

AII



Vai al contenuto multimediale

Enza Sidoti

**Percorsi pedagogici nelle attività di prevenzione
delle dipendenze patologiche**

con i contributi di
Marco Berardi, Lorenzo Marrali e Giovanna Ripoli





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it

info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXIX

Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.gioacchinoonoratieditore.it

info@gioacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20

00020 Canterano (RM)

(06) 45551463

ISBN 978-88-255-2331-7

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: marzo 2019

Indice

- 7 *Introduzione*
- 11 *Capitolo I*
Un approccio pedagogico alla prevenzione e promozione della salute
- 15 *Capitolo II*
Il diritto alla salute
- 17 *Capitolo III*
Il “disagio educativo” e i giovani
- 21 *Capitolo IV*
Pedagogia della salute
- 25 *Capitolo V*
La progettualità educativa
- 27 *Capitolo VI*
Educazione alla prevenzione e sistemi complessi
- 31 *Capitolo VII*
La base scientifica della ricerca di gratificazione
- 37 *Capitolo VIII*
Dati epidemiologici
Enza Sidoti, Giovanna Ripoli, Marco Berardi
- 41 *Capitolo IX*
Il lavoro di prevenzione dei SerT
Giovanna Ripoli

**Le attività dei Centri di Informazione e Consulenza
svolte dai SerT dell'ASP di Palermo**

- 51 **Capitolo X**
Il Piano Aziendale della Prevenzione e l'attività dei SerT nelle scuole
Giovanna Ripoli, Marco Berardi
- 57 **Capitolo XI**
L'attività di "sportello d'ascolto"
Marco Berardi, Lorenzo Marrali
- 69 **Capitolo XII**
I Progetti realizzati nell'ambito delle attività dei CIC
Marco Berardi, Lorenzo Marrali
- 99 **Capitolo XIII**
Interventi a tema per gruppi classe e seminari
Marco Berardi, Lorenzo Marrali
- 105 **Capitolo XIV**
Attività di collaborazione con l'Università degli Studi di Palermo
- 109 *Bibliografia*
- 113 *Appendice*
- 123 *Ringraziamenti*

Introduzione

Il concetto di salute si è costantemente modificato nel tempo, per arrivare ad assumere oggi un'accezione molto più ampia che nel passato. L'evoluzione del concetto di salute ha proposto in maniera sempre più pressante alcuni necessari cambiamenti nella maniera di percepire e interpretare i problemi legati al mantenimento e alla promozione della salute.

La salute indicata, in passato, come “assenza di malattia”, subisce una inversione concettuale nel '48 quando l'OMS fa proprio un concetto di salute “in positivo” e la indica come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”. La salute — seguendo una raccomandazione del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa (1988) — deve essere intesa come essenzialmente legata alla qualità della vita e considerata nel suo aspetto multidimensionale: un bene complesso, in costante evoluzione che, nel corso dell'esistenza, deve essere mantenuto e spesso recuperato.

La salute, sintesi di componenti e determinanti diversi, tende ad uscire dal campo di azione strettamente medico e a porre in primo piano altri determinanti fondamentali di tipo sociale, economico, culturale, in una visione olistica della persona. Dal curing (prospettiva sanitaria) si passa al caring (prospettiva pedagogica) con l'obiettivo di condurre, accompagnare la persona nel suo progetto di vita esistenziale.

Verso la fine degli anni '70, nuove esigenze di salute emergenti nella società, portano a considerare il concetto di prevenzione come non sufficiente al raggiungimento di uno stato di benessere, ma, alla luce di una nuova ottica che vuole promuovere una cultura della salute e nuovi modi e mezzi per attuarla, si va affermando l'idea che, l'intervento, per essere efficace deve rivolgersi alla intera popolazione nella vita quotidiana, e non, come nella prevenzione, a selezionati gruppi sociali.

Nel 1823, Purkinye (medico slavo) esprimeva concetti di straordinaria modernità che allargavano i confini della medicina:

Compito del medico non è soltanto di guarire le malattie e di prolungare la vita per breve tempo, (diagnosi e cura) ma di proteggerla dalla corruzione (prevenzione) e di adoperarsi affinché essa raggiunga la sommità della sua ammirevole perfezione e bellezza [...] (promozione). I Reggitori delle Nazioni devono apprendere che [...] la medicina deve divenire oggetto di pubblico interesse [...] (sanità pubblica).

Sono profeticamente esposti i principi cardine delle Scienze della Salute. Sempre più l'azione del medico dovrà essere coadiuvata da operatori di diversa formazione scientifica che definiscano le variazioni fisiche, psicologiche, ambientali e sociali nocive alla salute e i criteri per valutarle.

Come afferma ancora Ivan Illich: «La salute di un popolo dipende in parte dal modo in cui le azioni politiche condizionano l'ambiente e creano quelle circostanze che favoriscono in tutti, e specialmente nei più deboli, la fiducia in se stessi, l'autonomia e la dignità».

Percorsi sempre più e meglio definiti hanno portato dalla prevenzione della malattia alla costruzione della salute. Ma il benessere e la salute non sono determinati solo dal perseguimento di un funzionale equilibrio psico-fisico; infatti un buon funzionamento dell'organismo dipende anche dalla qualità dei rapporti che sussistono tra l'individuo e l'ambiente. La salute è una condizione che dipende dalla capacità dell'individuo di trovare costantemente un'armonia nel rapporto con se stesso, con gli altri e con l'ambiente.

Le tre componenti (fisica, psichica, sociale) sono immerse nell'ambiente e da queste sono influenzate:

- l'ambiente interno (biologico e genetico);
- l'ambiente esterno (naturale e sociale, modificato e modellato dall'uomo stesso).

Questi concetti si ritrovano in una lettura innovativa del concetto di salute. Difatti già nel 1966, il prof. A. Seppilli aggiungeva alla centralità del soggetto, la componente ambientale, definendo la salute come «condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale».

Per l'essere umano l'ambiente, del quale è parte integrante, non è solo l'ambiente naturale, ma anche il contesto sociale: l'individuo si mantiene in salute se realizza un armonico, equilibrato rapporto con il contesto in cui è inserito.

L'individuo, in quanto espressione del livello relazionale della comunità in cui vive e di cui fa parte, porta infatti, al concetto di salute sociale. La Prevenzione ha cercato di rispondere in modo adeguato alle esigenze di salute della società: individuare i pericoli, i rischi per la salute e cercare di prevenirli. Ma si evidenzia sempre più, nel contempo, la necessità di andare oltre la Prevenzione, come sistematica riduzione dei rischi e rivolgere l'attenzione all'intera popolazione nella sua relazione con il contesto ambientale. La Promozione della Salute va al di là della Prevenzione ponendosi come progetto di saluto-genesi.

Gli importanti regolatori del benessere fisico psichico e sociale sono i sistemi di comunicazione fra il sistema neurologico, quello immunitario e

quello endocrino. L'asse neuroimmunoendocrino governa la condizione di equilibrio della salute rapportandosi alle condizioni ambientali e sociali. In un concetto eco sistemico, infatti, la salute è frutto dell'equilibrio tra molteplici dimensioni (biologica, psichica, sociale, ambientale) e, avendo presente l'unità della persona, consente di eliminare la dicotomia salute-malattia. Educazione alla salute ed educazione socio-ambientale enfatizzano le componenti pedagogiche più che gli elementi più strettamente legati ai sistemi complessi medicina/strutture sanitarie.

La promozione della salute nel corso degli anni ha individuato alcuni luoghi privilegiati per attuare interventi educativi in grado di produrre un impatto visibile e significativo sugli atteggiamenti e comportamenti del singolo e della comunità. Per diverse ragioni, la scuola è diventata uno di questi luoghi privilegiati in quanto rappresenta un microcosmo ideale in cui si maturano conoscenze, atteggiamenti e abitudini che si ripercuoteranno sullo stile di vita e sulla capacità di prendere decisioni salutari e non. Numerosi studi evidenziano come un'educazione alla salute svolta nella scuola risulti efficace nel ridurre i comportamenti a rischio per la salute (alimentazione, consumo di alcol, tabacco, sostanze psicotrope, comportamenti sessuali inadeguati, attività fisica) e contribuisca a ridurre alcune tra le maggiori cause di morte che colpiscono la nostra comunità. La scuola, più di qualsiasi altra Istituzione, può avere un impatto positivo, favorendo l'acquisizione di nuove conoscenze, atteggiamenti e capacità operative attinenti a stili di vita sani. La scuola può, inoltre, sviluppare processi di empowerment aiutando a compiere decisioni consapevoli e resistere alle influenze esterne compiendo scelte salutari. In tal senso la scuola necessita della collaborazione con il mondo sanitario per predisporre un percorso educativo che, attraverso la conoscenza (sapere) induca comportamenti (saper fare) coerenti con un modello di vita improntato al benessere globale della persona (saper essere).

La scuola si connota come agenzia educativa capace di costruire reti e connessioni con altri servizi presenti nel territorio. Da anni i Servizi Tossicodipendenze (SerT) operano nelle scuole medie superiori, per mandato istituzionale, (TU 309/90 art 106), ma anche nelle scuole medie inferiori e nella scuola primaria con interventi di promozione della salute rivolti agli studenti, ma soprattutto ai genitori ed agli insegnanti. La lunga esperienza maturata e la lettura critica delle attività svolte ha indotto gli operatori sanitari a riprogrammare gli interventi nell'ambito scolastico individuando per le diverse tematiche trattate le migliori modalità di intervento e il target più recettivo. Da questa esigenza è derivata la scelta di dedicare la seconda parte del volume agli interventi di educazione alla salute che i SerT dell'ASP di Palermo propongono al mondo scolastico.

Un approccio pedagogico alla prevenzione e promozione della salute

La tutela della salute recentemente porta ad affrontare una valutazione differente della validità esclusiva dello sviluppo tecnico-scientifico della medicina, che appare insufficiente ad affrontare globalmente i problemi del miglioramento della salute e della qualità della vita. Da più parti si afferma che la sola “cura” appare insufficiente a risolvere i problemi connessi al “prendersi cura”. In un periodo in cui la patologia cronica, correlata a non corretti comportamenti e stili di vita richiede più un prendersi cura che un curare in senso stretto, l’approccio pedagogico alla salute è momento di grande opportunità per una crescita culturale nella gestione della salute.

La promozione della salute è portata a confrontarsi con due indirizzi apparentemente contrastanti: il primo indirizzo si riferisce ad un orientamento fortemente biomedico, diretto agli individui tramite la fornitura di servizi e di programmi educativi formali; il secondo, in contrapposizione, sostiene, invece, che nel campo della salute risultati risolutivi siano possibili anche attraverso cambiamenti sociali e politici.

Il modello dominante, tuttavia, è quello bio-medico che sotto l’etichetta “promozione della salute” propone programmi di educazione sanitaria e si rivolge alla prevenzione di questa o quella malattia piuttosto che prospettare un discorso globale, in positivo, sulle condizioni favorevoli all’equilibrio di salute. I due aspetti appaiono difficilmente componibili nella pratica, ma in teoria devono trovare una sintesi senza la quale non sono raggiungibili fattivi progressi.

Questo aspetto dinamico interessa la persona nella sua globalità in ogni momento della vita e assume valore relazionale ed educativo, che investe oltre che gli aspetti biologici più strettamente legati al fisico anche aspetti sociali, psicologici, affettivi, economici, culturali, dei diversi valori che il termine salute sintetizza.

Da una visione bio-medica, si passa ad una concezione bio-psico-sociale, dinamica, in cui l’uomo è soggetto attivo nella gestione dei processi di relazione con sé e con il contesto socio-ambientale in cui vive. Ed è da aggiungere pedagogica: una concezione bio-psico-socio-pedagogica. La

promozione della salute è, infatti, azione educativa che tiene conto delle tradizioni culturali e dei bisogni che caratterizzano l'individuo e la comunità.

Nella promozione della salute il solo modello applicabile è il modello bio-psico-socio-pedagogico. Conseguentemente è necessario fornire agli operatori sanitari e alla stessa utenza, competenze e abilità per passare da un concetto di salute biomedico ad un concetto di salute bio-psico-socio-pedagogico.

Appare necessaria una collaborazione tra cultura sanitaria e cultura pedagogica. Bisogna proporre interventi educativi che possano rendere i destinatari capaci di compiere scelte salutari e adottare comportamenti per il mantenimento e la tutela della propria salute. Si passa ad una tendenza verso interventi centrati sulle azioni per mantenere l'equilibrio salute fra lo stato mentale, fisico e psichico, con l'obiettivo di accrescere le potenzialità del soggetto e rafforzare i fattori ed atteggiamenti positivi che contribuiscano a migliorare la propria salute.

Promuovere la salute è un compito la cui natura è essenzialmente educativa così come la prevenzione del rischio. Per un buon risultato educativo, sono richieste, pertanto, profonde competenze in campo pedagogico.

Nell'ambito della promozione della salute la prevenzione rappresenta un primo importante passo. Affrontare gli interventi e le metodologie di prevenzione e promozione della salute significa affrontare argomenti che non possono essere semplificati o essere affrontati disgiunti e singolarmente ma affrontare un argomento nel suo contesto che, a sua volta, è rappresentato da una elevata complessità. Le trasformazioni attuali della società, le enormi potenzialità della medicina e i suoi recenti sviluppi non possono essere recepite solo in termini di informazione e di tecnologia ma la evoluzione e la complessità delle risultanze pongono il problema del come devono essere gestite, interpretate e vissute, nel campo specifico della prevenzione e promozione della salute. Di conseguenza, appare evidente che non bastino più solamente le conoscenze tecniche ma serve un complesso di saperi. La confluenza di saperi diversi, provenienti da discipline diverse necessitano un approccio particolare di interiorizzazione e, certamente, di disponibilità concettuale.

La prevenzione non va medicalizzata ma come atto educativo deve convincere della illusorietà di un falso benessere procurato da stili di vita errati. L'apprendimento trasformativo degli stili di vita deve indirizzare condividere, accompagnare, sostenere in modo attivo nella limitazione del rischio. La relazione di aiuto deve essere intesa come un intervento dialogico destinato alla persona per evidenziarne i modelli mentali, le convinzioni e i riferimenti valoriali nei loro aspetti espliciti e impliciti per costruire il proprio progetto di vita.

Promuovere la salute è un compito la cui natura è essenzialmente pedagogica e, quindi:

- educare alla promozione della salute significa sapere sviluppare una cultura del progetto di sé. Solo una alleanza tra pedagogia e medicina può portare alla diffusione di una cultura della promozione della salute come assunzione di responsabilità individuali e collettive;
- educare in una prospettiva pedagogica significa sviluppare nell'utenza la capacità di gestire i bisogni di salute e ciò richiede competenze di ascolto e di comunicazione.

Il settore socio-sanitario è il principale emittente di tale comunicazione per la salute ed è perciò tenuto ad adottare strategie comunicative quanto più efficaci per favorire l'approccio alla promozione della salute.

Il diritto alla salute

La pedagogia della promozione della salute propone nuovi paradigmi concettuali e nuovi patti di alleanza con le scienze mediche. Non solo, ma anche con il sistema educativo in generale, che va integrato spostandone l'asse verso quel diritto sancito dalla Costituzione che pone la salute come fondamento primario da cui derivano gli altri diritti.

Esiste una correlazione tra diritto e dovere di salute. La Sanità Pubblica ha il compito di assicurare che i cittadini godano del migliore stato di salute possibile in condizioni di uguaglianza sociale (diritto alla salute) e, nello stesso tempo, deve attuare processi di responsabilizzazione perché ogni individuo sia artefice della costruzione della propria salute e possa favorire anche quella degli altri (dovere di salute).

Il sistema sanitario deve assicurare servizi efficaci ed equità di trattamento nell'assistenza di base. Un trattamento equo per tutti i cittadini da parte dello Stato, significa avere accesso facilitato alle cure, ricevere i migliori trattamenti che siano disponibili, opportuni ed efficaci e poter disporre di tutti i fattori positivi di salute. Significa anche un ambiente non inquinato, una alimentazione sana, sicurezza sul posto di lavoro.

La conservazione della salute della collettività necessita, anche, che la salute coinvolga il legislatore e, se necessario, diventi norma di legge.

Lo Stato garantisce... «il possesso del migliore stato di salute che è possibile ottenere», e fornisce gli strumenti atti a promuoverla e a conservarla».

Mettere in atto iniziative per la promozione della salute deve essere elemento centrale della politica sanitaria di un Governo che voglia garantire ai cittadini l'esercizio del diritto alla salute.

Come sancisce l'art. 32 della Costituzione italiana: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività».

La realizzazione di queste iniziative è compito dei servizi socio-sanitari e di tutte le strutture educative, in special modo la scuola.

La partecipazione attiva della comunità all'attuazione di programmi volti alla salvaguardia della salute è raccomandata anche da un importante documento, la "Carta di Ottawa", (1986) nel quale si afferma: «La promozione della salute agisce attraverso una concreta ed efficace promozione della co-

munità nel definire le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute».

La Dichiarazione di Alma Ata (1978), nell'articolo 4, sottolinea anche che: «La popolazione ha il diritto e il dovere di partecipare individualmente e collettivamente alla pianificazione e valutazione del suo sistema di assistenza per la salute».

L'aver un'alterazione dello stato di salute, di qualunque natura sia, non è dipendente dalla volontà dell'individuo, ma è un fatto stocastico che l'individuo subisce. Appare giusto, quindi, che di fronte alla probabilità di poter fruire delle offerte di un sistema sanitario, tutti contribuiscano alla sua attivazione, indipendentemente dalla probabilità di poterne realmente fruire. A ciascun individuo spetta pari opportunità di beneficiare dell'assistenza sanitaria migliore, indipendentemente dalle sue probabilità di godere di tale beneficio.

Il “disagio educativo” e i giovani

Nella società di oggi serpeggia e si espande sempre più tra i giovani un “disagio educativo” che non viene essenzialmente affrontato in maniera globale, anche per scarsa comprensione della sua essenza e dei suoi diversi aspetti. Recenti mutamenti sociali hanno condizionato nella realtà di oggi l’evolversi della convivenza familiare e il ruolo della scuola, portando ad una crisi di autorevolezza del modello di educazione.

Allo stesso tempo i giovani non riconoscono i modelli di educazione che considerano obsoleti e attraversano una crisi di identità la cui risoluzione appare difficile e lontana.

Nell’affrontare il proprio percorso evolutivo gli adolescenti si scontrano spesso con una realtà, non sempre indolore, che si può trasformare in disagio, dove la sofferenza ed il tormento inducono a comportamenti inadeguati che espongono l’adolescente a rischi inevitabili (De Leo, Patrizi, 2002). In diversi momenti dell’età adolescenziale, ciascun individuo si trova ad affrontare pattern particolari di problemi, quali ad esempio: le preoccupazioni per il proprio cambiamento fisico, la paura di non essere accettati in un certo gruppo di coetanei, il conflitto con i genitori, ecc. (Lavanco, Novara, 2002). Ognuna di queste situazioni può essere causa scatenante di un comportamento a rischio da parte dell’adolescente, indicando con tale espressione tutte le condotte che possono, direttamente o indirettamente, compromettere il suo benessere fisico, psicologico e sociale.

È fondamentale analizzare l’atteggiamento nei confronti del rischio da parte dell’adolescente. Quest’ultimo, infatti, tende ad assumere maggiori rischi e un maggior numero di comportamenti rischiosi rispetto a soggetti di altre fasce d’età, se si focalizza solamente su alcune attività rischiose a cui hanno accesso gli adolescenti, come la sperimentazione di droghe e il coinvolgimento in rapporti sessuali promiscui. Interessante è la ricerca condotta da Millstein e Halpern–Felsher nel 2002 sull’abilità e sulla competenza dell’adolescente nel valutare il rischio: si è cercato di comprendere quali fattori lo aiutassero a percepire il rischio e se tale percezione influenzasse i comportamenti assunti. È emerso che, non solo gli adolescenti hanno le competenze per individuare i rischi legati ad una determinata azione, ma sono in grado di formulare un giudizio di vulnerabilità, quindi di comprendere di essere

esposti ad un rischio: addirittura si sentirebbero più vulnerabili di quanto effettivamente sono e sovrastimerebbero il personale rischio di morte o di andare in prigione. Un punto centrale nella comprensione dell'atteggiamento degli adolescenti nei confronti del rischio riguarda la relazione tra la percezione dei rischi e le condotte effettivamente attuate rispetto a ciò che può esser dannoso per sé e per gli altri. Uno studio ha confrontato soggetti che assumono comportamenti rischiosi con soggetti che non attuano tali condotte, e i risultati suggeriscono che chi attua le condotte rischiose riconosce i pericoli che si celano dietro ad esse, ma li considera meno significativi rispetto all'altra categoria di individui (Johnson, 2002). Steinberg ha indagato i possibili cambiamenti in adolescenza che spiegherebbero questa maggiore assunzione del rischio, considerando due fattori: il cambiamento nella sensibilità alla ricompensa, ovvero un aumento, in età adolescenziale, dei livelli di stimolazione per guadagnare uno stato di piacere e lo sviluppo di abilità autoregolatorie. L'autoregolazione presenta tre componenti: la capacità di interrompere un comportamento rischioso in atto, la capacità di pensare prima di agire e la capacità di scegliere l'alternativa conservativa tra più possibilità che implicano diversi livelli di rischio (Steinberg, 2004). Altre dinamiche coinvolte nell'assunzione di comportamenti rischiosi sono l'atteggiamento di sfida nei confronti di aspetti della vita appartenenti al mondo adulto e temuti dall'adolescente e le fantasie di onnipotenza, che rappresentano da una parte il desiderio di familiarizzare con l'età adulta, dall'altra un tentativo di compensare il sentimento di inferiorità nei confronti di quel mondo. Da non trascurare infine tra i fattori influenti, il rapporto con i coetanei, nei quali il soggetto ha bisogno di identificarsi, trovare apprezzamento e accettazione. Può succedere che gli adolescenti si inseriscano in gruppi spontanei, che si formano per aggregazione di più soggetti che vogliono sfuggire al controllo e alle indicazioni dei genitori, che vogliono evadere da regole prestabilite tendendo ad acquisire una maggiore autonomia. La composizione di questi gruppi risulta assai omogenea (Amerio *et al.* 1990) per comunanza di: look esteriore, linguaggio, modalità di interazione, stili di comportamento, contesti culturali, condizione scolastica e lavorativa. Nella psicologia di questi gruppi spontanei, i partecipanti sono disposti ad accettare determinate regole, percepite dai membri con diversi gradi di consapevolezza, regole che risultano fondamentali per il processo di identificazione (Pombeni, 1993).

La ricerca e l'accettazione del rischio si pongono come l'altra faccia della medaglia che è costituita da una certa noia e indifferenza percepita nel vivere e accettare comportamenti e modalità del tempo presente degli adulti e dei loro valori.

Una serie di indagini hanno rivelato che i giovani sembrano indifferenti rispetto ai valori del passato, mostrano una certa mancanza di capacità

di comunicazione fra le generazioni con una perdita del pensiero critico nella interpretazione della storia come passaggio necessario per comprendere i cambiamenti sociali che via via si presentano. Il rapporto educativo tra genitori e figli appare influenzato da una serie di elementi esterni, il principale dei quali è rappresentato dallo sviluppo delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione.

I giovani sembrano interessati solo agli aspetti della tecnologia e ai prodotti tecnologici senza preoccuparsi della complessità dei cambiamenti che questo produce nella società. Gli spazi relazionali sono stati presi dai social e dai gruppi dei pari, sostituendo le tradizionali Istituzioni educative. Le conoscenze hanno occupato ogni spazio utile dal punto di vista tecnologico ma sembrano avere perso gli spazi umani di confronto e di capacità critica, fondamentale spinta nella ricerca dell'Altro e nel dialogo. I giovani sembrano più interessati al contatto tramite cellulare o attraverso i social che al contatto reale con l'Altro o alla condivisione con identità reali.

Famiglia e scuola, principali agenzie cui è demandata educazione e formazione, subiscono numerose forme di disagio. Il malessere delle Istituzioni diventa malessere personale e dei giovani adulti generando quello che ormai è definito “disagio educativo”.

I genitori troppo acquiescenti di fronte a manifestazioni di intolleranza, appaiono spaventati e preferiscono una indifferenza educativa che porta a lasciar vivere senza assumere lo sforzo immane della responsabilità. I docenti lamentano la perdita di autorevolezza nel ruolo e di riconoscimento sociale.

La causa di tutto questo è da ascrivere alla mancanza di comunicazione educativa: ogni parte del «sistema mondo si muove indipendentemente dalle altre, *in una bolla di fragilità esistenziale*, nell'indifferenza generale e a prescindere da qualsiasi valutazione degli effetti che il proprio comportamento suscita nelle altre parti» (Pati, 2009).

Non si conoscono più gli elementi e le strutture delle nuove generazioni. Il mondo della tecnologia ha finito con l'influenzare anche le strutture cognitive della mente: è cambiato il modo di pensare e di rapportarsi. I giovani parlano una lingua diversa. Ci si trova dinanzi ad una società dei “non luoghi”, che cerca di impadronirsi del tempo e di renderlo elemento da consumare il più in fretta possibile (Dusi, 2008). Il problema non è tanto nell'alfabetizzazione tecnologica, spontanea nei giovani, quanto nell'alfabetizzazione emotiva e nel progressivo allentarsi della relazione educativa adulto-giovane (La Barbera, 2011).

L'indifferenza e la mancanza di ricerca e confronto nel dialogo, preferiscono non confrontarsi con i problemi e si rifiutano di prenderne atto. Si è, invece, di fronte ad una disperata ricerca di identità, che solo nel rigore metodologico nell'aiuto alla ricerca del sé potrebbe arrivare a realizzazione.

