

EMORURAL.

EDUCAZIONE EMOZIONALE PER LA PREVENZIONE E L'INTERVENTO SULLE DIPENDENZE NEI GIOVANI DELLE ZONE RURALI.



Co-funded by
the Rights, Equality and Citizenship Programme of
the European Union



ASEDEM
Asociación Española
de Educación Emocional



**ASSOCIATION OF
INTERCULTURAL MEDIATORS**



fermata d'autobus

Autori:

ASEDEM - Asociación Española de Educación Emocional (ES): José Maria Santero De Torres, Fernando Carvalho Garcia, Laura Peñalver Olmo, Toñi Humanes Gutiérrez, Mari Carmen Díaz Cadena y Pilar Ortiz Barragán.

Fermata d'Autobus (IT): Diego Carlo Valsania, Giorgia Chirico.

AIM - Association of Intercultural Mediators (RO): Laurentiu Burca, Eugenio Criscuolo.



Co-funded by
the Rights, Equality and Citizenship Programme of
the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Sommario

| | |
|--|----|
| Sezione 1: Introduzione | 5 |
| Riferimenti del quadro di progetto | 5 |
| Giustificazione del Progetto | 6 |
| Organizzazioni coinvolte e delle loro relazioni e ragioni per essere nel progetto | 8 |
| Fermata D'autobus Associazione Onlus | 8 |
| AIM – Association Of Intercultural Mediators | 10 |
| ASEDEM – Associazione Spagnola Di Educazione Emozionale | 12 |
| Un approccio al concetto di Educazione Emozionale | 12 |
| Sezione 2: Quadro teorico e concettuale | 14 |
| Il comportamento di dipendenza | 14 |
| Neurobiologia delle dipendenze | 15 |
| Psicologia delle dipendenze | 17 |
| Sezione 3: I contesti di applicazione: Spagna, Italia e Romania. Indagine iniziale: risultati, dati, statistiche, questionari, interviste, ... | 23 |
| Italia | 23 |
| Romania | 27 |
| Descrizione | 27 |
| Contesto Storico | 27 |
| Le dipendenze tecnologiche | 28 |
| Focus progettuale | 29 |
| Premesse territoriali specifiche | 30 |
| Indagine iniziale | 30 |
| Interviste | 32 |
| Spagna | 33 |
| Pedrera | 33 |
| Cogollos Vega | 35 |
| Conclusioni | 36 |
| Sezione 4: Risorse e strategie per la prevenzione e l'intervento sulle condotte di dipendenza | 37 |
| Parte A: Uno sguardo trasversale | 37 |
| Noia, inerzia e dipendenze. Una riflessione socioeducativa | 37 |
| La comunicazione responsabile | 42 |
| Attaccamento e trauma | 46 |
| Uno sguardo ai comportamenti di dipendenza dalle scienze sociali come base per una metodologia di intervento socio-comunitario | 52 |
| Accompagnamento affettivo ed empatia | 62 |
| Parte B: Educazione Emozionale. Competenze Emozionali. | 64 |

| | |
|--|----|
| Competenze intrapersonali: l'Autostima | 64 |
| Competenze sovrapersonali: l'Impegno sociale | 65 |
| Sezione 5: Approfondimento sociale. Intervento e accompagnamento dei gruppi. | 66 |
| Italia | 66 |
| Primo momento | 66 |
| Secondo momento | 67 |
| Romania | 67 |
| Programma dei laboratori | 67 |
| Spagna | 70 |
| Pedrera | 70 |
| Sezione 6: Conclusioni | 73 |
| Italia | 73 |
| Difficoltà. | 73 |
| Impatto. | 73 |
| Continuità. | 73 |
| Innovazione. | 73 |
| Romania | 73 |
| Difficoltà. | 73 |
| Impatto. | 73 |
| Rifessioni. | 74 |
| Spagna | 74 |
| Difficoltà. | 74 |
| Impatto. | 74 |
| Conclusioni. | 74 |
| Sezione 7: Bibliografia | 75 |
| Sezione 8: Allegati | 77 |
| Materiale creato e utilizzato dall'associazione italiana Fermata d'Autobus nello sviluppo del progetto | 77 |
| Indagine iniziale: questionari | 77 |
| Sessioni di approfondimento con gruppi | 79 |
| Giornata finale nazionale per la presentazione dei risultati del progetto | 80 |
| Materiale creato e utilizzato dall'associazione romena AIM nello sviluppo del progetto | 81 |
| Indagine iniziale: questionari somministrati ai genitori | 81 |
| Indagine iniziale: questionari somministrati ai ragazzi | 84 |
| Workshop con i docenti, genitori e ragazzi | 87 |
| Materiale creato e utilizzato da ASEDEM nello sviluppo del progetto | 88 |
| Pedrera | 88 |
| Sessioni di approfondimento | 89 |

SEZIONE 1: INTRODUZIONE

RIFERIMENTI DEL QUADRO DI PROGETTO

Il progetto EMORURAL (Educazione Emozionale per la prevenzione e l'intervento sulle dipendenze nei giovani delle zone rurali è stato finanziato con la mobilità) ha operato con associazioni partner, operanti nel campo della gioventù, che si sono poste i seguenti obiettivi fondamentali:

- Prevenire i fattori di rischio associati ai comportamenti di dipendenza nei giovani e nelle loro famiglie;
- Promuovere la creazione di una rete associativa nel lavoro con i giovani come fattore di protezione e fornire continuità nell'accoglienza educativa non formale;
- Promuovere fattori protettivi attraverso l'Educazione Emozionale per la prevenzione e la correzione di abitudini che possono portare a dipendenze di qualsiasi tipo;
- Intervenire sui problemi di condotta a partire dal paradigma emozionale;
- Intervenire per l'acquisizione di competenze emozionali;
- Promozione del Benessere Emozionale (atteggiamenti, identità, funzionalità, competenze e relazioni intrapersonali e interpersonali);
- Promozione e acquisizione delle competenze familiari e sociali.

Nei primi decenni del 21° secolo i comportamenti di dipendenza, fino a quel momento tipicamente legati ad alcol e sostanze stupefacenti, hanno iniziato a caratterizzare diverse tipologie di nuove abitudini, legate alle nuove tecnologie, allo shopping, al gioco, al cibo, al sesso, alle relazioni socio-affettive, al lavoro e allo sport. Si tratta di abitudini a cui i giovani sono soliti ricorrere come modalità di regolazione delle emozioni con l'obiettivo di generare una sensazione di *disconnessione* da problemi o situazioni alleviando l'ansia, aiutandoli a perdere le proprie inibizioni oppure ancora per sentirsi parte di un tutto sociale, col fine di sentirsi accettati.

È qui che entra in gioco il ruolo dell'Educazione Emozionale: essa offre l'approccio educativo alle emozioni per la prevenzione e l'adattamento al fine di fornire un'alternativa a medio e lungo termine alle abitudini compensatorie sopra descritte. Il fine del progetto è quello di definire un insieme di linee guida, buone pratiche e, nel concreto, una metodologia, che possa essere applicata nei vari contesti educativi formali e non formali, per fornire ai professionisti che lavorano con gli adolescenti degli strumenti semplici e pratici per facilitare lo sviluppo delle competenze emotive nei giovani con cui lavorano. Inoltre, queste competenze potrebbero costituire per coloro che le acquisiscono un fattore protettivo nello sviluppo di condotte di dipendenze oppure essere utilizzate come strumento di intervento nei giovani già coinvolti in abitudini di consumo/dipendenza. Un intervento basato sull'Educazione Emozionale per la prevenzione e l'intervento è importante, poiché questo approccio pone la persona al centro dell'attenzione. I destinatari del progetto sono:

- Giovani provenienti da zone rurali di età compresa tra 13 e 18 anni;
- Educatori e operatori appartenenti a organismi sociali che lavorano con i giovani nelle zone rurali;
- Famiglie: particolare attenzione sarà data all'ambiente familiare da un punto di vista sistemico;
- I comuni e le amministrazioni in cui è stato realizzato l'intervento, nei quali sarà favorita la creazione di tessuto sociale e di risorse permanenti che intervengano positivamente in qualità di fattori protettivi.

L'adolescenza, vista come una fase in cui si abbandonano autonomamente le routine dell'infanzia, è un punto critico che richiede particolare attenzione poiché costituisce un momento di vita nel quale l'individuo risulta molto vulnerabile alle influenze e, di conseguenza, all'eventuale sviluppo di abitudini di dipendenza. L'adolescenza, pertanto, si configura come il momento ideale per lavorare sulla responsabilità sociale e sulla cura della propria salute, in un'ottica di benessere emozionale e affettivo.

In questo modo, il progetto si concentra sui giovani di oggi per fornire loro una base sicura da cui costruire gli adulti di domani. Le aree rurali, focus principale dell'intervento, hanno caratteristiche che le rendono facili bersagli in materia di dipendenze: a loro consueta bassa densità di popolazione fa sì che vi siano limitazioni nell'accesso ai servizi e alle risorse. Nell'evoluzione di questo problema sociale sono stati proposti interventi di carattere universale, selettivo e indicato (Castaño, 2006).

Questo progetto, incentrato sull'educazione emozionale, propone una prevenzione primaria, ma prende in considerazione anche alcuni gruppi a rischio appartenenti a tale universalità, fornendo competenze socio-emotive per influenzare positivamente i fattori protettivi a contrasto dei comportamenti di dipendenza (prevenzione secondaria e terziaria). Per questo motivo, la presente proposta mira a intervenire nelle aree rurali con diverse caratteristiche socioeconomiche nei paesi europei coinvolti nel progetto al fine di validare un intervento che affronti il maggior numero di variabili possibili.

Affrontare i fattori protettivi richiede, per descrivere la popolazione target del progetto, di evidenziare i fattori di rischio che colpiscono la popolazione giovanile con cui si intende promuovere l'intervento del tessuto sociale esistente. Questi sono:

- A livello individuale, mancanza di competenze emotive, ribellione, gruppi di pari con comportamenti problematici o disfunzionali, relazioni negative con gli adulti, attrazione verso il rischio e impulsività;
- Nel gruppo dei pari, l'entrare in contatto e il relazionarsi con pari con le stesse abitudini, interessi e preferenze di rischio, nonché la suscettibilità alla pressione del gruppo;
- In famiglia, assenza di capacità di comunicazione e di relazione genitoriale e interpersonale, nonché conflitto familiare.

GIUSTIFICAZIONE DEL PROGETTO

Se, come accennato in precedenza, gli adolescenti attraversano una fase critica in cui i comportamenti di dipendenza rappresentano un elemento di vulnerabilità, è opportuno considerare l'efficacia dei programmi di prevenzione rivolti a questa popolazione, nonché è necessario cercare nuovi approcci per affrontare queste circostanze.

Il benessere emozionale è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come "lo stato in cui una persona è consapevole dei propri atteggiamenti, può far fronte alle normali pressioni della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso, ed è capace di offrire un contributo alla comunità" (OMS, 2004; p.4). Pertanto, l'Educazione Emozionale fornisce un approccio educativo che promuove lo sviluppo di competenze socio-emotive per comprendere meglio se stessi e per aumentare il benessere generale. Una seconda motivazione da cui il progetto muove è quella di fornire ai giovani che vivono nelle zone rurali risorse socioeducative, identificando e intervenendo sui comportamenti a rischio per i giovani e fornendo alternative educative, cercando così di contrastare le abitudini legate a comportamenti di dipendenza.

D'altra parte, se accettiamo che la società attuale ha un carattere "adulto-centrico" in certi contesti socioculturali, allora le porte del mondo che si aprono ai giovani sono quelle che sarebbero riservate agli adulti: i giovani sono stati spesso inseriti in un universo incontrollabile per la famiglia e la società in generale. Per questo è importante riconoscere la necessità di spazi sociali in cui ragazzi e ragazze

sviluppano una crescita sana e, di conseguenza, la possibilità di raggiungere una giovinezza piena. Di fronte all'attuale evoluzione sociale, i giovani possono andare incontro a una carenza emotiva, una mancanza di identità di gruppo e un'inadeguata ricerca di senso per la costruzione del proprio progetto di vita, che si traducono in una molteplicità di situazioni da cui possono scaturire comportamenti a rischio, compreso lo sviluppo di dipendenze. È necessario, infine, che lo sguardo sia rivolto non solo alla persona ma anche ai sistemi relazionali a cui partecipa (Andolfi, 2001): quando, cioè, si passa dall'individuale al collettivo, l'interesse si sposta sui legami più stretti e influenti o su qualsiasi altro rapporto che sia già entrato a far parte di un membro o dell'intero nucleo familiare, come gli amici del bambino, dell'adolescente, della scuola, i gruppi ricreativi, sportivi o sociali.

Le Associazioni promotrici del progetto sono consapevoli, in quanto esperte nel lavoro con i giovani, che questo progetto consentirà loro di avere un approccio innovativo e integrato. Il contributo del progetto degli Enti promotori e di queste Associazioni è quello di:

- Fornire, attraverso un progetto di ricerca e innovazione sull'educazione non formale e informale, la conoscenza delle migliori pratiche volte a sostenere i giovani e fornire risposte ai loro bisogni;
- Contribuire alla consapevolezza, alla formazione e allo scambio di conoscenze ed esperienze attraverso le migliori pratiche per una società che conosce e fornisce una risposta basata sull'evidenza agli interessi, ai bisogni e ai diritti della popolazione giovanile;
- Evidenziare l'importanza dell'identificazione e la diagnosi precoce di situazioni a rischio;
- Facilitare strategie di sostegno per gli adolescenti che si trovano in una situazione di vulnerabilità o hanno esperienza di abitudini di dipendenza;
- Fornire uno sfondo di buone pratiche educative per proiettare l'esperienza verso gli altri campi dell'educazione non formale e informale con una prospettiva transnazionale.

Inoltre, questo progetto consentirà agli Enti promotori di entrare in contatto con altre realtà e ampliare la propria prospettiva condividendo formazione, metodologie e strategie di prevenzione e azione nei diversi contesti che si sviluppano nel territorio europeo. Per ASEDEM, l'Associazione Spagnola di Educazione Emozionale, il progetto consente la diffusione dell'Educazione Emozionale come paradigma socio-educativo, sia attraverso il processo lavorativo che attraverso il prodotto finale. Nel caso di Fermata d'Autobus Onlus e Associazione Mediatori Interculturali (AIM), il progetto aggiungerà a queste organizzazioni l'approccio del paradigma socio-educativo dell'Educazione Emozionale come metodologia contestualizzata e sistemica da sviluppare.

Attraverso il progetto proposto si otterranno i seguenti risultati, frutto della collaborazione:

- Costruire un modello di intervento per la prevenzione e il trattamento dei comportamenti di dipendenza basato sull'Educazione Emozionale, di cui beneficeranno le entità europee partecipanti e che potranno estendere al lavoro che svolgono nelle rispettive aree e linee di intervento;
- Scambio di conoscenze e buone pratiche riguardanti il lavoro associativo in relazione agli obiettivi del progetto;
- Scambio di conoscenze sugli interessi, sui fattori di protezione e sui bisogni di sostegno dei giovani, delle loro famiglie e delle entità sociali, nonché la realizzazione di proposte educative estese al contesto di ciascuno dei Paesi partecipanti e successivamente al contesto Europeo;
- Aprire alla comunità europea internazionale una conoscenza più adeguata sui comportamenti di dipendenza dei giovani, concentrandosi sui benefici che possono derivare dalla cooperazione;
- Costruire un modello di intervento educativo da cui l'educazione non formale e informale possa estendersi ai sistemi educativi formali nei programmi ufficiali di educazione sanitaria.

ORGANIZZAZIONI COINVOLTE E DELLE LORO RELAZIONI E RAGIONI PER ESSERE NEL PROGETTO

Fermata D'autobus Associazione Onlus

“Fermata d’Autobus” è un’Associazione Onlus che da 25 anni si prende cura di individui la cui condizione rientra nella cosiddetta “doppia-diagnosi”, caratterizzata quindi da una compresenza di disturbo psichiatrico associato ad una – o più – dipendenza patologica, tendenzialmente di carattere tossicofilico. L’Associazione, che ha le sue sedi nella provincia di Torino, è definita come un circuito di cura composto da:

- tre comunità terapeutiche residenziali: il “Melograno” (comunità di genere misto sita in Moncalieri, Torino), il “Glicine” (comunità di genere misto sita in Oglianico, Torino) e “Fragole Celesti” (comunità con utenza esclusivamente femminile, sita in Oglianico, Torino);
- cinque gruppi-appartamento: due sul territorio di Moncalieri, delle quali uno esclusivamente femminile, uno sul territorio di Trofarello, uno sul territorio di Oglianico e uno sul territorio di Favria;
- varie domiciliarità, tra Torino, Moncalieri e Oglianico.

Per maggiori informazioni: <http://www.fermatadautobus.net/index.html>; <http://www.fragolecelesti.it/>

“Fermata d’Autobus” rappresenta uno dei primi tentativi in Italia di integrazione del modello comportamentista con quello psicoanalitico e psicodinamico per il trattamento della dipendenza e della doppia-diagnosi. L’approccio terapeutico è integrato da varie figure professionali, quali psicologi, educatori, psichiatri, psicoterapeuti e infermieri, e utilizza l’espressione artistica come canale comunicativo e terapeutico d’elezione. Fanno parte dell’intervento terapeutico, difatti, anche laboratori di arte-terapia, di foto-arte-terapia, di ceramica e di musico-terapia, tenuti da collaboratori esterni qualificati. L’arte è un elemento tanto centrale per il lavoro di “Fermata d’Autobus” che nel 2017, dall’idea di un gruppo di operatori, nasce la Galleria “Gliacrobati”, a Torino, uno spazio espositivo artistico che guarda alle complessità e fragilità dell’esistente. “Gliacrobati” ospita un collettivo di artisti – “Collettivo Gliacrobati” – che riunisce i pazienti del circuito di cura che manifestano una naturale inclinazione artistica. Per maggiori informazioni: <https://www.gliacrobati.com/>

Da 25 anni “Fermata d’Autobus” si occupa della cura della psicopatologia conclamata e del disturbo da dipendenza patologica, senza però dimenticare l’aspetto della prevenzione, fondamentale per il trattamento del fenomeno nella sua complessità psicologica e sociale. La ricerca scientifica, nell’ambito di uso e abuso di sostanze, indica la pre-adolescenza e l’adolescenza (11-23 anni) come momenti più a rischio per l’avvio di un comportamento tossicofilico, e la sostanza d’elezione in questa fascia d’età sembra essere l’alcol.

L’alcol è una delle poche droghe sedative che creano dipendenza di cui è legalmente permesso il consumo e che viene attivamente pubblicizzata dai mezzi di comunicazione di massa; questo fa sì che l’alcol assuma sempre più le caratteristiche di una piaga sociale. Dai dati Istat (ISTAT, 2021) si evince che il consumo di bevande alcoliche tra i ragazzi è prevalentemente un consumo occasionale (17,6%) e spesso consumato lontano dai pasti (8,7%). In questa fascia d’età, il 4,3% ha le abitudini più rischiose perché si caratterizza per un consumo giornaliero di bevande alcoliche ed anche per l’abitudine al *binge-drinking* (ossia grandi abbuffate di alcolici durante le serate nel fine settimana) e/o al consumo fuori pasto almeno settimanale. Si rileva con preoccupazione, inoltre, il fatto che gli episodi di ubriacatura raggiungono già tra i 16-17enni livelli quasi allineati a quelli medi della popolazione (6,5% rispetto al 7,6% della media della popolazione di 11 anni e più), con livelli simili tra ragazzi e ragazze. Se si considera la fascia di età dei giovani di 18-24 anni, il consumo nell’anno ha riguardato nel 2020 circa tre giovani su quattro (73,5%) con un aumento negli ultimi 10 anni di quasi 5 punti percentuali (era pari al 69,1% nel 2010); l’aumento ha riguardato principalmente le

ragazze di questa fascia d'età che passano in 10 anni dal 60,3% al 69,7%. Tale incremento ha avuto – anche in questa fascia d'età – un particolare innalzamento nel corso dell'ultimo anno: tra il 2019 e il 2020, infatti, la quota è aumentata di 4,2 punti percentuali. Come per i minori di 11-17 anni, anche nel caso dei giovani di 18-24 anni, si tratta prevalentemente di un consumo occasionale (65,6%) e, per 1 giovane su 2 in questa fascia d'età, consumato al di fuori dai pasti (50,5%). Tali tendenze rispecchiano quelle osservate sulla popolazione generale e mettono in evidenza come, negli ultimi anni, il modello di consumo tradizionale mediterraneo basato sul consumo giornaliero moderato ai pasti sia stato via via sostituito da un consumo fuori dai pasti, di tipo più occasionale, ma spesso non moderato.

Secondo l'OMS il consumo di alcol causa tre milioni di morti all'anno in tutto il mondo, di cui un milione solo in Europa, dove si registra la più alta percentuale di consumo di alcol e di consumatori (44%). Più di un quarto (27%) di questi rientra nella fascia d'età 15-19 anni; una persona su quattro muore in giovane età (20-24 anni) per incidente stradale alla guida in stato di ebbrezza, che è la prima causa di morte prematura in Italia e in Europa. Il report “Mobilità dei giovani” di DEKRA sulla sicurezza stradale che è stato presentato in chiusura del 2022, fornisce dati aggiornati sul focus delle dipendenze in Italia che confermano il peggioramento del trend: in Italia, la stima Istat relativa al primo semestre 2022, rispetto al primo del 2021, registra un aumento di quasi il 25%, per un totale di oltre 80 mila incidenti stradali, di cui 1450 vittime e circa 109 mila feriti. Le cause rilevate sono state nell'ordine: alcol e droga, corse illegali e scarsa esperienza alla guida. Secondo l'indagine del Consiglio europeo dei trasporti (ETCS), in Europa dal 2020 c'è stato un aumento del 41,7% nella fascia dai 15 ai 19 anni.

L'abuso di alcol da parte dei giovani avviene generalmente sotto forma di *binge-drinking* (PASSI, 2006). Come riportano i dati ESPAD, il 39,4% dei maschi e il 30% delle femmine rientra nella categoria di *binge-drinker*, rispetto al 41,3% dei maschi italiani e al 28,1 % delle femmine italiane. Considerato che, per quanto riguarda il fenomeno del *binge-drinking*, la prima intossicazione alcolica si verifica mediamente intorno ai 13 anni (Baiocco et al., 2008), sembra particolarmente rilevante attuare progetti di prevenzione dell'uso e abuso di alcol all'interno delle scuole secondarie di primo grado. I comportamenti di consumo diffusi tra i giovani richiedono, infatti, una particolare attenzione e adeguati interventi, per la possibilità di gravi implicazioni di ambito non solo sanitario ma anche psico-sociale, data la facilità di associazione con altri comportamenti a rischio (come assenze scolastiche, riduzione delle prestazioni scolastiche, aggressività e violenza, oltre alle possibili influenze negative sulle abilità sociali e sullo sviluppo cognitivo ed emotivo). Infine, la prevenzione si scontra contro un bombardamento mediatico, dove proprio i giovani diventano bersagli di falsi modelli di vita, di dati falsi, di sostanze tossiche reclamizzate.

Nel *Report sulla diffusione di dipendenze patologiche*, prese in carico e attività di servizi dedicati a minori e giovani, trasmesso alla Commissione del Senato della Repubblica dalla giunta regionale, si indicano alcune delle motivazioni poste alla base del consumo di sostanze da parte di giovani e adolescenti: si tratta di motivi sociali (favorire le relazioni), prestazionali, coping (far fronte a emozioni e situazioni negative), desiderio di sentirsi parte di un gruppo. Tra gli adolescenti e i giovani italiani le ragioni del consumo e degli eccessi sono prevalentemente di tipo positivo (sociali), seguite da motivazione prestazionali. I consumi problematici sono spesso legati a contesti familiari e sociali di deprivazione sociale, economica e culturale. La prevenzione della dipendenza tra i giovani andrebbe affrontata dunque primariamente con politiche atte a diminuire le disuguaglianze socioeconomiche e culturali. Nella maggior parte dei casi, infatti, il consumo di alcol e altre sostanze psicoattive fa parte dell'esperienza giovanile ma non impedisce l'assolvimento dei compiti di crescita e delle funzioni richieste dalla vita sociale una volta raggiunta l'età adulta.

I consumi durante il lockdown sembrano essersi generalmente ridotti per mancanza di occasioni sociali, ma sono aumentati gli episodi di intossicazione alcolica per far fronte alla situazione di forte stress. Con riguardo al consumo di alcol, nel documento si evidenzia come una serie di ricerche comparate con la Finlandia abbiano messo in evidenza come la cultura «familista» italiana e le

specificità della cultura del bere «bagnata» (modello di consumo alcolico più regolare, con consumi durante i pasti, una ritualità conviviale socialmente accettata, una cultura secolare del vino) fungano da fattori di protezione rispetto al consumo di alcolici finalizzato all'ubriachezza. In un'ottica di prevenzione, si evidenzia quindi la necessità di un potenziamento del ruolo della famiglia nella trasmissione delle norme informali che regolano un corretto rapporto con le bevande alcoliche, del dialogo aperto tra genitori e figli sul tema e del controllo informale.

Con specifico riguardo alla prevenzione del consumo di sostanze alcoliche il Report richiama il progetto "Alcol e giovani" affidato dal Ministero della salute alla regione Piemonte in vista della "Conferenza nazionale Alcol 2021", il quale ha messo in evidenza la necessità di:

1. dedicare ai giovani con problemi di uso di alcol o sostanze servizi dedicati, con équipe stabili specializzate sul target e collocati in contesti non connotati;
2. valorizzare le esperienze che oggi si collocano a macchia di leopardo sul territorio nazionale al fine di diffondere buone pratiche;
3. rafforzare la conoscenza delle evidenze scientifiche tra gli operatori; incrementare la cultura della valutazione nei servizi;
4. colmare il gap tra servizi di prevenzione e di trattamento coinvolgendo gli operatori in occasioni di confronto e formazione congiunta finalizzate a stabilire prima di tutto un linguaggio comune e una rappresentazione condivisa del problema e delle possibili soluzioni.

È necessario superare le barriere ideologiche che ancora ostacolano una piena diffusione dell'approccio alla riduzione del rischio e del danno e delle sue forme più innovative (*drugchecking*, controllo della droga, e *netreach*, ovvero *outreach* negli ambienti web e social).

Il progetto "EMORURAL" ha finalità preventive ed è rivolto ad un target di popolazione con età compresa tra i 13 e i 18 anni (classi della scuola secondaria di primo grado) in virtù delle seguenti motivazioni:

- L'età media della prima intossicazione da alcol è 13 anni;
- Insufficienza dell'enzima alcol-deidrogenasi prima dei 16 anni per l'assorbimento dell'alcol ingerito;
- Alto tasso di incidenti stradali dovuti al consumo di alcolici, da parte di adolescenti con patente del ciclomotore (conseguibile a partire dai 14 anni);
- Aumento progressivo del fenomeno del binge drinking nelle fasce di età più giovani, come rimarcato dagli operatori del 118 e dalla Polizia Municipale, sempre più spesso chiamati a prestare soccorso a soggetti in età addirittura preadolescenziale.

Si propone l'obiettivo di fornire un'informazione/formazione per la prevenzione all'alcolismo che parta dai dubbi dei ragazzi, dalle loro costruzioni razionali che giustificano l'uso di sostanze e dalla necessità di affrontare una riflessione sugli ambiti nei quali la dipendenza si radica e si espande. L'esigenza di promuovere un'attività di questo tipo nasce dall'osservazione dei dati supportati da studi effettuati sulla popolazione europea di preadolescenti e adolescenti, secondo i quali il rafforzare i fattori di protezione come l'autoefficacia, la considerazione di sé, l'autostima scolastica e buona comunicazione con i pari e gli adulti, allontana e previene l'insorgenza di disturbi legati all'abuso di sostanze e alle dipendenze (Aguirre de Kot, 2007). Parallelamente, in ottica sistemica, appare fondamentale agire a livello familiare e sociale (della comunità educante, relativa sia ai contesti formali sia non formali) al fine di potenziare gli strumenti che fungano da meccanismi di protezione rispetto all'uso di sostanze e allo sviluppo di condotte di dipendenza.

AIM – Association Of Intercultural Mediators

Association of Intercultural Mediators (AIM) nasce da un progetto Erasmus+ con la Cooperativa Sociale Artemide (Italia).

AIM opera principalmente nel territorio di Cluj-Napoca e Craiova (Romania), collaborando con associazioni ed enti correlati, offrendo seminari, attività e formazione non formale e informale nei settori educativo, sociale e culturale della regione della Transilvania e dell'Oltenia.

AIM ha l'interculturalità nel suo DNA (i soci fondatori sono principalmente mediatori e counselor interculturali provenienti da diverse nazioni europee). Il suo obiettivo principale è lavorare con tutte le fasce d'età, avendo gestito e collaborato a diversi livelli con entità nazionali e internazionali, in progetti nazionali ed europei con gruppi giovanili, con donne in situazioni di vulnerabilità e con adulti. I temi legati all'inclusione sociale, alla violenza di genere e alla comunicazione rappresentano un punto di forza professionale per i soci AIM.

La provenienza dei membri di AIM da diversi Paesi europei offre molteplici vantaggi:

- Sperimenta il multiculturalismo già all'interno del suo team;
- Offre la possibilità di assorbire culture diverse e trasferirle nei propri laboratori e progetti;
- Approfitta di diverse fonti per migliorare la sua professionalità e trasferirla ai suoi studenti;
- Aumenta il bacino di formatori a cui attingere affrontando filosofie e stili comunicativi alternativi rispetto a quelli locali e nazionali.

AIM organizza laboratori di mediazione interculturale: sono spazi in cui persone di culture diverse possono incontrarsi, comunicare e collaborare per risolvere problemi e prevenire conflitti. Questi workshop sono un'opportunità per sviluppare la comprensione e l'empatia tra persone di culture diverse, promuovere la tolleranza e la pace, e vengono forniti strumenti e tecniche per aiutare le persone a comunicare in modo efficace e a rispettare le differenze culturali. L'obiettivo è creare un ambiente di apprendimento e confronto che possa portare alla comprensione reciproca e alla risoluzione dei conflitti. Questi tipi di laboratori sono particolarmente utili in contesti in cui la comprensione interculturale è fondamentale per il successo e il benessere di tutti.

AIM ha collaborato con diversi enti nazionali ed europei. Di seguito quelli più significativi in termini di risultati raggiunti e di relazioni intrattenute.

Romania (più di 120 giovani dai 16 ai 28 anni). Collaborazioni:

- l'Associazione Athena-Delphi di Cluj-Napoca sulla questione della violenza di genere;
- Rifugio per ragazze vittime di maltrattamenti e abusi a Pitești;
- Prison Fellowship Romania nei centri educativi per bambini a Cluj-Napoca;

Workshop:

- Scuola secondaria "Mihai Viteazul" di Băilești;
- "Asociația pentru Educația Tineretului și Adulților" di Băilești;
- "Club Sportiv Attitude" di Cluj;
- Clinica Eurosan a Cluj-Napoca;
- In diversi centri gestiti dalla DGASPC in Cluj-Napoca.

Italia (800 ragazzi tra 11 e 28 anni):

- Collaborazione con la Cooperativa Sociale Il FARO per laboratori non formali, nei propri centri educativi e comunità, sul tema dell'inclusione sociale, della multiculturalità e delle problematiche sociali legate all'accoglienza dei bambini e delle donne straniere vittime di maltrattamenti e abusi accolti nelle proprie strutture;
- Collaborazione con la Cooperativa Sociale ARTEMIDE per la realizzazione di laboratori multiculturali nelle comunità ospitanti per minori;

- Sportelli di ascolto nelle scuole medie e superiori per il progetto LARA nell'intera provincia di Brindisi (più di 30 scuole diverse);
- Laboratori su tematiche relazionali, sul superamento delle barriere interculturali e sportelli scolastici nelle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Brindisi;
- Collaborazione in diversi progetti europei Erasmus+ con le Associazioni: Associazione Nuovi Linguaggi di Loreto, con il Comitato Nuovo Nobel per i Disabili di Gubbio, con l'Associazione Fermata d'Autobus di Torino.

Spagna (più di 85 giovani tra gli 11 e i 24 anni):

- Realizzazione di due laboratori per la Fondazione Tomillo a Madrid;
- Partecipazione ad un lavoro di follow-up per l'Associazione Homa Digno di Granada;
- Creazione di laboratori di alfabetizzazione informatica ed educazione emozionale per le persone ospitate nel centro gestito dalla Fondazione Scuola di Solidarietà di Granada;
- Collaborazione a progetti e workshop europei sui temi dell'inclusione sociale e multiculturalità per la Cooperativa Treinta y Cuatro de Bormujos;
- Collaborazione a progetti e workshop europei sui temi dell'inclusione sociale e della multiculturalità per la Cooperativa RUMBOS di Mairena del Aljarafe.

Portogallo:

- Collaborazione con l'Associazione teatrale “AlbiAsta” di Covilhã, per numerosi Progetti europei Erasmus+.

ASEDEM – Associazione Spagnola Di Educazione Emozionale

ASEDEM nasce per promuovere un concetto rinnovato, innovativo, aperto e vivo di educazione emozionale che sia un riferimento nel campo educativo formale e non formale. I centri giovanili vogliono essere uno spazio di empowerment attraverso lo sviluppo di competenze emotive e l'attuazione di un processo strutturato di crescita personale adattato alle diverse età e realtà. Allo stesso modo, questa associazione vuole essere uno spazio leader in Spagna nell'educazione emozionale, con un'ampia base di collaboratori, professionisti e centri educativi e sociali. Questo è il motivo per cui ASEDEM si configura come una piattaforma per lo scambio di conoscenze e la generazione di proposte legislative per incorporare la gestione emotiva nei contesti educativi formali e non formali.

Un approccio al concetto di Educazione Emozionale

Per ASEDEM, l'Educazione Emozionale è definita come “Un nuovo paradigma educativo in cui vengono abbandonati i modelli classici legati al modello patriarcale in cui la paura e l'autoritarismo sono la fonte fondamentale dello sviluppo emotivo. La cooperazione, l'interdipendenza positiva e gli atteggiamenti prosociali si propongono come spina dorsale delle relazioni individuali e di gruppo nei diversi contesti educativi. Per raggiungere questo obiettivo, il nuovo approccio si fonda su cinque pilastri di competenze: spirituale, corporale, emotivo, intellettuale e relazionale, con l'obiettivo di generare uno sviluppo cognitivo ottimale, un sano concetto di Sé, un'equilibrata autoregolazione e relazioni sociali costruttive”.

Con questo punto di partenza, ASEDEM concepisce l'Educazione Emozionale come un nuovo paradigma, un approccio rinnovato a partire dal quale gli esseri umani possono raggiungere il loro sviluppo integrale. Questa visione, quindi, trascende le precedenti prospettive basate principalmente sull'alfabetizzazione emotiva, cioè su una correlazione tra una specifica espressione o linguaggio non verbale con il nome di un'emozione, o che si basavano anche su un'interpretazione esclusivamente comportamentale dell'esternalizzazione di emozioni e sentimenti. In questo modo ASEDEM dà voce al bisogno delle persone di acquisire risorse per la propria vita.

A questo scopo, l'Educazione Emozionale praticata da ASEDEM consente di includere la rilevanza dei contributi delle neuroscienze riguardo al funzionamento del cervello in termini, ad esempio, della bi-direzionalità comunicativa di mente e corpo: l'Essere, la persona nel suo insieme. Questa prassi si alimenta anche in altri modi per la comprensione dell'essere umano. Con questo obiettivo l'Educazione Emozionale considera come il comportamento rifletta aspetti più trascendenti delle semplici azioni e amplifica quella visione per accogliere i contributi relativi all'attaccamento, al trauma e alla teoria polivagale. Allo stesso modo, considera l'importanza di assimilare le competenze emotive come colonne portanti e supporti vitali della vita quotidiana. L'assimilazione e l'interiorizzazione di queste competenze sono garanti dello sviluppo integrale, olistico, armonico ed equilibrato della persona, tenendo conto quindi che l'Educazione Emozionale si riflette nelle nostre azioni e nella relazione con il mondo, cioè *dall'interno all'esterno*.

In questo modo, le competenze che ASEDEM applica in questo paradigma che costituisce questa prospettiva di Educazione Emozionale sono affrontate nella sfera strettamente personale (intrapersonale), nel trattamento e nel contatto con altre persone e con l'ambiente (interpersonale), così come in una sfera sovrapersonale.

Di seguito uno schema che distingue le competenze emotive sui tre livelli:

| COMPETENZE EMOZIONALI | | |
|------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| INTRAPERSONALI | INTERPERSONALI | SOVRAPERSONALI |
| Autoregolazione | Empatia | Porsi domande riflessive |
| Consapevolezza emotiva | Eteroregolazione | Connessione con la natura |
| Autostima | Ascolto Attivo | Rispetto per tutti gli esseri viventi |
| Concetto di Sé | Comprensione | Spiritualità |
| Sviluppo percettivo | Accettazione | Compassione |
| Consapevolezza del corpo | Rispetto | |
| Attenzione sostenuta | Gratitudine | |
| Automotivazione | Motivazione empatica | |
| Vocabolario emozionale | Mediazione | |
| Memoria emozionale | Impegno sociale | |

In sintesi, l'Educazione Emozionale promossa da ASEDEM fornisce le basi fondamentali per lo scopo perseguito da questo progetto a partire da quel paradigma che affronta tutto ciò che riguarda l'essere umano: comunicazione, relazioni, attività, mente, linguaggio, decisioni... per abilitare il cambiamento sociale, invertire la rotta e generare un mondo più umano e migliore.

SEZIONE 2: QUADRO TEORICO E CONCETTUALE

IL COMPORTAMENTO DI DIPENDENZA

Le dipendenze, da sostanze o da comportamenti (*new addictions*), potrebbero essere definite come dei modelli comportamentali caratterizzati da compulsività e ripetizione, nonostante le conseguenze negative che ne possono derivare (Zou et al., 2017). La parola “dipendenza” deriva dal verbo latino *addicere* che significa “dedicare”; arrendersi a” (Marlatt, 1996). La descrizione fenomenologica della natura della dipendenza e le definizioni cliniche sintetizzate da Griffith Edwards e Gross (1976) costituiscono la base del nostro attuale pensiero sulla dipendenza. Pertanto, le dipendenze, siano esse legate a sostanze o a comportamenti, rappresentano un fenomeno di studio complesso, sia nella ricerca delle neuroscienze che in quella delle scienze della salute, emerso come una sfida significativa che colpisce individui di ogni età e strati sociali.

Prima di passare alla trattazione dell’argomento, un aspetto chiave per la comprensione del fenomeno è essere a conoscenza che il consumo compulsivo non dipende esclusivamente dalla volontà dell’individuo che mette in atto condotte di dipendenza, ma da un insieme di fattori di varia natura, quali neurobiologica, genetica, psicologica, familiare, sociale e culturale. Questa consapevolezza contribuisce a sradicare l’idea comune del disturbo come mero “vizio” personale, socialmente relegato all’ambito della moralità collettiva, combattendo lo stigma associato. Inoltre, le spiegazioni sulla natura e sull’origine delle condotte di dipendenza sono varie: in una recente revisione, West e Brown (2013) hanno individuato 98 tra teorie e modelli descrittivi della dipendenza. Classificare le varie teorie e i diversi modelli in modo significativo e strutturato è complesso; una categorizzazione semplicistica divide tali teorie e modelli secondo prospettive comportamentali, sociali e biologiche: esiste un consenso generale sul fatto che la dipendenza sia un fenomeno biopsicosociale.

Le dipendenze e la loro comprensione rappresentano un elemento quindi da non sottovalutare nella nostra società, poiché innescano conseguenze a differenti livelli: personale, incidono sulle relazioni familiari, sugli ambienti di lavoro e sul benessere collettivo (Orford et al., 2013). La perdita di produttività, i costi sanitari e il carico emotivo che comportano rappresentano campanelli d’allarme per la società. Inoltre, la rapida evoluzione delle forme di dipendenza, dalle classiche sostanze alle nuove dipendenze comportamentali, pone ulteriori sfide. Il ventunesimo secolo è caratterizzato da una rapida evoluzione tecnologica e cambiamenti sociali, con conseguenze che si riflettono anche nelle nuove forme di dipendenza che emergono. L’utilizzo di internet e dei dispositivi elettronici apre quindi ad un ventaglio di situazioni a rischio nel contesto delle condotte additive: studi di Kuss e Griffiths (2017) hanno evidenziato come queste forme di dipendenza possano influenzare negativamente la salute mentale e il benessere sociale dei giovani, sottolineando la necessità di approcci multidimensionali nell’affrontare questo fenomeno. Le ricerche di Montag e Walla (2016) sottolineano infine la necessità di adattare i modelli concettuali tradizionali per affrontare queste nuove sfide, integrando gli aspetti tecnologici nelle analisi e nelle strategie di intervento.

Dato quanto detto, la comprensione delle dipendenze e delle nuove forme di addiction rappresenta una componente cruciale per la progettazione di strategie preventive, progetti psico-educativi, trattamenti efficaci e politiche di sanità pubblica. La consapevolezza e l’educazione su questo tema non solo informano e sensibilizzano gli individui su di esso, permettendo anche un processo decisionale più consapevole, ma contribuiscono alla creazione di comunità più responsabili e solidali, incoraggiando un dialogo aperto capace di affrontare lo stigma associato a questa realtà sommersa. Conoscere e comprendere il quadro teorico e concettuale di queste problematiche è essenziale per sviluppare strategie di prevenzione e intervento efficaci. In questo contesto, le neuroscienze e la scienza psicologica giocano un ruolo fondamentale nell’analisi delle basi biologiche e dei meccanismi psichici delle dipendenze.

Questo capitolo si propone di riassumere il complesso mondo delle dipendenze, dai suoi fondamenti neurobiologici alle complessità dei meccanismi psicologici con i modelli teorici di riferimento principali, affrontando sia le dipendenze tradizionali legate alle sostanze stupefacenti sia le nuove forme di dipendenza comportamentale emergenti, le cosiddette “dipendenze del 21° secolo”.

NEUROBIOLOGIA DELLE DIPENDENZE

Le neuroscienze delle dipendenze costituiscono un campo di studio avanzato che mira a comprendere le complesse dinamiche neurali sottostanti i comportamenti legati all'abuso di sostanze e alle nuove forme di dipendenza. Nello specifico, studia lo stato di adattamento – cambiamenti neurofisiologici – che si verificano nelle cellule, nei circuiti cerebrali, negli organi o nei sistemi neuronali come conseguenza dell'uso e dell'abuso di uno stimolo. La neurobiologia permette così di discernere quali meccanismi cerebrali vengono attivati dal consumo di sostanze, come questi meccanismi vengono modificati dal consumo prolungato e perché una persona sviluppa una dipendenza da una sostanza o da una condotta, permettendo di ampliare le prospettive sulla prevenzione e sul trattamento.

Il quadro delle neuroscienze è in continua evoluzione: ricerche attuali si stanno concentrando sull'interazione tra genetica e ambiente nell'incidere sulla suscettibilità individuale alle dipendenze, come illustrato dagli studi di Agrawal e colleghi (2012). Questa prospettiva olistica è essenziale per comprendere appieno la complessità delle dipendenze. Vari studi nell'ambito delle neuroscienze chiariscono in primo luogo che esiste una vulnerabilità individuale alla dipendenza e che tale vulnerabilità è determinata da molteplici componenti genetiche, molte ancora non identificate, e dalla loro interazione con fattori ambientali (ad esempio: Agrawal e Lynskey, 2008; Crabbe, 2002; Ducci e Goldman, 2008). Ciò comporterebbe che alcuni individui, dopo le prime esperienze con una condotta additiva, sarebbero maggiormente predisposti a ripeterne il consumo rispetto al resto della popolazione (*ibidem*).

Questa tendenza al consumo ripetitivo e compulsivo sarebbe dovuta a due fattori genetici principali quali (Bakhshani, 2014; Blum et al., 1996; Blum et al., 2000):

- un deficit intrinseco (sindrome da deficit di ricompensa);
- una predisposizione ad agire impulsivamente.

Questi fattori genetici, che possono essere legati a disfunzioni della corteccia prefrontale, possono favorire i cambiamenti neurobiologici che sviluppano condotte di dipendenza (*ibidem*).

Nella prospettiva prettamente neurochimica e neurobiologica, l'obiettivo è comprendere il funzionamento delle reti neurali e delle strutture cerebrali coinvolte nei processi di dipendenza, determinandone i sistemi di funzionamento.

Diversi studi (Arias-Carrión et al., 2010; Di Chiara e Bassareo, 2007; Zarrindast et al., 2015) hanno descritto il ruolo centrale della dopamina e di altri neurotrasmettitori nel sistema della ricompensa, il circuito mesolimbico corticale, fornendo un quadro cruciale per comprendere come le sostanze e determinati comportamenti possano innescare risposte di dipendenza nel cervello. L'attivazione del circuito dopaminergico è associata all'esperienza di piacere: la dopamina rafforza l'attività del nucleo accumbens, che agisce come una sorta di centro di ricompensa, rafforzando così l'associazione tra stimoli e ricompense (*ibidem*). Così il sistema di ricompensa si lega al consumo di sostanze stupefacenti (Volkow et al., 2003a; 2003b; 2003c): studi di imaging cerebrale funzionale (fMRI) condotti dal gruppo di ricerca di Volkow (2003b) hanno evidenziato come sostanze psicoattive come cocaina e nicotina influenzino direttamente questo sistema, provocando un aumento anomalo dei livelli di neurotrasmettitore e contribuendo così all'instaurarsi di comportamenti compulsivi e ricorrenti. Inoltre, le ricerche di Koob e Volkow (2010) hanno ampliato la comprensione dei circuiti neurali coinvolti nelle dipendenze, sottolineando il ruolo di strutture come l'amigdala e l'insula nel

modulare la percezione del piacere e il controllo degli impulsi. Questi approfondimenti offrono opportunità per lo sviluppo di terapie mirate che agiscono direttamente su tali circuiti neurali, fornendo nuove prospettive per trattamenti più efficaci.

Quanto detto non vale solo per le dipendenze “tradizionali”, determinate dall’abuso di sostanze stupefacenti: uno studio condotto da Brand e colleghi (2019) ha evidenziato alterazioni neurobiologiche simili tra le dipendenze comportamentali e quelle da sostanze, sottolineando la funzionalità della plasticità del cervello nell’adattarsi a una varietà di stimoli ricompensanti.

Il sistema di ricompensa gioca così un ruolo chiave nello sviluppo di comportamenti di dipendenza. Questo, inoltre, in maniera più o meno diretta, influenza la memoria e l’apprendimento (Wittmann et al., 2008): l’individuo ricorda e ripete le azioni che generano piacere ed evita quelle che producono una sensazione spiacevole. In questo contesto entrano anche in gioco le connessioni tra il sistema mesolimbico corticale e la corteccia prefrontale, nello specifico per la regolazione degli impulsi e il processo decisionale (Kohno et al., 2014). La corteccia prefrontale media la pianificazione, l’autocontrollo e la valutazione delle conseguenze, contrastando gli impulsi provenienti dal sistema di ricompensa (Jimura, Chushak e Braver, 2013); le alterazioni in questo contesto possono contribuire alla perdita di controllo osservata nelle dipendenze (Goldstein e Volkow, 2011).

Un altro meccanismo che entra in gioco è il sistema di controllo inibitorio (Jentsch e Pennington, 2014). Attraverso questo sistema, un individuo è in grado di programmare le azioni che esegue, anche nel contesto del sistema di ricompensa, che genera una motivazione per svolgere un’attività o una situazione piacevole per l’individuo (Druga, 2009): in questo momento il sistema di controllo inibitorio si attiva, permettendo la valutazione del contesto e la premeditazione dell’agito (*ibidem*). La reattività del sistema inibitorio diminuisce in relazione al numero di ripetizioni della condotta, siano esse legate all’uso sostanze stupefacenti o di comportamenti di dipendenza (Bari e Robbins, 2013): il sistema inibitorio agisce sull’amigdala, in connessione col nucleo accumbens, facendo sì che questo a sua volta diminuisca significativamente le prestazioni del sistema stesso (*ibidem*). Entrambi i sistemi, il sistema di ricompensa e il sistema di controllo inibitorio, sono strettamente connessi grazie alla connessione tra le reti neurali che vi sono coinvolte (Heitzeg et al., 2015). Il sistema di ricompensa agisce sul sistema limbico, strettamente connesso alla corteccia prefrontale, pertanto l’attivazione dopaminergica di quest’area della corteccia provoca il rilascio di neurotrasmettitori come il GABA, inibitore, che, dopo essere stati trasportati nel sistema limbico, inibiscono la risposta del sistema di ricompensa (Bowirrat e Oscar-Berman, 2005). Nell’ambito delle condotte di dipendenza, entrambi i sistemi entrano così in gioco contemporaneamente. Nel caso dell’individuo dipendente, il sistema di ricompensa parrebbe avere una reattività maggiore rispetto a quella del sistema inibitorio, mentre negli individui che non sviluppano condotte additive esisterebbe un equilibrio attraverso il quale il sistema inibitorio si compensa con quello di ricompensa (Heitzeg et al., 2015).

I comportamenti di consumo e in generale i comportamenti a rischio, nelle loro fasi iniziali, costituiscono un’azione strumentale diretta dal soggetto stesso. L’obiettivo è ottenere piacere, benessere ed euforia, attraverso il rilascio di dopamina. Tuttavia, azioni inizialmente strumentali, con il tempo e la ripetizione, diventerebbero abitudini comportamentali, attivate da meccanismi di stimolo-risposta neuronali (Marien, Custers e Aarts, 2019). Pertanto, se il comportamento addittivo nei suoi momenti iniziali consiste in un comportamento impulsivo, quando la dipendenza è già instaurata questo si tradurrebbe in un comportamento di tipo compulsivo (Lüscher et al., 2020). Anche questa evoluzione nel significato del comportamento si osserva chiaramente nei meccanismi neurobiologici della dipendenza (Bruijnzeel, Repetto e Gold, 2004): nelle prime fasi, il comportamento diretto ad uno scopo è essenzialmente controllato dall’attività della corteccia prefrontale; man mano che la messa in atto progredisce, il controllo comportamentale si deteriora e la corteccia prefrontale diminuisce le sue normali funzioni (*ipofunzione*) (George e Koob, 2010). Con il consumo prolungato di sostanze stupefacenti e la messa in atto di comportamenti addittivi, la corteccia prefrontale modifica il suo normale funzionamento e si verificano alterazioni funzionali in

altri sistemi di neurotrasmissione, come il glutammato e la serotonina, che favoriscono l'instaurazione di abitudini di consumo compulsivo e, di conseguenza, lo sviluppo di dipendenze patologiche (George e Koob, 2013). L'ipofunzione della corteccia prefrontale nelle persone dipendenti è così associata alla perdita del controllo cognitivo e al desiderio incontrollabile di consumare (craving) (*ibidem*). L'esposizione continua a comportamenti che creano dipendenza indurrebbe a cambiamenti nella plasticità sinaptica dei circuiti coinvolti (Jones e Bonci, 2005). Gli adattamenti possono rafforzare le associazioni tra uso di sostanze e ricompensa, contribuendo alla persistenza di comportamenti di dipendenza (Lüscher, 2013).

Alla base dei problemi di dipendenza ci sarebbe quindi il rilascio di dopamina (Wise e Robble, 2020). Ciò rende la dipendenza un disturbo che sfugge al controllo personale, rendendo necessario un intervento specialistico. Ciò accadrebbe perché l'azione delle condotte additive sul sistema dopaminergico è molto diversa da quella che viene causata dai cosiddetti "rinforzatori naturali" – cibo, sesso, relazioni sociali, ecc. (Richtand et al., 2001). Pertanto, se i rinforzatori naturali, una volta sperimentati, diminuiscono il rilascio di dopamina, le condotte additive generano invece un meccanismo d'azione chiamato sensibilizzazione dopaminergica (*ibidem*): lungi dal ridurre il rilascio di dopamina dopo l'attivazione, lo esacerbano, generando così la dipendenza.

Un altro meccanismo chiave all'interno del contesto delle dipendenze è quello della tolleranza. Durante il consumo o la messa in atto del comportamento ripetuti, gli effetti piacevoli diminuiscono progressivamente, generando sviluppo di tolleranza da parte dell'organismo e meccanismi di neuroadattamento che si instaurano (Colizzi e Bhattacharyya, 2018).

Il contributo delle neuroscienze non si limita alla comprensione dei processi patologici delle dipendenze, ma offrono anche prospettive promettenti nella prevenzione e nel trattamento. Gli studi di Everitt e Robbins (2005) hanno suggerito come l'identificazione di meccanismi di plasticità neuronale possa aprire la strada allo sviluppo di farmaci che mirano a ridurre la vulnerabilità individuale alle dipendenze. Nel contesto delle dipendenze comportamentali emergenti, come il gioco d'azzardo online e l'uso eccessivo di internet, le neuroscienze stanno cercando di comprendere come queste attività influenzino il cervello.

Un ulteriore aspetto da considerare è la componente emotiva della dipendenza (Cheetham et al, 2010): questa mostrerebbe una grave mancanza nella regolazione emotiva della persona, portando questa alla ricerca di sollievo, di distrazione, e a tentativi di anestetizzare i sentimenti di dolore, tristezza, angoscia o solitudine attraverso l'utilizzo di agenti regolatori esterni. Per questo motivo il consumo di sostanze è in larga misura legato all'ansia: esse vengono utilizzate per rinforzare il circuito della ricompensa e mitigare l'ansia e il disagio (Vorspan et al., 2015). In quest'ottica, l'educazione alle competenze emotive costituisce una strategia appropriata per la prevenzione e il trattamento.

PSICOLOGIA DELLE DIPENDENZE

Le teorie e i modelli psicologici che tentano di spiegare la causa e il mantenimento delle dipendenze possono essere raggruppati in tre categorie:

- modelli basati sulla teoria dell'apprendimento;
- teorie psicodinamiche;
- modelli transteorici.

Per quanto riguarda i modelli basati sulla teoria dell'apprendimento, sono state sviluppate formulazioni teoriche a partire dai paradigmi del condizionamento classico e operante e dell'apprendimento sociale per spiegare il comportamento di dipendenza come una abitudine appresa che può essere analizzata e modificata allo stesso modo di qualsiasi altra abitudine (Marlatt & VandenBos, 1997). Prendendo come esempio l'abuso di sostanze, lo sviluppo della dipendenza può essere visto come un continuum che va dalla sperimentazione e dall'uso ricreativo fino all'uso

problematico e alla dipendenza. L'uso continuo ed eccessivo e la "perdita di controllo" segnano il superamento della soglia della dipendenza. La dipendenza è spesso vista come un meccanismo di coping disadattivo che ha portato a conseguenze negative.

Le teorie basate sul condizionamento classico sono state utilizzate per spiegare l'acquisizione di una dipendenza e il fenomeno del craving, che è centrale nel concetto di addiction (Drummond, 2001). Gli stimoli ambientali associati all'assunzione di sostanze (ad es. la visione di siringhe, ecc.) possono arrivare a esercitare effetti condizionati di per sé, e questi effetti possono essere coinvolti nel fenomeno del craving (Stolerman, 1992).

Il paradigma del condizionamento operante, invece, è stato utilizzato per spiegare la natura della dipendenza. Un comportamento di dipendenza o una sostanza sono visti come un rinforzo nel processo di condizionamento più o meno allo stesso modo del cibo o dell'attività sessuale. Un rinforzo è definito come un evento che rafforza la probabilità che il comportamento precedente si ripeta, che può essere descritto come positivo (fornisce una gratificazione aggiuntiva) o negativo (riduce uno stato avversivo in cui si trova il soggetto). Le sostanze d'abuso possono fungere da rinforzi sia positivi che negativi. Ad esempio, quando un farmaco allevia i sintomi di astinenza agisce come un rinforzo negativo, mentre quando induce uno stato di euforia agisce come un rinforzo positivo.

Successivamente si è sviluppata la teoria dell'apprendimento sociale (Bandura e Walters, 1977), la quale ha avuto un enorme impatto sulla psicologia e ha causato una sorta di rivoluzione nelle teorie dell'apprendimento introducendo il concetto di processi cognitivi nell'apprendimento. È stato dimostrato che fattori o processi cognitivi come l'anticipazione, la pianificazione, le aspettative, le attribuzioni, l'autoefficacia e il processo decisionale svolgono un ruolo nell'apprendimento. La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è un prodotto della teoria dell'apprendimento sociale. Uno dei modelli principali in questa prospettiva è il modello cognitivo-comportamentale del processo di ricaduta sviluppato da Marlatt e VendenBos (1997), il quale adotta un approccio di intervento basato su azioni di prevenzione delle ricadute le quali devono contenere elementi che aumentino la consapevolezza dell'individuo sul processo di ricaduta in generale e sul proprio modello in relazione ad esso, ad esempio esaminando i modelli delle precedenti ricadute dell'individuo. Aumentare la consapevolezza o l'intuizione comporterebbe anche l'osservazione dei punti di forza e di debolezza generali dell'individuo, nonché delle strategie di coping.

Una panoramica delle teorie e dei modelli psicologici nell'area della dipendenza non sarebbe completa senza l'inclusione di formulazioni psicodinamiche. L'ombrello psicodinamico copre una gamma di punti di vista o scuole di pensiero, dalla scuola psicoanalitica e dalla psicoterapia analitica all'analisi transazionale.

Le teorie sullo sviluppo e il mantenimento della tossicodipendenza provengono in gran parte dalla scuola psicoanalitica. Una recente formulazione di Hopper, che incapsula gran parte delle teorie precedenti, suggerisce che la causa principale della sindrome da dipendenza sia il bisogno inconscio di intrattenere e mettere in atto vari tipi di fantasie omosessuali e perverse, e allo stesso tempo di evitare di assumersene la responsabilità (Hopper, 1995). L'aspetto nuovo, e forse più saliente, della teoria di Hopper è che egli collega la dipendenza con le esperienze traumatiche passate. Questa teoria aggiorna la prospettiva psicodinamica con una massa crescente di prove da altri punti di vista in psicologia, neurobiologia e neurologia, collegando l'abuso di sostanze e i disturbi della personalità come aspetti di una sindrome post-traumatica.

Negli Stati Uniti, negli anni '70 e '80, Wurmser (1977) ha evidenziato una psicopatologia sottostante preesistente in coloro che hanno sviluppato dipendenza dalla sostanza e il crollo della difesa affettiva o l'incapacità di gestire sentimenti dolorosi. Khantzian (1997) si concentrò sugli auto-deficit e introdusse il concetto di motivazione per l'abuso di sostanze come automedicazione. La teoria dell'automedicazione ha avuto una notevole influenza, in particolare nell'area della doppia diagnosi – cioè, comorbilità di dipendenza da sostanze e malattia mentale (fragilità psichica o psicologica).

In tempi più recenti, sono state avanzate formulazioni che hanno costituito i cosiddetti “Modelli Transteorici”. Tra essi possiamo ricordare:

- Modello delle fasi di cambiamento. Secondo questa prospettiva, il fenomeno della motivazione viene ritenuto centrale nella comprensione della dipendenza (Miller e Rollnick, 2009). Il modello delle “fasi di cambiamento” è stato sviluppato a partire dalle evidenze provenienti da studi sulla cessazione del fumo per spiegare il processo di cambiamento delle persone (Prochaska, e DiClemente, 1986). Il concetto centrale è che il cambiamento del comportamento avviene in fasi distinte: una iniziale fase di “pre-contemplazione” (il periodo prima che l'individuo riconosca la necessità di cambiare); una fase di “contemplazione” (la persona riconosce di avere un problema e considera di fare qualcosa al riguardo; spesso si riscontrano casi di soggetti che permangono in questa fase indefinitamente se l'ambivalenza di passare alla fase successiva non viene risolta); una fase di “decisione” o “preparazione” precede la fase di “azione” in cui l'individuo tenta di modificare il comportamento. Infine, il successo nel modificare il comportamento porta ad una fase di “mantenimento”; l'incapacità di mantenere il cambiamento porta a una fase di “ricaduta”.
- Modello dell'appetito eccessivo. Questo modello è stato formulato da Orford e considera le dipendenze come comportamenti eccessivi e gli individui dipendenti come aventi un appetito eccessivo (Orford, 2001a; 2001b). Questo modello cerca di spiegare come un individuo assume un comportamento di dipendenza, come inclinazioni o fattori personali dell'individuo possono contribuire a rendere eccessivo quel comportamento, il venir meno della restrizione, lo sviluppo di un forte attaccamento al comportamento, conflitto interni, processo decisionale e autocontrollo. Si tratta di un modello integrato che esamina i contributi provenienti dai campi della biologia, sociologia e psicologia per spiegare il fenomeno della dipendenza e consente di considerare le dipendenze come potenzialmente derivanti da qualsiasi comportamento, come l'uso di sostanze, il gioco d'azzardo o il comportamento sessuale.
- Modello “PRIME”. Si sviluppa a partire dalle ricerche di West e Brown (2013) e presuppone che per comprendere la dipendenza sia necessario comprendere il sistema motivazionale umano. Gli autori ritengono che il sistema motivazionale umano operi a cinque livelli di complessità e ognuno di essi possa funzionare in modo anomalo in caso di dipendenza (ibidem). I cinque livelli del sistema motivazionale umano sono indicati dall'acronimo “PRIME”, che in inglese sta per: Piani (rappresentazioni mentali consapevoli di azioni future più impegno); Risposte (avvio, arresto o modifica delle azioni); Impulsi/forze inibitorie (possono essere vissuti consapevolmente come impulsi); Motivi (possono essere vissuti consapevolmente come desideri); Valutazioni (credenze valutative). La teoria PRIME non solo tenta di integrare le teorie esistenti sulla dipendenza in un quadro flessibile, ma fornisce anche un punto di riferimento per la ricerca futura per colmare le lacune nelle nostre conoscenze. A differenza delle teorie e dei modelli precedenti sulla dipendenza questa non è una teoria lineare o bidimensionale che consenta semplici previsioni; ciò che viene proposto è un sistema interattivo dinamico multidimensionale simile ai sistemi meteorologici.

Elemento comune ai vari approcci risulta essere l'interconnessione tra fattori emotivi e comportamenti di dipendenza. La relazione tra il mondo emotivo e i comportamenti a rischio riflette la complessità dell'essere umano, con i suoi bisogni psicologici e la risposta a fattori esterni. Ad esempio, la teoria dell'automedicazione di Khantzian (1985) suggerisce che alcune persone possono sviluppare dipendenze come mezzo per affrontare disturbi emotivi sottostanti (la dipendenza, in questa prospettiva, rappresenterebbe quindi non “il problema”, bensì “la soluzione”, un farmaco per placare le ferite dell'anima).

Analizzando la letteratura scientifica, emerge come le emozioni svolgono un ruolo fondamentale nella formazione dei comportamenti di dipendenza. Studi come quelli di Koob e Le Moal (2008) hanno evidenziato il legame tra il sistema di ricompensa cerebrale e la regolazione emotiva. L'individuo finisce così per cercare sostanze o comportamenti di dipendenza come mezzo di automedicazione per affrontare stress, ansia o depressione (Khantzian, 1985).

Le ricerche di Sinha (2008) hanno sottolineato come lo stress cronico possa influenzare negativamente il sistema di ricompensa, aumentando la vulnerabilità alle dipendenze. La relazione tra fattori emotivi e comportamenti a rischio si riflette anche in contesti comportamentali non legati alle sostanze. Ad esempio, comportamenti sessuali a rischio possono essere influenzati da motivazioni emotive e psicologiche. Uno studio di Mustanski, Garofalo e Emerson (2010) ha evidenziato come l'ansia, la depressione e la bassa autostima possano correlare con comportamenti sessuali a rischio in giovani omosessuali e bisessuali.

Inoltre, l'adolescenza è una fase particolarmente critica, in cui l'instabilità emotiva può contribuire ai comportamenti a rischio. Uno studio di Spear (2000) ha evidenziato le peculiarità del cervello adolescenziale, caratterizzato da uno sviluppo asincrono delle regioni coinvolte nelle emozioni e nel controllo degli impulsi. Questa vulnerabilità emotiva può aumentare la propensione a comportamenti rischiosi, inclusi quelli legati alle dipendenze.

Gli interventi di prevenzione devono pertanto considerare la dimensione emotiva nella loro progettazione: programmi di educazione socio-emotiva, come quelli studiati da Durlak et al. (2011), possono migliorare le competenze emotive e ridurre la vulnerabilità ai comportamenti di dipendenza e a rischio. Inoltre, l'inclusione di supporto psicologico e terapie focalizzate sulle emozioni risulta essenziale per affrontare le radici emotive di questi comportamenti.

Le varie definizioni di *educazione emotiva* o *emozionale* che si sono susseguite negli anni, fin dalla prima apparizione del concetto in una pubblicazione della rivista "Journal of Emotional Education" nel 1973, sono concordi nel considerarla come una forma di *prevenzione primaria* (Bisquerra e Pérez, 2012): Collel ed Escudé (2003) ponevano l'attenzione sull'importanza di proporla nell'età scolare affinché si potessero fornire ai ragazzi nell'età della formazione degli strumenti adeguati – quali consapevolezza personale, autoregolamentazione, motivazione ed empatia – per affrontare in modo adattivo le fasi successive dello sviluppo e prevenire così problemi nel controllo emotivo. Sempre nel 2003, Bisquerra amplia la definizione, sottolineando come l'educazione emozionale sia fondamentale non solo nell'età della formazione scolastica, ma per tutta la vita, in quanto questa deve intendersi come un processo educativo, continuo e permanente, che miri a valorizzare lo sviluppo emotivo come complemento indispensabile allo sviluppo cognitivo, costituendo entrambi gli elementi essenziali dello sviluppo della personalità integrale (Bisquerra, 2003; Ledesma, 2017). Basandosi su tale declinazione del concetto, Bisquerra e Pérez (2012) sostengono l'importanza e l'utilità specifica dell'educazione emozionale nella prevenzione di stress, depressione, violenza e utilizzo di sostanze, in quanto permetterebbe di ridurre alcune vulnerabilità e fattori di rischio chiave nei processi sottesi, aiutando nella gestione delle situazioni a rischio.

Nonostante quanto detto, la maggior parte dei programmi attualmente implementati che hanno come nucleo l'educazione emozionale è comunque rivolta ai giovani, essendo le prime fasi della vita riconosciute come fondamentali e fortemente condizionanti del processo di consolidamento del funzionamento sociale ed emotivo (Bellamy, Gore e Sturgis, 2005). Tra questi, è possibile citare due programmi, entrambi spagnoli: EMO-ACTION e EMOCREA, di cui il secondo stilato nella Comunità Autonoma delle Isole Canarie nel 2014 e che include anche l'aspetto chiave della creatività (Cepa Serrano, Heras Sevilla e Fernández Hawrylak, 2017).

Come indicano gli autori Bisquerra e Pérez (2012) e come viene riportato anche in un documento pubblicato dal Dipartimento delle Politiche Antidroga denominato "Cocaina e Minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze" (2009, https://www.researchgate.net/profile/Liliana-Leone/publication/255977833_Nuove_droghe_e_comportamenti_a_rischio/links/588f0bbe45851567c9405580/Nuove-droghe-e-comportamenti-a-rischio.pdf), un programma avente come nucleo l'educazione emotiva, per essere efficace, deve adottare una metodologia pratica: attività nel e col gruppo, auto-gestione, dialogo. Il documento sopracitato riporta inoltre come in una ricerca condotta dall'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT/EMCDDA) si sottolinei ancora una volta l'efficacia dei programmi educativi di tipo interattivo in termini di prevenzione

dall'uso di sostanze, efficacia che appare maggiore rispetto a programmi di altro tipo, che non risultano sortire alcun risultato significativo o duraturo sia rispetto al non uso sia rispetto alla riduzione di uso di sostanze. In particolare, viene riportata la fallibilità dei programmi unidimensionali, ossia basati su una sola delle dimensioni implicate (ad esempio, programmi che prevedono solo lezioni frontali di tipo teorico oppure programmi basati esclusivamente su percorsi emozionali): i programmi integrati che prevedono una piena e attiva partecipazione dei soggetti coinvolti risultano maggiormente efficaci poiché permettono la comprensione e la condivisione dei contenuti trattati, in seguito ad un processo di vera e propria elaborazione interna degli stessi.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella sua definizione di "Salute" intesa come "completo stato di benessere fisico, mentale e sociale e non solo assenza di malattie", fa riferimento alla sfera mentale quando tenta di definire il "benessere". In questa formula, inoltre, deve essere inclusa l'affermazione che considera come fattore di rischio "l'attributo e/o caratteristica individuale, condizione situazionale e/o contesto ambientale che aumenta la probabilità di uso e/o abuso di droga" o altri comportamenti (iniziazione) o una transizione nel livello di coinvolgimento con essi (mantenimento)" in cui è implicita anche la visione della persona e del suo contesto di sviluppo (Clayton, 1992). È per questo motivo che la formazione di competenze in Educazione Emozionale è così necessaria e fondamentale affinché le persone e, nel caso specifico di questo progetto, i giovani, abbiano risorse utili e strumenti che consentono loro una progressione vitale e un sano affrontare la vita.

A partire dai contributi offerti in ambito neuroscientifico e sapendo che il passaggio dal consumo sporadico al comportamento di dipendenza è dovuto ad una ristrutturazione del cervello, vale la pena interrogarsi sul fattore emotivo e sulle sue influenze. La maggior parte dei comportamenti di dipendenza hanno origine nell'adolescenza, inoltre l'inizio del consumo si accompagna al bisogno di integrarsi e di appartenere al gruppo di riferimento. Questo aspetto potrebbe essere spiegato a partire dal fatto che, proprio durante l'adolescenza, i sistemi di ricompensa o di memoria emotiva non sono ancora regolati (Il cervello dipendente; un video informativo dell'Università di Navarra. 23/01/2012: https://www.youtube.com/watch?v=uLJVINDluDw&ab_channel=UniversidaddeNavarra).

Lucía Hipólito, neuroscienziata, farmacista e docente dell'Università di Valencia sostiene che, poiché le sostanze influenzano il carico di dopamina del nucleo accumbens, agiscono direttamente sul sistema di ricompensa (un insieme di processi che danno origine a una sensazione di benessere e, di conseguenza, ci fanno ripetere quel comportamento) e nella corteccia prefrontale e nell'amigdala, influenzando così le nostre decisioni, i benefici e i rischi (TEDx Talks. 04/15/19. Neuroscienze delle dipendenze: una nuova prospettiva - https://www.ted.com/talks/lucia_hipolito_neurociencia_de_las_adicciones_una_nueva_perspectiva/details?language=es). Per questo non c'è dubbio nell'affermare che le dipendenze sono anche un problema di salute mentale per il quale l'Educazione Emozionale è una risorsa molto importante. In questo senso, devono essere evidenziati in modo complementare i principali effetti neurofisiologici che i comportamenti di dipendenza comportano e che risuonano con il paradigma emotivo (2017 - https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Pedrero-Perez/publication/263393354_Neurociencia_y_Adiccion/links/0046353abd1aed915a000000/Neurociencia-y-Adiccion.pdf):

1. Afezione della corteccia prefrontale: si riflette nell'alterazione del carattere, nell'incapacità di concentrarsi, pianificare e prendere decisioni corrette, nonché nell'incapacità di esprimere giudizi di valore, mantenere relazioni interpersonali e legami empatici;
2. Compromissione del sistema limbico: disturbo emotivo (mancanza/assenza di gestione emotiva, regolazione, percezione di sé...), difficoltà di apprendimento e di memoria e comportamento più impulsivo.

Un altro fattore che merita particolare attenzione per il lavoro di advocacy sulle emozioni e sui comportamenti di dipendenza deve basarsi sulla necessità di ridurre il disagio, una sensazione spiacevole che si traduce in una mancanza da colmare. Sotto quello strato si nasconde una necessità

dal punto di vista più intimo ed emotivo. Si possono così evidenziare situazioni ricorrenti che danno inizio a questo processo di disagio da cui le persone, soprattutto i giovani, hanno bisogno di separarsi, che favoriscono l'indicazione verso un'uscita come un comportamento del rischio che diventa abitudine:

- Bassa autostima a causa delle pressioni sociali.
- La comunità, la società e la loro espressione attraverso i social network e i media sono un flusso costante di immagini, una proliferazione che allude a fondamenti basilari che possono generare l'idea o i postulati da cui partire per convivere, soprattutto tra i giovani. Il possesso di un nuovo dispositivo elettronico, o di abiti di una particolare firma, mette pressione su chi deve rispondere, che magari non ha un'efficiente predisposizione per farlo (Xu, Han e Liu, 2023).
- Mancanza di abilità sociali per un rapporto sano con le altre persone.
- “Sii te stesso” è un mandato sociale prevalente da soddisfare, ma in cosa consiste? Con quali rischi? Le istituzioni sociali (scuola, agenzie governative...) aiutano in questo? Cosa implica il “Sii te stesso” per un giovane? Da queste possibili domande bisogna osservare i giovani che, ancora nella fase di conoscenza di sé e di costruzione dell'identità, devono vivere la realtà circostante e relazionarsi. Pertanto, questa ricerca di socializzazione, di costruzione di relazioni, può diventare una sfida davvero irraggiungibile, tendendo così ad imitare modelli e atteggiamenti sociali che possono godere di maggiore accettazione (Zillich e Riesmeyer, 2021)
- Traumi irrisolti.
- Situazioni che hanno causato disadattamento, che non si è potuto gestire e che hanno lasciato un segno indelebile in chi le ha vissute. Questi momenti segnano profondamente e le stesse sensazioni possono essere riattivate attraverso azioni che provocano o ricordano la situazione travolgente. Per affrontarlo, chi ne soffre ha bisogno di una via di fuga, di sollievo e di riposo interiore che gli permetta di funzionare nella vita di tutti i giorni e, per questo, l'uso di sostanze è solitamente una soluzione. Nel caso dei giovani, una situazione traumatica irrisolta può portare a comportamenti rischiosi nella ricerca di risposte a domande irrisolte che feriscono, danneggiano e minacciano il benessere (Cardoso, 2018).
- Stress, ansia o depressione dovuti ai ritmi a cui siamo sottoposti.
- “I giovani sono il futuro” è una massima condivisa anche a livello sociale. Sono anche il presente, e vivono allo stesso tempo da adulti, coloro che riproducono e promuovono, consciamente o inconsciamente, l'assetto sociale in cui ci sviluppiamo. Un'esistenza e uno “stare nel mondo”, nella cosiddetta “società liquida” (Bauman, 2013) dove praticamente nulla rimane e tutto cambia con una velocità finora sconosciuta: l'ambiente BANI (per il suo acronimo in inglese; Tanaka, 2022) che viene definito fragile (Brittle), ansiogeno (Anxious), non lineare (Non-linear) e incomprensibile (Incomprehensible). Questa realtà è vissuta e assorbita anche dai nostri giovani, i quali devono penetrare in quella rete sociale che trasuda difficoltà di accesso al mercato del lavoro, che proietta competitività anziché cooperazione, e il cui dinamismo fa sì che un'alta percentuale di adulti abbia bisogno di ansiolitici (Bojanić, 2023; Estrela et al., 2020; Levailant et al., 2023).
- Impotenza, senso di colpa per i problemi che dobbiamo affrontare.
- Ognuna delle situazioni descritte in precedenza può minare e creare un senso di impotenza o di colpa (Reckless e Geiger, 1975): non corrispondere ai mandati sociali prevalenti in termini di abbigliamento, fisico o effetti personali; essere inclusi o esclusi dai gruppi sociali; non realizzare le possibilità di sviluppo futuro; bisogni irrisolti e tanti altri che ostacolano una vita e una fase della vita in equilibrio.

L'accostamento tra le note neuroscientifiche insieme alla realtà inter ed intrapersonale citata porta all'effetto moltiplicatore e risonante della loro congiunzione. Si può affermare che la mancanza di un'adeguata Educazione Emozionale costituisce un incentivo come fattore di rischio per l'esposizione sociale a comportamenti di dipendenza (Calhoun et al., 2020). Pertanto, il lavoro di

questo progetto si basa sul fornire competenze emotive sufficienti per la prevenzione e l'intervento nei comportamenti di dipendenza al fine di consentire nuovi approcci e nuove prospettive.

La sezione 4 del presente manuale, intitolata *Risorse e strategie per la prevenzione e l'intervento sulle condotte di dipendenza*, è espressamente finalizzata a fornire strumenti utili per agire sui comportamenti di dipendenza e sui comportamenti a rischio derivanti dall'Educazione Emozionale.

SEZIONE 3: I CONTESTI DI APPLICAZIONE: SPAGNA, ITALIA E ROMANIA. INDAGINE INIZIALE: RISULTATI, DATI, STATISTICHE, QUESTIONARI, INTERVISTE, ...

ITALIA

L'area di riferimento scelta per la raccolta dei dati coincide con il territorio del Canavese, nella provincia nord di Torino, della quale fanno parte la cittadina di Rivarolo Canavese, luogo d'elezione per la ricerca, e i comuni limitrofi, come Bosconero, Castellamonte, Ciconio, Favria, Feletto, Lombardore, Lusigliè, Oglianico, Ozegna, Rivarossa e Salassa. Il comune di Rivarolo Canavese conta 12 mila abitanti circa, con un'età media di 45,5 anni (dati 2017) e con il 12,2% della popolazione inferiore ai 15 anni d'età (dati del 2017: <http://www.comuni-italiani.it/001/217/statistiche/eta.html>, consultato in data 01/12/2023). La cittadina conta 8 scuole per l'infanzia, 4 scuole primarie, 2 scuole secondarie di primo grado e 3 scuole secondarie di secondo grado.

Nel contesto del progetto, per la raccolta dei dati, sono stati coinvolti:

- Campione 1 (giovani e adolescenti): studenti di due delle tre scuole superiori presenti all'interno della cittadina (il Liceo A. Moro e l'Istituto Tecnico A. Moro), entrambi frequentati da studenti provenienti da varie zone del canavese. Il campione è stato successivamente diviso in sottogruppi, in base a tre criteri: genere (maschi/femmine – si sono identificati in “altro” una quantità statisticamente trascurabile di individui, pertanto non sono stati inclusi nella divisione), età (under 16/over 17) e in base all'uso o meno di sostanze alcoliche (“bevitori” / “non bevitori”);
- Campione 2 (famiglie): famiglie d'origine degli studenti;
- Campione 3 (comunità educante): insegnanti, formatori, docenti e educatori di realtà locali.

Ai tre campioni sono stati somministrati tre differenti questionari self-report, con domande aperte e a risposta multipla.

Per quanto riguarda il campione dei giovani e adolescenti, il questionario ha prima indagato aspetti generali circa l'immagine di sé anche in relazione ai pari, le modalità di spendere il proprio tempo libero e l'interessamento circa tematiche sociali, e successivamente aspetti più direttamente legati alla tematica centrale della ricerca, quali la percezione delle sostanze e del loro utilizzo, il livello di informazione circa queste e le abitudini di uso delle sostanze, anche in combinazione tra loro. Nello specifico, gli aspetti indagati sono stati:

- Criteri di maggiore apprezzamento di Sé all'interno del proprio gruppo di amici;
- Principali luoghi frequentati nel tempo libero;
- Soddisfazione in riferimento al proprio tempo libero;
- Proprio livello di preoccupazione percepito in riferimento ad alcune tematiche sociali;
- Livello di informazione in merito alle principali sostanze;
- Frequenza di uso, nell'ultimo mese, delle principali sostanze;
- Frequenza di uso di sigarette;
- Età di inizio per l'uso di sigarette;
- Rappresentazioni in riferimento all'alcol, all'alcolismo e a persone con dipendenza da alcol;
- Opinioni in merito alla pubblicizzazione di bevande alcoliche;

- Informazioni in merito alla presenza di strutture per la cura delle dipendenze sul territorio di riferimento;
- Motivi e occasioni per le quali il soggetto consuma alcol e per le quali crede che le persone lo consumino;
- Frequenza di consumo di bevande alcoliche ed eventuali episodi di abuso negli ultimi sei mesi;
- Età di inizio per il consumo di bevande alcoliche;
- Tipologia di bevande alcoliche consumate;
- Presenza nella propria rete sociale di persone che consumano alcol in maniera problematica;
- Per coloro i quali non consumano alcol, motivazioni per le quali adottano una condotta astinente.

Per quanto riguarda il campione delle famiglie, il questionario si è concentrato quasi esclusivamente sulla tematica delle sostanze stupefacenti, indagandone aspetti sia legati alle abitudini d'uso percepite sia in merito ai fattori di rischio e protezione. Nello specifico, il questionario si è concentrato su:

- Eventuale consumo di sostanze da parte dei figli o nella rete sociale degli stessi;
- Rappresentazioni in riferimento a quelle che potrebbero essere le motivazioni per cui un giovane consumi sostanze;
- Reazioni emotive provate in riferimento all'eventuale presenza di persone, all'interno della propria famiglia, che usano sostanze;
- Preoccupazioni in merito alla possibilità che i giovani o i propri figli possano fare uso di sostanze;
- Tipologia di sostanze per le quali si sperimenta il maggior timore al pensiero che i giovani le possano utilizzare;
- Credenze in merito alle evoluzioni del fenomeno delle dipendenze nel post-pandemia;
- Credenze in merito ad azioni sociali utili a prevenire la comparsa del fenomeno della dipendenza;
- Fattori di protezione attivati dal genitore nei confronti dei figli e dei giovani per prevenire il fenomeno del consumo (e abuso) di sostanze

In ultimo, per quanto riguarda il campione della comunità educante, il questionario indagava:

- Eventuale consumo di sostanze da parte dei giovani con cui si entra in contatto o nella rete sociale degli stessi;
- Rappresentazioni in riferimento a quelle che potrebbero essere le motivazioni per cui un giovane consumi sostanze;
- Reazioni emotive provate in riferimento all'eventuale presenza di persone, all'interno della propria rete lavorativa e sociale, che usano sostanze;
- Preoccupazioni in merito alla possibilità che i giovani possano fare uso di sostanze;
- Tipologia di sostanze per le quali si sperimenta il maggior timore al pensiero che i giovani le possano utilizzare;
- Credenze in merito alle evoluzioni del fenomeno delle dipendenze nel post-pandemia;
- Credenze in merito ad azioni sociali utili a prevenire la comparsa del fenomeno della dipendenza;
- Fattori di protezione attivati dall'individuo nel lavoro quotidiano nei confronti dei giovani per prevenire il fenomeno del consumo (e abuso) di sostanze.

Le informazioni raccolte dalle risposte ai vari questionari somministrati sembrerebbero confermare ciò che è emerso dal confronto con le Associazioni Locali e con il Servizio delle Dipendenze dell'ASL TO4: la sostanza più utilizzata dai giovani, così come quella che più preoccupa i servizi, i genitori e la comunità educante è l'alcol. Questo viene consumato, come riportano i dati, dall'87,8% degli adolescenti nella fascia 13-18 anni, per la maggior parte dai ragazzi (86% dei ragazzi del campione), ma anche da moltissime ragazze (81,8% delle ragazze del campione), e prevalentemente dagli over 17 (88,3%), nonostante un'alta percentuale di adolescenti che dichiara di consumare

alcolici non supera i 16 anni (75,9%). Le altre sostanze che hanno fatto emergere dati significativi sono la nicotina, della quale fa uso il 25% del campione (28% degli adolescenti maschi, 30,4% degli over 17) e la cannabis (14% del campione, il 21,7% degli adolescenti maschi e 15,6% degli over 17). Interessante notare che coloro che dichiarano di non far uso di bevande alcoliche (12,2% del campione) dichiarano di non fare uso nemmeno di altre sostanze, incluse nicotina e cannabis.

Dai risultati emersi, la categoria che pare essere più a rischio circa l'uso e l'abuso di alcol è costituita quindi dagli adolescenti maschi, come peraltro emerge anche nella letteratura (Baiocco, et al., 2008; Scafato et al., 2006; Way, & Green, 2006): questi presentano un'età media d'esordio più bassa (13,9 anni), ne fanno un uso più frequente (il 36,5% dichiara di consumare alcolici più volte la settimana) e consumano in media una quantità di alcol maggiore nella singola occasione (il 49,6% dichiara di arrivare alle 4 o 5 lattine/bicchieri per volta) rispetto alle loro coetanee di genere femminile. In accordo con questi dati, anche gli episodi di abuso, definiti nel questionario "ubriacature", risultano essere più frequenti tra gli adolescenti di sesso maschile (47,9% dichiara almeno un episodio negli ultimi 6 mesi) rispetto alle pari di sesso femminile (30,1%). Questi dati possono essere collegati ad altri aspetti emersi nel confronto tra partecipanti di sesso maschile e partecipanti di sesso femminile: le ragazze sono risultate essere in generale più preoccupate, più attente e meno propense all'utilizzo delle varie sostanze, tra cui l'alcol. Le adolescenti, inoltre, si concentrerebbero di più rispetto ai pari di sesso maschile sulle motivazioni al bere dagli aspetti problematici.

L'altro gruppo di persone apparentemente più a rischio, insieme agli adolescenti di genere maschile, solo gli adolescenti over 17 (Baiocco, et al., 2008; Scafato, et al., 2006). Nonostante tale fascia d'età appaia più informata e più consapevole circa il rischio di dipendenza delle varie sostanze e nonostante riconosca come motivazione principale che spingerebbe a bere l' "evadere dalle difficoltà" – riconoscendo quindi una problematicità nell'atto –, è anche la fascia d'età, rispetto agli under 16, che consuma più bevande alcoliche, più nicotina e più cannabis e delle quali l'uso risulta essere più frequente. Inoltre, riferendosi specificamente all'alcol, gli over 17 ne consumerebbero in quantità maggiore nella singola occasione rispetto agli under 16 e anche la percentuale che ha avuto episodi di abuso (*ubriacatura*) negli ultimi 6 mesi è maggiore. In contrasto con questi dati, gli under 16 presentano un esordio più basso sia per l'alcol (13,5 anni) sia per la nicotina (14,3 anni). Sembrerebbe dunque che l'età di esordio si stia progressivamente abbassando, come confermano inoltre i dati ISTAT. Inoltre, il nostro studio, in accordo con altre ricerche condotte (Baiocco et al., 2008; Callas, Flynn, Worden, 2004; Goldman, Del Boca, Darkes, 1999), suggerisce che le aspettative circa gli effetti dell'alcol sono tra le variabili più rilevanti per il consumo alcolico in adolescenti e giovani adulti. Interessante notare che, riferendosi al gruppo di coloro che dichiarano di non consumare alcolici, quando è stato chiesto loro la motivazione dietro la tale scelta, sia gli adolescenti di sesso maschile sia il gruppo degli over 17 hanno dato come principale risposta il semplice disinteresse, mentre le adolescenti di genere femminile e la fascia d'età under 16 hanno invece optato maggiormente per la risposta "per paura che mi faccia stare male fisicamente e/o mentalmente". Questa dinamica relativa al fatto che le ragazze e i più giovani tendano ad avere immagini mentali sull'alcol con più frequenza di tipo negativo, è inoltre documentata in letteratura (Baiocco et al., 2008).

Passando al confronto tra coloro che dichiarano di consumare alcolici (gruppo "B") e coloro che invece dichiarano di non farne uso (gruppo "NB"), si può notare come il primo, a differenza del secondo, abbia dichiarato, seppur in percentuale esigua, come il consumo di sostanze (alcol, nicotina e sostanze psicoattive) possa essere considerato una caratteristica apprezzabile all'interno del proprio gruppo di amici (4,4% contro lo 0% del gruppo NB che ha indicato uno di questi criteri). Il consumo di sostanze psicoattive può così divenire un mezzo per definire la propria identità e uno strumento per avere e trasmettere una nuova immagine di sé, ovvero adulta e in grado di controllare in modo personale le proprie azioni e la propria vita (Baiocco et al., 2008). Da tale confronto è emerso, inoltre, come chi tende a fare uso di alcol tende ad utilizzare anche altre sostanze (nicotina e cannabis); ciò non accade, invece, per chi non consuma bevande alcoliche: nessuno degli appartenenti a tale gruppo fuma sigarette o utilizza cannabinoidi. È stato riscontrato una consistente percentuale del gruppo NB

che dichiarano di conoscere una o più persone vicine con un rapporto problematico con l'alcol, percentuale più del doppio maggiore rispetto al gruppo B (30% vs. 14,4%).

Dalle risposte raccolte, sia le famiglie sia la comunità educante sembrano esser consapevoli che le sostanze più utilizzate dai ragazzi e, di conseguenza, che dovrebbero destare maggiore attenzione e preoccupazione, sono alcol, nicotina e cannabis. Riconoscono inoltre, tra le motivazioni principali che spingerebbero i giovani verso l'uso delle sostanze, il conformarsi al gruppo dei pari, elemento che in effetti emerge e ritorna nell'analisi dei dati dei questionari per gli adolescenti. La letteratura evidenzia inoltre come all'aumentare dell'orientamento del giovane verso i coetanei, assunti come punto di riferimento, si assiste a una diminuzione dell'influenza della famiglia sul proprio stile di vita e un aumento del rischio di consumo di sostanze (Piko, 2006). Un altro elemento interessante emerge dal confronto tra le risposte date dalle famiglie e quelle fornite dalla comunità educante circa le emozioni che l'uso di sostanze da parte degli adolescenti susciterebbe. Le famiglie fanno emergere principalmente reazioni emotive egoferite; nello specifico, l'emozione più indicata è il senso di colpa (36%), seguita dalla tristezza (29%), dal timore (14%) e da vergogna, rabbia e disgusto (7%). Non compare un sentimento di compassione, che risulta invece essere tra le reazioni emotive maggiormente sperimentate dal campione della comunità educante (28%). Quest'ultimo indica, tra le reazioni emotive suscitate, oltre alla compassione, anche la tristezza (39%), la rabbia (17%) e il timore (16%); non emergono emozioni e sentimenti di imbarazzo, vergogna e senso di colpa. Dai dati emerge quindi come la famiglia tenda ad attribuirsi la colpa in merito alle abitudini del figlio, a differenza invece della comunità educante che tenderebbe a compatire il giovane, imputando così ad altre influenze la responsabilità nello sviluppo di una condotta di dipendenza da parte dell'adolescente.

Sia le famiglie coinvolte sia i membri della comunità educante (principalmente educatori/educatrici, poi insegnanti e formatori) indicano come uno dei fattori di protezione chiave per evitare che gli adolescenti incorrano in problemi con le sostanze l'investimento nella pratica sportiva, in attività culturali e artistiche e in generale nell'associazionismo positivo. Questo dato, confermato dalla letteratura (Begotti et al., 2011; Bonino et al., 2007), appare però in netto contrasto con le abitudini della maggior parte dei ragazzi di tutte le categorie studiate durante l'analisi dei dati: la maggior parte di questi passa la grande parte del tempo libero in casa, propria o altrui, mentre i luoghi di associazionismo culturale, artistico o sportivo sono tra quelli nei quali i giovani e le giovani adolescenti, a prescindere dall'età e dalle abitudini di consumo, spendono meno tempo in assoluto. Gli altri principali fattori di protezione che vengono indicati da entrambi i campioni riguardano l'informazione ai giovani, che deve essere completa, adeguata, fornita in maniera non paternalistica e senza "demonizzare", con un ascolto attivo e aperto (dati che trovano riscontro anche nelle buone pratiche descritte nella letteratura scientifica: Barbaranelli et al., 1998; Calandri et al., 2004) e attraverso strumenti di peer education, e l'accesso facilitato a sportelli e programmi di sostegno, supporto e cura psicologici.

ROMANIA

Descrizione

AIM ha effettuato il proprio intervento nel piccolo villaggio di Malu Mare (<https://bit.ly/3tVCJas>), comune della Romania situato nella provincia di Craiova (distretto di Dolj, capoluogo della regione storica dell'Oltenia) e nello specifico nella Scuola "Școala Gimnazială Malu Mare" (<https://scoalagimnazialamalumare.ro>).

Con una popolazione di 3.065 abitanti, Malu Mare è un villaggio in forte espansione, soprattutto grazie alla sua vicinanza con Craiova. Attualmente, nel villaggio non esiste alcuna associazione privata in grado di condurre un'indagine sociale indipendente dalle fonti istituzionali. Di conseguenza, come avviene nella maggior parte delle aree rurali, i bisogni sociali vengono soddisfatti dagli uffici comunali. In Romania, le cariche sono spesso assegnate per meriti politici anziché per competenze professionali, il che significa che chi ricopre ruoli di responsabilità può essere impiegato in professioni diverse da quelle per cui è stato nominato, a discapito della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

L'età mediana a Malu Mare è bassa (38,1 per gli uomini e 40,4 per le donne) rispetto alla media europea di 44,1 anni.

Contesto Storico

La Romania presenta un contesto rurale atipico rispetto alla maggior parte degli stati europei. Di seguito esamineremo tre categorie di effetti generati dall'economia moderna sullo spazio rurale romeno: il contesto demografico, il contesto economico e l'impatto sulle famiglie.

Prima di procedere, è importante stabilire un preambolo: l'economia di Malu Mare ha avuto, storicamente, una vocazione agricola. L'evoluzione dell'agricoltura romena ha condotto a una situazione paradossale rispetto agli altri paesi dell'Unione Europea. Il paese vanta, infatti, una delle più elevate densità di piccole aziende agricole in Europa, affiancata dalla presenza di poche grandi aziende tra le più estese del continente. Uno studio condotto dall'Istituto di Statistica Romeno ha evidenziato le cause del limitato sviluppo agricolo, indicando che solo l'1,3% della superficie arabile in Romania è irrigata, in netto contrasto con il 24,3% dell'Italia, ad esempio. Questo dato mette in luce il differente processo di industrializzazione nel settore agricolo tra le due nazioni (<https://communityindex.ro/analiza-nationala-urban-vs-rural-saracia-si-discrepantele-se-accentueaza-in-romania/>).

• *Contesto demografico*

Nonostante la sua vicinanza di soli 12 km da Craiova necessitano 27 minuti di viaggio in auto per raggiungere il centro della città, a causa di significative limitazioni infrastrutturali.

Negli ultimi dieci anni, Malu Mare ha testimoniato un significativo incremento demografico, con il numero di residenti che si è raddoppiato nell'ultimo ventennio. Nel 2002, la popolazione contava 3123 abitanti, saliti a 3780 nel 2011, per poi ulteriormente aumentare fino a raggiungere 7548 abitanti (<https://www.citypopulation.de/en/romania/dolj/>).

Va notata la presenza di residenti fantasma: interi nuclei familiari non ufficialmente inseriti nei registri comunali perché utilizzano il loro domicilio come luogo per trascorrere le ore notturne continuando a vivere e lavorare nella vicina Craiova. Stime indicano la presenza di oltre 10.000 persone, rispetto ai 7.548 censiti, triplicando così il numero di abitanti rispetto al decennio precedente.

Questo innalzamento demografico non ha cambiato la conformazione del villaggio che continua ad avere le stesse infrastrutture del ventennio precedente con le conseguenti carenze infrastrutturali e sociali.

• *Impatto sulle famiglie*

Come detto, l'analisi dell'impatto sulle famiglie rivela notevoli disparità tra ambienti urbani e rurali a livello infrastrutturale, ma all'interno delle mura domestiche, le famiglie rumene dispongono degli stessi elettrodomestici e comodità in entrambi gli ambienti.

La scarsità di infrastrutture spinge le “famiglie fantasma” prediligere la vita in città supportata dall'aiuto familiare. Questa mancata opportunità non aiuta la crescita del villaggio che continua ad avere le stesse problematiche dei decenni passati. La nuova amministrazione comunale, guidata da una giovane sindaca, sta tentando la creazione di nuove connessioni con la vicina Craiova oltre la costruzione di nuove realtà comunali.

• *Aspetto sociologico*

La volontà di liberarsi dalla povertà e di raggiungere una migliore condizione sociale ha spinto la popolazione a cercare l'emancipazione attraverso successi sociali, culturali e politici. Tuttavia, questo processo di crescita culturale spesso genera un conflitto generazionale, con i talenti più promettenti che scelgono di esportare le proprie competenze all'estero.

Lo stesso fenomeno coinvolge i professionisti di spicco in diversi settori merceologici, attratti dalla prospettiva di una maggiore retribuzione per i loro servizi. Italia, Spagna, Francia, Germania e Inghilterra, dove i salari sono notevolmente più elevati, sono diventati i paesi da conquistare, consentendo loro di accumulare risparmi da reinvestire nel paese d'origine.

La popolazione giovanile non dispone di uno spazio identitario autonomo che potrebbe portarla a manifestare disagio o distacco dai valori prevalenti nella società. Nelle aree rurali, l'obiettivo principale è spesso rappresentato dalla determinazione a progredire socialmente, portando ad aumentare il prestigio dell'intera famiglia.

Le dipendenze tecnologiche

Nell'ambito delle "Dipendenze del 21° secolo", ci si focalizza principalmente sul ruolo della tecnologia e del suo impatto sui diversi settori della società. La diffusione degli smartphone e la costante connettività digitale hanno generato una dipendenza diffusa.

Un'indagine condotta da Wacks & Weinstein nel 2021 (<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.669042/full>) evidenzia un aumento significativo di individui che manifestano comportamenti compulsivi legati all'utilizzo degli smartphone, con conseguenti impatti negativi sulla salute mentale e sulle relazioni interpersonali.

L'esposizione costante ai social media ha ulteriormente aumentato la dipendenza dagli smartphone. Il bisogno di approvazione sociale e la dipendenza dai *feedback* positivi online contribuiscono ai disturbi legati all'utilizzo eccessivo delle piattaforme sociali. Inoltre, un'analisi condotta da Asgher & Gohar nel 2022 (<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/PRBM.S407854>) evidenzia come il *binge-watching*, cioè la visione smodata di contenuti online resa possibile dalla disponibilità illimitata tramite servizi di streaming, possa portare a una dipendenza comportamentale con conseguenze sulla qualità del sonno e sulla vita quotidiana.

Ma adesso concentriamoci sulle problematiche specifiche della fascia d'età che rappresenta il vero target del nostro progetto. Oltre a quanto già discusso nei paragrafi precedenti, è importante aggiungere che lo smodato uso del *gaming*, di *internet* e dei *social network*, incluso l'utilizzo della realtà virtuale, riveste un'importanza particolare per i giovani presi in considerazione indipendentemente dal genere.

Un'indagine condotta da Chen e colleghi nel 2018 (<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02951-0>) mostra come un coinvolgimento eccessivo in queste attività possa avere un impatto negativo sulle abitudini quotidiane e sulle relazioni interpersonali dei giovani.

I giovani romeni residenti nelle aree urbane si allineano perfettamente alle medie europee. Tuttavia, come vedremo nei paragrafi successivi, nelle aree rurali avremo risposte che si discostano da tali medie.

Focus progettuale

Le dipendenze rappresentano una problematica significativa per gli adolescenti e i giovani adulti, ma le sfide che si presentano nelle comunità rurali sono differenti da quelle delle aree urbane. È importante comprendere le dinamiche specifiche delle dipendenze giovanili nelle aree rurali se si vogliono sviluppare strategie di prevenzione e trattamento adeguate.

Occorre fare alcune precisazioni che possano far percepire al lettore le differenze sociali e culturali presenti in Romania rispetto al resto d'Europa. Se nelle grandi città il fenomeno di "emulazione giovanile" porta ad avere comportamenti simili ad altre città europee, nelle piccole città e nelle aree rurali l'aspetto relazionale continua a prevalere.

La Romania è stata fondata nel 1859, anche se l'attuale territorio nazionale ha preso forma nel 1918, alla fine del primo conflitto mondiale. Nell'ultimo secolo, il paese ha vissuto una dittatura di oltre 40 anni che ha seminato il germe della diffidenza all'interno delle mura domestiche. La struttura sociale creata dal comunismo romeno è ancora presente nella società civile, anche se ben nascosta. Tutte le persone over 40, oltre a ricordare quel periodo storico, vivono le differenze sociali come conseguenza diretta di conquiste professionali o, soprattutto, politiche. Le nuove generazioni (under 40) stanno lavorando per un cambiamento sociale i cui risultati si vedranno negli anni a seguire.

Alla luce di quanto scritto, è necessario interpretare la società romena da una prospettiva differente. La meritocrazia scolastica è tuttora ben definita con leggi rigide che incentivano i ragazzi a crescere in un clima competitivo per poter accedere a una carriera universitaria a costo zero, finanziata dallo Stato. Chi non raggiunge tali obiettivi è consapevole, già al raggiungimento della maggiore età, che avrà maggiori difficoltà a soddisfare le proprie ambizioni a causa della scarsità di risorse private. Solo una piccola classe privilegiata può permettersi di intraprendere studi privati, e una parte di questa élite sceglie di far studiare i propri figli direttamente all'estero, al fine di garantire loro migliori opportunità lavorative in futuro.

Nelle aree rurali, esiste un alto livello di "protezione comunitaria" nei confronti dei ragazzi da parte degli adulti, rispetto alle aree urbane. Qualsiasi forma di "devianza" viene interpretata come un fallimento personale del ragazzo/a e della loro famiglia. Ancora oggi "macchiarsi socialmente" rappresenta la possibilità di non poter partecipare alla futura vita economica del paese e alle opportunità offerte dal governo per cambiare il proprio destino.

Fuori dai centri urbani, le forme di protesta, sia dirette che indirette, da parte degli adolescenti nei confronti degli adulti di riferimento sono rare. Emerge una difficoltà oggettiva nel riscontrare forme di frustrazione così intense da sfociare in una ribellione. Questa situazione ci ha spinto a concentrare la nostra ricerca sull'unica dipendenza veramente diffusa in questi contesti: la dipendenza tecnologica.

In una società che fino al 1989 era priva di qualsiasi lusso, ogni forma di emancipazione viene vista come un'opportunità per allinearsi al progresso. La politica ha investito, fin dai suoi albori, direttamente nella tecnologia di ultima generazione, rendendo il paese il quinto al mondo per velocità di connessione (terzo in Europa). Una solida competenza matematica di base e approfondite conoscenze informatiche hanno trasformato l'informatica romena in un mezzo per rivendicare l'emancipazione economica e sociale.

Nonostante quanto descritto finora, l'*Internet Gaming Disorder* attualmente non rappresenta un problema diffuso, almeno nelle aree rurali oggetto del nostro intervento, fatta eccezione per alcuni casi isolati che confermano la regola.

Premesse territoriali specifiche

A Malu Mare è presente un unico plesso scolastico così suddiviso:

- Un asilo da 3 a 5 anni;
- Una scuola elementare (da 6 a 11 anni);
- Una Scuola media inferiore (da 12 a 15 anni).

Occorre precisare che nel caso in cui i genitori mantengano le proprie attività lavorative nella vicina Craiova, i loro figli continuano a frequentare le scuole della città. Di conseguenza, il nostro intervento si è concentrato sui ragazzi effettivamente residenti a Malu Mare e integrati nella rete sociale del villaggio.

Come accennato in precedenza, il progetto si è focalizzato sulla fascia d'età compresa tra i 12 e i 15 anni. Questa scelta è stata motivata anche dal fatto che questa fascia di età rappresenta la prima fase dello sviluppo in cui possono manifestarsi dipendenze in uno o più settori specifici.

Malu Mare, come molti altri villaggi rurali romeni, ha mantenuto una resistenza relativamente alta alle dipendenze più comuni, come droghe e alcol, grazie alla preservazione di elevati valori sociali descritti in precedenza.

Per tale motivo, abbiamo scelto di indagare sulle dipendenze tecnologiche legate all'uso del cellulare, consapevoli che, in un contesto in cui le dipendenze tradizionali sono relativamente limitate, la tecnologia, pur essendo progettata per migliorare le nostre relazioni, ha invece contribuito a un livellamento sociale che ha coinvolto anche i piccoli villaggi romeni.

Indagine iniziale

Prima di effettuare i laboratori è stato somministrato un questionario, in base alle esigenze specifiche, ai ragazzi e ai genitori, per valutare il fenomeno di dipendenza tecnologica oggetto del nostro intervento. I due questionari erano calibrati sulle responsabilità dei ruoli ricoperti e sull'età degli utenti.

Questionario per i genitori

Abbiamo somministrato il test a 27 genitori. La partecipazione è stata notevole, soprattutto considerando la diffidenza generale verso i questionari, spesso percepiti come strumenti di controllo piuttosto che di miglioramento. Ecco le risposte:

1. Età in cui è stato permesso, ai loro figli, di usare uno smartphone: il 69% si è concentrato nella fascia tra i 12 e i 15 anni.
2. I figli rispettano il limite di tempo imposto dai genitori: 1 su 3 e si raggiunge il 71% con quelli che lo rispettano in una forma più blanda;
3. Quanto tempo i ragazzi trascurano i compiti casalinghi: il 46% non riesce a completare quanto richiesto per un uso eccessivo del cellulare;
4. Quanto tempo i ragazzi passano con la propria famiglia: due ragazzi su tre (67%) preferiscono passare il tempo libero con il proprio telefono;
5. Quanto tempo passa tuo figlio online: solo il 19% ha risposto raramente;
6. Il tempo trascorso online influenza il rendimento scolastico online: il 30% dei genitori crede che il rendimento scolastico sia influenzato positivamente;
7. Uso dello smartphone: un dato preoccupante è rappresentato dall'uso del cellulare da parte dei ragazzi, con il 78% di essi che lo utilizzano prima di qualsiasi altra attività;

8. Isolamento a causa dello smartphone: solo il 41% degli intervistati ha dichiarato che i propri figli non si isolano dagli altri quando utilizzando il proprio telefono cellulare;
9. Condivisione della navigazione: un dato confortante è che il 56% degli intervistati ha affermato che i propri ragazzi non nascondono la propria cronologia;
10. Quanto tuo figlio assume un atteggiamento difensivo alla richiesta di condivisione della cronologia: solo l'11% ha confermato che non ha mai notato forme di riservatezza a seguito di questa richiesta;
11. Solitudine tecnologica: solo il 15% degli intervistati ha dichiarato che i propri figli non trascorrono del tempo da soli nella loro stanza utilizzando il cellulare;
12. Sicurezza: l'82% degli intervistati afferma che i propri figli non hanno ricevuto telefonate fuori dalla norma;
13. Con quale frequenza tuo figlio ha episodi di disagio legati al tempo trascorso utilizzando lo smartphone: solo il 22% dei genitori intervistati ha notato crisi causate da un utilizzo moderato dello smartphone;
14. Quante volte tuo figlio mostra aggressività quando si stabiliscono limiti di tempo per l'uso dello smartphone? Solo il 4% degli intervistati ha segnalato che i propri figli manifestano un rapporto conflittuale, rispetto al 22% menzionato nel paragrafo precedente. Riteniamo che questa risposta possa non essere del tutto sincera e potrebbe nascondere una paura inconscia di aver perso controllo educativo.

Questionario per i ragazzi

È stato somministrato, in forma anonima, un questionario a cui hanno risposto 64 giovani di età compresa tra gli 11 e i 19 anni, con il 77% degli intervistati appartenenti alla fascia d'età tra gli 11 e i 14 anni.

La prima domanda ha sorpreso gli intervistati. Per garantire il rispetto delle identità di genere, abbiamo incluso tre opzioni nel questionario (maschio, femmina, altro), consentendo ai partecipanti di esprimersi liberamente. Tuttavia, tutti gli intervistati hanno manifestato difficoltà nel comprendere la domanda. Nelle aree rurali, non è comune identificarsi con identità di genere diverse da maschile o femminile. Questo dato, oltre a essere interessante per comprendere meglio le dinamiche sociali, ci ha fatto riflettere sulla sfida che gli adolescenti affrontano nel cercare di sperimentare nuove dinamiche al di fuori degli standard imposti dalla società civile.

Il confronto dei dati con i pedagogisti della vicina Craiova non ha rilevato una discrepanza significativa tra i risultati ottenuti nel contesto urbano e quelli del nostro villaggio di riferimento. Poiché non abbiamo somministrato il test ai coetanei delle città, i dati non possono essere confermati in modo tangibile. Tuttavia, l'impressione che il livellamento tecnologico tra aree rurali e urbane sia stato azzerato ci suggerisce che, in questo specifico ambito, la tecnologia ha effettivamente uniformato, purtroppo in modo negativo le diverse aree geografiche.

Riportiamo, di seguito, le domande salienti del questionario partendo dalla seconda domanda:

1. Possesso di uno smartphone: il 93% dei partecipanti ha uno smartphone di proprietà.
2. A che età hai iniziato a usare lo smartphone: 42 intervistati su 64 hanno dichiarato di aver iniziato a usare il cellulare tra gli 8 e gli 11 anni. Questo dato contrasta con la percezione dei genitori, il 69% dei quali ha affermato che il primo utilizzo è avvenuto tra i 12 e i 15 anni. La pandemia ha accelerato l'adozione dello smartphone anche tra i bambini delle elementari, costringendoli a seguire le lezioni online tramite le piattaforme disponibili in rete con conseguente abbassamento dell'età minima di uso dello smartphone.
3. Uso dello smartphone: gli intervistati hanno risposto equamente ai quattro quesiti. Usano il telefono per: fare telefonate (30 intervistati), navigare in internet (35 intervistati), ascoltare musica (35 intervistati), per guardare film o giocare ai videogiochi (35 intervistati).
4. Frequenza di uso: solo il 3% usa raramente il telefono, solo se necessario.

5. Frequenza di accesso a Internet: 49 intervistati su 64 naviga in Internet dal cellulare più volte al giorno.
6. Batteria: 33 su 64 hanno sviluppato la necessità di avere sempre il telefono carico alla massima potenza.
7. Uso del Wi-Fi: 36 ragazzi su 64 vorrebbero accedere gratuitamente alla rete.
8. Uso dello smartphone durante le lezioni: sebbene sia vietato, 33 ragazzi su 64 ammette l'uso dello smartphone durante le lezioni.
9. Cyberbullismo: un dato confortante la troviamo in questa risposta in cui solo 10 ragazzi hanno ricevuto minacce o insulti tramite il cellulare.
10. Modalità di utilizzo: 50 ragazzi credono che l'uso del cellulare permetta di acquisire determinate abilità o conoscenze. Tra le aree più popolari emergono un maggiore accesso all'informazione, l'opportunità di imparare nuove lingue, guadagnare online, apprendere attraverso tutorial in vari ambiti, migliorare le competenze informatiche, ponendo solo per ultima la possibilità di fare nuove amicizie.
11. Nomofobia: la paura irrazionale di restare senza cellulare colpisce il 58% degli intervistati.
12. Social Network: alla domanda a risposta multipla sulla modalità di utilizzo dello smartphone (con quattro risposte utili su 14 proposte), i ragazzi hanno risposto come segue: amicizia (72%), intrattenimento (64%), musica (42%) e, per ultimo, studio (39%).
13. Dipendenze: Abbiamo proposto una domanda a risposta libera per evitare di influenzare le risposte. È emerso che solo 21 ragazzi su 64 hanno dichiarato di conoscere dipendenze giovanili, elencando: dipendenza da droghe, alcol, fumo, zucchero e, per ultimo, cellulare.

Interviste

Metodologia

All'inizio e alla fine dei questionari, sono state condotte interviste semi-strutturate tra i partecipanti e l'equipe di AIM. Questi momenti sono stati gestiti con un approccio flessibile, dando priorità all'accoglienza e alla creazione di un ambiente confortevole. Ciò ha permesso ai partecipanti di rispondere senza sentirsi giudicati, evitando che le risposte fossero influenzate dal desiderio di apparire in modo positivo, come avrebbero potuto fare con questionari formali.

Il rapporto instaurato ci ha consentito di approfondire ulteriormente la relazione e di chiedere, in modo informale, informazioni sulle conoscenze riguardanti le dipendenze nelle aree rurali e il loro impatto sulla vita quotidiana. Le risposte ottenute sono state inserite nei paragrafi precedenti.

Tematiche emerse

L'uso dello smartphone è visto come un mezzo indispensabile per la connessione e la relazione ma anche come un'opportunità di crescita sociale e lavorativa.

Genitori e insegnanti hanno espresso preoccupazione per la gestione del tempo e l'impatto sulle relazioni interpersonali pur non intervenendo, a nostro avviso, in modo radicale come si evince nel questionario.

Conclusioni

L'indagine iniziale ha rivelato una penetrazione precoce dello smartphone tra i giovani con un uso prevalente per scopi di intrattenimento e sociali. Le dipendenze tecnologiche sono riconosciute ma non sempre percepite come un problema prioritario rispetto ad altre dipendenze tradizionali. Le discrepanze tra le percezioni di genitori e figli evidenziano la necessità di una maggiore comunicazione e sensibilizzazione sul tema.

SPAGNA

Il progetto è stato realizzato da parte dell'organizzazione coordinatrice, ASEDEM, nelle città di Pedrera (Siviglia) e Cogollos Vega (Granada). A tal fine, come punto di partenza per gli incontri di approfondimento con i gruppi target, sono state considerate tre metodologie di prevenzione con l'obiettivo di svolgere un lavoro efficace, responsabile e sostenibile nel tempo:

1. Strategie di sensibilizzazione/informazione. È stato promosso il cambiamento degli atteggiamenti nei confronti delle convinzioni personali legate positivamente all'uso di sostanze stupefacenti attraverso una formazione specifica sull'argomento, in particolare nell'ambito delle Neuroscienze, delle dipendenze, delle dipendenze del 21° secolo, dei fattori di rischio e di protezione e circa il Benessere Emozionale;
2. Strategie educative o di formazione professionale. Sono state offerte risorse per alleviare e minimizzare i fattori di rischio esistenti a livello personale, familiare e socio-comunitario attraverso la formazione sulle competenze emozionali;
3. Strategie per lo sviluppo di abitudini alternative differenti dall'uso di sostanze. Al fine di implementare tali strategie, sono stati presi in considerazione fattori protettivi in grado di promuovere abitudini di vita sane e alternative per il tempo libero.

Inoltre, e coerentemente con le metodologie delineate, il punto di partenza è stato la conoscenza dei contesti, facilitata dalle relazioni dei rispettivi consigli comunali, al fine di adattare al meglio le azioni alle esigenze dei territori. A questa prima azione si è aggiunta una sottofase di questa indagine iniziale, il lavoro sul campo, in cui attraverso interviste e gruppi di discussione con informatori chiave del progetto, si sono consolidate le informazioni necessarie per intraprendere i successivi passi da compiere.

I risultati della ricerca iniziale nei vari contesti applicativi sono stati i seguenti:

Pedrera

Interviste

1. Rilevanza dei programmi di sensibilizzazione a causa dell'eccesso di informazione da parte dei giovani. È emersa così la necessità di sviluppare reti tra le varie entità sul territorio;
2. Esiste un serio problema con i giovani in termini di uso disfunzionale e comportamento di dipendenza nei confronti dei telefoni cellulari, soprattutto a causa della mancanza di una regolamentazione esistente basata sulla scarsità di risorse personali. Le caratteristiche della manifestazione della dipendenza da cellulare emerse sono state:
 - a. Accesso alla pornografia con conseguenti effetti sull'idea di dignità della donna; l'educazione sessuale che ricevono; stabilire modelli di eccitazione;
 - b. Impatto sulle relazioni sociali tra i giovani, poiché sono per lo più supportate dalle reti sociali, che sono queste che danno il tono da seguire, così come il ruolo delle famiglie in queste relazioni, in particolare quello delle madri;
 - c. Impatto sull'apprendimento e sulla sua formazione in classe, dovuto all'immediatezza e all'accesso immediato a contenuti che il cellulare offre, con conseguente rifiuto della noia e assenza di strumenti per gestire la frustrazione;
 - d. Considerazione del cellulare come estensione di se stessi, riconducibile alla categorizzazione sociale data ad un brand o ad un altro, così come la copertura dei bisogni vitali nella ricerca dei like. Allo stesso modo risalta la separazione o esclusione sociale di chi non possiede un cellulare;
3. Per quanto riguarda le dipendenze da sostanze, si evidenzia il consumo di hashish e di bevande energetiche;

4. Spicca l'uso dei vapors, in aumento e con vendite incontrollate che portano ad un facile accesso, che viene validato dalle famiglie perché considerati innocui, e non si vedono le relazioni di cause che portano ad altre dipendenze come il tabacco;
5. Consumo legittimato di alcol alle feste e facile accesso alle bevande alcoliche;
6. Consumo di cocaina, marijuana ed eroina in aumento;
7. Le scommesse online sono diventate parte dei discorsi e degli interessi dei giovani;

Gruppi di discussione

1. L'alcol si osserva come una presenza consolidata tra i giovani;
2. Il consumo dei vapors è in forte espansione e di facile acquisto, con un consumo diffuso anche in età precoce (10-11 anni). Le cause potrebbero essere dovute al fatto di essere considerati innocui e alla disinformazione sui suoi effetti e sulle conseguenze che hanno nel condurre ad altre dipendenze;
3. Sono molto diffusi la cocaina, la marijuana e l'hashish, di cui è possibile l'accesso e l'acquisto;
4. Si osserva un consumo crescente di bevande energetiche, il che indica la causa di una reale ignoranza sugli effetti; la scelta di questi prodotti sembra basarsi sull'estetica delle lattine;
5. Il cellulare viene indicato come la principale dipendenza senza sostanza, evidenziando:
 - a. Mancanza di sostegno familiare riguardo al suo utilizzo. Occorre quindi stabilire dei limiti;
 - b. Esclusione sociale in caso di mancanza di cellulare;
 - c. Modello familiare ed esempio di utilizzo;
 - d. Facile accesso alla pornografia per ignoranza e mancanza di giudizio;
 - e. Creazione di modelli sociali e comportamenti che nascono dall'imitazione di modelli condivisi sui social network.

Conclusioni

| Fattori di rischio | Fattori di protezione (descritti come "ciò che dovrebbe essere") |
|--|---|
| Mancanza di risorse, competenze e strumenti di tipo emozionale | Alternative pertinenti al tempo libero e all'età |
| Norme legali applicabili e rigorosamente applicate | Educazione Emozionale e competenze emozionali |
| Famiglie permissive e come modello di comportamento. Scarsa partecipazione | Formazione per tutte le fasce di età |
| Mancanza di competenze per individuare nuove forme di dipendenza | Creazione di un tessuto sociale solido: dalle strutture alle famiglie in rete |
| Assenza di risorse per la rappresentanza giovanile | Associazioni sportive (esistenti in loco) |
| La sovra-informazione provoca disinformazione nei giovani | Prevenzione |
| Normalizzazione dei comportamenti di dipendenza | |

Cogollos Vega

Interviste

1. Si rileva il consumo di alcol in maniera sistematica, normalizzata e consolidata, nonché di bevande energetiche, vapors, cocaina, tabacco e hashish, rilevando la vendita al dettaglio tra la comunità giovanile;
2. Si percepisce un'apatia generalizzata, la cui manifestazione si verifica in:
 - a. Incoerenza delle funzioni e delle attività dell'associazionismo giovanile: mancanza di dinamismo e proattività, nonché inefficacia delle loro azioni;
 - b. Diminuzione della partecipazione dei cittadini a causa del ricambio generazionale;
 - c. Il tessuto socio-familiare è riluttante a partecipare;
3. Uso disfunzionale del telefono cellulare che si ripercuote in:
 - a. Considerazione dei social network come forma privilegiata di relazione che, a sua volta, provoca un deterioramento delle relazioni stesse;
 - b. Accesso alla pornografia come modello di educazione sessuale;
 - c. Accesso ai videogiochi senza limiti stabiliti, né di orari né di contenuti.

Gruppi di discussione

1. Si rileva diffuso il consumo di hashish e di spinelli:
 - a. Consumi sempre più precoci;
 - b. Imitazione di modelli comportamentali e di consumo;
 - c. Incitamento attraverso i social network, che genera un duplice aspetto: da un lato dà ai giovani un senso di veridicità in ciò che vedono; dall'altro, dà luogo all'esclusione o al distanziamento sociale di coloro che hanno comportamenti opposti a quelli indicati sui social;
2. Le dipendenze sono considerate come una via di fuga dalle difficoltà e dai problemi per due ragioni principali: le conseguenze della cultura dell'immediatezza e la mancanza di risorse per alleviare la frustrazione;
3. L'ambiente familiare viene segnalato come fattore di cui tenere conto, sia nelle dipendenze da sostanze che da comportamento, dovuto a:
 - a. Permissività;
 - b. Trasferimento di responsabilità verso altre agenzie sociali, come la scuola;
 - c. Iper-protezione familiare;
 - d. Indirettamente, la pressione sociale che viene esercitata su chi agisce in un altro modo;
 - e. Cambiamenti nel modello di relazione padre/madre-figlio;
 - f. Mancanza di limiti definiti ed eccesso di libertà;
 - g. Modelli di comportamento come eredità.

CONCLUSIONI

| Fattori di rischio | Fattori di protezione (descritti come “ciò che dovrebbe essere”) |
|--|--|
| Assenza di rappresentanza giovanile dinamica ed efficace | Presenza attuale nella città di popolazione giovane che, in passato, dava energia alla popolazione |
| Mancanza di risorse umane | Progetto “Cantera” |
| Mancanza di formazione | Opzioni imprenditoriali (per il futuro) |
| Modelli comportamentali consolidati | Prevenzione: Programmi di Educazione per la Salute (per il futuro) |
| Scarsa partecipazione a favore di miglioramenti da parte del tessuto sociale | Risorse proprie della società rurale: implementazione ed empowerment (per il futuro) |
| Mancanza di alternative ricreative e sportive | Risorse culturali (per il futuro) |
| Mancanza di sostegno da parte dell’amministrazione comunale | Competenze emozionali per le famiglie (per il futuro) |
| Permissività familiare | |
| Mancanza di competenze emozionali nella popolazione giovanile | |
| Perdita del senso e del significato della “famiglia allargata” che l’ambito rurale rende possibile | |
| Normalizzazione dei consumi di sostanze | |

SEZIONE 4: RISORSE E STRATEGIE PER LA PREVENZIONE E L'INTERVENTO SULLE CONDOTTE DI DIPENDENZA

PARTE A: UNO SGUARDO TRASVERSALE

Noia, inerzia e dipendenze. Una riflessione socioeducativa

Dal titolo di questa sezione, è possibile porsi la seguente domanda per cercare una risposta: “In che modo la noia e l'inerzia influenzano l'inizio o lo sviluppo di comportamenti di dipendenza nei giovani?”.



Fonte: Pixabay

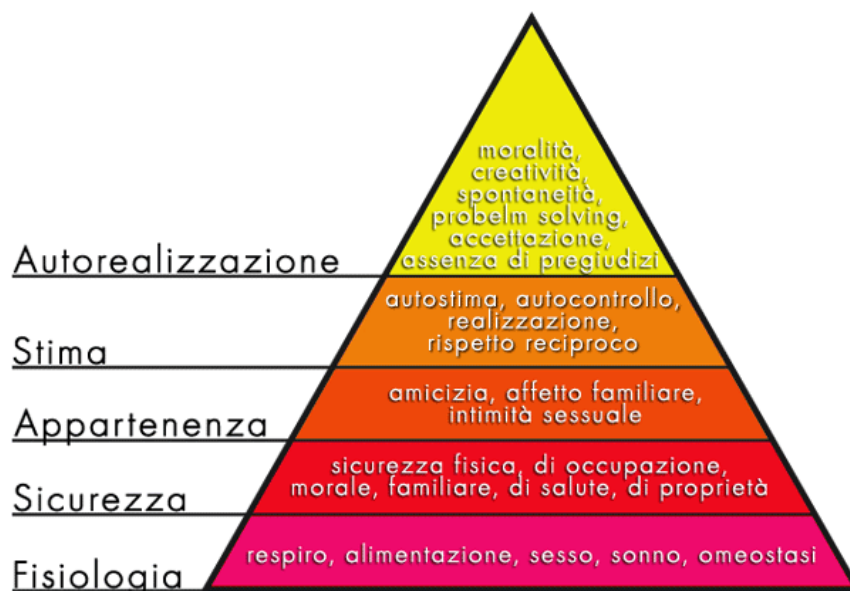
Se osserviamo il consueto ambiente circostante dei nostri giovani che suggeriscono le immagini sopra riportate, è necessario avviare la riflessione su:

- L'ambiente dei nostri giovani causa loro “noia”?

- L'ambiente porta all'"inerzia"?
- Cosa ricevono i nostri giovani?
- Quali icone o modelli di ruolo hanno o seguono?

Maslow come prima riflessione

Innanzitutto, per chiarire le questioni, occorre citare la teoria psicologica proposta da Abraham Maslow nella sua opera *A Theory of Human Motivation* (1943), conosciuta come "piramide di Maslow" o "gerarchia dei bisogni". La teoria postula una serie di livelli in cui Maslow scaglionava i bisogni che spiegano lo sviluppo dell'essere umano. Nei postulati contemplati per il progetto complessivo così come in questa sezione, è necessaria la comprensione del livello chiamato *Appartenenza*: l'essere umano cerca e ha bisogno del legame con l'altro, con il gruppo. Dal punto di vista dei comportamenti di dipendenza e dei comportamenti a rischio, questo bisogno può diventare un fattore di rischio a seconda della possibile non accettazione delle altre persone con cui l'individuo concepisce di doversi associare. Nel caso in questione, il giovane può acquisire e riprodurre abitudini o atteggiamenti che gli consentono di raggiungere la relazione desiderata, nonostante tali abitudini o comportamenti siano diretti ad un atteggiamento che danneggia la persona che li intraprende. Il progetto Emorural parte proprio da questo aspetto: competenze emozionali per la prevenzione e l'intervento nei comportamenti di dipendenza nei giovani.



La piramide dei bisogni di Maslow (1954)

Neuroscienze - Il funzionamento del cervello

Per proseguire con le riflessioni a partire dalla premessa iniziale, è necessario presentare una considerazione di base sulle neuroscienze e sul funzionamento del cervello, in particolare verrà utilizzata la teoria della psicologa e neuroscienziata Lisa Feldman Barrett (Feldman Barrett, 2018; 2021).

Le argomentazioni della Feldman suggeriscono che il cervello abbia un principio guida chiave, ovvero il mantenimento dell'equilibrio corporeo, il mantenimento dell'omeostasi (un ambiente interno stabile). A questa funzione principale se ne aggiungono altre come il pensiero o la disposizione all'articolazione fisica dei movimenti, tutto questo, ovviamente, attraverso l'apprendimento e la formazione che il cervello opera in concetti e categorie: ciò che riceviamo dall'esterno, viene registrato dal cervello e, a seconda della sua maggiore o minore rilevanza e

dell'impatto che ha su di noi, si fissa in memoria. Parallelamente, la scienziata aggiunge alla sua teoria un principio fondamentale: l'importanza del funzionamento “in rete”, cioè la creazione di connessioni neuronali o sinapsi che, insieme, articolano tutto il lavoro e le funzioni svolte dal cervello umano. Le sinapsi si scambiano le informazioni che immagazzinano, giocando un ruolo fondamentale; a loro volta, si mantengono stabili e solide a seconda del loro maggiore utilizzo, oppure si verifica una perdita o “potatura” sinaptica a seconda del minore utilizzo, con conseguente minore solidità.

Quest'ultima nota può essere di particolare rilevanza per comprendere come si passa dal consumo sporadico al comportamento di dipendenza. La soluzione può essere trovata nel nostro “pannello di controllo”, il cervello.

Le sinapsi sono protagoniste nella nostra vita quotidiana, nel nostro rapporto con gli altri, poiché ci collocano nel mondo, determinando le nostre decisioni e azioni perché immagazzinano ciò che sappiamo, ciò che abbiamo ricevuto e imparato, generando così i nostri *schemi neurologici*: la guida e la forma di risposta a ciò che ci aspetta. Questi modelli sono formati da una combinazione inevitabile tra la genetica che ci accompagna e l'interazione tra l'ambiente e il patrimonio biologico (epigenetica). Ecco perché la stessa Feldman afferma che “Tutto ciò che impariamo oggi predispose il cervello a predire (decidere, agire) diversamente domani” (Feldman, 2021). In altre parole: nuove sinapsi daranno origine a nuovi schemi neurologici, che porteranno a nuove azioni e decisioni.

Quest'ultima affermazione è in piena sintonia con il contributo di Lucía Hipólito (TEDx Talks, 15/04/19 – “Neuroscienze delle dipendenze: una nuova prospettiva”). La neuroscienziata, farmacista e professoressa dell'Università di Valencia, come spiegato nella Sezione 2 del presente manuale, sottolinea che una ristrutturazione anomala delle funzioni del cervello e del sistema di ricompensa avviene come prodotto di comportamenti di dipendenza, come illustrato dall'immagine che segue in cui è possibile visualizzare la notevole differenza (indicata dalla colorazione) tra il funzionamento di un cervello sano e di un cervello “dipendente”.



Fonte: “La mente es maravillosa”. 06/04/22



Fonte: Pixabay

Dopo l'esposizione del funzionamento del cervello come guida iniziale per la comprensione generale, si ritiene di proseguire con il successivo elemento di analisi in questa sezione: la noia.

Nella sua accezione più comune la noia è vista come il non sapere cosa fare, oppure la pesantezza o la stanchezza che derivano da una situazione scomoda; tuttavia, si tratta di una questione che può essere approfondita e che può portare a comportamenti inappropriati rispetto alle dipendenze.

Quando la noia non trova soluzione si genera uno stato dominato dall'esaurimento della sensazione di novità, sfida ed emozione (Asociación Educar. *Rivista Psyciencia*. 07/12/2015), in cui una delle principali cause di tale stato ad ampio spettro è l'assenza di risorse per lo sviluppo personale e sociale che forniscano incentivi per un benessere adeguato. Quando la persona si trova in questo stato, raggiunge un impoverimento nella sfera della personalità ed è indisposta ad intraprendere progetti, impegni o hobby futuri, per cui prevalgono ampiamente l'insoddisfazione e la frustrazione, dando luogo a vivere una vita senza significato. In una situazione del genere, e come accennato in precedenza come funzione chiave del cervello per garantire il nostro benessere, si cerca una risposta per raggiungere il benessere, qualcosa che produca l'attivazione del sistema della dopamina e della ricompensa. Di conseguenza, la noia provoca un collegamento diretto con il mangiare, il sonno, i disturbi emotivi e i comportamenti di dipendenza. Mettiamoci ora nella posizione di un giovane di fronte a un simile scenario per portare avanti la sua vita quotidiana e senza risorse personali per affrontare questa situazione.

In questo senso, la specialista sulla noia, la spagnola Josefa Ros, premio nazionale di ricerca su questo argomento, e nella sua opera "*La enfermedad del aburrimiento*" (2022), espone chiaramente la linea verticale che si può tracciare in ordine alle dipendenze. Secondo Josefa Ros la noia, per la sua natura molto reattiva e non creativa, crea disagio e induce la persona che la sperimenta a introdurre qualsiasi novità per superarla; la prevenzione, quindi, diventa uno strumento fondamentale poiché nell'individuare il momento in cui il presente deve essere trasceso perché divenuto noioso risiede la possibilità di evitare comportamenti disfunzionali, disadattivi e/o rischiosi. A ciò si aggiungono due aspetti che, a livello socio-comunitario, meritano una riflessione per il nesso qui esposto: l'esistenza di spazi sociali in cui le persone si annoiano e la noia come prodotto sociale, che rimandano direttamente al contesto sociale dei nostri giovani. Per quanto riguarda il primo, Josefa Ros fa riferimento a luoghi che sono di per sé ambienti costrittivi dove non è possibile, a causa della loro configurazione, elaborare progetti per il superamento degli stessi. Questi spazi sono le carceri, le case di cura e le aule scolastiche. Per quanto riguarda il secondo, Josefa Ros menziona la conseguenza dell'importazione dell'etica capitalistica della produttività nella sfera personale: fare, creare, pubblicare, ad esempio, sui social network su tutto ciò che ci accade e ripetere e ripetere quel modello senza uno scopo, una funzione o un valore aggiunto. Ancora una volta, dietro queste argomentazioni si riflette la necessità dell'educazione emozionale come risorsa necessaria.

L'Inerzia



Fonte: Freepik

Come legge della Fisica, l'inerzia è la proprietà che hanno i corpi di rimanere in uno stato di riposo o di movimento, definizione che si concilia con quella più riconosciuta in cui è orientato allo svolgimento di compiti o azioni in una routine.

E, come si può vedere da queste definizioni, tutto ciò che viene fatto per inerzia crea il terreno fertile ideale per il consolidamento del comportamento di dipendenza.

In questo modo, con quanto sviluppato finora in questa sezione, si può rendere ben visibile l'interconnessione tra le parti. Come formula matematica, si può indicare che:

$$\text{Noia} \times \text{Affiliazione} + \text{Inerzia} = \text{Comportamenti a rischio} \square \text{Condotte di dipendenza e modelli neurologici}$$

La spiegazione alla base di questo tentativo di rappresentazione visiva è data dalla considerazione che la noia moltiplica il bisogno sociale di appartenenza, che si aggiunge all'incorporazione e alla ripetizione di modelli sociali consolidati che godono di popolarità e accoglienza, cioè, inerzia. Tutto ciò si avvicinerà al risultato di un comportamento rischioso che porta a comportamenti di dipendenza basati sui modelli neurologici che la persona ha, automaticamente, generato.

Avendo fatto la presentazione sulla presenza di inerzia in questa combinazione, è necessaria un'ulteriore elaborazione per denotarne la sua portata e la sua azione. Per rispondere alla domanda su quali e come sono le strategie della mente per elaborare le informazioni, comprendere e interagire con il mondo, è necessario delineare le euristiche e i pregiudizi in base ai quali agiamo e prendiamo decisioni (Kahneman, 2012). Secondo la teoria della mente di Kahneman, il cervello utilizza scorciatoie (euristiche) per mobilitare risorse, ottimizzare l'energia e trovare soluzioni a ciò che il contesto richiede. Per il nostro ambito di azione in questo progetto, e per l'ambito di quanto affermato, vengono descritte tre euristiche: Rappresentatività, Disponibilità e Ancoraggio.

- Rappresentatività. Questa euristica permette di comprendere cosa suggerisce o rappresenta la realtà che abbiamo davanti. Nel caso del gruppo dei giovani e delle dipendenze, ciò viene spiegato in termini di modello sociale che hanno legato al consumo, cioè come coloro che fumano, bevono o fanno altre cose vengono visti, valutati o definiti tra pari in termini di comportamenti rischiosi o di dipendenza. L'effetto generalizzato dell'euristica della rappresentatività è il cosiddetto "effetto alone": avere una serie di preconcetti che si posizionano e godono di accettazione sociale, sia attraverso il modo di vestire, di esprimersi o, come nel caso qui affrontato, dalle abitudini di vita e di consumo;
- Disponibilità. In questo caso, la "scorciatoia" viene utilizzata come forma di misurazione dell'accessibilità di una specifica realtà. Si applica come assimilazione, la possibilità che in

essi si riproducano i rischi che derivano dai comportamenti di dipendenza. In molti casi i rischi vengono percepiti come improbabili o difficili e, come conseguenza di quel (pre)giudizio, scartati. Non è quindi strano che in una conversazione, un discorso o una giornata di formazione con i giovani si producano affermazioni o espressioni in cui il consumo di uno spinello viene visto come “più benefico” (“meno dannoso”) di quello di una sigaretta;

- Ancoraggio. Quest’ultima euristica ci guida quando dobbiamo stabilire uno schema, un riferimento a partire dal quale prendere decisioni e agire. In questo senso, si può citare il diffuso consumo di vapers, che avviene in età molto precoce ed è di facile accessibilità: tale consumo viene considerato innocuo in quanto i vapers non contengono nicotina in alcune loro versioni, sminuendo così l’importanza di consolidare un’abitudine. In questa prospettiva, lo stesso può essere osservato anche per quanto riguarda il consumo massiccio di alcol. Quando gruppi di più giovani acquistano una bottiglia di alcol, che solitamente culmina nel suo consumo completo, il posizionamento a riguardo è dovuto al confronto tra il prezzo di quella bottiglia acquistata e il costo di un bicchiere di quello stesso alcol in una discoteca. Infine, parlando di un consumo diffuso e preoccupante come quello delle bevande energetiche (Vedere: *Siete autonomías se plantean regular la venta de bebidas energéticas a menores como hará Galicia. El País, Sara Castro. 23/10/23*), l’estetica delle lattine e bottiglie (colori, tipografia delle lettere, ecc.), hanno una “posizione” chiave in termini di ancoraggio per indirizzare la scelta.

In aggiunta a quanto detto, Kahneman postula due sistemi che spiegano il funzionamento della mente e il modo in cui prendiamo le nostre decisioni:

- Da un lato il “Sistema 1”, il quale si caratterizza per essere veloce e automatico, non comporta sforzi o ripensamenti poiché decisioni parallele vengono ripetute e reiterate per realtà diverse, quindi è sostenuto da facilità cognitiva;
- Dall’altro lato, il “Sistema 2”, invece, è inversamente proporzionale, richiede cioè tensione cognitiva e agisce a partire dalla metacognizione, cioè pensando a come decidiamo e, da lì, riflettendo, interrogandosi per offrirci altre possibilità.

Si può quindi identificare che il Sistema 1 è quello del comportamento di dipendenza, mentre il Sistema 2 è quello a cui mirano le strategie e le risorse previste in questo manuale: la formazione per la prevenzione e l’intervento.

A conclusione di quanto sviluppato in questo paragrafo, è doveroso mettere l’accento sul tessuto sociale, cioè, rendersi conto dell’importanza del lavoro comune, del sostegno socioeducativo e del coinvolgimento con i giovani in termini di prevenzione e intervento sui comportamenti di dipendenza e/o sui comportamenti a rischio. Come detto, due fattori come l’inerzia e la noia possono agire come fattori di rischio o di protezione; è, quindi, compito della comunità attivarsi in questo senso.

La comunicazione responsabile

Fattori di rischio e di protezione

Sono molti i fattori che influenzano i comportamenti di dipendenza nella popolazione adolescente e sono state condotte molte indagini cercando di determinare i possibili fattori di rischio e di protezione a contrasto dei comportamenti di dipendenza (Maganto et al., 2019; Óscar-Armando, 2021).

Sia fattori di rischio che di protezione sono presenti nei diversi ambiti della vita del minore, tra cui la sfera sociale, che comprende il gruppo dei pari così presente e così forte in questa fase, la sfera individuale, quella familiare e quella istituzionale (tra cui ambienti come i centri educativi). Tutti gli scenari sono strettamente correlati, si influenzano a vicenda e talvolta è difficile differenziarli l’uno dall’altro.

Nel nostro caso, poiché il Progetto è focalizzato sul campo dell'educazione non formale, ci concentreremo sui primi tre, legati anche ai gruppi target del Progetto.

Relazione tra fattori di rischio e fattori protettivi

Come abbiamo accennato, in ciascuno dei tre ambiti della vita del minore su cui ci concentreremo, esistono sia fattori di rischio che fattori protettivi.

I fattori di rischio possono aumentare le possibilità che una persona adotti comportamenti di dipendenza, mentre i fattori protettivi possono ridurre questo rischio ed entrambi i tipi di fattori sono direttamente interconnessi, per cui quando i fattori protettivi aumentano, i fattori di rischio diminuiscono la loro influenza proporzionalmente, e viceversa (De Vicenzi e Bareilles, 2011), cioè quando la presenza di fattori di rischio è elevata e la presenza di fattori di protezione è bassa, la vulnerabilità ai comportamenti di dipendenza è maggiore, mentre nella situazione opposta tale vulnerabilità diminuisce.

Fattori sociali

Per quanto riguarda i fattori sociali, l'influenza del gruppo dei pari è uno dei fattori più rilevanti nell'insorgenza di comportamenti di dipendenza. Il gruppo di amici influenza attraverso un processo di confronto sociale, l'imitazione del comportamento dei pari. L'adolescente cerca di essere visto come simile al suo gruppo di riferimento, il che lo incoraggia a scegliere gruppi che rinforzano questo tipo di comportamento. Gli adolescenti che si identificano con gruppi di pari ad alto rischio durante la scuola superiore hanno maggiori probabilità di cadere nell'uso di droghe e nell'agire comportamenti violenti e meno probabilità di completare la scuola superiore e trovare un lavoro stabile; hanno, cioè, una maggiore probabilità di sperimentare situazioni avverse in età adulta (Sussman et al., 2004).

La riflessione sui fattori sociali risulta essere fondamentale: è strettamente legata al fondamento dell'Educazione Emozionale denominato "Impegno Sociale" e alla nostra proposta di intervento con educatori e operatori delle attività del tempo libero e ricreative dei giovani. L'obiettivo diviene quindi quello di creare gruppi a basso rischio ai quali altri giovani scelgono di entrare a far parte.

Fattori individuali

I fattori individuali sono quelli centrati sulla persona e si riferiscono sia alle caratteristiche del soggetto che ai suoi processi interni.

Quei giovani con una maggiore tendenza alla ricerca di nuove sensazioni, con un alto livello di insicurezza, bassa autostima, oppositivi-provocatori, con difficoltà ad accettare le regole o bassa tolleranza alla frustrazione hanno maggiori probabilità di sviluppare comportamenti disadattivi.

La riflessione sui fattori individuali risulta essere fondamentale: è strettamente legata ai fondamenti dell'Educazione Emozionale denominati "Comunicazione Responsabile" e "Impegno Sociale" e alla nostra proposta di intervento con i giovani nelle aree rurali, poiché il raggiungimento di una buona competenza comunicativa aumenterà la loro sicurezza e autostima e una maggiore facilità nell'accettare le regole, come accade quando gli adolescenti sono socialmente impegnati.

Fattori familiari

Bisogna tenere conto che allo stesso modo in cui il nucleo familiare è un fattore di sicurezza e protezione, esso può anche trasmettere una serie di credenze, valori e abitudini che condizionano la probabilità dello sviluppo di comportamenti problematici in futuro.

Canales e colleghi (2012) hanno scoperto che i fattori di rischio familiari presenti nella maggior parte degli adolescenti sono un ambiente familiare disfunzionale, assenza dei genitori, presenza di problemi

emotivi in casa, presenza di problemi nella gestione familiare, aspettative non chiaramente definite in relazione ai comportamenti attesi, relazioni conflittuali e atteggiamento familiare nei confronti del consumo di alcol e altre droghe.

L'esistenza di un profondo legame emotivo tra padre/madre e figlio, un'elevata coesione familiare, la ricerca da parte dell'adolescente del sostegno dei genitori nella risoluzione dei problemi personali e un buon livello di comunicazione familiare sono fattori protettivi contro il consumo di sostanze.

In generale, esiste la necessità di ridurre i fattori di vulnerabilità familiare attraverso relazioni equilibrate basate su affetto, sostegno e livelli consensuali di supervisione e controllo (Alfonso et al., 2009).

Questa riflessione è strettamente connessa al fondamento dell'Educazione Emozionale denominato "Comunicazione Responsabile" e alla nostra proposta di intervento con i giovani delle zone rurali e le loro famiglie.

Impegno sociale e comunicazione responsabile

La comunicazione responsabile e l'impegno sociale sono fondamenti significativi dell'educazione emozionale per i tre gruppi target del progetto: educatori e operatori socio-educativi, giovani provenienti dalle zone rurali e le loro famiglie.

Quali competenze specifiche possiamo potenziare a partire dai fondamenti dell'Impegno Sociale e della Comunicazione Responsabile, affinché siano fattori protettivi contro i comportamenti di dipendenza dell'adolescenza nelle aree rurali? Eccone alcune:

- Competenze legate ad un sano utilizzo del tempo libero;
- Promozione di attività collettive e ricreative;
- Rafforzamento della competenza sociale;
- Maggiore autostima e sicurezza;
- Sviluppo delle capacità comunicative;
- Miglioramento delle relazioni familiari e tra pari;
- Sviluppo del pensiero critico e dell'empatia...

Tutte queste competenze che si sviluppano da queste due basi sono utili sia da una prospettiva preventiva che da una prospettiva interventista una volta che si è verificato il comportamento di dipendenza, e da questo paradigma più globalizzante (prevenzione-intervento) sarà da cui partiremo per le riflessioni che seguono.

Principi di comunicazione efficace

Approfondendo il tema della Comunicazione Responsabile, che crediamo sia corretto chiamare "Comunicazione E(A)ffettiva" perché il binomio "effettivo-affettivo" (in spagnolo "*efectiva-afectiva*") consente di cogliere meglio il punto, poiché entrambi gli aspetti sono strettamente correlati e non possono essere compresi l'uno senza l'altro. La comunicazione, per essere efficace, deve essere affettiva, e due dei suoi principi fondamentali coincidono con quelli della Gestione Emozionale.

Questi principi di "non danneggiare me stesso e non danneggiare gli altri" ci posizionano in uno stile comunicativo specifico: l'assertivo. Di seguito uno schema con i tre tipi possibili di comunicazione:

- **AGGRESSIVO**: danno agli altri (e a me stesso);
- **PASSIVO**: danno a me stesso;
- **ASSERTIVO**: dico quello che penso senza danneggiare me stesso o gli altri.

La formazione che proponiamo è quella di allenare l'ASSERTIVITA' con i tre gruppi target del Progetto.

| | Concetto | Caratteristiche | Efficacia |
|-------------------|--|--|--|
| Passivo | <p>Persone che vogliono soddisfare i desideri che hanno le altre persone, non si confrontano con loro e permettono di essere “usati”.</p> | <p>Sguardo basso, non c'è contatto oculare diretto, espressione facciale seriosa, nessuna gesticolazione delle mani e del corpo, tono di voce basso, bassa empatia.</p> | <p>Comunicazione poco efficace. Gli altri non li prendono sul serio e si approfittano di loro. Genera insoddisfazione con le relazioni sociali e si isolano.</p> |
| Aggressivo | <p>Difende le sue idee, opinioni e diritti, disprezzando le opinioni degli altri. Ha come fine il raggiungimento dei propri stessi obiettivi. Non consente di ricevere un feedback dall'interlocutore.</p> | <p>La sua espressione facciale è tesa o arrabbiata, fissa, diretta e non genera fiducia. I gesti con le mani risultano minacciosi. Il tono di voce è elevato, c'è una bassa empatia e l'uso dell'imperativo.</p> | <p>Può essere efficace a corto raggio per raggiungere i suoi obiettivi. Crea rifiuto a lungo raggio e si pregiudicano le relazioni interpersonali.</p> |
| Assertivo | <p>Difende i suoi diritti rispettando e tenendo in considerazione gli altri. Adatta il suo discorso al contesto e impiega abilità sociali efficaci nella comunicazione.</p> | <p>Comportamento rilassato; possiede controllo e sicurezza della situazione. Contatto oculare diretto (non minacciante). Espressione facciale rilassata e amichevole. Rispetto dello spazio dell'altra persona. Enfatizza l'empatia. Accoglie e fornisce feedback.</p> | <p>Efficace a breve e ampio raggio. Si mantiene l'attenzione degli interlocutori e si crea un pensiero positivo dell'emittente della comunicazione. Favorisce i suoi interessi senza danneggiare gli altri. Aumenta l'autostima e favorisce le relazioni interpersonali.</p> |

Fonte: Garcia-Gonzalez, 2016.

Come si può vedere dalla tabella, nelle caratteristiche dello stile comunicativo assertivo è presente l'affettività (espressione facciale amichevole e rilassata...) ed è anche lo stile più efficace (*effettivo*), per questo chiamiamo il nostro intervento “Comunicazione E(a)ffettiva”. L'empatia è una caratteristica presente in tutti gli stili di comunicazione, sia per la sua presenza bassa che alta: è quindi un elemento essenziale per allenare l'assertività.

Se ci soffermiamo sulla colonna “efficacia”, possiamo osservare l'impatto che ogni stile comunicativo ha sulle relazioni interpersonali e l'impatto che questo ha sull'autostima.

Impegno sociale

Il concetto di Impegno Sociale comprende una serie di competenze, valori e atteggiamenti legati alla tolleranza, all'apertura, alla responsabilità, al rispetto della diversità, alla prospettiva interculturale, alla partecipazione democratica, al rispetto per l'ambiente e al senso di appartenenza. Promuovendo l'impegno sociale tra la popolazione giovanile si rafforzerà la reciproca identificazione dei giovani con gruppi a basso rischio in relazione ai comportamenti di dipendenza.

Questa promozione dell'impegno sociale, con la conseguente partecipazione nel loro ambiente, porrà gli adolescenti come soggetti attivi e protagonisti del cambiamento nella loro comunità, il che aumenterà la loro autostima e la loro soddisfazione per la vita.

Come incoraggiare l'impegno sociale degli adolescenti? Avvicinare gli adolescenti e i giovani al tessuto associativo li aiuterà a comprendere meglio le opportunità che il loro ambiente offre loro e quali sono i loro bisogni. Da lì si creano una serie di sinergie tra associazioni, ad alcune di esse incoraggiano a loro volta gruppi di adolescenti a partecipare... e anche questo approccio al tessuto associativo è un'occasione per sensibilizzare ai bisogni della comunità e, quindi, a possibilità di partecipare attivamente.

Dalla rilevazione dei bisogni, il passo successivo sarebbe quello di assumere il ruolo come agenti di cambiamento nella comunità; è da lì che nasce l'Impegno Sociale.

Tutte le iniziative sociali che promuovono la partecipazione sono anche un'occasione per conoscere altre realtà, favorire l'empatia, la tolleranza, l'apertura... e concretizzare l'impegno sociale anche attraverso, ad esempio, il volontariato...

"L'ISTRUZIONE NON CAMBIA IL MONDO, CAMBIA LE PERSONE CHE CAMBIERANNO IL MONDO"

Attaccamento e trauma

Esistono una serie di fattori protettivi e di rischio che portano alla probabilità che una persona possa o meno avere comportamenti di dipendenza:

- Fattori di Protezione, se sono ben sviluppati, ben radicati nelle basi dell'educazione dei giovani;
- Fattori di Rischio, nel caso in cui o non siano stati costruiti adeguati fattori di protezione o viene a mancare il "collante" necessario affinché queste basi siano solide.

In questo discorso, i due fondamenti da prendere in considerazione nella valutazione dei fattori di rischio e di protezione sono l'attaccamento e il trauma.

L'infanzia e l'adolescenza sono due fasi importanti nello sviluppo, nella salute e nel comportamento delle persone. Qualsiasi esperienza che si compie in questi anni può avere un impatto positivo o negativo sull'età adulta.

Il Trauma

Da tempo si sospettava che i traumi infantili predisponessero alle dipendenze in età adulta, cosa che alla fine è stata confermata da diverse ricerche: numerosi sono gli studi che hanno stabilito una relazione tra l'aver sperimentato esperienze traumatiche durante l'infanzia e il presentare comportamenti di dipendenza in età adulta. Uno tra questi è lo studio condotto da Felitti e colleghi (1998).

Questo studio è il primo a menzionare il concetto di ACE (Adverse Childhood Experiences - Esperienze Avverse nell'Infanzia), definite come esperienze traumatiche, vissute prima di raggiungere i 18 anni (Felitti et al., 1998). Tra le ACE annoveriamo:

- abuso fisico, emotivo e sessuale;
- trascuratezza;
- perdita di un genitore;
- assistere a violenze da parte dei genitori;
- convivere con un familiare affetto da disturbo mentale.

AUMENTO DELLE ACE = RISCHIO DI CONSUMO E DI FUTURA DIPENDENZA IN ETÀ ADULTA

Il lavoro di Felitti conferma che all'aumentare del numero di ACE, aumenta il rischio di uso di sostanze in età adulta e che esiste una forte relazione tra il numero di ACE e la dipendenza in età adulta.

Esistono diversi fattori legati al trauma che influiscono in modo diverso sull'individuo:

- Tipo di trauma;
- Durata dell'ACE;
- Età in cui si verifica;
- Genere della persona;
- Presenza o assenza di un caregiver comprensivo;
- Eredità genetica individuale, rispetto alla capacità di mostrare resilienza negli eventi avversi.

L'impatto del trauma infantile è complesso e ogni persona lo sperimenta in modo unico, anche se troviamo un effetto comune: la disregolazione del sistema di gestione dello stress.

Il cervello è infatti governato da un insieme di strutture cerebrali (HPA), asse ipotalamo-ipofisi-surrene, il cui compito è preparare l'organismo a rispondere efficacemente a situazioni vissute come minacciose.

Quando si verifica un pericolo o un fattore di stress, il nostro sistema si prepara al comportamento di lotta o fuga, rilasciando gli ormoni dello stress, adrenalina e glucocorticoidi, che portano a cambiamenti fisiologici:

- aumento della pressione sanguigna;
- aumento della frequenza cardiaca;
- si verifica una sensazione di allarme;
- reazione: vengono attivate strutture del cervello che offrono una risposta più rapida e meno ponderata, strutture che non controllano l'autoregolazione e il funzionamento esecutivo, risposte automatiche.

Il problema arriva quando quelle strutture, quei cambiamenti fisiologici e quella sensazione di allarme vengono costantemente attivati, provocando così la deregolamentazione del sistema dello stress, causando stress cronico.

Ragazzi e ragazze che hanno vissuto situazioni traumatiche presentano livelli di ansia, iper-vigilanza, eccitazione e continui stati di allerta. Poiché l'infanzia è un periodo di sviluppo sensibile a questa situazione, la disregolazione del sistema dello stress può causare effetti dannosi su:

- Sistema immunitario;
- Capacità di regolazione emotiva;
- Sviluppo cognitivo;
- Funzionamento esecutivo (funzioni riflesse, più lente, autoregolate, ecc.);
- Aumento del rischio di soffrire di malattie neurodegenerative.

I traumi in tenera età alterano la regolazione di ormoni come la serotonina (che influenza l'umore) e l'ossitocina (coinvolta nell'attaccamento e nell'intimità emotiva), ciò si traduce in problemi di attaccamento e in un aumento del rischio di soffrire di depressione.

Il motivo per cui le persone, con o senza trauma, assumono sostanze stupefacenti è dovuto ai loro effetti psicologici immediati:

- Rinforzo positivo: provocano piacere;
- Rinforzo negativo: riducono il disagio.

Nel caso di persone che hanno subito traumi, con il sistema dello stress deregolato, le sostanze stupefacenti offrono:

- Calma (in persone iperattive):
 - o Sollievo dall'iperattività cronica e dall'ansia;
 - o Aiuta a regolare il loro umore;
 - o Entrano in uno stato di apparente intorpidimento e calma, che non risolve il problema di fondo, ma regola il loro sistema;
- Attivazione (in persone dissociate):
 - o Ricercano esperienze che “aumentino” l’energia, che diano prontezza;
 - o Si sentono insensibili, disconnessi;
 - o Potrebbero non provare emozioni: sono spenti.

Alcol, oppioidi, benzodiazepine, cannabis danno effetti calmanti capaci di rallentare il sistema nervoso centrale. Gli stimoli ipnotici delle slot machine inducono una sorta di trance, aiutando a dimenticare il disagio o ad ignorare il contesto. Cocaina, anfetamine, nicotina, droghe sintetiche offrono effetti stimolanti. Comportamenti come autolesionismo non suicidario, sesso, gioco d'azzardo, generano ipereccitazione.

Concludendo, le persone che hanno subito un trauma sono più vulnerabili alle dipendenze: le sostanze e i comportamenti gratificanti modificano l'umore; inoltre possono essere utilizzati per calmarsi o per provare qualcosa di più. I comportamenti di dipendenza possono essere l’unica via di fuga per affrontare conseguenze biologiche e neurobiologiche dei traumi infantili. Tenendo conto di ciò, per intervenire con le persone con comportamenti di dipendenza è importante e necessario sapere che tipo di sostanza e per cosa viene utilizzata (se per dare calma o iperattivazione) e metterla in relazione con le ACE nell'infanzia.

Questo modello di intervento, anche se non appare utilizzabile in iniziative di prevenzione dei comportamenti di dipendenza, spiega lo sviluppo della dipendenza come una forma di “automedicazione” o “autoterapia” per affrontare le conseguenze irrisolte delle ACE. Da questa prospettiva, l’abuso di sostanze può essere inteso come una via di fuga, un modo per affrontare determinate situazioni o esperienze che causano disagio, o un sollievo dalla sofferenza nelle persone traumatizzate.

La relazione biologico-affettiva tra un individuo e una figura genitoriale (caregiver)

Quando parliamo di attaccamento compendiamo:

- La costruzione di un legame affettivo sano che garantisca cura, sviluppo psicologico e formazione della personalità delle persone;
- L'attaccamento è la base per affrontare bene la vita;
- Una relazione emotiva intima, profonda e importante che dà luogo a un legame emotivo che garantisce sicurezza e protezione;
- Il legame di attaccamento è un vantaggio di sicurezza di fronte alla paura, avere un legame emotivo con i caregiver è un vantaggio evolutivo e di sopravvivenza;
- Un legame emotivo, di forte intensità bidirezionale ma asimmetrico tra il bambino e i suoi genitori;
- Bidirezionale: il contatto emotivo viene stabilito in entrambe le direzioni;
- Asimmetrico: rapporto verticale. Il bambino dipende e ha bisogno del padre o della madre per sopravvivere e svilupparsi, i genitori non hanno bisogno del figlio.

Sono i genitori a dover proteggere e soddisfare i bisogni dei propri figli e non viceversa. I bambini si affezionano a chi si prende cura di loro, i genitori si affezionano ai loro figli.

Breve percorso storico:

- Rene Spitz (1887–1974), austriaco/americano, medico psicoanalista. Nel 1945 osservò i bambini in un orfanotrofio: poco movimento, tristezza, mancanza di affetto attirarono la sua

attenzione. Intuì che una delle conseguenze ad un'esperienza precoce di abbandono è l'ospedalizzazione.

- Harry Harlow (1905-1981), americano, psicologo, nel 1932 studiò con i macachi rhesus, utilizzando due madri surrogate artificiali: una di ferro con un biberon e l'altra di peluche. Attraverso questo noto studio, l'autore ha dimostrato che il sentimento di protezione è fondamentale per la sopravvivenza ed è indipendente dal cibo.
- John Bowlby (1907-1990), psicoanalista inglese, formulò negli anni '50 la Teoria dell'attaccamento, la corrente più accettata nella psicologia dello sviluppo. Il bambino nasce "programmato" per far "legare" a sé i suoi genitori e in questo modo aumentano le sue possibilità di sopravvivenza. La teoria dell'attaccamento di Bowlby suggerisce che le nostre prime relazioni con i nostri caregiver (nell'infanzia) gettano le basi per costruire relazioni future (nell'età adulta). Il comportamento dei nostri caregiver è il primo esempio di interazioni sociali che ci vengono presentate, fornisce informazioni su come funzionano le relazioni.

Caratteristiche della teoria dell'attaccamento (secondo Bowlby):

1. Mantenimento della prossimità: il desiderio di essere vicini a quelle persone con le quali si era creato un legame.
2. Rifugio sicuro in cui cercare conforto e sicurezza di fronte al pericolo/minaccia. Suggestisce che l'attaccamento è funzionale per provare sicurezza e conforto di fronte a quelle situazioni che possono rappresentare una minaccia o una paura.
3. Base sicura da cui esplorare il mondo. La capacità del bambino di sentire di poter esplorare l'ambiente che lo circonda senza pericoli, grazie all'attaccamento. La figura di attaccamento funge da base sicura a cui ritornare.
4. Angoscia da separazione. Non è una caratteristica generata dal sentimento di attaccamento, ma dalla sua assenza. È l'ansia che si manifesta in assenza della figura di attaccamento.

Tipi di attaccamento e loro influenza sui comportamenti di dipendenza:

| Tipo di Attaccamento | Caratteristiche | Influenza sui comportamenti di dipendenza |
|--------------------------------|--|---|
| <i>Sicuro</i> | <p>È un equilibrio flessibile di protezione e sicurezza e promozione dell'autonomia del bambino.</p> <p>È caratterizzato dall'aver acquisito intimità e autonomia.</p> <p>Il genitore è disponibile, accessibile, sintonizzato e responsivo.</p> | <p>Utilizzano i caregiver quando sono in difficoltà.</p> <p>Hanno fiducia nella disponibilità delle proprie figure di attaccamento.</p> <p>Hanno rapporti interpersonali stabili, caldi e soddisfacenti.</p> <p>Le relazioni interpersonali sono positive, coerenti e integrate.</p> <p>C'è autonomia emozionale: sanno gestire le emozioni, c'è sicurezza di fronte alle scelte e agli obiettivi, c'è autoregolazione personale.</p> |
| <i>Ansioso-Evitante</i> | <p>Ignorano o negano le proprie emozioni, non le esprimono.</p> <p>Indipendenti, poche relazioni intime.</p> <p>Si proteggono inibendo le emozioni.</p> <p>Sono molto controllanti e hanno una tendenza al rifiuto.</p> <p>Hanno imparato ad andare avanti da soli.</p> <p>I caregiver non si sono mai presi cura dei loro bisogni emotivi, cosa</p> | <p>Bambini: il comportamento è caratterizzato da aggressività e disobbedienza.</p> <p>Incline al ricatto. Autosufficienza e rancore verso i genitori.</p> <p>Bambine: forte attaccamento e ansia.</p> <p>Individui dipendenti, estroversi, mal socializzati, tendenza al disadattamento emotivo.</p> <p>Minimizzano o negano le minacce ambientali.</p> <p>Propensi ad abusi di sostanze.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| | <p>che poi la persona non impara a riconoscere ed esprimere. C'è interferenza dei genitori. Assorbimento emotivo: non è stata permessa una separazione dalla figura di attaccamento nel momento opportuno e in una maniera sana e indipendente. Riduce la capacità di raggiungere autonomia emotiva.</p> | <p>Relazioni co-dipendenti. Non hanno fiducia nelle loro capacità e decisioni. Sono persone eccessivamente dipendenti da persone o cose che servono a riempire il vuoto. Dipendono da qualcosa di esterno per riempire il vuoto interno □ dipendenza</p> |
| <i>Ansioso-Ambivalente</i> | <p>Alti livelli di angoscia e ansia. I genitori non hanno avuto un modo prevedibile e coerente di relazionarsi a loro. Cercano la vicinanza ad altre figure di attaccamento, ma al tempo stesso hanno resistenze ad essere accuditi. Iperattivati, si percepiscono costantemente in pericolo. Bambini appiccicosi, pesanti, insistenti. Assenza di autonomia e di esplorazione. Caregiver con risposte (inconscie) variabili e caotiche.</p> | <p>Non ha aspettativa di fiducia in riferimento alla disponibilità e alle risposte del suo caregiver a causa dell'incoerenza delle capacità emotive dei genitori. Ha un forte desiderio di intimità che si scontra con l'insicurezza rispetto alle relazioni con gli altri. Desiderio di interazione e intimità e, allo stesso tempo, timore che tutto andrà perduto.</p> |
| <i>Disorganizzato</i> | <p>Bambini caotici e insicuri. Difficoltà a regolare le proprie emozioni. Problemi sociali. Difficoltà di concentrazione a scuola. Comportamenti dirompenti e minacciosi. Sintomi dissociativi. Possibilità di sviluppare un disturbo da stress post traumatico. Bambini con storie di trauma e/o con caregiver trascuranti. Figura del genitore come fonte di terrore e/o pericolo.</p> | <p>Mancanza di strategie di coping funzionanti. Aumento del rischio di sviluppare gravi psicopatologie, come il disturbo borderline di personalità, disturbi dissociativi e PTSD.</p> |

Concludendo, l'uso di sostanze appare funzionale, negli stili di attaccamento insicuro, per affrontare situazioni avverse caratterizzate da sentimenti di angoscia o stress emotivo che la persona sperimenta.

Dal punto di vista dell'attaccamento, le due dimensioni più rilevanti per classificare le diverse sostanze sono considerate in base al loro effetto emotivo sulla persona (che potrebbe essere un effetto attivante o disattivante) e la vicinanza o vicinanza (potrebbe esserci una ricerca di vicinanza o un evitamento). In questo modo le sostanze psicoattive possono essere considerate sedative o stimolanti. Le sostanze sedative, come l'alcol, gli oppioidi, la cannabis o le benzodiazepine, aiutano a sperimentare una disattivazione fisiologica ed emotiva, inibendo i processi cognitivi e portando all'allontanamento dalle altre persone. D'altra parte, gli stimolanti, come la cocaina, le anfetamine o l'ecstasy, attivano processi fisiologici, affettivi e cognitivi. Inoltre, possono essere sostanze molto attraenti per le persone che cercano la vicinanza agli altri o l'ipereccitazione. I consumatori di questo tipo di sostanze percepiscono soggettivamente una facilitazione del contatto sociale, ma nel tempo e

nel consumo prolungato tale facilitazione finisce per portare ad alterazioni delle relazioni e ad esclusione sociale (Hawkins et al., 1992).

Lo stile di attaccamento insicuro è fonte di ostilità e rabbia che si incanala attraverso devianze e consumi di sostanze. Questo, mantenuto nel tempo, può condurre la persona ad avere una dipendenza da sostanze come mezzo non per canalizzare, ma per riparare lo stile di attaccamento sviluppato nell'infanzia.

Relazione trauma-attaccamento

Le esperienze traumatiche possono contribuire negativamente e direttamente alla costruzione di uno stile di attaccamento insicuro o disorganizzato.

L'attaccamento sicuro è fonte di indipendenza e autonomia e ciò comporta, tra gli altri, una serie di fattori protettivi per il futuro che non garantiscono l'assenza di comportamenti di dipendenza ma che, insieme ad altri fattori protettivi, sono rilevanti per la sua prevenzione:

- Fiducia;
- Sicurezza;
- Autostima.

Porre le basi per una buona autostima non garantisce che un minore non abbia la possibilità di avere comportamenti di dipendenza, ma porta ad un minor rischio di instaurare una dipendenza da sostanze o senza sostanze e/o condotte di abuso.

Non possiamo perdere di vista il fatto che il nostro lavoro è rivolto alle persone adolescenti che possono avere una costituzione di attaccamento insicuro. Nel caso in cui l'adolescente non abbia costruito un attaccamento sicuro con le sue figure di accudimento, nell'adolescenza avremo una nuova opportunità per organizzare il suo sistema; è lì che, come figure di riferimento, possiamo fare un buon lavoro di riparazione del legame di attaccamento.

La costruzione di un attaccamento sicuro si ottiene col fornire sicurezza e protezione al minore con l'obiettivo di sviluppare la sua autonomia e intimità e insieme a ciò la costruzione dell'autonomia emotiva e dell'autogestione personale: conoscenza di sé, consapevolezza di sé, accettazione di sé, autostima, fiducia in se stessi, auto motivazione, autoefficacia, responsabilità, atteggiamento positivo nei confronti della vita, analisi critica delle norme sociali e capacità di cercare aiuto.

Come lo possiamo fare? Soddisfacendo i bisogni del minore sia nell'infanzia se parliamo di costruzione, sia nell'adolescenza come seconda opportunità per riallacciare e riparare il legame. Non solo i bisogni primari come cibo, pulizia, riposo; dobbiamo assicurarci di soddisfare i loro bisogni emotivi e di sicurezza. Dal nostro punto di vista è chiaro che soddisfare i bisogni significa dare loro ciò che manca, non dando di più né di meno o in modo negativo. Soddisfare i bisogni implica:

- Essere disponibili fisicamente ed emotivamente;
- Essere accessibili, cioè con tutti e cinque i sensi concentrati su di loro;
- Sintonizzarsi empaticamente per comprendere e soddisfare i loro bisogni;
- Essere reattivi.

Non basta semplicemente soddisfare i bisogni, ma sintonizzarsi su di essi per poter insegnare ai giovani ad autoregolare il proprio sistema nervoso e le proprie emozioni con un buon trattamento e rispetto.

L'adulto di riferimento (operatore sportivo, sociale, insegnante, ecc.) deve ricercare un'alleanza, agendo come un "tutor di resilienza", un fattore di protezione.

L'accudimento funziona attraverso il legame emotivo, strumento necessario per migliorare il funzionamento sociale ed emotivo del giovane e raggiungere un'astinenza prolungata o permanente dalle condotte di dipendenza. In questo modo si cerca che l'adulto/famiglia svolga la funzione di figura di attaccamento nell'infanzia, essendo la base sicura a cui il giovane ritorna dopo l'esplorazione,

quando l'intensità di ciò che sperimenta diventa incontrollabile. Inoltre, questa relazione con l'adulto/famiglia aiuterà il paziente a sapere cosa vuole trovare in quelle relazioni o interazioni che inizia a sperimentare o cercare nelle altre persone. Bisogna assicurarsi che impari a gestire le sue relazioni di attaccamento e i legami interpersonali. Per fare ciò è necessario adottare nuovi comportamenti, valori e atteggiamenti incompatibili con quelli precedentemente tenuti, che il minore stabilisca nuovi legami e relazioni considerati più sani dalla Teoria dell'Attaccamento e che si abitui alle nuove esperienze nel suo Sé più emotivo.

In sintesi, l'obiettivo è che il giovane tossicodipendente non abbia bisogno di ricorrere alla sostanza e possa sviluppare la capacità di stabilire relazioni di attaccamento sane e adattabili. A sua volta, deve essere in grado di affrontare in modo efficace i conflitti che possono sorgere (e sicuramente sorgeranno) da queste relazioni, evitando così le ricadute. Tutto ciò si ottiene attraverso il potere delle relazioni di attaccamento. La riparazione dell'attaccamento si basa sulle relazioni e sul potere di trasformazione intrinseco che hanno le vere relazioni intime.

Per insegnare a un ragazzo o a una ragazza ad autoregolare le proprie emozioni, la prima cosa da fare è aiutarlo a etero-regolarsi, motivo per cui ha bisogno di un adulto forte e gentile, disponibile in modo empatico, assertivo e rispettoso con e per il giovane. Fornire agli educatori e alle famiglie strumenti per la gestione emozionale è la chiave dell'intervento.

Uno sguardo ai comportamenti di dipendenza dalle scienze sociali come base per una metodologia di intervento socio-comunitario

Nell'affrontare i comportamenti di dipendenza, le scienze sociali rappresentano un pilastro fondamentale, fornendo una prospettiva globale che va oltre le mere dimensioni bio-psicologiche. Questo approccio si basa sulla convinzione che comprendere qualsiasi forma di dipendenza implica necessariamente approfondire la complessa rete di influenze sociali e culturali che circondano gli individui. La società e la sua cultura, in quanto forze che modellano il comportamento, lasciano un'impronta significativa sui fattori di protezione ed espongono gli individui a comportamenti di dipendenza.

Dalle ricerche psicologiche, antropologiche, sociologiche, biologiche e sanitarie, diversi esperti hanno indirizzato la loro attenzione sulle dipendenze, evidenziandone l'evoluzione nel tempo e la loro connessione con le realtà culturali contemporanee, come le nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione (ICT). In questo contesto, diventa cruciale esplorare i diversi agenti sociali che intervengono nell'apprendimento di questi comportamenti, approfondendo l'origine e la dimensione socioculturale del consumo che porta alla manifestazione della dipendenza.

La società contemporanea, caratterizzata da urbanizzazione e desacralizzazione, ha assistito a trasformazioni sostanziali nei modelli di consumo e nella valutazione sociale di alcuni comportamenti, come l'uso di droghe. Man mano che nelle economie di mercato è aumentata una tendenza all'individualismo sono venuti meno i vincoli sociali che in precedenza regolavano usi e costumi. In questo processo, c'è stato un cambiamento nella percezione sociale delle droghe, passando dall'aver un alto valore sociale nelle società tradizionali all'essere oggi associate ad uno stigma negativo.

È imperativo considerare anche il rapporto tra il consumo di sostanze legali, come tabacco e alcol, e il successivo coinvolgimento nel consumo di sostanze tossiche illegali. Il consumo di droga è diventato un comportamento socialmente acquisito, soprattutto tra la popolazione giovane, mettendo a dura prova gli sforzi di prevenzione e sollevando interrogativi sull'efficacia delle azioni dirette a questo gruppo demografico.

In questo contesto, la presente analisi cerca di far luce sull'efficacia e l'efficienza delle azioni preventive contro l'uso di droghe, con particolare attenzione alla popolazione adolescente. La prevenzione diventa un elemento chiave per contrastare le tendenze preoccupanti indicate

dall'Indagine sul consumo di droga nell'istruzione secondaria in Spagna (*Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España - ESTUDES*), che rivela un aumento del consumo di sostanze tra i giovani.

Attraverso l'esplorazione di modelli teorici e approcci preventivi, questo lavoro mira a gettare le basi per la progettazione di programmi di intervento socio-comunitario efficaci. Comprendere le nuove dipendenze, in particolare quelle legate alle tecnologie, aggiunge un ulteriore livello a questa analisi, evidenziando le sfide uniche che la società contemporanea deve affrontare nella prevenzione e nel trattamento dei comportamenti di dipendenza.

Influenza di fattori sociali e culturali sui comportamenti di dipendenza

Le aree rurali, caratterizzate da una bassa densità di popolazione, sono particolarmente colpite da comportamenti di dipendenza a causa delle limitazioni nell'accesso a servizi e risorse. In questi ambienti, i problemi socioeconomici, la scarsa sorveglianza delle forze dell'ordine e altri fattori di rischio hanno contribuito a un notevole aumento del consumo di sostanze che creano dipendenza, soprattutto tra la popolazione giovane. La precoce età di inizio del consumo di droga in queste aree sottolinea l'urgenza di effettuare una diagnosi accurata della popolazione target, identificando sia i fattori di rischio sia quelli protettivi.

La definizione di "prevenzione della tossicodipendenza" si basa sull'esecuzione di azioni volte a promuovere l'autocontrollo e la resistenza all'offerta di sostanze che creano dipendenza. In questo contesto, è essenziale esplorare diversi modelli teorici che guidano la progettazione dei programmi di prevenzione. Dal modello delle influenze sociali, che si concentra sull'ambiente sociale dell'individuo, al modello di prevenzione globale, che esamina le dimensioni bio-psico-sociali, ciascun approccio offre preziose prospettive per affrontare la complessità dei comportamenti di dipendenza.

Nelle aree rurali, dove l'accesso limitato alle risorse e ai servizi ostacola l'efficace attuazione degli interventi, l'identificazione di specifici fattori di rischio diventa una componente cruciale della progettazione del programma preventivo. La prevenzione universale, primaria, rivolta ai gruppi sociali ampi, la prevenzione selettiva, secondaria, focalizzata sui gruppi a rischio identificati, e la prevenzione terziaria, focalizzata sui gruppi ad alto rischio, emergono come strategie fondamentali per contrastare l'aumento del consumo di droga.

Agenti sociali e apprendimento dei comportamenti di dipendenza

Il processo di apprendimento dei comportamenti di dipendenza è intrinsecamente legato all'influenza di diversi agenti sociali nella vita degli individui. Da una prospettiva socioculturale, viene evidenziata l'importanza di comprendere come la società e la cultura influenzano i fattori di rischio e di protezione associati ai comportamenti di dipendenza.

Gli esperti nel campo delle dipendenze, provenienti da discipline come la psicologia, l'antropologia e la sociologia, hanno rivolto la loro attenzione ai comportamenti di dipendenza che si sono evoluti nel tempo. Inoltre, hanno esplorato nuove forme di dipendenza legate all'era digitale, come l'uso delle nuove tecnologie di comunicazione e informazione.

Nella società contemporanea gli individui si trovano ad affrontare cambiamenti significativi nei sistemi di consumo, nelle relazioni sociali e nella percezione del proprio corpo. È fondamentale approfondire la comprensione dei diversi agenti sociali che partecipano all'apprendimento dei comportamenti di dipendenza, nonché indagare l'origine e la dimensione socioculturale del consumo.

L'immaginario sociale gioca un ruolo cruciale, poiché le convinzioni sugli effetti positivi di determinate sostanze contribuiscono al consumo. La pressione a "sentirsi meglio", "essere più forte" o "essere come gli altri" è integrata nelle dinamiche sociali contemporanee, soprattutto tra i giovani che cercano di integrarsi nei gruppi dei pari.

L'individualismo nelle economie di mercato ha offuscato le tradizionali restrizioni su usi e consuetudini, portando alla normalizzazione dei comportamenti a rischio. Nelle società tradizionali, l'uso di sostanze come tabacco, alcol e droghe era limitato a specifiche funzioni rituali e curative. Con l'aumento dei consumi il prestigio associato a queste sostanze è diminuito e nella società odierna viene loro attribuito un valore sociale negativo. Nonostante il persistere di alcune forme tradizionali di relazioni sociali, i comportamenti individuali e collettivi stanno subendo cambiamenti, tendendo all'omologazione all'interno dei modelli urbani contemporanei e globalizzati.

È essenziale riconoscere che l'uso di sostanze tossiche illegali è correlato all'uso di sostanze tossiche legali ed è radicato in modelli culturali e tradizionali. L'aumento del consumo di droga tra la popolazione giovane, nonostante gli sforzi preventivi, pone sfide significative, soprattutto nelle zone rurali con accesso limitato a risorse e servizi.

Comprendere i fattori sociali e culturali che influenzano l'apprendimento dei comportamenti di dipendenza pone le basi per lo sviluppo di efficaci strategie di intervento socio-comunitario, volte a prevenire e affrontare l'uso di sostanze nella popolazione adolescente e giovanile.

Immaginario sociale e credenze nel consumo di sostanze

L'esame dell'immaginario sociale e delle credenze legate al consumo di sostanze è fondamentale per comprendere i fondamenti che stanno alla base dei comportamenti di dipendenza.

Da una prospettiva socioculturale, è fondamentale esplorare il modo in cui le convinzioni socialmente radicate influenzano gli atteggiamenti verso l'uso di sostanze e contribuiscono allo sviluppo di comportamenti di dipendenza.

Autori come Piñas e Chivato (2020) sottolineano l'importanza di indagare le convinzioni sugli effetti positivi di determinate sostanze e su come queste influenzano il consumo. L'atto di utilizzo può essere motivato dal desiderio di "sentirsi meglio", "essere più forte", provare una maggiore soddisfazione sessuale o semplicemente conformarsi alle norme e alle aspettative sociali. Questo processo, particolarmente evidente nei giovani, riflette la pressione ad integrarsi in gruppi sociali definiti da specifici stili di vita e modelli di comportamento (e di consumo).

Nella società contemporanea altamente urbanizzata, caratterizzata dalla razionalità e in gran parte priva di tradizioni solide, si osserva un cambiamento nelle norme che regolano gli usi e i costumi legati al consumo di sostanze. Le trasformazioni nelle relazioni sociali, nei modelli di consumo e nella percezione del proprio corpo, soprattutto tra i giovani, indicano un adattamento ai nuovi paradigmi culturali e urbani.

Storicamente, nelle società tradizionali, l'accesso e l'uso di sostanze come tabacco, alcol e droghe erano limitati a funzioni rituali e curative, limitandone il consumo a coloro che ricoprivano ruoli specifici. Con l'aumento generale dei consumi si è osservata una diminuzione del prestigio associato a queste sostanze. Attualmente, nonostante il persistere delle forme tradizionali di relazione sociale, si osserva una tendenza all'omogeneizzazione, soprattutto nei contesti urbani globalizzati.

Va notato che sia il tabacco che l'alcol sono stati tradizionalmente accettati e regolati da norme sociali. Tuttavia, con l'evoluzione culturale, questi modelli stanno cambiando, soprattutto con l'equalizzazione delle abitudini tra i sessi dovuta al riconoscimento della parità di diritti e alla massiccia partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

Il consumo di sostanze, sia legali che illegali, viene presentato come un comportamento socialmente acquisito, intrinsecamente connesso a modelli culturali e tradizionali. Questa analisi supporta l'idea che l'uso di sostanze tossiche illegali sia correlato all'uso e alla dipendenza da sostanze tossiche legali, stabilendo così una continuità nel comportamento di dipendenza.

La comprensione di queste dinamiche sociali e culturali fornisce una base cruciale per lo sviluppo di strategie preventive e di intervento socio-comunitario volte ad affrontare credenze profondamente radicate e immaginari sociali che circondano l'uso di sostanze.

Cambiamento dei modelli culturali e consumo di sostanze

Il 21° secolo è stato testimone di trasformazioni significative nei modelli culturali, che hanno avuto un impatto diretto sui modelli di consumo delle sostanze. In un contesto sempre più globalizzato e urbanizzato, i cambiamenti nelle strutture sociali e culturali hanno influenzato il modo in cui la società percepisce e si relaziona con le varie sostanze che creano dipendenza.

Poiché le economie di mercato hanno promosso una cultura individualistica, le restrizioni tradizionali relative agli usi e ai costumi legati al consumo di sostanze sono sfumate. In questo scenario, si osserva un aumento nella normalizzazione dei comportamenti a rischio, sfidando le percezioni sociali su ciò che costituisce un consumo accettabile.

Nelle società tradizionali e primitive, l'uso di sostanze come tabacco, alcol e droghe era riservato a persone con ruoli specifici e con funzioni rituali e curative. Tuttavia, con l'espansione dei consumi, il prestigio associato a queste sostanze è diminuito e oggi le droghe sono generalmente percepite come dotate di un valore sociale negativo.

La società contemporanea si confronta con nuovi sistemi di consumo, modalità di relazione e una ridefinizione del rapporto con il proprio corpo. Questo cambiamento è particolarmente evidente tra i giovani che, una volta integrati nel gruppo dei pari, sono costretti ad aderire a norme preesistenti. L'appartenenza a gruppi definiti da stili di vita e modelli di consumo specifici spesso spinge gli individui ad adottare comportamenti in cerca dell'omologazione agli altri.

Sebbene persistano alcune forme tradizionali di relazioni sociali, come le reti familiari e di partiti politici, si osserva una chiara tendenza verso l'uniformità all'interno dei modelli urbani contemporanei e globalizzati. La desacralizzazione della vita sociale, dove la razionalità sostituisce le tradizioni ancestrali o religiose, ha contribuito all'evoluzione delle norme e delle valutazioni sociali sul consumo di sostanze.

È essenziale riconoscere che sia il tabacco che l'alcol sono stati storicamente accettati e regolati da norme culturali, che stabiliscono regole per il loro utilizzo in termini di età, luogo e genere. Tuttavia, il modello culturale sta subendo cambiamenti, soprattutto con la crescente uguaglianza dei diritti tra i generi e la partecipazione attiva delle donne al mercato del lavoro. Sebbene gli uomini mostrino ancora tassi più elevati di consumo di alcol e sostanze, la standardizzazione delle abitudini tra uomini e donne riflette un cambiamento nel paradigma culturale. Questo fenomeno, supportato dalla diffusa accettazione del consumo di tabacco, alcol e sostanze tra le donne, suggerisce un'evoluzione delle dinamiche culturali legate all'uso di sostanze.

In questo contesto in evoluzione, è imperativo comprendere le interconnessioni tra i modelli culturali contemporanei e l'uso di sostanze. L'adattamento a queste trasformazioni culturali offre preziose prospettive per affrontare e prevenire comportamenti di dipendenza nella società odierna.

Uso di sostanze tradizionali e cambiamenti nelle abitudini

L'evoluzione del consumo tradizionale di sostanze rivela un panorama complesso in cui si intrecciano fattori culturali, sociali ed economici. Nelle società primitive e tradizionali, il consumo di sostanze come il tabacco, l'alcol e alcune droghe era ristretto a ruoli specifici, riservati a funzioni rituali e curative. Tali consumi, in un quadro di eccezionalità, conferivano un elevato valore sociale a coloro che ricoprivano queste prestigiose funzioni.

Man mano che il consumo di queste sostanze si espandeva e si diffondeva, il prestigio ad esse associato diminuiva. Al giorno d'oggi queste sostanze vengono spesso stigmatizzate e viene loro attribuito un valore sociale negativo. Sebbene in alcune società contemporanee persistano forme tradizionali di relazioni sociali, si osservano cambiamenti nei comportamenti individuali e collettivi, con una chiara tendenza all'omologazione con i modelli urbani globalizzati.

Il tabacco e l'alcol, a differenza delle sostanze illegali, sono stati storicamente accettati e regolati dai costumi sociali. Le norme che definiscono età, luoghi e restrizioni di genere hanno delineato il

modello di iniziazione al consumo di queste sostanze. Il consumo sociale, condiviso con gli altri, è stato predominante, riflettendo abitudini radicate in tutti i settori sociali.

Sebbene gli uomini abbiano tradizionalmente mostrato tassi più elevati di consumo di alcol e droghe, si osserva una progressiva parificazione delle abitudini tra i sessi. Questo cambiamento è in linea con il riconoscimento della parità di diritti tra uomini e donne, nonché con la crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Mentre gli uomini registrano ancora valori di consumo più elevati, si prevede un progressivo aumento della partecipazione femminile al consumo di sostanze.

Il consumo illegale di droghe ha registrato un aumento tra la popolazione più giovane, nonostante gli sforzi di prevenzione. L'adolescenza è stata identificata come una fase chiave nell'avvio del consumo e nell'adozione di comportamenti a rischio. Dati recenti in Spagna rivelano che l'età di inizio del consumo di sostanze come alcol e tabacco è relativamente bassa, evidenziando la necessità di valutare l'efficacia delle azioni preventive rivolte a questa popolazione.

In questo contesto, è essenziale comprendere le dinamiche tra i modelli tradizionali di consumo di sostanze e i cambiamenti nelle abitudini contemporanee. L'adattamento a queste trasformazioni offre opportunità per progettare strategie preventive più efficaci, affrontando le nuove realtà dell'uso di sostanze nella società odierna.

Cresce il consumo di droga tra la popolazione giovanile

L'aumento del consumo di droga tra la popolazione giovane è diventata una sfida significativa, nonostante gli sforzi di prevenzione. L'adolescenza, tappa cruciale dello sviluppo, segna l'inizio della sperimentazione di sostanze e dell'adozione di comportamenti a rischio. In Spagna, i dati recenti dell'Indagine sul consumo di droga nell'istruzione secondaria (*Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias - ESTUDES*) rivelano modelli preoccupanti.

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive ad alta prevalenza, come alcol e tabacco, l'età media di inizio al consumo è di circa 14 anni. L'alcol mostra una costanza nel primo consumo in tutte le rilevazioni dell'indagine, mentre il tabacco ha registrato un leggero ritardo nell'inizio del consumo quotidiano. Il primo contatto con l'alcol avviene all'età di 14 anni e il consumo settimanale inizia all'età di 15,2 anni.

Il consumo di ipnosedativi, con o senza prescrizione, mantiene una certa stabilità intorno ai 14,1 anni. D'altro canto, l'inizio del consumo di cannabis inizia, in media, prima dei 15 anni (14,9 anni). Sostanze come ecstasy, cocaina, anfetamine e allucinogeni mostrano età simili per il primo consumo, evidenziando la vulnerabilità della popolazione di studenti a queste pratiche.

Questo panorama evidenzia la discutibile efficacia delle azioni e dei programmi preventivi rivolti agli adolescenti. Nonostante gli sforzi volti a sensibilizzare e prevenire il consumo di droga, le età precoci di insorgenza rivelano l'urgente necessità di strategie più efficaci. L'adolescenza, in quanto fase di vulnerabilità, richiede approcci e misure preventive adattate alle dinamiche socioculturali contemporanee e alla realtà specifica di ciascuna popolazione.

In questo contesto, la progettazione di programmi di prevenzione deve considerare non solo l'individuazione precoce dei consumi, ma anche la comprensione dei fattori di rischio e di protezione presenti nella vita dei giovani. La valutazione costante dell'efficacia di questi interventi diventa essenziale per adeguare e migliorare continuamente le strategie preventive nel tentativo di frenare il crescente consumo di droga tra la popolazione giovane.

Prevenzione della tossicodipendenza: i modelli teorici

La prevenzione della tossicodipendenza richiede un approccio basato su modelli teorici che permettano di comprendere e affrontare la complessità di questo fenomeno.

Varie teorie hanno guidato la progettazione e l'attuazione dei programmi di prevenzione, ciascuna fornendo preziose prospettive. Alcuni dei modelli teorici rilevanti sono:

- Modello delle influenze sociali. Questo approccio si concentra sulla comprensione delle ragioni che portano un individuo all'uso di sostanze e di come l'ambiente sociale influenzi il mantenimento di tale uso nel tempo. Considera l'importanza dei fattori sociali nell'adozione e nella perpetuazione di comportamenti di dipendenza;
- Modello informativo. Questo modello è orientato alla diffusione di informazioni sulle conseguenze del consumo di sostanze. Pone l'accento sull'educazione della popolazione sui rischi associati alle dipendenze, trattando l'individuo come responsabile delle proprie scelte;
- Modello giuridico. Si sostiene l'aumento delle sanzioni come misura preventiva; questo modello suggerisce l'aumento delle sanzioni per l'uso illegale di droghe per diminuirne la prevalenza. Stabilisce un rapporto inversamente proporzionale tra sanzione e consumo;
- Modello di prevenzione globale. Questo modello adotta un approccio olistico esaminando tutte le dimensioni della persona che consuma. Esamina le variabili bio-psico-sociali dell'individuo, riconoscendo l'interconnessione di fattori biologici, psicologici e sociali nella genesi dei comportamenti di dipendenza.

Nella società contemporanea, caratterizzata da cambiamenti nei comportamenti sociali e dall'uso diffuso delle tecnologie, l'efficacia delle azioni preventive è messa a dura prova. Nuove forme di connettività sociale e la prevalenza di esperienze digitali creano scenari favorevoli al consumo di sostanze che creano dipendenza.

Gli approcci preventivi si sono diversificati in tre livelli:

- Prevenzione universale (primaria). Rivolta a un gruppo sociale generale, cerca di rafforzare i fattori protettivi contro il consumo di droga attraverso lo sviluppo di abilità sociali e strumenti per la vita sociale;
- Prevenzione selettiva (secondaria). Rivolta ai gruppi a rischio individuati all'interno del gruppo generale, si concentra su coloro che hanno una maggiore probabilità o tendenza al consumo di sostanze che creano dipendenza;
- Prevenzione indicata (terziaria). Concentrati in gruppi ad alto rischio a causa dell'inizio del consumo o della vicinanza a sostanze che creano dipendenza in termini di traffico o produzione.

Nella regione autonoma dell'Andalusia, in Spagna, i piani dell'amministrazione si concentrano su obiettivi quali evitare il consumo e ritardare l'età di insorgenza, prevenire l'instaurarsi di comportamenti di dipendenza e promuovere una cultura della qualità e della valutazione. L'attuazione dei piani provinciali, adattati alle caratteristiche di ciascuna popolazione, evidenzia la rilevanza degli approcci socio-comunitari nell'efficacia della prevenzione della tossicodipendenza. La qualità e la valutazione costante dei risultati rafforzano l'importanza degli approcci preventivi nel quadro delle scienze sociali.

La sfida delle nuove tecnologie nel 21° secolo

L'avvento delle cosiddette nuove "Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione" (ICT) ha segnato una tappa significativa nell'evoluzione delle società contemporanee. Questo fenomeno ha modificato aspetti fondamentali dell'esperienza umana, influenzando la vita quotidiana, l'identità personale, l'intimità e riconfigurando le strutture politiche ed economiche. I "paesaggi tecnologici" sono diventati elementi chiave dei flussi culturali globali (Palacios et al., 2020).

L'impatto dell'ICT rappresenta una sfida dalle molteplici sfaccettature, che genera visioni sia ottimistiche che critiche. Da un lato si celebra l'emergere di una nuova economia postindustriale, evidenziando le possibilità comunicative che si vanno aprendo, dall'altro lato si iniziano a segnalare disuguaglianze di accesso, mettendo in guardia sulla costruzione di una presunta "cybersocietà" basata su una cultura della simulazione.

Un aspetto controverso è il rapporto tra tecnologia e libertà. Da certi punti di vista, le nuove tecnologie facilitano il controllo sociale, rendendo difficile stabilire relazioni sociali reali al di là del consumo

digitale. Viene sollevata l'idea di isolamento e autosfruttamento, in cui le persone partecipano alla rete ma potrebbero non avere connessioni sociali significative (Palacios et al., 2020). Questo fenomeno ha portato alla problematizzazione sociale e scientifica dell'uso disregolato delle ICT.

Lo sviluppo dell'ICT ha trasformato il mondo contemporaneo, plasmando nuove identità, forme associative e di rappresentanza. Tuttavia, ha portato con sé anche rischi emergenti, evidenziati in fenomeni come il cyberbullismo, la diversità di siti web con scopi differenti e comunità online con caratteristiche particolari.

L'impatto sociale dell'ICT è particolarmente notevole nello sviluppo psicosociale della popolazione giovane. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica Spagnolo (INE, 2018), l'utilizzo di Internet tra i giovani supera il 98%, prevalentemente attraverso dispositivi mobili.

Questo elevato tasso di connettività solleva preoccupazioni circa l'uso eccessivo, associato a problemi come l'insonnia, le difficoltà di concentrazione e il rendimento scolastico. Il fenomeno dell'uso problematico delle ICT ha dato origine a dibattiti scientifici sulla sua concettualizzazione e misurazione. Sono stati proposti vari approcci clinici ed epidemiologici, rivelando la complessità nel definire e affrontare le cosiddette "dipendenze tecnologiche". In questo contesto, è necessario esplorare oltre le prospettive cliniche e considerare la ricerca socio-antropologica per comprendere le percezioni dei gruppi colpiti. Le "nuove dipendenze" non possono essere affrontate senza tenere conto delle dimensioni sociali e culturali che circondano l'etichetta diagnostica, evidenziando l'importanza di comprendere le esperienze sociali di coloro che vengono diagnosticati e i loro contesti nel quadro degli interventi terapeutici.

Problemi legati all'uso eccessivo delle tecnologie

L'aumento esponenziale dell'utilizzo delle tecnologie, soprattutto tra la popolazione giovane, ha dato origine ad una serie di problematiche connesse che meritano attenzione. L'uso eccessivo di dispositivi elettronici, in particolare, è stato collegato a diverse conseguenze negative, aprendo un dibattito sulle ricadute sulla salute mentale e sul benessere degli individui.

Uno dei problemi più importanti è l'impatto sulla salute fisica. Il tempo trascorso prolungato davanti a schermi elettronici, siano essi computer, tablet o telefoni cellulari, è associato a sintomi come affaticamento degli occhi, mal di testa e disturbi del sonno. Il cosiddetto "tecnostress" si manifesta come una risposta negativa alla costante pressione di essere connessi e disponibili digitalmente.

Dal punto di vista della salute mentale, l'uso eccessivo della tecnologia è collegato a disturbi come ansia e depressione. L'esposizione costante ai contenuti digitali, compresi quelli sui social network, può contribuire al confronto sociale, alla bassa autostima e ai sentimenti di insoddisfazione.

Un altro problema importante è il deterioramento delle abilità sociali. Man mano che le interazioni si spostano nel regno digitale, alcune persone potrebbero sperimentare difficoltà a stabilire relazioni faccia a faccia, che portano a sentimenti di isolamento e solitudine.

Anche il rendimento scolastico ne risente, soprattutto tra i giovani che trascorrono molte ore in attività online. La distrazione costante e la difficoltà di concentrazione possono influenzare negativamente il successo scolastico.

La dipendenza dai videogiochi e dalle scommesse online rappresenta una categoria a parte di problemi legati all'uso eccessivo delle tecnologie. Questo fenomeno ha portato all'inclusione dei disturbi legati al gioco nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11), sottolineando la gravità e la prevalenza di queste forme di dipendenza digitale.

Affrontare questi problemi implica non solo interventi clinici, ma anche strategie educative e di sensibilizzazione. La promozione di un uso equilibrato della tecnologia, la promozione delle attività offline e lo sviluppo delle competenze sociali sono misure chiave per mitigare gli effetti negativi associati all'uso eccessivo delle tecnologie nella società contemporanea.

Difficoltà nel concettualizzare la dipendenza dalla tecnologia

La concettualizzazione della dipendenza dalla tecnologia si presenta come una sfida complessa e sfaccettata nella ricerca contemporanea. Varie prospettive e approcci teorici hanno tentato di affrontare questo fenomeno, rivelando difficoltà intrinseche nella definizione e comprensione delle cosiddette "dipendenze senza sostanza" (*new addictions*).

Da un punto di vista clinico, la concettualizzazione della dipendenza da tecnologia si scontra con la mancanza di consenso nella definizione dei criteri diagnostici. Mentre alcuni ricercatori si concentrano sulla quantità di tempo dedicato alle attività digitali, altri sottolineano le interferenze negative negli ambiti della vita quotidiana. Questa mancanza di uniformità rende difficile effettuare valutazioni accurate e identificare i casi.

La letteratura scientifica riflette anche la disparità dei nomi utilizzati per descrivere questo fenomeno. Termini come "uso compulsivo", "ossessivo", "dipendenza" e persino "disturbo del gioco online" sono stati usati in modo intercambiabile, sottolineando l'assenza di un quadro concettuale unificato.

Le difficoltà sorgono non solo nella definizione clinica, ma anche nella connessione tra approcci psicologici e socioculturali. L'associazione tra tecnologia e libertà, celebrata da alcuni, è osteggiata da altri, i quali mettono in guardia sulla crescente difficoltà di stabilire reali relazioni sociali oltre la sfera digitale.

L'approccio epidemiologico, focalizzato sulla prevalenza e sul rischio potenziale, si scontra con la realtà che molti casi di uso problematico delle tecnologie vengono diagnosticati e trattati sulla base di fattori come l'accesso alle risorse economiche e culturali.

La necessità di incorporare la ricerca socio-antropologica diventa evidente quando si considera la percezione sociale di questo fenomeno. Le "nuove dipendenze" non sono solo un problema clinico, ma portano con sé anche etichette sociali che influenzano il vissuto di chi ne soffre.

In sintesi, le difficoltà nel concettualizzare la dipendenza dalla tecnologia riflettono sia sfide cliniche che questioni più ampie legate alla cultura, alla soggettività e alle dinamiche sociali. Questo campo in continua evoluzione richiede un approccio globale che comprenda aspetti sia psicologici che socioculturali per raggiungere una comprensione più completa di questo fenomeno contemporaneo.

Sfide socioculturali e necessità di ricerca interdisciplinare

Le sfide socioculturali legate al fenomeno delle dipendenze tecnologiche richiedono un approccio interdisciplinare che consideri sia gli aspetti psicologici che i determinanti culturali e sociali. La rapida evoluzione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) ha sollevato interrogativi pressanti sull'impatto sulla vita quotidiana, sulla salute mentale e sulle dinamiche sociali.

Nell'attuale contesto socioculturale, le ICT non rappresentano solo strumenti di comunicazione, ma configurano anche "paesaggi tecnologici" che influenzano l'esperienza quotidiana, l'identità personale e l'intimità. La crescente penetrazione di queste tecnologie in vari aspetti della vita ha generato un dibattito sulla questione se costituiscano una maggiore libertà comunicativa o se, al contrario, contribuiscano a un controllo sociale più ampio.

Il rapporto tra tecnologia e libertà è un tema centrale in questi dibattiti. Alcuni esperti evidenziano le possibilità comunicative e l'apertura di nuove forme di interazione, mentre altri mettono in guardia dalle disuguaglianze di accesso e dall'emergere di una presunta "cybersocietà" basata su una cultura della simulazione.

La problematica associazione tra tecnologia e libertà si manifesta nella difficoltà delle persone a stabilire relazioni sociali al di fuori della sfera digitale. C'è una tendenza verso l'isolamento e l'autosoddisfazione, dove il consumo digitale diventa predominante, influenzando la qualità delle interazioni faccia a faccia.

La ricerca interdisciplinare viene presentata come essenziale per comprendere la complessità di queste dinamiche. La psicologia, la sociologia, l'antropologia e altri campi devono collaborare per esaminare gli aspetti cognitivi, emotivi e culturali delle dipendenze tecnologiche. Questa cooperazione consentirà di esplorare non solo la frequenza dell'uso problematico, ma anche le sue implicazioni più ampie sulla vita delle persone e sulla società nel suo insieme.

In questo senso, la ricerca interdisciplinare può affrontare i paradossi associati alla concettualizzazione delle dipendenze tecnologiche. Da una prospettiva più filosofica, viene messa in discussione la premessa secondo cui la sostanza sia il fattore chiave nei disturbi da dipendenza, evidenziando l'importanza di considerare i contesti e le percezioni sociali.

In conclusione, affrontare le sfide socioculturali delle dipendenze tecnologiche richiede una visione globale e collaborativa che trascenda i limiti disciplinari. Comprendere questo fenomeno contemporaneo richiede una ricerca che consideri sia gli aspetti individuali che le dinamiche culturali che modellano e sono modellate dall'uso delle ICT.

Le dipendenze tecnologiche come fenomeno emergente

Il problema delle dipendenze tecnologiche si presenta come un fenomeno emergente nella società contemporanea, caratterizzata dall'utilizzo problematico delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (ICT). Questo fenomeno ha trasformato la vita quotidiana, influenzando aspetti chiave dell'esperienza individuale e collettiva.

Le cosiddette dipendenze da tecnologia, focalizzate sull'uso eccessivo dei dispositivi digitali e di Internet, hanno destato preoccupazione in diversi ambiti, dagli organismi ufficiali ai centri di ricerca. La rapida espansione delle ICT, in particolare dell'accesso tramite dispositivi mobili, ha portato ad un'elevata frequenza di utilizzo, soprattutto tra la popolazione giovanile.

L'impatto sociale delle ICT è notevole, con oltre il 98% dei giovani che utilizzano Internet, secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica Spagnolo (INE, 2018). Questi giovani utilizzano la tecnologia per diversi tipi di attività, dallo shopping all'intrattenimento, dalla comunicazione all'istruzione. Tuttavia, questo utilizzo intensivo non è esente da problemi, dando origine a fenomeni come il cyberbullismo, l'uso compulsivo dei social network e altri comportamenti legati alla sfera digitale.

Concettualizzare la dipendenza dalla tecnologia presenta sfide significative, con dibattiti sulla definizione precisa e sui criteri diagnostici. Sorge la domanda se l'uso compulsivo delle ICT possa essere equiparato alle dipendenze tradizionali, come quelle legate alle sostanze. Gli studi epidemiologici cercano di valutare la prevalenza e il rischio potenziale, utilizzando scale di autopercezione per misurare il disturbo.

La complessità nel definire e comprendere le dipendenze tecnologiche risiede nell'intersezione di fattori cognitivi, comportamentali e sociali. L'associazione tra uso eccessivo della tecnologia e problemi come l'insonnia, la mancanza di concentrazione e il rendimento scolastico difende la necessità di un approccio globale che consideri sia gli aspetti individuali che i contesti sociali.

In sintesi, le dipendenze tecnologiche non riflettono solo un fenomeno clinico, ma rivelano anche aspetti più ampi della società contemporanea. La "cultura della connettività" ha cambiato il modo in cui le persone si relazionano con se stesse e con gli altri, sollevando questioni fondamentali sulla libertà, l'autodeterminazione e l'adattamento ai cambiamenti tecnologici.

Competenze di vita: strumenti per lo sviluppo dell'adolescente

La nozione di "Life Skills" designa un insieme di competenze fondamentali che consentono agli adolescenti di acquisire le competenze necessarie per il loro sviluppo personale e di affrontare efficacemente le sfide quotidiane. Questa categorizzazione, proposta dall'Organizzazione Mondiale

della Sanità (OMS) nel 1993, divide queste abilità in tre categorie principali: sociali, cognitive ed emotive.

- **Abilità sociali.** Competenze necessarie per interagire e relazionarsi efficacemente con altri individui e gruppi. Sono incluse la capacità di comunicare, l'empatia, la risoluzione dei conflitti, il lavoro di squadra e il processo decisionale collaborativo. Queste competenze sono essenziali per stabilire relazioni sane e contribuire positivamente all'ambiente sociale;
- **Abilità cognitive.** Si riferiscono alle capacità intellettuali e di pensiero critico che consentono agli adolescenti di affrontare problemi, elaborare informazioni e prendere decisioni informate. Includono la capacità di analizzare, risolvere problemi, processo decisionale informato e pianificazione futura. Queste abilità migliorano la capacità di comprendere e adattarsi a situazioni diverse;
- **Abilità emotive.** Competenze legate alla gestione delle emozioni e al benessere psicologico. Consapevolezza emotiva, regolazione emotiva, empatia con sé stessi e con gli altri e resistenza allo stress sono componenti essenziali. Lo sviluppo di queste abilità contribuisce a una stabile salute mentale e a una gestione efficace delle situazioni emotivamente difficili.

La promozione di queste “competenze per la vita” non è solo cruciale per il benessere individuale degli adolescenti, ma svolge anche un ruolo significativo nel loro adattamento alla complessità della vita quotidiana. I programmi di intervento socio-comunitario che integrano il rafforzamento di queste competenze possono offrire un approccio globale allo sviluppo dei giovani, preparandoli ad affrontare con successo i diversi contesti e le sfide che incontreranno nel corso della loro vita.

Il rafforzamento delle risorse individuali è essenziale per lo sviluppo complessivo delle persone, e diverse classificazioni sono state proposte per comprendere e affrontare questi aspetti fondamentali (Sirota, Yaltonsky e Viderman, 2001). Queste risorse comprendono una varietà di dimensioni che contribuiscono all'adattamento e al benessere emotivo e sociale. Di seguito sono riportati otto domini di abilità individuali:

- **Livello di intelligenza.** Questo dominio si riferisce alla capacità cognitiva e all'opportunità di eseguire valutazioni dei problemi in modo efficace. Lo sviluppo delle capacità intellettuali contribuisce a un processo decisionale informato e a una risoluzione efficiente delle sfide;
- **Concetto di Sé positivo.** La formazione di un concetto di Sé positivo implica una percezione sana e realistica di se stessi. Questa risorsa influenza l'autostima e la fiducia, fornendo una solida base per affrontare le sfide e raggiungere gli obiettivi;
- **Locus of control interno.** La capacità di controllare la propria vita e assumersi la responsabilità. Un locus di controllo interno implica la convinzione nell'influenza personale su eventi e risultati, incoraggiando il processo decisionale autonomo;
- **Competenze sociali.** La capacità di comunicare efficacemente con gli altri e di comprendere la realtà sociale. Lo sviluppo delle abilità sociali contribuisce a relazioni sane e all'adattamento in diversi ambienti sociali;
- **Empatia.** L'empatia indica la capacità di comprendere e condividere i sentimenti degli altri durante la comunicazione. Questa abilità rafforza le connessioni interpersonali e promuove la collaborazione e la comprensione reciproca;
- **Affiliazione.** Questa risorsa è legata al desiderio di stabilire e mantenere connessioni significative con altre persone. L'affiliazione contribuisce a creare una rete di supporto sociale e un senso di appartenenza;
- **Atteggiamenti personali.** Comprende l'atteggiamento della persona verso gli aspetti fondamentali della vita, come la morte, l'amore e la fede. Questi atteggiamenti influenzano la visione della vita e la capacità di affrontare situazioni difficili;
- **Struttura motivazionale solida e positiva.** Una struttura motivazionale solida e positiva guida l'azione e il raggiungimento degli obiettivi. La motivazione interna positiva è la chiave per la perseveranza e il successo personale.

Questi ambiti rappresentano aspetti interconnessi che, se rafforzati insieme, contribuiscono allo sviluppo globale delle persone, migliorando la loro capacità di affrontare le sfide della vita e mantenere relazioni significative nel loro ambiente sociale.

Accompagnamento affettivo ed empatia

Iniziamo col definire che “accompagnare è tenere compagnia” e stabiliamo che c'è accompagnamento quando “la presenza di una persona incide sull'esperienza dell'altro”. “È un dare e avere che rende il viaggio diverso.” In questo accompagnamento, l'accompagnamento deve essere affettivo perché «l'essere umano è un animale amorevole e l'assenza di amore ci fa ammalare». Allo stesso modo, siamo animali relazionali e “tutte le persone hanno bisogno accompagnamento emotivo”.

Le condizioni per l'accompagnamento stabilite da Karl Rogers sono:

- Le due persone devono essere sulla stessa lunghezza d'onda;
- La persona accompagnata deve trovarsi in uno stato vulnerabile con qualche affezione emotiva;
- La persona disposta ad accompagnare deve essere adeguata (“corrispondente”) e chi accompagna deve sperimentare una visione positiva incondizionata e senza pregiudizi.

Karl Rogers ha inoltre stabilito che chi accompagna deve sperimentare una comprensione empatica di ciò che accade nell'altro e cercare un modo per comunicare questa esperienza. E finalmente l'accompagnato riceve la “corrispondenza”, lo sguardo positivo, dell'accompagnatore.

Affinché avvenga un cambiamento nella persona accompagnata, è necessaria la congruenza della persona accompagnatrice, la sua apertura e la sua empatia. Queste tre condizioni creano una fiducia che produce un cambiamento autentico.

Esistono anche ostacoli al sostegno, come gravi problemi mentali, difficoltà di apprendimento, effetto di droghe o la ricerca di altri servizi (come l'assistenza legale). Inoltre non è possibile accompagnare una persona che non si fida dell'altro.

Possiamo parlare di tre fasi per sviluppare le responsabilità emotive: la schiavitù emotiva, la fase ostile e la fase di liberazione emotiva. Nella fase di schiavitù emotiva “ci sentiamo schiavi di rendere felici gli altri” e nella fase ostile “ci pesa la felicità degli altri”. Nella terza fase, quella della liberazione emotiva “accettiamo le responsabilità delle nostre emozioni e sappiamo che essere felici non dipende dal fatto che gli altri siano felici. La liberazione emotiva implica esprimere con chiarezza quali sono i nostri bisogni, tenendo conto anche della soddisfazione dei bisogni degli altri.”

“Spesso nella vita dobbiamo iniziare un processo di rinnovamento, di lasciare andare credenze, ricordi e abitudini che ci hanno causato dolore.”

È essenziale che per rendersi conto che abbiamo bisogno di un cambiamento dobbiamo osservare come ci sentiamo: in questo senso, Maslow ha evidenziato che solo l'1% delle persone si sente autorealizzato. Maslow definì l'autorealizzazione come “essere tutto ciò che possiamo essere”. In questo senso, può darsi che “le persone con dipendenze siano quelle che non si sono ancora realizzate”.

Una proposta potrebbe essere quella di gestire le paure poiché questo ci aiuta a far crescere l'autostima, la quale deriva dalla conoscenza di sé e dalla realizzazione personale.

Per sviluppare l'idea di "accompagnamento affettivo" all'interno del mondo delle dipendenze possiamo leggere due racconti: "Il Buco" ("Vacío") di Anna Llenas e "Il Gioiello dentro di Me" ("La Joya interior") della stessa autrice.

Con il racconto "Il Buco" si può lavorare sui motivi, sulle cause, per cui adolescenti e giovani decidono di consumare. È una buona risorsa per riflettere sulle diverse dipendenze che le persone sviluppano per colmare le lacune emotive.

Dopo aver letto questa storia, inizia un dibattito sui possibili "tappi" che loro e i loro conoscenti utilizzano, per coprire quei vuoti emotivi che ci portano al consumo.



Con il racconto "Il Gioiello dentro di Me" possiamo lavorare sugli elementi necessari per fornire supporto emotivo, tenendo conto che per farlo è necessario creare uno spazio in cui i bambini fin dalla più tenera età possano esprimere ciò che pensano, sentono e di cui hanno bisogno, senza paura di essere giudicati o criticati. Uno spazio dove possono essere se stessi, dove sentirsi rispettati, valorizzati e legittimati così come sono.

Dopo aver letto la storia si può aprire un dibattito sui possibili "strati" che le persone utilizzano per coprire la propria essenza. Successivamente apriamo uno spazio di riflessione personale e individuale, dove ogni persona prepara per iscritto i possibili strati o convinzioni limitanti che si è portato addosso fin da quando era bambino. È interessante che continuino a disegnare ed elaborare con risorse plastiche quegli strati che nascondono la vera essenza

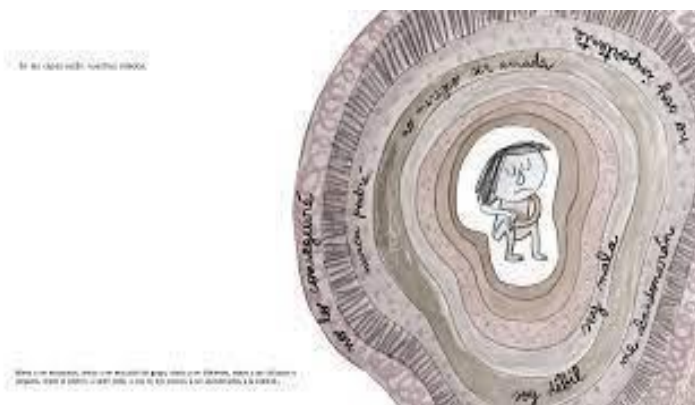
della persona.

Per sviluppare l'empatia scegliamo di sviluppare la dinamica della "Mappa Empatica".

Iniziamo con un rilassamento, con gli occhi chiusi e una postura corretta, per 2 o 3 minuti, in cui chiediamo di concentrarsi sulla respirazione. Successivamente chiediamo di continuare con gli occhi chiusi per visualizzare una persona con cui è difficile per i partecipanti all'attività entrare in empatia o che non capiscono.

Chiediamo, una volta che c'è l'immagine mentale di quella persona, di provare a rispondere alle seguenti domande, in silenzio e da solo:

- Che cosa è abituata a vedere quella persona intorno a sé, a casa, a scuola, durante la ricreazione, con i coetanei, sui social network...?
- Cosa è abituata a sentire dai suoi genitori, fratelli, amici, compagni di classe, insegnanti, sui social network...?
- Cosa è abituata a pensare quella persona nei diversi ambienti in cui vive, in cui si muove?
- Cosa è abituato a sentire in ciascuno di questi spazi?



Lasciamo abbastanza tempo dietro ogni domanda in modo che possano rispondere. Successivamente chiediamo di fare due respiri profondi prima di aprire gli occhi. Una volta terminato, chiediamo in silenzio e senza condividere con nessuno ciò che ha vissuto la persona, di prendere carta e matita e di scrivere le risposte alle domande precedenti. Successivamente, chiediamo di scrivere anche la risposta a questa domanda per iscritto:

- Di cosa ha bisogno quella persona per cambiare il suo comportamento o per sentirsi meglio, ascoltare, vedere, pensare e sentire in ciascuno degli spazi in cui si sviluppa e con ciascuna delle persone con cui interagisce?

Per completare entrambe le attività, la lettura delle storie e la Mappa Empatica, chiediamo ai partecipanti di condividere le riflessioni personali in gruppo in merito a:

- Cosa ti ha portato questa attività?
- A che scopo ti è servita?
- Cosa hai realizzato?

PARTE B: EDUCAZIONE EMOZIONALE. COMPETENZE EMOZIONALI.

Competenze intrapersonali: l'Autostima

Come è stato scritto in diverse sezioni di questo manuale, esiste una stretta relazione tra comportamenti a rischio e autostima. Pertanto, questa competenza emotiva di natura intrapersonale merita una considerazione ulteriore, anche alla luce degli scopi del nostro progetto.

Per il gruppo costituito dagli adolescenti, il sentimento di appartenenza, riconoscimento o affiliazione ad un gruppo di pari si costituisce come l'elemento iniziale a partire dal quale stabilire il proprio significato personale, ciò che considerano di Sé, cioè la propria Autostima. La costruzione delle sue componenti e variabili deve essere accompagnata, stabilita in equilibrio e valutata nella sua incorporazione, dato che può facilmente cadere in un significato di Autostima più vicino all'egocentrismo o alla vanità, o, in alternativa, fornire la chiave di lettura al significato che si attribuisce al contesto circostante e immediato, diventando così una dipendenza da ciò che quell'ambiente può dire o dare. Così, in quella combinazione tra opinione e contributo esterno in concomitanza con quel necessario sguardo interiore, si costituisce, in equilibrio, una sana Autostima che permette di valutare e riflettere su ciò che viene dall'esterno, confrontandosi con la propria versione dello stato di Sé che si vorrebbe: la scelta di un modo di vestire o un altro, l'atteggiamento nei confronti delle circostanze quotidiane... arrivando anche all'incorporazione di alcune o altre abitudini, tra cui quelle che portano a comportamenti di dipendenza o comportamenti a rischio.

In parallelo, e come fondamenti interdipendenti dell'Autostima, vanno posti la Fiducia in Sé e il Concetto di Sé. La Fiducia in Sé si configura a partire dal grado, livello o considerazione in cui la persona si pone su se stessa, in altre parole, quanto crede in se stessa. D'altro lato, la definizione, designazione e/o caratterizzazione individuale sono i fattori determinanti dell'Autostima.

Per lavorare su questo tema, sulla sua misurazione, calibrazione o sviluppo, si propone un esercizio che unisce lo sguardo introspettivo (*Auto*) con le informazioni che provengono dall'esterno (*Exo*): si stabilisce il già citato equilibrio necessario tra entrambi i canali che configurano l'autostima. Pertanto si può proporre un esercizio, da svolgere preferibilmente in gruppo con persone conosciute, il quale prevede una prima parte in cui ogni partecipante, dopo aver apposto il proprio nome sul foglio, scrive

come titolo su una facciata del foglio “Ciò in cui credo su di me...” (l’Io sono, da cui viene realizzata una radiografia personale che lo caratterizza, gli permette di riconoscersi e definirsi).

Trascorso il tempo necessario per l’effettivo svolgimento dell’esercizio, sullo stesso foglio, ma sul retro, scrive questa volta il titolo “Cosa credono gli altri di me...”, evidenziando tratti, caratteristiche e tutto ciò che definisce, secondo la visione degli Altri, il soggetto. In questo modo, questo esercizio fornisce a ciascuno informazioni molto preziose per la costruzione, la riflessione e il successivo sostegno dell’Autostima.

Competenze sovraperpersonali: l’Impegno sociale

Nell’intersezione tra pedagogia sociale e prevenzione delle dipendenze, l’impegno sociale emerge come una competenza sovraperpersonale cruciale nel campo dell’educazione emozionale. Questo costrutto, definito dalla capacità degli individui di connettersi, interagire e impegnarsi positivamente con la propria comunità, non solo incoraggia il benessere individuale e collettivo, ma agisce anche come fattore protettivo contro lo sviluppo di comportamenti di dipendenza, sia con che senza sostanze.

L’impegno sociale, inteso come competenza che trascende il personale per abbracciare il collettivo, è fondamentale nella formazione dell’individuo. L’educazione emozionale promuove lo sviluppo di abilità sociali ed emotive che consentono agli individui un’interazione efficace ed empatica all’interno delle loro comunità. La capacità di stabilire relazioni significative, provare empatia e partecipare attivamente all’ambiente sociale non solo arricchisce l’esperienza umana ma contribuisce anche alla costruzione di reti di supporto essenziali per il benessere emotivo.

L’educazione emozionale fornisce gli strumenti necessari per lo sviluppo delle competenze emotive e sociali, tra cui l’autoconsapevolezza, la regolazione emotiva, la consapevolezza sociale, le capacità di relazione interpersonale e il processo decisionale responsabile. Queste competenze sono essenziali per favorire un impegno sociale efficace, consentendo agli individui di partecipare in modo costruttivo alla propria comunità, contribuire al proprio benessere e mitigare le esperienze di isolamento o esclusione, noti fattori di rischio per lo sviluppo di dipendenze.

Diverse ricerche hanno dimostrato che l’impegno sociale agisce come fattore protettivo contro i comportamenti di dipendenza. L’inclusione in gruppi sociali positivi, il ruolo significativo all’interno della comunità e la partecipazione ad attività collettive promuovono la resilienza e riducono la probabilità di ricorrere a sostanze o comportamenti che creano dipendenza come meccanismi di coping. Inoltre, l’impegno sociale rafforza il senso di appartenenza, aumenta l’autostima e promuove atteggiamenti e comportamenti sani.

SEZIONE 5: APPROFONDIMENTO SOCIALE. INTERVENTO E ACCOMPAGNAMENTO DEI GRUPPI.

ITALIA

Come emerso dalla ricerca iniziale svoltasi nel Canavese (Piemonte, Italia) a giugno 2023, il team di Fermata d'Autobus ha riscontrato una particolare difficoltà nel coinvolgimento delle famiglie e degli operatori del tempo libero. Alla luce di questo dato, si è scelto di realizzare un'unica giornata di lavoro e sensibilizzazione sui temi dell'educazione emozionale e della prevenzione. Durante la giornata sono stati coinvolti pertanto tutti e tre i gruppi target, in momenti diversi ma perseguendo il tentativo di creare una connessione intercategoriale.

In occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale, Fermata d'Autobus ha allestito uno stand in Piazza Castello, Torino (Italia), la piazza centrale della città, il 6 ottobre 2023. In piazza erano presenti anche altre associazioni e enti del territorio che a vario titolo si occupano di salute mentale, prevenzione e adolescenti. Si è trattata di un'occasione importante per il confronto reciproco, lo scambio di buone pratiche e le attività di sensibilizzazione rivolte ai gruppi target di progetto.

Le attività si sono svolte per un totale di 9 ore continuative e hanno coinvolto adolescenti, provenienti dalle scuole invitate a partecipare all'evento, famiglie e operatori sociali. Durante la giornata si stima un coinvolgimento di circa 200 persone nell'attività.

L'attività ha riguardato essenzialmente due momenti principali:

Primo momento

Al mattino si è messo a punto un piccolo laboratorio artistico preceduto da un momento di dibattito (focus group), a partire dai dati emersi durante la ricerca condotta nel giugno 2023. Durante il dibattito si è chiesto ai partecipanti cosa fosse per loro la salute mentale, giungendo insieme alla conclusione che “*stare male*”, “*soffrire*”, significasse una mancanza, che può essere una mancanza affettiva, materiale, neurobiologica o l'insoddisfazione per il proprio tempo libero. In questa prospettiva, la sostanza psicoattiva o il comportamento di dipendenza rappresenta simbolicamente ciò che va a colmare la mancanza generando così la dipendenza da qualcosa che diviene “funzionale”, “utile” alla persona per stare meglio, in maniera effimera e apparente. In questa prospettiva si è concluso che la vera prevenzione dalle dipendenze patologiche non dovrebbe consistere solamente di un intervento reattivo nei confronti della sostanza che genera dipendenza, ma occorre invece entrare in contatto con i propri vissuti e le proprie emozioni, scoprendo anche metodi alternativi per sentirsi appagati, realizzati e stare meglio; tra questi, lo strumento proposto è stato l'arte. Al dibattito hanno partecipato adolescenti, familiari e operatori sociali.

Dopo la fase di dibattito, è stata data a ogni partecipante una cartolina raffigurante un'opera artistica realizzata da Artisti Outsider della Galleria Gliacrobati (Torino); la peculiarità dell'immagine è che vi fosse al centro un rettangolo bianco a rappresentare simbolicamente il “vuoto” di cui si è parlato nella fase di dibattito. Sono stati forniti ai partecipanti matite, pennarelli, acquerelli e altro materiale da pittura e disegno ed è stato chiesto loro di colmare il vuoto (il rettangolo bianco) attraverso l'arte. Al termine dell'attività, il rettangolo bianco veniva staccato e affisso su un grande cartellone. Al termine della mattinata il cartellone era composto da oltre 200 rettangoli, “riempiti” nella mancanza dai destinatari dei gruppi target. Il cartellone a fine giornata ha così rappresentato le individualità di tutti i partecipanti all'attività, la rappresentazione di come l'arte possa aiutare a sentire le proprie emozioni, veicolarle in un oggetto artistico e consentire agli altri di farsi osservare. Ogni singolo quadratino rappresentava il “ritratto” di ogni partecipante e letteralmente il termine «ritratto» vuol

dire “trarre fuori” (dall’etimologia latina *re-trahere*), portare allo scoperto i propri vissuti emotivi attraverso la comunicazione non verbale.

Secondo momento

Al pomeriggio le attività sono proseguite attraverso un gruppo composto da adolescenti, operatori sociali e famiglie che si è diletta in una sessione musicale. Sotto la guida di una musicoterapeuta e di due psicologi, il gruppo ha potuto sperimentare il senso dell’armonia e di come ognuno, con il proprio “strumento musicale”, possa trovare spazio all’interno del gruppo più ampio. Simbolicamente l’attività ha riguardato la capacità di ascoltare e ascoltarsi, sincronizzarsi con l’armonia suonata dagli altri empaticamente, sentire come la musica risuona con il proprio corpo e le proprie emozioni e come le proprie emozioni influenzino la musica che si sta producendo.

Durante il pomeriggio quindi, sulla scia della mattinata, si è tentato di offrire uno strumento ulteriore, la musica, come esperienza in cui l’individuo possa sperimentarsi, prendere coscienza di sé e del mondo circostante (autocoscienza e auto/etero-regolazione), sentirsi realizzato (autostima), stringere dei legami sociali e colmare il “vuoto”, la “mancanza” che eventualmente potrebbe provare. Al termine dell’attività si è passati poi a un momento di dibattito conclusivo con quanto emerso durante la giornata e la costruzione di un filo conduttore tra i dati raccolti dalla ricerca e quanto vissuto e appreso nei laboratori.

ROMANIA

L’obiettivo dei diversi workshop era quello di valutare il livello di comunicazione all’interno delle famiglie e identificare eventuali criticità che contribuiscono alla creazione delle diverse forme di dipendenza. Abbiamo lavorato attivamente con i partecipanti per comprendere le dinamiche sociali e individuare le esigenze specifiche di ciascun gruppo.

Attraverso i tre workshop, abbiamo creato un ambiente sicuro per esplorare e affrontare le sfide legate alle dipendenze tecnologiche e alle dinamiche sociali. Durante questi incontri, abbiamo fornito un sostegno continuo e risorse per aiutare i partecipanti a sviluppare competenze e strategie per gestire in modo sano l’uso della tecnologia e favorire relazioni sociali positive.

Programma dei laboratori

Sono stati realizzati tre laboratori che hanno coinvolto, separatamente, docenti, familiari e studenti. La scelta organizzativa è stata voluta per verificare le reazioni dei tre “attori sociali” principali presenti nel tessuto sociale di Malu Mare. Elenchiamo di seguito le motivazioni che ci hanno portato a fare le scelte organizzative e i risultati attesi.

1. Il primo obiettivo era coinvolgere la comunità, focalizzandosi sul ruolo della donna, che riveste una serie di ruoli chiave (madre, moglie, professionista nell’ambito educativo, responsabile, amministratrice, mediatrice, facilitatrice e altri ancora). Il sindaco è una giovane donna con una forte determinazione a portare avanti un cambiamento generazionale, e ha agevolato il nostro intervento partecipando direttamente all’ultimo laboratorio con i ragazzi. La decisione di partecipare al workshop che coinvolgeva i ragazzi, rispetto ai precedenti workshop rivolti ai genitori e agli insegnanti, rivela una strategia mirata, da parte della sindaca, a promuovere un cambiamento generazionale nell’approccio alle dipendenze tecnologiche. Questa scelta dimostra un’attenzione alla radice del problema, riconoscendo che la formazione di abitudini sane e l’acquisizione di competenze per affrontare le sfide legate alla tecnologia iniziano fin dalla giovane età. Inoltre, evidenzia un impegno a lungo termine per influenzare positivamente le future generazioni, piuttosto che puntare esclusivamente su

soluzioni a breve termine volte a guadagnare consenso politico immediato. Questa prospettiva suggerisce una visione strategica e progressista, orientata a costruire basi solide per il benessere sociale e individuale nel lungo periodo.

2. Durante i workshop, ci siamo impegnati a creare un ambiente inclusivo. In Romania, è raro che si verifichino momenti di condivisione di gruppo riguardanti le proprie esperienze di vita, le proprie emozioni e le decisioni educative all'interno della famiglia, risultato del passato totalitario del paese che promuoveva l'isolamento anche all'interno dei nuclei familiari. Fortunatamente, questo modello sta gradualmente cambiando e sarà presto superato nelle prossime generazioni.
3. Abbiamo optato per l'uso dell'Educazione Emozionale per contrastare una mentalità radicata nel tempo, poiché crediamo rappresenti un approccio delicato per promuovere una rivoluzione relazionale. Attraverso l'Educazione Emozionale, miravamo a fornire "soft skills" che potessero essere applicate nella vita di tutti i giorni, aiutando così questo processo di cambiamento sociale.
4. Abbiamo voluto collaborare con tutti coloro che influenzano la crescita dei ragazzi, in età adolescenziale, favorendo il processo di comunicazione e sviluppo, migliorando le relazioni e la comunicazione all'interno della famiglia e dell'ambiente scolastico, luogo che rappresenta il principale mezzo di interazione sociale per i ragazzi. Una relazione fluente tra questi attori contribuirà a tenere i ragazzi lontani da comportamenti devianti, poiché avranno due fondamentali punti di riferimento per il loro sviluppo personale: la famiglia e la scuola.
5. Durante il laboratorio, abbiamo offerto ai partecipanti l'opportunità di interagire tra loro attraverso stimoli educativi innovativi. Le nuove prospettive introdotte volevano favorire momenti di riflessione. La collaborazione reciproca e la capacità di percepire la forza del gruppo come un vantaggio, superando le sfide sociali, costituivano uno degli obiettivi da perseguire.
6. Abbiamo introdotto una nuova modalità di ascolto, in cui l'empatia e il coinvolgimento dovevano essere i tratti distintivi. Il nostro obiettivo era fornire un "ascolto attivo" per creare uno spazio sicuro che aiutasse i partecipanti ad aprirsi e a condividere intimità familiari, contrastando così un modello di relazione basato sulla segretezza e sulla vergogna nel mostrare comportamenti al di fuori delle norme sociali convenzionali.
7. Infine, le attività proposte miravano a rappresentare un'innovazione totale, sfidando tutte le conoscenze e convinzioni radicate nel tempo per favorire un cambiamento personale che si sarebbe riflesso sia nel nucleo familiare che in quello scolastico. I giochi di ruolo e le altre attività proposte dovevano fornire stimoli nuovi e rompere le certezze consolidate nel tempo, aiutando così a individuare nuove strade da percorrere in sintonia con i tempi attuali.

Durante il laboratorio, abbiamo proposto attività simili ai tre gruppi target per osservare le differenze nelle risposte, garantendo flessibilità per adattare le attività alle esigenze specifiche di ciascun gruppo.

Alla conclusione di ciascun esercizio, abbiamo creato uno spazio dedicato alla condivisione e al feedback, dove spiegavamo le ragioni che motivavano l'intervento. Tutti gli esercizi erano orientati agli obiettivi precedentemente descritti. Questa pratica di condivisione ha contribuito, nel corso del laboratorio, a consolidare uno spirito di gruppo che ha favorito il coinvolgimento diretto dei partecipanti, anche attraverso il supporto reciproco del gruppo stesso.

I partecipanti hanno sempre manifestato un grande interesse ad ascoltare le motivazioni e si sono aperti alla condivisione quando ne hanno constatato i benefici. I tre gruppi hanno fatto esplicita richiesta di approfondimenti e repliche delle dinamiche vissute.

Di seguito riportiamo alcuni punti fondamentali per la costruzione dei tre laboratori:

1. La trasformazione del contesto, con il docente non più al centro della scena accanto alla cattedra e i partecipanti non più protetti dietro ai banchi, e la ridefinizione dello spazio mediante la creazione di un ambiente circolare con sole sedie, senza alcuna forma di

separazione (come i banchi), ha rappresentato il primo impatto del laboratorio. Questa iniziale svolta ha sorpreso i partecipanti che comunque si sono dimostrati collaborativi nell'affrontare il cambiamento.

2. L'istituzione di regole basilari, come il rispetto reciproco e delle opinioni altrui e l'assenza di giudizio, ha consentito al gruppo di ricreare uno spazio sicuro in cui affrontare e superare le piccole paure iniziali legate al senso di disorientamento. Questo ambiente protetto ha favorito il processo di riappropriazione del proprio spazio e di fiducia reciproca all'interno del gruppo.
3. Il primo vero compito assegnato al gruppo è stato la presentazione. Considerando che tutti i partecipanti si conoscevano da molto tempo, abbiamo voluto offrire loro l'opportunità di una presentazione alternativa e non convenzionale, al fine di introdurre un'atmosfera nuova e coinvolgente fin dall'inizio. Abbiamo chiesto ai vari gruppi di presentare un partecipante, indicando il suo nome e una caratteristica positiva che lo identificasse. L'esercizio ha suscitato, inizialmente, un po' di imbarazzo superato dalla soddisfazione nel poter scoprire i propri lati positivi descritti dagli altri partecipanti.
4. Attraverso un esercizio di arteterapia, abbiamo avviato un percorso di esplorazione delle proprie emozioni, utilizzando strumenti che agevolassero la comprensione delle varie sfumature emotive. Ci siamo concentrati sulle differenze tra emozioni principali e secondarie, nonché sulla distinzione tra stato emotivo ed emozione. Durante l'esercizio, i partecipanti hanno colorato con le dita una *silhouette* che rappresentava il loro corpo, utilizzando colori a tempera associati a specifiche emozioni (ad esempio, il rosso per l'amore, il nero per la paura, ecc.), creando un'alternanza di emozioni "positive e negative". Alla fine del lavoro, osservando la rappresentazione visiva, i partecipanti sono stati in grado di esaminare non solo come le emozioni si manifestassero all'interno del proprio corpo, ma anche i "vuoti emotivi" creati, ossia quegli spazi in cui non erano presenti vibrazioni emotive specifiche. Durante questa fase, i partecipanti hanno avuto la libertà di descrivere il proprio lavoro artistico, mentre sono stati incoraggiati ad osservare gli elementi "inaspettati". In alcuni casi, abbiamo offerto l'opportunità, in base agli interventi e alle situazioni specifiche, di approfondire o confutare un feedback attraverso il confronto con le opinioni del gruppo, mantenendo sempre un focus sul pensiero positivo. Quanto appena delineato ci ha portato a interrogare i partecipanti riguardo al loro stato emotivo in quel preciso istante, ponendo l'attenzione sul concetto gestaltico del "qui e ora". Facilitati dalla ruota delle emozioni, i partecipanti sono stati incoraggiati a selezionare un'emozione specifica che stavano sperimentando in quel momento e a descriverne le sensazioni associate.
5. Ai più adulti sono stati somministrati alcuni lavori per lo sviluppo personale. La "*Finestra di Johari*", strumento utile per lo sviluppo e il miglioramento della comunicazione, ha dato loro l'opportunità di focalizzarsi sui veri obiettivi della vita familiare e/o sociale. La "*Tabella delle occupazioni*" ha dato l'opportunità di verificare le reali preoccupazioni quotidiane e come combatterle riducendo lo stress e migliorando il clima nei vari gruppi di appartenenza (familiare, lavorativo, sociale).
6. Ai più piccoli è stato proposto un gioco all'inizio del laboratorio, con l'obiettivo di rompere il ghiaccio utilizzando il corpo, e di osservare l'adesione ai ruoli che i ragazzi interpretano all'interno di un gruppo. Il "*gioco dei tre stadi*" crea, all'interno della classe, tre gruppi distinti in cui i ragazzi potevano inserirsi liberamente: i lupi, le galline e i pulcini. La partecipazione al gioco rivela molto sulle dinamiche del gruppo classe e sui singoli alunni. I più vivaci tendono a essere lupi; le ragazze spesso si identificano nel gruppo delle galline, mentre i più emarginati si inseriscono nel gruppo dei pulcini. Ci sono eccezioni ogni volta che proponiamo questo gioco, che accogliamo per sostenere la richiesta di cambiamento. Alcuni ragazzi timidi, ad esempio, sperimentano il ruolo del lupo. Questo cambiamento di "stato" ci offre l'opportunità di supportare il ragazzo nella sua crescita sociale e di permettere ai partecipanti di scoprire nuovi aspetti dei propri compagni. Alla fine del gioco, i partecipanti tornano nel cerchio, abbassano i toni e condividono le loro esperienze e sensazioni provate nell'interpretare i diversi ruoli. Viene sottolineato che nella vita è importante interpretare i tre

ruoli diversi a seconda delle circostanze. Le conoscenze acquisite autonomamente da ogni componente del gruppo sono fondamentali per una più profonda comprensione di se stessi e delle proprie relazioni con gli altri, oltre a migliorare le interazioni tra i vari membri del gruppo.

SPAGNA

Le informazioni fornite dall'indagine iniziale circa la caratterizzazione concreta e specifica di ciascun luogo di attuazione, Cogollos Vega (Granada) e Pedrera (Siviglia), hanno comportato flessibilità e adattamento misurati per ciascuna realtà al fine di fornire una risposta autentica alle esigenze di ciascun contesto, senza compromettere gli obiettivi e i risultati attesi del progetto.

Questa raccolta di dati è stata ottenuta attraverso incontri intermedi con informatori chiave che hanno spiegato la difficoltà comuni di partecipazione delle famiglie e dei gruppi in generale alle due località. Da un lato, nel comune di Pedrera, l'incontro svoltosi con gli istruttori sportivi (calcio, nuoto, pallavolo e tennis) ha chiarito come per ottenere l'aiuto e il coinvolgimento delle famiglie vi fosse la necessità di interrogarsi su come affrontare le tematiche, cioè dipendenze e comportamenti a rischio, così diffusi in città ma a cui scarseggiavano le posizioni per far fronte. A tal fine, il nome delle sessioni di lavoro con i gruppi target e la metodologia adottata si sono dovuti adattare a queste indicazioni, pertanto, come si può vedere nella sezione "Allegati" di questo manuale, le locandine utilizzate per la comunicazione utilizzano il titolo "*Intervento socio-comunitario per lo sviluppo del Benessere Emozionale della popolazione giovane nelle aree rurali*", dove, come si può vedere, l'enfasi è ricaduta sulla promozione di risorse e strategie per raggiungere il Benessere Emozionale come fattore protettivo contro comportamenti di dipendenza e fattori di rischio. Gli esiti favorevoli ottenuti a Pedrera hanno fatto sì che la stessa linea di azione venisse adottata anche nel territorio di Cogollos Vega.

Da quanto raccontato durante si incontri, si è inoltre accertato che i due workshop di approfondimento hanno riunito i diversi target del progetto (Educatori e mentor del tempo libero, Famiglie, Tessuto giovanile e associativo), che nel percorso le sessioni (workshop) hanno mantenuto un lavoro separato tra loro nel caso di Pedrera, al fine di utilizzare nel modo più efficiente le possibilità di impatto di questo progetto. Dopo aver analizzato i risultati delle sessioni, si può senza dubbio affermare la natura positiva del lavoro congiunto di tutti i gruppi target per l'arricchimento intergruppo, derivato dallo scambio di opinioni, idee ed esperienze che si sono sommati ai contributi forniti dai professionisti di ASEDEM.

Dopo questo breve incipit sui dettagli delle sessioni di lavoro, procediamo a presentare il contenuto e la struttura degli incontri.

Pedrera

I due approfondimenti con i gruppi target si sono svolti il 25 e 26 gennaio 2024. Il primo giorno di lavoro i contenuti sono stati discussi in modo deduttivo, cioè dal generale al particolare, perché all'inizio si è partiti dalla formulazione di cinque tesi o idee chiave sull'importanza dell'intervento socio-comunitario per raggiungere il Benessere Emozionale, ovvero un'espressione di significato sul titolo di queste giornate di lavoro.

Questo primo momento di definizione dei significati è stato seguito da un momento di lavoro intergruppo di ciascun gruppo riunito che ha dovuto stabilire risposte e conclusioni alla luce di una domanda chiave: quali fattori aiutano e quali fattori ostacolano il raggiungimento del Benessere Emozionale delle persone? Dei giovani locali? L'incontro si è strutturato in due momenti:

1. Raccolta generale di informazioni. Utilizzando un'applicazione per cellulare, le persone riunite hanno dovuto scrivere tre termini che, a loro avviso, costituivano le possibilità e le difficoltà per il Benessere Emozionale. Man mano che arrivavano le risposte, i gruppi potevano vedere sullo schermo quali erano i termini che delineavano i sentimenti; quando la dimensione dei termini aumentava a seconda della loro ripetizione e scelta da parte di diverse persone: famiglia, amici, sport erano quelli che avevano maggiore consenso, senza tralasciare l'interesse per altri come il tempo libero e i social network. Questo momento è stato molto rilevante per le persone riunite poiché rifletteva la confluenza di preoccupazioni.
2. Riflessione intra-gruppo. Momento di riflessione tra le persone che componevano ciascun gruppo. In questa occasione il lavoro si è concentrato sulla definizione delle priorità e sulla revisione dei termini che meglio rappresentavano la posizione di ciascun gruppo, argomentando e sviluppando le ragioni di ciò per l'intera sala. Dopo un tempo sufficiente di scambio di argomenti, voci, esperienze e collaborazione, i gruppi riuniti hanno condiviso le loro conclusioni sulla base di una persona che ha fatto da portavoce. Giovani, operatori e famiglie hanno così contribuito con il loro punto di vista sulla questione e hanno risolto la questione con contributi convergenti per significato e impatto. Questo esercizio ha dato origine a un momento che si è rivelato molto importante e di grande valore grazie a diversi aspetti:
 - a. la città stessa riunisce persone di gruppi diversi e affronta un tema che è alla base di molte delle preoccupazioni vissute;
 - b. il progetto, l'ente che ha reso possibile tale costruzione congiunta;
 - c. il quadro europeo, dato che questi risultati si rifletteranno nel maggior numero possibile di spazi in modo da avere e dare luogo ad azioni socio-comunitarie.

Il secondo giorno di lavoro si è basato su quanto raccolto e preparato il giorno precedente. In questo modo si è strutturato un primo giro del gruppo che ha presentato i postulati più rilevanti per l'intenzione e gli obiettivi dell'incontro e del progetto a livello globale, dopodiché si è passati ad una formazione "didattica".

Al fine di condividere le esperienze, in questa sessione sono stati spiegati il significato di cosa sono le emozioni, la loro utilità e funzione, gli autori rilevanti, il concetto di Educazione Emozionale e i fondamenti per una contestualizzazione efficace. Successivamente, sono state individuate le Competenze Emozionali (vedi Sezione 1 - Organizzazioni Partecipanti, ASEDEM) come supporto e articolazione dell'Educazione Emozionale da un lato, e dall'altro come fattori chiave per il Benessere Emozionale. In questo momento, e con buona motivazione, ai gruppi è stato offerto il collegamento tra i contributi presentati nella sessione precedente e il lavoro necessario su queste competenze. Pertanto, lo sviluppo di questa seconda giornata di formazione intra-coordinata si è svolto nel seguente modo:

1. Vocabolario emotivo. Dalle possibilità di registrare e identificare ciò che si sente, offerte dalla Ruota del Vocabolario Emozionale ideata da Alma Serra (Presidente di ASEDEM), i partecipanti hanno ricevuto una spiegazione sull'importanza di riconoscere e nominare le emozioni e definirle, insieme a un esercizio dinamico, facilitare la comprensione e l'assimilazione di quanto sviluppato;
2. Autostima. Con un elevato focus in termini di dipendenze, il lavoro per questo concetto è stato strutturato così: in un primo momento, è stata fornita un'impalcatura dei pilastri che sorreggono una competenza personale così complessa, a maggior ragione nel caso del gruppo di riferimento di questo progetto (giovani). A ciò, per consentire l'assimilazione e la comprensione, si è aggiunto un momento in cui, usando delle maschere teatrali, si incoraggiava un confronto tra ciò che ogni partecipante individualmente pensava di sé, che era scritto all'interno della maschera che indossava, e che solo quella persona poteva vedere e leggere, a cui si aggiungeva ciò che veniva scritto dalle altre persone del gruppo sulla parte esterna della maschera. Questa dinamica è stata valutata come di grande impatto dai partecipanti;
3. Ascolto attivo. Dalle visioni che ciascuno ha potuto raccogliere nella propria maschera, in questo momento del lavoro in gruppo ha avuto luogo il confronto tra partecipanti: uno legge all'altro ciò

che è scritto all'esterno della maschera, ciò che si può “vedere” all'esterno. Questa lettura, insieme a quella fatta su ciò che c'è dentro la maschera, attivano l'ascolto e riconciliano entrambe le due visioni;

4. Impegno sociale e connessione. Dinamiche per promuovere la mobilitazione delle risorse e la progettazione di strategie. Con ciò che hanno ricevuto, ai partecipanti è stato chiesto di configurare tre strategie: a livello individuale, a livello familiare e, infine, a livello socio-comunitario. Per fare ciò, è stato fornito loro un modello di valutazione (vedi Allegati) da cui sviluppare, costruire, testimoniare e monitorare le strategie progettate per raggiungere il Benessere Emozionale dei giovani locali.

In chiusura, i partecipanti hanno offerto la loro valutazione delle sessioni, manifestando viva gratitudine per quanto sperimentato e delineando l'idoneità di questo lavoro per la popolazione locale, e in particolare, per e a beneficio del gruppo giovane, chiedendo anche continuità del progetto.

Cogollos Vega

La cittadina della provincia di Granada ha ospitato due sessioni nelle date del 15 febbraio e del 14 marzo, decisione presa per consentire maggiore partecipazione, a seguito dell'invio di un modulo online alle persone interessate a questo argomento e contenuto, nel quale dichiaravano le proprie date di disponibilità.

Pertanto, con le sessioni così organizzate, il loro svolgimento è variato significativamente rispetto a quelle effettuate nel contesto precedente (Pedrera), fatti salvi gli obiettivi e gli apprendimenti come si vedrà di seguito, ma con una strategia d'azione impostata per attivare la motivazione a dare continuità alle sessioni con la presenza dei gruppi, cioè lo spirito di promozione e di incoraggiamento affinché, nonostante la distanza temporale tra le due sessioni, si mantenesse la volontà di partecipare e di mettersi in gioco.

In questo modo, nella prima sessione sono stati affrontati i concetti chiave già citati, quali Educazione Emozionale e Competenze Emotive. I partecipanti hanno ricevuto la descrizione e gli esercizi corrispondenti a Vocabolario Emozionale, Autostima, Ascolto Attivo, Impegno Sociale e Connessione nel sopra esposto. Questa sessione ha ricevuto una valutazione piacevole ed eccellente da parte dei partecipanti, che hanno condiviso i loro contributi, dubbi e riflessioni durante l'intera sessione.

Per la seconda sessione, il lavoro, dopo un primo riassunto sintetico della giornata precedente, si è concentrato specificatamente sulla progettazione e costruzione di strategie ai livelli individuale, familiare e socio-comunitario. Per facilitare ciò, i contributi raccolti nella sessione precedente sono stati recuperati nei termini che meglio inquadravano i fattori di aiuto o di difficoltà nel raggiungimento del Benessere Emozionale della popolazione giovanile, cercando in questa occasione di concretizzarsi sul significato per evidenziare più chiaramente lo scopo dell'attività.

Successivamente è iniziata la parte riflessiva della giornata in cui sono state confermate tali strategie. A tal fine è stato reso possibile un primo momento di consapevolezza personale per stabilire, almeno, una strategia a livello individuale e familiare che facesse sorgere il Benessere Emozionale, momento che è stato caratterizzato da una partecipazione attiva.

Successivamente, e per quanto riguarda la progettazione di una strategia socio-comunitaria, tutte le voci lì riunite hanno preso posizione e, come se allo scopo di costruire un muro, cioè mattone dopo mattone, sono stati aggiunti argomentazioni, idee, formulazioni, proposte che, in una sorta di connessione e creazione di tessuto, hanno dato forma concreta e consensuale ad una strategia socio-comunitaria per raggiungere il Benessere Emozionale dei giovani.

Va infine sottolineato che la valutazione congiunta di entrambe le sessioni si è basata su termini quali “molto necessario”, “rilevante” e altre considerazioni che hanno evidenziato il buon approccio applicato, l'idoneità dei contenuti e l'adeguatezza della metodologia proposta.

SEZIONE 6: CONCLUSIONI

ITALIA

Difficoltà.

- Contesti molto diversi tra i diversi paesi di svolgimento del progetto.
- L'Educazione Emozionale (da ora in poi EE) in Italia può essere svolta da uno psicologo o da un terapeuta, e, per questo, le persone possono considerare un intervento psicoeducativo come intervento medicalizzato, in particolare nelle zone rurali.
- Difficoltà nel coinvolgimento delle famiglie e degli operatori del tempo libero.
- Breve durata del progetto. È un progetto di un anno.
- Le scuole non hanno soldi per attivare percorsi interni di formazione e gli insegnanti spesso non hanno formazione aggiornata.
- Mancanza di informazioni sulla metodologia da applicare nel progetto. Si richiedono maggiori informazioni di base prima della realizzazione degli interventi con i gruppi destinatari.

Impatto.

Si ritiene che, in relazione al loro lavoro quotidiano, il progetto non abbia avuto un impatto molto forte sulle persone. Ma l'impatto può essere valutato nella ricerca di informazioni (ricerca iniziale), perché poi da questa analisi si è acquisita una buona conoscenza del territorio e il lavoro potrà così continuare. Si considera quindi positivo l'impatto dei risultati di ricerca.

Continuità.

Realizzare questo stesso progetto anche in città, declinato in un progetto biennale, ribadire la necessità di un progetto biennale (5 o 6 mesi per la ricerca delle informazioni, più formazione di base incentrata sui risultati della ricerca iniziale).

Innovazione.

Due associazioni per ogni paese in diverse località geografiche.

ROMANIA

Difficoltà.

- Non esiste la figura dei Counselor né del Mediatore Interculturale o Familiare.
- Non esistono laboratori che facciano emergere le emozioni né laboratori sull'Educazione Emozionale.
- Emerge una difficoltà socialmente diffusa di condivisione.

Impatto.

- Ad ogni laboratorio svoltosi nella cittadina (7000 abitanti, anche se i 2/3 della popolazione non vive lì), hanno partecipato più di 25 persone. I laboratori sono stati accolti molto bene, sia dagli insegnanti che dai genitori e dai ragazzi.
- I partecipanti hanno espresso il desiderio di organizzare ulteriori workshop sui temi dell'Educazione Emozionale, della comunicazione, dell'ascolto e dell'empatia. Questi argomenti, come detto, offrono momenti di riflessione importanti, ma sono scarsamente trattati nel territorio romeno.
- L'isolamento culturale e sociale negli ambienti rurali (nonostante la vicinanza con la capitale della regione) è stato uno degli svantaggi principali e, allo stesso tempo, un vantaggio in termini di presentazione della nostra offerta educativa.

Riflessioni.

Si punta a svolgere un'indagine nella vicina città di Craiova per confrontare i dati raccolti e verificare eventuali differenze.

SPAGNA

- In Spagna consideriamo l'EE come un'educazione alla vita per prevenire e sensibilizzare nel lavoro socio-comunitario e durante tutta la vita di una persona, come si evince dalle raccomandazioni dell'UNESCO.
- Nell'educazione non formale è molto difficile coinvolgere le persone.

Difficoltà.

- Per quanto riguarda le dipendenze, una grande difficoltà nel frequentare le attività è stata la connotazione negativa che hanno nella società. L'accoglienza è stata comunque molto positiva, anche se si è dovuto modificare più volte le date delle attività per coinvolgere più persone possibile. Anche il focus è cambiato, verso il concetto di benessere emozionale, che è meglio ben accolto rispetto al tema delle dipendenze.
- Un'altra difficoltà aggiuntiva nel raggiungere una buona organizzazione è stata ottenere mobilitazione dal punto di vista politico.

Impatto.

- Mettono in risalto la ricerca iniziale in modo significativo.
- Il comune di Pedrera ha chiesto di sviluppare un progetto più lungo, con maggiore continuità.

Conclusioni.

- I modelli di prevenzione della tossicodipendenza non solo non funzionano, ma sembrano peggiorare poiché i giovani iniziano sempre più presto a farne uso. Ed è necessario che vi sia (e rimanga) una struttura in questo senso e che si mobilitino risorse collettive che durino anche in termini di famiglie, Comune, ecc.

SEZIONE 7: BIBLIOGRAFIA

Aguirre De Kot, M. (2007). Gli adolescenti e l'alcol. Milano: Antonio Vallardi Editore.

Asociación Educar. Revista Psyciencia. 07/12/2015

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2008). I giovani e l'alcol. Il fenomeno del binge drinking. Roma: Carocci.

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2008). I giovani e l'alcol. Il fenomeno del binge drinking. Roma: Carocci.

Barbaranelli, C., Regalia, C., Pastorelli, C. (1998). Fattori protettivi dal rischio psicosociale in adolescenza. Il ruolo dell'autoefficacia regolativa ed emotiva e della comunicazione con i genitori. *Età Evolutiva*, 60, 93-100.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del interior

Begotti, T., Borca, G., Rabaglietti, E., & Ciairano, S. (2011). Fattori associati all'interruzione del consumo di sostanze psicoattive in adolescenza: uno studio sui valori, l'uso del tempo libero, i modelli e gli atteggiamenti dei genitori. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 15(2), 427-448.

Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. (2007). Adolescenti e rischio: comportamenti, funzioni e fattori di protezione (2a ed.). Firenze: Giunti.

Bowlby, J. (1989). *Una Base sicura, Applicaciones Clínicas de la Teoría del Apego*. Argentina: Editorial Paidós

Calandri, E., Borea, G., Begotti, T., Cattelino, E. (2004). Relazioni familiari e rischio: un'analisi della circolarità. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 8, 289- 306.

Callas, P. W., Flynn, B. S., & Worden, J. K. (2004). Potentially modifiable psychosocial factors associated with alcohol use during early adolescence. *Addictive behaviors*, 29(8), 1503-1515.

Duran Carredano, A. (Settembre 2022) *Adicciones y apego: un estudio comparativo*. National Distance Education University.

El cerebro adicto; un vídeo divulgativo de la Universidad de Navarra. 23/01/2012

Feldman Barret, L. (2018). *La vida secreta del cerebro*. Paidós. Barcelona. Traductor: Genís Sánchez Barberán

Feldman Barret, L. (2021). *Siete lecciones y media sobre el cerebro*. Paidós. Barcelona. Traductor: Francisco J. Ramos

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine.*

Goldman, M. S., Del Boca, F. K., & Darkes, J. (1999). Alcohol expectancy theory: The application of cognitive neuroscience.

Gutiérrez, A. et al. (2020). *Drogodependencias y Trabajo Social.* Sanz y Torres SL

ISTAT (2021). Indagine conoscitiva sulle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani Indagine conoscitiva sul funzionamento e la gestione dei servizi sociali con particolare riferimento all'emergenza epidemiologica da Covid-19. https://www.istat.it/it/files/2021/05/Istat-Audizione-Commissione_infanzia_adolescenza_27-maggio_2021.pdf

Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio.* Debate. Traductor: Joaquín Chamorro Mielke.

Leza, L. Grupo de investigación Psicología Clínica y Psicopatología Departamento de Ciencias de la Salud Universidad Pública de Navarra. *Experiencias adversas en la infancia.*

Llano, L. et al. (2017). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Revisión teórica de los modelos y estrategias preventivas. *Drugs and Addictive Behavior, 131-14.*

Lucen Gutiérrez Hortua, B. (Noviembre 2017) *Relación entre tipo de apego, estilo de crianza y conductas adictivas en un adolescente.*

Marchioni, M. (2018, diciembre, 1). Desarrollo Comunitario: una herramienta para la inclusión. [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=WR7EmiCQCvA>

Palacios, J. et al. (2020). Viviendo en una burbuja. *Revista de Antropología Iberoamericana Vol. 15 Núm. 3 Pág. 531-555.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7602156>

PASSI (2006). <https://www.epicentro.iss.it/passi/studi05-06/passi05-06>

Piko, B. F. (2006). Adolescent smoking and drinking: The role of communal mastery and other social influences. *Addictive Behaviors, 31(1), 102-114.*

Piñas, A. (2020) y Chivato, T. (2020). *Las adicciones de ayer y hoy: hacia un enfoque humanista en el tratamiento de las adicciones.* Dykinson

Pino, M. y Relinque, F. (2020). La prevención de adicciones a sustancias en población infanto-juvenil. El caso de dos municipios andaluces. *Revista de trabajo y acción social, ISSN 1133-6552, N.º. 63, 2020, págs. 43-69.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7931011>

Ros Velasco, J. (2022). *La enfermedad del aburrimiento.* Alianza Editorial.

Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Gandin, C., Martire, S., & Russo, R. (2006). L'alcol ei giovani: un'analisi dei fattori determinanti l'abuso. Centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate-Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Ro.

Way, N., & Greene, M. L. (2006). Trajectories of perceived friendship quality during adolescence: The patterns and contextual predictors. *Journal of Research on Adolescence, 16(2), 293-320.*

SEZIONE 8: ALLEGATI

MATERIALE CREATO E UTILIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA FERMATA D'AUTOBUS NELLO SVILUPPO DEL PROGETTO

Indagine iniziale: questionari



QUESTIONARIO PER LA COMUNITÀ EDUCANTE E LE ISTITUZIONI

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 10-15 minuti.

1 - Qual è la tua professione?
.....

2 - Nel tuo lavoro quotidiano, sei a conoscenza dell'uso di sostanze da parte dei ragazzi che incontri?
 Sì No

3 - Se hai risposto sì alla domanda 2, a quali sostanze ti riferisci?
 Alcolici Eroina Cocaina Crack Cannabis
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.) Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)
 Caffaina (es. caffè, energy drink) MDMA, ecstasy Ketamina Allucinogeni

4 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 2, per quale motivo credi che ne facciano uso?
.....

5 - Se hai risposto "NO" alla domanda 2, quali credi che siano le motivazioni per le quali un giovane possa fare uso di sostanze?
.....

6 - Quale reazione emotiva provi (o proveresti) se dovessi avere a che fare nella tua attività lavorativa con una persona che fa uso di sostanze? (seleziona al massimo due risposte)
 Vergogna Timore Rabbia Tristezza Imbarazzo
 Disgusto Senso di colpa Compassione Indifferenza

7 - Sei preoccupato/a rispetto alla possibilità che un giovane possa fare uso di sostanze e/o sviluppare una conseguente dipendenza? (specifica cosa pensi a riguardo)
.....

8 - Quali sono le strategie che adotti nel tuo lavoro quotidiano per "proteggere" i giovani con cui entri in contatto rispetto all'uso di sostanze o all'eventuale sviluppo di una condotta di dipendenza?
.....

1



QUESTIONARIO PER LE FAMIGLIE

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 10-15 minuti.

1 - Quanti figli hai?
 Non ho figli 1 2 3 4 o più

2 - Che età hanno i tuoi figli?
.....

3 - Sei a conoscenza se uno dei tuoi figli fa uso di sostanze (alcol, marijuana, sigaretta, cocaina, eroina, ecc.)?
 Sì No

4 - Se hai risposto sì alla domanda 3, a quali sostanze ti riferisci?
 Alcolici Eroina Cocaina Crack Cannabis
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.) Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)
 Caffaina (es. caffè, energy drink) MDMA, ecstasy Ketamina Allucinogeni

5 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 3, per quale motivo credi che ne faccia uso?
.....

6 - Se hai risposto "NO" alla domanda 3 (o se non hai figli), quali credi che siano le motivazioni per le quali un giovane possa fare uso di sostanze?
.....

7 - Quale reazione emotiva provi (o proveresti) se dovessi avere a che fare nella tua famiglia con una persona che fa uso di sostanze? (seleziona al massimo due risposte)
 Vergogna Timore Rabbia Tristezza Imbarazzo
 Disgusto Senso di colpa Compassione Indifferenza

8 - Sei preoccupato/a rispetto alla possibilità che tuo figlio/a possa fare uso di sostanze e/o sviluppare una conseguente dipendenza? (specifica cosa pensi a riguardo)
.....

1



9 - Quale credi che sia la sostanza che i giovani sono più propensi ad utilizzare? (seleziona al massimo tre risposte)
 Alcolici Eroina Cocaina Crack Cannabis
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.) Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)
 Caffaina (es. caffè, energy drink) MDMA, ecstasy Ketamina Allucinogeni

10 - Credi che dopo la pandemia il consumo di sostanze nei giovani sia cambiato? Per quali motivi?
.....

11 - Quali sostanze ti spaventano di più per i giovani? (seleziona al massimo tre risposte)
 Alcolici Eroina Cocaina Crack Cannabis
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.) Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)
 Caffaina (es. caffè, energy drink) MDMA, ecstasy Ketamina Allucinogeni

12 - Cosa credi che possa essere utile, a livello sociale, per accrescere i fattori di protezione rispetto all'uso e/o abuso di sostanze tra i giovani? Come credi che si possa lavorare, attraverso il tessuto associativo locale, nella prevenzione di condotte di dipendenza con i giovani?
.....

13 - Credi che il tessuto associativo locale debba essere rafforzato oppure ritieni che sia sufficiente per la gestione del fenomeno?
.....

14 - Hai eventuali altre osservazioni che vorresti condividere?
.....

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

2



9 - Quali sono le strategie che adotti per "proteggere" i tuoi figli rispetto all'uso di sostanze o all'eventuale sviluppo di una condotta di dipendenza?
.....

10 - Sai se nella rete di amici del figlio ci sono persone che fanno uso?
 Sì No

11 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 10, a quali sostanze ti riferisci?
 Alcolici Eroina Cocaina Crack Cannabis
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.) Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)
 Caffaina (es. caffè, energy drink) MDMA, ecstasy Ketamina Allucinogeni

12 - Quale credi che sia la sostanza che i giovani sono più propensi ad utilizzare? (seleziona al massimo tre risposte)
 Alcolici Eroina Cocaina Crack Cannabis
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.) Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)
 Caffaina (es. caffè, energy drink) MDMA, ecstasy Ketamina Allucinogeni

13 - Credi che dopo la pandemia il consumo di sostanze nei giovani sia cambiato? Per quali motivi?
.....

14 - Quali sostanze ti spaventano di più per i giovani? (seleziona al massimo tre risposte)
 Alcolici Eroina Cocaina Crack Cannabis
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.) Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)
 Caffaina (es. caffè, energy drink) MDMA, ecstasy Ketamina Allucinogeni

15 - Cosa credi che possa essere utile, a livello sociale, per accrescere i fattori di protezione rispetto all'uso e/o abuso di sostanze tra i giovani?
.....

16 - Hai avuto esperienze di persone con tossicodipendenza nella tua vita? Se sì, quali?
.....

17 - Hai eventuali altre osservazioni che vorresti condividere?
.....

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

2

QUESTIONARIO PER I GIOVANI E ADOLESCENTI

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 10 minuti.

- 1 - Et : _____ anni
- 2 - **Genere:**
 Maschio Femmina Altro/Non specificare
- 3 - **Comune di residenza** _____
- 4 - **Nel tuo gruppo di amici quali sono i criteri per essere pi  apprezzati?** (seleziona al massimo tre risposte)
 Essere simpatici Avere un bell'aspetto Vestire capi firmati Essere intelligenti
 Essere sicuri di s  Avere successo nelle relazioni sentimentali Farsi rispettare Avere soldi
 Essere informati Fumare sigarette Essere sportivi o appassionati allo sport
 Essere trasgressivi Bere alcolici Andare bene a scuola Essere coraggiosi
 Consumare sostanze psicoattive Essere coraggiosi Avere piercing e tatuaggi
 Altro:

- 5 - **Con quale frequenza trascorri il tuo tempo libero in questi luoghi?** (segna con una "X" una risposta per riga)

| | Mai | Qualche volta | Spesso |
|--|-----|---------------|--------|
| In strada, in piazza | | | |
| Al bar | | | |
| In un pub o lounge bar | | | |
| In pizzeria/ristorante | | | |
| Al cinema | | | |
| In biblioteca | | | |
| In oratorio | | | |
| In un centro sportivo o ricreativo (es. corsi di teatro) | | | |
| In casa | | | |
| In casa di amici | | | |
| In discoteca | | | |
| In giro in auto o in motorino | | | |
| In un centro commerciale | | | |

- 6 - **Sei soddisfatto di come trascorri il tuo tempo libero?** (seleziona al massimo una risposta)
 Molto Abbastanza Poco Per niente

- 7 - **In quale misura ti preoccupano i seguenti problemi sociali?** (segna con una "X" una risposta per riga)

| | Poco | Abbastanza | Molto |
|-------------------------------|------|------------|-------|
| La disoccupazione giovanile | | | |
| La diffusione della droga | | | |
| Il pericolo della guerra | | | |
| La criminalit  e la violenza | | | |
| La fame nel mondo | | | |
| L'insicurezza del futuro | | | |
| Il problema dell'alcol | | | |
| La crisi climatica | | | |
| Il funzionamento della scuola | | | |

1

- 8 - **Quali informazioni hai sulle sostanze (o gruppi di sostanze) elencate sotto?** (segna con una "X" una risposta per riga)

| | Non ne ho mai sentito parlare | Non   una droga |   una droga ma non d  dipendenza |   una droga e d  dipendenza |
|--|-------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Eroina | | | | |
| Cocaina | | | | |
| Crack | | | | |
| Cannabis | | | | |
| Benzodiazepine | | | | |
| Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche) | | | | |
| Caffeina (es. caff , energy drink) | | | | |
| MDMA, ecstasy | | | | |
| Ketamina | | | | |
| Allucinogeni | | | | |

- 9 - **Nell'arco dell'ultimo mese, quante volte hai usato queste sostanze?** (segna con una "X" una risposta per riga)

| | Mai usata | 1 volta | 2-5 volte | 6-10 volte | Pi  di 10 volte |
|----------------|-----------|---------|-----------|------------|-----------------|
| Eroina | | | | | |
| Cocaina | | | | | |
| Crack | | | | | |
| Cannabis | | | | | |
| Alcol | | | | | |
| Benzodiazepine | | | | | |
| MDMA, ecstasy | | | | | |
| Ketamina | | | | | |
| Allucinogeni | | | | | |

- 10 - **Quante sigarette fumi al giorno (in pacchetto o fatte da te con il tabacco e le cartine)?** (seleziona al massimo una risposta)

- Non fumo Da 0 a 5 sigarette a settimana Da 1 a 5 sigarette al giorno
 Da 6 a 10 sigarette al giorno Da 11 a 15 sigarette al giorno
 Da 16 a 20 sigarette al giorno Pi  di 20 sigarette al giorno

- 11 - **Quanti anni avevi quando hai iniziato a fumare regolarmente?** (se non l'hai mai fatto scrivi 0) _____

- 12 - **Che cos'  per te l'alcol?** (UNA SOLA RISPOSTA)

- Un alimento Una sostanza stupefacente Una bevanda come tante
 Un problema, se si esagera Altro:

- 13 - **Quali, secondo te, sono gli effetti principali dell'alcol?** (seleziona al massimo due risposte)

- Procura sensazioni nuove Aiuta psicologicamente Provoca danni all'organismo
 D  benessere Altera il sistema nervoso Aiuta nelle relazioni Crea il clima giusto
 Pu  portare alla violenza Provoca problemi in famiglia Crea dipendenza
 Altro:

2

- 14 - **Secondo te, quando si pu  parlare di "alcolismo"?** (seleziona al massimo una risposta)

- Quando si beve sistematicamente pi  di un certo quantitativo di alcol
 Quando si   ricoverati per alcolismo
 Quando a causa del bere si hanno comportamenti e problemi tali da portare la persona all'attenzione della comunit  in cui vive
 Quando si arriva ad avere una dipendenza fisica e danni fisici rilevanti
 Quando la persona   psicologicamente dipendente e condizionata dall'uso di alcol
 Quando una persona ha dei sintomi fisici se ne sospende l'uso
 Quando una persona ne assume una quantit  maggiore e pi  frequentemente di quanto aveva previsto

- 15 - **Quale fra quelli elencati credi che sia il fattore pi  importante perch  si sviluppi una dipendenza da alcol?** (seleziona al massimo una risposta)

- Fattori ereditari Esperienze traumatiche nell'infanzia/nella fanciullezza
 Eventi stressanti nel corso di vita La mancanza di forza di volont 
 Le propriet  specifiche dell'alcol e la modalit  d'uso (la precocit  dell'inizio, la frequenza, la quantit , i contesti)
 Altro:

- 16 - **Ritieni che sia giusto pubblicizzare le bevande alcoliche?**

- S  No

- 17 - **Di fronte ad una persona che abusa di alcol come ti comporti?** (seleziona al massimo due risposte)

- Cerco di evitarla Penso non si possa far nulla La comprendo Tento di aiutarla
 Ritengo sia bene non immischiarsi Mi fa paura Le consiglio di rivolgersi ad un medico

- 18 - **Nella comunit  in cui vivi sai se esistono strutture per la cura dell'alcolismo e di altre dipendenze?**

- S  No

- 19 - **Secondo te qual   il motivo pi  comune per cui si beve?** (seleziona al massimo due risposte)

- Per dimenticare Per consolarsi Per solitudine Perch  lo fanno tutti
 Per problemi psichici Perch  non se ne conoscono gli effetti Per evadere dalle difficolt 
 Perch  piace Per avere successo nelle relazioni sentimentali Per curiosit 
 Per problemi familiari Per stare bene in compagnia Per non sentirsi diversi

- 20 - **Di solito, quando bevi alcolici?** (seleziona al massimo una risposta)

- Mai Tutti i giorni Qualche volta alla settimana Qualche volta al mese Qualche volta all'anno

- 21 - **Quanti anni avevi la prima volta in cui hai bevuto alcolici?** (se non ne hai mai fatto uso scrivi 0) _____

- 22 - **Nelle occasioni in cui consumi alcolici, mediamente quanti bicchieri/lattine ne consumi?** (UNA SOLA RISPOSTA)

- Non bevo alcolici 1 bicchiere/lattina 2 o 3 bicchieri/lattine
 4 o 5 bicchieri/lattine Pi  di 5 bicchieri/lattine

- 23 - **Quali bevande alcoliche bevi pi  frequentemente?** (seleziona al massimo due risposte)

- Vino Birra Cocktails Superalcolici
 Nessuna in particolare Non bevo alcolici

3

- 24 - **Qualche persona a te cara beve in maniera problematica?** (  possibile selezionare pi  di una risposta)

- Nessuno Padre Madre Fratello o sorella
 Zio o zia Nonno o nonna Amico o amica Fidanzato/a
 Altri:

- 25 - **In quali occasioni bevi alcolici?** (seleziona al massimo 3 risposte)

- In famiglia Alle feste In discoteca Al bar o in birreria In gita
 Per strada o alle panchine Quando sono solo/a Non bevo mai alcolici

- 26 - **Ti   capitato di bere fino ad ubriacarti nel corso degli ultimi 6 mesi?**

- S , una volta S , pi  volte No, mai

- 27 - **Per quale motivo bevi alcolici?** (seleziona al massimo due risposte)

- Per stare in compagnia Perch  lo fanno tutti Perch  mi d  belle sensazioni
 Perch  mi piace Non bevo mai Altro:

- 28 - **Se non bevi alcolici, quali sono (o sono state) le motivazioni?** (Seleziona al massimo le 2 risposte pi  rappresentative per te)

- Sono contrario per principio perch  penso sia meglio essere lucidi e presenti
 Non mi interessa, sto bene cos 
 Perch  temo di poter perdere il controllo e fare o dire cose che non voglio
 Per paura di non riuscire a smettere
 Non voglio dare un dispiacere alle persone a cui tengo e che non approverebbero
 Per paura che mi faccia stare male fisicamente e/o mentalmente
 Non voglio fare cose proibite o illegali
 Perch  non mi piace il gusto delle sostanze alcoliche
 Altro:

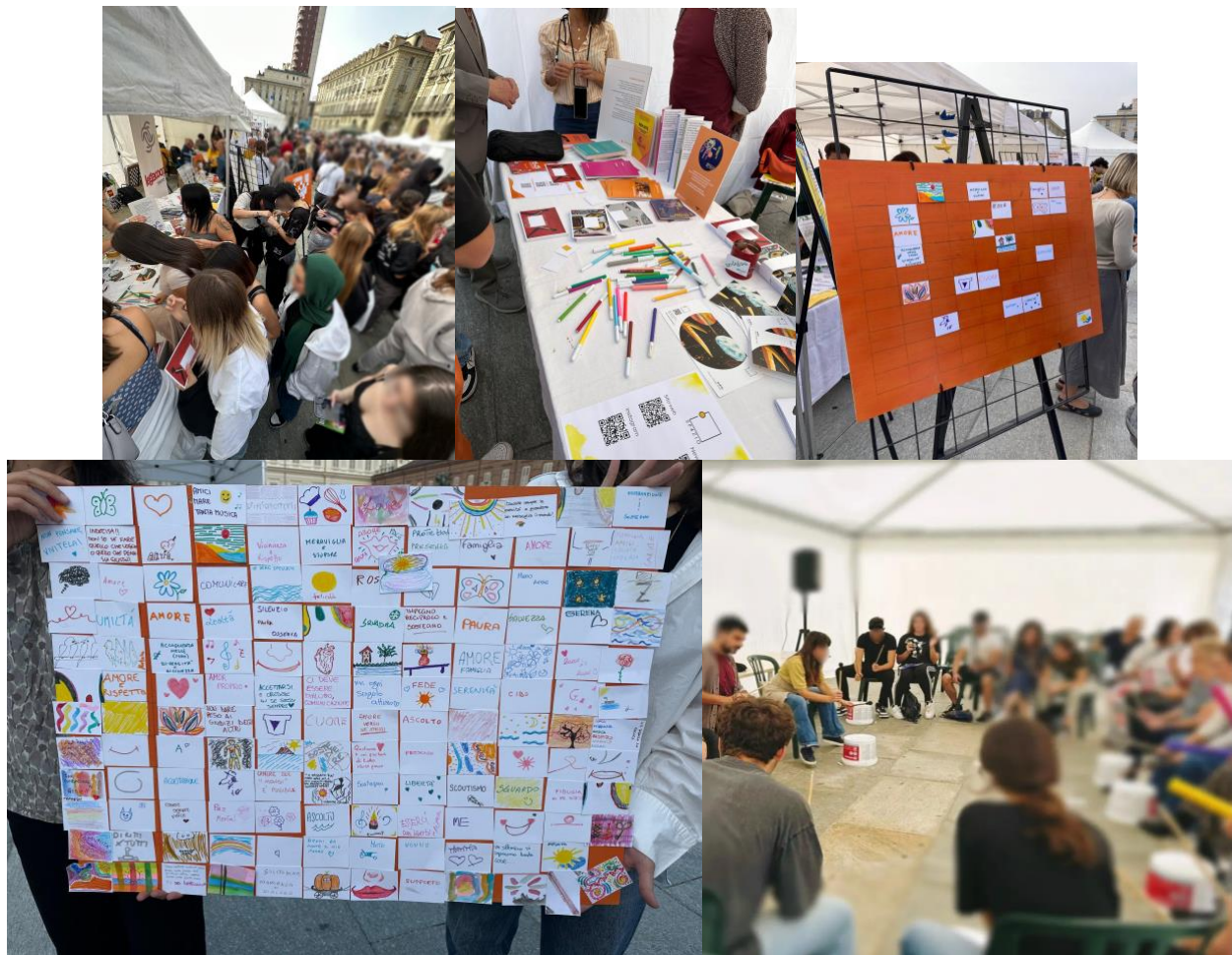
- 29 - **Se lo desideri, puoi scrivere qui eventuali osservazioni e/o suggerimenti.**

.....

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

4

Sessioni di approfondimento con gruppi



Alessandro Vetrano - Colored Segments - Acrilico su tela - 40x50 cm © - Collettivo Gliacrobati



EMORURAL

**EDUCAZIONE EMOZIONALE PER LA
PREVENZIONE E L'INTERVENTO SULLE
DIPENDENZE NEI GIOVANI DELLE ZONE RURALI.**

INCONTRO CONCLUSIVO DEL PROGETTO

Durante l'incontro verranno illustrati gli esiti del progetto Erasmus+ EMORURAL, realizzato da Fermata d'Autobus Associazione Onlus in collaborazione con l'Associazione Spagnola di Educazione Emozionale (ASEDEM) e l'Associazione dei Mediatori Interculturali (AIM, Romania). Progetto cofinanziato dall'Unione Europea.

GALLERIA GLIACROBATI, VIA L. ORNATO 4 - TORINO
MERCOLEDÌ 24 APRILE 2024, ORE 18

Per informazioni: progettazione@fermatadautobus.net



Cofinanziato
dall'Unione europea



ASEDEM
Asociación Española
de Educación Emocional



fermata d'autobus

MATERIALE CREATO E UTILIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE ROMENA AIM NELLO SVILUPPO DEL PROGETTO

Sia il questionario prodotto per i genitori che quello per i ragazzi è stato somministrato online attraverso *Google Form*. Oltre a garantire l'anonimato, questo metodo ci ha fornito due dati interessante: tutti i partecipanti avevano uno smartphone e non hanno avuto problemi a compilare il modulo, indice di una conoscenza tecnologica elevata e del possesso personale di un cellulare.

Indagine iniziale: questionari somministrati ai genitori

Chestionar adresat parintilor
se adreseaza parintilor
eugenio.criscuolo@gmail.com [Cambia account](#)

* Indica una domanda obbligatoria

Email *
 Registra eugenio.criscuolo@gmail.com come email da includere all'invio della mia risposta

VĂRSTA COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ ESTE CUPRINSĂ ÎNTRU *

- 12-13
- 13-14
- 14-15
- 15-16
- 16-17
- 17-18
- Altro: _____

Cât de des nu respectă copilul tău limitele de timp stabilite pentru utilizarea on-line *

- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu
- N/A sau Rar

Cât de des îți neglijează copilul tău treburile gospodărești pentru a petrece mai mult timp on-line *

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des preferă copilul tău să petreacă timp on-line în loc să petreacă timp cu restul familiei *

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des formează copilul tău relații noi cu utilizatori on-line

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des pare retras copilul tău de ceilalți de când folosește telefonul mobil *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des devine defensiv sau secretos copilul tău atunci când este întrebat despre ce face on-line pe telefonul mobil *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des ți-ai prins copilul furisându-se on-line pe telefon împotriva dorințelor tale *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des petrece copilul tău timp singur în camera sa sau jucându-se pe telefonul mobil *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des primește copilul tău apeluri telefonice ciudate de la prietenii noi „on-line” *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des se răstește, țipă sau este iritat copilul tău dacă este deranjat când folosește telefonul mobil *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des te plângi despre perioada de timp pe care copilul tău o petrece on-line? *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des suferă notele copilului tău datorită perioadei de timp pe care o petrece on-line *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des îți verifică telefonul mobil copilul tău înainte să facă orice altceva *

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des pare copilul mai obosit sau mai extenuat după ce folosește excesiv telefonul mobil *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des manifestă copilul tău mici "crize" referitoare la intervenția ta privind cât de mult timp petrece folosind telefonul mobil *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des devine copilul tău furios sau agresiv când stabilești limite de timp privind folosirea telefonului mobil *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des a ales copilul tău să petreacă timp pe telefonul mobil în loc să practice hobbyuri și/sau alte activități în aer liber de care se bucura cândva *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des copilul tău preferă să petreacă timp folosind telefonul mobil în loc să iasă cu prietenii *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des se simte copilul tău deprimat, irascibil sau agitat când internetul de pe telefonul mobil nu funcționează, stări care par să dispară după ce este internetul de pe telefonul mobil funcționează *

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Indagine iniziale: questionari somministrati ai ragazzi

Folosire excesiva a telefonului mobil

se adreseaza elevilor din ciclul gimnazial

eugenio.criscuolo@gmail.com [Cambia account](#)

Non condiviso

* Indica una domanda obbligatoria

GENUL *

M

F

Neutru

VÎRSTA *

11-12

12-13

13-14

14-15

15-16

16-17

17-18

AI UN SMARTPHONE (TELEFON MOBIL INTELIGENT)? *

DA

NU

CUM FOLOSEȘTI TELEFONUL MOBIL? (marchează cu un X în casuța corespunzătoare din tabelul de mai jos)

| | NICIODATĂ | RAREORI | UNEORI | MEREU |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dau telefoane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trimit si primesc E-mailuri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ma uit la televizor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Navighez pe net | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Joc videojocuri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Studiez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folosesc navigatia sau hartile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folosesc alte functii: alarma, busola, calculatorul. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trimit si primesc SMS-MMS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fac fotografii sau video-uri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ascult muzica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stau pe blog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ma uit la filme, videoclipuri sau video. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monitorizez responsabilitatile (agenda, calendar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stau de vorba pe wapp/messengerdul 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folosesc Facebook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Citesc carti on-line | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fac cumparaturi on line | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CE FEL DE CONECTARE AI *

- INTERNET
- WI-FI

CÂT DE DES FOLOSEȘTI TELEFONUL *

- Întotdeauna,mă asigur să fie bateria complet încărcată și nu-l închid niciodată.
- Deseori, ori de câte ori este necesar
- Rareori, doar dacă este nevoie

CÂT DE DES INTRI PE NET DE PE TELEFON *

- Niciodată
- De două trei ori pe săptămână
- O dată pe zi
- De mai multe ori pe zi

LA CE VARSTĂ AI ÎNCEPUT SĂ FOLOSEȘTI TELEFONUL MOBIL *

- Înainte de 8 ani
- 8-11 ani
- 12-14 ani
- După 14 ani

ÎN CE MĂSURĂ EȘTI DE ACORD CU URMĂTORELE AFIRMAȚII *

| | DEZACORD TOTAL | DEZACORD PATIAL | ACORD PARTIAL | ACORD TOTAL |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nu-mi pot folosi telefonul mobil cât aș dori; cred că l-aș folosi prea mult | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nu-mi pot folosi telefonul mobil, din moment ce nu am întotdeauna la dispoziție o conectare wifi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Când telefonul e mort, trebuie să-l încarc imediat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folosirea telefonului mobil limitează posibilitatea de a avea relații cu alte persoane. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folosirea telefonului mobil în timpul orelor îți distrage atenția de la lecții. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folosirea telefonului mobil în timpul orelor m-ar ajuta sa învăț mai ușor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nu mă simt bine fără telefonul mobil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Îmi doresc să am mereu wi-fi gratuit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mai degrabă stau pe chat decât să telefonez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sunt cazuri în care aș închide bucuros telefonul mobil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AI PRIMIT VREODATA INSULTE SAU AMENINȚĂRI PRIN TELEFONUL MOBIL *

- DA
 NU

AI INFORMAT PE CINEVA DESPRE ASTA? PE CINE *

- N-am primit insulte/amenințări pe telefon
 Profesori/Educatori
 Nimănu
 Prieteni
 Familia mea
 Poliția
 Asistenții sociali
 Alții

CREZI CĂ POȚI DOBÂNDI ABILITĂȚI/ CUNOȘTINȚE FOLOSINDU-ȚI TELEFONUL MOBIL *

- DA
 NU

DACĂ DA, CARE SUNT ACESTEA *

La tua risposta _____

ȘTII CA EXISTĂ O BOALĂ A DEPENDENȚEI DE TELEFON NUMITĂ NOMOPHOBIA *

- DA
 NU

CE REȚELE SOCIALE FOLOSEȘTI DE OBICEI? *

| | NICIODATĂ | RAREORI | UNEORI | ÎNTOTDEAUNA |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Facebook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Telegram | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skype | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Playstation-Xbox | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pinterest | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Twitter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Google+ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Youtube | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Instagram | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Whatsapp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snapchatul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AI ASTFEL DE OBICEIURI/ APUCĂTURI *

| | NICIODATĂ | RAREORI | UNEORI | MEREU |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Când suna telefonul, mă reped să răspund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verific mereu telefonul pentru că am impresia că vibrează, dar deseori, doar mi se pare. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mi-e teama ca rămân în urma cu știrile dacă nu verific ce este pe net. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nu petrec prea mult timp cu prietenii sau familia; prefer să mă ocup de relațiile mele virtuale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nu mă pot concentra dacă nu am telefonul mobil la mine. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De când folosesc atât de mult telefonul mobil, am rezultate mai slabe la școala. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nu mă pot concentra dacă nu am telefonul mobil la | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ÎN CE SCOPURI FOLOSEȘTI REȚELELE SOCIALE SAU MESAGERIA RAPIDĂ *

- Distracție
 Studiu
 Prietenie
 Pasiune
 Voluntariat
 Muzică
 Dragoste
 Video
 Opțiunea 9
 Altro: _____

AVEȚI CUNOȘTINȚE DE ALTE DEPENDENȚE ALE TINERILOR DIN MEDIU ÎN CARE TRĂIȚI *

- DA
 Nu

SCRIEȚI DEPENDENȚELE PE CARE LE CUNOȘTEȘTI SAU DESPRE CARE AȚI AUZIT *

La tua risposta _____

Workshop con i docenti, genitori e ragazzi

Tre istantanee nei laboratori svolti con i docenti, genitori e ragazzi a Malu Mare (RO).



MATERIALE CREATO E UTILIZZATO DA ASEDEM NELLO SVILUPPO DEL PROGETTO

Diffusione e promozione delle sessioni di approfondimento con gruppi, manifesti.

Pedreira

Inscripciones en: urdimbreintervencionsocial@gmail.com

| Fecha y hora | Participantes | Contenidos |
|--------------------------|---|--|
| 25/01/24 De 17 a 19 h | Todos los colectivos | <p>Proyecto de investigación: Intervención sociocomunitaria para el desarrollo del Bienestar Emocional de la población joven del medio rural</p> <p>1. La importancia de la intervención sociocomunitaria: El valor y relevancia del tejido social. El impacto de una intervención sistémica.</p> <p>2. Mesa redonda de participación: ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección en la localidad para el Bienestar Emocional de los jóvenes?</p> |
| 26/01/24 De 17 a 20 h | <p>Taller 1: Colectivos de jóvenes</p> <p>Taller 2: Agentes sociales y familias</p> | <p>Competencias emocionales para el desarrollo del Bienestar Emocional:</p> <p>1. Estrategias personales 2. Estrategias familiares 3. Estrategias sociocomunitarias</p> |

Mezzi di trasmissione locali: [Difusión para la participación en rrss](https://www.facebook.com/share/v/mSwdWfQnombPHwAM/?mibextid=WC7FNe)
(<https://www.facebook.com/share/v/mSwdWfQnombPHwAM/?mibextid=WC7FNe>)

Cogollos Vega

| Fecha y hora | Participantes | Contenidos |
|--------------------------|---|--|
| 15/02/24 De 17 a 19 h | Familias Jóvenes Educadores formales y no formales | <p>Proyecto de investigación: Intervención sociocomunitaria para el desarrollo del Bienestar Emocional de la población joven del medio rural</p> <p>1. La importancia de la intervención sociocomunitaria: El valor y relevancia del tejido social. El impacto de una intervención sistémica.</p> <p>2. Mesa redonda de participación: ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección en la localidad para el Bienestar Emocional de los jóvenes?</p> |
| 16/02/24 De 17 a 20 h | <p>Taller 1: Colectivos de jóvenes</p> <p>Taller 2: Agentes sociales y familias</p> | <p>Competencias emocionales para el desarrollo del Bienestar Emocional:</p> <p>1. Estrategias personales 2. Estrategias familiares 3. Estrategias sociocomunitarias</p> |

| Fecha y hora | Participantes | Contenidos |
|-----------------------------|--|---|
| 16/02/24 De 11 a 13:30 h | Agentes sociales (Personal técnico de juventud, servicios sociales, inclusión, deportivos, guadalinfo, educador@s) | <p>Presentación del proyecto E+ "Educación Emocional para la prevención e intervención de adicciones en jóvenes del medio rural"</p> <p>Neurociencia de las adicciones: Conductas adictivas y nuevas adicciones del siglo XXI</p> <p>Relación de los factores emocionales con las conductas adictivas y los comportamientos de riesgo</p> <p>Debate: Estrategias y recursos para la intervención en el ámbito sociocomunitario</p> <p>Conclusiones: La intercooperación</p> |

Inscripciones en: urdimbreintervencionsocial@gmail.com

Sessioni di approfondimento

Pedrerà



Colabora: Ayuntamiento de Pedrerà

Plantilla estratégica

Título de la estrategia:

Objetivo/s a conseguir:

-
-
-

Temporalización:

Seguimiento:

Coordinación técnica: URDIMBRE SOCIAL



Colabora: Ayuntamiento de Pedrerà

Evaluación final

Coordinación técnica: URDIMBRE SOCIAL



Cogollos Vega



Colabora:
Ayto. Cogollos Vega



Plantilla estratégica

Título de la estrategia:

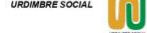
Objetivo/s a conseguir:

-
-
-

Temporalización:

Seguimiento:

Coordinación técnica:

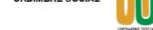


Colabora:
Ayto. Cogollos Vega



Evaluación final

Coordinación técnica:



Giorni di presentazione dei risultati finali:



JORNADAS EUROPEAS Y NACIONALES DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA ERASMUS + EMORURAL

Martes 28 de mayo del 2024 – 19:00 (Hora española)

1. OBJETIVO.

- Difundir los resultados del programa Erasmus + EMORURAL en España, Italia y Rumanía.
- Sensibilizar sobre la situación de la población joven en las zonas rurales en España, Italia y Rumanía.

2. PROGRAMA.

| | | |
|-------|---|---|
| 19:00 | Bienvenida a participantes | Samuel Chaves – Responsable de Programa Europeos de ASEDEM Mari Carmen Diaz Cadenas – Vicepresidenta de ASEDEM |
| 19:10 | Presentación de las entidades socias. | Mari Carmen Diaz Cadenas – Vicepresidenta de ASEDEM Diego Valsania – Fermata d´autobus. Eugenio Criscoulo - AIM |
| 19:20 | ¿Qué son los programas europeos? | Samuel Chaves – Responsable de Programa Europeos de ASEDEM |
| 19:25 | Presentación del programa EMORURAL y principales resultados en España | Jose María Santero - Urdimbre. Investigador del programa. |
| 19:40 | Presentación de resultados del programa en Italia | Diego Valsania – Fermata d´autobus. |
| 19:50 | Presentación de resultados del Programa en Rumania | Eugenio Criscoulo - AIM |
| 20:00 | Ponencia: ¿Qué le pasa a la juventud de las zonas rurales? | Toñi Humanes – ASEDEM. Investigadora del proyecto. |
| 20:30 | Conversación con asistentes a las jornadas. | Modera Samuel Chaves. |
| 21:00 | Clausura de las jornadas | Samuel Chaves. |

3. INSCRIPCIONES:

<https://us06web.zoom.us/j/87068692319?pwd=r0D5eBENXtNv0OfYOq215OUOGnp0BM.1>