



Fondazione
Giancarlo Quarta
ONLUS



SALUTE E MALATTIA VISTE DAGLI ADOLESCENTI

Esperienza, Immaginario, Relazioni

INDICE

 PREMESSA	PAG. 3
 INTRODUZIONE	PAG. 4
➤ <i>Metodologia</i>	
➤ <i>Struttura</i>	
➤ <i>Attività</i>	
 TEAM DI RICERCA	PAG. 6
 SALUTE E MALATTIA	PAG. 7
INTRODUZIONE	
➤ <i>Salute</i>	
➤ <i>Malattia</i>	
 INTERLOCUTORI	PAG. 12
INTRODUZIONE	
➤ <i>Genitori</i>	
➤ <i>Medico</i>	
➤ <i>Internet</i>	
➤ <i>Amici</i>	
➤ <i>La Malattia Vista dagli Altri</i>	
 STILI DI VITA	PAG. 23
 ASSOCIAZIONI	PAG. 28
 CONCLUSIONI	PAG. 31

PREMESSA

LA SCOPERTA DELL'OVVIO

La Fondazione Giancarlo Quarta Onlus studia la Relazione Medico Paziente. Da sempre attenta al mondo dei giovani, ha condiviso il progetto di alternanza scuola lavoro di VIDAS, attraverso una ricerca esplorativa per comprendere cosa pensano “i nuovi ragazzi del ‘99” su temi come Salute, Malattia, Corpo, Stili di Vita e Relazione Medico Paziente. Abbiamo quindi coinvolto venti ragazzi non solo come “soggetti di intervista” ma anche come “ricercatori”. Il progetto è stato strutturato in tre incontri. Nel primo i ragazzi venivano intervistati singolarmente e, in seguito, in gruppo, approfondivano i temi dell’intervista e relazionali connessi. Nel secondo incontro, dopo aver fornito loro alcuni rudimenti sulle tecniche d’intervista e i vari stili di ascolto, hanno assunto il ruolo di intervistatori. Nella settimana successiva infatti, ogni ragazzo ha intervistato quattro coetanei su questi temi, per un totale di cento interviste complessive. Infine, in un incontro conclusivo, i ragazzi, in veste di ricercatori, esponevano quanto raccolto sul campo, e approfondivano gli argomenti di maggior interesse. A questo proposito, si precisa che a causa del metodo con cui è stato costruito, il campione utilizzato per la ricerca non può essere considerato rappresentativo dell’universo di riferimento.

Senza anticipare i risultati della ricerca ha colpito la serietà, l’impegno, la creatività e la curiosità che i ragazzi hanno espresso nel lavoro e per il tema. È stato ricorrente, se non unanime, l’apprezzamento da loro espresso per essere stati interpellati su argomenti non così frequenti nei loro discorsi abituali, che hanno dato loro occasione per ripensarsi, da un differente punto di vista, su questioni intime ed esistenziali. Tutto ciò non è sorprendente in assoluto, ma rispetto alla visione stereotipata che spesso abbiamo delle giovani generazioni. La cronaca, orientata ai fenomeni di devianza, tende a in-formarci su rappresentazioni acritiche della realtà. Si tratta, ancora una volta, della scoperta dell’ovvio: l’attenzione e il coinvolgimento dell’altro consentono di costruire ponti tra differenze, vere o presunte, e di cogliere la sua autenticità manifesta o inespressa, innescando un processo di riconoscimento reciproco, che genera responsabilità e consente la libera e autonoma espressione delle individualità di ciascuno.

INTRODUZIONE

L'obiettivo della presente ricerca è di indagare come gli adolescenti percepiscono e vivono la salute, la malattia, la corporeità e come si relazionano con i propri pari, con la propria famiglia e con il proprio medico rispetto a questi temi.

Sebbene esistano numerosi studi sull'adolescenza, non risultano evidenze o ricerche su questo argomento.

L'intento esplorativo non presuppone una demarcazione a priori dei concetti, p.e. rispetto alla malattia, restringendo l'osservazione a una gamma di patologie più o meno critiche. Le definizioni stesse sono state lasciate emergere dalle percezioni dei soggetti coinvolti.

L'adolescenza, una fase evolutiva così delicata e multiforme, è essenziale nella definizione dell'individualità del soggetto. L'esplorazione di tali concetti può risultare molto utile per indagare dei fenomeni psicodinamici e psicosociali rispetto a una classe di soggetti, investiti dai repentini cambiamenti non solo fisici, ma anche sociali, culturali e tecnologici.

Lo studio della percezione del limite, del corpo e della malattia e l'osservazione delle modalità relazionali utilizzate con i pari, i genitori e il medico possono infatti aiutare a far luce sui processi di autonomizzazione e maturazione.

Le relazioni dell'adolescente con le figure di riferimento possono individuare in che modo vengono acquisite la conoscenza e le soluzioni riguardo ad aspetti anche molto intimi, connessi con il tema della segretezza; come sono gestite le emozioni connesse all'ignoranza e alla scoperta di tali aspetti; quali modelli comunicativi e di contatto vengono attivati; come sono vissuti e gestiti i rapporti con l'autorità e l'autorevolezza; il ruolo di internet.

I risultati della ricerca forniscono elementi utili per gettare luce su un'area poco esplorata e individuano alcuni punti critici. Entrambe queste componenti sono bisognose e meritevoli di ulteriore approfondimento.

Metodologia

La metodologia utilizzata è stata di natura qualitativa. L'obiettivo era cogliere la prospettiva del soggetto intervistato, con particolare riferimento alle sue categorie concettuali, interpretazioni e motivazioni delle sue azioni. La ricerca è stata basata su interviste in profondità, di tipo semi-strutturato, e focus group.

Struttura

Preanalisi: colloqui semi-strutturati con adolescenti, medici e genitori, per inquadrare il tema e mettere a punto la traccia d'intervista, che è stata articolata in tre capitoli: salute e malattia, interlocutori e stile di vita.

Venti ragazzi della IV liceo sono stati intervistati e poi formati per intervistare a loro volta quattro coetanei ciascuno, per un totale di 100 interviste complessive.

La formazione è stata realizzata a partire dalla teoria degli atteggiamenti di Carl Rogers e dai fondamenti della conduzione dell'intervista in profondità.

Al termine del periodo dedicato alla raccolta delle interviste, sono stati svolti i focus group di approfondimento sui dati raccolti e i feedback.

Attività

- * Settembre 2016: preanalisi.
- * Ottobre 2016/Maggio 2017: rilevazioni.
- * Ottobre 2017: restituzione dei risultati agli studenti e all'insegnante referente per progetto alternanza scuola-lavoro.

TEAM DI RICERCA

Per la Fondazione Giancarlo Quarta Onlus:

- Dott. Alan PAMPALLONA – Managing Director
- Dott. Andrea DI CIANO – Coordinatore Ricerche
- Dott. Norberto D'AMARIO – Comitato Scientifico

Per Associazione Vidas:

- Dott. Luigi REBOSIO - Psicologo

SALUTE E MALATTIA

Questa prima sezione indaga la concezione che i ragazzi hanno della salute e della malattia e la loro esperienza concreta al riguardo. Per facilitare la trattazione dell'argomento, che raramente è oggetto di riflessione esplicita da parte loro, è stato messo a punto un percorso ad hoc, partendo da associazioni libere di parole e immagini, seguite da un riferimento di tipo esperienziale su quando e come ci si sente in salute o malati, per poi arrivare a una concettualizzazione più astratta. Infine, quando possibile, i ragazzi hanno fornito un elemento biografico raccontando episodi di malattia, propria o di una persona cara.

Salute

Le associazioni sono molto variegate, in estrema sintesi sole, natura e rilassatezza. La salute è pensata in termini olistici e comprende il livello fisico, mentale e sociale. Se manca uno di questi elementi non si può stare davvero bene e, in particolare, l'aspetto mentale è considerato il più fragile. La salute è pensata soprattutto in chiave "negativa", cioè come assenza di limitazioni e impedimenti. Emerge una certa difficoltà nel dare una definizione circostanziata.

La salute è stata frequentemente associata a: vacanze, cielo, sole, isola, mare, spiaggia, alta quota, campagna, libertà, serenità, energia, cibi sani, attività fisica. Aggregando le varie scelte, il profilo complessivo della salute si delinea come uno stile di vita sano, vivendo in posti piacevoli, in ambienti salubri e perennemente in vacanza. Questo tipo di vita si può poi declinare lungo una scala che va dal "dolce dormire" all'iperattività.

Entrando in questo scenario, per sentirsi in salute è necessario che il corpo performi bene sotto il controllo del cervello/mente, o comunque di quegli organi che sono ritenuti funzionalmente apicali: cuore, polmoni, occhi.

Il buon funzionamento del corpo-macchina è un aspetto molto sentito e arriva fino al singolare elogio della perfezione anatomica del corpo, fatto da un ragazzo che definisce «geniale» l'articolazione del ginocchio.

Altro aspetto imprescindibile per sentirsi in salute è che "la testa" sia senza preoccupazioni, ansia e "stress", parola molto utilizzata dai ragazzi per connotare il loro vissuto. Fonti stressogene sono le pressioni familiari e sociali che, se mal gestite, sono ritenute capaci di portare a pesanti forme di disagio psicologico.

Quindi, quella della salute è una sfera psico-fisica in cui entrambe le componenti hanno pari peso. I ragazzi segnalano poi anche un'altra dimensione fondamentale, quella dei legami interpersonali. Legami che, se non soddisfano i bisogni sociali, mettono a rischio la salute. Esempi frequenti sono il rapporto con gli amici e con la scuola. Diversi ragazzi, parlando di

salute, fanno esplicito riferimento alla scuola, agli insegnanti e al loro rendimento. Per esempio un ragazzo afferma: *«la salute è un bel voto a scuola»*.

Chiaramente c'è chi mette l'accento più sull'aspetto fisico e chi più su quello mentale o relazionale, tuttavia, seppure in proporzioni variabili, quasi tutte le posizioni rimandano un'idea di globalità. Un altro aspetto significativo nella visione dei ragazzi è l'idea che il concetto generale di salute si declini in modo concretamente diverso nelle varie età della vita: ogni fascia di età fa ciò che le compete, ciò che le è proprio e in questo fare risiede la sua salute.

In una prospettiva di definizione concettuale, la salute è ritenuta fortemente affine, se non del tutto sovrapponibile, con il benessere. Non si può stare bene se non ci si sente bene. Tuttavia, di fronte alla domanda esplicita che chiede cosa sia la salute, i ragazzi rispondono prevalentemente in modo "negativo": salute è assenza di privazione, è un "non" che precede qualunque forma di limitazione: *«non ho dolore» «non ho problemi» «non ho delle sensazioni negative» «non ho parametri alterati» «non ho doveri» «non ho condizioni di difetto»*.

L'altro tipo di risposta abbastanza frequente è speculare rispetto al primo tipo e suona come: "posso fare qualsiasi cosa". Fondamentalmente la salute sembra essere una pre-condizione, è come l'aria, è alla base di tutto, ma viene notata solo quando manca.

Come già anticipato, l'assenza di impedimenti si può concretizzare in un ampio spettro di comportamenti (operativi, esperienziali, riflessivi) e con un grado di attivazione da zero (dormire, non fare nulla) al massimo (sportivi, iperattivi).

C'è anche una quota di ragazzi che dà una risposta in termini "positivi", orientandosi principalmente su una posizione che può essere così intesa: il corpo risponde in modo immediato ed efficace e la testa ha voglia di dargli ordini *«devi sentirti in grado di fare le cose, sapere che puoi farle, poi certo ci vuole anche l'indipendenza dal punto di vista fisico, però parte tutto dalla mente»*.

Il concetto che sembra reggere questo approccio è quello di energia, intesa chiaramente anche come livello di attivazione, di desiderio e ideazione. Stare bene significa "stare accesi", mentre essere malati significa rischiare di arrivare a "spegnersi".

In conclusione, serenità, stile di vita sano e ambiente salubre sono la piena espressione della salute, che può essere ricondotta in modo estremamente sintetico alla definizione di "corpo silente e testa leggera".

Forse, come conseguenza dell'approccio per via "negativa", rimane un po' in ombra la componente attiva, partecipativa e responsabile nella costruzione della propria salute. È chiara l'idea di come la salute possa essere preservata, cioè astenendosi dal fare cose dannose come fumare, bere o essere in sovrappeso.

Come, però, si incrementa la salute? Come si costruiscono relazioni soddisfacenti? Lo sport ha un'innegabile polivalenza, migliora il fisico, rilassa e fa stare in compagnia, ma sembra risultare l'unico elemento in campo. Per esempio, a prescindere dalla componente di "moda", il vizio del fumo, ritenuto dannosissimo, è spesso motivato come un fattore anti stress.

Questi aspetti, emersi spontaneamente nel discorso, sono messi a tema in un'altra sezione della traccia. Ciò che interessa sottolineare fin da queste prime battute è il quadro complessivo in cui sembrano muoversi i ragazzi: il proprio benessere va cercato nel continuo raggiungimento di un equilibrio tra l'approvazione degli altri, l'integrazione e il rispetto e la cura di se stessi.

Malattia

Le associazioni rimandano a solitudine, apatia e ambienti chiusi. C'è anche un'area di intersezione dei due insiemi costituita da riferimenti al mondo della sanità: ospedale, medico e strumenti terapeutici.

Se da un lato la malattia in senso stretto è ritenuta grave e perdurante nel tempo, dall'altro basta molto meno per sentirsi malati, come per esempio una flessione del proprio livello di attivazione ed energia. Le principali paure espresse nei confronti della malattia ricalcano abbastanza fedelmente l'esperienza biografica dei ragazzi, che temono ciò che hanno visto sulle persone a loro vicine. L'effettivo contatto con storie di malattia appare un elemento significativo rispetto alla loro elaborazione: maggiore è il contatto, maggiori sono conoscenza e consapevolezza; minore è il contatto, maggiore è lo schiacciamento sulla situazione contingente.

Le associazioni relative alla malattia vengono facilmente e in gran numero: limite, condizionamento, degenerazione, perdita di sé, decadenza, inutilità, disagio, cupezza, tristezza, esclusione, solitudine, sporcizia, chiuso, letto, non autosufficienza, bisogno di aiuto, ma anche amore e percorso. Alcuni termini come ospedale, medico, medicine, flebo sono associati sia alla malattia, sia alla salute, a seconda della "direzione" in cui vengono letti: all'indietro indicano la malattia che li ha richiesti; in avanti alludono alla salute che faranno tornare.

Emerge con tutta evidenza uno scenario cupo, la malattia è spaventosa e provoca effetti devastanti "la malattia può arrivare a sottometterti al suo volere". La malattia, inoltre, è immediatamente pensata come grave, prolungata nel tempo e frequentemente senza via d'uscita. Malanni banali o situazioni molto puntuali sembrano derubricati a malesseri passeggeri.

Portati a parlare di casi specifici, i ragazzi fanno molti esempi, dalle più note e pericolose malattie organiche, tumore, SLA, patologie neurodegenerative, a malattie di origine virale, aids, meningite, ebola, fino a disturbi mentali e del comportamento alimentare. Infine, c'è l'infarto, l'ictus, l'ischemia e simili, di cui i ragazzi dicono: «immediato», «senza scampo», «imprevedibile». Si nota come, per esempio, siano assenti da questo primo spaccato le situazioni di relativamente tranquilla cronicità. In prima battuta la malattia è soverchiante, uccide, toglie la libertà, la personalità «mia zia era un'insegnante, una donna colta, ci dava sempre libri da leggere, la SLA l'ha ridotta un vegetale, è appassita, si è spenta» e il controllo «quando ti devi operare l'operazione fa paura perché non puoi controllare nulla, non puoi fare nulla, solo farti fare». Secondo i ragazzi la malattia grave si può prevenire, ma è poco gestibile una volta che compare. Infatti, le loro paure

principali, a parte quelle legate a fattori di rischio come il fumo, riguardano le parti del corpo, tipicamente il cervello, ritenute inguaribili e insostituibili perché non trapiantabili. Ci sono poi anche paure che non si riferiscono alla sopravvivenza in senso stretto ma alla qualità della vita, come per esempio la perdita della vista o della possibilità di comunicare.

Scavando più a fondo, questa immagine di durezza granitica si rivela articolata. Infatti, quando i ragazzi portano “La Malattia” sul piano del loro sentire quotidiano, includono nel quadro molte altre sfumature: «*mangi male, hai la pelle brutta, sporca, non sei in equilibrio*»; «*non avere cura di se stessi, essere sciatti, trasandati*»; «*non avere amor proprio*».

Poi ci sono i risvolti mentali, «*l’ansia non ti fa stare bene, ti consuma, ti toglie la voglia di fare*», con il relativo lessico: «*noia*», «*debolezza perenne*», «*disagio*».

Inoltre, tali risvolti hanno due facce, possono essere inflitti dagli altri, come accade nel bullismo, oppure auto-inflitti, come capita quando ci si sottovaluta e non si crede in se stessi.

Emerge qui un’altra versione della malattia, molto meno appariscente: «*in “Supernatural” la malattia è un personaggio comune, non lo riconosci, non ha segni visibili, però ha un’aura negativa che ti risucchia*». Questa prospettiva potrebbe essere definita più intimistica ed è connessa a una sorta di “slancio vitale”, che viene soffocato dalla malattia.

L’aspetto biografico sembra avere un impatto significativo sulla visione della malattia. Un’esperienza diretta e abbastanza approfondita rende più complesso il quadro di riferimento, sia in termini di conoscenze, sia di paure. Per dirla brevemente, le malattie non sono tutte tumori mortali. La lontananza dal problema si associa, invece, a un sostanziale allineamento con il poco che si è visto direttamente o che magari si è saputo dai media. In linea di massima tutti i ragazzi temono quello che hanno visto accadere a qualcun altro, tipicamente i nonni o altri familiari, tuttavia coloro che sono stati coinvolti maggiormente non si limitano a una trasposizione rigida. Ragionano di più sulle cause e sui meccanismi della malattia e fanno riflessioni sull’impatto a livello personale. Così l’alzheimer non è solo fonte di timore per il cervello, ma è un’occasione per mettere a fuoco il concetto di degenerazione, di identità personale e di valore della possibilità di comunicare.

Dai racconti dei ragazzi, si può ipotizzare che un fattore chiave che rende la malattia di un familiare fonte di paura cieca, o di riflessione, sia la gestione della situazione da parte dei genitori. Alcuni ragazzi affermano che la malattia «*distrugge la famiglia*», perché allontana i suoi membri. Un racconto molto toccante parla di come una mamma con un fratello gravemente malato non ne parli mai, soffrendo in silenzio e isolandosi.

Un altro caso, molto critico, riguarda il rifiuto di una mamma affetta da un tumore di parlare con la figlia, la quale dice di vivere un forte stress e di accusare significativi effetti psicosomatici.

Anche se, fortunatamente, queste situazioni riguardano pochi ragazzi, sembrano avere un valore non solo per chi, suo malgrado, è “esperto” di malattia. In generale, infatti, sono presenti due tendenze nei ragazzi, non così immediatamente conciliabili: da un lato dicono che «*è il malato che si seppellisce da solo*» e che «*si chiude in se stesso*»; dall’altro affermano di non sapere cosa dire a un malato, ritenendo, anzi, che il malato non abbia piacere di parlare e che provi fastidio verso chi

cerca di stabilire un contatto con lui senza essere nella sua situazione. Quando si è malati c'è poco da dire, o è un problema banale e allora non vale la pena parlarne, oppure si muore e allora il discorso diventa inutile. Sembra che non ci possa essere un reale incontro tra il malato e chi non è malato, al di fuori della dimensione dell'aiuto operativo.

Questa mancanza di discorso, inteso come possibilità di costruire una narrazione dotata di senso, ha grande rilevanza, perché quello che più sembra inquietare i ragazzi è la vicinanza della malattia, che non sanno come gestire: *«ho un amico che ha avuto il tumore, non lo sapevo, me lo ha detto solo dopo essere guarito. Mi ha molto colpito, lui è come me, fa una vita sana, normale, è guarito, è tutto a posto, ma io sono inquietato dal pensiero»*. L'esperienza fa constatare che la malattia è tra noi. C'è anche se non si vede, anche se i malati non hanno segni che li identifichino. Il tema dei segni è importante, i ragazzi dicono di provare disagio quando: *«hai le occhiaie», «sei pallido», «hai il viso scavato», «sembri un cadavere»*, per non parlare di ciò che “si porta sulla pelle”. I segni equivoci, potremmo dire quelli che suggeriscono dei falsi positivi o negativi, mettono in crisi.

La difficoltà di integrare la malattia nella vita, senza pensarla come qualcosa che ne interrompe totalmente il flusso, temporaneamente o definitivamente, non stupisce in dei ragazzi così giovani.

Tuttavia, considerato il grado di interesse manifestato e il disagio che emerge da alcune storie, sembra di poter dire che la questione non sia marginale, ma che, anzi, richieda approfondimento.

In questa direzione un aspetto che appare critico è la relazione con il mondo adulto, genitoriale e sociale, che per noti meccanismi di censura e rimozione, anche con finalità protettive, sospinge la malattia fuori dal discorso e di conseguenza fuori da una possibile dimensione di senso.

In conclusione, e in sintesi, la malattia è fuori campo, non è nell'orizzonte mentale dei ragazzi, ma sanno che è vicina. Essere giovani non è garanzia di sicurezza e la malattia, quando è grave, è più forte delle cure e della tecnologia. La malattia fa paura perché isola, rende passivi e deprime. A volte, però, può essere occasione per una proficua riflessione.

INTERLOCUTORI

Il secondo blocco della traccia riguarda il passaggio dalla dimensione individuale a quella interpersonale e sociale, pertanto indaga il tema della relazione con l'altro. Sono state individuate quattro categorie di "attori" particolarmente significative, in assoluto e per quanto concerne la declinazione dei concetti di salute e malattia: genitori, medico curante, amici e internet.

L'esperienza concreta, le percezioni e le paure vengono, quindi, tematizzate alla luce del loro produrre maggiore o minore relazione con i vari attori.

Inoltre, la contestualizzazione della malattia nella sfera pubblica implica il ricevere e sopportare lo sguardo dell'altro, con la possibilità che si generino vissuti di vergogna o imbarazzo.

Genitori

Le figure genitoriali appaiono molto influenti nel vissuto dei ragazzi, sia come filtro, mediazione nel modo di vedere le cose, sia come guide esperte e modelli di azione.

In entrambi questi aspetti i genitori sono caratterizzati come coloro che "sanno", e "sanno fare" in primo luogo in forza di un'esperienza di lungo corso.

Ci sono, però, alcuni ambiti in cui tale esperienza è fuori corso, non solo e non tanto perché lontana nel tempo, quanto perché, agli occhi dei ragazzi, i genitori sembrano non essere più in grado di recuperarla, di immedesimarsi nell'adolescente che ciascuno di loro è stato. Il riferimento è alle questioni, lato sensu, psicologiche o agli aspetti legati alla socialità, che risultano di pertinenza della relazione con gli amici.

Infine, ci sono temi considerati troppo sensibili o imbarazzanti, per entrambe le parti, per essere affrontati con i genitori. In questo caso, anche se in via non esclusiva, subentra internet.

Per quello che riguarda la salute, il genitore è il primo interlocutore, sia per il suo mantenimento, sia per recuperarla in caso di malattia, più o meno significativa. Soprattutto la mamma è il primo caregiver, assolve una funzione di primo soccorso e molto spesso è lei a decidere se il problema richiede l'assistenza del medico. Ci sono poi alcuni casi in cui il medico è un genitore o un familiare stretto, e ciò innesca un fenomeno abbastanza tipico per cui l'attenzione verso la sintomatologia dei figli risulta essere massima o minima: per il genitore medico tutto è degno di approfondimento, oppure tutto è normale.

Più in generale, per questioni di lieve entità ci sono anche altre figure adulte che gestiscono la salute dei ragazzi, come, per esempio, l'allenatore per i piccoli infortuni sportivi o per altri aspetti connessi all'attività fisica.

Risulta significativa anche l'attenzione riservata dai genitori allo stile di vita dei figli e non solo alla loro salute in senso stretto. L'attività sportiva e, soprattutto, l'alimentazione sono aspetti molto sentiti e curati, nell'ambito di un più generale quadro di vita salubre.

In questo contesto è soprattutto la mamma il punto di riferimento. Per ragioni legate soprattutto all'orario lavorativo, la figura paterna è più sullo sfondo per quanto riguarda aspetti di vicinanza, aiuto e accudimento, ma è anch'essa una guida esperta alla quale affidarsi, in grado di risolvere i problemi e di dare i giusti consigli.

Dal punto di vista dei ragazzi l'aspetto su cui l'attenzione dei genitori è deficitaria è la questione dello "stress", che questi ultimi sembrano non avvertire. Ciò al di là di tradizionali fattori, come per esempio il rendimento scolastico o il grado di libertà nella gestione del proprio tempo, dentro e fuori casa, per i quali i genitori stessi sono fonte di stress. Mediamente i ragazzi sembrano ritenere difficile e impegnativa la loro vita, nella sua globalità, senza che questa valutazione sia condivisa e nemmeno recepita dai genitori.

Sempre sul piano dell'attenzione, quella eventualmente ricevuta su aspetti emotivi e di relazione sociale sembra respinta di fatto e anche non gradita di principio. Ci sono chiaramente alcune situazioni, soprattutto madre – figlia, di grande complicità e condivisione, ma la sensibilità generale non sembra essere di questo segno.

Sul piano dei sentimenti e della relazione, il genitore non è ritenuto un interlocutore adeguato, perché questi aspetti hanno una componente di intimità e di contingenza, quindi l'efficacia di eventuali contributi non può essere basata sull'accumulo di esperienza, ma deve partire dal vissuto concreto. Come anticipato, in questo senso il genitore non porta la sua esperienza personale, rivivendo quelle situazioni con le relative fragilità, ma porta solo il distillato di soluzioni, magari anche antiquate. Nell'interpretazione dei ragazzi questo non è un atteggiamento, quanto proprio una "incapacità" del genitore che ormai ha "dimenticato".

Quello appena tratteggiato, è ritenuto dai ragazzi lo spazio naturale dell'amicizia, con una netta divisione delle sfere di influenza tra genitori e amici. Della socialità, della psiche, dell'intimità e dei comportamenti "devianti" si parla con questi ultimi.

Riassumendo schematicamente: ci sono problemi che hanno una soluzione relativamente fissa, dipendente più che altro dal numero e dalla varietà delle situazioni affrontate. In questi casi i genitori, ma in generale gli adulti, sono i migliori interlocutori a cui rivolgersi perché: *«hanno tanta esperienza»*; *«ne hanno viste e passate tante»*.

Ci sono circostanze nelle quali l'esperienza del genitore è scaduta o comunque indisponibile. Infine, situazioni in cui il parere del genitore non è gradito perché non si vuole sentire ciò che direbbe, per poter *«sbagliare in pace»*.

In questi casi, riguardanti, per esempio, la sessualità o le forme di divertimento "eccessive", il genitore ha conoscenza e ragione, ma si crea imbarazzo, che i ragazzi reputano reciproco. Infatti, per loro tacere, oltre che una facilitazione per loro stessi, è anche una forma di tutela verso i genitori, perché evita di dare preoccupazioni e di toccare la loro sensibilità.

«Educazione» è il termine più utilizzato per indicare tale tipo di rapporto. Questa è una delle chiavi più significative in cui emerge la modalità del prendersi cura in direzione figlio-genitore, con una interessante reciprocità relativamente al senso di protezione.

I ragazzi, infatti, su questi temi non rifiutano affatto l'interazione con il mondo adulto, ma solo con quello genitoriale. Il confronto con amici di famiglia, parenti, ragazzi più grandi che sono dei giovani adulti, per alcuni aspetti con medici e professori è molto apprezzato.

La dinamica del non detto sembra particolarmente significativa anche rispetto al tema della malattia, nei casi in cui è malato un genitore o un parente stretto: *«quando c'è di mezzo la malattia mia mamma fa l'isterica e mio padre fa il duro»; «non ci dicono niente perché pensano di proteggerci»; «mio padre parlava quasi solo con mia mamma, con me e mio fratello molto poco, ci diceva solo quello che gli dicevano i medici e, secondo me, neanche tutto. Cercava di farsi vedere tranquillo, forse per tranquillizzare anche noi».*

Il tipo di silenzio evocato nei racconti dei ragazzi non sembra quello a volte proprio del rapporto tra adulti, ma il nascondimento a fini protettivi di un contenuto inadatto a un non adulto.

La famiglia, dunque, si configura un ambiente protetto in cui, tranne in casi isolati, non emerge conflittualità particolare, che superi le ordinarie questioni riguardanti gli spazi di autonomia, le libertà concesse, il grado di pressione esercitato dal genitore e simili.

Ci sono ovviamente delle eccezioni, ma la seguente citazione, anche se in maniera molto irenica, rende bene il sentimento prevalente al riguardo: *«noi pensiamo di avere ragione e di poter fare quello che vogliamo ma non è così, loro cercano di aiutarci e noi non lo capiamo così sul momento il loro comportamento ci fa arrabbiare».*

In sintesi, il genitore è una figura protettiva, autorevole, con aspetti di competenza derivanti dalla molta esperienza. Rappresenta un orizzonte, una funzione di contenimento, come mostra bene il caso emblematico e toccante di un ragazzo che avendo perso la madre dice di essere *«totalmente libero»*, ma di una libertà *«vuota e quasi angosciante».*

In chiusura, è interessante notare come all'indulgenza nella valutazione dell'operato dei genitori, e degli adulti in generale, si accompagni grande durezza di giudizio verso i ragazzi più piccoli, considerati privi di rispetto per l'autorità, per i ruoli e le "istituzioni", come per esempio quella scolastica. In riferimento a loro stessi, i 18enni non sopportano che i 14enni non abbiano rispetto della loro "anzianità", del loro essere diventati grandi con un percorso fatto di tappe e conquiste.

Medico

In generale, i ragazzi non hanno molte occasioni di contatto con il medico curante e con i medici in generale, pertanto l'immagine del medico è piuttosto sfuocata. L'eventuale messa a fuoco passa spesso dalla mediazione dei genitori e dalla loro esperienza con il medico. I ragazzi operano una significativa distinzione tra il medico di medicina generale, con il quale ritengono che si dovrebbe avere un rapporto più stretto, e il medico specialista, al quale ci si rivolge per questioni specifiche.

Il giudizio sul medico curante è piuttosto critico e, richiesti di tratteggiare il profilo del loro medico ideale, i ragazzi fanno riferimento molto più ad aspetti di relazione che di competenza, data per scontata e su standard piuttosto alti. In particolare, il medico ideale: mette a proprio agio, è protettivo, capace di ascoltare senza giudicare, dice la verità e risolve i problemi.

La prima impressione è che la figura del medico sia sostanzialmente assente, o comunque lontana, dal sistema di riferimento dei ragazzi intervistati. In prima battuta, davanti alla domanda diretta sul medico, molti ragazzi fanno fatica a parlarne, non sanno cosa dire e non hanno esperienze da raccontare. Capita invece che nel corso dell'intervista i ragazzi citino spontaneamente svariate occasioni di contatto, con medici di medicina generale e con specialisti, quali endocrinologi, otorini, ginecologi, figure mediche legate al mondo sportivo e così via. L'impressione è che ciò accada perché i ragazzi considerano le visite degli eventi puntuali, con il senso sotteso: "avevo un problema, me lo sono fatto sistemare". Pertanto, il medico non risulta un vero e proprio interlocutore e non c'è un rapporto sufficientemente significativo da poter essere messo a tema.

Una quota di ragazzi, numericamente minoritaria ma comunque significativa, intrattiene, invece, frequenti relazioni con il medico: dirette, soprattutto quando il medico è un parente o un amico di famiglia; indirette se, tipicamente, un familiare stretto è in cura.

La frequenza e la tipologia di contatto influiscono significativamente sull'opinione che i ragazzi hanno dei medici.

Il gruppo, numericamente più consistente, che vede poco il medico e non lo conosce: non ha opinioni sul medico; in caso di opinione positiva questa è talmente generica da essere priva di contenuto determinato; in caso di opinione negativa fa soprattutto riferimento ad aspetti di tipo burocratico, segnalando una certa spersonalizzazione e disattenzione da parte del medico: «*sono andato dal medico, ho atteso molto, poi non mi ha nemmeno guardato in faccia e mi ha dato delle prescrizioni. Non un granché come esperienza*».

In particolare, il rinvio alla visita specialistica senza approfondimento preliminare, fa percepire il contributo del medico curante come una inutile lungaggine.

Quando il medico è uno sconosciuto, ma ha, per esempio, in cura un familiare le cose cambiano e i giudizi diventano spesso fortemente critici. Con un probabile effetto filtro operato dall'opinione dei genitori, il medico è tacciato anche di incompetenza, di testardaggine

immotivata sul piano terapeutico, di scarsa capacità di ascolto. Il medico specialista, invece, in linea di massima gode di maggior rispetto, fondato soprattutto sulla percezione di una competenza più elevata.

In questo senso, nei confronti del medico curante la prima forma di fiducia è un riscontro positivo in termini di risultati *«ho assoluta fiducia in lei perché ho visto subito che quello che mi diceva funzionava»*. In caso contrario c'è sfiducia e il medico viene subito scavalcato in direzione dello specialista, diventando un *«passacarte»*, un *«burocrate»*, un *«impiccio»*, una *«perdita di tempo»*. *«Tempo fa ho avuto un problema e sono andato direttamente dal dermatologo, scavalcando il medico di base perché non mi fido molto delle sue diagnosi»*.

Infine, il gruppo di ragazzi che ha un collegamento preferenziale con il medico ha maggiore occasione di contatto e discussione e ha un'opinione molto positiva sia sul piano tecnico che relazionale.

Chiaramente, ci sono delle situazioni particolari, come in quei casi in cui il medico è un genitore e viene segnalata una certa tendenza a minimizzare i disturbi di salute dei figli.

Così come ci sono dei ragazzi che hanno un'opinione molto positiva del medico pur non conoscendolo e vedendolo poco. In questi casi il medico viene considerato una figura autorevole e viene consultato anche al di là dei problemi acuti: *«sono andato dal medico per capire davvero bene la questione del fumo, perché in giro, su internet, non te la dicono bene»*; *«volevo un approfondimento quando è scoppiato il caso ebola, per capire se c'erano rischi concreti, se ci si poteva vaccinare»*; *«sono andata dal medico per parlare della meningite»*. In questi casi il medico emerge come colui che sa "davvero", come una fonte primaria e affidabile, contrapposta alla ridda di informazioni di seconda o terza mano.

Tuttavia, il sentire generale esprime principalmente lontananza e insoddisfazione per gli aspetti di relazione. In questo senso, il medico "dei grandi" sembra l'esatto opposto del pediatra, una figura molto cara ai ragazzi e spesso citata. Nessuno di loro ha verificato le competenze del pediatra, ma queste passano in secondo piano rispetto al senso di attenzione e accudimento generale.

Un aspetto che, invece, sembra non essere mai messo in discussione, o vissuto come un problema, è il rispetto della loro privacy da parte del medico. In tema di privacy e di situazioni delicate, coloro che hanno nominato il consultorio hanno manifestato un giudizio apertamente negativo, lamentando situazioni di scarsa empatia, mancanza di ascolto, nonché una certa insoddisfazione per le tempistiche e l'efficienza del servizio.

In chiave prospettica, se sollecitati rispetto alla possibilità di interagire maggiormente con il medico in termini di salute, prevenzione, sessualità, i ragazzi manifestano interesse e desiderio di contatto. Tali aperture di credito appaiono, però, generiche e il quadro resta sostanzialmente privo di definizione. Ad esempio un ragazzo afferma: *«ho un sintomo, guardo su internet, poi aspetto un po' di giorni che mi passi prima di dire qualcosa»*. Lo scambio con l'intervistatore prosegue così: *«non preferiresti chiedere al medico invece di aspettare? - Sì - per quali ragioni non lo fai? - boh»*.

Quello che sembra non essere chiaro è come il medico possa diventare un alleato, un costruttore di salute, fisica e mentale, e di cultura della salute. Per esempio, anche i ragazzi che raccontano di soffrire di problematiche croniche non fanno quasi mai riferimento a una sorta di formazione da parte del medico, o a una sua assistenza prolungata. Naturalmente non è detto che sia effettivamente così, ma nella loro “narrazione” il medico interviene solo in caso di bisogno, mentre la gestione è affidata ad altri adulti o ai ragazzi stessi.

Infine, si registra anche una piccola quota di ragazzi che afferma di evitare intenzionalmente il medico e di voler continuare a farlo perché lo percepisce come una figura indagatoria, giudicante, che mette a disagio.

La domanda sul medico ideale offre spunti interessanti e, insieme al test finale, offre un’immagine positiva del ruolo e del valore del medico al di là dell’esperienza concreta. Infatti, per quanto a volte lo scollamento tra ideale e reale sia molto marcato, *«il mio medico ideale è un’aquila quello reale è un piccione»*, la caratterizzazione dell’ideale è sempre ricca e circostanziata. La competenza è un requisito basilare e deve essere vasta, il medico curante deve sapere tutto. Chiaramente non può essere direttamente competente su tutto, ma deve essere un *«pozzo di scienza»* in grado di rispondere a tutte le domande. Il senso di questo “tutte” si declina anche in un altro modo, comprendendo anche le domande più banali, ingenuie e persino apparentemente stupide. Senza eccedere nell’interpretazione, questo tratto rimanda alla capacità del medico di accoglienza e ascolto dell’altro, garantendo la libertà di parola senza vincoli né giudizi: *«il buon medico ti ascolta, non ti giudica e non pretende di sapere tutto lui, si confronta anche con il tuo punto di vista»*; *«il medico ideale deve saper ascoltare il paziente, perché capita che quasi ti prendano per un paranoico perché magari hai qualche dubbio»*.

Questo sembra essere l’aspetto fondamentale e comune su cui poi si innestano le altre caratteristiche che chiaramente esprimono una certa variabilità soggettiva. Tali caratteristiche, anche per il fatto che mediamente gli adolescenti sono in salute, riguardano principalmente gli aspetti di rapporto.

Un profilo riassuntivo di medico ideale potrebbe essere il seguente: è competente, serio, ma mette a proprio agio il paziente. È interessato anche agli aspetti personali della situazione e dà un senso di sicurezza. Nelle sue comunicazioni è chiaro e sincero, ma con tatto. Infine, cosa che non guasta affatto per i ragazzi, è disponibile e sollecito.

Internet

Relativamente ai fini di questa ricerca, l'utilizzo di internet da parte dei ragazzi appare caratterizzato da tre principali finalità: soddisfacimento di curiosità varie e fruizione libera; ricerca di informazioni specifiche, ottenibili rapidamente e, se necessario, in modo riservato; ricerca orientata all'applicazione pratica in relazione a singole esigenze.

In riferimento al tema salute/malattia emerge un preciso e largamente condiviso sentire: *«internet non è affidabile e per qualunque cosa ti dice che stai per morire»*. Si evidenzia anche uno schema di comportamento ricorrente: in caso di un problema routinario in prima persona, ci si rivolge direttamente al genitore; di fronte a qualcosa di più particolare, oppure in caso di una ricerca di informazioni, la prima fonte consultata è internet, ai genitori si arriva solo in seconda battuta.

A livello di salute e malattia, tra le curiosità ricercate su internet hanno un ruolo di primo piano le questioni discusse con grande risonanza dai media e dall'opinione pubblica: per esempio i vaccini, la meningite, i virus di origine animale, le emergenze sanitarie internazionali come l'ebola. Alcuni programmi televisivi dedicati a malattie rare e particolari forme di disagio forniscono innumerevoli spunti per la curiosità dei ragazzi. In generale, la ricerca prende le mosse dal discorso pubblico prevalente e dalle varie forme di passaparola.

Contenuti di questo tipo insieme, per esempio, a quelli utili ai fini scolastici o di informazione generale sono ritenuti affidabili e non bisognosi di particolare vaglio critico. La questione è diversa se la ricerca concerne informazioni specifiche relative a qualcosa che riguarda se stessi e, ancor di più, se ha di mira azioni da compiere.

Micro traumi, fastidi di vario tipo a naso, occhi orecchie, piccoli problemi dermatologici e simili, costituiscono spesso oggetto di ricerca, così come aspetti legati all'alimentazione e all'attività fisica. Ci sono poi le questioni legate alla sessualità e a livelli di maggiore intimità.

In questi casi internet sembra avere una credibilità minore, ma non pone particolari problemi, perché si tratta di questioni di poco conto e sulle quali i ragazzi hanno un livello minimo di competenza, tale da permettere loro di discriminare e filtrare in maniera rapida le informazioni meno attendibili. Quando si fanno ricerche rispetto a un problema di salute di una certa rilevanza, internet rivela il suo lato più inaffidabile che fa dire ai ragazzi *«qualunque cosa cerchi ti dice sempre che puoi avere un tumore»*; *«per qualsiasi sintomo ti dice subito che hai una malattia gravissima e che morirai»*.

Indagando più a fondo, le criticità possono essere raccolte in tre grandi aree: su internet può scrivere chiunque senza nessuna forma di controllo; su internet si trova tutto e il contrario di tutto; su internet ti truffano.

I primi due punti possono essere causa di allarmismo ingiustificato e sicuramente sono fonte di incertezza e confusione. Mancano punti di riferimento stabili rispetto ai quali orientarsi, tutto è mobile. L'ultimo punto, invece, riguarda soprattutto la ricerca di consigli pratici e soluzioni. Per

esempio, su internet si trovano tanti prodotti per migliorare la forma fisica, tema molto sentito dagli adolescenti, ma quasi nessuno risulta essere degno di credito, per motivi che vanno dall'inefficacia alla nocività vera e propria.

Nei racconti dei ragazzi, i social network sembrano essere estranei a questo tipo di dinamiche e quando sono citati lo sono per pagine specificamente dedicate a temi di salute e medicina e non a livello di conversazione.

In generale, quindi, i ragazzi al momento di ottenere una diagnosi, un riscontro più affidabile o un aiuto concreto abbandonano internet e si rivolgono a persone competenti. Anche se in modo appena accennato, è opportuno sottolineare come la "competenza" in questione spesso non risulti ascrivibile a un sistema di qualifiche, facendo invece riferimento a un contesto esperienziale ed empirico: l'interlocutore adeguato è quello che si è imbattuto nello stesso problema e lo ha risolto con successo.

Ci sono però anche numerosi casi in cui la ricerca non coinvolge altri attori, perché i ragazzi semplicemente attendono che il problema passi da sé, per pigrizia, per non creare allarme in famiglia o per mancanza di interlocutori. Molte questioni legate alla sessualità o a problemi fisici che hanno a che fare con il senso del pudore seguono questo tipo di percorso.

È caratteristico notare come molte frasi dei ragazzi riferite all'uso di internet in tema di salute inizino in un modo che suona come un'ammissione di colpevolezza: "lo so che non dovrei". Tuttavia il ricorso a internet, per i motivi più vari, risulta ineliminabile, pertanto si delineano alcune strategie di fruizione:

- non consultazione
- accettazione acritica
- consultazione limitata, per soddisfare la curiosità o il bisogno di informazione
- consultazione più estesa con vissuti un po' giocosi di ansia e ipocondria
- vaglio critico: consultazione di siti certificati sui quali a scrivere sono dei medici identificati; confronto delle varie fonti; modalità di ricerca ad hoc, per esempio partendo dalla malattia per poi arrivare ai sintomi e non dai sintomi per arrivare alla malattia.

È immediato rilevare che anche sui siti certificati non si conosce direttamente il medico, né si hanno prove della sua effettiva competenza. Considerato il generale livello di scetticismo sui medici, il valore aggiunto di questo approccio è identificabile nel reperimento veloce di un'informazione precisa, ottenuta magari a partire da problemi già codificati, risolti e messi a disposizione.

In conclusione, internet pur presentando varie criticità, sia a livello cognitivo (confusione, equivocità) sia a livello di fiducia (tutti possono scrivere; ci sono delle truffe) è un interlocutore inaggirabile anche per gli aspetti riguardanti la salute. È una fonte di informazioni che amplia l'orizzonte della conoscenza, se non vi si fa ricorso tale orizzonte è, inevitabilmente, molto più

ristretto, limitato al semplice sentito dire. Tuttavia, in questo scenario non ci sono molti punti di riferimento, perché il giudizio sulla validità di tale conoscenza è sospeso. Internet disegna una sorta di mappa, che per essere seguita e tradotta in un percorso ha bisogno di una guida esperta.

Amici

Sono gli interlocutori per gli aspetti confidenziali e di intimità, che riguardano aspetti sociali, psicologici e della propria corporeità. Con gli amici si parla un po' di tutto, ma di salute e malattia si parla poco. In parte perché non c'è molto da dire al di là del commento veloce su qualcosa di sentito o dell'aspetto più "di colore". In parte perché, qualora ce ne fosse bisogno, gli amici non sono percepiti come interlocutori adatti, poiché non in grado di fornire soluzioni. È molto sentita l'inclusione nel gruppo di amici, il rapporto tende a essere paritetico e risulta sostanzialmente assente l'aspirazione a emergere e a farsi notare.

Con gli amici si parla liberamente, ci si confronta sulle cose quotidiane e anche sugli aspetti più emotivi e privati. Emerge un forte senso di complicità, fondato principalmente sulla capacità e sulla predisposizione all'ascolto dell'altro. L'assenza di atteggiamento valutativo e giudicante è ritenuta fondamentale nella dinamica concreta dell'amicizia.

Un altro aspetto che si manifesta con chiarezza è il piacere dello stare insieme, del sentirsi parte di un gruppo. La frequentazione degli amici è rilassata, senza pressioni e costrizioni, ma non per questo disimpegnata nei confronti di argomenti e questioni importanti.

Nel gruppo di amici sono essenziali l'inclusione e la pariteticità, spiccare a livello individuale non sembra ritenuto importante e nemmeno desiderabile. Aspetti di maggiore selettività si riscontrano nei confronti di persone esterne al gruppo.

Come noto, e per stessa ammissione dei ragazzi, il bisogno di non esclusione genera facilmente effetti di contagio reciproco, a vari livelli. Quello maggiormente segnalato riguarda i comportamenti "critici" come per esempio l'assunzione di alcol, tabacco e droghe.

Dal loro racconto emerge però come tali comportamenti, per quanto "funzionali", non regolino la logica dello stare insieme: *«qualche volta mi capita di bere di più, una volta ogni tanto ti diverti, ma se lo fai spesso poi non ti godi le cose, sei confuso... preferisco essere lucido e ricordarmi bene il divertimento con gli amici»*.

Nel rapporto di amicizia, risulta più sfaccettata, e forse critica per certi versi, la dimensione fattiva, intesa come costruzione di legami e di esperienze condivise. Per quanto riguarda i legami, i ragazzi raccontano di gestirli in maniera abbastanza frammentata, per esempio la relazione di coppia viene vissuta separatamente da quella con gli amici, così come la frequentazione di un gruppo di amici è sostanzialmente alternativa rispetto a quella di un altro gruppo costruito in un altro contesto. Questo sembra accadere perché l'integrazione di queste micro comunità risulta faticosa per i ragazzi. Nello specifico, i gruppi di amici sembrano spesso

costruiti su un fattore preciso: l'infanzia, la scuola, lo sport e così via, pertanto i membri hanno un terreno comune che orienta il tipo di relazione. Creare nuovi legami che accomunino persone di ambienti diversi non è semplice e non è nemmeno sempre possibile con successo.

Per quanto riguarda la condivisione di esperienze, c'è sicuramente, soprattutto a livello sociale e del divertimento. Anche sul piano delle esperienze sessuali, sia per gli aspetti positivi, sia per quelli più critici, rispetto ai quali il caso emblematico, per le ragazze, è accompagnare un'amica al consultorio.

Sugli aspetti più generali, che non pongono problemi di riservatezza e comunicazione con il mondo adulto, le cose sembrano essere diverse. Il piano del ricevere consigli, aiuto, del fare le cose è connesso con gli adulti e con i genitori in particolare: *«per tante cose è inutile parlare con un amico, ne sa quanto me», «un mio amico non è in grado di darmi un consiglio fondato, perché ha la mia stessa esperienza».*

Questo approccio è particolarmente evidente se rapportato al tema della malattia, rispetto al quale per i ragazzi la competenza è fondamentale. A proposito della malattia è significativa anche la gestione dell'aspetto emotivo, oltre a quello operativo. In linea di massima, agli amici non si parla di malattia nemmeno dal punto di vista del vissuto personale, diretto o indiretto, perché né chi racconta né chi risponde sa che cosa dire: *«se fossi malato non credo nemmeno che lo direi ai miei amici, non sentirei il bisogno di parlarne, ma solo di averli vicino».*

Indubbiamente questa posizione è all'estremo della gamma di quelle espresse, tanti ragazzi dicono che parlano o parlerebbero della malattia, ma per trovare uno sfogo, alleviare la tensione e non per condividere un'esperienza, che sembrano ritenere non condivisibile di principio.

Per i ragazzi l'amicizia sembra, quindi, essere uno spazio delimitato, libero ma con le sue regole, che assicura vicinanza e complicità. Non è un orizzonte totalizzante e gli amici, come gli altri "Interlocutori" analizzati finora, hanno precisi tratti di funzionalità nell'economia del loro complessivo sistema di relazioni.

La Malattia vista dagli Altri

La risposta quasi unanime è che della malattia non ci si deve vergognare, perché è qualcosa che può capitare. I ragazzi si esprimono in termini di "mancanza di colpa" da parte di chi ne è affetto. Fanno eccezione le malattie sessualmente trasmissibili, perché, secondo loro, sono viste come un marchio negativo dalla società e, quindi, inducono un senso di vergogna. In questo caso, i ragazzi individuano un rigido nesso causale tra comportamento a rischio e malattia, con una chiara indicazione di responsabilità. In realtà, come i ragazzi riconoscono, sono molti i comportamenti "irresponsabili" che possono determinare l'insorgere di patologie, tuttavia nella sfera della sessualità, la "responsabilità" si intreccia con la valutazione morale e sociale, dando alla malattia i tratti di uno "stigma".

In generale, quindi, della malattia non ci si deve vergognare, anzi si deve parlare con le persone giuste per avere aiuto, consigli e per alleviarne il peso. Come anticipato, molti ragazzi affermano che il malato non viene escluso dagli altri, è lui stesso che si auto esclude, si isola in se stesso. Questa idea, non a caso largamente condivisa, risulta problematica se messa in rapporto con l'esperienza personale. Come visto anche nei paragrafi dedicati agli "Interlocutori", nella concretezza dei rapporti non si parla della malattia, perché fa paura, perché non si sa cosa dire, perché si percepisce di violare la riservatezza e la sofferenza altrui. *«La malattia ha effetti anche sugli altri, li fa soffrire, danneggia il rapporto».*

Questo "inciampo" sembra rimandare alla difficoltà di applicare l'idea generale, la quale, pertanto, resta "solo" una posizione valoriale. Su questo punto e sul suo possibile superamento si tornerà più avanti.

È qui, invece, da trattare il significativo tema dell'imbarazzo. Non la vergogna, ma l'imbarazzo è la condizione più frequentemente associata alla malattia. Anche se non si è fatto nulla di "sbagliato" i segni visibili della malattia sono difficili da portare addosso. Per esempio la perdita di capelli causata da alcune terapie, oppure gli effetti sull'incarnato, il calo ponderale, la presenza di vistose cicatrici o menomazioni sono percepite in modo molto marcato.

Su livelli di gravità lieve, sono molto sentiti a livello personale e sociale gli aspetti in senso ampio dermatologici: acne, psoriasi, dermatiti, micosi e simili. Questi aspetti sono tradizionalmente molto cari agli adolescenti, in particolare l'acne, che esprime anche una componente psicologica: *«non riesco a gestire il mio stress, a liberarmene, allora si manifesta nella continua produzione di giganteschi brufoli».* L'importanza estetica e simbolica di ciò che accade sulla pelle è ampiamente acquisita. In particolare, quello che i ragazzi sottolineano all'interno di questo quadro è l'impossibilità di fornire una spiegazione contestuale della situazione: *«ho avuto uno sfogo, forse una reazione allergica, e per alcuni giorni sono stato tutto a macchie. La cosa si vedeva e mi imbarazzava, soprattutto mi metteva a disagio l'idea che gli altri vedessero senza capire che era una cosa banale, ma mica potevo girare con un cartello di spiegazione».*

Infine, il corpo, soprattutto negli adolescenti, presenta degli aspetti sgradevoli legati alla carica ormonale, come per esempio la sudorazione. Questi aspetti, in qualche modo più strutturali e meno puntuali, sono rimasti abbastanza in ombra nelle interviste, anche se non manca chi sostiene di vestirsi sempre di nero per evitare gli aloni di un'eccessiva sudorazione.

In ultima analisi, dal racconto dei ragazzi una discriminante significativa appare essere il livello di inclusione in gruppi e situazioni. All'interno del proprio "giro" si fa molto meno caso a queste cose, e, qualora fossero evidenti, scatterebbe un meccanismo di tutela. Lo sguardo di chi è conosciuto, ma non intimo, è invece avvertito come tagliente.

STILI DI VITA

Questo capitolo indaga le concrete modalità di cura di sé e della propria salute con un particolare focus sulla corporeità in senso ampio: il corpo fisico, il corpo proprio e il corpo sociale. Mette inoltre a fuoco temi come la presentazione di sé e l'interazione con l'altro.

La salute è stata definita dai ragazzi come uno stato di benessere fisico, psichico e sociale. La dimensione della corporeità nelle sue varie sfaccettature ha un ruolo significativo nella produzione di tale benessere globale. Si delinea una sorta di estetica della salute, che parte dall'ottenimento di un corpo il più possibile snello, tonico e, soprattutto, armonico, arrivando fino alla costruzione della personalità, vero punto strategico. Movimento, alimentazione sana e moderazione nei comportamenti "critici" sono considerati fondamentali per il mantenimento della buona salute. Nella maggior parte dei casi sarebbero ritenuti una condizione non solo necessaria, ma sufficiente, se non fosse per l'impatto di fattori incontrollabili come la genetica o l'inquinamento ambientale.

L'intervento attivo sul proprio benessere sembra, in prima battuta, concentrarsi principalmente su alimentazione e sport. Quasi tutti i ragazzi nominano almeno uno dei due, frequentemente entrambi, anche se in diversi casi il riferimento è più nel senso di un "dovere", o comunque di un tentativo, piuttosto che di un fare effettivo e soddisfacente. Sono molto pochi coloro che dichiarano di disinteressarsi intenzionalmente di questo aspetto, o perché sono contenti della loro situazione o perché non gli attribuiscono importanza.

Prima di approfondire il discorso, è opportuno e significativo sottolineare una caratteristica di fondo che accomuna un po' tutti i vari approcci allo stile di vita nella sua relazione con il benessere: per stare bene lo stile di vita deve essere equilibrato, coerente al suo interno e integrato con la propria sfera sociale. Sport e alimentazione, per quanto maggioritari, sono solo declinazioni di questo più generale ordine di significato: *«fare un sacco di attività fisica ti indebolisce invece di rafforzarti, il troppo stroppia» «lo stile di vita troppo frenetico fa stare male» «stare bene significa avere uno stile di vita sano e fare le cose normali della quotidianità, uscire, stare con gli amici, ridere».*

Nell'area dell'attenzione alimentare, spesso mediata dai genitori, alcuni ragazzi parlano in termini generali di evitare quelle che chiamano *«le schifezze»* e mangiare frutta e verdura, altri in modo più tecnico di proprietà e controindicazioni degli alimenti. La categoria della quantità è invece trasversale, bisogna limitarsi. È significativo notare come per loro l'alimentazione agisca a livello psicofisico, perché non impatta solo sulla prestanza e sul peso, ma anche sulla "testa", in termini di leggerezza e attivazione. Il consumo di schifezze, cibo industriale, fast food, dolci, risulta non sorprendentemente associato a momenti di stress, tristezza e appannamento *«provo a seguire una dieta sana, il problema è che ogni tanto, anche dal punto di vista emotivo, ti capita di fare abbuffate di cioccolato... però ci provo il più possibile».*

Anche il discorso relativo all'attività sportiva presenta diverse sfumature. Tra chi la pratica è possibile individuare tre grandi categorie di motivazioni: benessere generale, inteso come salute, divertimento, antistress; miglioramento del proprio aspetto fisico; crescita personale e sociale.

Queste categorie non sono alternative tra loro ma, a seconda della loro prevalenza, danno il tono all'esperienza complessiva. Un indicatore significativo, anche se non rigido, è la scelta tra sport veri e propri, individuali o di squadra, e attività fisiche più mirate al potenziamento muscolare come quelle che si svolgono prevalentemente in palestra. Infatti, anche gli sport come per esempio il canottaggio o l'atletica leggera, presentano spunti in questo senso, perché sviluppano in modo efficace parti del corpo ritenute di interesse.

Oltre a un buono stato di forma psicofisico, l'effetto dell'attività fisica sulla prestanza del corpo è molto apprezzato, i ragazzi esprimono maggiore interesse per lo sviluppo dei pettorali e dei muscoli delle braccia, mentre le ragazze sono più concentrate su addome e gambe.

L'aspetto relativo alla crescita personale e sociale è maggiormente presente nei maschi, che oltre al discorso relativo alla perseveranza nel raggiungimento dei propri obiettivi, parlano dello sport come di un'occasione per imparare a gestire con successo il rapporto con gli altri e le dinamiche di gruppo. Per esempio un ragazzo, raccontando il suo ruolo di capitano della squadra, è molto più attento agli aspetti di gestione dei compagni di quanto non lo sia all'aspetto fisico e tecnico del gioco.

Richieste di individuare un personaggio che incarna il modello fisico ideale, le ragazze citano prevalentemente le modelle di intimo e in particolare di un noto brand, dando l'impressione di riferirsi a una sorta di entità collettiva composta da donne slanciate, magre e formose. Ovviamente ci sono delle eccezioni, per esempio una fisicità più "latina" oppure specifici personaggi famosi, ma il sentire diffuso è questo.

Per i ragazzi la situazione è più sfumata, vengono citati atleti, attori, musicisti e altro ancora. Soprattutto, per quanto non richiesto, la scelta è stata frequentemente determinata da una loro valutazione della personalità, o comunque del modo di porsi, del modello scelto.

Con la premessa che la definizione della propria personalità (per la quale utilizzano termini "artigiani" come costruire, forgiare, lavorare, temprare) è una costante che si è rivelata sempre presente in qualunque discorso dei ragazzi, sullo specifico aspetto della corporeità i maschi si sono rivelati più sensibili.

È, invece, comune a tutti una certa differenza di prospettiva a seconda che si parli di corpi ideali o del proprio corpo. Quando si parla di se stessi, dei propri pregi e difetti fisici, vengono nominati il naso, gli occhi, i capelli, le mani, i piedi e altri dettagli, tutti elementi assenti nel corpo ideale, che spesso non ha volto ed "estremità". La citazione delle altre parti del corpo, oltre che meno frequente, è accompagnata da un senso di pudore. Più in generale, parlare del corpo è ritenuto un argomento spinoso, potenzialmente invasivo e che incontra una certa reticenza. Solo parametri piuttosto definiti come per esempio l'altezza sono discussi con relativa tranquillità. Chi non è alto vorrebbe esserlo, anche se come sempre non mancano le eccezioni,

come quella di una ragazza che afferma di apprezzare la sua fisicità minuta perché attira affetto da parte dei compagni e perché le piace guardare gli altri dal basso verso l'alto.

Quindi, i ragazzi sostengono che il corpo è come è, ci si può lavorare (in modo naturale perché l'intervento medico-estetico è escluso quasi da tutti, eccetto per questioni gravi), ma sostanzialmente va accettato e gestito in un'ottica complessiva che prende la persona nella sua interezza.

In questo senso, è molto sentito il tema della cura di sé, la trascuratezza in fatto di igiene e presentazione di sé è sgradita. In termini di presentazione di sé, abbigliamento, make up e dermocosmesi sono preziosi alleati. Le ragazze sono molto creative nell'ideare soluzioni per il camuffamento dei difetti e la valorizzazione dei propri pregi, anche se non mancano risposte "da copertina" come: «io faccio con la personalità» o «devi sentirti a tuo agio con il tuo corpo, finché non lo sei puoi essere anche Marilyn Monroe che...». Sono inoltre attente a modellare la propria immagine sul loro stato d'animo e su quello che vogliono comunicare agli altri.

I ragazzi, sono particolarmente sensibili agli aspetti dermatologici come acne, dermatite, sfoghi e così via. Per quanto riguarda abbigliamento e accessori lamentano una forte pressione sociale sia in termini di stile, sia in termini di marchi.

In generale, non si registrano forti spinte di tipo espressivo, anche sopra o comunque fuori dalle righe. Sembra dominante quello che con le parole di una ragazza può essere definito «il bisogno di essere se stessi ma di non essere troppo diversi dagli altri». Come precedentemente notato, nella dialettica tra distinguersi e non rimanere tagliati fuori, l'accento più cade sul secondo polo.

La presenza dei fattori descritti, e soprattutto l'equilibrio tra loro, fa stare bene, in salute. D'altro canto ci sono anche fattori di rischio più o meno controllabili. I ragazzi ritengono che lo stile di vita abbia un ruolo chiave, anche se non basta a proteggere dalla malattia perché ci sono patologie derivanti dalla genetica, dalla presenza di sostanze tossiche negli spazi abitativi, dagli effetti dell'inquinamento dell'aria, dell'ambiente e del cibo. Quello ecologico è un tema molto sentito, come già testimoniavano le associazioni con il concetto di salute. Come nota di colore, un ragazzo identifica la mucca con «il male del mondo», nello specifico: «non proprio la mucca, ma i suoi peti che, accumulandosi in gran quantità a causa dell'allevamento intensivo, inquinano e aggravano l'effetto serra».

Quindi, nonostante non possa fornire garanzie certe, la prevenzione è ritenuta fondamentale: l'idea diffusa è che discostarsi dalle buone norme produca immancabilmente conseguenze negative.

Una modalità di tale scostamento è sicuramente rappresentata dal consumo di sostanze pericolose per la salute. Bere e fumare sono comportamenti molto diffusi, anche se sono concepiti in maniera molto diversa. Pur essendo entrambi ritenuti nocivi, il fumo si colloca sul piano della relazione sociale, mentre il bere su quello del divertimento. Si fuma perché si è stressati, perché lo fanno tutti, perché fa sentire più grandi, mentre si beve molto per divertirsi in modo sfrenato. Il consumo di droghe leggere è visto dai ragazzi come un'intersezione dei due piani.

È significativo notare i vari modelli di frequentazione della sfera dei comportamenti critici. Il rischio è chiaramente percepito, pertanto vengono messe in campo delle valutazioni qualitative: *«per divertirmi preferisco fumare le canne invece di bere, perché male per male almeno così non ingrasso»*; e quantitative *«ho paura, quindi bevo raramente, mi stronco una sera e poi magari non bevo per settimane»*. Il parametro quantitativo è molto importante anche inteso come frequenza, dato che la ripetizione ai limiti del continuativo è considerata molto più pericolosa per la salute, nonché socialmente sconveniente perché si diventa uno “sballato”. La moderazione di questi comportamenti, intesa come ricerca di un equilibrio individuale e non come una media distanza dagli estremi, è il punto fondamentale.

Sotto questo profilo è significativo notare come questi ragazzi di 17-18 anni sentano una grande differenza con i ragazzi più piccoli, di circa 13-14 anni. I grandi sentono di aver superato l'età della scoperta, della trasgressione e del consumo smodato, cercando la propria strada per un consumo “adulto”. Ritengono invece che i ragazzi più piccoli siano degli “scalmanati”, non si riconoscono in loro quando avevano la stessa età, ma percepiscono una netta differenza: non solo rispetto a questo tema specifico, ma in generale, i più piccoli non trasgrediscono le regole, sono semplicemente dei “selvaggi”.

Per quanto riguarda la sessualità, i ragazzi in media si dichiarano attivi e interessati a saperne di più. Lamentano una certa chiusura del mondo adulto su questi aspetti su cui vorrebbero interloquire, magari in appositi spazi all'interno dell'istituzione scolastica e con una supervisione di tipo medico. Il livello di conoscenza delle misure anticoncezionali e di quelle utili a evitare il rischio di contrarre patologie infettive è approssimativo, mancano riferimenti validi da consultare e interlocutori con cui confrontarsi. Dal punto di vista della malattia l'Aids assorbe quasi tutto il loro orizzonte, sia clinico sia simbolico: è il prototipo della malattia che si prende per colpa propria e rappresenta uno stigma sociale.

In prima battuta le risposte relative allo “stile di vita” non sono molto polarizzate e presentano una sostanziale omogeneità. Tuttavia, come si è cercato di evidenziare, ci sono diversi elementi che lavorano sottotraccia. Forse, indicano alcuni aspetti problematici legati all'approccio “bricolage” che, per varie ragioni, sembra proprio dei ragazzi.

Sulla base degli elementi discussi, elevando un aspetto a indicatore generale di alcune contraddizioni, nei ragazzi si delinea una certa discrepanza tra la conoscenza e la consapevolezza delle cose: per quanto riguarda l'alimentazione, con le eccezioni del caso, è sostanzialmente assente il concetto di nutrizione, c'è una sorta di contrapposizione manichea tra “schifezze” e “frutta&verdura”. Gli effetti dei “vizi” sono pensati come delle associazioni meccaniche, fumo-tumore del polmone, alcol-danni al fegato, senza tenere in considerazione tutti gli altri problemi correlati. O ancora, fumare è una forma di inclusione, ma fa ammalare e la malattia è la massima forma di esclusione.

A scanso di equivoci, tale situazione appare normale, per non dire inevitabile, per dei ragazzi giovani con un bagaglio di esperienza limitato. Quello che sembra necessario di attenta riflessione è la difficoltà che sembra emergere rispetto alla possibilità di gestire in maniera

soddisfacente la situazione. Come più volte segnalato, i ragazzi associano lo star bene all'essere in una situazione equilibrata e integrata, ma chiaramente è molto difficile ottenere questo risultato mediando le varie spinte e contropinte.

Una riflessione di un ragazzo offre un'interessante chiave di lettura: *«anche la tecnologia può far male, lo smartphone non è salutare, isola, indebolisce le relazioni»*. Prescindendo del tutto dal contenuto dell'esempio, è possibile sottolineare la conclusione. Nelle riflessioni dei ragazzi è abbastanza chiaro come mantenere la salute del corpo, non lo è altrettanto come garantire quella della mente, che tanta importanza ha nella loro visione olistica della salute. La costruzione di buone relazioni è un punto fondamentale. I ragazzi devono gestire una grande complessità e lo fanno come possono: parcellizzare l'esperienza e adottare un approccio pragmatico sono le soluzioni maggiormente utilizzate e, indubbiamente, hanno una loro efficacia. Infatti, tra i vari benefici offerti da questo approccio, c'è quello di contenere la confusione e l'equivocità, due elementi che sono causa di disagio e sofferenza.

Tenendo conto di quanto si è detto parlando degli interlocutori adulti, cioè genitori e medico, sembra di poter concludere che questo tipo di disagio, in linea generale, non venga colto. Anzi, le loro modalità di relazione sembrano essere pienamente coerenti con tale frammentazione. Ciò che qui si intende mettere a tema è il disagio dei ragazzi e non un'astratta valutazione di merito su quale sia il miglior modo di "vedere il mondo". Quello che traspare dai racconti è una aspirazione all'intero, alla globalità, e l'impressione è che i ragazzi riescano a perseguirla solo sommando parti distinte, alla ricerca di un difficile equilibrio.

ASSOCIAZIONI

Infine, l'intervista è stata chiusa con una domanda gioco che chiedeva di associare un animale alla malattia, alla salute, al medico e a se stessi. Le risposte venivano date tutte subito e in breve tempo, solo successivamente venivano discusse.

Questo test ha fornito un dato immediato, irriflesso, da analizzare in se stesso e in confronto con quanto detto precedentemente. Oltre all'occasione di riguardare in retrospettiva il contenuto del colloquio, il test ha dato la possibilità di animare (letteralmente) l'immaginario, contestualizzando le associazioni in un orizzonte comune.

Le associazioni fatte rispetto a se stessi non verranno considerate, a causa della strutturale unicità di ciascuna, che rende ardua la loro trattazione in termini aggregati. È comunque significativo segnalare come le risposte date a questa domanda, per quanto siano state spesso molto brevi, siano state date seriamente, con intenzione "veritativa".

Da un punto di vista zoologico le scelte degli animali sono state molto variegata, ma è stato abbastanza semplice ricondurle a un ristretto numero di categorie concettuali per ogni domanda. A parte alcune risposte basate su criteri occasionali, come la somiglianza fisica, o un ricordo magari di un cartone animato, la quasi totalità dei ragazzi ha fornito un riferimento che ha poi saputo argomentare.

La salute è associata a:

- Forza: animali di dimensioni imponenti, generalmente predatori, tigri, leoni, aquile, ma anche cervi e cavalli.
- Fragilità: animali di piccole dimensioni che vengono predati, lepri, uccellini, ma anche elefanti, «*giganti dai piedi di argilla*». Infine le farfalle, belle, delicate e dalla vita breve.
- Libertà: erbivori dalla corporatura agile e scattante, su tutti la gazzella, ma anche pesci e uccelli che nuotano e volano senza limitazioni.
- Longevità: animali lenti e dalla vita lunga come elefanti e tartarughe.
- Purezza: animali candidi e con un bel manto, orso polare bianco come la neve, cerbiatto, coniglio bianco.
- Spensieratezza: animali colorati e allegri, pesciolini, pappagallini, gatti o la coccinella che porta fortuna e felicità.

La malattia è associata a:

- Pericolo Nascosto: animali ritenuti delle minacce celate, spesso quasi invisibili, insetti, ragni, serpenti, parassiti interni come la tenia, oppure grandi felini che fanno agguati.

- Sfortuna: animali brutti o facenti parte del folklore, come lo scorfano, il gatto nero o il corvo.
- Sporcizia: animali che vivono in ambienti degradati, piccioni, vermi, topi, parassiti, necrofagi, avvoltoi, e anche animali da allevamento infetti.
- Violenza: grandi predatori, felini o rapaci, e branchi di animali feroci, ma anche nugoli di zanzare. La iena figura qui e non tra i necrofagi perché non mangia il già morto, ma «*ti mangia vivo*».

Il medico è associato a:

- Fiducia: questo è il dominio quasi incontrastato del cane, fedele amico e alleato. Compare anche il lupo con il suo strutturato sistema di relazione nel branco.
- Igiene: animali che vivono in simbiosi, come gli uccellini che mangiano i parassiti o i pesci pulitori.
- Intelligenza: animali considerati tali su basi scientifiche o tradizionali, scimmie, formiche, delfini, gufi e civette, ma anche giraffe che «*vedono lontano*».
- Protezione: mammiferi dediti alle cure parentali, su tutti l'orso che è anche possente. Oppure marsupiali o animali che vivono in branchi strutturati.

Alcune “menzioni speciali”, associazioni di impatto e difficilmente categorizzabili.

Salute:

- Allevamento dei cuccioli inteso come alleanza generazionale
- Coniglio che mangia le carote, cioè cose salutari
- La talpa che è un animale che non fa nulla

Malattia:

- Castoro, fa le dighe che causano danni, ma è anche affascinante, strano, si vede poco e all'improvviso.
- Cimice, è inutile, si può evitare
- Koala, sta fermo e se stai fermo e non fai niente prendi la malattia

Medico:

- Fenice, per la sua capacità di far rinascere dalle ceneri.
- Gatto, perché non ci sono occasioni di incontro, assenza.
- Coccodrillo, ti mangia con i suoi giudizi.

Risulta chiaramente come le categorie associate al medico possano essere lette come l'antidoto a quelle associate alla malattia: l'igiene per la sporcizia, la protezione per la violenza, la relazione di fiducia contro le avversità e l'intelligenza come messa in luce del nascosto.

Il medico è visto in modo positivo, sia sotto il profilo tecnico, sia sotto quello relazionale. È colui che risponde alla malattia, sventando la minaccia che questa arreca alla salute. È invece, meno immediato leggere le categorie del medico in riferimento a quelle della salute.

In generale, l'immaginario rispetto alla salute riflette in modo chiaro la compresenza del fisico e del mentale. Inoltre, appare più variegato e sfaccettato, in coerenza con la difficoltà riscontrata di dare una definizione della salute.

Non è visibile con chiarezza, se non a prezzo di una consistente dose di interpretazione, il valore pro salute, fisica e mentale, offerto dal medico, così come altrettanto difficile da cogliere è la relazione dialettica tra le tre componenti.

A questo proposito si riporta una risposta in cui, invece, questi elementi si distinguono bene: *«la malattia è una lumaca, che è provata per tutta la vita dal fatto che non può correre. Deve andare lenta, mentre gli altri animali si infilano dappertutto. È come se avesse un peso che le permette di fare solo quello che fa e nient'altro (...) la salute è un cagnolino che corre e scodinzola, non perché la malattia significhi tristezza e la salute felicità, ma perché il cagnolino è libero da ogni vincolo. Oppure la salute potrebbe essere anche un leone, perché corre ed è forte (...) il medico è una zanzara, d'accordo è fastidiosa mentre il medico non deve esserlo, però ti ronza intorno in modo determinato punzecchiandoti, ricordandoti le cose importanti e stimolandoti a farle».*

CONCLUSIONI

Quelle che seguono sono delle sintetiche considerazioni che riguardano specificamente salute e malattia, i due elementi cardine della ricerca.

Nelle varie sezioni tematiche, l'intervista si è mossa su questi tre aspetti: esperienza, immaginario, relazione. Coerentemente rispetto alla letteratura, la vicinanza con la malattia propria o di un proprio caro è un fattore discriminante fondamentale rispetto al livello di informazione, consapevolezza, valutazione dei rischi. La lontananza, all'opposto, si associa a noncuranza, fatalismo, effetto alone e stereotipi.

Anche gli altri due fattori hanno un ruolo cruciale, l'immaginario è quello che dà la coloritura emotiva e che fornisce un contrappunto rispetto alle questioni poste dall'esperienza.

L'immaginario della salute abbraccia la salubrità dei cibi e dell'ambiente, l'energia del corpo in movimento, l'attività della mente e la spensieratezza della vacanza.

L'immaginario della malattia spazia dal mostro nero, *«la malattia è una razza, grossa, potente e nera»* che porta morte e solitudine, fino alla compresenza della malattia nel "mondo della vita", esprimibile, sulla scorta del test degli animali, in un'idea di "ecosistema". Sotto questo profilo, a prescindere da qualunque elemento di giudizio, la fiction "Braccialetti Rossi" ha lasciato un segno in chi l'ha vista. Ben al di là del semplice potere evocativo, per i ragazzi ha espresso esattamente il senso della vita che non si interrompe, né rimane sospesa, ma che continua, con le sue tante sfaccettature, anche nella malattia.

La relazione, infine, è quella che può offrire una chiave di lettura complessiva, mediando gli altri due poli in un'effettività concreta. Nello specifico, rispetto alla salute, l'immaginario si presenta poco "fisico", mentre l'esperienza e lo stile di vita sono molto legati alla dimensione corporea. Come già rilevato, questo rimanda a uno "scoperto" su come produrre salute anche per la mente. Inoltre, il regno immaginario della salute è un luogo integralmente puro e pulito, dove non ci si sporca neanche un po'.

La relazione, con il medico e i genitori in primis, ma anche con tutti gli altri attori, è fondamentale per potenziare la salute, costruendo anche la relativa "cultura della salute", in grado di tradurre in pratica i valori opportuni e di demitizzare quelli inopportuni.

Rispetto alla malattia, la relazione favorisce l'integrazione nel discorso, nell'area del comunicabile. È difficile che ciò avvenga e dipende anche dall'atteggiamento degli adulti che devono lasciare spazio affinché un certo tipo di relazione si instauri e si sviluppi. Chiaramente, un adolescente medio, che sta bene, è lontano da una prospettiva di senso vissuta, una riconsiderazione delle priorità esistenziali e altri tratti tipici della malattia vissuta dagli adulti. Potrà però pensare che la malattia non è una cesura radicale, un buco nero, che ha un piano di senso al di là della chiusura in se stessi o della pura operatività. In questa chiave, prescindendo dalle situazioni più critiche, concludiamo citando il caso di una ragazza diabetica che dice di sé:



*«oltre che a prendermi cura di me stessa ho imparato a pensare la mia diversità come un potenziale valore»,
sentendo di poter intercettare positivamente lo sguardo degli altri, «sono delicata, qualcosa da
proteggere e coccolare».*