

Giuseppe R.Brera

Editor

**1ST INTERNATIONAL CONGRESS:
PERSON-CENTERED HEALTH AND THE
RESILIENT ADOLESCENT**

24-25-26 October 2025

Assisi-S.Maria delle Grazie

Domus Pacis

University Ambrosiana Editions

University Ambrosiana Editions
www.unambro.it

sede legale : Viale Romagna 51 20133 Milano

Rights of translation; archive, electronic transmission, total, partial, reproduction by any means (enclosed photocopies and microfilms) are reserved in all countries.

I diritti di traduzione, di memorizzazione e di trasmissione elettronica, di riproduzione di adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (incluso microfilm e copie fotostatiche) sono riservati in tutti paesi

Reproduction < 15 % must be authorized through a written request.released by University Ambrosiana. Violations by public or private institutions and individuals will be legally pursued.

Le riproduzioni anche solo parziali<15%- devono essere autorizzate con richiesta scritta e autorizzazione rilasciata dall' Università Ambrosiana :

ogni violazione da parte di enti pubblici o privati e da individui verrà perseguita a termini di legge.

Editorial order editorial@editoriauniversitaambrosiana.it

ISBN 9798278079569

©Copyright Università Ambrosiana 2025

Milano, 7 Decemeber 2025

“Καὶ ὁ λόγος σὰρξ ἐγένετο καὶ ἐσαήνωσεν ἐν ἡμῖν”¹

*"The fundamental meaning of the man's domination on the sensible world consists of the ethics priority on technology, the person's supremacy on things, the soul superiority on the matter."*²

¹ John's prologue
114 <http://cristalli.ponesoft.it/Articoli/40.10.10.02> (Greek-English)

² Jean Paul II°- Une pensée par jour. Textes recueilles par le Père Patrice Mathieu osb, Paris Media Paul, 2000

*In misericordia et veritate persona est*³

³ The University Ambrosiana's "motto"

SUMMARY⁴

<i>Prologue</i>	8
<i>Introduction</i>	15
<i>Historical context</i>	17
<i>Universal declaration</i>	26
<i>Program</i>	32
<i>Epistemological Foundations of Person-Centered Medicine</i>	50
<i>Epigenetics for a new health paradigm; the use of Stem Cell Differentiation Factors taken from Zebrafish embryo and their role in genes regulation of Normal and Pathological Stem Cells</i>	56
<i>Psycho-neuro-endocrino-immunology (PNEI) as a new paradigm of medicine based on the human person.....</i>	
<i>A Person-Centered Approach to Medical Diagnoses and Treatments:</i>	67
<i>Mental health, social psychiatry, war and adolescence</i>	72
<i>Psychoanalysis of the Ukraine-Russia war</i>	76
<i>Why the adolescent brain has evolutionary significance</i>	80
<i>The Evolution of the Adolescent Brain: A Synthesis of Neurobiology, Psychology, and Person-Centered Care</i>	86
<i>Family structure and adolescent attachment</i>	91
<i>Parents' quality as protective or risk factors in the adolescent's development</i>	96
<i>Outpatient Application of Person Centered Medicine (PCM)</i>	101

⁴ Official languages of proceedings: English-Italian

<i>Person-Centered Medicine and kairology in adolescent clinical practice</i>	107
<i>Chest pain in adolescence</i>	113
<i>A hand on the heart: a case report of autonomous dysregulation in a young adult</i>	115
<i>Medical Counseling in Clinical Work with Adolescents</i>	124
<i>Counselling with the adolescent in hospital</i>	130
<i>The kairos method of Giuseppe Rodolfo Brera: a person-centered hermeneutic for health education of invisible adolescents</i>	135
<i>Epigenetic risk and incidence increase for cancer and cardiovascular diseases post-COVID-19 vaccination: a person-centered critique to the prevention strategy</i>	139
<i>Faith and Religious Experience for Adolescent Health</i>	146

The editor

Giuseppe R. Brera is the director of the Ambrosiana University's Milan School of Medicine. In the Italian Centered of Medical Psychology, he investigated from 1984-1992 on empathic phenomena in the doctor-patient relationship. In 1987 he theorized "Adolescentology" (Person-centered theory of adolescence) and the related new epistemology, which created a unitary approach to adolescent health, education, clinics, and human nature.

In 1993 he presented at the first international conference on Adolescentology, with the UN participation, a new human nature hermeneutical model, "Kairology," born from the adolescence theory, and the "Universal Declaration of Youth Rights and Duties," followed by different states. In 1995, motivated by medical science and clinics' epistemological change, he founded the Ambrosiana University, dedicated to physicians' medical education, in PG courses. In 1996 he introduced a new branch of investigation, "Theoretical Medicine, " to formulate the determinate and indeterminate relativity theory of biological reactions to possibilities and quality of coping. From this theoretical change of Medicine, in 1999, he published the Person-Centered Medicine Epistemological Paradigm, changing the clinical and medical education mechanistic and deterministic approach. In 2005, he introduced a new interactionist and teleological health paradigm inspired by the person-centered revolution of basic Sciences. In 2011, WHO invited him to present Medical Education in PCM by acknowledging the Milan School of Medicine of University Ambrosiana's" pioneer's role." On 13 October 2017, in the Congress "Medical Science and Health Paradigm Change," he started an international movement

to propose adopting the Person-Centered Medicine and Person-Centered Health as Medicine and Medical Science world paradigms. On the same occasion, he presented "La Charte Mondiale de la santé- the World Health Charter."

Prof. Brera founded the World Federation and Society of Adolescentology (WFSA) and the Italian Society of Adolescentology and Adolescence Medicine (SIAD). He founded four journals: "Medicine and Mind" (1984), the Italian Journal of Adolescentology, and Adolescence Medicine. (1992), "Medicine, Mind and Adolescence" (1996), the Person-Centered Medicine International Journal-online (2010). In 2019, he founded the Italian Health National Committee to spread in public health Person-Centered Medicine and its person-centered concept:" The choice of the true possibilities for being the best human person" formulated in 2011. In the same year, the World Society of Social Psychiatry elected him "Honorary fellow. Since 2019, he worked on the SARS-COV 2 pandemic, resulting in the virus allostasis theory, and the general theory of infection relativity formulation and founding "The People and Person-Centered Prevention paradigm, inspired by Person-centered Medicine for the COVID-19 shutdown.

PROLOGUE

The first objective of this Congress is to give a further contribution to theoretical investigation and research born in 1996 that I named "Theoretical medicine" analog to "Theoretical physics" one. The main effort is to arrive at theories that could drive experimental and clinical research.

The second objective has been to organize academic Medicine according to the tremendous epistemological revolution of Medicine, medical science, and medical education instituted by Person-Centered Medicine I have personally cared for since 1998. It leads to a new definition of health: "***The choice of the true possibilities for being the best human person,***" built on the extraordinary advances of fundamental and human sciences during the last 40 years, which founded a person-centered theory of human nature by interconnecting epistemology clinics, Science, and the freedom-based human dignity. The world did not accept this person-centered revolution yet. This revolution changed the perspective also in public health management. Still, as we have seen during the SARS-COV 2 pandemic, *there was a prevention failure resulting from the total omission by WHO and world scientific committees "in primis" Italy of a person-centered health approach.* It is the fruit of epistemological ignorance that resulted in fragmented and mechanistic virology and immunology.

Laboratory investigation and clinics are epistemologically different. The first is necessarily attracted by investigating one, two dependent variables or to study with computational means the interaction of more. The second is drawn by what leads to the patient's health, applying or not scientific results. Necessary

fragmented laboratory investigations influenced clinics oriented to apply to the sick person's taking care. Still, a mechanistic reduction is valid only when survival is menaced by one variable measure, like blood pressure. In extreme cases, pathogenesis and recovery processes are multifactorial and untrusted to balance risk and protective factors.

The 4th article of "La Charte Mondiale de la santé-the World Health Charter" states, "In the light of the medical and psychobiological scientific progress health is conceivable as "The choice of the true ⁵ possibilities for the best being a human person." Health reveals itself to be a human nature maieutics and existence, culture-making anthropology, energy for the person, humanity survival, and evolution. that is given to the highest responsibilities and the dimensions of the person and the nations, constituting a space-time where and when individuals, cultures, states, and countries are linked in a bi-directional way.⁶

Health, a philosophical concept, in ancient Greek called "Υγίεια" (Hygieia), in Latin "valetudo, in Italian "salute." Υγίεια belongs to the Greek mythology. Υγίεια, a divine woman, was the daughter of Asclepion son of Apollo, (Ἀπόλλων) the Medicine god. A mystic meaning of health is irrefutably at the origin of Medicine, and in actuality, it is well represented by inexplicable recoveries in Lourdes and survival with the lack of RX-derived damages in monks exposed to the Hiroshima nuclear bomb. It appears that health is linked to mysterious existential and transcendent variables if we want to be

⁵ “ Best” was substituted with “true” in 2024

⁶ La Charte mondiale de la santé, the World Health Charter.

Internet : www.healthparadigmchange.it

intellectually honest. The meaning dimension of human life is superior to any scientific depiction and confers a transcendent value to it. The health concept leads to a mystic-mythic meaning and transcendence. The same "Theory" concept derives from the ancient Greek word "θεωρία" - in Italian "Teoria"- whose the greek etymology means "seeing God" (ὁρᾶω+θεόν). Science hides the human research of an inconceivable Truth that, in such a way, reveals research of infinite, revealing human limits related to impossibility to know the universe, but only the universe borders like Lucretius wrote in "De Rerum Natura," recited. Considering the indeterminable and philosophical meaning of the "truth" idea, it comprises "infinite." In synthesis, an investigator is motivated by the truth research as an "indeterminable infinite" in natural laws, which continuously escapes the real knowledge, which assesses what is knowable, right or wrong. The etymology of health derives from the German "Hal," that like in the Greek mythos, is connected to a religious meaning derived from the Christian culture word "Heiland," the Christ as Saviour, but is also linked to the concept of "whole" from the English language etymology. Philosophy, religion, anthropology, science hide meanings interconnected to health. WHO related to anthropology its last health concept: "Physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity" (1948), by introducing "society" and "mental" and "wellbeing." Freedom and responsibility are fundamental concepts related to society, human interiority, intelligence mental health, and as a result, the "wellbeing" concept is not separable from "the being person" and its meaning. "Wellbeing" cannot be separated by "Being well." Human sciences, like Freudian psychoanalysis, inserted into the freedom concept the idea of "genital personality development,"

correspondent to Jean Piaget's discovery of the logical developmental stages and the hypothetic-deductive stage as the arrival point of the reason development. *Both the authors, without awareness, discovered the existence of human nature's final teleonomy, like genitality and logical thinking, the fundament of kairology.*⁷ An adult person may be free if, in light of his/her reason and affectivity, may think what is true through experience possibilities to be anticipated through the hypothetic-deductive thought, making him/her free from the child's condition of logics infantine psychosexuality.

Health corresponds to the mysterious and only human desire of infinite truth, God, love, and freedom, and this energy allows the finalized interpretation of experience possibilities, as kairology⁸ unraveled. Without love for freedom and moral responsibility for own and others' goodness, health is impossible.

The basic sciences scientific progress changed and allowed a health definition based on subjectivity-biology interactionism and human nature teleonomy depicted by psychoanalysis, logical development theory, and kairology, introducing new health, Medicine, medical science, medical education person-centered concepts. This shift shows the dominant mechanistic

⁷ Kairology is a human nature hermeneutics between philosophy and psychology. Its epistemological basis is the mysterious natural presence in the person's soul of truth, love beauty questions, which call to interpret experience possibilities for a truth-based existence reality. Like a right wave to be surfed, the propitious time for it is unforeseeable and untrusted to God's free will.

⁸ Brera G.R. The "kairos" of existence. *Medicine and Mind*. 1994; 9 (1):5-16

and deterministic Medicine paradigm as wrong and dangerous for humanity because it crystallizes Medicine on the biotechnological therapy research, not on people-centered prevention, with significant financial benefits for drug and vaccine multinationals living on the paradigm:" More chronic sick people more income." Biotechnology is only ancillary to clinics and only a necessary tool for therapy.

In the light of Peter Sterling and Isaac Heyer's physiology revolution and the birth in 1998 of the Person-Centered Medicine paradigm of medical Science and education, any epistemological approach to Medicine must start from the concept of "Allostatis"⁹

Allostasis means. "Adaptation through change," with a shift from the obsolete Cannon's homeostasis concept "Adaptation through constancy."¹⁰ To date, this revolution is not known to most investigators and clinicians, nor is it taught in medical education. What is the cause of this omission. ? Any disease is an induced adaptation change to a pathology agent.

⁹ Sterling P.,Eyer J. Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology. In: FisCHer S Reason J. editors. Handbook of Life Sciences, cognition and Health. New York 1988 : J.Wiley and sons; p. 629-649.

¹⁰ Ibidem 6



**In the 30th ANNIVERSARY of the foundation
of AMBROSIANA UNIVERSITY**

with the patronages of

World Society of Social Psychiatry,

National Research Center of Italy

World Federation and Society of Adolscentology

**Italian Society of Adolescentologyand Adolescence
Medicine**

Person-Centered Medicine International Academy

The Journal

Medicine, Mind and Adolescence

**The International Conference
PERSON-CENTERED HEALTH
AND THE RESILIENT ADOLESCENT**

**was dedicated
to the adolescent Carlo Acutis
made Saint by the Catholic Church on September 7 and
adopted His motto
“Be originals not photocopies”**

INTRODUCTION

1. Historical Significance of the Congress

The Congress **“Person-centered Health and the Resilient Adolescent”** finds its historical importance in two foundations:

Foundational Point 1

The definitive burial of the obsolete concept of health as “psychophysical well-being,” established by the WHO in 1948, through the adoption of the interactionist and teleonomic paradigm, born from Person-centered Medicine in 2011 and updated in 2024: “The choice of true possibilities to become the best human person.”

This definition frames health as a semantic construct based on the individual’s quality-of-life choices, which today are recognized as interacting dynamically with biological variables by epigenetically determining the quality of genes expression.

Foundational Point 2

The unification of research on adolescence within “Adolescentology”, born in 1991, as an epistemological paradigm whose development led to the emergence of “Kairology”—a new hermeneutics of human nature that sees

adolescence as the revelation of the mystery of human nature and existence: the call to give an answer to a transcendent question of meaning, namely **“truth, love, and beauty.”**

The quality of the individual’s response to this question determines either the “freedom and dignity to be a real the person”, or conversely, his/her “bondage , moral and psychological degradation, and the disease”.

The Congress emphasized that “resilience in adolescence” is grounded in the opportunities the adolescent receives to respond to the fundamental question of life (the “kairological question”

“Is it true that this feeling, word, or behavior is truly good for me?”

The awareness of the existence, within human nature, of a question of “objective truth” is therefore the transcendent discriminating factor. The true answer is the light that enables choices—that is, the quality of life, that is, health.

Thus, “resilience” and the concept of “person-centered health” are inseparable for all, at every age, beginning with adolescence.”

Today, research on adolescence is fragmented and confined to separate fields of knowledge: medicine-biology, psychology, and sociology. This separation has been overcome by the paradigm of Person-centered Medicine and by the concept of Person-centered Health. It represents a serious epistemological error, functional to the market but not to the

health of people. “Kairology”, instead, proposes an epistemological unification that enables the adolescent and all persons to become the subject and protagonist in the development of their own identity—unique and unrepeatable—founded on the responsibility of giving a true answer for their own good and for the good of the world, to the mysterious questions present in human nature: truth, love and beauty, which confer to the individual freedom and dignity to be a person.

This “responsibility” — which means “to respond to” — begins in adolescence and ends with death.

The moral duty of clinicians and researchers today is to learn and train themselves to promote “resilience”, understood as the enhancement of each adolescent’s unique resources, so as to transform environmental demands for adaptation—or even illness itself—into an opportunity to become the best possible human person. In this way, clinicians and researchers can transform a routine imposed by the bio-technological realm of culture and profit-oriented health systems, which demand the adaptation of young people, into an adventure within the mystery and the ontological freedom of the human person and of his or her revelation to the world, thereby improving themselves and their own health.

2. Historical context

2005 is the 30th Anniversary of the birth of Ambrosiana University where Person-Centered Medicine and

Adolescentology were born and have developed as new paradigms of medicine and the research and clinics on adolescence, and 2024 the anniversary of the birth of the World Federation and Society of Adolescentology (WFSA) founded in Milan at the end of the International Year of the Family in 1994. The conference was organized under the patronage of the United Nations and promoted by the Italian Society of Adolescentology and Adolescent Medicine (SIAd), the first scientific society of Adolescentology, founded in 1987 in Italy at the Institute of Medicine and Psychology of Adolescence (IMEPA) of the Italian Center for Medical Psychology (CISPM) which introduced Adolescentology and its teaching as a new unitary multidisciplinary epistemology of adolescence. Adolescentology is inspired by a unitary paradigm of study of adolescence centered on the person, still fragmented in the disciplines that study it.

Adolescence was therefore an epistemological revolution that allowed us to see the adolescent as a person, subject of his existence and to interpret his nature in the light of Kairology, as a question of meaning in life, of truth, of love and beauty that welcomes and creates possibilities to give a true answer to the mystery of existence. Adolescence values the resources of the adolescent, before the problems, at an educational and clinical level, and interprets adolescence in a unitary way as an adaptive stress caused by the perception of a real, psychological and physical identity question, naturally aimed at developing the dignity of being a real person. (Brera 1993-2000). Personal- centered clinics and investigation on adolescence and Medical counselling, (1991) was the cradle of Person-centered Medicine, founded on the interactionist and teleonomic change of medical science and Medicine that has overcome the still current but obsolete and implicit determinist-

mechanistic epistemology of medical science reduced to linear causality, valid only in the emergency room, when there is a biological emergency.

Since 1987, under the care of IMEPA-CISPM and then since 1995, the Department of Adolescence and Adolescent Medicine of the Ambrosiana University, still unique in the world, has provided specialization courses in Clinical Adolescence and Medical Counselling, Health Education with Adolescents, Person-Centered Medicine and has promoted and organized numerous international conferences on the topic of Person-Centered Medicine. The last has been decisive for the definitive change in the concept of health and the deepening of the protective factors that make adolescents resilient to physical, psychological and environmental adversities.

The Congress highlighted the concept of person-centered health, which can be defined today as "The choice of true possibilities to be the best human person" (Brera 2011-2024) and brought together researchers who study resilience in adolescents and young people, in light of the ethical values of the Universal Declaration of the Rights and Duties of Young People and the World Health Charter.

1. Importanza storica del Congresso

Il Congresso **“Person-centered Health and the Resilient Adolescent”** trova la sua importanza storica in due fondamenti:

Punto fondativo 1

La sepoltura definitiva dell’obsoleto concetto di salute come **“benessere psicofisico”**, istituito dall’OMS nel 1948, attraverso l’adozione del paradigma ***interazionista e teleonomico***, nato dalla Medicina centrata sulla persona nel 2011 e aggiornato nel 2024:

“La scelta delle possibilità vere per essere la migliore persona umana.”

Questa definizione concepisce la salute come un “costrutto semantico” basato sulle ***scelte di qualità della vita****, che oggi sono riconosciute come interagenti dinamicamente con le variabili biologiche, determinando epigeneticamente la qualità dell’espressione genica.

Punto fondativo 2

L’unificazione della ricerca sull’adolescenza nell’Adolescentologia, nata nel 1991, come paradigma epistemologico il cui sviluppo ha portato alla nascita della “Kairologia” — una nuova ermeneutica della natura umana che vede nell’adolescenza la rivelazione del mistero della natura e dell’esistenza umana: la chiamata a dare una risposta a una

domanda di significato trascendente, ossia **“la verità, l’amore e la bellezza.”*

La qualità della risposta individuale a questa domanda determina la *“libertà e la dignità di essere una vera persona”*, oppure, al contrario, la *“schiavitù , il degrado morale e psicologico e la malattia”*.

Il Congresso ha sottolineato che la ***resilienza nell’adolescenza*** si fonda sulle possibilità che l’adolescente riceve per rispondere alla domanda fondamentale della vita (la **domanda kairologica**):

“È vero che questo sentimento, parola o comportamento è davvero un bene per me?”

La consapevolezza dell’esistenza, nella natura umana, di una domanda di verità oggettiva è dunque il fattore trascendente discriminante. La risposta vera è la luce che permette le scelte — cioè la qualità della vita, cioè la salute. Pertanto, *“resilienza”* e concetto di *“salute centrata sulla persona”* sono inseparabili per tutti e in tutte le età, a partire dall’adolescenza.

Oggi la ricerca e la clinica sull’adolescenza è frammentata e confinata in campi separati del sapere: medicina-biologia, psicologia e sociologia. Questa separazione è stata superata dal paradigma della Medicina centrata sulla persona e dal concetto di salute centrato sulla persona. Si tratta di un grave errore epistemologico funzionale al mercato ma non alla salute delle persone. La *“Kairologia*, invece, propone un’unificazione epistemologica che permette all’adolescente e a tutte le persone di diventare soggetto e protagonista nello

sviluppo della propria identità — unica e irripetibile — fondata sulla responsabilità di dare una risposta vera per il proprio bene e per quello del mondo, alle domande misteriose presenti nella natura umana: verità, amore e bellezza che conferiscono all'individuo la libertà e la dignità d'essere una persona.

Questa “responsabilità” — che significa “rispondere a” — inizia nell'adolescenza e termina con la morte.

Il compito morale dei clinici e dei ricercatori oggi è apprendere e formarsi per promuovere la “resilienza”, intesa come valorizzazione delle risorse uniche di ogni adolescente, così da trasformare le richieste di adattamento all'ambiente — o persino la malattia stessa — in una risorsa per diventare la migliore persona umana possibile. In questo modo clinici e ricercatori possono trasformare una routine imposta dal regno bio-tecnologico della cultura e dei sistemi sanitari orientati al profitto e a chiedere l'adattamento dei giovani, in un'avventura nel mistero e nella libertà ontologica della persona umana e del suo rivelarsi al mondo, migliorando se stessi e la loro salute.

2. Contesto storico

Il 2025 è l'anniversario della fondazione dell'Università Ambrosiana, dove la Medicina centrata sulla persona e l'adolescenza, sono nate e si sono sviluppate come nuovi paradigmi della Medicina e dello studio dell'adolescenza nella ricerca e nella clinica. Il 2024 segna l'anniversario della fondazione della World Federation and Society of Adolescentology (WFSA). La WFSA è stata fondata a Milano al

termine dell'Anno Internazionale della Famiglia, nel 1994. Il congresso inaugurale si è svolto sotto l'alto patrocinio delle Nazioni Unite ed è stato promosso dalla Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza (SIAd), la prima società scientifica di Adolescentologia, fondata nel 1987 in Italia presso l'Istituto di Medicina e Psicologia dell'Adolescenza (IMEPA) del Centro Italiano di Psicologia Medica (CISPM), che ha introdotto l'Adolescentologia e il suo insegnamento come nuova epistemologia unitaria e multidisciplinare dell'adolescenza.

L'Adolescentologia si ispira a un paradigma unitario di studio dell'adolescenza centrato sulla persona, superando la frammentazione delle discipline che tradizionalmente la analizzano. L'adolescenza è stata dunque una rivoluzione epistemologica che ha permesso di riconoscere l'adolescente come persona, soggetto della propria esistenza, e di interpretarne la natura alla luce della Kairologia, come interrogativo sul senso della vita, sulla verità, sull'amore e sulla bellezza, dimensioni che accolgono e generano possibilità per offrire una risposta autentica al mistero dell'esistenza.

L'adolescenza valorizza le risorse dell'adolescente, prima ancora dei problemi, sia in ambito educativo che clinico, e viene interpretata in modo unitario come uno stress adattivo generato dalla percezione di una reale domanda identitaria—psicologica e fisica—naturalmente orientata allo sviluppo della dignità dell'essere persona autentica (Brera, 1993–2000).

La clinica centrata sulla persona, la ricerca sull'adolescenza e il counselling medico (1991) hanno rappresentato la culla della Medicina Centrata sulla Persona, fondata sul cambiamento interazionista e teleonomico della scienza medica, che ha superato l'epistemologia deterministico-

meccanicistica—ancora oggi implicita ma obsoleta—basata sulla causalità lineare, valida solo in contesti di emergenza biologica.

Dal 1987, sotto la guida dell'IMEPA-CISPM e, dal 1995, del Dipartimento di Adolescenza e Medicina dell'Adolescenza dell'Università Ambrosiana—ancora oggi unico al mondo—sono stati attivati corsi di specializzazione in Adolescenza Clinica e Counselling Medico, Educazione alla Salute con gli Adolescenti, Medicina Centrata sulla Persona. Il Dipartimento ha inoltre promosso e organizzato numerosi congressi internazionali sulla Medicina Centrata sulla Persona. Questo congresso ha dato un ulteriore contributo al cambiamento di paradigma del concetto di salute e della medicina e della sua applicazione con l'approfondimento dei fattori protettivi che rendono gli adolescenti resilienti alle avversità fisiche, psicologiche e ambientali. Principale scopo del Congresso è stato promuovere il concetto di salute centrata sulla persona, oggi definito come

“La scelta delle possibilità vere per essere la migliore persona umana”
(Brera,2011–2024)

Giuseppe R.Brera*
President of the Congresso

Claudio Violato, Richard Fiordo (Co-Presidents)
Rector of Ambrosiana University,Director Milan School of Medicine
**Pro-Rector of Ambrosiana University
Dean of the Medical Education Dpt Ambrosiana University and Assistant
Dean Office of Assessment & Evaluation Minnesota University School of
Medicine
Honorary Members of the WFSA

UNIVERSAL DECLARATION OF YOUTH RIGHTS AND DUTIES

Presented in 1993, at the First International Congress entitled "Assisi '93: Make Peace with Life" aimed to increase global awareness that young people represent the future of the world. Young people are not to be exploited as mere tools of power, profit, and death. Assisi '93 addressed a common ethical code for youths, people, and nations. To defend the rights and duties of young people, the Italian Society of Adolescentology wants introduce to the U.N. Assembly for its formal approval of the **UNIVERSAL DECLARATION OF YOUTH RIGHTS AND DUTIES**. The statement of its points follows:

- 1) The right to a healthy regimen of nutrition sufficient to enable young people to think, study, work and communicate; the right to a healthy and comfortable home where youths can live in a dignified manner;
- 2) The right to freedom of religion, thought, speech, information, association, movement and the duty to respect and defend such freedom;
- 3) The duty to respect religions, nationalities, races, ethnic groups and cultures different from one's own and the right to defend one's religious, ethnic, and national appurtenance;
- 4) The right to an education and the duty to apply oneself in one's studies to be able to develop one's creative resources for individual and social well-being;
- 5) The right to work and the duty to commit oneself with honor and justice to build the necessary resources to create and maintain the work;

- 6) The right to use every means of communication to promote and defend freedom, truth, justice, peace, life and solidarity– to attain individual and social well-being.
- 7) The duty to maintain one's own state of health by avoiding and obstructing, within one's environment, any means or behavior which could damage one's own or another person's health;
- 8) The right to have medical aid and care when- ill; the duty to aid, within one's abilities, people of every age who are in a state of human and social disadvantage;
- 9) The right and duty to respect and defend one's own life and that of every human being from conception until death;
- 10) The duty to aid and respect one's own parents and the right to be aided and respected by them; the right to marry and procreate by constituting a family without cultural, familial, social and religious restrictions. The duty to provide responsibly, along with one's spouse, for: a family environment which is serene and full of love; for the education and development of affective, cognitive, moral and religious resources; for a home; for nutrition; and, for the care of children by building and receiving all the necessary support needed.*
- 11) The duty to promote, conserve and respect works of intelligence and human civilization: the duty to promote, respect and defend the natural environment.

- 12) The duty to promote, conserve and defend liberty, justice, brotherhood and, universal peace among people and nations with cooperation, commitment, work, and moral and intellectual courage, in the God's spirit of eternal and universal Truth and Love;

DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL GIOVANE

Nell'anno 1993, in occasione del 1° Congresso Internazionale di Adolescentologia: “Assisi 1993: *Fare pace con la vita*”, con la consapevolezza che i giovani rappresentano il futuro del mondo, non degli strumenti di potere, lucro o di morte, allo scopo di costruire un ideale e un codice etico comune per i giovani, i popoli e le nazioni, che difenda i diritti e affermi i doveri dei giovani, la Società Italiana di Adolescentologia ha presentato alle nazioni, per la formale approvazione dall'Assemblea dell'ONU e la:

“DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL GIOVANE” enunciata nei seguenti punti:

- 1) Il diritto ad un'alimentazione sana e sufficiente per potere pensare, studiare, lavorare e comunicare. Il diritto ad un alloggio sano e confortevole dove poter vivere in modo dignitoso.
- 2) Il diritto alla libertà di religione, pensiero, parola, informazione, associazione, movimento e il dovere di rispettare e difendere tali libertà.
- 3) Il diritto di rispettare religioni, nazionalità, razze, etnie e culture diverse dalla propria e il diritto di difendere la propria appartenenza religiosa, etnica e nazionale.

- 4) Il diritto allo studio e il dovere di impegnarsi nello studio per poter sviluppare le proprie risorse creative per il benessere individuale e sociale.
- 5) Il diritto al lavoro ed il dovere di impegnarsi con onestà e giustizia per costruire le risorse necessarie per cercare e mantenere il lavoro.
- 6) Il diritto di servirsi di ogni mezzo di comunicazione allo scopo di promuovere e difendere la libertà, la verità, la giustizia, la pace, la vita, la solidarietà nella coscienza individuale e sociale.
- 7) Il dovere di mantenere il proprio stato di salute, evitando e ostacolando nel proprio ambiente la diffusione di ogni comportamento e di ogni mezzo che possa danneggiare la propria salute e quella altrui.
- 8) Il diritto ad essere assistiti e curati nella malattia. Il dovere di aiutare, con le proprie possibilità, le persone di ogni età in stato di svantaggio umano e sociale.
- 9) Il diritto e il dovere di rispettare e difendere la propria vita e quella di ogni essere umano dal concepimento alla morte.
- 10) Il dovere di aiutare e rispettare i propri genitori e il diritto di essere da essi aiutati e rispettati. Il diritto a sposarsi e procreare costituendo una propria famiglia senza condizionamenti culturali, famigliari, sociali e religiosi.

Il dovere di provvedere responsabilmente con il proprio coniuge ad un ambiente famigliare sereno e ricco di amore, all'educazione e allo sviluppo delle risorse affettive, cognitive, morali e religiose, alla casa, al nutrimento, alla cura della prole costruendo e ricevendo ogni supporto necessario a questi fini.

- 11) Il dovere di promuovere, conservare e rispettare le opere dell'ingegno e della civiltà umana. Il dovere di promuovere, rispettare, difendere la vita dell'ambiente naturale.
- 12) Il dovere di promuovere, conservare e difendere la libertà, la giustizia, la fratellanza e la pace universale tra le persone, i popoli e le nazioni con la cooperazione, l'impegno affettivo, il coraggio morale e intellettuale, il lavoro, nello spirito dell'amore Universale ed Eterno.

PROGRAM

PRESENTATION OF THE CONGRESS

Giuseppe R.Brera, Roy Kallivayalil, Vito Galante

October 24th 9.00-11.00

Inauguration ceremony
“Rights with purpose, Duties with honor”

PRESENTATION AND STATE ACCESSIONS

to the

**UNIVERSAL DECLARATION OF YOUTH RIGHTS
AND DUTIES**

11 Break

11.30-13.00

World Health Committee Session

THE PERSON-CENTERED HEALTH PARADIGM

IL PARADIGMA DELLA SALUTE CENTRATA SULLA PERSONA

Chair

Roy Kallivayalil

General Secretary of the World Health Committee

Giuseppe R.Brera

MD, MA, Ma Ld, PhD ad hon.

Rector Università Ambrosiana, Director Milan School of Medicine

**Epistemological foundation
of Person-Centered Medicine
and the theory of health relativity**

**La fondazione epistemologica della Medicina centrata
sulla persona e la teoria della relatività della salute**

Piermario Biava

*MD-MA, PhD ad Hon., Ld ad Hon. Università Ambrosiana
Nobel Prize Nominee*

Epigenetics for a new health paradigm; the use of stem cell differentiation factors taken from zebrafish embryo and their role in genes regulation of normal and pathological stem cells

Epigenetica per un nuovo paradigma della salute: l'uso dei Fattori di Differenziazione delle Cellule Staminali estratti da embrioni di Zebrafish e il loro ruolo nella regolazione genica delle cellule staminali normali e patologiche

Paolo Lissoni

*Paolo Lissoni MD,MA, MA Ld ad hon Universita' Ambrosiana,
Institute of Biological Medicine, Milan, Italy – PNEI Association OdV*

Psycho-neuro-endocrino-immunology (PNEI) as a new paradigm of medicine based on the human person

Psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI) come nuovo paradigma della medicina basata sulla persona umana

October 24th

15.00-16.00

WASP Session

**MENTAL HEALTH, SOCIAL PSYCHIATRY,
WAR AND ADOLESCENCE**

**SALUTE MENTALE, PSICHIATRIA
SOCIALE, GUERRA E ADOLESCENZA**

Chair

Vito Galante

Roy Kallivayalil

*Professor of Psychiatry Pushpagiri Institute of Medical Sciences,
Thiruvalla and Mar Sleeva Medicity, Palai, India Chair, WASP Council
(2022-2025) President, World Association for Social Psychiatry (2016-
2019) Honorary Professor Ambrosiana University-General Secretary
World Health Committee*

Mental health, social psychiatry, war and adolescence

Giuseppe R.Brera

*MD, MA, Ma Ld, PhD ad hon.
Rector Università Ambrosiana, Director Milan School of Medicine*

Psychoanalysis of Ukraine-Russia war

Psicoanalisi della guerra Ucraina-Russia

Break

16.15-17.30

WFSA and Medicine, Mind and Adolescence Session

**EPISTEMOLOGY , RESEARCH, PREVENTION AND
CLINICS
FOR ADOLESCENTS AND WITH ADOLESCENTS**

**EPISTEMOLOGIA, RICERCA, PREVENZIONE E
CLINICA PER GLI ADOLESCENTI E CON GLI
ADOLESCENTI**

Chair

Claudio Violato

Introduction

Vito Galante

**A Holistic-Personalistic Paradigm for Contemporary
Adolescent Education and Medicine: Addressing
Existential and Cultural Crises**

Un Paradigma Olistico-Personalistico per l'Educazione e la Medicina dell'Adolescente Contemporaneo: Affrontare le Crisi Esistenziali e Culturali

Riccardo Fiordo

*Richard Fiordo, PhD, Ld ad Hon Università Ambrosiana, Professor
Em. University of North Dakota*

A person-centered approach to medical diagnoses and treatments: individual healthcare way to solve health and medical burdens in youth and maturity

Un approccio centrato sulla Persona per diagnosi e trattamenti medici: un percorso sanitario individuale per affrontare le sfide della salute in gioventù e maturità

Round table

Overcoming the Epistemological Fragmentation of Research on Adolescence and Its Clinical and Preventive Applications"

Giuseppe R.Brera, Richard Fiordo, Vito Galante, Roy Kallivayalil, Claudio Violato

Break

17,50-18.50

WFSA-SIAd Session

**FAMILY QUALITY:
THE MAIN PROTECTIVE FACTOR FOR ADOLESCENT
HEALTH**

Chair

Giuseppe R.Brera

Claudio Violato

*Claudio Violato, PhD – Pro-Rector Università Ambrosiana, Professor
and Dean of Assessment
Università Ambrosiana and University of Minnesota Medical School*

Family Structure and Adolescent Attachment

Flavio Della Croce

MD,MA ,MA LD ad Hon

*Director of Adolescent Counseling and Psychotherapy Services at the
Milan School of Medicine*

**Parents' quality as protective or risk factors in the
adolescent's development**

**La qualità dei genitori come fattore protettivo o di rischio
per lo sviluppo degli adolescenti**

QT 10'

October 25th

9.00-10.00

Chair

Paolo Garascia

**NEUROBIOLOGY OF THE ADOLESCENT'S
DEVELOPMENT**

Ettore Ruberti

BCH, MA, Ld ad honorem, Università Ambrosiana

Why the adolescent brain has evolutionary significance

**Perchè il cervello degli adolescenti ha un'importanza
evolutiva**

Vito Galante

MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università Ambrosiana

**The Evolution of the Adolescent Brain: A Synthesis of
Neurobiology, Psychology, and Person-Centered Care**

**L'evoluzione del cervello adolescente: una sintesi di
neurobiologia, psicologia, e cura centrata sulla persona**

QT 10

Chair

Giuseppe R.Brera

10.00-11.30

Milan School of Medicine and PCMIA Session

**PERSON-CENTERED CLINICAL METHOD AND
CLINICAL PARADIGM SHIFT**

IL METODO CLINICO CENTRATO SULLA PERSONA E IL CAMBIAMENTO DI PARADIGMA DELLA CLINICA

Vito Galante

MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università Ambrosiana

Outpatient Application of Person Centered Medicine (PCM)

**L'applicazione ambulatoriale della Medicina centrata sulla
persona**

Domenico Francomano

MD MA Ld ad Hon Università Ambrosiana

**Person-centered medicine and Kairology in adolescent
clinical practice**

**La Medicina centrata sulla persona e la kairologia nella
pratica clinica con l'adolescente**

Antonio Licari

MD, MA Ass. professor in Person-Centered Cardiology

Chest pain in adolescence

Il dolore toracico nell'adolescenza

A hand on the heart: a case report of autonomous dysregulation in a young adult

Una mano sul cuore: un caso clinico di una disregolazione autonoma in un giovane adulto

QT 10'

Break

11.30-13-00

MEDICAL COUNSELING AND ADOLESCENCE

IL COUNSELLING MEDICO E L'ADOLESCENZA

The adolescentologists' decalogue

Il decalogo dell'adolescentologo

Mariangela Porta

MA,MD; Ld ad Hon.

2017 -International prize in Person-Centered Medicine

Vito Galante

*Vito Galante MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università
Ambrosiana*

Medical Counseling in Clinical Work with Adolescentsb

Il counselling medico nel lavoro clinico con gli adolescenti

Paolo Garascia

MD,MA Ld ad Hon. Università Ambrosiana

Counselling with the adolescent in hospital

(Kairological method)

Il counselling con l'adolescente in Ospedale

(Metodo Kairologico)

QT 10

14,30-16.30

**PERSON-CENTERED HEALTH EDUCATION
IN ADOLESCENCE AND PREVENTION AND
EDUCATION TO RESEARCH**

Chair

Ettore Ruberti

Vito Galante

*Vito Galante MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università
Ambrosiana*

**The Kairos Method of Giuseppe Rodolfo Brera: A Person-
Centered Hermeneutic for Health Education of Invisible
Adolescents**

**Il metodo Kairos di Giuseppe Rodolfo Brera:
un'ermeneutica centrata sulla persona per l'educazione
alla salute degli adolescenti invisibili**

**PRESENTATION OF THE FIRST ITALIAN WEEK
OF EDUCATION IN SCIENTIFIC RESEARCH**

23-28 Febbraio 2025

Organization and method

Giuseppe R.Brera, Antonio Licari, Ettore Ruberti

16,30-17,30

**World Health Committee and Milan School of
Medicine Session**

**INCREASE OF CANCER AND
CARDIOVASCULAR DISEASES IN ANTI-
COVID mRNA VACCINATION ERA**

Ù

Chair

Claudio Violato

Giuseppe R.Brera

*MD, MA, Ma Ld, PhD ad hon.
Rector Università Ambrosiana, Director Milan School of Medicine*

**Correlation between the mRNA vaccines epigenetic
dysregulation with mortality and incidence risk increase
for cancer and cardiovascular diseases in Italy and USA
post-COVID-19 vaccination: critique of Person-centered**

medicine to the prevention strategy and the urgent need of mRNA vaccines withdrawal

Correlazione tra la disregolazione epigenetica dei vaccini mRNA con mortalità e aumento del rischio di incidenza per cancro e malattie cardiovascolari in Italia e negli Stati Uniti dopo la vaccinazione COVID-19: critica della medicina centrata sulla persona alla strategia di prevenzione e urgente necessità di ritiro dei vaccini mRNA

QT 10'

Break

SIAd-WFSA Session

October 25th

17,30-18,30

**FOUNDATION MEETING
OF
THE WORLD SOCIETY OF PERSON-
CENTERED MEDICINE-WSPCM**

h20,30

Social Program

OCTOBER 26

Chair

Giuseppe R.Brera, Claudio Violato, Richard Fiordo

9,30-10,00

**AWARD CEREMONY FOR THE WINNER OF
THE LE ROY TRAVIS PRIZE FOR
ADOLESCENTOLOGY**

Break

FAITH AND HEALTH

Vito Galante

*Vito Galante MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università
Ambrosiana*

Faith and Religious Experience for Adolescent Health

11,30-12,30

**EXTRAORDINARY ASSEMBLY
OF THE ITALIAN SOCIETY OF
ADOLESCENTOLOGY AND ADOLESCENCE
MEDICINE**

**ASSEMBLEA STRAORDINARIA DELLA
SOCIETA' ITALIANA DI
ADOLESCENTOLOGIA E DI MEDICINA
DELL'ADOLESCENZA**

12,30 End of the Congress

[Donation to support the Congress](#)

www.unambro.it

Complimentary printed edition as a gift

CONTRIBUTIONS

(in English and Italian)



Giuseppe R.Brera

MD, MA, Ma Ld, PhD ad Hon.

Rector Università Ambrosiana, Director Milan School of Medicine

**Epistemological Foundations of
Person-Centered Medicine
and the Theory of Health
Relativity**

This publication presents a comprehensive epistemological framework for Person-Centered Medicine (PCM), rooted in the semantic interpretation of truth and the evolving understanding of human nature. Science is defined as a semantics of truth, where each discipline is shaped by its epistemology—linking meaning (logos), object, and method. Medicine, in particular, arises from the existential limits of human nature, disease, and death, and must be understood

through the lens of the individual's historical, cultural, and relational context.

Traditional medicine has long been dominated by a mechanistic stimulus-response (S-R) paradigm. However, recent advances in biological sciences—including epigenetics, allostasis, psycho-neuro-endocrine-immunology (PNEI), neurobiology, and quantum biology—have led to the emergence of a new epistemological model: the Theory of Relativity of Biological Reactions (RBR). This theory introduces interactionism as a structural principle of human nature, emphasizing the dynamic interplay between biological constants, subjective experience, and environmental stimuli.

PCM represents a non-deterministic paradigm shift, integrating the person's biological, psychological, and spiritual dimensions. Health is redefined as a “true interpretation of the possibilities to be the best human person,” replacing earlier definitions focused on optimal choices. This teleonomic interactionist model views health as a semantic construct shaped by the person's interpretation of internal and external stimuli, existential choices, and adaptive responses.

The semantic model of Person-centered health includes variables such as biological stimuli (BS), subjective stimuli (SjS), environmental stimuli (ES), and their respective reactions (BR, SjR, ER). These variables interact over time (T1...Tx), with unpredictability and creativity influencing scientific progress and individual adaptation. The quality of interpretation (IQ) and choice (CQ) determines resilience or vulnerability, forming the basis of a general theory of health relativity.

At the clinical level, PCM emphasizes the irreplaceable doctor-patient relationship, which artificial intelligence cannot replicate due to its inability to interpret subjectivity. Clinical practice becomes a semantic process involving empathy, language, and symbolization of affective (ethos-pathos) and cognitive (logos-truth) dimensions. Pathogenesis is inseparable from the patient's quality of life and existential orientation.

Ultimately, health is a semantic and undeterminable process, defined by the interaction between protective and risk factors, shaped by the person's interpretation and choices. The physician's role is to support the patient in recognizing meaning, fostering resilience, and navigating the complex interplay of biological and existential realities. This paradigm calls for a transformation in medical education and governance, aligning science with the dignity and truth of the human person.

La Fondazione epistemologica della Medicina centrata sulla persona e la teoria della relatività della salute

Questa pubblicazione presenta un quadro epistemologico completo della Medicina Centrata sulla Persona (PCM), radicato nell'interpretazione semantica della verità e nella comprensione evolutiva della natura umana. La scienza è definita come una semantica della verità, in cui ogni disciplina è modellata dalla propria epistemologia—collegando significato (logos), oggetto e metodo. La medicina, in particolare, nasce dai limiti esistenziali della natura umana, della malattia e della morte, e deve essere compresa attraverso la lente del contesto storico, culturale e relazionale dell'individuo.

La medicina tradizionale è stata a lungo dominata da un paradigma meccanicistico di stimolo-risposta (S-R). Tuttavia, i recenti progressi nelle scienze biologiche— epigenetica, allostasi, psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI), neurobiologia e biologia quantistica—hanno portato all’emergere di un nuovo modello epistemologico: la Teoria della Relatività delle Reazioni Biologiche (RBR). Questa teoria introduce l’interazionismo come principio strutturale della natura umana, sottolineando l’interazione dinamica tra costanti biologiche, esperienza soggettiva e stimoli ambientali.

La PCM rappresenta un cambiamento di paradigma non deterministico, integrando le dimensioni biologiche, psicologiche e spirituali della persona. La salute viene ridefinita come una “vera interpretazione delle possibilità di essere la migliore persona umana”, sostituendo le precedenti definizioni. Questo modello interazionista e teleonomico considera la salute come un costrutto semantico, modellato dall’interpretazione personale degli stimoli interni ed esterni, dalle scelte esistenziali e dalle risposte adattive.

Il modello semantico della salute centrata sulla persona include variabili come stimoli biologici (BS), stimoli soggettivi (SjS), stimoli ambientali (ES) e le rispettive reazioni (BR, SjR, ER). Queste variabili interagiscono nel tempo (T1...Tx), con imprevedibilità e creatività che influenzano il progresso scientifico e l’adattamento individuale. La qualità dell’interpretazione (IQ) e della scelta (CQ) determina la resilienza o la vulnerabilità, formando la base di una teoria generale della relatività della salute.

A livello clinico, la PCM enfatizza l'insostituibile relazione medico-paziente, che l'intelligenza artificiale non può replicare a causa della sua incapacità di interpretare la soggettività. La pratica clinica diventa un processo semantico che coinvolge empatia, linguaggio e simbolizzazione delle dimensioni affettive (ethos-pathos) e cognitive (logos-verità). La patogenesi è inseparabile dalla qualità della vita e dall'orientamento esistenziale del paziente.

In definitiva, la salute è un processo semantico e indeterminabile, definito dall'interazione tra fattori protettivi e di rischio, modellato dall'interpretazione e dalle scelte della persona. Il ruolo del medico è quello di sostenere il paziente nel riconoscimento del significato, nel rafforzamento della resilienza e nella navigazione dell'interazione complessa tra realtà biologiche ed esistenziali. Questo paradigma richiede una trasformazione dell'educazione medica e della governance, allineando la scienza alla dignità e alla verità della persona umana.

✉@gbrera@unambro.it

References

1. Brera GR Brera G. R, The manifesto of Person-Centred Medicine. Medicine, Mind and Adolescence 1999.XIV, 1- 2:7- 11 (available on Internet. www.unambro.it)
2. Brera G.R. A Revolution for Clinical Method and Bio-Medical Research. A revolution for clinical method and biomedical research The determinate and the quality indeterminate Relativity of Biological Reactions. Milano: Università Ambrosiana;1996
3. Sterling P.,Eyer J. Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology. In: Fischer S Reason J. editors. Handbook of Life Sciences, New York 1988 : J.Wiley and sons;p. 629-649
4. Brera G.R. . Person-centered Medicine and Medical Education in third Millennium (with the introduction of Iosef Seifert The seven aims of Medicine it.) Roma- Pisa: IEPI ;2001 (Italian)
5. Biava PM. Reprogramming of normal and cancer stem cells. Curr Pharm Biotechnol. 2011 Feb 1;12(2):145. doi: 10.2174/138920111794295873. PMID: 21303333
6. Lissoni P. Teaching Clinical Psychoneuroimmunology: A brave new world? In GR Brera, ,C.Violato eds Return to Hyppocrates. Quality and Quantity in medical Education Proceedings of the II° International Conference on New Perspectives in Medical Education. Milan May 27 - 28 2005. Università Ambrosiana ed.; 2005.
7. Blackburn EH, Epel ES, Lin J. Human telomere biology: A contributory and interactive factor in aging, disease risks, and protection. Science. 2015;350(6265):1193-8.
8. Brera G.R. Person-centered Medicine: Theory,Teaching,Research. Int.J.Pers. Cent.Med 2011; 1 (1):69-79
9. Brera G.R Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. Università Ambrosiana ed.; 2021 ISBN: 9798756383423



Piermario Biava

*MD,MA, PhD ad Hon., Ld ad Hon. Università Ambrosiana
Nobel Prize Nominee*

Epigenetics for a new health paradigm; the use of Stem Cell Differentiation Factors taken from Zebrafish embryo and their role in genes regulation of Normal and Pathological Stem Cells

Epigenetics revolutioned the paradigm of health. Epigenetics has radically transformed the health paradigm by revealing that genes are not destiny—they are dynamic, responsive, and shaped by environment, lifestyle, and even emotional experiences. This shift has redefined how we understand disease, prevention, and human development. Health can be interpreted as music played by a pianist. However, when the keys are out of tune or muted, the music cannot be played—or it is played poorly, resulting in pathology. Epigenetic reprogramming is the new perspective that allows the piano to be tuned

Studies conducted on Zebrafish Embryo during cell differentiation process allowed for identification of different moments of organogenesis in which is possible to regulate in precise way the genes expression of normal and pathological stem cells. In fact while the four transcription factors Oct4, Sox2, Klf4 and cMyc have shown to be sufficient to induce pluripotency in fibroblasts, there has in addition much research into the mechanisms of cell differentiation. These studies have allowed progress at very fundamental level. For example most analytical and detailed characterization of stem cells have allow to understand that some tumour cell behaviours – that have a crucial role in determining their malignity – can be attributed to the presence of cells with characteristics similar to those of stem cells. The field of cancer research is consequently also witnessing a surge in studies designed to identify the metabolic pathways common to tumor and stem cells. This will in turn cast light on which micro-environment factors can direct these pathways towards differentiation and induce cancerous cells to behave less aggressively. A number of metabolic pathways common to both stem and tumor cells are examined, in order to gain a better understanding of the possibilities of conditioning the fate of both cell types; in addition, the role played by infectious and inflammatory diseases in the genesis of tumor diseases is also considered. Today, in fact, we know how inflammatory processes can support rather than hinder tumor growth, and also how pro-inflammatory cytokines can promote tumor proliferation, inhibiting the cell pathways that are able to block the neoplastic growth. In particular it is described a number of clinical cases of full regression of hepatocellular carcinomas in intermediate-advanced stages observed following administration of stem cell differentiation factors, and describe the molecular mechanisms that might explain these inhibitory

responses on the tumor growth. It should be noted that the randomized and controlled clinical studies launched to date using stem cell differentiation factors are limited to patients with intermediate-advanced stage of hepatocellular carcinomas where other therapies were no longer possible. Finally, it is important to note that research into the possibility of reprogramming normal and tumor stem cells requires a complex approach to the issue. In fact, the problem requires the study of networks of substances and genes involved in the reprogramming phase, demanding skills in a variety of different areas of research, not simply of medical/biological, but also mathematical/computational and modeling, in view of the complexity and non-linearity of the processes being studied. A paradigm shift is underway, and the future will witness our engagement in increasing numbers of scientific studies requiring cross-disciplinary skills.

References

Biava PM. Reprogramming of normal and cancer stem cells. *Curr Pharm Biotechnol.* 2011 Feb 1;12(2):145. doi: 10.2174/138920111794295873. PMID: 21303333.

Epigenetica per un nuovo paradigma della salute: l'uso dei Fattori di Differenziazione delle Cellule Staminali estratti da embrioni di Zebrafish e il loro ruolo nella regolazione genica delle cellule staminali normali e patologiche

L'epigenetica ha rivoluzionato il paradigma della salute. Ha trasformato radicalmente la nostra comprensione, rivelando che i geni non sono un destino immutabile: sono dinamici, reattivi e modellati dall'ambiente, dallo stile di vita e perfino dalle esperienze emotive. Questo cambiamento ha ridefinito il modo in cui interpretiamo la malattia, la prevenzione e lo sviluppo umano. La salute può essere paragonata alla musica suonata da un pianista: se i tasti del pianoforte sono scordati o silenziati, la musica non può essere eseguita correttamente—oppure viene suonata male, generando patologia. La riprogrammazione epigenetica rappresenta la nuova prospettiva che consente di “accordare” il pianoforte.

Studi condotti su embrioni di Zebrafish durante il processo di differenziazione cellulare hanno permesso di identificare diversi momenti dell'organogenesi in cui è possibile regolare con precisione l'espressione genica delle cellule staminali normali e patologiche. Sebbene i quattro fattori di trascrizione Oct4, Sox2, Klf4 e cMyc siano risultati sufficienti per indurre la pluripotenza nei fibroblasti, la ricerca si è estesa anche ai meccanismi di differenziazione cellulare. Questi studi hanno consentito progressi a livello fondamentale. Ad esempio, la caratterizzazione analitica e dettagliata delle cellule staminali ha permesso di comprendere che alcuni comportamenti delle cellule tumorali—cruciali per determinarne la malignità—

possono essere attribuiti alla presenza di cellule con caratteristiche simili a quelle staminali.

La ricerca oncologica sta quindi assistendo a un aumento degli studi volti a identificare i percorsi metabolici comuni tra cellule tumorali e staminali. Questo permetterà di comprendere quali fattori microambientali possano indirizzare tali percorsi verso la differenziazione, inducendo le cellule cancerose ad assumere comportamenti meno aggressivi. Vengono esaminati numerosi pathway metabolici condivisi, al fine di comprendere meglio le possibilità di condizionare il destino di entrambe le tipologie cellulari. Inoltre, viene considerato il ruolo delle malattie infettive e infiammatorie nella genesi dei tumori.

Oggi sappiamo che i processi infiammatori possono sostenere, anziché ostacolare, la crescita tumorale, e che le citochine pro-infiammatorie possono favorire la proliferazione neoplastica, inibendo i percorsi cellulari capaci di bloccare lo sviluppo. In particolare, vengono descritti alcuni casi clinici di regressione completa di carcinomi epatocellulari in stadio intermedio-avanzato, osservati dopo la somministrazione di fattori di differenziazione delle cellule staminali, e vengono illustrati i meccanismi molecolari che potrebbero spiegare tali risposte inibitorie alla crescita tumorale.

Va sottolineato che gli studi clinici randomizzati e controllati condotti finora con l'uso di fattori di differenziazione delle cellule staminali si sono limitati a pazienti con carcinoma epatocellulare in stadio avanzato, per i quali non erano più disponibili altre terapie. Infine, è importante notare che la ricerca sulla possibilità di riprogrammare cellule staminali

normali e tumorali richiede un approccio complesso. Il problema implica lo studio di reti di sostanze e geni coinvolti nella fase di riprogrammazione, richiedendo competenze in molteplici ambiti di ricerca, non solo medico-biologici, ma anche matematico-computazionali e di modellizzazione, in considerazione della complessità e non linearità dei processi studiati.

È in atto un cambiamento di paradigma, e il futuro vedrà un crescente impegno in studi scientifici che richiederanno competenze interdisciplinari.

pmbiava@unambro.it piermario.biava@gmail.com



Paolo Lissoni

*Paolo Lissoni MD,MA, MA Ld ad hon Universita' Ambrosiana,
Institute of Biological Medicine, Milan, Italy – PNEI Association OdV*

Psycho-neuro-endocrino-immunology (PNEI) as a new paradigm of medicine based on the human person

**Paolo Lissoni,* Andrea Sassola, Alejandra Monzon, Giusy
Messina, Giuseppe Di Fede****

PNEI, interactionist fundament of Person-Centered Medicine (PCM), the current paradigm of Medicine, today represent, in fact, the only medical discipline that regard illness as inseparable from the patient, who remains a person even when ill. For this reason, they focus therapeutic attention on the characteristics of the patient rather than on the disease, implicitly conceived as separate from the person and from his or her real life. They consider, first of all, the patient's biological

response, which is itself influenced by psychological and spiritual experience. PNEI is therefore nothing other than the study of the psycho-neuro-immunological biochemical mediation of the spiritual and inner state of the person. It must be said that every medical conception presupposes an underlying, more or less conscious, conception of the human being, even if it is generally never made explicit. From this perspective, PNEI and its paradigm, PCM, are the only medical fields based on a well-defined anthropological conception: that of the human being as the unity of a trinity composed of biological body, psyche and spirit. The psyche (or soul) is conceived as the totality of emotions and feelings, which have their original matrix in sexual energy, while the spirit is understood as self-consciousness, which reaches its fulfillment and true identity in the state of Love. Finally, clinical PNEI today represents the only medical discipline that considers the wholeness of the human body, unlike the current dominant market-driven Medicine which, in apparent general unawareness, does not consider and even “amputates” the human body of its three fundamental bio-regenerative and anti-tumor structures. These are: the pineal gland, whose only known hormone remains melatonin, even though the pineal gland produces at least ten other molecules with anticancer and immunostimulant activity (of indolic, beta-carbolinic and methoxykynuraminic nature); the endocannabinoid system, with main molecules such as PEA, anandamide and 2-arachidonoyl-glycerol; and the renin-ACE2-angiotensin 1-7 axis (Ang 1-7 or Angiotensin). These three structures form a single functional

unit, being connected to each other by reciprocal stimulatory interactions, and upon their proper functioning depends the state of psycho-physical-spiritual health. Studies in the PNEI field have shown that most systemic diseases are due to cytokine alterations as a consequence of a disruption in the physiological control exerted by the neuroendocrine system. It follows that a new way of treating systemic human diseases, according to a PNEI approach, could consist in the simple exogenous correction of alterations—either excessive or deficient—in neuro-immune functionality, restoring to the patient the psycho-neuro-immunochemical condition of health, which in turn reflects the patient's inner and spiritual experience. Certainly, the physician does not have the power to “forgive sins”, but in the light of PNEI, he or she may at least have the power and the duty to correct the neuro-immunological alterations induced by a disharmonious way of living

Psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI) come nuovo paradigma della medicina basata sulla persona umana

La PNEI, fondamento interazionista della Medicina Centrata sulla Persona (PCM), attuale paradigma della medicina, rappresenta oggi l'unica disciplina medica che considera la malattia come inseparabile dal paziente, il quale rimane una persona anche quando è malato. Per questo motivo, l'attenzione terapeutica si concentra sulle caratteristiche del paziente piuttosto che sulla malattia, implicitamente concepita come

separata dalla persona e dalla sua vita reale. Si considera, innanzitutto, la risposta biologica del paziente, che è a sua volta influenzata dall'esperienza psicologica e spirituale.

La PNEI non è altro che lo studio della mediazione biochimica psico-neuro-immunologica dello stato spirituale e interiore della persona. Va detto che ogni concezione medica presuppone una visione sottostante, più o meno consapevole, dell'essere umano, anche se generalmente non viene esplicitata. Da questa prospettiva, la PNEI e il suo paradigma, la PCM, sono gli unici ambiti medici basati su una concezione antropologica ben definita: quella dell'essere umano come unità di una trinità composta da corpo biologico, psiche e spirito.

La psiche (o anima) è concepita come la totalità delle emozioni e dei sentimenti, che trovano la loro matrice originaria nell'energia sessuale, mentre lo spirito è inteso come autocoscienza, che raggiunge il suo compimento e la sua vera identità nello stato d'Amore.

Infine, la PNEI clinica rappresenta oggi l'unica disciplina medica che considera l'integrità del corpo umano, a differenza della medicina dominante orientata al mercato, che, in una generale inconsapevolezza, non considera e persino "amputa" il corpo umano delle sue tre strutture fondamentali bio-generative e antitumorali. Queste sono:

- la ghiandola pineale, il cui unico ormone noto rimane la melatonina, sebbene produca almeno altre dieci molecole con attività anticancro e immunostimolante (di natura indolica, beta-carbolinica e metossichinuraminica);

- il sistema endocannabinoide, con molecole principali come PEA, anandamide e 2-arachidonoil-glicerolo;
- l'asse renina-ACE2-angiotensina 1-7 (Ang 1-7 o Angioliberina).

Queste tre strutture formano un'unità funzionale unica, connesse tra loro da interazioni reciproche di stimolazione, e dal loro corretto funzionamento dipende lo stato di salute psico-fisico-spirituale.

Gli studi nel campo della PNEI hanno dimostrato che la maggior parte delle malattie sistemiche è dovuta ad alterazioni delle citochine, conseguenti a una rottura del controllo fisiologico esercitato dal sistema neuroendocrino. Ne consegue che un nuovo modo di trattare le malattie sistemiche umane, secondo l'approccio PNEI, potrebbe consistere nella semplice correzione esogena delle alterazioni—sia eccessive che carenti—della funzionalità neuro-immunitaria, restituendo al paziente la condizione psico-neuro-immunochimica della salute, che riflette a sua volta l'esperienza interiore e spirituale del paziente.

Certamente, il medico non ha il potere di “perdonare i peccati”, ma alla luce della PNEI, può almeno avere il potere e il dovere di correggere le alterazioni neuro-immunologiche indotte da uno stile di vita disarmonico.

plissoni@unambro.it, paolo54.lissoni@gmail.com.



Riccardo Fiordo

Riccardo Fiordo, PhD, Ld ad Hon Università Ambrosiana,

Professor Em. University of North Dakota

A Person-Centered Approach to Medical Diagnoses and Treatments: An Individual Healthcare Way to Solve Health and Medical Burdens in Youth and Maturity

For over six decades, a key challenge in healthcare has been the lack of collaboration between different medical disciplines. A truly multidisciplinary approach to patient care remains rare, often occurring only by chance. While some forward-thinking physicians may refer patients to alternative practitioners like chiropractors, nutritionists, or physical therapists, this is not standard practice. This leaves patients with the significant burden of researching and navigating a fragmented system to find effective treatments for their ailments.

The vision for the future is an open, integrated healthcare system that transcends traditional medical silos. AI could play a crucial role, assisting physicians in recommending safe and effective treatments from a range of disciplines. However, numerous bureaucratic and legal obstacles currently hinder such a person-oriented approach.

A comprehensive, caring, person-oriented system is needed to accurately assess a patient's overall health. A skilled diagnostician who listens to the patient can be lifesaving. When patients are met with a single, unhelpful perspective, it can lead to feelings of hopelessness. For example, a migraine sufferer who finds no relief from a traditional internist might benefit from an alternative treatment they discover through their own research. This concept of allostasis, using knowledge to prevent and minimize errors, empowers patients to find their own solutions.

Ultimately, patients cannot rely on healthcare providers to be knowledgeable about or confident in alternative treatments. The responsibility for finding effective, safe, and sane healing solutions, both conventional and alternative, currently rests with the individual. While a person-centered approach through savvy physicians is beneficial, those in need of healing must be prepared to be their own advocates and actively seek out the care that will bring them relief.

Un approccio centrato sulla persona per diagnosi e trattamenti medici: un percorso sanitario individuale per affrontare le sfide della salute in gioventù e maturità

Da oltre sei decenni, una delle principali sfide nel settore sanitario è la mancanza di collaborazione tra le diverse discipline mediche. Un approccio realmente multidisciplinare alla cura del paziente rimane raro, spesso frutto del caso. Sebbene alcuni medici lungimiranti possano indirizzare i pazienti verso professionisti alternativi come chiropratici, nutrizionisti o fisioterapisti, ciò non rappresenta una prassi consolidata. Questo lascia ai pazienti l'onere di dover cercare e orientarsi autonomamente in un sistema frammentato per trovare trattamenti efficaci.

La visione per il futuro è quella di un sistema sanitario aperto e integrato, capace di superare i compartimenti stagni della medicina tradizionale. L'intelligenza artificiale potrebbe svolgere un ruolo cruciale, aiutando i medici a raccomandare trattamenti sicuri ed efficaci provenienti da diverse discipline. Tuttavia, numerosi ostacoli burocratici e legali attualmente impediscono l'adozione di un approccio realmente orientato alla persona.

È necessario un sistema completo, empatico e centrato sulla persona per valutare accuratamente la salute globale del paziente. Un diagnostico esperto che sappia ascoltare può letteralmente salvare una vita. Quando i pazienti si trovano di fronte a una prospettiva unica e poco utile, possono sviluppare sentimenti di impotenza. Ad esempio, chi soffre di emicrania e

non trova sollievo presso un internista tradizionale potrebbe trarre beneficio da un trattamento alternativo scoperto autonomamente. Questo concetto di allostasi—l'uso della conoscenza per prevenire e ridurre gli errori—dà potere ai pazienti, permettendo loro di trovare soluzioni personali.

In definitiva, i pazienti non possono fare affidamento sul fatto che i professionisti sanitari siano informati o fiduciosi nei confronti dei trattamenti alternativi. La responsabilità di trovare soluzioni di guarigione efficaci, sicure e sensate—sia convenzionali che alternative—ricade attualmente sull'individuo. Sebbene un approccio centrato sulla persona, guidato da medici competenti, sia vantaggioso, chi è in cerca di guarigione deve essere pronto a diventare il proprio principale sostenitore e a cercare attivamente le cure che possano portare sollievo.

REFERENCES

1. Christensen, C.M., Grossman, J.H., & Hwang, J. (2009). *The innovators' prescription: A disruptive solution for health care*. Milan, Italy: McGraw Hill.
2. Fiordo, R. & Chelliah, N. (2022). *Practical veganism: Reaching for what should not exceed our grasp - A*
3. *doable alternative to "Impractical" veganism*. Austin, TX: Sentia Publishing.
4. Kahneman, D. (2011). *Thinking fast, thinking slow*. New York: Macmillian.
5. Kuzma, J.W., & Bohnenblust, S.E. (2001). *Basic statistics for the health sciences*, 4th ed. Milan, Italy: McGraw Hill.
6. Violato, C. (2019). *Assessing competence in medicine and other health professions*. London, England: CRC Press.



Roy Kallivayalil

Professor of Psychiatry Pushpagiri Institute of Medical Sciences, Thiruvalla and Mar Sleeva Medicity, Palai, India Chair, WASP Council (2022-2025) President, World Association for Social Psychiatry (2016-2019) Honorary Professor Ambrosiana University- General Secretary World Health Committee

Mental health, social psychiatry, war and adolescence

The intersection of mental health, social psychiatry, war, and adolescence is a critical area of study, particularly given the profound impact of armed conflicts on young people's well-being. Research has shown that adolescents exposed to war-related events are at increased risk of developing mental health disorders, including depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder (PTSD).

The aftermath of war can lead to a range of stressors, from daily struggles to long-term psychological distress, affecting adolescents' mental health and social functioning.

Studies conducted in post-conflict regions like Sri Lanka and Ukraine highlight the importance of social support and resilience in mitigating the adverse effects of war on adolescent mental health. Perceived social support and resilience have been negatively correlated with depression and hopelessness, suggesting that these factors can serve as protective buffers against mental health issues. Conversely, the lack of infrastructure, under-functioning healthcare systems, and social stigma attached to mental health problems in post-conflict settings pose significant risks to adolescent mental health.

Understanding the complex interplay between war exposure, daily stressors, and mental health is crucial for developing effective interventions. An ecological framework that considers the direct and indirect effects of war on mental health, including the role of adverse childhood experiences, can inform the development of targeted support programs for adolescents in conflict-affected areas. By prioritizing mental health promotion, prevention, and early detection, we can work towards mitigating the long-term impact of war on adolescents' mental health and well-being.

Salute mentale, psichiatria sociale, guerra e adolescenza

L'intersezione tra salute mentale, psichiatria sociale, guerra e adolescenza rappresenta un ambito di studio cruciale, soprattutto alla luce del profondo impatto che i conflitti armati esercitano sul benessere dei giovani. Le ricerche hanno dimostrato che gli adolescenti esposti a eventi bellici sono a maggior rischio di sviluppare disturbi mentali, tra cui depressione, ansia e disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Le conseguenze della guerra possono generare una vasta gamma di fattori di stress, dalle difficoltà quotidiane al disagio psicologico a lungo termine, compromettendo la salute mentale e il funzionamento sociale degli adolescenti.

Gli studi condotti in regioni post-conflitto come Sri Lanka e Ucraina evidenziano l'importanza del sostegno sociale e della resilienza nel mitigare gli effetti negativi della guerra sulla salute mentale degli adolescenti. Il supporto sociale percepito e la resilienza mostrano una correlazione negativa con la depressione e la disperazione, suggerendo che questi fattori possono agire come barriere protettive contro i disturbi mentali. Al contrario, la carenza di infrastrutture, i sistemi sanitari poco funzionanti e lo stigma sociale associato ai problemi di salute mentale nei contesti post-bellici rappresentano rischi significativi per il benessere psichico degli adolescenti.

Comprendere la complessa interazione tra esposizione alla guerra, stressori quotidiani e salute mentale è fondamentale per sviluppare interventi efficaci. Un approccio ecologico, che consideri gli effetti diretti e indiretti della guerra sulla salute mentale, inclusi i traumi infantili, può guidare la progettazione di programmi di supporto mirati per gli adolescenti nelle aree

colpite dai conflitti. Promuovendo la salute mentale, la prevenzione e la diagnosi precoce, possiamo contribuire a ridurre l'impatto a lungo termine della guerra sul benessere psicologico degli adolescenti.

rkallivayalil@worldhealthcommittee.net roykally@gmail.com



Giuseppe R.Brera

*MD, MA, Ma Ld, PhD ad hon.
Rector Università Ambrosiana, Director Milan School of Medicine*

Psychoanalysis of the Ukraine-Russia war

The Russian-Ukrainian conflict must be analyzed starting from the socio-analytic axiom that war is always the result of archaic defenses, anthropological in nature, which inextricably link death to war due to the paranoid-schizoid defenses against the depressive anxiety of mourning. The death instinct discovered by Sigmund Freud, and its impact in culture according to the Franco Fornari's psychoanalytic development, is the humanity's death sentence, due to the need for a phantasmatic schizo-paranoic regression in response to the mourning depression that paralyzes social and economic life. It

is the triumph of Thanatos, the death instinct in culture. This dynamic, ignored by diplomacy, is now leading to an escalation of the conflict that must be stopped to halt the ongoing massacre of young people and civilians, the destruction, and for the good of the entire world. The socio-analysis of the conflict from a psychoanalytic perspective, inspired by Klein's analysis of the child's original emotional life, which explained it, reveals it as the psychodynamics of a psychotic family, in which parents do not allow their children to identify their identities. It is possible a therapeutic strategy aimed at confirming national identities, without the need for war, unmasking the role of the West, struck by a pandemic of Polyphemus, Herod, and Caiaphas syndromes, whose pathogenesis is determined by the need to project pre-genital unconscious guilty senses and which turns the Ukrainian people and the lives of young Europeans and civilians into a sacrificial altar. This analysis introduces a new comparison of the psychodynamics of conflict with theoretical physics, and explains how the psychoanalytic interpretation of war and the Christian moral code, at the root of the West, are essential for building a peace strategy, which is proposed in detail. This analysis has been and is the theoretical fundament of the mediation activities of the International Committee for the Universal Declaration of Rights and Duties, which the author has conducted through numerous efforts since February 2022 and can serve as a textbook for aspiring diplomats.

Psicoanalisi della guerra Ukraina-Russia

Il conflitto russo-ucraino deve essere analizzato a partire dall'assioma socioanalitico secondo cui la guerra è sempre il risultato di difese arcaiche, di natura antropologica, che legano in modo inestricabile la morte alla guerra, a causa delle difese paranoico-schizoidi contro l'angoscia depressiva del lutto. L'istinto di morte scoperto da Sigmund Freud, e il suo impatto nella cultura secondo lo sviluppo psicoanalitico di Franco Fornari, rappresentano la condanna a morte dell'umanità, dovuta alla necessità di una regressione fantasmica schizo-paranoide in risposta alla depressione da lutto che paralizza la vita sociale ed economica. È il trionfo di Thanatos, l'istinto di morte nella cultura.

Questa dinamica, ignorata dalla diplomazia, sta ora conducendo a un'escalation del conflitto che deve essere fermata per arrestare il massacro in corso di giovani e civili, la distruzione, e per il bene dell'intera umanità. La socioanalisi del conflitto, da una prospettiva psicoanalitica ispirata all'analisi di Melanie Klein sulla vita affettiva originaria del bambino, lo rivela come la psicodinamica di una famiglia psicotica, in cui i genitori non permettono ai figli di assumere la propria identità.

È possibile una strategia terapeutica volta a confermare le identità nazionali senza ricorrere alla guerra, smascherando il ruolo dell'Occidente, colpito da una pandemia di sindromi di Polifemo, Erode e Caifa, la cui patogenesi è determinata dalla

necessità di proiettare sensi di colpa inconsci pre-genitali, trasformando il popolo ucraino e le vite dei soldati russi ed ucraini, giovani europei in un altare sacrificale.

Questa analisi introduce un nuovo confronto tra la psicodinamica del conflitto e la fisica teorica, e spiega come l'interpretazione psicoanalitica della guerra e il codice morale cristiano, alla radice dell'Occidente, siano essenziali per costruire una strategia di pace, proposta in dettaglio. Tale analisi è stata e continua ad essere il fondamento teorico delle attività di mediazione del Comitato Internazionale per la Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri, che l'autore ha condotto attraverso numerosi sforzi sin da febbraio 2022, e può servire come testo guida per aspiranti diplomatici.

Death instinct, Socioanalysis, Paranoid-schizoid
defenses, Identity, Sacrificial dynamics

References

Giuseppe R.Brera Psychoanalysis of the Ukraine-Russia war- Editoria
Università Ambrosiana; 2024 ISBN 9798292347996 2024

gbrera@unambro.it



Ettore Ruberti

BCH , MA, Ld ad honorem, Università Ambrosiana

Why the adolescent brain has evolutionary significance

After a brief introduction concerning the development of knowledge about the brain, its structure and the ways in which it develops from birth, through puberty to the complexity of the period concerning adolescence, up to adulthood, we enter into the heart of the discussion. In the first phase of development, after birth, the newborn responds only to internal and external stimuli and learns to recognize the distinctive features of the mother and other people with whom it comes into contact. These early acquisitions, after the first three months, are progressively "implemented" with the beginning of the phase of acquisition of environmental and proto-social knowledge and can be "forgotten" if the child is moved to another environment.

From the first three months to three years, children develop self-awareness, that is, they learn to differentiate themselves from others, and gradually learn to speak. From age six, abstract thought begins to fully develop, a skill that is acquired and developed progressively. From this stage of development and into adolescence, it becomes crucial to provide adequate environmental and, what we might call, cultural stimuli. Indeed, it is widely demonstrated that children and adolescents raised in unstimulated environments and without "education" fail to lead normal lives later in life; this also occurs in higher mammals.

Moreover, it is widely demonstrated that children raised by animals acquire unique behavioral patterns, and that children raised in cultural areas different from their own retain many characteristics of their "adoptive" culture. This is due to two phenomena: 1) the extreme plasticity of the human mind, particularly during development; 2) the existence of at least one "critical" phase during growth.

There are stages of development in which certain skills are easily learned, but later become extremely difficult to acquire. A textbook example is language acquisition. Every child easily learns the language spoken by their family and social environment, while it is much more difficult to learn another later on, and individuals, even adults, who have learned none will be unable to learn any later.

Children and adolescents deprived of stimuli and even raised in a state of "sensory deprivation" remain incapable of overcoming this state. For example, I'll cite a telling fact: in cases of vision deprivation in early life, the unfortunate individuals who experienced it, although physiologically normal, are effectively blind.

Growing up in adolescents experiencing social or other deprivation significantly compromises their cognitive development and social skills. Indeed, the phase of brain development during adolescence is the most critical and, in part, irreversible.

The brain, however, never stops "evolving" and developing new synapses. In fact, like muscles, in the absence of activity, it regresses. This is one of the reasons why adolescents who drop out of school and/or isolate themselves experience a decline in their reasoning ability, and this also occurs in adults, even more so in the elderly. Indeed, one of the main reasons for the decline in the latter's mental capacity is precisely the lack of "use" of gray matter.

Returning to the critical phase of adolescence, and the preceding phase of puberty, it is extremely important to provide adequate input during this stage of development. Therefore, it is extremely harmful to continually expose young people to scenes of violence and oppression, and to replace social stimuli with those offered by electronic media. These media, especially in the early stages of growth, push them to live in a Virtual reality detached from social life.

Finally, the paper discusses the neuroendocrine implications in the development of the adolescent brain and its physiological consequences, as well as making a comparison with the adolescent development of some mammals

Perché il cervello degli adolescenti ha un significato evolutivo

Dopo una breve introduzione sullo sviluppo delle conoscenze relative al cervello, alla sua struttura e alle modalità con cui si sviluppa dalla nascita, passando per la pubertà fino alla complessità del periodo adolescenziale e all'età adulta, si entra nel cuore della trattazione.

Nella prima fase dello sviluppo, subito dopo la nascita, il neonato risponde esclusivamente a stimoli interni ed esterni e impara a riconoscere i tratti distintivi della madre e delle altre persone con cui entra in contatto. Queste prime acquisizioni, dopo i primi tre mesi, vengono progressivamente “implementate” con l'inizio della fase di acquisizione delle conoscenze ambientali e proto-sociali, e possono essere “dimenticate” se il bambino viene trasferito in un altro ambiente.

Dai tre mesi ai tre anni, i bambini sviluppano la consapevolezza di sé, cioè imparano a distinguersi dagli altri, e gradualmente imparano a parlare. A partire dai sei anni, il pensiero astratto inizia a svilupparsi pienamente, una capacità che si acquisisce e si affina progressivamente. Da questa fase dello sviluppo e per tutta l'adolescenza, diventa cruciale fornire stimoli ambientali e, potremmo dire, culturali adeguati. È infatti ampiamente dimostrato che bambini e adolescenti cresciuti in ambienti privi di stimoli e senza “educazione” non riescono a condurre una vita normale in età adulta; ciò accade anche nei mammiferi superiori.

Inoltre, è dimostrato che i bambini cresciuti da animali sviluppano schemi comportamentali peculiari, e che quelli cresciuti in aree culturali diverse dalla propria mantengono molte caratteristiche della cultura “adottiva”. Questo è dovuto a due fenomeni: 1) l'estrema plasticità della mente umana, in particolare durante lo sviluppo; 2) l'esistenza di almeno una fase “critica” nella crescita.

Esistono fasi dello sviluppo in cui certe abilità si apprendono facilmente, ma che successivamente diventano estremamente difficili da acquisire. Un esempio classico è l'apprendimento del linguaggio. Ogni bambino apprende facilmente la lingua parlata dalla propria famiglia e dall'ambiente sociale, mentre è molto più difficile impararne un'altra in seguito, e gli individui, anche adulti, che non ne hanno appresa alcuna, non riescono ad apprenderne una in età avanzata.

Bambini e adolescenti privati di stimoli e cresciuti in uno stato di “deprivazione sensoriale” restano incapaci di superare tale condizione. Ad esempio, un dato significativo: nei casi di deprivazione visiva nei primi anni di vita, gli individui che l'hanno vissuta, pur essendo fisiologicamente normali, risultano di fatto ciechi.

Crescere in condizioni di deprivazione sociale o di altro tipo compromette gravemente lo sviluppo cognitivo e le competenze sociali degli adolescenti. Infatti, la fase di sviluppo cerebrale durante l'adolescenza è la più critica e, in parte, irreversibile.

Il cervello, tuttavia, non smette mai di “evolversi” e di sviluppare nuove sinapsi. Come i muscoli, in assenza di attività,

regredisce. Questo è uno dei motivi per cui gli adolescenti che abbandonano la scuola e/o si isolano sperimentano un calo nelle capacità di ragionamento, e ciò accade anche negli adulti, ancor più negli anziani. Uno dei principali motivi del declino delle capacità mentali in quest'ultimi è proprio la mancanza di "utilizzo" della materia grigia.

Tornando alla fase critica dell'adolescenza, e a quella precedente della pubertà, è estremamente importante fornire input adeguati durante questa fase dello sviluppo. È quindi estremamente dannoso esporre continuamente i giovani a scene di violenza e oppressione, e sostituire gli stimoli sociali con quelli offerti dai media elettronici. Questi media, soprattutto nelle prime fasi della crescita, li spingono a vivere in una realtà virtuale distaccata dalla vita sociale.

Infine, il documento discute le implicazioni neuroendocrine nello sviluppo del cervello adolescenziale e le sue conseguenze fisiologiche, oltre a proporre un confronto con lo sviluppo adolescenziale di alcuni mammiferi.



Vito Galante

MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università Ambrosiana

The Evolution of the Adolescent Brain: A Synthesis of Neurobiology, Psychology, and Person-Centered Care

This report provides a profound and multidisciplinary analysis of adolescent brain development, moving beyond a purely neuroscientific perspective to integrate the unique psychological insights of Raffaele Morelli, the psychoanalytic framework of Massimo Recalcati, and the holistic paradigm of Person-Centered Medicine (PCM) by Giuseppe Brera. The central argument is that the neurobiological processes of adolescence—characterized by a paradox of heightened plasticity and vulnerability—are not merely mechanical changes but a biological crucible for the development of a mature "person." The analysis begins by detailing the neurobiological foundations of adolescent cerebral maturation, highlighting the

asynchronous development of the early-maturing limbic system (emotions and reward) and the late-maturing prefrontal cortex (executive functions and impulse control). This neurobiological disequilibrium is shown to be the basis for characteristic adolescent behaviors, such as impulsivity and emotional volatility. The report then integrates the psychological and symbolic dimensions. Raffaele Morelli's concept of the "pain of growth" and the necessity of parental authority are framed as a psychological analogue to the brain's synaptic pruning process. This perspective is complemented by Massimo Recalcati's psychoanalytic view on the "evaporation of the Name of the Father," arguing that the loss of this symbolic "Law" leads to "enjoyment without limits," thereby hindering the emergence of authentic "desire." Finally, Giuseppe Brera's Person-Centered Medicine is introduced as an overarching epistemological framework. This interactionist model, which considers the interplay between subjectivity, biology, and the environment, serves as the unifying lens. The synthesis proposes that the psychological struggles of adolescence are a necessary consequence of neurobiological reorganization, shaped and guided by the surrounding environment. This unified framework reframes adolescent distress not as a pathology, but as a systemic issue requiring a holistic, person-centered approach with practical implications for parents, educators, and clinicians.

Keywords: Adolescent Brain Development; Neurobiology of Adolescence; Person-Centered Medicine (PCM); Parenting Styles; Law of Desire; Growth Pain.

L'evoluzione del cervello adolescenziale: una sintesi tra neurobiologia, psicologia e cura centrata sulla persona

Questo rapporto offre un'analisi profonda e multidisciplinare dello sviluppo del cervello adolescenziale, andando oltre la prospettiva puramente neuroscientifica per integrare gli spunti psicologici di Raffaele Morelli, il quadro psicoanalitico di Massimo Recalcati e il paradigma olistico della Medicina Centrata sulla Persona (PCM) di Giuseppe Brera.

L'argomentazione centrale è che i processi neurobiologici dell'adolescenza—caratterizzati da un paradosso di elevata plasticità e vulnerabilità—non rappresentano semplici cambiamenti meccanici, ma costituiscono una vera e propria “forgia biologica” per lo sviluppo di una persona matura.

L'analisi inizia descrivendo le basi neurobiologiche della maturazione cerebrale adolescenziale, evidenziando lo sviluppo asincrono tra il sistema limbico (emozioni e ricompensa), che matura precocemente, e la corteccia prefrontale (funzioni esecutive e controllo degli impulsi), che matura più tardi. Questo disequilibrio neurobiologico è alla base di comportamenti tipici dell'adolescenza, come l'impulsività e la volatilità emotiva.

Il rapporto integra poi le dimensioni psicologiche e simboliche. Il concetto di Raffaele Morelli sul “dolore della crescita” e la necessità dell'autorità genitoriale viene interpretato

come analogo psicologico al processo di potatura sinaptica del cervello. Questa prospettiva è arricchita dalla visione psicoanalitica di Massimo Recalcati sull’“evaporazione del Nome del Padre”, secondo cui la perdita di questa “Legge” simbolica conduce al “godimento senza limiti”, ostacolando l’emergere del desiderio autentico.

Infine, la Medicina Centrata sulla Persona di Giuseppe Brera viene introdotta come cornice epistemologica unificante. Questo modello interazionista, che considera l’interazione tra soggettività, biologia e ambiente, funge da lente interpretativa globale. La sintesi proposta suggerisce che le difficoltà psicologiche dell’adolescenza siano una conseguenza necessaria della riorganizzazione neurobiologica, modellata e guidata dall’ambiente circostante.

Questo quadro integrato ridefinisce il disagio adolescenziale non come una patologia, ma come una questione sistemica che richiede un approccio olistico e centrato sulla persona, con implicazioni pratiche per genitori, educatori e clinici.

References

1. Casey, B. J., Jones, R. M., & Somerville, L. H. (2010). Brain science and adolescent justice. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(11), 808-812.
2. Morelli, R. (2019). *L'arte di amare*. Mondadori.
3. Morelli, R. (2015). *La felicità è qui e ora*. Mondadori.
4. Recalcati, M. (2018). *Il segreto del figlio*. Feltrinelli.
5. Recalcati, M. (2023). *L'adolescenza, tempo del viaggio*. Feltrinelli Scuola.
6. Brera, G. R. (2024). *La persona dell'adolescente e la Medicina centrata sulla persona*. Università Ambrosiana.

7. Brera, G. R. (2015). The Person Centered Health Paradigm and its impact on health sciences.
8. Recalcati, M. (2024). *La legge del desiderio*. Einaudi

vgalante@unambro.it- vgalante@adolescentologia.i



Claudio Violato

*Claudio Violato, PhD – Pro-Rector Università Ambrosiana, Professor
and Dean of Assessment
Università Ambrosiana and University of Minnesota Medical School*

Family structure and adolescent attachment

Background: Family structure such as intact family (both parents and children) vs non-intact family has been associated with attachment patterns in adolescents. Moreover, attachment patterns (secure, insecure, disorganized) have been linked to adolescent psychosocial adaptation including psychopathology.

Purpose: The major purpose of the present study was to further investigate the relationships between family structure, adolescent attachment and psychosocial adaptation.

Method: Data were collected from 293 adolescents in Canada. There was a similar proportion of males (46%; n=135) and females (54%; n=158) in the sample. The youth ranged in age

from 12 to 17 years of age, with most (20%; $n=58$) of the youth being 17 years of age and Caucasian (88%; $n=257$) in ethnic background. The majority of participants were recruited from the general population (i.e., 75%; $n=221$) through schools, physicians, and dentists, while the remaining participants came from clinical settings (i.e., 25%; $n=72$) such as correctional institutes and psychiatric programs.

Instruments: All adolescent participants completed the *Adolescent Attachment Survey*, the *Parental Bonding Instrument*, and the *Youth Self Report* and their parents completed the *Child Behavioral Checklist*.

Results: A series of multivariate analyses of variance (MANOVA) showed that family structure (intact vs non-intact family) resulted in differences on regular non-parental care, parental involvement, parental rejection and attachment to mother, father and family unit scale scores (Wilks' Lambda = .85; exact F of 8.02, $p < .000$). Youth who reported never experiencing regular non-parental care during their childhood scored higher than youth who did experience such care on scales measuring attachment to mother ($\bar{X}=103$ vs. 96; $p<.01$), attachment to father ($\bar{X}=102.1$ vs. 86.9; $p<.001$), and attachment to both parents together ($\bar{X}=102.3$ vs. 90.8; $p<.001$). Discriminant function analyses showed that attachment to mother, attachment to father, attachment to parental unit, and timely support from mother produced one significant discriminant function [$\chi^2(4)=71.6$, $p<.000$] that maximally separated the clinical sample from the community sample and accounted for approximately 64% of the between-group variability ($R_{\text{can}}^2=.64$). Using the derived function,

92.25% of the participants were correctly classified into group membership.

Conclusion: Family structure results in several disturbances to attachment patterns to both parents and the parental unit that in turn distinguished between the community sample and clinical sample. Attachment patterns mediate family structure and psychosocial adaptation in adolescents.

Background

La struttura familiare, come la famiglia intatta (entrambi i genitori e i figli) rispetto alla famiglia non intatta, è stata associata ai modelli di attaccamento negli adolescenti. Inoltre, i modelli di attaccamento (sicuro, insicuro, disorganizzato) sono stati collegati all'adattamento psicosociale dell'adolescente, inclusa la psicopatologia.

Obiettivo

L'obiettivo principale del presente studio è stato approfondire le relazioni tra struttura familiare, attaccamento adolescenziale e adattamento psicosociale.

Metodo

I dati sono stati raccolti da 293 adolescenti in Canada. Il campione era composto in modo equilibrato da maschi (46%; n=135) e femmine (54%; n=158), con un'età compresa tra i 12

e i 17 anni. La maggior parte dei partecipanti aveva 17 anni (20%; n=58) ed era di origine caucasica (88%; n=257). Il 75% dei partecipanti (n=221) è stato reclutato dalla popolazione generale tramite scuole, medici e dentisti, mentre il restante 25% (n=72) proveniva da contesti clinici, come istituti correttivi e programmi psichiatrici.

Strumenti

Tutti gli adolescenti hanno completato l'**Adolescent Attachment Survey**, il **Parental Bonding Instrument** e lo **Youth Self Report**, mentre i genitori hanno compilato il **Child Behavioral Checklist**.

Risultati

Una serie di analisi multivariate della varianza (MANOVA) ha mostrato che la struttura familiare (famiglia intatta vs non intatta) ha prodotto differenze significative nella cura non parentale regolare, nel coinvolgimento genitoriale, nel rifiuto da parte dei genitori e nei punteggi delle scale di attaccamento alla madre, al padre e all'unità familiare (Lambda di Wilks = .85; F esatto = 8.02, $p < .000$). Gli adolescenti che hanno riferito di non aver mai sperimentato una cura non parentale regolare durante l'infanzia hanno ottenuto punteggi più alti rispetto a quelli che l'hanno sperimentata nelle scale di attaccamento alla madre (103 vs. 96; $p < .01$), al padre (102.1 vs. 86.9; $p < .001$) e a entrambi i genitori insieme (102.3 vs. 90.8; $p < .001$).

Le analisi discriminanti hanno mostrato che l'attaccamento alla madre, al padre, all'unità genitoriale e il supporto tempestivo da parte della madre hanno prodotto una funzione discriminante

significativa [$\chi^2(4) = 71.6, p < .000$], che ha separato in modo ottimale il campione clinico da quello comunitario, spiegando circa il 64% della variabilità tra i gruppi ($R^2_{\text{can}} = .64$). Utilizzando tale funzione, il 92.25% dei partecipanti è stato correttamente classificato nel gruppo di appartenenza.

Conclusione

La struttura familiare incide su diversi aspetti dei modelli di attaccamento verso entrambi i genitori e l'unità genitoriale, distinguendo il campione clinico da quello comunitario. I modelli di attaccamento mediano la relazione tra struttura familiare e adattamento psicosociale negli adolescenti.

References

1. López-Vergara C, Loevaas E, Groh AM, et al. Fathers' Contributions to Attachment in Adolescence and Adulthood: The Moderating Role of Race, Gender, Income, and Residential Status. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2024;52(7):1061-1077. doi:10.1007/s10802-024-01185-3
2. Zheng H, Zhang J, Deng X. Parent–child attachment and mental health in young adolescents: a moderated mediation analysis. *Front Psychol.* 2024;14:1298485. Published 2024 Jan 8. doi:10.3389/fpsyg.2023.1298485
3. Pearce-Hayden H, Curran PJ, Chassin L. The Increasing Diversity and Complexity of Family Structures for Adolescents. *J Res Adolesc.* 2018;28(3):537-553. doi:10.1111/jora.12398
4. Violato C, Arato M. Childhood attachment and adolescent suicide: a stepwise discriminant analysis in a case-comparison study. *Individual Differences Research.* 2004;2(3):162-168.

cviolato@unambro.it, cviolato@umn.it



Flavio Della Croce

MD, MA ,MA LD ad Hon

*Director of Adolescent Counseling and Psychotherapy Services at the
Milan School of Medicine*

**Parents' quality as protective or risk factors in the
adolescent's development**

Social and cultural transformations have significantly reshaped the concept of family, especially in relation to adolescents, making the topic increasingly complex. The notions of “fluidity” and “expansion” in family structures have become almost unavoidable, yet they often discourage deeper engagement with the challenges that arise. In this evolving landscape, it is no longer certain that the family can be considered a protective factor for young people navigating the outside world.

The diversity of family models today should inspire a search for shared foundations that support the psycho-physical and spiritual well-being of individuals. These common values can help revitalize the role of the family and offer adolescents greater emotional security. The ideal family is envisioned as a space of emotional closeness, open dialogue, mutual respect, and intellectual stimulation. It fosters responsibility, empathy, and openness to others, while discouraging harmful behaviors and promoting resilience and autonomy.

Within the family, parental roles are naturally and culturally distinct. The father traditionally symbolizes rationality, truth, social engagement, and action. The mother represents nourishment, emotional containment, education in autonomy, and the capacity to begin again. Together, they form a relational environment that nurtures growth and emotional development.

The optimal parent is one who listens, shows affection, respects the child's individuality, responds to needs, encourages growth, sets clear rules, and serves as a positive role model. This framework supports adolescents in building a sense of time, space, and identity.

To support communication with adolescents, the kairological counselling method—part of the person-centered clinical approach—offers a valuable tool. It involves recognizing that a presented problem is often a first attempt at solving it, temporarily setting the problem aside, identifying strengths and resources, and analyzing threats and challenges. This method encourages adolescents to engage with their inner world and external realities in a constructive way.

Finally, the family plays a crucial role in facilitating peer relationships. The experience of security learned within the family becomes a foundation for seeking meaningful and fulfilling connections outside of it. In essence, reimagining the family as a space of emotional, intellectual, and ethical growth is essential for fostering healthy individuals and a resilient society

KW : Family, adolescents, parents' quality, peers

La qualità genitoriale come fattore protettivo o di rischio nello sviluppo dell'adolescente

Le trasformazioni sociali e culturali hanno profondamente ridefinito il concetto di famiglia, soprattutto in relazione all'adolescenza, rendendo la tematica sempre più complessa. Le nozioni di “fluidità” ed “espansione” delle strutture familiari sono ormai quasi inevitabili, ma spesso scoraggiano un confronto più profondo con le sfide che ne derivano. In questo scenario in continua evoluzione, non è più scontato considerare la famiglia come un fattore protettivo per i giovani che si confrontano con il mondo esterno.

La diversità dei modelli familiari attuali dovrebbe ispirare una ricerca di fondamenti comuni in grado di sostenere il benessere psico-fisico e spirituale della persona. Questi valori condivisi possono contribuire a rivitalizzare il ruolo della famiglia e offrire agli adolescenti una maggiore sicurezza affettiva. La famiglia ideale è concepita come uno spazio di

vicinanza emotiva, dialogo aperto, rispetto reciproco e stimolo intellettuale. Essa promuove responsabilità, empatia e apertura verso l'altro, scoraggiando comportamenti nocivi e favorendo resilienza e autonomia.

All'interno della famiglia, i ruoli genitoriali si distinguono naturalmente e culturalmente. Il padre rappresenta tradizionalmente la razionalità, la verità, l'impegno sociale e l'azione. La madre incarna il nutrimento, il contenimento emotivo, l'educazione all'autonomia e la capacità di ricominciare. Insieme, essi costituiscono un ambiente relazionale che favorisce la crescita e lo sviluppo emotivo.

Il genitore ottimale è colui che sa ascoltare, mostra affetto, rispetta l'individualità del figlio, risponde ai suoi bisogni, ne incoraggia la crescita, stabilisce regole chiare e rappresenta un modello positivo. Questo quadro di riferimento sostiene l'adolescente nella costruzione del senso del tempo, dello spazio e dell'identità.

Per favorire la comunicazione con gli adolescenti, il metodo del counselling kairologico—parte integrante dell'approccio clinico centrato sulla persona—offre uno strumento prezioso. Esso prevede il riconoscimento del fatto che il problema presentato rappresenta spesso un primo tentativo di soluzione, la sua temporanea sospensione, l'identificazione delle risorse e dei punti di forza, nonché l'analisi delle minacce e delle sfide. Questo metodo incoraggia l'adolescente a confrontarsi in modo costruttivo con il proprio mondo interiore e con la realtà esterna.

Infine, la famiglia svolge un ruolo cruciale nel facilitare le relazioni tra pari. L'esperienza di sicurezza appresa in ambito familiare costituisce la base per la ricerca di legami significativi e appaganti al di fuori di esso. In sintesi, ripensare la famiglia come spazio di crescita emotiva, intellettuale ed etica è essenziale per promuovere individui sani e una società resiliente.

References

Della Croce F. Il padre prodigo , Un ritorno atteso 2009 ISBN 9788873641728

Della Croce F. Significato e salute Costa ed. 2013 ISBN 978889084160

Brera G.R editor The adolescent as person and person-centered medicine. 2024 Ed.Universita' Ambrosiana.2024 ISBN 9798337941318

.



Vito Galante

MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università Ambrosiana

Outpatient Application of Person Centered Medicine (PCM)

In the context of modern medicine, Person-Centered Medicine (PCM) represents a significant paradigm shift. This innovative approach focuses on caring for the patient in their entirety, integrating biological, psychological, and spiritual dimensions. It promotes a vision of health as the fostering of genuine possibilities for individuals to become their best possible selves. Central to this approach is a theory of human nature founded on **teleonomic interaction**. Teleonomy is viewed as the individual's natural tendency to construct a reality based on truth, love, and beauty.

PCM is realized through the **person-centered or human-resource-centered clinical methodology**. In responding to the questions of truth, love, and beauty, individuals perceive their own dignity, thereby becoming actual

human persons. This perception profoundly impacts the quality of coping and the biological processes essential for healing. The physician-patient relationship can become an opportune moment (**kairos**), a space and time where the pathos of illness can be viewed as an opportunity to discover the person's true dignity.

The most significant innovation in person-centered clinical methodology is the profound understanding of the ill person through an **empathetic and affective relationship**. This is achieved via **analogical reasoning**, which requires bracketing the patient's presenting problem. In the initial stages of physician-patient communication, this means, when possible, setting aside the problem and the anxiety of diagnosis, unless an emergency necessitates immediate causal reasoning. Therapeutic work commences even at this early stage, as an empathetic relationship is documented to activate neurobiological and immunological resources that promote healing processes.

The second major methodological revolution is **resource-centered clinical work** within the physician-patient relationship. This involves opening symbolic spaces where the patient can become aware of their resources and strengths across all dimensions of existence. This process activates the construction of their personal being and, consequently, their freedom and responsibility. These first two tenets of PCM's clinical method differentiate it from the traditional problem-centered approach. By encouraging individuals to discuss their lives and themselves, it facilitates the actualization of resources and the initiation of healing or improvement, coupled with the vital sensation of being welcomed and understood by the physician. The **interactionist clinical method** is built upon

the synthesis of two moments: "giving body to the word" and "giving word to the body."

PCM has a significant impact on public health. It promotes **prevention and resilience**, reducing the risk of illness through conscious and responsible choices. Furthermore, it demonstrates substantial healthcare cost savings by avoiding unnecessary hospitalizations and reducing the use of superfluous tests and medications. This approach is particularly relevant in **outpatient practice**, where direct and frequent contact with patients offers a unique opportunity to implement a more empathetic and holistically person-attentive medicine.

The application of PCM in outpatient settings presents several challenges that can hinder its full realization. This necessitates a **cultural and, consequently, structural revolution** in research, medical education, and healthcare system organization.

Keywords: Person-Centered Medicine; Kairology; Health; Interactionism; Teleonomy.

Applicazione ambulatoriale della Medicina Centrata sulla Persona (PCM)

Nel contesto della medicina contemporanea, la Medicina Centrata sulla Persona (PCM) rappresenta un significativo cambiamento di paradigma. Questo approccio innovativo pone al centro la cura dell'individuo nella sua totalità, integrando le dimensioni biologica, psicologica e

spirituale. Promuove una visione della salute come promozione delle possibilità autentiche dell'essere umano di realizzare la propria versione migliore. Al cuore di tale prospettiva vi è una teoria della natura umana fondata sull'interazione teleonomica. La teleonomia è intesa come la tendenza naturale dell'individuo a costruire una realtà fondata sulla verità, sull'amore e sulla bellezza.

La PCM si realizza attraverso una metodologia clinica centrata sulla persona o sulle risorse umane. Nell'affrontare le domande fondamentali di verità, amore e bellezza, l'individuo percepisce la propria dignità, diventando così una persona umana in senso pieno. Questa percezione incide profondamente sulla qualità dei meccanismi di adattamento e sui processi biologici essenziali per la guarigione. La relazione medico-paziente può trasformarsi in un momento opportuno (*kairos*), uno spazio-tempo in cui il *pathos* della malattia diventa occasione per scoprire la dignità autentica della persona.

La più rilevante innovazione della metodologia clinica centrata sulla persona è la comprensione profonda del soggetto malato attraverso una relazione empatica e affettiva. Ciò avviene mediante il ragionamento analogico, che richiede la sospensione del problema clinico presentato. Nelle fasi iniziali della comunicazione medico-paziente, questo significa, quando possibile, mettere temporaneamente da parte il problema e l'ansia della diagnosi, salvo nei casi in cui un'urgenza imponga un'immediata analisi causale. Il lavoro terapeutico inizia già in questa fase preliminare, poiché è documentato che la relazione empatica attiva risorse neurobiologiche e immunologiche favorevoli ai processi di guarigione.

La seconda grande rivoluzione metodologica consiste nel lavoro clinico centrato sulle risorse all'interno della relazione medico-paziente. Questo implica l'apertura di spazi simbolici in cui il paziente possa diventare consapevole delle proprie risorse e dei propri punti di forza in tutte le dimensioni dell'esistenza. Tale processo attiva la costruzione del proprio essere personale e, di conseguenza, della propria libertà e responsabilità. Questi primi due principi del metodo clinico PCM lo distinguono nettamente dall'approccio tradizionale centrato sul problema. Favorendo il dialogo sull'esperienza di vita e sull'identità del paziente, si facilita l'attualizzazione delle risorse e l'avvio del processo di guarigione o miglioramento, accompagnato dalla sensazione vitale di essere accolti e compresi dal medico. Il metodo clinico interazionista si fonda sulla sintesi di due momenti: “dare corpo alla parola” e “dare parola al corpo”.

La PCM ha un impatto significativo sulla salute pubblica. Promuove la prevenzione e la resilienza, riducendo il rischio di malattia attraverso scelte consapevoli e responsabili. Inoltre, dimostra una notevole capacità di contenimento dei costi sanitari, evitando ricoveri non necessari e riducendo l'uso di esami e farmaci superflui. Questo approccio risulta particolarmente rilevante nella pratica ambulatoriale, dove il contatto diretto e frequente con il paziente offre un'opportunità unica per attuare una medicina più empatica e attenta alla persona nella sua globalità.

L'applicazione della PCM in ambito ambulatoriale presenta tuttavia diverse sfide che ne ostacolano la piena realizzazione. Ciò richiede una rivoluzione culturale e, di conseguenza, strutturale nella ricerca, nella formazione medica e nell'organizzazione dei sistemi sanitari.

Brera GR. La medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici del terzo millennio, Università Ambrosiana ed. Pisa - Roma: Istituti editoriali e poligrafici internazionali; 2001.

vgalante@unambro.it- vgalante@adolescentologia.it



Domenico Francomano

MD MA Ld ad Hon Universita Ambrosiana

Person-Centered Medicine and kairology in adolescent clinical practice

Person-Centered Medicine (PCM), as conceptualized by Brera (1998), represents a paradigm shift in medical thought, emphasizing the holistic integration of body, mind, and spirit. Central to PCM is the Kairologic method, which introduces the concept of “Kairos”—the opportune moment in clinical interaction where the physician and patient engage in a shared space of dignity, empathy, and transformation. Kairology allows for the experience of objectivity within subjectivity, enabling clinicians to interpret the patient’s reality beyond pathology and symptoms.

PCM redefines health not merely as the absence of disease but as the realization of protective factors that neutralize risks through personal resources and quality of life.

This approach is particularly relevant in adolescence, a developmental stage marked by identity formation, vulnerability, and social pressures. Adolescents often seek figures to believe in and be believed by, positioning the physician as a potential ally and guide in their existential journey.

The clinical case of Nicola, a 20-year-old patient, illustrates the application of PCM and Kairologic counselling. Initially presenting with a physical complaint, Nicola gradually revealed deeper psychological distress, including substance abuse and feelings of failure. Through empathic engagement, the physician created a safe space for Nicola to explore his inner world, aspirations, and values. The counselling process facilitated Nicola's recognition of his self-worth and the destructive nature of his drug use, which he had adopted to gain peer acceptance and overcome social anxiety.

Laboratory findings, including elevated prolactin levels, provided physiological evidence of drug-related harm, reinforcing the counselling's impact. Over time, Nicola disengaged from his peer group, re-enrolled in university, and began professional collaboration in a technical studio. His emotional recovery was marked by the development of a romantic relationship, further affirming his capacity to form meaningful connections without reliance on substances.

This case underscores the importance of a multidisciplinary and ethically grounded approach in adolescent medicine. The physician must act as a tutor, integrating scientific competence with human sensitivity to support the adolescent's developmental trajectory. PCM demands that

biomedical research and clinical practice account for biological, psychological, and spiritual variables simultaneously.

Ultimately, PCM and Kairology advocate for a healthcare model that promotes dignity, autonomy, and authentic self-realization. By fostering empathic relationships and recognizing the adolescent's unique narrative, clinicians can catalyze profound healing and personal growth, contributing to a more just and compassionate society rooted in freedom, truth, and love

Domenico Francomano MD MA ,MA Ld hon dfrancomano@unambro.it

Medicina Centrata sulla Persona e la Kairologia nella pratica clinica con l'adolescente

La Medicina Centrata sulla Persona (PCM), come concettualizzata da Brera (1998), rappresenta un cambiamento paradigmatico nel pensiero medico, ponendo l'accento sull'integrazione olistica di corpo, mente e spirito. Al centro della PCM vi è il metodo kairologico, che introduce il concetto di "Kairos"—il momento opportuno nell'interazione clinica in cui medico e paziente si incontrano in uno spazio condiviso di dignità, empatia e trasformazione. La Kairologia consente di vivere l'oggettività all'interno della soggettività, permettendo al clinico di interpretare la realtà del paziente al di là della patologia e dei sintomi.

La PCM ridefinisce la salute non semplicemente come assenza di malattia, ma come realizzazione di fattori protettivi che neutralizzano i rischi attraverso le risorse personali e la qualità della vita. Questo approccio è particolarmente rilevante nell'adolescenza, una fase dello sviluppo segnata dalla formazione dell'identità, dalla vulnerabilità e dalle pressioni sociali. Gli adolescenti cercano spesso figure in cui credere e da cui essere creduti, posizionando il medico come potenziale alleato e guida nel loro percorso esistenziale.

Il caso clinico di Nicola, un paziente di 20 anni, illustra l'applicazione della PCM e del counselling kairologico. Presentatosi inizialmente con un disturbo fisico, Nicola ha progressivamente rivelato un disagio psicologico più profondo, tra cui abuso di sostanze e sentimenti di fallimento. Attraverso un coinvolgimento empatico, il medico ha creato uno spazio sicuro in cui Nicola ha potuto esplorare il proprio mondo interiore, le aspirazioni e i valori. Il processo di counselling ha facilitato il riconoscimento da parte di Nicola del proprio valore e della natura distruttiva del consumo di droghe, adottato per ottenere accettazione sociale e superare l'ansia.

I risultati di laboratorio, tra cui livelli elevati di prolattina, hanno fornito evidenza fisiologica del danno correlato all'uso di sostanze, rafforzando l'efficacia del counselling. Nel tempo, Nicola si è allontanato dal gruppo di pari, si è re-iscritto all'università e ha iniziato una collaborazione professionale in uno studio tecnico. La sua ripresa emotiva è stata segnata dallo sviluppo di una relazione affettiva, confermando ulteriormente la sua capacità di instaurare legami significativi senza dipendenza da sostanze.

Questo caso evidenzia l'importanza di un approccio multidisciplinare ed eticamente fondato nella medicina dell'adolescente. Il medico deve agire come tutor, integrando competenza scientifica e sensibilità umana per sostenere il percorso evolutivo dell'adolescente. La PCM richiede che la ricerca biomedica e la pratica clinica tengano conto simultaneamente delle variabili biologiche, psicologiche e spirituali.

In definitiva, la PCM e la Kairologia promuovono un modello di assistenza sanitaria che valorizza la dignità, l'autonomia e la realizzazione autentica del sé. Favorendo relazioni empatiche e riconoscendo la narrazione unica dell'adolescente, i clinici possono catalizzare una guarigione profonda e una crescita personale, contribuendo a una società più giusta e compassionevole, fondata sulla libertà, la verità e l'amore.

*Domenico Francomano MD MA, MA Ld hon –
dfrancomano@unambro.it*



Antonio Licari

MD,MA Ass.professor in Person-Centered Cardiology

Chest pain in adolescence

Chest pain in adolescence is a fairly frequent occurrence. It must be taken into due consideration, because it could be the warning sign of even serious events. It must be addressed according to the Paradigm of Person-Centered Medicine, also using the instruments that technology makes available to us.

In our cardiology clinic, in 2024, 11 adolescents who manifested chest pain arrived, 8M 3F, in all cases the interactionist approach allowed the resolution of the problem brought by the adolescent who felt welcomed, listened to, reassured, by the cardiologist-adolescentologist, finding the answers to his question of meaning, of which the chest pain was the manifestation.

Il dolore toracico nell'adolescenza

Il dolore toracico in adolescenza è un evento piuttosto frequente. Deve essere considerato con la dovuta attenzione, poiché può rappresentare il segnale premonitore di eventi anche gravi. Va affrontato secondo il Paradigma della Medicina Centrata sulla Persona, utilizzando anche gli strumenti che la tecnologia ci mette a disposizione.

Nel nostro ambulatorio di cardiologia, nel 2024, si sono presentati 11 adolescenti con dolore toracico, 8 maschi e 3 femmine. In tutti i casi, l'approccio interazionista ha permesso la risoluzione del problema portato dall'adolescente, che si è sentito accolto, ascoltato, rassicurato dal cardiologo-adolescentologo, trovando le risposte alla propria domanda di senso, di cui il dolore toracico era la manifestazione.



Antonio Licari

MD,MA Ass.professor in Person-Centered Cardiology

A hand on the heart: a case report of autonomous dysregulation in a young adult

A 25-year-old woman presents following a telephone consultation initiated by her father, who reports that his daughter is experiencing severe chest discomfort, palpitations, and marked functional impairment that is causing her to remain bedridden. Upon arrival, the physician observes the patient in a supine position, with her left hand placed on the precordium, a vacant look, and a depressed demeanor. Psychotropic medications, including benzodiazepines and selective serotonin reuptake inhibitors, are on the bedside table. The initial evaluation excludes organic cardiac disease. Given the patient's autonomic symptoms and psychosocial background, a biopsychophysiological model is applied. This integrated

approach leverages heart rate variability (HRV) biofeedback, affective neurocardiology, and psychophysiological coherence models to restore autonomic balance and cognitive-emotional integration. Through empathic attunement and relational synchrony, the physician facilitates a shift in the patient's neurocardiac interaction. Emotional resonance, characterized by authenticity in conveying hope, compassion, and emotional containment, modulates the patient's vagal tone, reduces amygdala hyperactivity, and improves prefrontal-limbic connectivity. This regulatory cascade promotes a recalibration of the central autonomic network (CAN), favoring parasympathetic predominance and facilitating coherent afferent input from the cardiac plexus to cortical centers. The patient's maladaptive interoceptive signaling, driven by environmental dysregulation (e.g., parental hypervigilance, unresolved grief related to the loss of a sibling), is progressively replaced by stable and synchronized cardiocortical signaling. As coherence in the cardiac electromagnetic field increases, improved neurovisceral integration is evident, which is reflected in improvements in cognitive clarity, emotional self-regulation, and somatic perception. Under medical supervision, gradual withdrawal of pharmacological agents is achieved. The case illustrates the clinical utility of integrating psychophysiological coherence techniques and interpersonal neurobiology into cardiology practice. It highlights the role of emerging heart-brain alignment as a catalyst for systemic coherence, offering a noninvasive path to restoring autonomic function and psychoemotional resilience.

Una mano sul cuore: caso clinico di disregolazione autonoma in una giovane adulta

Una donna di 25 anni si presenta in seguito a una consulenza telefonica avviata dal padre, il quale riferisce che la figlia sta manifestando un intenso dolore toracico, palpitazioni e una marcata compromissione funzionale che la costringe a letto. All'arrivo, il medico osserva la paziente in posizione supina, con la mano sinistra appoggiata sul precordio, lo sguardo assente e un atteggiamento depresso. Sul comodino sono presenti farmaci psicotropi, tra cui benzodiazepine e inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina.

La valutazione iniziale esclude una patologia cardiaca organica. Considerati i sintomi autonomici e il contesto psicosociale della paziente, viene applicato un modello biopsicofisiologico. Questo approccio integrato impiega il biofeedback della variabilità della frequenza cardiaca (HRV), la neurocardiologia affettiva e i modelli di coerenza psicofisiologica per ristabilire l'equilibrio autonomico e l'integrazione cognitivo-emotiva.

Attraverso la sintonia empatica e la sincronizzazione relazionale, il medico facilita un cambiamento nell'interazione neurocardiaca della paziente. La risonanza emotiva, caratterizzata da autenticità nel trasmettere speranza, compassione e contenimento emotivo, modula il tono vagale della paziente, riduce l'iperattività dell'amigdala e migliora la connettività tra corteccia prefrontale e sistema limbico.

Questa cascata regolatoria promuove una ricalibrazione della rete autonoma centrale (CAN), favorendo la predominanza parasimpatica e facilitando un input afferente coerente dal plesso cardiaco ai centri corticali. La segnalazione interocettiva disfunzionale della paziente, causata da una disregolazione ambientale (es. ipervigilanza genitoriale, lutto irrisolto per la perdita di un fratello), viene progressivamente sostituita da una segnalazione cardiocorticale stabile e sincronizzata.

Con l'aumento della coerenza nel campo elettromagnetico cardiaco, si osserva un miglioramento dell'integrazione neuroviscerale, riflesso in una maggiore chiarezza cognitiva, autoregolazione emotiva e percezione somatica. Sotto supervisione medica, si procede al graduale ritiro dei farmaci.

Il caso illustra l'utilità clinica dell'integrazione tra tecniche di coerenza psicofisiologica e neurobiologia interpersonale nella pratica cardiologica. Evidenzia il ruolo dell'allineamento emergente tra cuore e cervello come catalizzatore di coerenza sistemica, offrendo una via non invasiva per il ripristino della funzione autonoma e della resilienza psicoemotiva.

alicari@unambro.it alicari@adolescentologia.it



Mariangela Porta

MA,MD; Ld ad Hon.

2017 -International prize in Person-Centered Medicine

The relationship with the adolescent and the decalogue of the adolescentologist

The Adolescent Therapist's Decalogue, written several years ago (1) and inspired by the principles of Person-Centered Medicine (2,3,4), remains relevant as a guide for relationships with adolescents and for treatment in general. Each point of the Decalogue is important, but it can be summarized in the three steps we learned to follow in our clinical work through courses at the Ambrosiana University. They are listed in the 3A rule:

WELCOME

The contexts in which the encounter takes place can be diverse, whether institutional or non-institutional, providing care or gathering places, but the setting must always be carefully considered. It must be private and reassuring, but not overly medicalized, to encourage direct contact, unmediated by technology. The moment of the first meeting, however brief, is crucial as it allows us to record the empathic phenomena affecting the different areas of the person, which are conveyed to us through verbal and non-verbal language.

LISTENING

Listening is a complex and therefore difficult process: we listen with our ears, our eyes, our heart, and our mind, filtering information gleaned through the knowledge gained through constant study. Listening allows us to meet the person who speaks to us, entering their world on tiptoe. This is not possible without a welcoming and non-judgmental attitude and the formulation of simple, open-ended questions, which allow the listener the physical and mental space to express themselves. This facilitates the clinical *epoké*, the shift of attention from the problem to the person. Treatment is based on the encounter between two people, their worlds; it is not a remedy provided by a technician but a circular process. It is therefore inevitable that the adolescent therapist also engages in a deep relationship with the adolescent, always maintaining this balance between participation and identification, understanding and attempts at manipulation, assistance and substitution or imposition. From the first interview, it's possible to sketch a

portrait and make an initial diagnosis of the individual, identifying their resources, strengths, problems, and threats through the cross-model, thus recognizing their resilience or vulnerability.

ALLIANCE

Only an alliance between the two protagonists of the clinical work can lead to results in overcoming problems, growth, and the acquisition of autonomy. Sometimes the outcome isn't immediate or not as expected, but failures and frustrations must also be accepted. Sharing time and effort will have left a mark and provided the experience of being important to someone. Even if through unknown means, the encounter between adolescent and adolescent therapist may have satisfied at least part of the need for love, truth, and beauty that that lives in every person, assuming a therapeutic value.

La relazione con l'adolescente e il decalogo dell'adolescentologo

Il *Decalogo dell'adolescentologo*, redatto diversi anni fa e ispirato ai principi della Medicina Centrata sulla Persona, resta attuale come guida nella relazione con gli adolescenti e, più in generale, nell'approccio terapeutico. Ogni punto del decalogo è importante, ma può essere sintetizzato nei tre passaggi che abbiamo imparato a seguire nel nostro lavoro clinico attraverso i corsi dell'Università Ambrosiana. Essi sono riassunti nella regola delle 3A:

ACCOGLIENZA

I contesti in cui avviene l'incontro possono essere diversi, istituzionali o non istituzionali, luoghi di cura o di aggregazione, ma il setting deve sempre essere considerato con attenzione. Deve essere riservato e rassicurante, ma non eccessivamente medicalizzato, per favorire un contatto diretto, non mediato dalla tecnologia. Il momento del primo incontro, anche se breve, è cruciale: consente di cogliere i fenomeni empatici che coinvolgono le diverse aree della persona, trasmessi attraverso il linguaggio verbale e non verbale.

ASCOLTO

Ascoltare è un processo complesso e quindi difficile: si ascolta con le orecchie, con gli occhi, con il cuore e con la mente, filtrando le informazioni attraverso le conoscenze acquisite con lo studio costante. L'ascolto permette di incontrare la persona che ci parla, entrando nel suo mondo in punta di piedi. Ciò non è possibile senza un atteggiamento accogliente e non giudicante, e senza la formulazione di domande semplici e aperte, che offrano spazio fisico e mentale per esprimersi. Questo facilita l'epoké clinica, ovvero lo spostamento dell'attenzione dal problema alla persona. La cura si fonda sull'incontro tra due persone, due mondi; non è un rimedio fornito da un tecnico, ma un processo circolare. È quindi inevitabile che l'adolescentologo entri in una relazione profonda con l'adolescente, mantenendo sempre l'equilibrio tra partecipazione e identificazione, comprensione e tentativi di manipolazione, aiuto e sostituzione o imposizione. Fin dal primo colloquio è possibile delineare un ritratto e formulare una diagnosi iniziale dell'individuo, identificandone risorse, punti di

forza, problemi e minacce attraverso il modello a croce, riconoscendone così la resilienza o la vulnerabilità.

ALLEANZA

Solo un'alleanza tra i due protagonisti del lavoro clinico può portare a risultati nel superamento dei problemi, nella crescita e nell'acquisizione dell'autonomia. Talvolta l'esito non è immediato o non è quello atteso, ma anche fallimenti e frustrazioni devono essere accolti. La condivisione del tempo e dell'impegno avrà comunque lasciato un segno e offerto l'esperienza di essere importanti per qualcuno. Anche se per vie sconosciute, l'incontro tra adolescente e adolescentologo può aver soddisfatto almeno in parte il bisogno di amore, verità e bellezza che vive in ogni persona, assumendo così un valore terapeutico.

References

1. Giuseppe R. Brera ,Luigi Gargantini *Adolescentologia*, CISPM ed, 1991
2. Giuseppe R. Brera The manifesto of Person Centered Medicine. *Medicine, Mind and Adolescence* 1999.XIV, 1-2:7- 11 (available on Internet. www.unambro.it)
3. Giuseppe R. Brera La Medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzomillennio. Con l'introduzione di Yosef Seifert: " I sette scopi della Medicina" .IEPI (Pisa Roma); 2001
4. Giuseppe R. Brera Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method. Università Ambrosiana ed.; 2021 ISBN: 9798756383423

5. Giuseppe R. Brera Person-Centered Medicine: Theory, Teaching, Research. Int. J. Pers. Cent. Med. 2011; 1 (1):69-79



Vito Galante

*Vito Galante MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università
Ambrosiana*

Medical Counseling in Clinical Work with Adolescents

Person-centered or Kairological Medical Counselling is a structured diagnostic and therapeutic journey founded on the **person-centered clinical method** or **resource-based approach**. This methodology embodies the paradigm of person-centered medicine, aiming to build and/or restore health, thereby fostering an individual's best resources to become their best possible self. Person-centered medicine is

realized through the **person-centered or human resource-focused clinical methodology**.

The counselling methodology integrates seamlessly with the clinical approach, and medical counselling fundamentally remains an **interactionist treatment**, thus not solely applicable to psychological-behavioral issues. Counselling becomes the **kairos** (the opportune moment) for individuals to engage their resources and achieve self-realization, offering a genuine response to the adolescent's evolving "new self" and its fundamental questions of love, truth, and beauty. By addressing these profound inquiries, human beings perceive their own dignity, becoming truly authentic persons. This perception significantly impacts the quality of **coping mechanisms** and the biological processes essential for healing.

The physician-adolescent relationship can be this opportune moment (kairos)—a space and time where and when the **pathos of illness** can be viewed as an opportunity to discover the person's true dignity. The most significant innovation in the person-centered clinical methodology is the **knowledge and empathetic, affective understanding of the ill person** through **analogical reasoning**. This requires bracketing the patient's presenting problem and, in the initial phases of physician-patient communication, putting aside the immediate concern and diagnostic anxiety, whenever feasible—that is, when an emergency does not necessitate an immediate use of causal reasoning. Therapeutic work commences in this early phase, as evidence demonstrates that an empathetic relationship activates neurobiological and immune resources that promote healing processes.

The second major methodological revolution is **resource-centered clinical work within the physician-patient relationship**. This involves opening symbolic spaces

where the patient can become aware of their resources and strengths across all dimensions of existence. This awareness activates the construction of their personal being and, consequently, their freedom and responsibility. These first two tenets of the person-centered medicine clinical method differentiate it from the traditional problem-centered approach, as by encouraging the individual to speak about their life and themselves, it facilitates the actualization of resources and initiates the healing or improvement process, accompanied by the vital sensation of being welcomed and understood by the physician. The **interactionist clinical method** is constructed through the synthesis of these two moments: "giving body to the word" and "giving word to the body."

The contribution of medical counselling within the framework of person-centered medicine allows for a comprehensive understanding of the adolescent's multifaceted reality, offering the possibility of charting pathways for a more thorough study and a more conscious intervention in this crucial domain.

Keywords: person-centered medicine; medical counselling; kairology; health; interactionism.

Il Counselling Medico nel lavoro clinico con gli adolescenti

Il Counselling Medico Centrato sulla Persona o kairologico è un percorso diagnostico e terapeutico strutturato, fondato sul metodo clinico centrato sulla persona o sull'approccio basato sulle risorse. Questa metodologia incarna il paradigma della Medicina Centrata sulla Persona, con

l'obiettivo di costruire e/o ristabilire la salute, favorendo l'attivazione delle migliori risorse dell'individuo affinché possa realizzare la versione migliore di sé stesso. La Medicina Centrata sulla Persona si realizza attraverso una metodologia clinica focalizzata sulla persona e sulle risorse umane.

La metodologia del counselling si integra armoniosamente con l'approccio clinico, e il counselling medico rimane fondamentalmente un trattamento interazionista, non limitato alle problematiche psicologico-comportamentali. Il counselling diventa il *kairos*—il momento opportuno—nel quale l'individuo può attivare le proprie risorse e realizzare sé stesso, offrendo una risposta autentica al “nuovo sé” in evoluzione dell'adolescente e alle sue domande fondamentali su amore, verità e bellezza. Affrontando queste domande profonde, l'essere umano percepisce la propria dignità, diventando una persona autentica. Questa percezione incide significativamente sulla qualità dei meccanismi di adattamento e sui processi biologici essenziali per la guarigione.

La relazione medico-adolescente può rappresentare questo momento opportuno (*kairos*)—uno spazio e un tempo in cui il *pathos* della malattia può essere vissuto come occasione per scoprire la vera dignità della persona. L'innovazione più significativa della metodologia clinica centrata sulla persona è la conoscenza e la comprensione empatica e affettiva della persona malata attraverso il ragionamento analogico. Ciò richiede di sospendere il problema presentato dal paziente e, nelle fasi iniziali della comunicazione medico-paziente, di mettere da parte la preoccupazione immediata e l'ansia diagnostica, quando possibile—cioè quando non vi è un'urgenza che richieda l'uso immediato del ragionamento

causale. Il lavoro terapeutico inizia proprio in questa fase iniziale, poiché le evidenze dimostrano che una relazione empatica attiva risorse neurobiologiche e immunitarie che favoriscono i processi di guarigione.

La seconda grande rivoluzione metodologica è il lavoro clinico centrato sulle risorse all'interno della relazione medico-paziente. Questo implica l'apertura di spazi simbolici in cui il paziente può diventare consapevole delle proprie risorse e dei propri punti di forza in tutte le dimensioni dell'esistenza. Tale consapevolezza attiva la costruzione del proprio essere personale e, di conseguenza, della propria libertà e responsabilità. Questi primi due principi del metodo clinico della Medicina Centrata sulla Persona lo distinguono dall'approccio tradizionale centrato sul problema, poiché incoraggiando l'individuo a parlare della propria vita e di sé stesso, facilita l'attualizzazione delle risorse e avvia il processo di guarigione o miglioramento, accompagnato dalla sensazione vitale di essere accolto e compreso dal medico. Il metodo clinico interazionista si costruisce attraverso la sintesi di questi due momenti: “dare corpo alla parola” e “dare parola al corpo”.

Il contributo del counselling medico nel quadro della Medicina Centrata sulla Persona consente una comprensione globale della realtà multifattoriale dell'adolescente, offrendo la possibilità di tracciare percorsi per uno studio più approfondito e un intervento più consapevole in questo ambito cruciale.



Paolo Garascia

MD,MA Ld ad Hon. Università Ambrosiana

**Counselling with the adolescent in hospital
(kairological method)**

Paolo Garascia

Adolescent counselling in hospital settings, particularly through the Kairologic method, represents a pivotal opportunity to foster self-awareness and resilience in young patients. This person-centered clinical approach emphasizes the holistic understanding of the adolescent, transcending the immediate medical complaint to engage with the individual's emotional, psychological, and existential dimensions. The Kairologic method encourages clinicians to “bracket” the pathology and instead focus on the patient's affections, values, beliefs, resources, and hopes, thereby cultivating an empathic therapeutic alliance.

Establishing a positive and empathic relationship is essential for effective adolescent engagement. Such rapport enables the adolescent to express fears, doubts, and vulnerabilities, which are often heightened during hospitalization. Adolescents admitted for acute conditions—such as trauma from road, sports, or domestic accidents—frequently confront a sudden loss of autonomy and perceived invincibility, leading to emotional destabilization. Others, dealing with chronic illnesses, initially place unwavering trust in medical science, only to later confront the reality of long-term adaptation and the necessity of redefining life goals.

A growing subset of hospitalized adolescents presents with psychosomatic disorders, manifesting physical symptoms without organic pathology. These cases often reflect underlying stress, anxiety, and psychosocial distress. For these individuals, counselling serves as a critical diagnostic and therapeutic tool, allowing the physician to address the root causes of suffering beyond somatic expression.

The adolescent's perception of being cared for as a whole person—not merely as a clinical case—has immediate therapeutic benefits. Counselling redefines the physician's role from a disease-focused specialist to a guardian of the patient's overall well-being. This shift aligns with the adage, "The doctor is the first medicine," and is supported by evidence suggesting that empathic relationships can activate neuro-endocrine-immune pathways conducive to healing.

Despite its efficacy, the implementation of counselling in hospital environments faces challenges. These include the need for specialized training in adolescent communication and

the constraints imposed by administrative burdens and productivity metrics, which limit time for meaningful patient interaction. Nonetheless, clinicians who adopt the Kairologic method often report positive feedback from adolescents, who express feeling understood and supported. Over time, many patients retain vivid memories of these interactions, recognizing their transformative impact on coping and personal growth.

In conclusion, adolescent counselling via the Kairologic method is a scientifically grounded, person-centered intervention that enhances clinical outcomes, fosters resilience, and affirms the therapeutic power of empathic care in pediatric hospital settings

Counselling con l'adolescente in ambito ospedaliero

Il counselling adolescenziale in ambito ospedaliero, in particolare attraverso il “metodo kairologico”, rappresenta un’opportunità cruciale per favorire l’autoconsapevolezza e la resilienza nei giovani pazienti. Questo approccio clinico centrato sulla persona enfatizza la comprensione olistica dell’adolescente, andando oltre il semplice disturbo medico immediato per coinvolgere le dimensioni emotive, psicologiche ed esistenziali dell’individuo. Il metodo kairologico incoraggia i clinici a “mettere tra parentesi” la patologia e a concentrarsi invece sugli affetti, i valori, le convinzioni, le risorse e le speranze del paziente, coltivando così un’alleanza terapeutica empatica.

Stabilire una relazione positiva ed empatica è essenziale per un coinvolgimento efficace dell’adolescente. Tale rapporto

consente al giovane di esprimere paure, dubbi e vulnerabilità, spesso accentuati durante il ricovero. Gli adolescenti ricoverati per condizioni acute — come traumi da incidenti stradali, sportivi o domestici — si trovano frequentemente a confrontarsi con una perdita improvvisa di autonomia e con la caduta del senso di invincibilità, con conseguente destabilizzazione emotiva. Altri, affetti da malattie croniche, inizialmente ripongono una fiducia incrollabile nella scienza medica, per poi dover affrontare la realtà dell'adattamento a lungo termine e la necessità di ridefinire i propri obiettivi di vita.

Un numero crescente di adolescenti ospedalizzati presenta disturbi psicosomatici, manifestando sintomi fisici senza una patologia organica. Questi casi riflettono spesso stress, ansia e disagio psicosociale. Per tali individui, il counselling rappresenta uno strumento diagnostico e terapeutico fondamentale, che consente al medico di affrontare le cause profonde della sofferenza oltre la sua espressione somatica.

La percezione da parte dell'adolescente di essere curato come persona nella sua interezza — e non semplicemente come caso clinico — produce benefici terapeutici immediati. Il counselling ridefinisce il ruolo del medico da specialista focalizzato sulla malattia a **custode del benessere complessivo del paziente**. Questo cambiamento si allinea al detto: **“Il medico è la prima medicina”**, ed è supportato da evidenze che suggeriscono come le relazioni empatiche possano attivare vie neuro-endocrino-immunitarie favorevoli alla guarigione.

Nonostante la sua efficacia, l'implementazione del counselling in ambito ospedaliero incontra sfide. Tra queste vi

sono la necessità di una formazione specifica nella comunicazione con gli adolescenti e i vincoli imposti dai carichi amministrativi e dalle metriche di produttività, che limitano il tempo disponibile per interazioni significative con i pazienti. Tuttavia, i clinici che adottano il metodo kairologico riportano spesso feedback positivi da parte degli adolescenti, i quali esprimono di sentirsi compresi e sostenuti. Nel tempo, molti pazienti conservano ricordi vividi di queste interazioni, riconoscendone l'impatto trasformativo sulla capacità di affrontare le difficoltà e sulla propria crescita personale.

In conclusione, il counselling adolescenziale attraverso il metodo kairologico è un intervento scientificamente fondato e centrato sulla persona, che migliora gli esiti clinici, favorisce la resilienza e conferma il potere terapeutico della cura empatica nei contesti ospedalieri pediatrici.

****Paolo Garascia MD, MA, LD MA hon.****
pgarascia@unambro.it



Vito Galante

*Vito Galante MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano - Università
Ambrosiana*

The kairos method of Giuseppe Rodolfo Brera: a person-centered hermeneutic for health education of invisible adolescents

The approach to adolescent health has traditionally focused on disease prevention and the management of at-risk behaviors. This article proposes a paradigm shift, analyzing the philosophical and applied contributions of **Giuseppe R. Brera's kairological approach**. Unlike pathology-based models, Brera's thought defines health as an **existential construct**, a personal project realized through the interpretation of one's "true resources" and the ability to make "quality choices."

This work explores the role of the physician-counselor as a facilitator in a Socratic process that guides the adolescent to

recognize the "**kairos**"—the opportune moment—of crisis or illness not as a failure, but as an opportunity for growth. The analysis highlights the intrinsic interconnection between the awareness of one's inner resources and conscious action, demonstrating how this synergy forms the foundation of **resilience**. In this perspective, resilience is not mere endurance, but an active transformation of "pathos" into an affirmation of freedom and dignity.

By comparing Brera's approach with the World Health Organization's definition of health and with criticisms of current health policies, this article underscores the need for an approach that integrates the biological, psychological, and existential dimensions of the person. The conclusions indicate that the kairological approach provides a robust theoretical framework and an operational model for a new **Adolescentology**, aimed not just at "curing," but at guiding adolescents toward the realization of their potential as "fully human persons."

Keyword: Kairological Approach; Person-Centered Medicine; Adolescent Health; Resilience; Human Development; True Resources Quality of Choices

Il metodo kairos di Giuseppe Rodolfo Brera: un'ermeneutica centrata sulla persona per l'educazione alla salute degli adolescenti invisibili

L'approccio alla salute dell'adolescente si è tradizionalmente concentrato sulla prevenzione delle malattie e sulla gestione dei comportamenti a rischio. Questo articolo propone un

cambiamento di paradigma, analizzando i contributi filosofici e applicativi dell'approccio kairologico di Giuseppe R. Brera. A differenza dei modelli basati sulla patologia, il pensiero di Brera definisce la salute come un costrutto esistenziale, un progetto personale che si realizza attraverso l'interpretazione delle proprie "risorse autentiche" e la capacità di compiere "scelte di qualità".

Il lavoro esplora il ruolo del medico-counselor come facilitatore in un processo socratico che guida l'adolescente a riconoscere il "kairos"—il momento opportuno—della crisi o della malattia non come fallimento, ma come opportunità di crescita. L'analisi evidenzia l'interconnessione intrinseca tra la consapevolezza delle risorse interiori e l'azione cosciente, dimostrando come questa sinergia costituisca il fondamento della resilienza. In questa prospettiva, la resilienza non è mera resistenza, ma trasformazione attiva del "pathos" in affermazione di libertà e dignità.

Confrontando l'approccio di Brera con la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e con le critiche alle politiche sanitarie attuali, l'articolo sottolinea la necessità di un approccio che integri le dimensioni biologica, psicologica ed esistenziale della persona. Le conclusioni indicano che l'approccio kairologico offre un solido quadro teorico e un modello operativo per una nuova Adolescentologia, finalizzata non solo alla "cura", ma alla guida dell'adolescente verso la realizzazione del proprio potenziale come "persona pienamente umana".

Bibliografia Essenziale

1. **Brera, G. R. (1994).** *Il kairos dell'esistenza. Mistero. Realtà e Possibilità nell'adolescenza e nella natura umana.* Milano: CISPM.
2. **Brera, G. R. (2001).** *La Medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzo millennio.* Pisa: IEPI.
3. **Brera, G. R. (2004).** *Il tempo di Ulisse ed il tempo di Penelope: gli adolescenti italiani e la loro salute.* Milano: Università Ambrosiana.
4. **Brera, G. R. (2009).** *L'adolescenza o del nobile mistero della natura umana.* Milano: Università Ambrosiana.
5. **Brera, G. R. (a cura di) (2024).** *La persona dell'adolescente e la Medicina centrata sulla persona.* Milano: Università Ambrosiana.
6. **Brera, G. R. (2021).** *SARS-COV 2- allostasis and the people and person-centered prevention.* Milan: Università Ambrosiana



Giuseppe R.Brera

*MD, MA, Ma Ld, PhD ad hon.
Rector Università Ambrosiana, Director Milan School of Medicine*

Epigenetic risk and incidence increase for cancer and cardiovascular diseases post-COVID-19 vaccination: a person-centered critique to the prevention strategy

Recent epidemiological analyses reveal a statistically significant increase in incidence rates across all age groups—particularly in children (5–12 years), adolescents and young adults (13–29 years), and individuals over 30—during the 2021–2024 post-pandemic period compared to the pre-vaccination baseline of 2017–2020. This trend coincides with the widespread administration of mRNA and vector-based COVID-19 vaccines and raises concerns about their long-term biological and epigenetic safety. In the comparison across age groups and disease categories, statistically significant variations emerge in the relative risk of onset for blood tumors, brain tumors, and cardiovascular diseases. All reported values show

Odds Ratios either above or below unity, with 95% confidence intervals that do not include 1, thereby confirming the statistical significance of the estimates. In children aged 5–12 years, there is an observed risk increase of +12% for blood tumors (OR 1.12; 95% CI 1.04–1.21), +13% for brain tumors (OR 1.13; 95% CI 1.06–1.21), and +19% for cardiovascular diseases (OR 1.19; 95% CI 1.10–1.28). Among adolescents and young adults (13–29 years), the risk rises by +14% for blood tumors (OR 1.14; 95% CI 1.08–1.20), +18% for brain tumors (OR 1.18; 95% CI 1.11–1.25), and +11% for cardiovascular diseases (OR 1.11; 95% CI 1.05–1.17). In the 30–60 year age group, a more moderate increase is observed: +7% for blood tumors (OR 1.07; 95% CI 1.03–1.12) and +11% for brain tumors (OR 1.11; 95% CI 1.06–1.16). Conversely, cardiovascular diseases show a risk reduction of –9% (OR 0.91; 95% CI 0.88–0.95). In individuals over 60 years, the risk increases by +9% for blood tumors (OR 1.09; 95% CI 1.05–1.13) and +10% for brain tumors (OR 1.10; 95% CI 1.06–1.14), while a decrease in cardiovascular risk of –6% (OR 0.94; 95% CI 0.92–0.96) is confirmed.

Mechanistic studies suggest that mRNA vaccines, which incorporate N1-methyl-pseudouridine to enhance stability and reduce innate immune activation, may interfere with endogenous microRNA (miRNA) silencing pathways [1,2]. Dysregulation of miRNAs such as miR-223, miR-1246, and miR-21 has been linked to tumorigenesis and immune escape [3,4]. Repeated mRNA vaccination may also induce a class switch toward IgG4 antibodies, promoting immune tolerance and impairing anti-tumor immunity [5,6]. Additionally, spike protein exposure has been shown to inhibit non-homologous end joining (NHEJ), a key DNA repair mechanism, potentially

increasing mutagenic risk [7].Giuseppe R. Brera has extensively documented the genotoxic and neurobehavioral risks of mRNA and vector-based vaccines [8–12], highlighting their potential to induce transmissible epigenetic alterations, particularly in pediatric populations. His work emphasizes the disruption of tumor suppressor pathways and the emergence of psychoneuro-behavioral disorders linked to miRNA interference and methylation changes. The convergence of epidemiological trends and molecular evidence supports the hypothesis that mRNA vaccines may contribute to increased disease burden through epigenetic mechanisms. These findings underscore the urgent need for a political decision to withdraw mRNA vaccines and to transition toward a true model of primary prevention of infectious diseases, grounded in antiviral allostasis and preventive immunostimulation.

Rischio epigenetico e aumento dell'incidenza post COVID 19 per cancro e malattie cardiovascolari dopo le vaccinazioni: una critica centrata sulla persona alla strategia preventiva

Le recenti analisi epidemiologiche rivelano un aumento statisticamente significativo dei tassi d'incidenza in tutte le fasce d'età—particolarmente tra i bambini (5–12 anni), gli adolescenti e i giovani adulti (13–29 anni), e gli individui sopra i 30 anni—nel periodo post-pandemico 2021–2024 rispetto al

periodo pre-vaccinale di riferimento 2017-2020. Questa tendenza coincide con la somministrazione diffusa dei vaccini COVID-19 a mRNA e a vettore virale, sollevando preoccupazioni sulla loro sicurezza biologica ed epigenetica a lungo termine. Nel confronto tra fasce d'età e categorie patologiche, emergono variazioni statisticamente significative nel rischio relativo di insorgenza per tumori del sangue, tumori del cervello e malattie cardiovascolari. Tutti i valori riportati presentano Odds Ratio superiori o inferiori all'unità, con intervalli di confidenza al 95% che non includono 1, confermando la significatività statistica delle stime. Nei bambini tra 5 e 12 anni, si osserva un incremento del rischio pari al +12% per i tumori del sangue (OR 1.12; IC95% 1.04–1.21), +13% per i tumori del cervello (OR 1.13; IC95% 1.06–1.21) e +19% per le malattie cardiovascolari (OR 1.19; IC95% 1.10–1.28). Tra gli adolescenti e giovani adulti (13–29 anni), il rischio aumenta del +14% per i tumori del sangue (OR 1.14; IC95% 1.08–1.20), +18% per i tumori del cervello (OR 1.18; IC95% 1.11–1.25) e +11% per le malattie cardiovascolari (OR 1.11; IC95% 1.05–1.17). Nella fascia 30–60 anni, si rileva un incremento più contenuto: +7% per i tumori del sangue (OR 1.07; IC95% 1.03–1.12) e +11% per i tumori del cervello (OR 1.11; IC95% 1.06–1.16). Al contrario, le malattie cardiovascolari mostrano una riduzione del rischio pari al –9% (OR 0.91; IC95% 0.88–0.95). Negli ultrasessantenni, il rischio aumenta del +9% per i tumori del sangue (OR 1.09; IC95% 1.05–1.13) e del +10% per i tumori del cervello (OR 1.10; IC95% 1.06–1.14), mentre si conferma una diminuzione del rischio cardiovascolare del –6% (OR 0.94; IC95% 0.92–0.96).

Studi meccanicistici suggeriscono che i vaccini a mRNA, che incorporano N1-metil-pseudouridina per migliorarne la

stabilità e ridurre l'attivazione immunitaria innata, possano interferire con i meccanismi endogeni di silenziamento dei microRNA (miRNA) [1,2]. La disregolazione di miRNA come miR-223, miR-1246 e miR-21 è stata associata alla tumorigenesi e all'elusione immunitaria [3,4]. La vaccinazione ripetuta con mRNA può inoltre indurre uno switch verso anticorpi IgG4, favorendo la tolleranza immunitaria e compromettendo l'immunità antitumorale [5,6]. Inoltre, l'esposizione alla proteina spike è stata associata all'inibizione del meccanismo di riparazione del DNA noto come “non-homologous end joining” (NHEJ), aumentando potenzialmente il rischio mutageno [7]. Giuseppe R. Brera ha documentato ampiamente i rischi genotossici e neurocomportamentali dei vaccini a mRNA e a vettore virale [8–12], evidenziando la loro potenziale capacità di indurre alterazioni epigenetiche trasmissibili, in particolare nelle popolazioni pediatriche. Il suo lavoro sottolinea la compromissione dei percorsi di soppressione tumorale e l'emergere di disturbi psico-neuro-comportamentali legati all'interferenza con i miRNA e alle modificazioni della metilazione. La convergenza tra le tendenze epidemiologiche e le evidenze molecolari supporta l'ipotesi che i vaccini a mRNA possano contribuire all'aumento del carico patologico attraverso meccanismi epigenetici. Questi risultati evidenziano l'urgente necessità di una decisione politica per il ritiro dei vaccini a mRNA e la transizione verso un autentico modello di prevenzione primaria delle malattie infettive, fondato sull'allostasi antivirale e sull'immunostimolazione preventiva.

References

1. Karikó K, Buckstein M, Ni H, Weissman D. Suppression of RNA recognition by Toll-like receptors: the impact of nucleoside modification and the evolutionary origin of RNA. *Immunity*. 2005;23(2):165–175.
2. Lockhart J, Canfield D, Mongini T, et al. mRNA stability and innate immune activation: implications for mRNA-based therapeutics. *Mol Ther Nucleic Acids*. 2019;14:339–350.
3. Raisch J, Darfeuille-Michaud A, Nguyen HTT. Role of microRNAs in the immune system, inflammation and cancer. *World J Gastroenterol*. 2013;19(20):2985–2996.
4. Huang S, He X, Ding J, Liang L. MicroRNA-mediated regulation of immune responses and tumor immunity. *Mol Ther Nucleic Acids*. 2021;24:542–553.
5. Dionne K, Patel R, Singh A. IgG4 class switching and immune tolerance in repeated mRNA vaccination. *Viruses*. 2025;17:666.
6. Raszek M, Kowalski M, Dube A. Epigenetic and immunological implications of mRNA vaccine platforms. *Expl Immunol*. 2024;4:267–284.
7. Yamaguchi Y, Kato T, Shimizu H, et al. Spike protein exposure impairs DNA repair by inhibiting NHEJ. *JCI Insight*. 2022;7:e163347.
8. Brera GR. *Person-Centered Medicine and Person-Centered Clinical Method*. Milan: University Ambrosiana Editions; 2021.
9. Brera GR. Scientific evidence of mRNA and vectorial vaccines genotoxicity inducing tumors and psycho-neuro-behavioral disorders. *ResearchGate*. 2021.

10. Brera GR. *Rischio zero per il COVID-19 con la dieta antivirale*. Milano: Università Ambrosiana; 2021.
11. Brera GR. *SARS-COV-2 Allostasis and the People and Person-Centered Prevention: Part 1*
12. Brera GR. *SARS-COV-2 Allostasis and the People and Person-Centered Prevention: Part 2 – Part 3* Editoria Università Ambrosiana 2021

Giuseppe R.Brera

gbrera@unambro.it



Vito Galante

*MD, PhD, LD, MA Scuola Medica Milano -
Università Ambrosiana*

Faith and Religious Experience for Adolescent Health

The approach to adolescent health has traditionally focused on disease prevention and the management of at-risk behaviors. This article proposes a paradigm shift, analyzing the philosophical and applied contributions of **Giuseppe R. Brera's kairological approach**. Unlike pathology-based models, Brera's thought defines health as an **existential construct**, a personal project realized through the interpretation of one's "true resources" and the ability to make "quality choices."

This work explores the role of the physician-counselor as a facilitator in a Socratic process that guides the adolescent to

recognize the "**kairos**"—the opportune moment—of crisis or illness not as a failure, but as an opportunity for growth. The analysis highlights the intrinsic interconnection between the awareness of one's inner resources and conscious action, demonstrating how this synergy forms the foundation of **resilience**. In this perspective, resilience is not mere endurance, but an active transformation of "pathos" into an affirmation of freedom and dignity.

By comparing Brera's approach with the World Health Organization's definition of health and with criticisms of current health policies, this article underscores the need for an approach that integrates the biological, psychological, and existential dimensions of the person. The conclusions indicate that the kairological approach provides a robust theoretical framework and an operational model for a new **Adolescentology**, aimed not just at "curing," but at guiding adolescents toward the realization of their potential as "fully human persons."

Keyword: Kairological Approach; Person-Centered Medicine; Adolescent Health; Resilience; Human Development; True Resources Quality of Choices

La fede e l'esperienza religiosa per la salute dell'adolescente

L'approccio tradizionale alla salute dell'adolescente si è storicamente concentrato sulla prevenzione delle malattie e sulla gestione dei comportamenti a rischio. Questo articolo propone un cambio di paradigma, analizzando i contributi filosofici e

applicativi dell'approccio kairologico di Giuseppe R. Brera. Diversamente dai modelli basati sulla patologia, il pensiero di Brera definisce la salute come un costrutto esistenziale, un progetto personale che si realizza attraverso l'interpretazione delle proprie "risorse autentiche" e la capacità di compiere "scelte di qualità".

Il lavoro esplora il ruolo del medico-consigliere come facilitatore di un processo socratico che guida l'adolescente a riconoscere il "kairos"—il momento opportuno—della crisi o della malattia non come fallimento, ma come occasione di crescita. L'analisi evidenzia l'interconnessione intrinseca tra la consapevolezza delle risorse interiori e l'azione cosciente, dimostrando come questa sinergia costituisca il fondamento della resilienza. In questa prospettiva, la resilienza non è mera resistenza, bensì trasformazione attiva del "pathos" in affermazione della libertà e della dignità.

Confrontando l'approccio di Brera con la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e con le critiche alle politiche sanitarie attuali, l'articolo sottolinea la necessità di un modello che integri le dimensioni biologica, psicologica ed esistenziale della persona. Le conclusioni indicano che l'approccio Kairologico offre un solido quadro teorico e un modello operativo per una nuova Adolescentologia, orientata non solo alla "cura", ma alla guida dell'adolescente verso la realizzazione del proprio potenziale come "persona pienamente umana".

Parole chiave: Approccio Kairologico; Medicina Centrata sulla Persona; Salute dell'Adolescente; Resilienza; Sviluppo Umano; Risorse Autentiche; Scelte di Qualità

Keywords: Medicina centrata sulla Persona;Adolescentologia;
Kairologia; Fede e Salute; Resilienza

REFERENCES

1. Brera, G. R. (2024). *La persona dell'adolescente e la Medicina centrata sulla persona*. Edizioni Università Ambrosiana.
2. Brera, G. R. (2004). *Il tempo di Ulisse e il tempo di Penelope. I giovani italiani e la loro salute*. Edizioni Università Ambrosiana.
3. Brera, G. R. (2001). *La medicina centrata sulla persona e la formazione dei medici nel terzo millennio*. IEPI Pisa.
4. Fowler, J. W. (1981). *Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning*. Harper & Row.
5. Laudadio, A. & Mazzocchetti, L. (s.d.). *Spiritualità e religiosità come fattori gender specific della resilienza*.
6. Romeo, M. (2021). *Resilienza e fede: come la religiosità può aiutare ad affrontare le avversità*. State of Mind.

Donation to support the Congress costs

www.unambro.it

Complimentary printed edition as a gift