

Emarginazione e droghe

Conferenza presentata durante la giornata di studio degli insegnanti di sostegno pedagogico*)

1. Il tema centrale di questa giornata di studio propone un collegamento fra droghe e emarginazione: ciò mi suggerisce un primo commento. Ben inteso ci si può lasciar coinvolgere in una lunga discussione al fine di sapere se è l'emarginazione che causa il consumo di droghe o l'inverso. È come la storia dell'uovo e della gallina: non se ne ricava mai niente.

Ma, al di là di questo problema, ciò che vorrei sottolineare è che il consumo di droghe, di solito, non ha niente a che vedere con l'emarginazione: è un fenomeno che riguarda tutti in un modo o in un altro siamo tutti dei consumatori e perciò dei tossicomani potenziali. Bisogna ricordare a questo proposito che non esiste nessuna società, né nello spazio né nella storia, che sia riuscita a vivere senza droghe. L'emarginazione è piuttosto la conseguenza delle condizioni nelle quali viene consumata la droga (clandestinità, delinquenza, trasgressione delle norme) e del modo in cui la società valorizza e condanna certe droghe piuttosto che altre. Seconda precisazione sull'emarginazione: in un certo senso, è tutta la gioventù che si trova emarginata rispetto alla società. In effetti, *i margini*, le minoranze, si definiscono riferendosi a criteri di potere, sia sul piano economico sia sul piano socio-politico. Sono emarginati tutti coloro che non sono integrati nella produzione e che sono sprovvisti di qualsiasi potere. Ecco, la gioventù si trova in questa situazione.

Non bisogna dimenticare che l'*adolescenza* è un'invenzione della nostra società industriale. È un concetto che rappresenta un modello sociale, un modello commerciale, che fa vendere. È anche un modo di designare questo tempo di attesa, sempre più lungo, prima dell'integrazione nella società degli adulti, nella società produttiva.

Terza ed ultima precisazione: è vero che l'emarginazione di cui parleremo oggi concerne in ogni caso una frangia di allievi, quelli che *rinunciano*, quelli che la scuola ha *abbandonati*, quelli che, in un modo o nell'altro, sono messi da parte. Per loro credo che questa esclusione non sia volontaria e ancor meno ricercata, anche se qualcosa che sembra una sfida appare talvolta nei loro propositi o nei loro comportamenti. Ritengo trascorso il tempo dei *centri autonomi* o delle *isole di libertà*. Il desiderio di integrazione sembra abbastanza generalizzato.

A questo proposito, l'emarginazione si caratterizza più per la precarietà di una situazione che per l'esclusione; definizione clas-

sica in sociologia dell'emarginazione sociale legata alla povertà. Essa mi pare corretta anche per la situazione di alcuni allievi che restano integrati (almeno in apparenza) fino a quando non succede l'incidente che li spingerà nell'emarginazione. (Ritardo scolastico, rottura, problemi familiari, incontri, ecc.).

Nella maggior parte dei casi l'emarginazione è quindi invisibile, ciò che rende la prevenzione molto difficile.

Con queste precisazioni preliminari volevo soprattutto mostrare che l'emarginazione non è un fenomeno essenzialmente individuale, che si può correggere con l'educazione. È in primo luogo un fenomeno sociale.

2. È importante precisare il *prezzo* dell'emarginazione. In generale, ciò che ognuno di noi deve intraprendere per assicurare la propria integrazione sociale, è la propria *messa in scena*. Oppure, se preferite, la messa in scena della propria vita, tramite l'assunzione di ruoli sociali suscettibili di permettere contemporaneamente un'espressione di sé e la risposta alle attese del contesto sociale. Questo *investimento* è capitale per il pre-adolescente e l'adolescente. È sempre più difficile mostrare come si è realmente, costruirsi un'identità senza utilizzare delle mediazioni, vale a dire dei segni esterni che simbolizzano uno statuto, un'appartenenza.

Può trattarsi di capi d'abbigliamento, di oggetti, di attitudini ma anche di prodotti di consumo.

Tutti abbiamo la tendenza a mediare le nostre relazioni nel contesto fisico e sociale: le relazioni sociali si creano – ma non il consumo d'alcool – il benessere si raggiunge tramite i medicinali, la salute si mantiene con delle piante in pastiglie. Nemmeno lo sport e la politica non sono più movimento e partecipazione, ma spettacolo mediato.

3. L'adozione di ruoli sociali corrispondenti alle attese dell'ambiente, produce talvolta un notevole stress. Lo stress può essere definito come una reazione a uno stato di stimolazione provocato da fattori interni o esterni, reazione spesso intensa, che non viene generalmente condivisa con l'ambiente esterno. Questa risposta di eccitazione non è sempre negativa. Può diventarla quando si manifesta assieme all'anticipazione di un'incapacità di rispondere correttamente a un'esigenza di adattamento. In questo processo di stimolazione che provoca lo stress, la scuola assume un ruolo importante, perché esige dei risultati, impone un adattamento sociale, ma produce talvolta una frustrazione emotiva e affettiva. As-

segnando note, operando selezioni, la scuola rende difficile, per alcuni allievi, la costruzione di un'immagine positiva di sé.

È necessario ricordare che lo stress dipende da reazioni soggettive e che nella maggior parte dei casi non viene esternato. Per questo motivo esso può contribuire a questa *emarginazione invisibile* di cui parlavo prima.

4. Qual è la situazione concreta degli allievi? Per parlarne mi riferirò ad alcune inchieste realizzate dal nostro istituto. La più recente concerne la vita quotidiana degli scolari svizzeri e il loro comportamento riguardo alla loro salute. (cfr. bibliografia).

Questa inchiesta rivela che gli scolari ticinesi sono relativamente privilegiati in confronto agli allievi romandi. In effetti, sembrano meno stressati, occupano meno tempo a fare compiti, sono meno affaticati. Sono forse un po' più liberi nei loro spostamenti: mentre la maggioranza dei ragazzi delle altre regioni si incontrano a casa durante il tempo libero, i ticinesi si trovano piuttosto in strada o al bar.

L'inchiesta rileva anche due concetti importanti per la salute degli scolari: si tratta dell'autovalutazione del loro statuto scolastico e del loro benessere a scuola.

Queste due dimensioni sono determinanti per spiegare l'apparizione di sintomi psicosomatici e di comportamenti compensatori quali il consumo d'alcool o di tabacco. In effetti la fatica mattutina varia proporzionalmente al malessere scolastico.

Quanto ai sintomi psicosomatici, ugualmente in correlazione con il benessere scolastico, sono relativamente importanti.

Malgrado la frequenza di questi malesseri, è interessante notare che la salute non appare come una preoccupazione rilevante per gli scolari.

I problemi che essi evocano sono di un altro ordine: problemi d'identità per le ragazze (non assomigliare a chi si vorrebbe, non essere come si vorrebbe, non essere in chiaro con sé stesse), problemi d'adattamento alle esigenze scolastiche e familiari per i maschi (avere brutte note, dover frequentare quotidianamente la scuola, non aver soldi, ecc.). Questi dati spiegano senza dubbio molto meglio la natura del malessere di cui si parlava in precedenza.

Ciò che colpisce maggiormente è la constatazione della relazione che appare fra questo malessere e il consumo di tabacco e di alcool. (vedi grafici 1 e 2).

A questo proposito, i ticinesi presentano dei risultati molto particolari, poiché è all'età di 13 anni che il consumo regolare sembra più problematico, mentre tende a diminuire in seguito.

Nell'insieme si osserva che l'incontro con l'alcool e il tabacco avviene più tardi che nei ragazzi delle generazioni precedenti.

Il confronto con l'inchiesta effettuata nel 1978 mostra una netta diminuzione del consumo da parte degli scolari. L'unica eccezione è il consumo regolare, anche quotidiano. Sembra quindi che esista una specie di polarizzazione o fossato, fra gli allievi

*) La conferenza è stata tenuta a Bellinzona il 4 maggio 1988.

Grafico 1

ALCOOL, SIGARETTE E BENESSERE SCOLASTICO

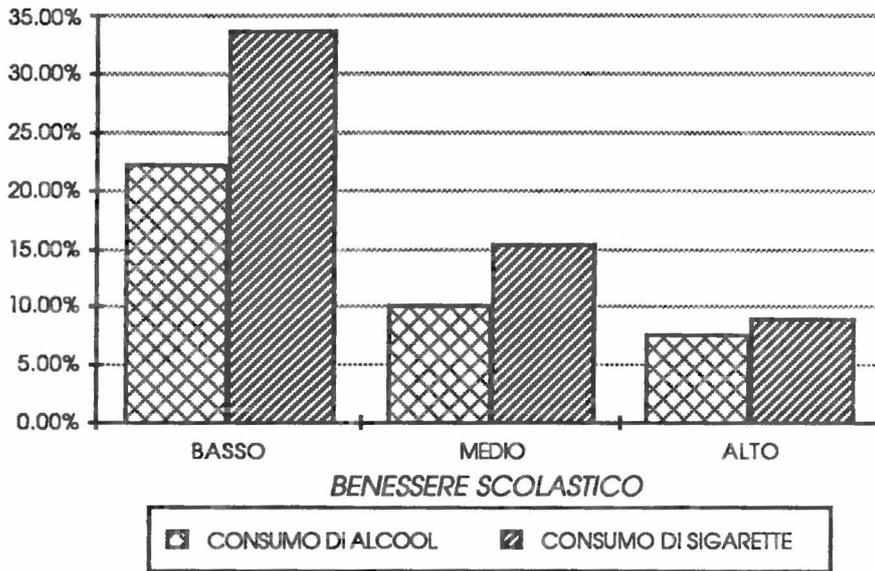
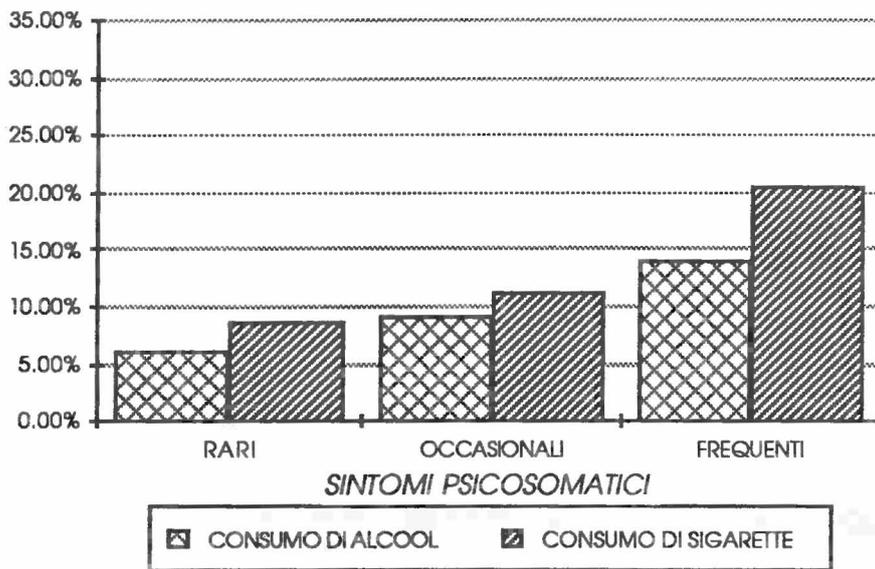


Grafico 2

ALCOOL, SIGARETTE E SINTOMI PSICOSOMATICI



consumatori e gli altri. La maggioranza degli allievi bevono e fumano meno di prima e cominciano a farlo più tardi, mentre la minoranza consuma di più e più regolarmente. Ciò potrebbe essere il segno concreto di un'emarginazione.

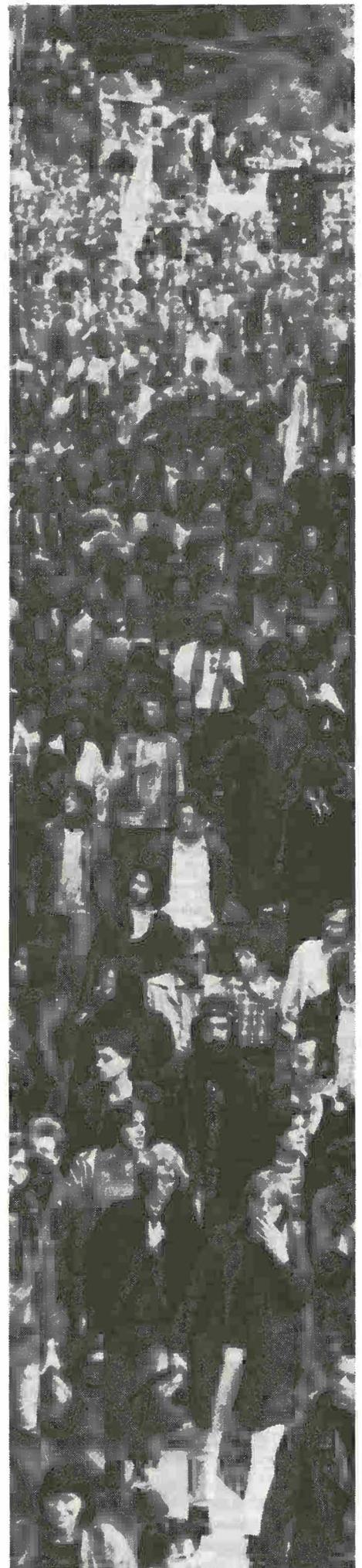
Il consumo di droghe illegali sembra per contro molto ridotto per i ragazzi della scuola obbligatoria. Più inquietante appare l'uso di medicinali e l'inalazione di solventi. Un'inchiesta precedente (1983) concernente dei giovani di 15-24 anni, mostrava che il 18% dei giovani di questa età erano disposti a consumare la canapa indiana, mentre il 12% ne consumava effettivamente. (Rispettivamente 5% e 2% per le droghe dure). Essa indicava soprattutto che la dimensione che differenzia maggiormente i

consumatori dai non consumatori è il fatto di sapere dove e come procurarsi la droga. Questo mostra l'importanza di un fattore di rischio come quello dell'accessibilità del prodotto e come è necessario che la prevenzione si impegni anche a influenzare l'offerta e non solamente la domanda.

Tuttavia, secondo le dichiarazioni degli allievi, le occasioni di imbattersi nella droga non sono attivamente ricercate. Esse si presentano piuttosto per caso.

Questa constatazione conferma la presenza di un'emarginazione invisibile per lungo tempo, ma rivelata da un incidente di percorso o un incontro.

È necessario aggiungere che la precarietà che caratterizza questa situazione di emarginazione larvata non si risolve evidente-



mente sempre con il consumo di droghe. Bisogna accennare al suicidio, che prende un'ampiezza preoccupante o ad altre forme di devianza: i disturbi di comportamento, la delinquenza, o quelle forme di cui i maestri si lamentano più raramente perché li disturbano meno, come la depressione, l'inibizione o i comportamenti ossessivi. Quindi, come diceva Malraux: «on ne se tue jamais que pour exister». È perciò questo problema d'identità, di messa in scena della propria vita, che ne è la causa. Analogamente, è sempre in nome della vita che un certo numero di giovani giocano con la morte.

5. Com'è possibile spiegare questa polarizzazione fra allievi *soli* e gli altri? In primo luogo vorrei evocare i tratti comuni alla maggioranza dei giovani.

In effetti, anche coloro che hanno delle ambizioni, dei progetti e una situazione favorevole, sviluppano attualmente qualcosa che assomiglia a una mentalità di sopravvissuti. Essi sperano meno di *riuscire* che di *cavarsela*. Il mondo appare loro così minacciato nella sua sopravvivenza che essi hanno difficoltà a fare progetti a lungo termine e a differire le soddisfazioni. È per questo che si chiama questa gioventù «*l'âge du subito*», del *tutto e subito*. Partendo da questo principio alcuni fanno ciò che è necessario per garantirsi uno spazio, per integrarsi, mentre i più emarginati arrischiano di rinchiodarsi in un ghetto, fuggendo dalla realtà.

Praticamente tutti i giovani danno la priorità a valori positivi, anche per il consumo delle droghe. Le inchieste già menzionate lo dimostrano: essi valorizzano la sperimentazione, la scoperta, la solidarietà, la convivialità, la comunicazione, il piacere, la gratificazione emotiva, il controllo dell'ambiente circostante. Questi valori sono riconosciuti anche dagli adulti, il conflitto riguarda i mezzi per realizzarli. Questi mezzi sono anche quelli che differenziano i giovani sfavoriti dagli altri. «*Meno le persone sono capaci di mettere in scena la loro esistenza con la loro produttività, più sono indotte a utilizzare dei mezzi esterni per segnalare ai loro amici quello che vorrebbero essere. Più il bisogno di dinamismo vitale e di ricerca permanente della felicità viene frustrato, più esse sono predisposte a ripiegarsi su se stesse e a soddisfare i propri bisogni ricorrendo a espedienti, per esempio alla droga*».

(R. Müller: «Les jeunes en Suisse entre révolte et résignation», Ispa, 1983).

Un'altra inchiesta (W. Weiss, cfr. bibliografia) mette in luce il significato sociale delle droghe legali e il loro valore simbolico, anche per i bambini. È impressionante constatare che bambini fra i 7 e i 10 anni conoscono abbastanza bene le circostanze nelle quali si consuma alcool, sono perfettamente consci dei suoi pericoli e lo giudicano negativamente.

Non provano nessuna attrazione né per il gusto né per il suo profumo, nonostante ciò essi affermano, nella misura del 70%, che ne berranno quando saranno adulti. Malgrado tutti i difetti che vi riconoscono, essi associano l'alcool alla festa e, soprattutto, allo

statuto d'adulto. La contraddizione fra il desiderio di consumare e i giudizi negativi è massima fra i 13 e i 14 anni, perché è a questo momento che lo statuto d'adulto è più invidiato. Fra i 15 e i 17 anni, l'esperienza del consumo permette di mettere in evidenza altri vantaggi del prodotto, quale la modifica dell'umore, la scoperta di stati psichici differenti, ecc.

Questa ricerca mette ugualmente in evidenza il fatto che più il livello intellettuale è elevato, più è facile ricorrere ad altri mezzi che le droghe per procurarsi piacere o per affermare la propria autonomia. Per i giovani più sfavoriti, al contrario, l'ambiente è risentito come perennemente coercitivo, essi stessi si credono sprovvisti di mezzi adeguati per controllarlo. Perciò il proprio corpo rimane l'unico terreno di sperimentazione a loro disposizione.

Il modo di sentire e, di conseguenza, di trattare il proprio corpo, è molto differente a seconda dello statuto scolastico o sociale. Per i giovani più sfavoriti, la coscienza del proprio corpo praticamente non esiste. Esso è *strumentalizzato*, considerato come una macchina il cui funzionamento dipende da cause esterne, che si può riparare quando qualcosa non funziona più regolarmente. «*Più il sentimento del proprio valore è debole, più aumentano le probabilità di opporsi a esigenze che non corrispondono a un'attitudine interiorizzata con una resistenza non diretta verso l'esterno, ma verso l'interno: causando il ripiegamento su sé stessi, la rassegnazione, ma anche l'aggressività diretta contro sé stessi*». (R. Müller, *op. citata*).

Se la sperimentazione «positiva» delle droghe, durante una fase transitoria, dovuta sia alla curiosità sia a un sentimento passeggero di rivolta, è la caratteristica dei giovani *sfavoriti*, la ricerca di gratificazione compensatoria per *tener duro* in una situazione senza prospettive, è la peculiarità degli *emarginati*.

6. Si può cercare un significato sociale più ampio per l'emarginazione di certi giovani. In una società dell'abbondanza, dove tutto è ritenuto a portata di mano, il divario fra l'offerta di beni di consumo (compreso il tempo libero o addirittura le rappresentazioni sociali) e i mezzi per acquistarli si è progressivamente ingrandito. Come dicevano i giovani dei movimenti di rivolta del 1980: «*Teoricamente tutto è possibile, praticamente niente è realizzabile*». Questa è una fonte importante di frustrazione per molte persone, in particolare per i giovani. Soprattutto perché l'incapacità di alcuni di appropriarsi di queste ricchezze è sovente attribuita alle loro insufficienze e raramente alla società nel suo insieme.

La difficoltà di costruire la propria identità deriva soprattutto da un'indeterminazione generalizzata a livello dei valori della società. Tutti i sociologi sono concordi nell'affermare che i riti di passaggio fra l'infanzia e l'età adulta sono scomparsi e che i giovani devono passare quasi *per effrazione* da un mondo all'altro. L'adulto e il bambino non si confrontano più su valori che il primo vuole inculcare e che il secondo rigetta: sono come due adolescenti vicini, sconcertati entrambi. Questo contribuisce ad accentuare l'importanza dell'appartenenza a un gruppo di compagni della stessa età, tramite un rituale che facilita questa identificazione. Infine, la nostra società è caratterizzata da un sentimento di impotenza alquanto diffuso. Più questo sentimento è forte in profondità, più il desiderio di potenza si afferma in superficie, in particolare tramite la sfida del consumo di droghe.

Quanti genitori si lasciano coinvolgere nel ricatto di un adolescente che minaccia di drogarsi, o finanziano addirittura il consumo, preferendo a loro volta minacce inefficaci, perché non hanno né i mezzi né l'intenzione di metterle in atto. Forse potremmo perfino affermare che i tossicomani sono ammalati della nostra impotenza!



7. È giunto il momento di parlare di prevenzione e del ruolo che deve assumere la scuola in questo ambito.

Le inchieste che ho presentato prima ci indicano alcune strade per la prevenzione. L'importanza di fattori affettivi, emozionali, sociali, rendono praticamente inefficace ogni prevenzione che si limitasse all'informazione. Anzi, troppo spesso quest'ultima produce l'effetto contrario, stimolando la curiosità. Noi cerchiamo quindi di privilegiare le strategie che mirano a sviluppare le competenze sociali e affettive dei giovani, come anche dei loro genitori. Si tratta di strategie di presa di posizione, di chiarificazione dei valori, di gestione dei conflitti, di ricerca di mezzi per procurarsi piacere o acquisire autonomia. Si può trattare anche di tecniche di rilassamento o di sostegno pedagogico, per imparare a meglio affrontare le pressanti richieste di rendimento. In termini di obiettivi, si può dire che si tratta di aumentare la fiducia in sé stesso, la stima in sé, la coscienza del proprio corpo. Ma non si tratta solamente di obiettivi educativi. Offrire alternative, aprire prospettive di vita interessanti, attenuare il peso delle esigenze di produzione; tutte queste misure concernenti l'ambiente o la società assumono importanza nella prevenzione.

Naturalmente sorge l'interrogativo: chi si incarica di questa prevenzione e come metterla in atto. Da parte nostra, facciamo molto affidamento sugli insegnanti, per l'educazione alla salute integrata nel programma ordinario della scuola. Siamo abbastanza scettici riguardo all'intervento di specialisti esterni, tanto più che rischiano di essere numerosi: dietetica, educazione sessuale, tossicomania, rilassamento, ecc.

Il problema è che gli insegnanti si sentono abbastanza mal preparati ad assumere questa educazione.

Per facilitare il compito, noi mettiamo a loro disposizione degli strumenti pedagogici abbastanza completi, che propongono una serie di attività educative centrate sulla risoluzione di conflitti o la soddisfazione di bisogni. Questi consigli non sono centrati in modo particolare sui problemi dell'alcool o delle droghe, soprattutto per gli allievi più giovani (7-9 anni), ma permettono di affrontare queste problematiche. Il Dipartimento delle opere sociali del canton Ticino ha sperimentato uno di questi strumenti (*Jeux d'enfants*), che è stato distribuito a circa 120 insegnanti della scuola elementare. Sfortunatamente, soltanto una minoranza di questi insegnanti ha potuto utilizzare il documento (una trentina). Gli altri non hanno trovato il tempo, a causa del sovraccarico dei programmi. Questa situazione è identica in Svizzera romanda, dove una piccola inchiesta valutativa ha dimostrato che su 150 maestri, solamente 35 avevano cercato di applicare questo programma. Praticamente tutti gli insegnanti che si esprimono su questo materiale lo giudicano eccellente dal punto di vista pedagogico. I maestri spiegano che le loro classi sono troppo numerose o che i programmi sono troppo in-

tensi o che si sentono poco preparati per utilizzarlo.

Sinceramente, riteniamo che queste reticenze siano più profonde di quanto sembri, legate maggiormente alla filosofia della scuola tradizionale che a circostanze particolari. In realtà, le strategie dell'educazione alla salute sembrano quasi sovversive: esse mirano alla solidarietà mentre la scuola tradizionale favorisce la concorrenza; mirano all'autonomia e alla sperimentazione mentre la scuola postula l'obbedienza e l'acquisizione passiva delle conoscenze; mirano al campo emotivo e affettivo, mentre la scuola si indirizza essenzialmente a quello cognitivo.

Inoltre, vorrei ancora sottolineare qualche difficoltà e alcuni ostacoli da sormontare in questo lavoro di prevenzione.

La prima deriva da questa contraddizione, appena evocata, fra un'intenzione educativa e le esigenze o le realtà sociali che funzionano secondo un'altra logica. Bisogna osservare che, in materia di prevenzione delle tossicomanie, viviamo in un'ambivalenza generalizzata: la società nel suo insieme, ma anche ognuno di noi singolarmente, vuole e non vuole essere liberata (privata?) di droghe. Al di là del fatto che questo consumo ha un'importanza economica considerevole, esso possiede anche dei vantaggi sociali e politici, non fosse che per il fatto che esso aiuta a sopportare l'insopportabile. Non si può quindi essere efficaci nella prevenzione senza tener presente questi ostacoli, contribuendo a metterne in evidenza le resistenze.

Lo stesso vale per gli allievi: se è utile mostrare i conflitti e insegnare a superarli, non serve a niente creare delle *dissonanze* utilizzando dei messaggi troppo unilaterali, che provocano un conflitto che non può essere espresso. Per esempio, si crea una dissonanza cognitiva orientando la prevenzione sul pericolo delle droghe: l'esperienza quotidiana degli allievi insegna loro che possono bere e fumare senza essere ammalati. D'altro canto la pubblicità rinforza l'idea che bisogna consumare per essere virile, giovane, realizzato, sportivo e sviluppare il proprio *gusto dell'avventura*. Si crea una dissonanza sociale quando, pur sapendo che il gruppo assume molta importanza per i giovani, si fustigano le abitudini di consumo di gruppi di coetanei senza formulare proposte alternative. Infine si creano dissonanze se non ci si rende conto del bisogno di gratificazione, del piacere associato alla scelta delle droghe, del significato sociale che questo consumo può assumere. Prendiamo un esempio banale: degli studenti con i quali lavoro mi hanno proposto dei progetti di prevenzione centrati esclusivamente sul miglioramento della comunicazione. Hanno ragione: è anche quello che cerco di fare personalmente. Ma non hanno tenuto presente che per molti giovani esiste un mezzo molto semplice per migliorare la comunicazione: quello di bere un bicchiere in compagnia, un joint, ecc. Perché allora bisogna migliorare una comunicazione che loro giudicano molto buona?

Come la tossicomania, la prevenzione è dunque qualcosa di complesso, che deve considerare molti fattori. A questo riguardo, io direi che bisogna evitare quello che chiamerei *l'angélisme*. Bisogna evitare di pensare che, perché si è fatta una volta un'ora di rilassamento o dei giochi di ruolo in una classe o con dei genitori, si sono veramente consolidate le difese contro le droghe. Se non si riesce a fare in modo che questa prevenzione sia collegata nella società a delle misure specifiche o a degli atteggiamenti coerenti (per esempio misure concernenti l'accesso ai prodotti o alla pubblicità) non si può far niente di determinante.

Ma forse è una fortuna - ed è su questa specie di paradosso che concluderò - che non si possa sempre prevenire tutto! Se una società avesse il potere di anticipare tutti i rischi al fine di eliminarli, credo che sarebbe invivibile. Quanto alla scuola, non sono sicura che faccia un'intervento utile cercando sistematicamente di scovare le devianze e le emarginazioni: questa ricerca può sembrare una stigmatizzazione e rinforza l'esclusione piuttosto che combatterla. Quello che ho cercato di dire oggi è l'importanza del *positivo*. Per fare prevenzione, bisogna avere qualcosa da *offrire* e non qualcosa da *evitare*. Si fa prevenzione con la propria forza di vivere, con i valori ai quali ci si riferisce e, soprattutto, con i mezzi che si è capaci di mettere a disposizione per trovare e sviluppare questa forza, piuttosto che con i principi e le teorie. Si facilita così la *messa in scena* della propria vita, indispensabile per il successo di ognuno.

Anne-Catherine Menétréy

Institut suisse
de prophylaxie de l'alcoolisme (ISPA)
1001 Lausanne

Bibliografia

- La santé, pour les adolescents (auc) un problème?* Une enquête sur la vie quotidienne et la santé des écoliers, réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. R. Müller et G. Béroud, Rapport de recherche no. 16, 1987. 136p.
- Les jeunes en Suisse entre la révolte et la réintégration.* R. Müller. Rapport de recherche no. 14, 1983. 26p.
- Représentations sociales de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les enfants et les adolescents.* W. Weiss. *Revue Psychotropes*, vol. IV, no. 2, hiver 1988, 14p.
- Soziale Repräsentationen über Alkohol und andere Drogen bei Kindern und Jugendlichen.* W. Weiss, Rapport de recherche no. 15, 1986. 120p.
- De la prévention des maladies à la promotion de la santé.* Actes du 5ème colloque national sur l'alcoolisme. ISPA, avril 1986. Divers auteurs, 160p.
- Zone, sweet zone.* Petite enquête sur la zone à Lausanne. Droits des enfants et des jeunes. Ed. Pro Juventute, 1985, 72p.
- Trente ans de jeunesse, et maintenant?* Dossier édité par l'Office de la jeunesse du canton de Genève, regroupant divers articles sur les jeunes et la marginalisation, parus dans un numéro spécial de la *Revue suisse de sociologie: Jeunesse et mutations des sociétés complexes*, vol. 11, no. 2, 1985.