il sovrappeso (BMI  $\geq 25$ ), risulta molto contenuto in entrambe le popolazioni attestandosi intorno a percentuali del 10%. Un altro fattore di rischio indicato dalla letteratura come importante per lo sviluppo di insonnia è l'età del soggetto. Rispetto a studi analoghi<sup>27</sup>, la percentuale di soggetti con un'età superiore ai 25 anni è risultata, in entrambe le popolazioni, abbastanza contenuta, senza significative differenze tra infermieri e medici.

La percentuale di disturbi del sonno risulta molto alta nell'intero campione: infatti, gli studenti che presentano sintomi notturni (quali un tempo di addormentamento superiore ai 30 minuti, la difficoltà a prendere sonno per più di tre volte a settimana e il risveglio precoce associato a difficoltà di ri-addormentamento) sono il 16,6%, mentre i sintomi diurni come sonnolenza diurna e stanchezza al risveglio hanno in questa popolazione una prevalenza del

<sup>26</sup> Belingheri M., Facchetti R., Scordo F., Butturini F., Turato M., De Vito G., et al. *Risk behaviors among Italian healthcare students: a cross-sectional study for health promotion of future healthcare workers*. cit.

<sup>27</sup> Angelone A.M., Mattei A., Sbarbati M., Di Orio F. *Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students*, cit.

49,6%. Gli studenti che presentano almeno uno tra i disturbi diurni e notturni sono oltre la metà. Anche la qualità del sonno risulta compromessa in molti studenti, che la riferiscono “scarsa” o “molto scarsa” nel 10% dei casi. Non sono state evidenziate differenze significative tra i diversi anni all’interno dei singoli corsi ma si è registrata prevalenza significativamente maggiore di sintomi diurni tra gli studenti di medicina rispetto a quelli di infermieristica. Tali risultati sono in linea con quanto già evidenziato in studi analoghi<sup>28</sup>, confermando, anche nel nostro Paese, la presenza rilevante di questa problematica, spesso sottovalutata, tra gli studenti delle lauree sanitarie.

Uno dei nostri risultati principali è stata l’associazione tra lo *stress* percepito – misurato attraverso il GHQ-12 autosomministrato – e i sintomi dei disturbi del sonno: esso è risultato l’unico fattore di rischio associato a tutti i sintomi ed alla scarsa qualità del sonno sia negli studenti di infermieristica che negli studenti di medicina. Il consumo di tabacco è stato associato ai sintomi dei disturbi del sonno, soprattutto a quelli diurni, solo negli studenti di infermieristica. Questo risultato è paragonabile ai risultati ottenuti da studi analoghi sul personale sanitario<sup>29</sup>. Sorprendentemente, sempre tra gli studenti di infermieristica, il gruppo di studenti abituati a bere caffè in tarda serata ha riportato una minore prevalenza di sintomi notturni rispetto agli studenti che non bevevano caffè. Questo risultato è incoerente con gli studi precedenti, poiché è noto che la caffeina ha un sostanziale effetto disregolatorio sul sonno<sup>30</sup>. La consapevolezza dell’impatto della caffeina potrebbe spiegare il risultato apparentemente paradossale: è probabile che gli studenti che soffrono di disturbi del sonno evitino l’assunzione di caffè in tarda serata, proprio perché si tratta di una sostanza notoriamente assunta per rimanere svegli.

Uno degli obiettivi dello studio era valutare l’impatto dei turni notturni sulla prevalenza dei disturbi del sonno e sulla qualità del sonno tra gli studenti di infermieristica. In questo studio, il tirocinio che prevede turni notturni non è stato associato a sintomi di disturbi del sonno o a una scarsa qualità del sonno. Inoltre, il numero crescente di turni notturni durante il tirocinio non sembra avere avuto un impatto significativo sul sonno degli studenti. Questi risultati sono in contrasto con la letteratura, poiché diversi studi sui lavoratori hanno dimostrato che i turni notturni possono contribuire allo sviluppo di sintomi legati all’insonnia e di alterazioni biochimiche/endocrine rilevabili<sup>31</sup>. Tuttavia, uno studio precedente su un piccolo gruppo di partecipanti riportava che la prima esposizione al lavoro a turni, compresi quelli notturni, non ha un impatto rilevante sulla qualità del sonno tra i giovani studenti di infermieristica<sup>32</sup>. L’elevata motivazione degli studenti durante il tirocinio, la loro giovane età e

<sup>28</sup> *Ibidem*; Veldi M., Aluoja A., Vasar V. *Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. Sleep Med.*, 6(3):269-75, 2005.

<sup>29</sup> Calnan M., Wainwright D., Forsythe M., Wall B., Almond S. *Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK. Soc Sci Med*, 52(4):499-507, 2001.

<sup>30</sup> Shilo L., Sabbah H., Hadari R., Kovatz S., Weinberg U., Dolev S., et al. *The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. Sleep Med*, 3(3):271-3, 2002. Drake C., Roehrs T., Shambroom J., Roth T. *Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. J Clin Sleep Med*, 9(11):1195-200, 2013.

<sup>31</sup> Flo E., Pallesen S., Magerøy N., Moen B.E., Grønli J., Hilde Nordhus I., et al. *Shift work disorder in nurses--assessment, prevalence and related health problems*, cit.

<sup>32</sup> Fietze I., Knoop K., Glos M., Holzhausen M., Peter J.G., Penzel T. *Effect of the first night shift period on sleep in young nurse students*, cit.

la conseguente notevole resilienza alla deprivazione di sonno, nonché la breve durata del tirocinio (uno o due mesi) probabilmente limitano lo sviluppo di disturbi del sonno. Inoltre, il numero ridotto di turni notturni potrebbe non essere sufficiente a causare disagio e disturbi del sonno in questa giovane popolazione.

Sebbene il lavoro notturno non sia associato a disturbi del sonno tra i giovani studenti, è essenziale considerare i fattori di rischio individuali e le abitudini modificabili in questa popolazione, poiché saranno esposti a lungo al lavoro a turni notturni durante la loro carriera. Come già evidenziato in precedenza, nella popolazione di studenti di infermieristica, circa uno studente su due ha riferito un livello inadeguato di attività fisica e circa uno su quattro era fumatore. Alcune condizioni, come l'abitudine al fumo, l'attività fisica insufficiente e altre abitudini, sono note come fattori di rischio per i disturbi del sonno e dovrebbero essere prese in considerazione e affrontate per migliorare la qualità del sonno e prevenire i disturbi nei lavoratori turnisti. Inoltre, una scarsa qualità del sonno può essere associata ad altre problematiche di salute, croniche nel lungo periodo.

#### 4.1 Punti di forza e limiti

Il limite principale di questo studio consiste nell'utilizzo di un questionario autosomministrato, in cui i partecipanti potrebbero minimizzare l'entità dei loro fattori di rischio o sintomi. Tuttavia, l'indagine era anonima e la partecipazione era volontaria: per tale ragione gli studenti hanno probabilmente risposto onestamente. Inoltre, il tasso di risposta è stato elevato (78-79%) e quindi i risultati possono essere considerati rappresentativi e attendibili. Ciò nonostante, un campione di dimensioni maggiori potrebbe migliorare i risultati e ridurre l'eventualità di risultati casuali. Un altro limite dello studio è stato il disegno trasversale, che non ha permesso di valutare se l'effetto dei potenziali fattori di rischio si sia manifestato in un lungo periodo di tempo o dopo un certo periodo di latenza. La breve durata del tirocinio e il numero ridotto di turni notturni in cui gli studenti sono stati coinvolti possono aver posto altri limiti. Sebbene l'indagine sia stata condotta in stretta prossimità temporale con il periodo di tirocinio in ospedale, non abbiamo raccolto il numero esatto di giorni tra la fine del tirocinio e l'intervista. Per questo motivo, non siamo stati in grado di valutare eventuali differenze nella prevalenza dei sintomi a seconda di quanto tempo prima dell'intervista gli studenti avessero svolto l'ultimo tirocinio. Infine, non abbiamo valutato il cronotipo dei partecipanti, che potrebbe aver influenzato la resilienza alla privazione di sonno e la tolleranza alla caffeina.

#### 5. Conclusioni

Nell'analisi dei disturbi del sonno tra gli studenti nel periodo successivo alla pandemia COVID-19, il nostro studio ha evidenziato che lo *stress* rappresenta il principale fattore di rischio associato a tali problematiche. Anche se nel nostro studio i turni di notte non sembravano influire sulla qualità del sonno degli studenti di infermieristica, i disturbi del sonno rappresentano un problema importante per gli studenti universitari e ancor più per quelli del settore sanitario. La presenza di sintomi diurni è particolarmente preoccupante, in quanto rappresenta un fattore di rischio critico per errori e incidenti, che possono costituire una

minaccia non solo nell'ambito della futura attività lavorativa, ma anche per lo studente impegnato in tirocini a causa della presenza di rischi biologici in tali ambienti. Inoltre, i sintomi diurni possono portare a errori durante il tirocinio – come ad esempio nella somministrazione di farmaci – con rischi per i pazienti. Inoltre, è essenziale considerare la relazione tra rendimento accademico e disturbi del sonno, ovvero il circolo vizioso tra basso rendimento accademico percepito, *stress* dello studente e disturbi del sonno.

Pertanto, è auspicabile che i formatori degli studenti e i medici del lavoro prendano in considerazione il ruolo potenziale dei disturbi del sonno tra gli studenti di infermieristica, attuando strategie per prevenire, individuare precocemente e gestire i fattori di rischio e i sintomi durante la sorveglianza sanitaria. Gli studi futuri dovranno approfondire l'associazione tra turni notturni e disturbi del sonno negli studenti di infermieristica e tra fattori di rischio, abitudini e disturbi del sonno, possibilmente attraverso uno studio longitudinale.

## Bibliografia

- ✚ Abdulghani H.M., Alrowais N.A., Bin-Saad N.S., Al-Subaie N.M., Haji A.M., Alhaqwi A.I., *Sleep disorder among medical students: relationship to their academic performance. Med Teach.* 34 Suppl 1, 2012, pp. 37-41
- ✚ Angelone A.M., Mattei A., Sbarbati M., Di Orio F., *Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students. J Prev Med Hyg,* 52(4), 2011, pp. 201-208
- ✚ Belingheri M., Facchetti R., Scordo F., Butturini F., Turato M., De Vito G., et al., *Risk behaviors among Italian healthcare students: a cross-sectional study for health promotion of future healthcare workers. Med Lav,* 110(2), 2019, p. 155
- ✚ Belingheri M., Pellegrini A., Facchetti R., De Vito G., Cesana G., Riva M., *Self-reported prevalence of sleep disorders among medical and nursing students. Occup Med.,* 70(2), 2020, pp. 127-130
- ✚ Bodys-Cupak I., Czubek K., Grochowska A., *Stress and Sleep Disorders in Polish Nursing Students During the SARS-CoV-2 Pandemic-Cross Sectional Study. Front Psychol.* Feb 18, 12, 2022, pp. 814-876
- ✚ Bruce E.S., Lunt L., McDonagh J.E., *Sleep in adolescents and young adults. Clin Med.,* 17(5), 2017, pp. 424-428
- ✚ Bukowska A., Sobala W., Peplonska B., *Rotating night shift work, sleep quality, selected lifestyle factors and prolactin concentration in nurses and midwives. Chronobiol Int.,* 32(3), 2015, pp. 318-326
- ✚ Calnan M., Wainwright D., Forsythe M., Wall B., Almond S., *Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK. Soc Sci Med.,* 52(4), 2001, pp. 499-507
- ✚ Copaja-Corzo C., Miranda-Chavez B., Vizcarra-Jiménez D., et al., *Sleep Disorders and Their Associated Factors during the COVID-19 Pandemic: Data from Peruvian Medical Students. Medicina (Kaunas),* Sep 22;58(10), 2022, p. 1325
- ✚ Çürük G.N., Özgül E., Karadağ S., *The effect of COVID-19 on fear, anxiety, and sleep in nursing students. Ir J Med Sci.,* Dec;192(6), 2023, pp. 3125-3131
- ✚ Dobrowolska B., Zec A., Tosoratti J., Machul M., Pokorná A., Nascimento C., et al., *Night shifts as a learning experience among nursing students across Europe: Findings from a cross-sectional survey. Nurse Educ Today,* 90, 2020

- ✚ Drake C., Roehrs T., Shambroom J., Roth T., *Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. J Clin Sleep Med.*, 9(11), 2013, pp. 1195-1200
- ✚ Eller T., Aluoja A., Vasar V., Veldi M., *Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. Depress Anxiety*, 23(4), 2006, pp. 250-256
- ✚ Fietze I., Knoop K., Glos M., Holzhausen M., Peter J.G., Penzel T., *Effect of the first night shift period on sleep in young nurse students. Eur J Appl Physiol*, 107(6), 2009, p. 707
- ✚ Flo E., Pallesen S., Magerøy N., Moen B.E., Grønli J., Hilde Nordhus I., et al., *Shift work disorder in nurses--assessment, prevalence and related health problems. PloS One*, 7(4), 2012, p. 33981
- ✚ Gallego-Gómez J.I., González-Moro M.T.R., González-Moro J.M.R., Vera-Catalán T., Balanza S., Simonelli-Muñoz A.J., et al., *Relationship between sleep habits and academic performance in university Nursing students. BMC Nurs*, 20(1), 2021, p. 100
- ✚ Genzel L., Ahrberg K., Roselli C., Niedermaier S., Steiger A., Dresler M., Roenneberg T., *Sleep timing is more important than sleep length or quality for medical school performance. Chronobiol Int.*, 30(6), 2013, pp. 766-771
- ✚ Giri P., Baviskar M., Phalke D., *Study of sleep habits and sleep problems among medical students of pravara institute of medical sciences loni, Western maharashtra, India. Ann Med Health Sci Res.*, 3(1), 2013, pp. 51-54
- ✚ Jiang X. -l, Zheng X. -y, Yang J., Ye C. -p, Chen Y. -y, Zhang Z. -g, et al., *A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students. Public Health*, 129(12). 2015, pp 1579-1584
- ✚ Karlson C.W., Gallagher M.W., Olson C.A., Hamilton N.A., *Insomnia symptoms and well-being: Longitudinal follow-up. Health Psychol*, 32(3), 2013, p. 311
- ✚ Kecklund G., Axelsson J., *Health consequences of shift work and insufficient sleep. BMJ*, 355, 2016, p. 5210
- ✚ Korompeli A., Chara T., Chrysoula L., Sourtzi P., *Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. Nurs Forum (Auckl)*, 48(1), 2013, pp. 45-53
- ✚ Liu Z., Liu R., Zhang Y., Zhang R., Liang L., Wang Y., Wei Y., Zhu R., Wang F., *Association between perceived stress and depression among medical students during the outbreak of COVID-19: The mediating role of insomnia. J Affect Disord*, Sep 1;292, 2021, pp. 89-94
- ✚ Loayza H. M.P., Ponte T.S., Carvalho C.G., Pedrotti M.R., Nunes P.V., Souza C.M., Zanette C.B., Voltolini S., Chaves M.L., *Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. Arq Neuropsiquiatr*, 59(2-A), 2001, pp. 180-185
- ✚ Niemi P.M., Vainiomäki P.T., *Medical students' distress quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. Med Teach*, 28(2), 2006, pp. 136-141
- ✚ Ohayon M.M., *Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev.*, 6(2), 2002, pp. 97-111
- ✚ Palese A., Basso F., Del Negro E., Achil I., Ferraresi A., Morandini M., et al., *When are night shifts effective for nursing student clinical learning? Findings from a mixed-method study design. Nurse Educ Today*, 52, 2017, pp. 15-21
- ✚ Peng P., Hao Y., Liu Y., et al., *The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord*, Jan 15;321, 2023, pp. 167-181

- ✦ Piccinelli M., Bisoffi G., Bon M.G., Cunico L., Tansella M., *Validity and test-retest reliability of the Italian version of the 12-item General Health Questionnaire in general practice: a comparison between three scoring methods. Compr Psychiatry*, 34(3), 1993, pp. 198-205
- ✦ Rudman A., Arborelius L., Dahlgren A., Finnes A., Gustavsson P., *Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. EClinicalMedicine*, 27, 2020
- ✦ Shilo L., Sabbah H., Hadari R., Kovatz S., Weinberg U., Dolev S., et al., *The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. Sleep Med.*, 3(3), 2002, pp. 271-273
- ✦ Singareddy R., Vgontzas A.N., Fernandez-Mendoza J., Liao D., Calhoun S., Shaffer M.L., et al., *Risk factors for incident chronic insomnia: a general population prospective study. Sleep Med.*, 13(4), 2012, pp. 346-353
- ✦ Smart D., Wilson M., *Reported sleep health and viral respiratory illness in nurses. Medsurg Nurs Off J Acad Med-Surg Nurses*, 22(4) 2013, pp. 221-227
- ✦ Tempski P., Bellodi P.L., Paro H.B., Enns S.C., Martins M.A., Schraiber L.B., *What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. BMC Med Educ.*, 12:106, 2012
- ✦ Veldi M., Aluoja A., Vasar V., *Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. Sleep Med.*, 6(3), 2005, pp. 269-75
- ✦ Violani C., Devoto A., Lucidi F., Lombardo C., Russo P.M., *Validity of a Short Insomnia Questionnaire: The SDQ. Brain Res Bull.*, 63(May), 2004, pp. 415-421



*APPUNTI E  
RIFLESSIONI  
A MARGINE*

Foto di lisa runnels da Pixabay

Attualità e cronaca

# Vittime dei crimini e delle menzogne russe

di Giorgio Provinciali\*

~~~~~

Abstract:

Numerosissimi sono i bambini ucraini che dall'inizio del conflitto sono stati deportati in Russia con la forza. Molti di loro sono stati internati in istituti di "rieducazione" il cui ruolo è quello di indottrinarli e trasformarli in futuri soldati. Sebbene tale pratica sia già valsa a Putin un mandato d'arresto internazionale spiccato dalla Corte Penale Internazionale, la Russia ha diffuso falsità spesso riprese dalle testate giornalistiche italiane.

Numerous Ukrainian children have been forcibly deported to Russia since the beginning of the conflict. Many of them have been interned in 're-education' institutions whose role is to indoctrinate them and turn them into future soldiers. Although this practice has already earned Putin an international arrest warrant issued by the International Criminal Court, Russia has spread falsehoods that are often reported in Italian newspapers.

[Translated with DeepL.com (free version)]

De nombreux enfants ukrainiens ont été déportés de force en Russie depuis le début du conflit. Beaucoup d'entre eux ont été internés dans des institutions de "rééducation" dont le rôle est de les endoctriner et d'en faire de futurs soldats. Bien que cette pratique ait déjà valu à Poutine un mandat d'arrêt international émis par la Cour pénale internationale, la Russie a répandu des mensonges qui sont souvent repris dans les journaux italiens.

[Traduit avec DeepL.com (version gratuite)]

Numerosos niños ucranianos han sido deportados a la fuerza a Rusia desde el comienzo del conflicto. Muchos de ellos han sido internados en instituciones de "reeducación" cuya función es adoctrinarlos y convertirlos en futuros soldados. Aunque esta práctica ya le ha valido a Putin una orden de detención internacional emitida por el Tribunal Penal Internacional, Rusia ha difundido falsedades que a menudo aparecen en los periódicos italianos.

[Traducción realizada con la versión gratuita del traductor DeepL.com]

Negli ultimi ventidue mesi 19.546 bambini ucraini sono stati strappati con la forza o con l'inganno alle proprie famiglie dal regime criminale di Vladimir Putin per essere deportati in Russia. Secondo quanto ufficialmente verificato dal Commissario per i diritti umani della Verkhovna Rada (il Parlamento ucraino), Mosca ne avrebbe finora restituiti solo 387. Più di 700.000 minori sono attualmente tenuti in ostaggio dai russi nei territori dell'Ucraina da loro illegalmente occupati; dunque, è probabile che il numero di quelli "rubati" sia infine enormemente maggiore di quanto sinora confermato.

Secondo il laboratorio di ricerca HRL (Humanitarian Research Lab) della Yale School of Public Health, almeno 6.000 di quei bambini sono già stati internati in 43 istituti di "rieducazione" per rientrare nel progetto *Junarmia*, di cui Putin ha ordinato personalmente la fondazione.

* Giornalista professionista.

Si tratta di un'organizzazione paramilitare finanziata e sostenuta dal Ministero della Difesa della Federazione Russa, il cui compito principale è quello di reclutare ed addestrare giovani d'età compresa fra i 4 mesi e i 17 anni allo scopo d'indottrinarli plasmando futuri soldati.

Stando ai dati ufficiali visibili sul sito ufficiale dell'aberrante programma, *Junarmia* conta oggi un milione d'associati. Ai ragazzini coltivati in quei campi "rieducativi" sin dall'età prescolare vengono instillati i (dis)valori fondanti del regime, ispirati al delirio ideologico di Aleksandr Dugin – spesso ospite dei salotti televisivi italiani – e le basi di tecnica militare. La novella *Hitlerjugend* in salsa rascista¹ insegna così i rudimenti del combattimento corpo a corpo, a lanciare granate, ad applicare *tourniquet*, a simulare attacchi coordinati e operazioni di copertura.



Foto di Sonia Dauer su Unsplash

L'obiettivo delle figure federali, regionali e locali russe impegnate a gestire, promuovere e giustificare politicamente il progetto è di far fruttare i 185 milioni di dollari ad esso destinati per reclutare almeno 600.000 bambini entro i prossimi 4 anni.

Immagini satellitari ad alta definizione, geolocalizzazione e riferimenti incrociati ad alcuni siti *web* hanno consentito ai ricercatori di Yale di definire una mappa di questi "campi di russificazione", che ufficialmente sono inquadrati nel "programma d'integrazione" con cui Mosca afferma di voler preparare i bambini ucraini alla vita nella società russa: una dozzina di essi si troverebbe sul Mar Nero, sette sarebbero nella Crimea illegalmente annessa nel 2014 e due in Siberia; i restanti risultano dislocati nelle zone centrali dell'Asia, fino all'*oblast'* di Magadan e all'estremo Oriente.

Molti genitori che ho intervistato in Ucraina hanno denunciato d'esser stati costretti, sotto minaccia – anche armata – e in violazione d'ogni diritto, ad acconsentire al trasferimento dei propri figli in "campi vacanza" rivelatisi poi di "russificazione", come quelli di Artek, Medvezhonok, Luchistyj e Orlyonok, dove i loro piccoli sarebbero poi stati tratti in tempo indeterminato. Le disposizioni in materia di rimpatrio dei minori imposte dal regime sono

¹ "Rascismo" è un neologismo già presente in almeno una trentina di lingue. Nasce dalla fusione tra Russia e fascismo. In inglese è *rushism*, in italiano è "rascismo" oppure "ruscismo". Il vocabolo è ormai di uso comune in Ucraina tanto da poter essere ascoltato durante l'intervista a un sindaco o nel dialogo con la gente. È sinonimo di crimini di guerra, di volontà d'annientamento. Ne deriva anche la parola "rascista". Ormai i russi non sono più i "russi" ma i "rascisti". (cfr. Gambassi G., *Ucraina. Dal tabù della pace al «rascismo»: così la guerra cambia la lingua*, Avvenire, 15 aprile 2023).

infatti stringenti al punto d'impedire *de facto* ai genitori di riavere i propri figli. Alcuni sono riusciti a riabbracciarli solo in seguito a ripetute richieste corroborate dall'impegno attivo di svariate Organizzazioni umanitarie ed unicamente a patto d'andare essi stessi a riprenderseli in Crimea.



Foto di Karl Oss Von Eeja da Pixabay

Il passo successivo per quei minori che non riescono a riunirsi ai propri genitori è essere arruolati nelle *Mger*, le “giovani guardie” istituite dal partito di Putin “Russia Unita” (tuttora gemellato in Italia con la Lega di Matteo Salvini) che – come confermato dai servizi speciali ucraini poco dopo una mia inchiesta – parteciparono alle operazioni di smistamento di quei poveri civili ucraini che da Mariupol’ furono inviati verso i “campi di filtrazione”.

L'ultima *release* del *report* stilato dall'HRL, rilasciata lo scorso 16 novembre, evidenzia inoltre il coinvolgimento della Bielorussia in questo ignobile mercimonio di minori: i ricercatori di Yale hanno dimostrato infatti che 2.442 bambini ucraini d'età compresa fra 6 e 17 anni sono stati illegalmente deportati in almeno 13 strutture predisposte in Bielorussia in attesa d'essere “rieducati” – cioè russificati – nella Federazione Russa.

Secondo la ricerca, il dittatore bielorusso Aliaksandr Lukashenka avrebbe supervisionato e diretto di persona il movimento dei bambini dall'Ucraina alla Bielorussia e così la loro “rieducazione” e l'addestramento militare, cofinanziando personalmente l'intera operazione in coordinamento diretto con Vladimir Putin.

Il comitato investigativo e il Ministero dell'Istruzione delle autoproclamate “repubbliche” di Luhansk e Donetsk (LPR e DPR) si sarebbe occupato d'identificare e prendere di mira i bambini dell'Ucraina occupata al fine di inviarli alle varie strutture in Bielorussia, dove sarebbero stati accolti da personaggi pubblici come il paralimpico Aliaksei Talai e la sua fondazione di “beneficenza”, Olga Volkova e la sua organizzazione “Dolphins” o il produttore della JSC Belaruskalij, oltre a non ben precisati *club* di militanti ultranazionalisti del regime.

Come ho evidenziato in un mio recente articolo pubblicato dal quotidiano italiano “La Ragione”, quest'agghiacciante scoperta non solo riprova il coinvolgimento diretto della Bielorussia nei crimini di guerra commessi dai russi in Ucraina ma costituisce anche l'ennesima conferma del fatto che il mercimonio di bambini è la più depravata forma di deumanizzazione da parte delle dittature.

Sebbene tale pratica aberrante sia già valsa a Putin e a Maria Lvova Belova² un mandato d'arresto internazionale spiccato dalla Corte Penale Internazionale, ciascuno di quei bambini

² Commissaria per i Diritti dei Bambini della Federazione Russa in carica dal 2021.

“rubati” continua ad essere mercanteggiato alla stregua di un prodotto commerciabile necessario a sostenere il malvagio disegno imperialista russo.

Per il criminale seduto al Cremlino la sua vita non vale più d'un colpo d'artiglieria, come dimostra la carne da cannone da lui impiegata in Ucraina in *stock* da 1.000 unità al giorno.

Di fronte a questo scempio immane, in Italia c'è stato chi ha pensato bene di condurre un'inchiesta su quei bambini a cui invece ora è consentito rimpatriare in Ucraina dopo esser stati temporaneamente ospitati in Italia.

“Il Fatto Quotidiano” ha paventato, infatti, un loro impiego al fronte in seguito al rimpatrio, laddove invece i provvedimenti presi dalla Verkhovna Rada in materia di mobilitazione sono molto chiari ed escludono il richiamo alle armi d'individui maschi d'età inferiore ai 28 e superiore ai 60 anni. Ignorando tutto ciò, il quotidiano diretto da Marco Travaglio ha inoltre definito l'Ucraina come uno Stato «terrorista», «infestato dai nazisti», «corrotto fino al midollo ed economicamente fallito», «che ha ben poco di democratico», gestito da un «mediocre comico» che auspica sia processato in quanto «criminale di guerra» e «manovrato dai criminali della Nato».

Per chi – come me – da anni vive ogni giorno le conseguenze della criminale aggressione russa all'Ucraina, tutto ciò è inaccettabile. Lo Stato terrorista è quello che ha disseminato nei luoghi in cui viviamo 250.000 km² d'esplosivi, tanto da rendere questo Paese il più grande campo minato al mondo. Vittime di quelle mine e del terrorismo russo sono anche e soprattutto i bambini. Come quelli in attesa d'una protesi o quelli in riabilitazione, che ho visitato personalmente nella clinica “Unbroken” di Lviv, o come quelli che i criminali strappati dalle carceri e inviati da Putin in Ucraina hanno stuprato, torturato e mutilato a Bucha.

Mi trovavo lì quando sedicenti esperti e giornalisti italiani mettevano perfino in dubbio la veridicità dei cadaveri stesi a terra di fronte a me, ipotizzando fossero in realtà attori o manichini. Non conto neanche più le volte in cui mi sono trovato di fronte alla scritta «ДЕТИ» («BAMBINI») sapendo che oltre quella supplica – scritta nella loro lingua – i russi hanno massacrato migliaia di poveri angeli.

Come fecero a Mariupol' bombardandone il teatro drammatico e uccidendo così 600 persone o come è accaduto ad ogni cancello crivellato di colpi, nonostante quella parola fosse verniciata a caratteri cubitali, che ho trovato a Irpin', Hostomel', Bucha e nelle innumerevoli città in cui sono stato.

Conservo ancora un orologio che mi regalò una delle bambine stuprate a Bucha, di fronte a una delle innumerevoli pile d'automobili bruciate in cui i russi trucidarono famiglie intere d'ucraini in fuga dalla barbarie rascista. Conservo le foto scattate a uno di quei giornali diffusi dai russi nei territori da loro occupati dell'Ucraina, in cui viene stravolta la realtà presentando ai lettori le ragioni secondo cui l'Ucraina sarebbe russa per esisti di battaglie mai avvenute e notizie false.

Debbo dire che non li trovo troppo diversi dai titoli riportati su certa carta straccia venduta in Italia. Conservo il ricordo d'uno dei libri di testo usati nelle scuole russe e nei territori occupati per insegnare la Storia ai bambini: in esso viene negata l'esistenza di Taras Shevchenko e del patto Molotov-Ribbentrop ma viene esaltata la cosiddetta «operazione militare speciale» con cui Putin intenderebbe «denazificare» l'Ucraina.

Conservo la matita spuntata con cui un bambino internato nel *gulag* di Yahidne disegnò girasoli ucraini e angioletti sui muri della sua prigione e anche l'origami lasciato a terra da un bimbo nella scuola elementare di Zhytomyr, bombardata coi missili Iskander partiti dalla Bielorussia. Il libro accanto aveva le pagine macchiate di sangue.

I bambini sono le prime vittime dei crimini ma anche delle menzogne russe, che vengono diffuse da chi oggi non ha coscienza ma domani sarà chiamato a rispondere di fronte alla Storia.



Foto di Annette Jones da Pixabay

PEDIATRIA

Il bambino affetto da tumore diventa un adulto guarito: una chimera?

di Momcilo Jankovic* e Cecilia Amico**

~~~~~

## Abstract

Grazie ai miglioramenti delle terapie e delle cure assistenziali per i tumori dell'infanzia negli ultimi decenni, la popolazione di lungo-sopravviventi è in continuo aumento. La leucemia è la neoplasia più comune in età pediatrica e rappresenta il 25-30% di tutti i casi registrati annualmente. L'elevato tasso di sopravvivenza è accompagnato tuttavia da un rischio di eventi avversi tardivi, incidendo sulla qualità della vita, su morbidità e mortalità. Gli eventi cardiologici tardivi, in particolare da antracicline e radioterapia, sono tra i più frequenti. Questi dati dimostrano l'importanza del fenomeno e della reale necessità di impostare un valido programma di long-term follow-up (LT-FU) per lo screening e la diagnosi precoce dei late effects (LE). Si rafforza la necessità dell'adesione al "Passaporto del Guarito" come strategia per ottenere un follow-up il più possibile personalizzato, aggiornato secondo le conoscenze scientifiche e inserito nella base solida del contesto Europeo. Il ragazzo guarito da tumore pediatrico non è quindi certo una Chimera, ma piuttosto una splendida realtà.

Progress in the treatment of childhood cancer greatly expanded the population of long-term cancer survivors. Leukemia is the most common paediatric neoplasia and represents 25-30% of all cases. A survival rate for leukemia is accompanied nonetheless by a significant risk of adverse late effects, greatly affecting the quality of life, health status, morbidity and mortality of patients. Late cardiac events are among the most frequent and best defined, both in term of pathogenesis and surveillance protocol. Among those, are anthracycline and radiation-therapy cardiotoxicity in particular. Data show the need of a Long-Term follow-Up (LTFU) program for the screening and early diagnosis of Late Effects (LE). Now it is important to have a "Passport for cure" protocol as a follow-up strategy. The goal is to develop a customized follow-up plan, updated to the latest scientific evidence and within the solid framework of the European healthcare system. The cured subject from childhood cancer is not therefore a chimera but above all a fantastic reality.

Grâce aux améliorations apportées aux thérapies et aux soins pour les cancers infantiles au cours des dernières décennies, la population de survivants à long terme ne cesse d'augmenter. La leucémie est la tumeur la plus courante chez l'enfant et représente 25 à 30% de tous les cas enregistrés chaque année. Le taux de survie élevé s'accompagne cependant d'un risque d'événements indésirables tardifs affectant la qualité de vie, la morbidité et la mortalité. Les événements cardiaques tardifs, notamment dus aux anthracyclines et à la radiothérapie, sont parmi les plus fréquents. Ces données démontrent l'importance du phénomène et la nécessité réelle de mettre en place un programme valide de suivi à long terme (LT-FU) pour le dépistage et le diagnostic précoce des effets tardifs (LE). La nécessité d'adhérer au "Passeport des Guéri" est renforcée comme stratégie pour obtenir un suivi le plus personnalisé possible, actualisé selon les connaissances scientifiques et inséré dans les bases solides du contexte européen. Le garçon guéri d'un cancer pédiatrique n'est donc certainement pas une chimère mais plutôt une splendide réalité.

Gracias a las mejoras en las terapias y la atención de los cánceres infantiles en las últimas décadas, la población de supervivientes a largo plazo aumenta continuamente. La leucemia es la neoplasia más frecuente en la infancia y

\* Responsabile attività psicosociale presso la Clinica Pediatrica, Fondazione IRCCS San Gerardo, Monza.

\*\* Child and Youth Lab, Sigmund Freud University, Milano; Child and Adolescent Unit, Italian Psychotherapy Clinics, Milano.

*representa entre el 25 y el 30% de todos los casos registrados anualmente. Sin embargo, la alta tasa de supervivencia va acompañada de un riesgo de eventos adversos tardíos que afectan la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad. Los eventos cardíacos tardíos, en particular los causados por antraciclinas y radioterapia, se encuentran entre los más frecuentes. Estos datos demuestran la importancia del fenómeno y la necesidad real de establecer un programa válido de Seguimiento a Largo Plazo (LT FU) para el cribado y el diagnóstico precoz. de Efectos Tardíos (LE). Se refuerza la necesidad de adherirse al "Pasaporte Sanado" como estrategia para obtener un seguimiento lo más personalizado posible, actualizado según el conocimiento científico e inserto en las bases sólidas del contexto europeo. Por lo tanto, el niño curado de un cáncer pediátrico no es ciertamente una quimera sino más bien una espléndida realidad.*

## SOMMARIO:

**1. Premessa – 2. Il concetto di Guarigione – 2.1. I ragazzi curati per tumore possono guarire? – 2.2. È importante seguire i guariti nel tempo? Il valore del "Passaporto del guarito" – 3. La qualità di vita del ragazzo guarito – 4. Una chimera?**

## 1. Premessa

I tumori pediatrici rappresentano un'interessante storia di successo in medicina: sebbene i tumori infantili rimangano la principale causa di morte legata a malattia tra i pazienti pediatrici USA e nelle altre nazioni sviluppate, il tasso di sopravvivenza è in continuo aumento. Grazie ai progressivi miglioramenti dei protocolli di trattamento, la percentuale di sopravvivenza a lungo termine (> 5 anni), infatti, è aumentata notevolmente, migliorando dal 25% per i bambini con una diagnosi oncologica negli anni 1960, all'85% di oggi (in alcune forme, ad esempio nelle leucemie linfoblastiche acute, al 90%). Con l'accrescersi di tassi di sopravvivenza è quindi aumentato il numero di bambini e adolescenti che raggiungono l'età adulta dopo essere stati sottoposti a terapia oncologica. Un quadro differente e piuttosto complesso si viene pertanto a configurare in pazienti oncologici adolescenti.

Un primo problema che si delinea risiede nel definire i limiti precisi di età in riferimento a questa popolazione: enti diversi, infatti, considerano fasce di età diverse. L'Unicef considera adolescenti i soggetti di età compresi tra i 10 e i 19 anni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) tra i 15 e i 24 anni, il *National Cancer Institute's Adolescent and Young Adult Oncology Progress Review Group* tra i 15 e i 39 anni. Da tale problema deriva una difficoltà nella cura di questi pazienti in quanto i Servizi di cura a loro rivolti si interfacciano tra l'oncologia pediatrica e quella dell'adulto. Di fatto ogni anno in Italia circa 800 soggetti, di età compresa tra i 15 e i 19 anni, si ammalano di tumori maligni che però, diversamente da quanto avviene con riferimento ad altre fasce di età, si possono presentare in una molteplicità di diagnosi, tra cui: neoplasie maligne tipiche dell'età pediatrica quali leucemie e tumori cerebrali; neoplasie maligne più tipiche dell'età adolescenziale quali sarcomi o tumori germinali, ma anche neoplasie tipiche dell'età adulta quali melanomi e carcinomi.

Inoltre, a complicare ancora di più questo quadro, l'insorgenza di un tumore maligno in età adolescenziale si presenta con caratteristiche biologiche e con un andamento clinico che diverge notevolmente rispetto alla sua insorgenza in bambini e in adulti: ciò è dovuto principalmente ai grossi cambiamenti a livello fisico che il soggetto vive in questa fase di vita.

Lo stato ormonale, la distribuzione corporea di liquidi e di grasso e le funzioni degli organi diverse tra bambino, adolescente e adulto, influenzano in modo significativo il piano terapeutico intaccandone, talvolta positivamente e talvolta negativamente, l'efficacia.

## 2. Il concetto di Guarigione

### 2.1. I ragazzi curati per tumore possono guarire?

Considerata la difficoltà nel fornire una definizione esatta di cura da applicare a tutti i tumori in età pediatrica e poiché la strategia di *follow-up* a lungo termine (LTFU: *Long Term Follow Up*) è comune per le patologie oncologiche ed ematologiche, si rende necessario fare un'analisi più approfondita dei soggetti considerati "guariti" o lungo sopravvissuti da patologia neoplastica. Il concetto di guarigione è ambiguo se si pensa a un soggetto affetto da una patologia emato-oncologica, per rischio di recidiva e di complicanze a lungo termine. Per fare chiarezza l'ELTEC (*Early and Late Toxicity Educational Committee*) – gruppo europeo che lavora nell'ambito dell'*International BFM Study Group* – ha redatto nel 2006 a Erice la omonima Dichiarazione, aggiornata nel 2016, grazie ad una commissione composta da genitori, ex pazienti, infermieri, psicologi e oncologi pediatrici.

Le conclusioni a cui si è giunti sono così riassumibili:

- definizione di come e quando si possa utilizzare la parola "guarigione" nell'ambito delle patologie emato-oncologiche pediatriche;
- definizione di come e quando sia necessario istituire un programma strutturato di controlli clinici.

Il documento si articola in 10 punti che riflettono ciò che la commissione considera essenziale nella cura e nell'interesse dei lungo-sopravvissuti.

### 2.2. È importante seguire i guariti nel tempo? Il valore del "Passaporto del guarito"

Esiste, in questi pazienti, una reale necessità di stabilire un chiaro e ben definito programma di LTFU: la sopravvivenza e le complicanze tardive, infatti, dipendono dalla diagnosi e dal trattamento precoce che questi soggetti possono ricevere. Un'attenzione particolare deve essere rivolta alla loro qualità di vita, spesso minacciata da motivazioni personali, fisiche ed emotive, quali:

- ansia al momento dell'interruzione delle cure;
- ritorno alla normalità dopo il lungo tunnel delle terapie;
- condizioni fisiche e di abilità;
- disturbo post traumatico da *stress* (PTSD);
- paura delle complicanze a lungo termine: secondo tumore?;
- paura delle recidive;

- relazioni sociali e, finalmente, il legittimo oblio oncologico;
- educazione scolastica: difficoltà nel recupero;
- questioni lavorative: discriminazioni;
- assicurazione sanitaria: uguaglianza nelle tariffe previste.

Cosa succede, allora, nel passaggio dall'età pediatrica a quella adulta? Per ottimizzare i livelli di salute e di qualità di vita dei lungo-sopravvissuti e per evitare che l'aderenza ai programmi di *follow-up* venga meno nel periodo di passaggio dall'infanzia all'età adulta, è fondamentale sviluppare un programma di sorveglianza che continui anche oltre la maggiore età. Due fasi di transizione rappresentano i passaggi chiave da tenere bene in considerazione per non perdere l'aderenza al *follow-up*: il primo è il momento del passaggio dallo "stop terapia" al LTFU, mentre il secondo è la transizione dall'età pediatrica all'età adulta. In quest'ultima fase si realizza il passaggio dal familiare ambiente pediatrico – in cui la responsabilità per le cure e il FU è dei genitori – a un ambiente per adulti, sconosciuto, in cui è il lungo-sopravvissuto stesso che si deve prendere la responsabilità primaria del proprio stato di salute. In questa fascia di età la sovrapposizione delle competenze di specialisti pediatrici e medici dell'adulto rende, quindi, ulteriormente difficile una pianificazione di LTFU. In questo ambito non c'è un accordo chiaro su chi debba gestire questi pazienti. Per tali motivi spesso si assiste all'abbandono del programma di sorveglianza da parte dei pazienti e alla perdita del *follow-up*, rendendo sempre meno frequenti, con l'avanzare dell'età, i controlli presso i Centri.

È stato pertanto elaborato dalla società *PanCare*<sup>1</sup> il cosiddetto "Passaporto del guarito", strumento di supporto elettronico per il paziente. Attraverso tale dispositivo il medico, grazie ad un algoritmo, fornisce delle raccomandazioni personalizzate, accurate e aggiornate in base al rischio individuale: ciò al fine di impostare un *follow-up* ottimale. Il Passaporto è gratuito e contiene, oltre ai dati anagrafici, anche quelli relativi alla patologia primitiva, alla terapia (con i relativi dosaggi), agli interventi e agli esami eseguiti. Inserendo alcuni dati fondamentali come il tipo di tumore, l'età al trattamento, il tipo e la dose di terapia ricevuta il Passaporto è in grado di suggerire quali siano gli organi più a rischio, i potenziali *late effects* (LE), i fattori di rischio associati e – in base al rischio del singolo paziente – fornire anche un programma personalizzato di *follow-up* con le raccomandazioni (quali esami e con che frequenza) di *screening* secondo le linee guida approvate a livello internazionale. È stato dimostrato come il Passaporto migliori l'aderenza ai protocolli di *follow-up* e la qualità della vita dei lungo-sopravvissuti grazie a uno schema preciso e chiaro secondo il quale i pazienti riescono a trovare un nuovo equilibrio nella loro vita dopo il tumore, tanto che – come emerge da un sondaggio condotto sui lungo-sopravvissuti che utilizzano il Passaporto – il 90% di loro mostra alti livelli di soddisfazione per questo strumento.

---

<sup>1</sup> Nel 2008 nasce il *PanCare* (*Pan-European Network for Care of Survivors after Cancer and Adolescence Cancer*), network Europeo di professionisti, di lungo-sopravvissuti e delle loro famiglie, istituito per assicurare che ogni paziente "guarito" in Europa riceva una sorveglianza a lungo termine adeguata. Grazie ai numerosi anni di lavoro sugli effetti collaterali a lungo termine e grazie alle molteplici cooperazioni istituite tra le nazioni partecipanti, *PanCare* ha contribuito, e tutt'ora coopera, per fornire elementi indispensabili per lo studio del LT-FU.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha di fatto sancito che un soggetto si considera “guarito” da tumore se ha raggiunto un pieno recupero non solo delle sue capacità fisiche ma anche di quelle psicologiche e della sua reintegrazione sociale.

## 2. La qualità di vita del ragazzo guarito

I bisogni che si riscontrano nei soggetti guariti sono di tre categorie:

1. bisogni fisiologici e funzionali: in termini di buona salute ed assenza di eccessive conseguenze della malattia a livello fisico;
2. bisogni psicosociali: riadattamento in ambito sociale, cioè ripresa delle attività scolastiche e/o lavorative, nonché ripresa anche di rapporti affettivi con amici e/o compagni;
3. bisogni di benessere psicologico: essere in grado di vivere bene con se stessi, con le proprie emozioni e con il proprio corpo.

La percezione soggettiva che l'individuo ha rispetto al proprio dominio fisico, sociale e psicologico concorre nel determinare la qualità di vita del guarito stesso. Come per gli aspetti fisici, anche la dimensione psicosociale della qualità di vita sembra generalmente non mostrare differenze significative rispetto a soggetti sani nonostante questo dipenda molto dal tipo di tumore avuto e dal trattamento medico subito.

Sebbene in misura diversa, si vengono a delineare alcune conseguenze psicosociali soprattutto nell'area cognitiva e nell'area sociale (misurate ai test neuropsicologici) con punteggi con poche differenze rispetto ad una popolazione sana; si denotano invece livelli significativamente più bassi di funzionamento intellettuale e accademico: il loro livello di funzionamento scolastico risulta essere significativamente peggiore rispetto a soggetti sani soprattutto nella memoria e nei problemi di lettura e scrittura. Nell'area sociale, invece, risultano esserci *deficit* significativi nel dominio delle relazioni interpersonali: amicali, amorose/sessuali.

Per quanto riguarda il dominio strettamente psicologico emergono maggiormente alcune conseguenze relative al concetto di sé e alla percezione del proprio aspetto fisico. Quanto al primo aspetto, il concetto di sé globale risulta simile a quello della popolazione sana ma i soggetti guariti risultano avere sentimenti più negativi circa il proprio aspetto fisico. Per quanto riguarda, infine, l'immagine di sé, i guariti risultano averne una più positiva e matura rispetto ai propri coetanei sani, ad eccezione dell'area riguardante il comportamento sessuale: infatti, coloro che superano la malattia risultano essere più sicuri nell'affrontare le difficoltà dell'adolescenza, avere maggiori capacità adattative e maggior senso dei propri limiti. Un elemento importante da evidenziare è che questi individui presentano una maggiore stabilità emotiva, a cui segue anche un minor grado di psicopatologia. A supporto di ciò si evidenzia come i guariti da tumore in questa fascia di età risultino essere significativamente meno ansiosi e depressi dei loro coetanei sani: i cosiddetti “ragazzi resilienti”.

## 4. Una chimera?

Si può concludere con un'affermazione di rilievo che si declina in questo modo: Il ragazzo guarito da tumore pediatrico non è certo una chimera ma piuttosto una splendida realtà.

## Bibliografia

- ✚ Cerne D., Torraco C., Petean M., et al. *La transizione di ruolo dall'assistenza all'adulto all'assistenza al bambino: studio fenomenologico descrittivo. The Italian Journal of Pediatric Nursing Sciences*, 4, 2015, pp. 136-39
- ✚ *Children's Oncology Group Long-Term Follow-Up Program RESOURCE GUIDE. Cure Search. Landier W (Ed)*, 2007
- ✚ Christen S., Vetsch J., Mader L., et al. *Preferences for the organization of long-term follow-up in adolescent and young adult cancer survivors. Support Care Cancer*, 8, 2016, pp. 3425-3436
- ✚ Haupt R., Spinetta J.J., Ban I., et al. *Long term survivors of childhood cancer: Cure and care. The Erice Statement. Eur J Cancer*, 43(12), 2007, pp. 1778-1780
- ✚ Jankovic M., Frascini D., Nova G. *Ragazzi guariti da tumore pediatrico: una realtà in continua crescita. Quaderni acp*, 2019, pp. 67-73
- ✚ Jankovic M., Haupt R., Spinetta J.J., et al; *Participants in PanCare. Long-term survivors of childhood cancer: cure and care-the Erice Statement (2006) revised after 10 years (2016). J Cancer Surviv*, 12(5), 2018, pp. 647-650
- ✚ Jankovic M., Terenziani M. *"Famiglie inaspettate. Tornare alla luce dopo la malattia". Fotografie di Attilio Rossetti. Contrasto*, 2022.
- ✚ Masera G., Jankovic M., *Noi ragazzi guariti. Ed. Ancora (Milano)*, 2008
- ✚ Mulder R.L., van der Pal H.J.H., Levitt G.A., et al. *Transition guidelines: An important step in the future care for childhood cancer survivors. A comprehensive definition as groundwork. Eur J Cancer*, 54, 2016, pp. 64-68
- ✚ Pivetta E., Maule M.M., Pisani P., et al; *Italian Association of Pediatric Hematology and Oncology (AIEOP) Group. Marriage and parenthood among childhood cancer survivors: a report from the Italian AIEOP Off-Therapy Registry. Haematologica*, 96(5), 2011, pp. 744-751
- ✚ Poplack D.G., Fordis M., Landier W., et al. *Childhood cancer survivor care: development of the Passport for Care. Nat Rev Clin Oncol [Internet]*, 11(12), 2014, pp. 740-750
- ✚ Robison L.L., Hudson M.M., *Survivors of childhood and adolescent cancer: life-long risks and responsibilities. Nat Publ Gr [Internet]*, 14(1) 2013, pp. 61-70
- ✚ Rossig C., Juergens H., Schrappe M., et al. *Effective childhood cancer treatment: the impact of large scale clinical trials in Germany and Austria. Pediatr Blood Cancer*, 60(10), 2013, pp. 1574-1581

# COMUNICAZIONI



Foto di wal\_172619 da Pixabay

## Una scelta consapevole

### *A proposito del primo numero*

Lo abbiamo detto nell'editoriale, ma è bene ribadirlo.

AdolescenzE non è una rivista *di e tra* psichiatri, psicologi, criminologi, sociologi, antropologi, pedagogisti, giuristi *etc.* Non è nemmeno una rivista che ha l'ambizione, la pretesa o il bisogno di inerpicarsi ed imprigionarsi nei percorsi della bibliometria da *impact factor*. È una rivista libera, trasparente, sincera che ha scelto “naturalmente” di condividere l'approccio transdisciplinare. Una scelta ragionata, chiara e consapevole da parte della Fondazione Varenna che, editando questa rivista, intende offrire ai lettori e agli autori uno spazio di riflessione, di discussione e di analisi critica dei fenomeni sociali che riguardano oggi gli individui, in generale, e gli adolescenti, in particolare. Anzi, per meglio dire, è una rivista che vuole presentare delle suggestioni ed offrire sguardi, talvolta diversi e – perché no – “divisivi”, sulle adolescenze, al plurale, perché in verità tante esse sono.

Infatti, esse sono molte e diverse tra loro negli sguardi degli adulti e nelle considerazioni delle varie discipline. Ma anche tante e diverse sono le forme dell'adolescenza all'interno di ogni singolo

individuo e dei contesti storici, geografici e culturali nei quali egli vive. Contesti che per molti sono stati in questi ultimi anni stravolti da eventi che hanno segnato, e segnano tutt'ora, “il passo” quotidiano. Ci riferiamo, per essere più precisi, alla ricomparsa e alla (ri)scoperta delle pandemie, che nelle nostre società occidentali pensavamo appartenere al passato, e ci riferiamo al (ri)accendersi di eventi bellici che si sono localizzati sempre più vicino a noi in termini geografici e di risonanza emotiva. Una “estraneità” temporanea, apparente, che ha riguardato tutti e, in modo particolare, i più giovani poiché indenni, ma non immuni, dalla condivisione di eventi lontani (limitazioni delle libertà di movimento, isolamenti sociali, morti numerose, distruzioni di intere aree geografiche, povertà dilagante) e, soprattutto, da pensieri legati al rischio di essere coinvolti da vicino in situazioni di tal genere.

Ebbene, queste in breve le “motivazioni” alla base del primo numero perché ciò che sta accadendo produce ora e produrrà anche nel prossimo futuro effetti permutanti sui bambini e su molti adolescenti che queste “esperienze” vivono ed hanno vissuto.

*Massimo Clerici, Raffaele Bianchetti e Mauro Croce*

## Giovani, violenze e nuove tecnologie

### *A proposito del secondo numero*

Violenze e giovani sono termini che vengono associati, sempre più spesso, nelle nostre rappresentazioni e nelle preoccupazioni sociali di appartenenza su cui i media insistono, alimentando reazioni collettive allarmistiche attraverso la ricerca di correlazioni tra eventi talvolta lontani e privi di collegamento. Tuttavia, non di rado, si riscontrano nella realtà azioni violente di giovani contro altri giovani, oggetti, simboli, operatori sociali, insegnanti o addirittura genitori o parenti. Sovente, anche contro se stessi. Al contempo, però, si rilevano pure situazioni nelle quali i giovani sono vittime di violenze che, talvolta, alimentano altre violenze, attivando una sorta di circolo vizioso, vale a dire il circuito della violenza.

Ma quali sono i linguaggi peculiari della violenza? O meglio delle violenze? E le violenze possono essere considerate oggi

una forma di linguaggio e di strumento della comunicazione? Vi sono "violenze rumorose" che richiamano la nostra attenzione e la nostra preoccupazione ma vi sono anche "violenze silenziose" che, a volte, risultano più penetranti e certamente più dolorose, come quelle che si concretizzano attraverso i social network.

Pertanto, quali sono le violenze che vedono oggi i giovani protagonisti? Quali i significati? I rischi? O, addirittura, i bisogni che queste nascondono? Con l'approccio transdisciplinare che costituisce il metodo e l'obiettivo della nostra rivista, il prossimo numero intende appunto interrogare ed esplorare il complesso arcipelago delle violenze giovanili e della loro sempre più frequente connotazione come forma abnorme di linguaggio.

*Massimo Clerici, Raffaele Bianchetti e Mauro Croce*

[www.fondazionevarennait.it](http://www.fondazionevarennait.it)

[rivista.adolescenze@fondazionevarennait.it](mailto:rivista.adolescenze@fondazionevarennait.it)

---