



A.I.C.C.e F.

Associazione Italiana
Consulenti Coniugali
e Familiari

Fondata nel 1977

GIORNATE DI STUDIO

LA GIORNATA DI STUDIO DI SALERNO DEL 5 MAGGIO.

#PROFESSIONE CONSULENTE FAMILIARE.

Come centriamo gli obiettivi all'orizzonte?

SALERNO, DOMENICA 5 MAGGIO 2024

Grand Hotel Salerno

Giovani e nuovi profili di rischio.

Strumenti di intervento per genitori, educatori e consulenti familiari

Maria Luisa Iavarone

Professore ordinario di pedagogia sperimentale
Dipartimento di Scienze Mediche, Motorie e del
benessere

Università degli Studi di Napoli Parthenope

Presidente CIRPED Centro Italiano di Ricerca Pedagogica

Agenda

1. Nuove forme di disagio, di rischio e di devianza nell'adolescenza del nostro tempo
2. Il lavoro educativo che manca: quando a *deviare* è la relazione genitoriale
3. Strumenti di intervento per i professionisti di prevenzione educativa primaria, secondaria e terziaria

Conclusioni



1. Nuove forme di disagio, di rischio e di devianza nell'adolescenza del nostro tempo

Un overlook sulla complessità del tempo presente

Evidenze scientifiche dimostrano che i bambini attuali si confrontano con lo **stress** in misura **maggiore** rispetto a quelli delle generazioni precedenti con conseguenti manifestazioni di **sintomi internalizzanti ed esternalizzanti**, condotte a rischio e difficoltà in ambito scolastico

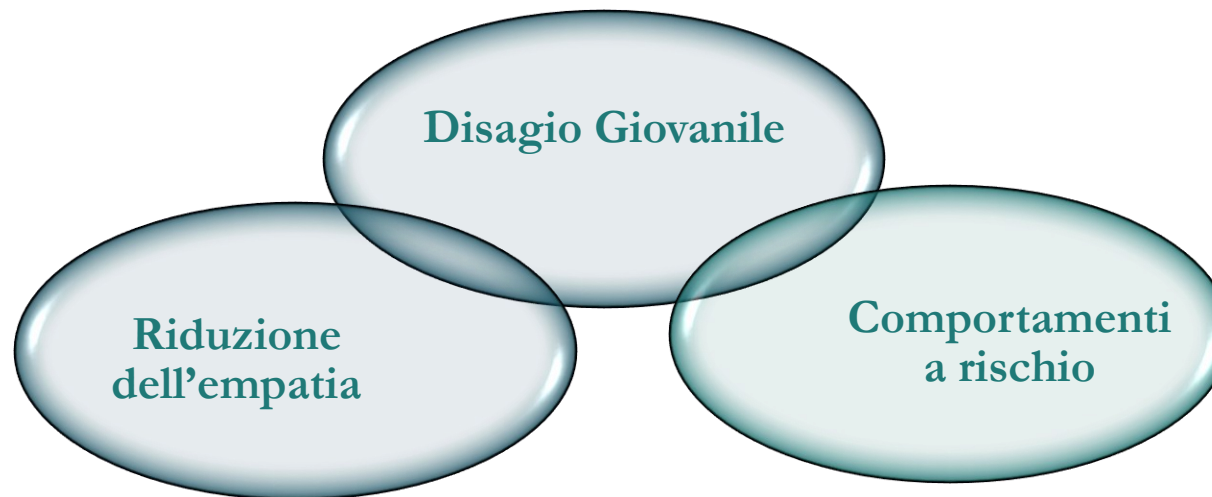
È ampiamente verificato in letteratura che la pandemia ha avuto un impatto pesante sulla **salute mentale e sociale dei giovani**

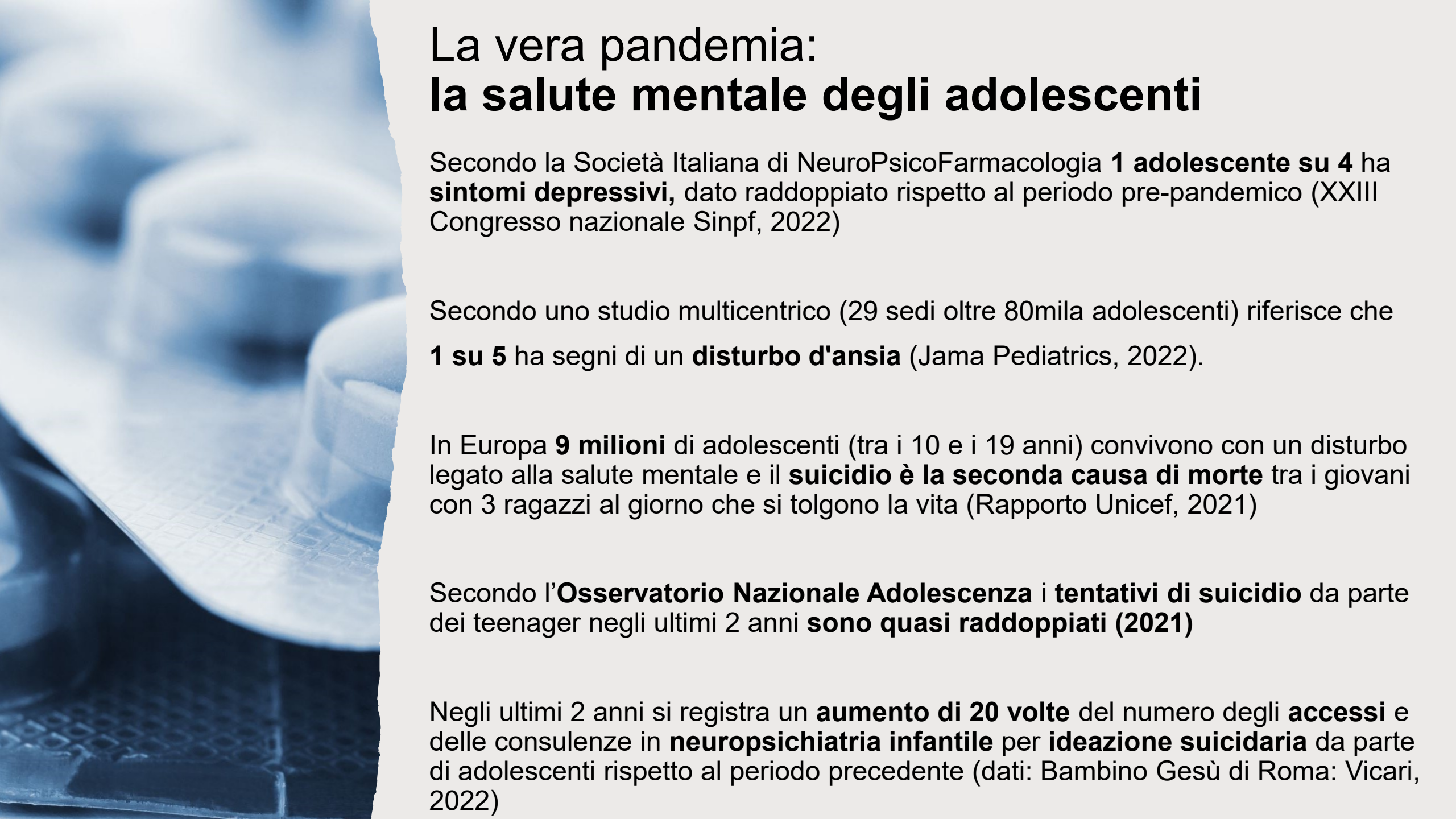
Nuove condizioni di vulnerabilità educativa

da **scarsa comunicazione e collegamento tra agenzie educative**, servizi socio-sanitario e policy territoriali (M.Rovelli, *Soffro dunque siamo*, Minimun fax, 2023)

Crescita del disagio giovanile

Gli ultimi anni hanno registrato un notevole incremento di **disagio adolescenziale percepito** dovuto probabilmente al **maggior carico di richieste ambientali** e all'**aumento di stimolazioni** a cui i bambini sempre più piccoli vengono sottoposti giornalmente





La vera pandemia: la salute mentale degli adolescenti

Secondo la Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia **1 adolescente su 4** ha **sintomi depressivi**, dato raddoppiato rispetto al periodo pre-pandemico (XXIII Congresso nazionale Sinfof, 2022)

Secondo uno studio multicentrico (29 sedi oltre 80mila adolescenti) riferisce che **1 su 5** ha segni di un **disturbo d'ansia** (Jama Pediatrics, 2022).

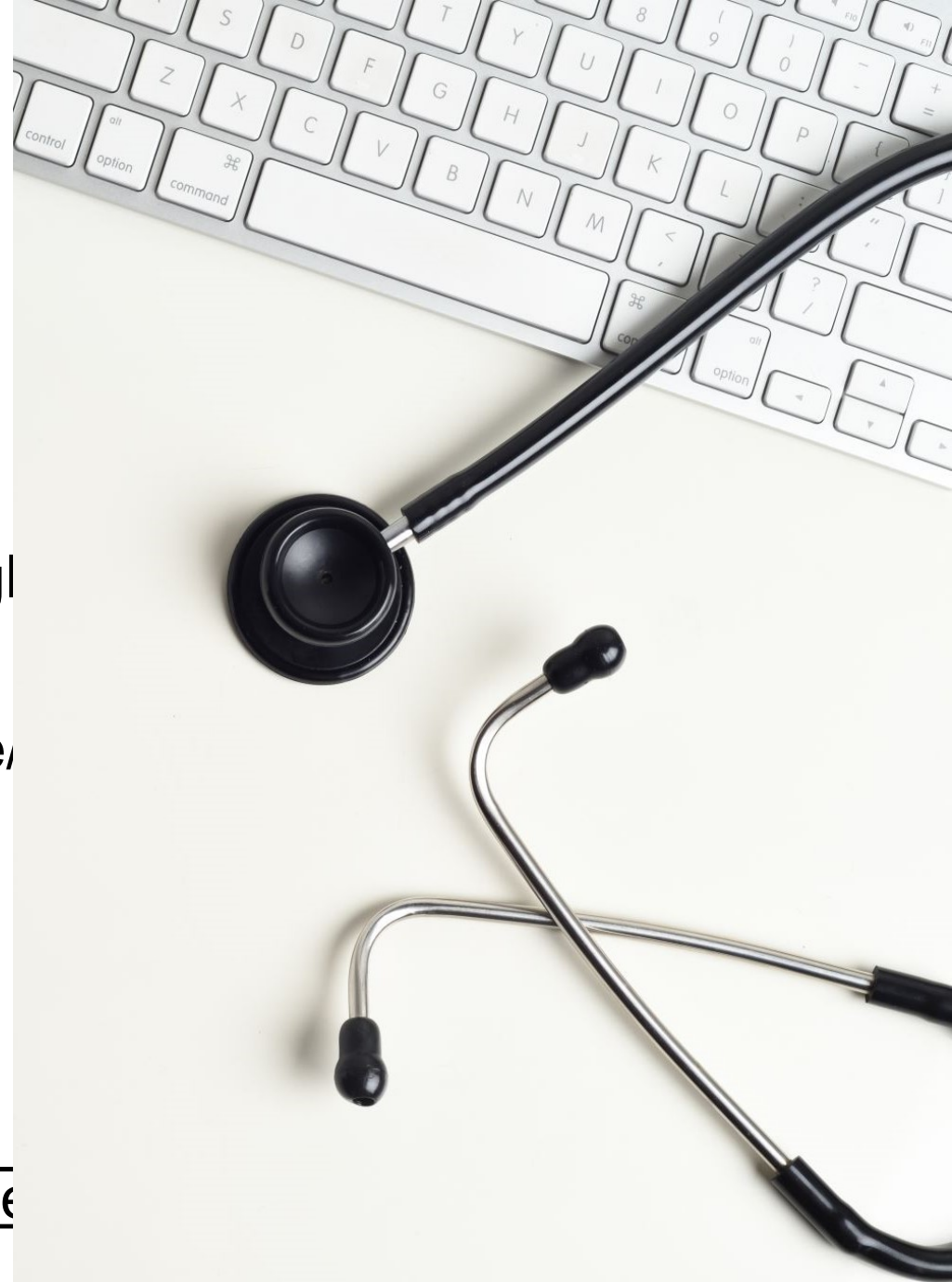
In Europa **9 milioni** di adolescenti (tra i 10 e i 19 anni) convivono con un disturbo legato alla salute mentale e il **suicidio è la seconda causa di morte** tra i giovani con 3 ragazzi al giorno che si tolgono la vita (Rapporto Unicef, 2021)

Secondo l'**Osservatorio Nazionale Adolescenza** i **tentativi di suicidio** da parte dei teenager negli ultimi 2 anni **sono quasi raddoppiati (2021)**

Negli ultimi 2 anni si registra un **aumento di 20 volte** del numero degli **accessi** e delle consulenze in **neuropsichiatria infantile** per **ideazione suicidaria** da parte di adolescenti rispetto al periodo precedente (dati: Bambino Gesù di Roma: Vicari, 2022)

alcuni altri dati:

- il **Global Risk Report** (2019) descrive gli adolescenti come sempre più solì, arrabbiati, dipendenti, anaffettivi (comportamenti ascrivibili ai cambiamenti dei «metodi genitoriali»)
- La **WHO World Health Organization** (2021) sottolinea che ad influenzare la salute mentale degli adolescenti ci sarebbero aumentate condizioni di fragilità biologica associate a qualità della vita familiare, relazioni con i coetanei, violenza subita e, agita, condizioni socioeconomiche: tutti fattori riconosciuti determinanti per la salute mentale dell'adolescente.
- L'**OMS** nel *Focus sulla salute mentale degli adolescenti* (2022) indica che nel mondo tra il 10 e 20% soffrirebbe di un disturbo psichico clinicamente significativo.



L'appuntamento mancato: la prevenzione

Le **condizioni di salute mentale** rappresentano il **16% del carico globale** di malattie e lesioni nelle persone di età compresa tra **10 e 19 anni**.

La **metà di tutti i disturbi mentali** in età adulta inizia **entro i 14 anni**, ma la maggior parte dei casi non sono né diagnosticati, né curati adeguatamente.



l'adolescenza come età complessa in sé

epoca della vita «fisiologicamente bi-polare»

***In quanto
caratterizzata da
una strutturale
oscillazione tra:***

Complesso di
inferiorità e
ipervalutazione di
sé

Timidezza e
spavalderia

Collaborazione e
oppositività

Iper-accettazione e
rifiuto

Iper-socializzazione
e ritiro sociale



Aree del disagio

- Modelli familiari
- Organizzazione delle strutture socio-educative e formative (scuola ed extrascuola)
- Le dipendenze da sostanze (droghe, alcool, psicofarmaci, ecc.)
- Le dipendenze tecnologiche (videogiochi, social, pornografia, watch scrolling)
- Apatia e paralisi dell'empatia

Il rapporto con le «dipendenze»

Una recente indagine riferisce che 1 adolescente su 4 fa uso nel we di cannabinoidi e di sostanze psicoattive

Alla domanda: «***perché le usi?***»

L'83.1% risponde: «**per rilassarmi e/o perché mi sento stressato**»

Le dipendenze tecnologiche

Il **Digital Wellbeing Global Report (2021)** riferisce che la generazione dei *super millennials* (nati dopo il 2010)

manifesta **attitudini, comportamenti, forme del pensiero** e stili di apprendimento profondamente **influenzati dall'uso massivo delle tecnologie digitali**.



In effetti...

i super-millennials crescono con le tecnologie con cui trascorrono la metà della loro giornata (lavarone, 2022)

che sembrano implicate nell'innalzamento di **disregolazione emotiva, difficoltà a comprendere lo «stato mentale» dell'altro, alessitimia (*analfabetismo emotivo*), perdita di senso etico e disattivazione dell'autocondanna (censura, biasimo)**

A cura di
Maria Luisa lavarone

Educare nei mutamenti

Sostenibilità didattica nelle transizioni
tra fragilità e opportunità



I territori
dell'educazione

FrancoAngeli

Es. Il ruolo della pornografia digitale

L'utilizzo pervasivo delle tecnologie da parte degli adolescenti sembra avere un ulteriore riflesso sul piano dello **sviluppo psicosessuale e sentimentale** in rapporto alla **pornografia digitale**

il **44%** dei ragazzi tra i **11 e 12 anni** (Gabanelli, Ravizza, 2021) in Italia utilizza per circa **2 ore a settimana** la **pornografia *online*** connettendosi dalla loro cameretta, con i genitori fisicamente presenti ma ignari di cosa stiano guardando i loro figli sullo smartphone.



pornografia e interferenze col desiderio

A fronte di un così enorme **overload** di pornografia gli adolescenti sperimenterebbero una sorta di **cortocircuito nella capacità di desiderare** che determinerebbe un paradossale **blackout di desiderio**

Osserviamo giovani sempre più apatici, distratti, **chdisinteressati persino al sesso** che pure ricercano compulsivamente in rete, forse proprio per effetto dell'eccesso di pornografia digitale

- Negli **ultimi 10 anni** la percentuale di individui sessualmente attivi è **scesa dall'81% al 73%**,
- **l'assenza di desiderio sessuale** è aumentata dal **8% al 13%**
- i **sessualmente inattivi**, tra 18 e 30 anni, sono passati dal **7,5% al 20,3%** (Zoja, 2022).

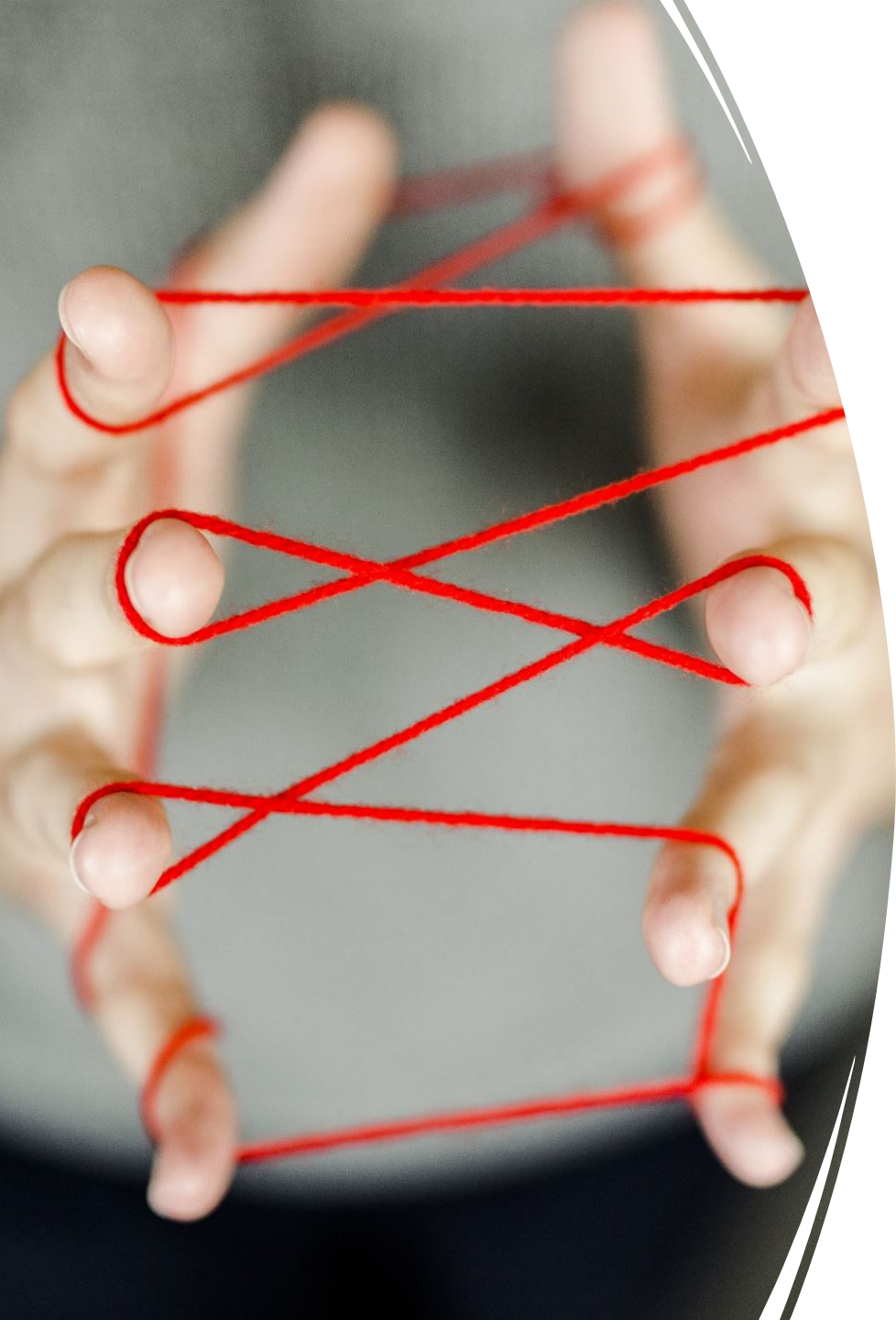
La recessione del desiderio all'origine del disagio
adolescenziale

The recession of desire at the origin of adolescent discomfort

Maria Luisa Iavarone
Università degli Studi Parthenope, Italia, marialuisa.iavarone@uniparthenope.it

pornografia e interferenze col desiderio

La **recessione del desiderio** (Zoja, 2022) riguarda il **calo generalizzato di interessi** più in generale che si riflette sulla **motivazione ad immaginare il futuro** (Iavarone, 2022) che si osserva ad es. anche attraverso il fenomeno dei NEET



I pericoli della rete: Socio-Patie di rete e antisocial digital behavior

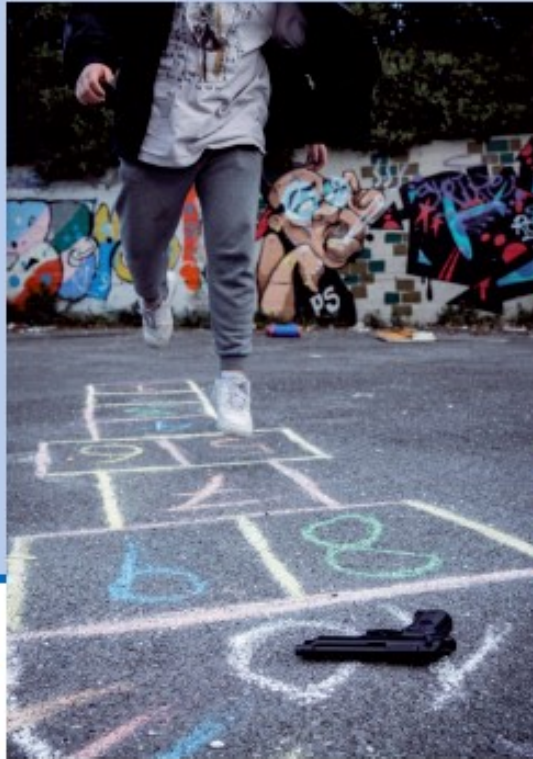
- ***cyberbullying*** (bullismo di rete)
- ***sexting*** (circolazione di informazioni a sfondo sessuale)
- ***hate speech*** (linguaggi di odio)
- ***grooming*** (adescamento di rete)
- ***vamping*** (connettività notturna)
- ***revenge porn*** (vendetta porno)
- ***slut-shaming*** (stigma della prostituta)
- ***body-shaming*** (umiliazione verso il proprio corpo)
- ***dumb-technologies*** (Uso senza controllo delle tecnologie)
- ***binge-watching*** (visione compulsiva e dipendenza da serie TV)

Giacomo Di Gennaro,
Maria Luisa Iavarone

Ragazzi che sparano

Viaggio nella devianza
grave minorile

Introduzione di Marco Valentini



C
3
CAMPI e
CONTROCAMPI

Sociopatie e devianza grave...

in comportamenti di devianza grave (baby-gang, bande etniche, bullismo) il **disimpegno morale** (Bandura, 2002; Khan, 2013), la **distorsione delle conseguenze** (Caprara et al., 2006), il **dislocamento delle responsabilità**, la **neutralizzazione** e la **deumanizzazione** sembrano essere dei tratti distintivi del pensiero deviante (Iavarone, 2023)

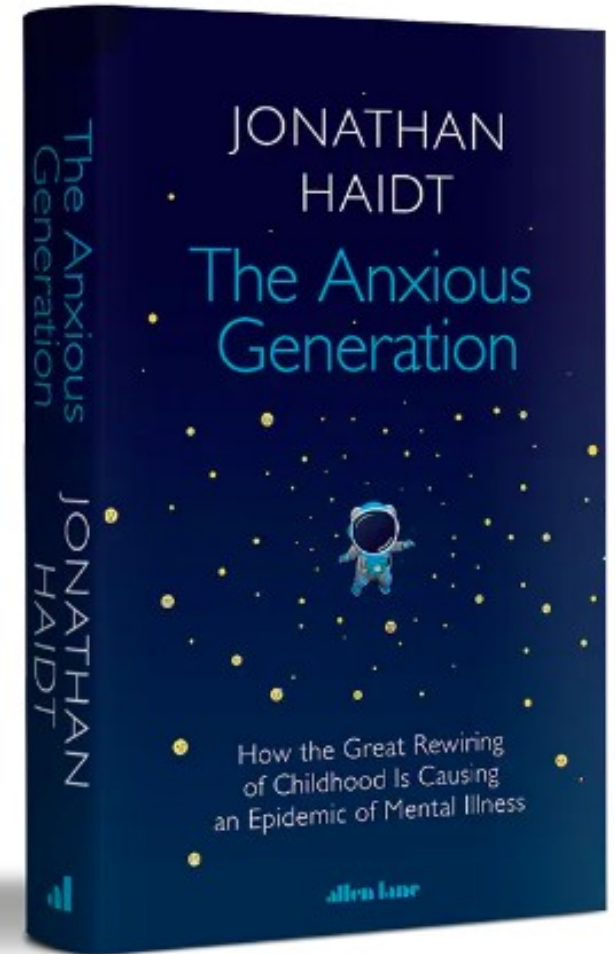
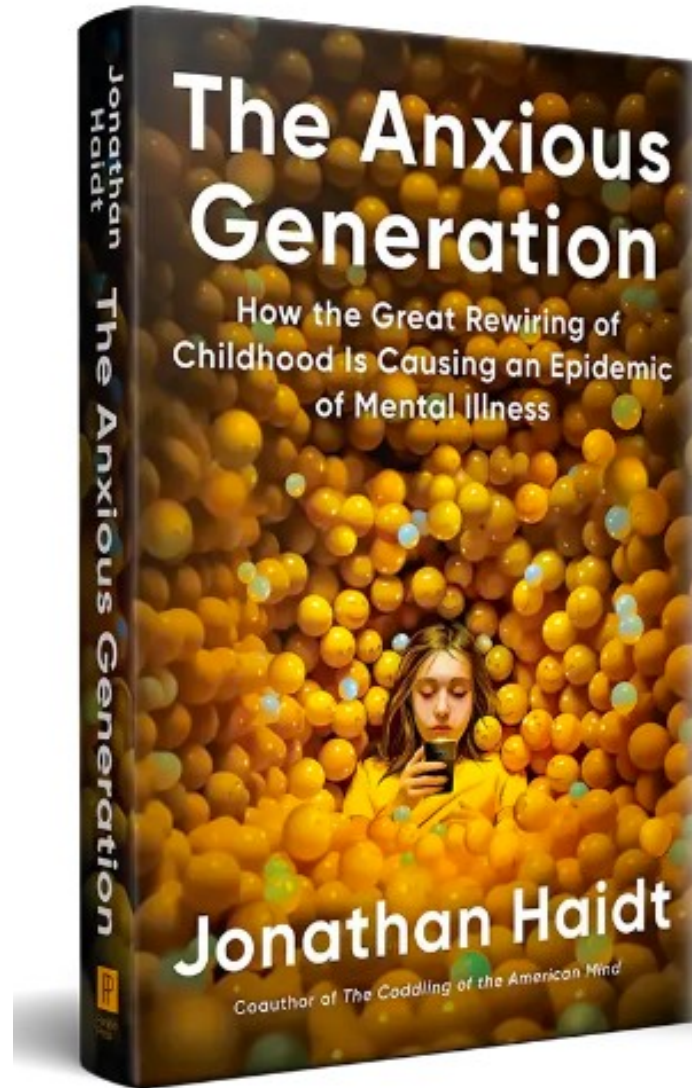
Rischi da *overuse* tecnologico



Uso pervasivo delle tecnologie e riflessi sulla cognizione

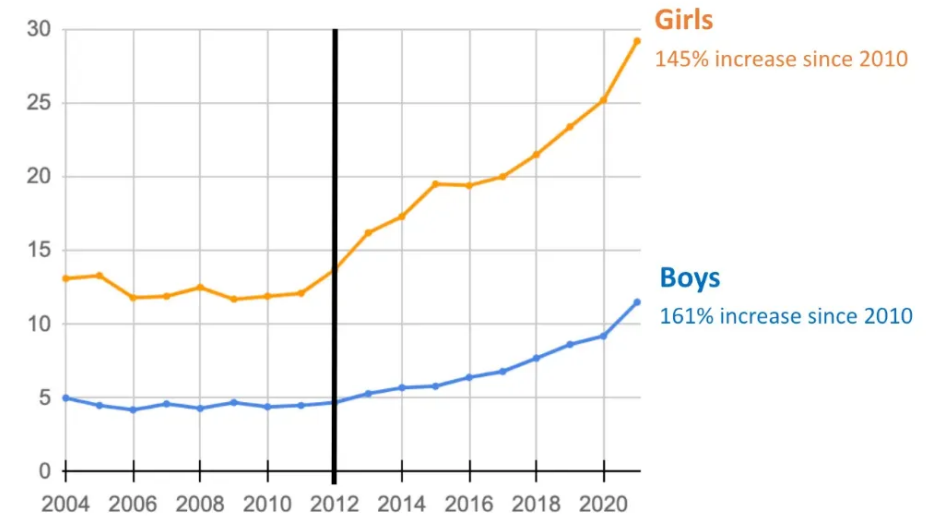
- Un adolescente sblocca il suo smartphone circa **2000 volte al giorno**. Ad ogni **notifica** c'è rilascio di **DOPAMINA**: un neurotrasmettitore che agisce sulle aree sensibili al piacere e alle ricompense
- Lo schermo retroilluminato di uno smartphone interferisce con il rilascio di **MELATONINA** un ormone regolatore del ritmo sonno-veglia che determina disturbi del sonno in adolescenza
- La privazione cronica di sonno inibisce il '**pruning**' **sinaptico**: quell'importante lavoro di 'potatura' delle sinapsi che avviene durante il sonno affinché si lasci spazio a nuove connessioni.
- Una **educazione all'uso del cellulare** da parte dei **genitori** riduce disturbi del sonno, rischio di depressione, obesità, ipertensione e malattie cardiache.

**Il ruolo delle
tecnologie
nella
determinazione
del disagio
adolescenziale
secondo Haidt e
Rausch (2024)**

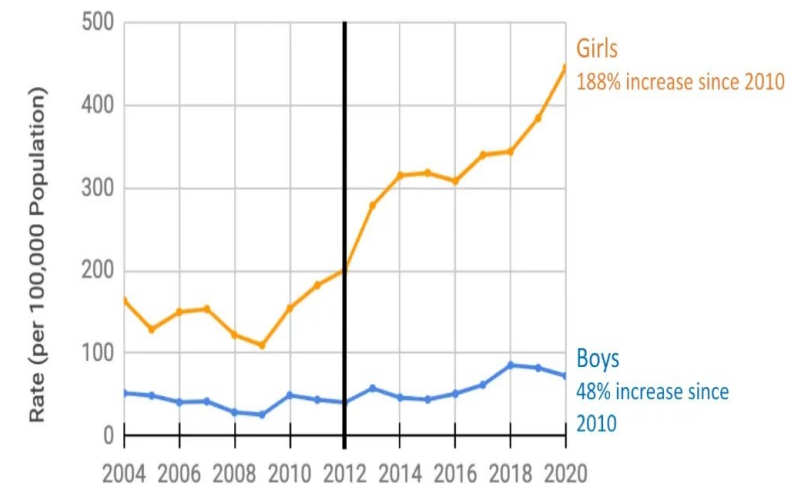


Haidt e Rausch osservano che a partire dal 2010 la percentuale di atti autolesionistici e comportamenti suicidari aumenta significativamente particolarmente tra gli adolescenti (10-19 anni) con netta prevalenza per il sesso femminile

% US Teens with Major Depression



US Teens Admitted to Hospitals for Nonfatal Self-harm (Ages 10-14)



Il **2010** l'anno in cui viene posto sul mercato l'**i-phone 4** primo device ad essere fornito di una **camera frontale** che consente i **selfie** e dunque la diffusione di foto e immagini.

Nel **2012 Zuckerberg** acquisisce **Instagram**

Il selfie proietta il sé in forme di iper rappresentazione che espongono a critiche, alla frustrazione di non sentirsi abbastanza adeguati in un mondo caratterizzato dagli eccessi dell'influencing.



Secondo Haidt e Rausch la **iper esposizione del Sé** ha fatto **decollare il disagio giovanile**.

Una «**competizione da social**» malsana che alimenta **insoddisfazione, malessere, disagio, invidia, frustrazione**, che sarebbero alla radice dell'**epidemia di cattiva salute mentale**

Prima dell'iPhone 4 un adolescente poteva cercare di costruire la propria identità e il proprio successo valorizzando varie qualità (bellezza, intelligenza, simpatia, ecc) ma soprattutto **socievolezza in presenza**

Dote sostituita nell'epoca dei social da uno «scatto»

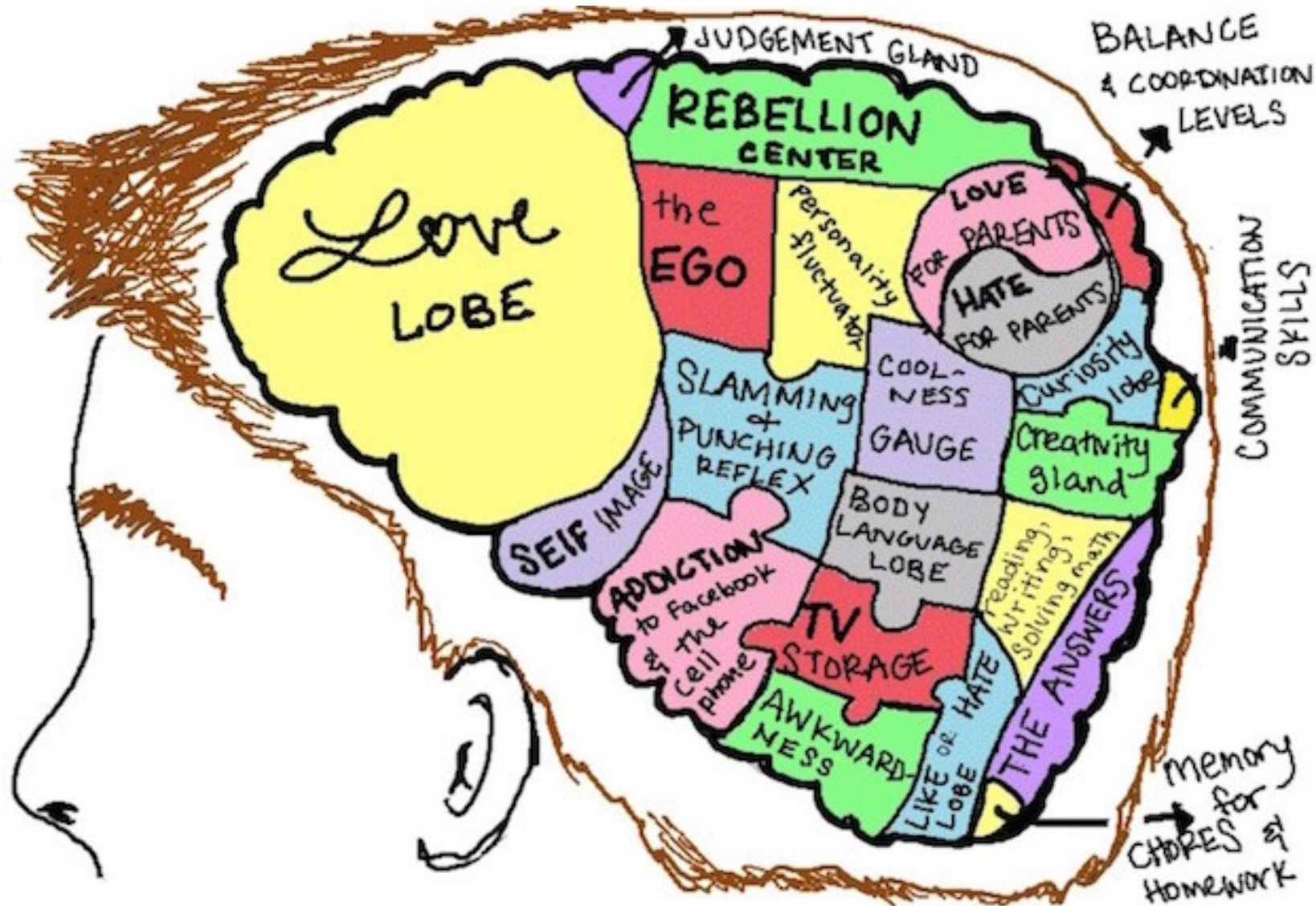
La **competizione** soprattutto **attraverso la bellezza digitalmente esibita** prende il sopravvento su qualsiasi altra qualità.

«Caso Molly Russel (UK)»

riconoscimento da parte della Suprema Corte Inglese (2022) del collegamento tra influenza dei social media e la salute mentale degli adolescenti



Una volta... il cervello degli adolescenti





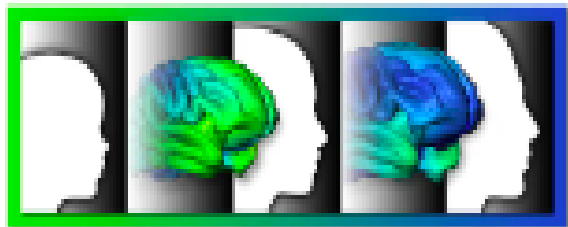
Oggi le cose stanno andando
diversamente...

ABCD Adolescent Brain Cognitive Development è il **più grande studio a lungo termine** sullo sviluppo del cervello e sulla salute mentale dei bambini negli Stati Uniti.

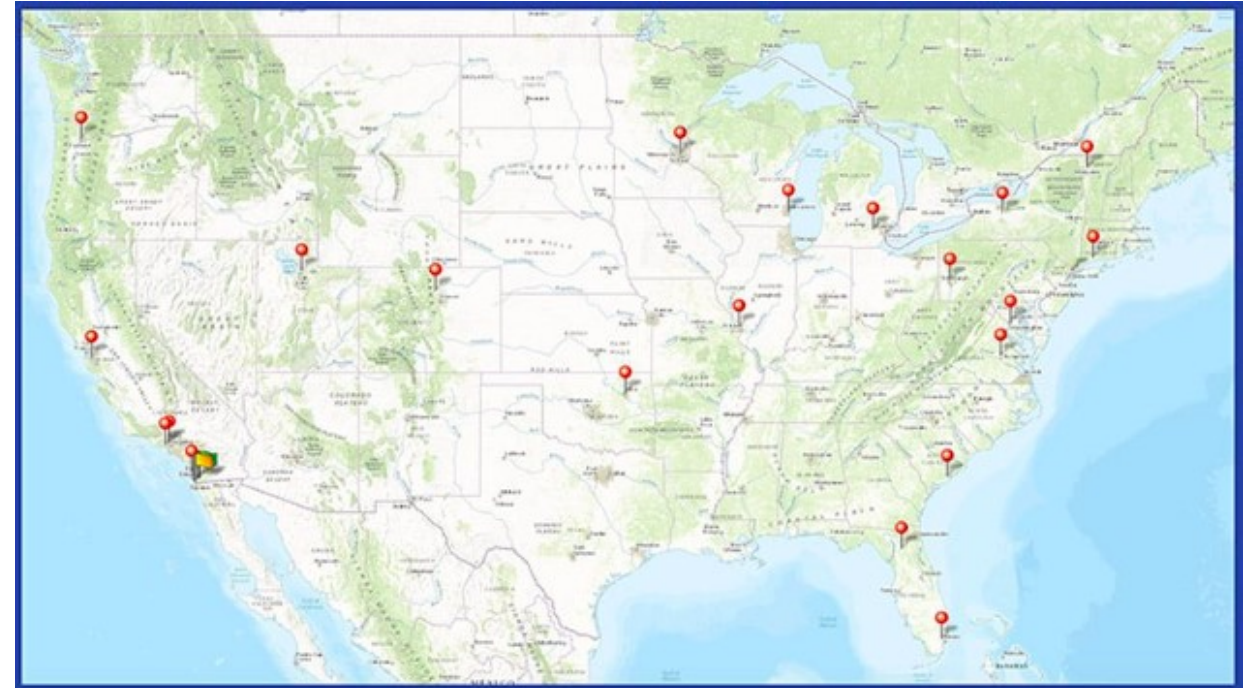
Una indagine prospettica promossa dall'**NIH** sullo sviluppo e la **salute del cervello dei bambini negli Stati Uniti**.

Lo studio coinvolge **11.880** soggetti tra **9 e 10 anni** che per 10 anni sono seguiti nello sviluppo biologico e comportamentale

<https://abcdstudy.org/>



Adolescent Brain Cognitive Development
Teen Brains. Today's Science. Brighter Future.



What neuroscience tells us about the teenage brain

Featuring Dr. BJ Casey, Co-Principal Investigator for the ABCD Study, Yale University (*Monitor on Psychology*, American Psychological Association)

[Read More](#)



Credit: American Psychological Association

Adolescent Brain Cognitive Development

The ABCD Study® is the largest long-term study of brain development and child health in the United States.

Avvalendosi di **risonanza magnetica strutturale** (MRI) e **funzionale** (fMRI)

si sta verificando in che maniera l'uso di videogiochi, social media, **esposizione a schemi**, abitudini di vita e di sonno, cibo, fumo e alcool interagiscono tra loro **influenzando sviluppo cognitivo e sociale, comportamentale, emotivo e morale**.

i risultati a 5 anni evidenziano:

- **Iperstimolazione** del «corteccia frontale» (visiva)
- **Ipostimolazione** della «corteccia pre-frontale ventro-mediale» (formulazione di giudizi, inibizione degli istinti, elaborazione delle scelte, autoregolazione e controllo della rabbia)

rapporto tra attività connettiva e problemi di salute mentale nei giovani (9-10 anni)

Lo studio, condotto dal Dipartimento di Psichiatria di Yale e dalla Columbia School of Nursing, ha analizzato l'**attività connettiva** in oltre **5.100 bambini** di **9 e 10 anni** partecipanti ad ABCD ha rilevato che i giovani che trascorrono maggior tempo con le tecnologie **hanno statisticamente maggiori probabilità** di mostrare sintomi di **depressione, ansia, ansia sociale e disturbi somatici**.

Associazione tra tempo trascorso allo schermo e problemi di salute mentale è stata dimostrata attraverso **cambiamenti strutturali e funzionali del cervello**.



Brain structural co-development is associated with internalizing symptoms two years later in the ABCD cohort

Journal of Behavioral Addictions

12 (2023) 1, 80–93

DOI:

10.1556/2006.2023.00006

© 2023 The Author(s)

YIHONG ZHAO^{1,2*} , MARTIN P. PAULUS^{3,4}  and
MARC N. POTENZA^{2,5,6,7,8,9**} 

¹ Columbia University School of Nursing, New York, NY, USA

² Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

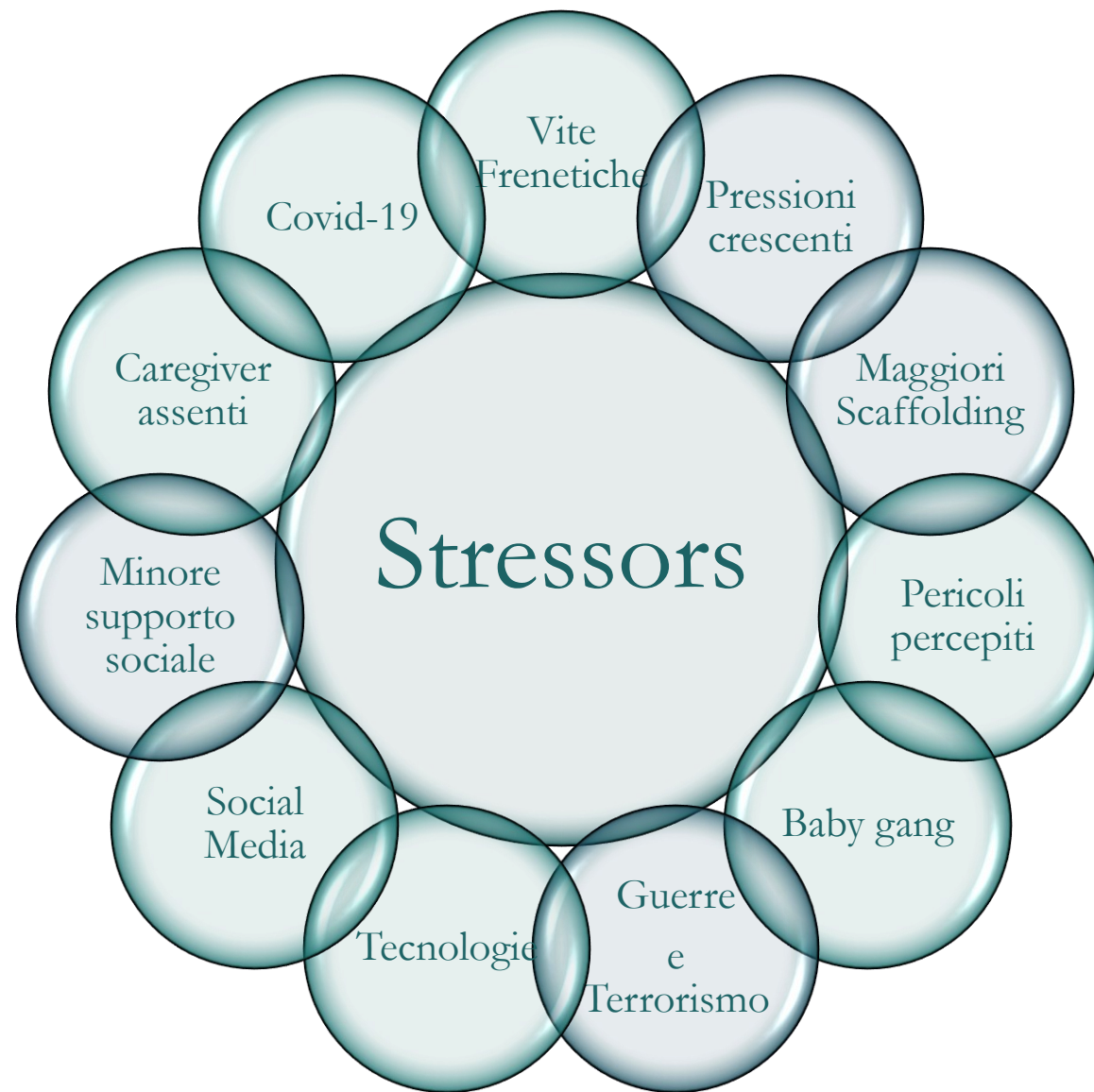
³ Department of Psychiatry, Columbia University School of Medicine, New York, NY, USA

L'adolescente
che vive il
disagio dei
nostri tempi è
spesso un
ragazzo in
«disregolazione emotiva»
dunque privi
di capacità di
«autoregolazione»



(Linehan et al., 1991, 1993;
Flynn et al., 2017; Heiderr et
al., 2017; McMain et al.,
2017; Oostendorp et al.,
2017; Linehan et al. 2018;
Probst, 2018).

Si tratta di un disturbo eterogeneo, complesso e multifattoriale che nel 70-80% dei casi coesiste con un altre condizioni psico-ambientali (*comorbidità*) che ne aggravano la sintomatologia





- **Disregolazione Emotiva** (vulnerabilità emotiva, scoppi d'ira, stati emotivi negativi: depressione, rabbia, vergogna, ansia, senso di colpa, difficoltà a provare emozioni positive, difficoltà nel modulare le emozioni)
- **Disregolazione Interpersonale** (relazioni instabili, conflitti interpersonali, difficoltà familiari croniche, isolamento sociale, sforzi per evitare l'abbandono, difficoltà nell'ottenere ciò che si vuole all'interno delle relazioni)
- **Disregolazione Comportamentale** (impulsività, autolesionismo, comportamenti sessuali rischiosi, comportamenti di rischio, abusi alimentari, droga, alcool, videogiochi, comportamento aggressivi, autolesionismo, comportamenti suicidari)
- **Disregolazione Cognitiva e conflitti familiari** (assenza di pensiero dialettico con tendenza ad estremizzare e polarizzare, scarsa presa di posizione e scarsa risoluzione di conflitti, invalidazione di sé e degli altri)
- **Scarsa regolazione di sé** (scarsa consapevolezza del rapporto pensieri-azioni; scarso controllo attentivo, difficoltà a ridurre la propria sofferenza e a provare piacere, confusione sulla propria identità, senso di vuoto e dissociazione)

Disregolazione ed autoregolazione

Ma i ragazzi **disregolati** sono spesso figli di contesti **disregolanti**, di genitori poco autoefficaci, normativi, contenitivi e dunque scarsamente capaci di far maturare nei figli capacità di **autoregolazione**

**2. Il lavoro educativo che manca:
quando a *deviare* è la relazione genitoriale**

quando a deviare è la relazione genitoriale

L'evoluzione dei sistemi familiari cui abbiamo assistito negli ultimi 50 anni ha prodotto la scomparsa del «**ruolo genitoriale unico**» a vantaggio di una pluralità di «**STILI GENITORIALI**»

Lo *stile genitoriale* diventa dunque la modalità con cui i genitori svolgono le funzioni e si riferisce a:

- **modo di esercitare l'autorità**
- **costruzione della relazione** che incide su: competenze sociali, rendimento scolastico, comportamenti problematici.
- **influenzamento del bambino** da parte del genitore rispetto a credenze e modelli socioculturali di riferimento.

Due importanti variabili definiscono lo **stile genitoriale** (Baumrind):

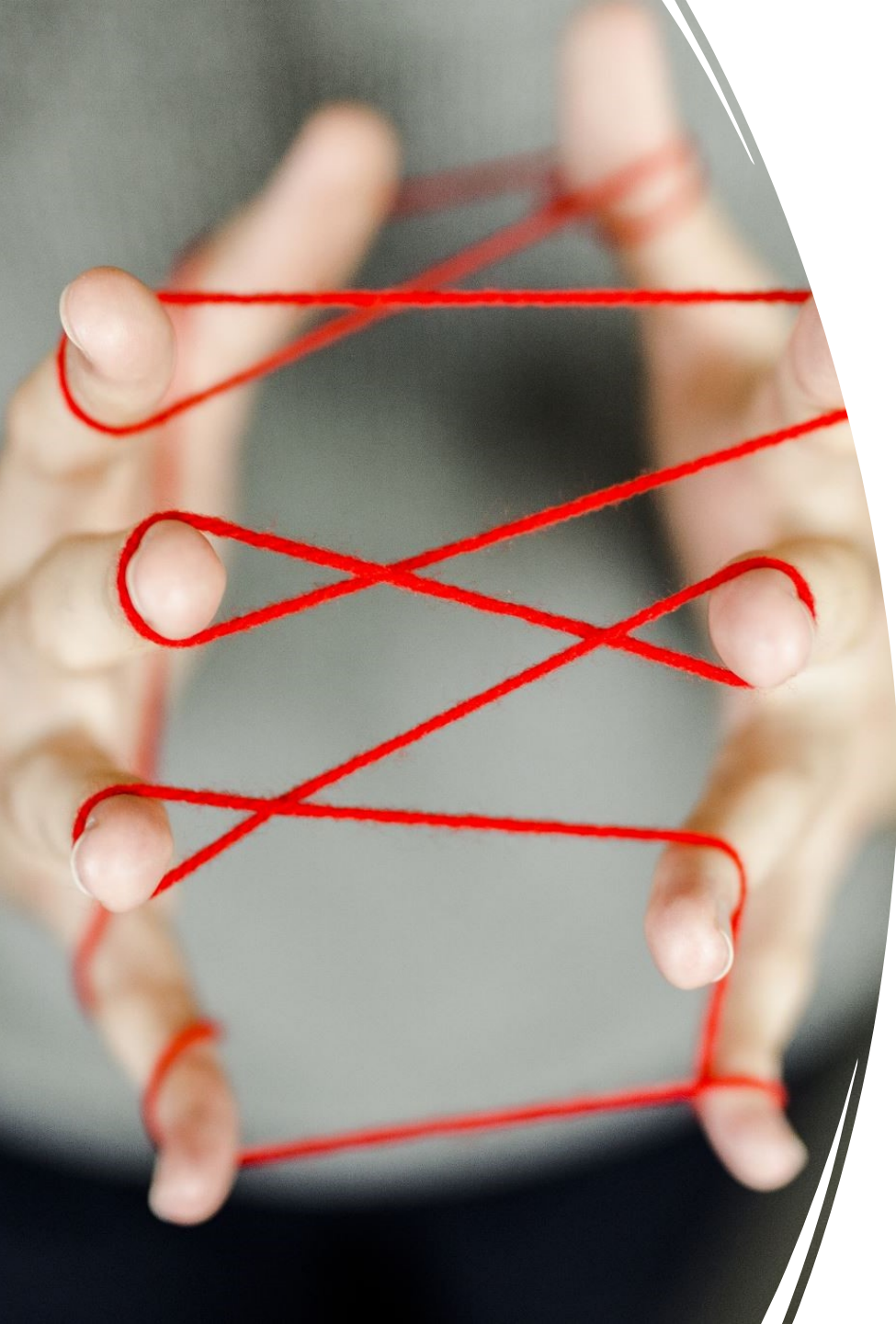
- 1. controllo:** le richieste che i genitori fanno ai figli per integrarli nella famiglia e nella società, sollecitando comportamenti maturi, esercitando controllo e supervisione.
- 2. supporto:** le azioni finalizzate a favorire l'individualità, l'autoregolazione, l'affermazione di sé attraverso espressioni di sostegno e calore (vicinanza affettiva) e disponibilità a soddisfare bisogni e richieste del figlio.

Adolescenti e famiglia

Vivono «**protetti**» in famiglia che continua ad essere il loro «**punto di riferimento inossidabile**» ma dichiarano di essere «**preoccupati del futuro**»

I genitori sono **iper-protettivi**, insanamente **complici**, applicano **atteggiamenti difensivi**, estremamente decolpevolizzanti

La famiglia si conferma un sistema «**a legami deboli**» un luogo sempre **meno edipico** e sempre **più narcisistico** (Galimberti, 2007).



Rispetto alla «funzione protettiva» svolta dalla famiglia...

ci si dovrebbe forse interrogare su:

quale significato abbia?

quale sia la cifra della protezione offerta?

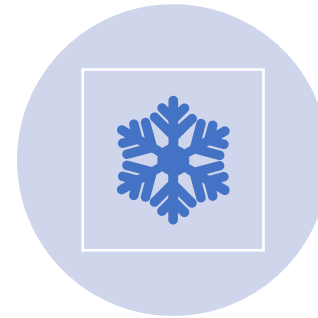
quale la sua utilità effettiva?

Multidimensional Scale for Perceived Social Support (Zimet et al., 1988)
[versione italiana a cura di Di Fabio e Palazzeschi, 2015]

In sintesi osserviamo una «famiglia sindacalizzata»:



percepita «**affidabile**» ma
che «**non genera fiducia**» o
almeno non abbastanza da
riuscire ad **abbattere l'ansia**



rimuove ostacoli e problemi
(genitori spazzaneve),
oblitera colpe e dolori

E la scuola?

In fondo fa un po' quello che fa la famiglia...
(insegnanti/genitori)

**oblitera l'errore, previene problemi, prova
ad evitare rischi, cancella le sconfitte,
azzera le frustrazioni, silenzia le emozioni
(tenta di sopravvivere in tempi complessi!)**

**ma questo meccanismo non sconfigge
l'ansia anzi, al contrario, la alimenta**





Cosa fare?

3. Strumenti di
intervento per i
professionisti di
prevenzione
educativa primaria,
secondaria e terziaria

Lavorare con gli adulti (genitori, educatori, consulenti)

I minori annaspano ciecamente in un mondo **senza figure educative significative**

Gli adulti maturano **senso di inadeguatezza** che si **trasforma in senso di colpa** rispetto alla **funzione genitoriale** e ciò porta a concedere più del dovuto (lavarone, 2020)



STEFANO VICARI
**BAMBINI AUTONOMI
ADOLESCENTI SICURI**
CRESCERE I NOSTRI FIGLI NEL BENESSERE MENTALE



MARIA LUISA IAVARONE
Nello Trocchia

**Il coraggio
delle cicatrici**

Storia
di mio figlio Arturo
e della nostra lotta

*Dal dolore
di una famiglia,
la speranza
di un riscatto sociale
e educativo
per i nostri ragazzi*

UTET

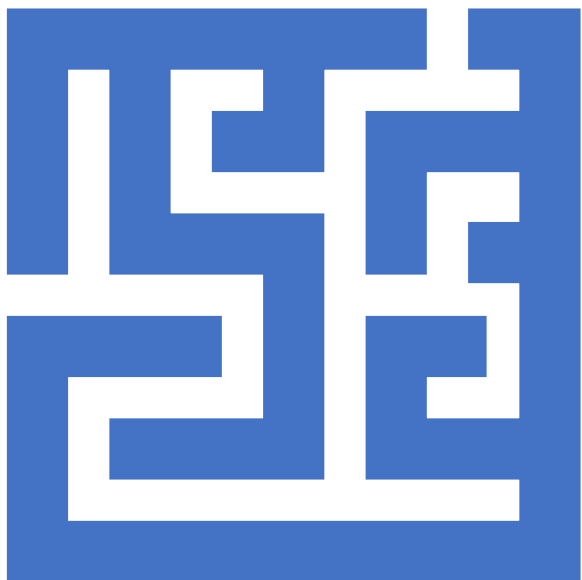
Formare consulenti...

Con competenze capaci di rispondere a nuovi bisogni e nuovi disagi

Con funzioni di coordinamento e raccordo tra servizi e agenzie educative (LM50/93)

Con capacità educative anche in ambienti digitali





La consulenza

Dovrebbe essere sempre di più un luogo dove gestire:

le **sfide della contemporaneità** per uscire dalle **trappole comportamentali** e i **cortocircuiti emotivi relazionali** tra adolescenti disregolati e le relazioni disregolanti che hanno nei contesti familiari

Indicazioni per i consulenti...

nella **disregolazione emotiva** il soggetto tende ad **automatizzare** il comportamento disregolato essendo incapace ad immaginare alternative al suo comportamento

Come nell'ADHD all'educatore tocca agire su quella «**catena comportamentale**» che il soggetto mette in atto come una automatismo rassicurante

(**meccanismo di funzionamento** sociale dal suo punto di vista efficace ed **esercitato**)

L'obiettivo deve essere non solo «**contrarre il sintomo**» ma agire sulle «**cause**» che lo determinano



Lavorare sull'integrazione dei sistemi: normativo, educativo, sociale ed economico (a breve, medio e lungo termine)

**5 azioni strategiche: dalla
prevenzione alla riduzione del
danno**

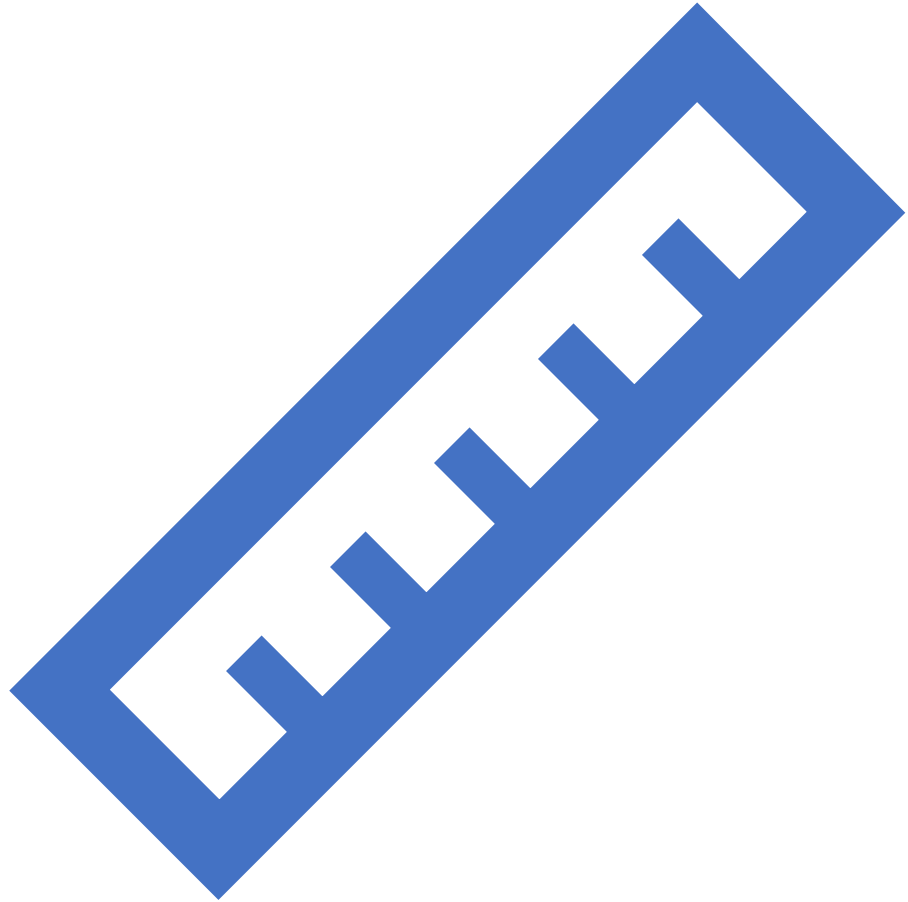
Potenziare sistemi di policy per la promozione del **benessere digitale** (sistemi di protezione per i device in uso ai minorenni (parental control, Family link., ecc), Autorità Garante sulla protezione educativa digitale)

Promuovere Policy di **prevenzione educativa integrata** tra scuola ed extrascuola con riferimento al disagio-rischio devianza

Potenziare il **parent training** in adolescenza attraverso prevenzione tra fattori di rischio e dei fattori di protezione

Migliorare i **servizi socio-sanitari e di salute mentale di territorio** (es. Serd)

Investire in formazione per **migliorare la professionalità degli insegnanti e degli operatori** che lavorano con gli adolescenti (LM50/93)



In sintesi:

Il principio fondante la **gestione degli «ragazzi difficili»** con una chiara **disregolazione emotiva** è utilizzare sempre **strategie regolatorie** riferite a tempo, spazio, relazioni e conoscenza di sé.

Outcomes:

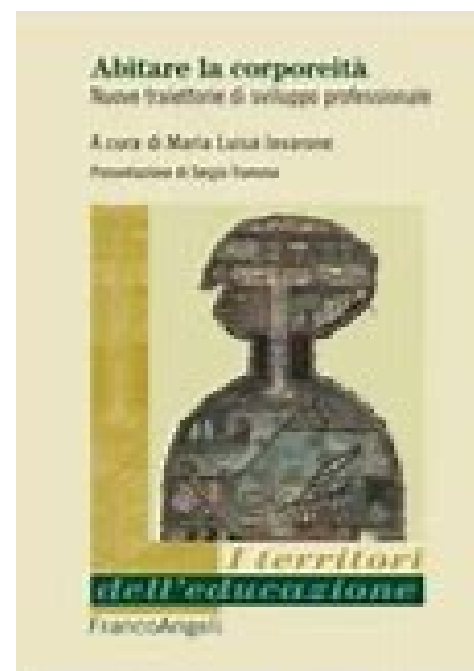
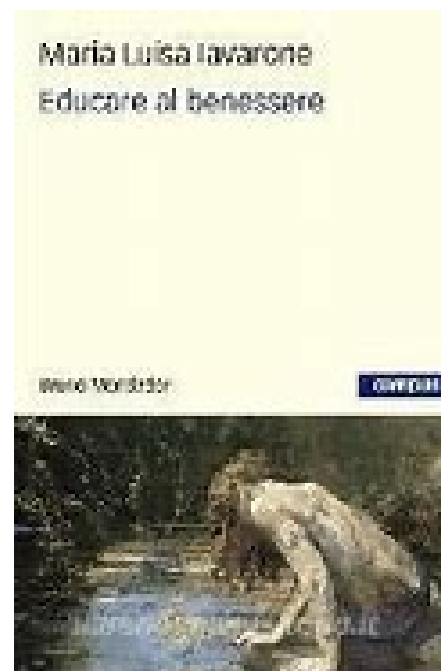
1. La **salute mentale degli adolescenti** è una questione che richiede una **strategie complessive e di sistema** (nazionali, europee e planetarie)
2. Bisogna rafforzare i **sistemi di prevenzione e di accompagnamento** alle **situazioni critiche** che si possono verificare in ambiente **scolastico** ed **extrascolastico**
3. Il compito educativo che hanno i **professionisti della consulenza** rappresenta una frontiera inderogabile a tutela del benessere e della qualità della vita dell'intera comunità educante



A decorative graphic on the left side of the slide. It features three envelopes: a white one at the top left, a green one in the middle, and a pink one at the bottom right. They are arranged in a staggered, overlapping fashion. The background behind the envelopes is split into a light blue upper half and an orange lower half.

Grazie dell'attenzione

marialuisa.iavarone@uniparthenope.it



Referenze autore

