



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in EDUCAZIONE PROFESSIONALE

**VIVERE LE PROPRIE E LE ALTRUI
EMOZIONI: L'EUDCATORE
PROFESSIONALE E IL PROGETTO
EDUCATIVO**

Relatore: Chiar.mo

Dott. Riccardo Verdecchia

Tesi di Laurea di:

Lucia Barzetti

A.A. 2018/2019

INDICE

<i>INTRODUZIONE</i>	<i>1</i>
<i>INTRODUZIONE SULLE DIPENDENZE</i>	<i>3</i>
<i>INTRODUZIONE DEL CONCETTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE</i>	<i>7</i>
<i>CLASSIFICAZIONE DELLE DIVERSE SOSTANZE:</i>	<i>13</i>
<i>COME SI POSSONO CLASSIFICARE?</i>	<i>14</i>
<i>COME SONO CAMBIATE LE DIPENDENZE DA IERI A OGGI</i>	<i>16</i>
<i>MECCANISMO DELLA DIPENDENZA</i>	<i>28</i>
<i>INTRODUZIONE EMOZIONI</i>	<i>31</i>
<i>L'EVOLUZIONE DELLE EMOZIONI</i>	<i>34</i>
<i>EMOZIONI E CERVELLO</i>	<i>35</i>
<i>DIFFICOLTA' NEL GESTIRE E RICONOSCERE LE EMOZIONI</i>	<i>37</i>
<i>RELAZIONE TRA DIPENDENZA ED EMOZIONI</i>	<i>40</i>
<i>EVOLUZIONE DELLA FIGURA DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE</i>	<i>42</i>
<i>L'EDUCATORE PROFESSIONALE</i>	<i>44</i>
<i>RUOLO E FUNZIONI</i>	<i>46</i>
<i>COMPETENZE PROFESSIONALI</i>	<i>49</i>
<i>INTERVENTI</i>	<i>53</i>
<i>SERVIZI E AREE DI INTERVENTO</i>	<i>55</i>
<i>PROGETTO</i>	<i>59</i>
<i>PROGETTO</i>	<i>61</i>
<i>CONCLUSIONE:</i>	<i>63</i>
<i>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</i>	<i>65</i>
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>65</i>
<i>SITOGRAFIA</i>	<i>66</i>

INTRODUZIONE

Il mondo delle dipendenze è un mondo che mi ha sempre incuriosito e affascinato, si può dire che è stato il motivo per cui ho deciso di intraprendere il Corso di Laurea di Educatore Professionale. Questo interesse si è affermato e cresciuto grazie al mio primo tirocinio universitario tenuto presso Villa Silvia, in cui ho potuto scoprire le diverse realtà che si nascondono dietro a queste forme comportamentali. L'interesse si è maggiormente rinforzato dall'incontro di conoscenti la cui vita è stata influenzata dall'uso di sostanze e dai diversi "vizi", soprattutto durante i weekend per rendere più interessante la serata e il tempo libero.

Per vizio si intende un comportamento abitudinario e volontario messo in atto dal soggetto, considerato dal contesto sociale riprovevole e fisicamente nocivo. Coloro che presentano una dipendenza comportamentale o da sostanze, sono visti come viziosi e trasgressori. Il vizio può sfociare nella dipendenza, quando iniziano a manifestarsi la tolleranza, ovvero la necessità di aumentare il comportamento di uso per raggiungere gli stessi effetti sull'organismo, astinenza, la quale è caratterizzata da sintomi sia fisici che psichici quando il soggetto non può mettere in atto il comportamento di assunzione, perdita di controllo e desiderio.

Di fronte a questi comportamenti spesso ci si giustifica sostenendo che la serata o il tempo libero che sia, diventa molto più interessante e divertente, assumendo quei comportamenti (gioco d'azzardo, droghe, internet, ecc...) che aiutano a rendere quelle ore di svago in sbalzo ed euforia. Grazie a questa esperienza di tirocinio, ho scoperto che dietro all'uso di sostanze legali e illegali e dietro a ogni comportamento di dipendenza da sostanze o comportamenti, nella maggior parte delle volte troviamo una persona fragile che non è riuscita a superare o affrontare situazioni complesse, difficili e soprattutto dolorose. Dalle storie e dai loro racconti ho potuto rilevare che questo impulso nell'uso e nella ricerca di tali comportamenti era la soluzione ideale per nascondere e "annebbiare", anche solo per alcuni istanti, questo disagio psichico.

Ho deciso di affrontare e approfondire come argomento nella mia tesi la relazione che intercorre tra le diverse dipendenze e lo stato d'animo della persona, fornendo degli adeguati "strumenti" per renderla consapevole e per affrontare in maniera adeguata il flusso degli stati d'animo, senza ricorrere a questi impulsi che portano solo a trovare soluzioni parziali e temporanee, portando a sviluppare un comportamento di dipendenza patologica, come l'utilizzo delle droghe.

In molti si chiedono che senso abbia usare queste sostanze pericolose, l'errore comune è chiamare la persona che ne fa abuso per il suo disturbo: il "tossico", anziché chiamarlo per il suo nome e in molti non sanno che dietro a questo comportamento patologico c'è molta sofferenza e

vulnerabilità della persona definita così forte e “trasgressiva” a tal punto di rovinarsi la vita con la ricerca di sostanze.

Nel lavoro di tesi verrà esaminata la relazione che intercorre tra le dipendenze e la difficoltà nella gestione e nell’esprimere le emozioni e a riconoscere gli stati emotivi propri e altrui. Tali deficit li possiamo riscontrare negli individui che presentano una diagnosi da dipendenze, in quanto permettono di alterare lo stato corrente, aumentando la percezione positive e alleviare gli stati negativi.

Il lavoro è suddiviso in tre parti: nella prima parte verrà affrontato il tema delle dipendenze, in cui farò un excursus delle dipendenze dal passato fino ad oggi, come sono cambiati i diversi contesti e i consumatori. Inoltre verrà approfondito il meccanismo delle dipendenze sia a livello neurologico sia a livello psicologico.

Nella seconda parte verranno analizzate le diverse emozioni e la loro evoluzione lungo il corso della vita, la difficoltà nella loro gestione e la relazione tra le emozioni e la dipendenza.

Nell’ultimo capitolo verrà approfondito la figura e il ruolo dell’Educatore Professionale facendo riferimento alla D.M. 520/98, il progetto educativo e i diversi strumenti e metodologie educative messe in atto dall’Educatore Professionale.

Uno degli interventi educativi che analizzo nella tesi è il training autogeno, la sua finalità è l’individuazione delle emozioni e la loro gestione e in seguito verranno analizzate le emozioni suscitate, cercando di localizzarle a livello corporeo.

INTRODUZIONE SULLE DIPENDENZE

L'uomo nasce dipendente. Il processo evolutivo dell'uomo va da una totale dipendenza alla ricerca di una autonomia. La dipendenza, che possiamo riscontrare nel bambino, è legata principalmente al soddisfacimento dei bisogni primari come l'accudimento, il nutrirsi, per poi passare nelle fasi successive ad un maggiore senso di autonomia che si esaurisce con il raggiungimento dell'età adulta, in cui il bambino inizia a mangiare da solo, a gattonare per poi passare a camminare in modo eretto al fine di esplorare l'ambiente e si relaziona con altri soggetti al di fuori del caregiver e delle figure di genitoriali. Questo processo prende il nome in psicoanalisi di separazione-individualizzazione. La separazione è una dinamica fondamentale per realizzare la propria personalità, per creare nuovi rapporti più evolutivi e per avere una maggiore autonomia e maturazione nella comprensione della partecipazione affettiva e di socializzazione.

Le fasi di questo processo sono cinque:

- la prima infanzia (da zero a due anni);
- la seconda infanzia (da due a sei anni);
- la fanciullezza (da sei a dieci anni);
- la preadolescenza (da dieci ai 14)
- l'adolescenza (dai 14 ai 18 anni).

Tali fasi non sono universali, ma differiscono da soggetto a soggetto, per cui ogni individuo attraversa queste fasi in età differenti. Inoltre il passaggio da una fase all'altra implica spesso un periodo di crisi, che permette di adattare la propria visione del mondo alla maggiore complessità della vita interiore.¹

Intorno a questo tema se ne sono occupati vari autori come:

- Piaget con l'epistemologia genetica: studiò l'evoluzione del pensiero in rapporto con l'ambiente esterno

¹ *Psicologia dell'età evolutiva*, https://it.wikipedia.org/wiki/Psicologia_dell'età_evolutiva (5 Agosto 2019)

- Le teorie psicomodinamiche di:
 - Freud presenti all'interno dei Tre saggi sulla teoria sessuale del 1905
 - La teoria delle relazioni oggettuali di Melanie Klein, Fairbairn, Winnicott e Balint
 - La teoria dell'attaccamento di Bowlby

L'uomo aspira, fin dalla nascita, alla ricerca del bello e della felicità. Intorno a questo tema troviamo alcune riflessioni di diversi autori come:

- Baudelaire², nella sua opera i "Paradisi artificiali", fa riferimento a diverse sensazioni dopo l'assunzione del vino, oppio e dell'hashish. L'autore nella parte iniziale del testo elogia la droga come "strumento per soddisfare il gusto dell'infinito", per poi condannarla, sostenendo che l'immaginazione non è più in grado di funzionare senza l'utilizzo di tali sostanze. L'autore celebra in particolare l'utilizzo del vino, in quanto permette di esaltare la propria personalità e riaccendere le speranze verso il desiderio di infinito, mentre l'hashish annulla ogni volontà. La condanna che viene fatta a tali sostanze è attuale, sono lo strumento che portano l'uomo a sentirsi onnipotente, permettono di "rimuovere" ogni sofferenza e malessere e permettono di far fronte alla noia e all'angoscia, tipiche della società odierna.
- Freud³: sostiene che lo scopo dell'uomo è "essere e rimanere felici". Questo desiderio presenta due facce: da un lato mira all'assenza del dolore e del dispiacere, dall'altro il godimento di sentimenti intensi di piacere.
 Freud quando parla di "felicità" fa riferimento al secondo aspetto. Questo principio domina il funzionamento dell'apparato psichico fin dalla nascita, prendendo il nome del principio del piacere. Tale principio è un processo primario e ha lo scopo della gratificazione immediata e soddisfacimento dei bisogni primari, producendo un

² *I paradisi artificiali*, https://it.wikipedia.org/wiki/I_paradisi_artificiali (1 Agosto 2019)

³ De Luise, Farinetti, *Principio del piacere e felicità*, Zanichelli editore 2010, https://online.scuola.zanichelli.it/lezionifilosofia-files/volume-c/u5/U5-L12_zanichelli_Freud.pdf (2 Agosto 2019)

sentimento di benessere, che risulta essere qualcosa di temporaneo, essendo l'uomo caratterizzato da conflitti interiori.

Se la felicità è qualcosa di difficile da raggiungere, meno viene per l'infelicità. La sofferenza investe l'uomo in tre aspetti: dal corpo che è destinato a deperire e disfarsi, dal mondo esterno e infine dalle relazioni con gli altri uomini.

Freud trasformò il principio di piacere elaborandolo in principio di realtà, è un processo secondario, un principio regolatore che ha lo scopo di rinviare la gratificazione in base alle condizioni imposte dalla realtà: anteporre il godimento alla prudenza.

Dalla teoria di Freud si può ricavare che il soddisfacimento pulsionale è fonte di felicità, invece il mondo esterno è la causa della sofferenza.

- Epicuro⁴: “la felicità è il piacere e il piacere è il principio e il fine della vita, è un bene primo presente in noi stessi”. L'uomo è felice e il piacere è la felice sensazione di pienezza e coincide con la soddisfazione del desiderio che indica una condizione dolorosa legata ad una mancanza. Epicuro distingue due tipi di desideri: quelli necessari (devono essere soddisfatti a pieno) e quelli non necessari, che sono accompagnati dal dolore, in quanto non vengono soddisfatti completamente.

Il filosofo fece una distinzione fra tre tipi di piaceri:

- Piaceri naturali e necessari
- Piaceri naturali ma non necessari
- Piacere non naturali e non necessari

Visto che il piacere coincide con l'assenza di dolori per perseguirlo bisogna effettuare una sorta di calcolo del piacere, valutando i piaceri e i dolori che ne posso conseguire.

Quello che l'uomo deve fare è eliminare le cause che allontanano la pienezza del nostro essere, e di conseguenza procurano infelicità, infatti essa deriva dal fatto che l'uomo teme

⁴ D. Fusaro, *Epicuro*, <http://www.filosofico.net/epicuro.html> (2 Agosto 2019)

le cose che non devono essere temute e desiderano cose che sfuggono a loro. Per superare tale situazione è necessario rivivere il ricordo dei piaceri passati e godersi quelli del presente, allontanando le preoccupazioni future. Con il termine felicità Epicuro indica un piacere stabile, quindi non a una cosa dinamica, come la gioia e l'allegria. Il piacere è una sensazione interiore, è una norma che ci permette di guidare le nostre azioni e ci permette di fare delle scelte. Il filosofo sostiene che il vero bene è sempre e soltanto in noi, la vita sarà felice solo se verrà vissuta con saggezza, semplicità e giustizia.

- Socrate⁵: la felicità coincide con la ricerca continua di sé stessi e della realtà. Secondo il filosofo l'uomo virtuoso è colui che non ha mai smesso di fare ricerca, a differenza del non virtuoso che è colui che non ha ragionato abbastanza e sarà un uomo infelice.

⁵ *La filosofia e la ricerca della felicità*, <https://scuola.repubblica.it/emiliaromagna-ferrara-ascarducci/2015/05/29/la-filosofia-e-la-ricerca-della-felicita/>, 29 maggio 2015 (2 Agosto 2019)

INTRODUZIONE DEL CONCETTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE

La dipendenza è un meccanismo che assorbe tutto l'individuo, non influisce solo sulla parte psicologica, ma anche su quella fisica, pensiamo alle diverse forme di astinenza. La parte psicologica, si manifesta attraverso l'uso costante e frequente di una sostanza o di un oggetto a cui l'organismo si è abituato, e nel momento in cui non si ricorre alla sostanza o all'oggetto, si possono manifestare i sintomi di astinenza emotiva-emozionale, come ad esempio lo stato di insoddisfazione e incapacità di provare piacere.

La dipendenza fisica è caratterizzata da un insieme di sintomi fisici, definiti sindrome di astinenza, causati da una improvvisa interruzione o diminuzione di una sostanza di cui si abusa.

La dipendenza da sostanze viene definita dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)⁶ come: “uno stato psichico e talora fisico, derivante dall'interazione con una sostanza, che determina modificazioni del comportamento e la necessità di assumere questa, per ottenere gli stessi effetti psichici ed evitare la sindrome da astinenza”, è un fenomeno che coinvolge l'individuo in tutta la sua globalità, provocando delle alterazioni all'organismo, a livello psicologico, cognitivo, comportamentale e sociale.

Nella società odierna l'utilizzo delle sostanze illegali è molto diffuso, soprattutto tra i giovani che ne fanno un uso sperimentale e ricreativo. Questo in parte è dovuto ai numerosi cambiamenti della civiltà post-moderna, definita da Bauman “società liquida”, che condusse alla crisi delle ideologie e dell'insieme di valori che permetteva di sentirsi parte di una comunità. Questo fenomeno portò all'emergere di un “individualismo sfrenato dove nessuno è più compagno di strada ma antagonista di ciascuno, da cui guardarsi”⁷, così facendo si perse ogni certezza e ogni punto di riferimento.

La società odierna è caratterizzata dal consumismo, dall'apparire e dal volere tutto e subito con pochi sforzi e poca fatica.

Si possono delineare le caratteristiche della “società dell'eccesso”, dove il troppo è diventato

⁶ Istituto A. T. Beck, *La dipendenza da sostanze: caratteristiche, cause e trattamento*, <https://www.istitutobeck.com/terapia-cognitivo-comportamentale/la-dipendenza-da-sostanze-caratteristiche-cause-e-trattamento> (24 Agosto 2019)

⁷ La Repubblica, *La società liquida*, <http://espresso.repubblica.it/opinioni/la-bustina-di-minerva/2015/05/27/news/la-societa-liquida-1.214625>, 29 maggio 2015 (29 Luglio 2019)

normale e vengono sempre meno i limiti e il senso della misura, ciò viene alimentato da una crescita velocissima di merci e mercati e dall'abbondanza dei prodotti esposti, i quali spingono sempre di più all'acquisto e alla sostituzione del vecchio al nuovo. (L. Lanza, La società del troppo, Il fatto quotidiano, 19 Ottobre 2010).

La società dell'eccesso e del consumismo è caratterizzata anche da "un attivismo frenetico", dove le nostre giornate sono prontate da una routine scandita da dei tempi prefissati, così viene sempre meno un tempo per noi e un tempo per riflettere. Di fronte a questa società, in cui appunto tutto risulta superficiale, vengono sempre meno le relazioni perché non si ha più tempo, in cui tutto risulta essere frenetico e bisogna essere sempre all'altezza per avere un posto e affermarsi nella società stessa quindi la droga offre un'ottima occasione per sfuggire dalle norme e dalle regole.

La droga concede ai giovani e agli adulti un modo per evadere dalla società in cui ci sentiamo troppo stretti e oppressi e anche un modo per superare gli stati negativi (come la rabbia, la paura, la noia), le nostre sofferenze e i problemi di carattere familiare, sociale, economico e lavorativo. Si può dire che è la "cura" ideale per garantire "benessere".

Ci sono ulteriori fattori che aumentano la probabilità di sviluppare le dipendenze:

- compresenza di disturbi mentali
- storia familiare di dipendenze
- l'utilizzo precoce
- pressione da parte dei propri coetanei e per un maggior senso di appartenenza al gruppo
- mancanza di sostegno familiare

Oggi si tende sempre più spesso a focalizzarsi sulle sostanze, in particolare su quelle più dannose e illegali, e sul consumatore, così permettendo di far una distinzione tra coloro che consumano, ovvero il deviante o il malato, e coloro che non consumano o utilizzano sostanze legali.

Quando parliamo di dipendenze possiamo fare una distinzione tra le dipendenze da sostanza e quelle comportamentali:

- Da sostanza: alcolici, barbiturici, benzodiazepine, i solventi, oppio, morfina, codeina, eroina, fentanyl, buprenorfina, metadone, amfetamine, metamfetamine (ecstasy), cocaina, nicotina e la caffeina, l'LSD, hashish, dimetiltriptamina (DMT) e marijuana
- Comportamentali: internet, videogiochi, cellulare (smartphone), shopping (shopping compulsivo), sessuale, porno, serie TV, affettiva, esercizio fisico, gioco, da cibo...

L'ultima edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) è stato pubblicato nel 2013 dall'American Psychiatric Association (APA). È un manuale che permette una classificazione dei disturbi mentali e un orientamento diagnostico condivisibile fra gli operatori. Possiamo riscontrare delle differenze con le edizioni precedenti, come nel DSM -V nel quale sono state unite le categorie di dipendenza e di abuso da sostanze in un unico disturbo, inoltre è stato aggiunto il concetto di craving (desiderio patologico), mentre è stato eliminato il criterio che riguardava i problemi legali. Sono stati aggiunti il disturbo da uso di tabacco e i criteri di astinenza da cannabis e da caffeina. Il disturbo da gioco d'azzardo (gambling), fu indicato nei manuali precedenti come disturbo del controllo degli impulsi, invece nel DSM-5 entra nella categoria delle dipendenze comportamentali e viene definito "gioco problematico" per le sue similarità con le dipendenze da alcol e altre sostanze.⁸

La definizione presente nel DSM-5 di dipendenza⁹ è la seguente: «Per dipendenza si intende una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione e a disagio clinicamente significativi, come manifestato da tre (o più) delle condizioni seguenti, che ricorrono in un qualunque momento dello stesso periodo di 12 mesi:

⁸ G. Costantini, *Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction: cosa cambia nel DSM-5* ,

<https://www.stateofmind.it/2015/06/dipendenze->

[dsm5/#targetText=Per%20quanto%20riguarda%20i%20disturbi,unico%20elenco%20di%2011%20sintomi](https://www.stateofmind.it/2015/06/dipendenze-dsm5/#targetText=Per%20quanto%20riguarda%20i%20disturbi,unico%20elenco%20di%2011%20sintomi), 18

Giugno 2015 (28 Agosto 2019)

⁹ <https://it.wikipedia.org/wiki/Dipendenza> (28 Agosto 2019)

1. tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti:

a. il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato;

b. un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza;

2. astinenza, come manifestata da ciascuna dei seguenti:

a. la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza (riferirsi ai Criteri A e B dei set di criteri per Astinenza dalle sostanze specifiche);

b. la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza;

3. la sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto;

4. desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;

5. una grande quantità di tempo viene spesa nel procurarsi la sostanza (per esempio, recandosi in visita da più medici o guidando per lunghe distanze), ad assumerla (per esempio, fumando "in catena"), o a riprendersi dai suoi effetti;

6. interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative e ricreative a causa dell'uso della sostanza; uso continuativo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza (per esempio, il soggetto continua ad usare cocaina malgrado il riconoscimento di una depressione indotta da cocaina, oppure continua a bere malgrado il riconoscimento del peggioramento di un'ulcera causato dall'assunzione di alcol)»

Nel 2006 è stata pubblicata in Italia una ipotesi di nuovi criteri diagnostici delle dipendenze patologiche o addictions¹⁰:

A) Persistente e ricorrente comportamento di dipendenza maladattivo che conduce a menomazione o disagio clinicamente significativi, come indicato da un totale di cinque (o più)

¹⁰ *Dipendenze*, <https://it.wikipedia.org/wiki/Dipendenza> (28 Agosto 2019)

dei seguenti criteri [con almeno due da (1), di cui uno è (c), due da (2) e uno da (3)] per un periodo di tempo non inferiore ai 12 mesi.

1) Ossessività

a) pensieri e immagini ricorsivi circa le esperienze di dipendenza o le ideazioni relative alla dipendenza (per es. è eccessivamente assorbito nel rivivere esperienze di dipendenza passate o nel fantasticare o programmare le esperienze di dipendenza future);

b) i pensieri e le immagini relativi al comportamento di dipendenza sono intrusivi e costituiscono tensione ed eccitazione inappropriate e causano ansia o disagio marcati;

c) in qualche momento del disturbo la persona ha riconosciuto che i pensieri e le immagini sono prodotti della propria mente (e non suscitati dall'esterno).

2) Impulsività

a) irrequietezza, ansia, irritabilità o agitazione quando non è possibile mettere in atto il comportamento di dipendenza;

b) ricorrente incapacità di resistere e di regolare i desideri di dipendenza inappropriati e gli impulsi a mettere in atto il comportamento di dipendenza.

3) Compulsività

a) comportamenti di dipendenza ripetitivi che la persona si sente obbligata a mettere in atto, anche contro la sua stessa volontà, nonostante le possibili conseguenze negative, come conseguenza delle fantasie di dipendenza ricorrenti e del deficit del controllo degli impulsi;

b) i comportamenti o le azioni di dipendenza coatti sono volti a evitare o prevenire stati di disagio o per alleviare un umore disforico (per es. sentimenti di impotenza, irritabilità, inadeguatezza).

B) I pensieri e i comportamenti di dipendenza ricorrenti e compulsivi impegnano il soggetto per la maggior parte del tempo, o interferiscono significativamente con le sue normali abitudini, con il funzionamento lavorativo (o scolastico), o con le attività o le relazioni sociali usuali.

C) I pensieri e i comportamenti di dipendenza ricorrenti e compulsivi non avvengono esclusivamente durante un episodio maniacale, o condizioni mediche generali.

E' fondamentale fare chiarezza sui concetti di dipendenza, uso e abuso, visto che spesso si pensa che chi beve in maniera regolare durante i pasti o chi ha provato una o più sostanze, svilupperà una forma di dipendenza.

L'organizzazione Mondiale della Sanità definisce¹¹ l'uso come "un atto attraverso cui il soggetto si autosomministra una sostanza psicoattiva senza subire effetti negativi"; dipendenza: "uno stato psichico e talora fisico, derivante dall'interazione con una sostanza, che determina modificazioni del comportamento e la necessità di assumere questa, per ottenere gli stessi effetti psichici ed evitare la sindrome da astinenza"

abuso: "una modalità patologica d'uso di una sostanza, dimostrata da ricorrenti e significative conseguenze avverse correlate all'uso ripetuto della stessa".

Quando parliamo di uso della sostanza, siamo in grado di interrompere il legame e porre dei limiti. Con la dipendenza si ha un cambiamento a livello psicologico che provoca un cambiamento di sé, inoltre, bisogna tener presente alcuni aspetti come l'abitudine, acquisizione di una familiarità nel rapporto con la sostanza, aumento della quantità per godere il benessere e perdita di controllo.

L'abuso è quando si ha un legame stabile e forte con la sostanza, si ha la perdita di controllo, fino alla totale subordinazione ai meccanismi della sostanza. Ciò che differisce l'abuso dalla dipendenza, è che nel primo caso ancora non si ha la tolleranza e le sue relative crisi, non bisogna aumentare le dosi per avere lo stesso affetto, inoltre si presenta come una patologia, ovvero indica l'incapacità di controllo, mancanza di resistere al desiderio.¹²

¹¹ D. Scarselli, *Il consumo di droghe*, Carocci, 2010, pp. 41

¹² P. Rigliano, *Piaceri drogati. Psicologia del consumo di droghe*, Feltrinelli, 2004, pp.27

CLASSIFICAZIONE DELLE DIVERSE SOSTANZE:

Secondo la definizione proposta dalla biochimica, le droghe sono¹³ “sostanze naturali o artificiali che producono effetti sul sistema nervoso centrale”, di conseguenza modificano le sensazioni, il comportamento, l’equilibrio psicofisico e provocando danni irreversibili all’organismo.

Da tale definizione si può dedurre che le droghe presentano caratteristiche simili e che producono effetti simili, ma in realtà ogni sostanza presenta una caratteristica propria: livello di tossicità, gli effetti e capacità di produrre tolleranza e dipendenza. Non bisogna dimenticare che di fronte a questo aspetto “clinico”, è fondamentale tener ben presente anche il significato che gli attribuisce la società. Pensiamo ad esempio al caffè e l’eroina: la prima viene definita una “droga buona”, essendo legale, e viene assunta in maniera quotidiana, mentre l’eroina è la droga “cattiva” e viene assunta da soggetti malati e devianti, essendo una droga illegale.

Facendo riferimento ai diversi significati che la società attribuisce alla droga, pensiamo ad esempio l’utilizzo della cannabis in Olanda e in Italia: nel primo caso l’utilizzo e la vendita di una quantità inferiore di 5 grammi a persona e al giorno non è punibile e sanzionabile, ed è possibile trovarla all’interno dei coffee-shop autorizzati; mentre in Italia il suo utilizzo è ancora legato a scopi terapeutici. La teoria che sta dietro a questa politica promossa dai Paesi Bassi sostiene che la legalizzazione delle droghe leggere, non superiore ai 5 grammi e per uso solo personale, causa minor rischio rispetto all’utilizzo e la vendita delle droghe pesanti.¹⁴

Fin qui abbiamo fatto riferimento alla realtà esterna e al significato che gli attribuisce la società, ma non bisogna dimenticare che quando parliamo delle droghe, non facciamo solo riferimento alla sostanza con le sue caratteristiche e i suoi svariati effetti, ma occorre tener ben presente anche il significato che il soggetto gli attribuisce, l’emozione che la sostanza suscita e cosa l’ha spinto a provarla.

¹³ D. Scarselli, *Il consumo di droghe*, Carocci, 2010, pp. 14

¹⁴ *La politica olandese sulla droga*, Nederlands Bureau voor Toerisme en Congressen
<https://www.holland.com/it/turismo/informazioni/la-politica-olandese-sulla-droga.htm>.(23 Agosto 2019)

COME SI POSSONO CLASSIFICARE?

Le sostanze stupefacenti possono essere classificate in base alle caratteristiche chimiche e in base ai loro effetti farmacologici, o in base alla loro origine.¹⁵

Tenendo presente ai loro effetti farmacologici è possibile suddividerle in:

- Depressori: alcolici, barbiturici, benzodiazepine e i solventi
- Narcotici (dal greco narke e significa torpore) sono sostanze che presentano proprietà analgesiche, sedative ed euforizzanti e possono indurre alla dipendenza fisica e psicologica dovuta alla rapidità in cui l'organismo si abitua alla sostanza richiedendo dosi sempre maggiori, sono: oppio, morfina, codeina, eroina, fentanyl, buprenorfina e metadone
- Stimolanti sono tutte le sostanze che esercitano azioni "stimolanti" sul sistema nervoso centrale, aumentando le prestazioni psicofisiche e biologiche e sono: amfetamine, metamfetamine (ecstasy), cocaina, nicotina e la caffeina
- Allucinogeni inducono alterazioni dello stato di coscienza in maniera temporanea e agiscono sugli impulsi nervosi nella fase di elaborazione delle sensazioni e sono: l'LSD (è il più utilizzato), hashish, dimetiltriptamina (DMT) e marijuana

Per quanto riguarda la loro origine è possibile ripartirle:

- Naturali: hashish, marijuana, oppio, morfina, cocaina, alcool, nicotina e caffeina
- Semi sintetiche: eroina
- Sintetiche: barbiturici, anfetamine, LSD ed ecstasy

Altra distinzione e classificazione riguarda le droghe leggere e pesanti:

- Droghe leggere sono quelli incapaci di dare dipendenza, sono: hashish e la marijuana

¹⁵ A., *Tipi di droghe: classificazione, differenze, legislazione, effetti*, https://www.devosmettere.com/tipi-di-droghe/#Come_si_classificano_le_droghe, 24 luglio 2017 (27 Agosto 2019)

- Droghe pesanti sono capaci di dare dipendenza e la loro interruzione provoca stati di depressione, sonnolenza, irritabilità (stati di astinenza), sono: la cocaina, il crack e l'ecstasy.

È comune pensare che ci sia un legame tra le droghe leggere e quelle pesanti, ovvero se un ragazzo fa uso di uno spinello sicuramente passerà a qualcosa di più pesante. In realtà questo passaggio è più un processo psicologico legato al malessere di una persona e alla sensazione di benessere che si vuole raggiungere.

Le droghe vengono di norma assunte per soddisfare un bisogno e un desiderio dell'individuo. Le funzioni principali, come vengono riportate dall'autore Scarselli nel libro "Il consumo di droghe" (2010, pp. 39), che possiamo ricollegare al loro uso possono essere:

- Funzioni terapeutica: alcune sostanze, oggi divenute illegale, in passato e ancora oggi sono legate all'utilizzo farmacologico, pensiamo alla morfina che viene utilizzata per lenire un dolore fisico. Quando ci riferiamo alla funzione terapeutica non intendiamo solo il venir meno di un dolore fisico, ma spesso vengono utilizzate anche per "superare" un malessere, come ad esempio l'ansia e la depressione
 - Funzioni sociali: la loro assunzione facilita le relazioni sociali, permette di sentirsi meno "limitati" e contribuiscono a rafforzare la coesione dei membri di un gruppo
 - Funzioni ricreative: utilizzate per procurare piacere e divertimento
 - Funzione strumentale: utilizzate per favorire l'attivazione di determinati stati mentali e comportamentali.
- La differenza tra le funzioni terapeutiche e funzioni strumentali è: la prima funzione permette di alleviare la sofferenza; mentre funzione strumentale è legata alle prestazioni sociali.
- Funzioni religiose: le sostanze psicoattive vengono utilizzate principalmente durante i rituali cerimoniali
 - Funzioni alimentari
 - Funzione del piacere e miglioramento delle prestazioni

COME SONO CAMBIATE LE DIPENDENZE DA IERI A OGGI

Nella nostra società sono state sempre presenti le diverse droghe risalgono alla preistoria circa a 6000 anni fa e furono utilizzate per diversi motivi: farmacologici, rituali e religiosi, per godere di uno stato di benessere e di euforia. In passato venivano usate per scopi socialmente accettabili, oggi invece rappresentano un “problema sociale”.

Rigliano nel libro “Piacere drogati. Psicologia del consumo di droghe”, ci illustra le diverse sostanze maggiormente diffuse e utilizzate sono:

ALCOL

La dipendenza da alcol è assai diffusa e fa parte di quella categoria di sostanze leggere e legali, per questo motivo vengono sottovalutati i suoi effetti e la sua pericolosità.

Il suo consumo è prodotto dalla fermentazione dei cereali e dell’uva.

Nell’antico Egitto e nel Medioevo circa 6000 anni fa già era presente l’uso di birra e vino, in particolare della birra che veniva usata per vari scopi, come: alimento, farmaco e sostanza psicoattiva circoscritta nei rituali religiosi. Inoltre nei papiri egizi venivano riportate i riferimenti alla produzione della birra e i problemi legati alla sua assunzione. Per quanto riguarda il vino, anche esso è molto diffuso, in particolare il suo utilizzo è legato alle pratiche religiose, pensiamo alla Bibbia. Il vino, come la birra, aveva la funzione di alimento sociale, utilizzato per scopi ricreativi e terapeutici.

Intorno al XII secolo, si modificò il consumo dell’alcol: si ebbe la scoperta della distillazione dell’alcol puro. Ciò permise la preparazione di sostanze ad alta gradazione, i liquori, i quali provocarono effetti superiori e immediati, rispetto all’alcol e alla birra.

Il consumo delle bevande alcoliche divenne un problema sociale, a tal punto che negli Stati Uniti e nel Nord Europa sorsero dei movimenti contro il suo consumo. Nel 1919 fu approvata la proibizione delle bevande alcoliche, ma questo non fece altro che alimentare nuove categorie di criminali (i consumatori, i produttori e i venditori) e aumentare il contrabbando.

Oggi il suo consumo è molto diffuso soprattutto tra i giovani, infatti come viene riportato dall’ISTAT¹⁶ il 66,8% della popolazione di età di 11 anni e più, ha consumato almeno una

¹⁶ M. Surace, *I dati ISTAT sull’alcool in Italia*, <https://www.ilpost.it/2015/04/20/alcol-italia-consumo-istat/>, 20 aprile 2015 (12 Agosto 2019)

bevanda alcolica e la quota di quanti consumano alcol occasionalmente è aumentata (dal 40,6% del 2008 al 46,2% del 2018) e quella di coloro che bevono alcolici fuori dai pasti (dal 25,4% del 2008 al 30,2% del 2018). Inoltre si può notare un picco massimo di consumo nella fascia di età tra i 18-24 anni.

L'autore ci illustra meglio che l'alcol è una sostanza psicoattiva e si può classificare nel gruppo dei sedativi-ipnotici. Inibisce la trasmissione nervosa: vien meno la funzione di vigilanza e di attenzione, si riduce il coordinamento motorio e la memoria. Inoltre provoca seri danni a diversi organi come al fegato, all'apparato dirigente, al cuore e al cervello.

L'alcol per prima cosa, può indurre a stati leggeri ed euforici, pieni di vitalità ed espressività, privi di ansia e tristezza, consente alla persona di contrastare i diversi malesseri e disagi, che vanno dalla lieve inibizione sino alla grave depressione e ai processi maniacali. Infatti dopo l'ebbrezza dovuta al primo momento, si manifesta un'azione predepressiva, che in seguito all'assunzione di maggiori dosi, si passa a uno stato di pesantezza e intorpidimento, fino ad arrivare alla sonnolenza.

Il consumo di bevande alcoliche aumenta il rischio dell'insorgere di diverse patologie: cirrosi epatica, pancreatite, tumori maligni e benigni, epilessia, disfunzioni sessuali, demenza, ansia, depressione; i danni psicologici che vanno dal deterioramento all'ottundimento delle capacità cognitive ed emotive, all'autosvalutazione; quelli relazionali: violenze familiari grave conflittualità, perdita dello status e dei ruoli acquisiti, incesti.

Inoltre è responsabile anche di molti danni indiretti, definiti come danni alcol-correlati, dovuto all'uso inconsueto della sostanza, come ad esempio gli infortuni sul lavoro, episodi di violenza.¹⁷

CANNABIS

La cannabis offre al soggetto una condizione euforica e rilassata, senza perdere il contatto con la realtà e senza produrre uno stato mentale alternativo. Il soggetto che ne fa uso, come ci viene spiegato da Rigliano, proverà un senso di benessere, pace ed empatia, fiducia in sé stesso, con un allentamento dei legami percettivi, del pensiero e dell'azione, della memoria a breve termine, calo di attenzione e coordinazione. Come per le altre sostanze, permette di allontanare le proprie

¹⁷ La nostra salute, Alcol, http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=81&area=Vivi_sano, 21 Febbraio 2013 (5 Agosto 2019)

ansie, inibizioni e malesseri.

I segni fisici sono gli occhi rossi con pupille dilatate, leggera tachicardia, fame e bocca secca. In caso di abuso la sintomatologia che si può riscontrare è: nausea, vomito, emicrania, svenimento, attacchi di panico.

MARIJUANA E HASHISH

La pianta della cannabis era già presente nell'antichità, la coltivazione si aggira intorno al 4000 a.C. È stata la pianta più diffusa del pianeta, in quanto si adatta ai diversi climi. All'inizio veniva utilizzata da diverse popolazioni per creare abiti, reti da pesca, olio, cibi e ungenti e anche come farmaco.

Rigliano ci spiega la diversificazione tra l'erba, o meglio la marijuana, che è ricavata dall'essiccazione delle foglie, gambi, fiori e semi della pianta femmina, e viene fumata con o senza tabacco. Invece l'hashish, il fumo, è la resina delle infiorescenze della pianta femmina, che possono essere tagliate con paraffina, olio e plastica.

In entrambe le sostanze, il principio attivo è il THC (tetraidrocannabinolo) presente in quantità differenti: nella marijuana è circa il 3%, mentre per l'hashish varia arrivando anche al 30%.

Queste sostanze vengono consumate fumandole, ma oggi si possono consumare in diversi modi come nel tè, minestre, biscotti, caramelle.

Se viene fumata l'effetto avviene in pochi minuti e durano fino a due ore dopo l'assunzione, invece nel secondo caso presenta effetti più forti, ma di durata minore.

L'uso moderato non dà uno stato di dipendenza, mentre la cannabis a differenza di altre sostanze non crea uno stato di tolleranza (non c'è bisogno di aumentare la dose per avere gli stessi effetti) e la sindrome di astinenza risulta lieve, manifestandosi con lieve euforia, eccessiva reattività, impaccio nei rapporti e nell'interazione, umore lievemente depresso, apatia e ansia, scarse capacità motivazionali e di giudizio.

COCAINA

È un derivato della lavorazione delle foglie della pianta di coca, che cresce in diverse parti del mondo, in particolare in America Latina e in alcune zone degli Stati Uniti e dell'Africa. Dalle foglie si forma in seguito a un processo di macerazione una pasta da cui si estrae per raffinazione una polvere cristallina biancastra che contiene la cocaina cloridrato.

Con l'impero degli Inca la coca era riservata solo ai membri della corte, mentre coloro che

appartenevano alle altre classi potevano assumerla solo per determinati scopi e determinati momenti della giornata, legati alla sfera alimentare e produttiva e al di fuori di essi veniva sanzionata. Veniva assunta masticando le foglie in piccole quantità e l'uso era legato a diversi scopi: medici, sociali, allievere la fame e la fatica.

In seguito alla scoperta dell'America la coca e il tabacco si diffusero in tutta Europa. La coca venne utilizzata sia per scopi farmacologici sia per la creazione di numerose bevande.

La cocaina che troviamo in commercio è difficilmente pura, di norma viene tagliata da varie sostanze, come caffeina, glucosio, amfetamine, anestetici e paracetamolo.

Inoltre in commercio possiamo trovare la così detta cocaina libera, ovvero il crack, ottenuta dalla cocaina attraverso un procedimento chimico, ovvero l'aggiunta di soda o ammoniaca, presentandosi sotto forma di sassolini che scricchiolano quando bruciano. Di norma in Italia non è così diffusa come nelle metropoli americane, in quanto presenta un costo minore della cocaina e ha effetti più potenti e immediati, ma più ridotti.

È stata la prima droga a essere proibita in diversi Stati degli USA, in seguito alla scoperta che la maggior parte dei crimini e delle violenze sessuali avvenivano sotto il suo effetto.

La cocaina viene sniffata oppure può essere iniettata come l'eroina, infatti talvolta vengono assunte insieme per via endovenosa e la combinazione delle due sostanze prende il nome di speed ball (o cavallo). In base a come viene assunta cambiano gli effetti e i pericoli: raggiunge più velocemente il cervello se viene iniettata in vena o fumata.

Anche il crack, ovvero la cocaina libera, può essere inalata o fumata, viene trattata con gli stessi ingredienti utilizzati per la cocaina.

La cocaina è uno stimolante e i suoi effetti garantiscono un senso di piacevolezza, di aumentata energia mentale e fisica, lucidità, capacità mentali, maggior euforia, resistenza a fatiche, a bisogni come del sonno, della fame, della stanchezza e sensazione di trionfo. Permette di "allontanare" tutte le paure, insicurezze, timori di fallimento e perdita.

Altri effetti che possiamo riportare hanno un impatto meno positivo, come la disforia caratterizzata da malinconia, tristezza, difficoltà di attenzione e concentrazione e la paranoia.

Quando se ne fa un uso eccessivo provoca un crollo delle sue capacità di provare piacere, di conseguenza l'individuo tende a riassumerla per ritrovare l'effetto desiderato. Inoltre viene accompagnata da rischi fisici che si possono manifestare: sudorazione eccessiva, irritabilità e irrequietezza, tremori, tachicardia, vampate e disidratazione e in casi più gravi collasso dei sistemi organici, ictus, perforazione del setto nasale, epilessia, edema polmonare.

L'uso cronico può creare problemi psichiatrici, si può diventare: irrequieti, ansiosi, sospettosi fino a sviluppare deliri paranoici, sono frequenti le allucinazioni visive e tattili.

Quando si manifesta un'intossicazione da cocaina la persona può andare incontro a delle crisi¹⁸:

- Crisi maniacale: si manifesta un'esplosione psicotica, accompagnata da un'immagine del sé come grandioso e dominatore, sganciato dalla realtà
- Crisi di violenza: la violenza è la soluzione per annullare i limiti, freni, controreazioni poste della realtà, si possono manifestare anche crisi di eccitazione e agitazione psicomotoria
- Crisi paranoica: si manifesta quando il soggetto si sente debole, inferiore, il soggetto in questo caso si sente perseguitato, non avendo le forze per contrastare la presenza dell'altro e affermare sé stesso, pensa che gli altri deprivano il suo potere
- Crisi convulsiva: il soggetto non è in grado di discriminare e di mettere in ordine le informazioni che si confondono l'una con le altre, viene meno lo schema interpretativo e di gestione
- Crisi depressiva: si manifesta nella fase di interruzione, la depressione si presenta sotto forma di permanente e intollerabile senso di sconfitta.

Gli effetti della cocaina sono svariati e così come per le altre sostanze dipendono dalla quantità che se ne assume, dal significato che gli attribuisce l'individuo e dalle vie di assunzione.

Il crack a differenza della cocaina, come ci viene ricordato dall'autore, ha un effetto immediato e potente, anche se è meno duraturo, arriva al cervello in sei-otto secondi, provocando un flash di alcuni secondi e si estingue in mezz'ora, provocando una grande forma di dipendenza.

Sia il crack che la cocaina non esiste la tolleranza, ma si manifestano fenomeni di sensibilizzazione, per cui dosi minori provocano effetti maggiori.

EROINA

L'eroina è un oppiaceo semisintetico, derivante dall'oppio, ricavata dal papavero sonnifero.

Questa sostanza, come le altre, era già presente nell'antichità: i greci l'utilizzavano sia per scopi

¹⁸ P. Rigliano, *Piaceri drogati. Psicologia del consumo di droghe*, Feltrinelli, 2004, pp. 95

terapeutici (allevia i dolori) sia per procurare uno stato di tranquillità e benessere.

In seguito, si diffuse in altre parti del mondo verso Oriente e verso l'Europa, diventando così una merce diffusa e a basso prezzo.

Nel 1853 fu inventata la siringa ipodermica, che modificò il modo di assumere l'oppio (assunto oralmente), permettendo l'assunzione della morfina (ricavata dalla separazione dell'alcaloide dell'oppio) per endovena, così da avere effetti molto più rapidi.

In passato, a differenza di oggi, l'uso di tale sostanza non era illegale e veniva consumato soprattutto della classe media e inoltre veniva utilizzato negli ospedali da campo per alleviare i dolori.

Verso la fine degli anni Ottanta, si attribuì un diverso significato alla droga e con la diffusione dell'AIDS, diminuì il consumo dell'eroina e aumentò il consumo della cocaina e delle altre sostanze.

L'eroina, come ci viene illustrato nel testo di Rigliano, viene ricavata dalla trasformazione della morfina che è la sostanza chimica maggiormente attiva dell'oppio. In base alla sua raffinazione può assumere colori marroni o giallastri. Si presenta come una polvere granulosa, con odori e sapori dolciastri. Viene assunta in diversi modi: fumata, inalata, iniettata sottopelle o endovena o intramuscolo che viene sciolta e scaldata.

È uno psicofarmaco antidolorifico, sedativo e analgesico, permette di annullare ogni tipo di ansia e di tensione e ogni stato depressivo, garantendo uno stato sereno.

Al termine dell'effetto euforizzante si possono presentare: costrizione delle pupille "a spillo", sonnolenza, apatia, difficoltà a concentrarsi, diminuzione dell'attività fisica e psichica, parola "impastata"; prurito insistente, nausea, vomito e overdose che può condurre a morte per arresto respiratorio¹⁹.

ALLUCINOGENI

Sono un gruppo di sostanze che possono essere trovate in natura o create in laboratori, caratterizzate dalla capacità di alterare le diverse percezioni, come quelle visive, acustiche, tattili,

¹⁹ *Sostanze d'abuso: eroina*, http://www.dronet.org/sostanze/sos.php?codice=8&titolo=Eroina¶grafo_ordine=6
(29 agosto 2019)

corporee, dando le allucinazioni. Tra gli allucinogeni più diffusi troviamo LSD. Tale sostanza inizia ad agire dopo mezz'ora ed è possibile raggiungere l'apice dopo due-tre ore, il suo effetto dura circa dieci-dodici ore.

Gli allucinogeni non generano dipendenza fisica, sindrome di astinenza e tolleranza, ma provocano alterazioni di tutte le percezioni e allucinazioni, provocando un' aumentata consapevolezza di sé e l'impressione di vivere come in un sogno.

L'apice e la diffusione dell'LSD lo possiamo collocare intorno agli anni Sessanta e Settanta, definiti come anni "hippie", quando alcuni guru l'hanno definita un mezzo necessario per entrare in una dimensione spirituale. I suoi effetti, come ci vengono illustrati dall'autore, infatti sono caratterizzati da una alterazione dello stato di coscienza che coinvolge il rapporto tra il sé e il mondo, provocando un'alterazione delle sensazioni, emozioni e processi cognitivi e in caso di dosi elevate può portare a una esperienza di depersonalizzazione e derealizzazione, nei livelli più estremi scatenando reazioni psichiche come panico e paura di impazzire.

Oltre l'LSD possiamo trovare altre sostanze come l'Amanita muscaria (contenuta nei funghi, viene fatta essiccare e poi viene fumata), il Peyotl è un cactus che cresce nelle zone desertiche e contiene il principio attivo della mescalina.

ECSTASY

È una droga sintetica che ha effetti sia eccitanti, come le amfetamine, sia allucinogeni. L'ecstasy è un'amfetamina modificata, il suo vero nome è MDMA, è stata creata nel 1914 e successivamente è stata il prototipo delle droghe da discoteca. La sostanza viene assunta in quanto favorisce positivamente il contatto con gli altri e disinibisce, inoltre viene utilizzata principalmente per "sballarsi" in discoteca. Si presentano sotto forma di pasticche, di colore e forma variabile.

L'ecstasy è una sostanza che permette di valorizzarsi e allo stesso tempo avere la possibilità di controllo, si pone fra l'osare e allo stesso tempo rispettare i valori dominanti, consentono di stare sul confine tra la normalità e lo sballo. Tutte le sostanze amfetaminosimili permettono di essere eccitati e iperattivi, ma di mantenere il controllo sulle variabili.

AMFETAMINE

Sono dei farmaci che si sono diffusi maggiormente negli anni Settanta, per i loro effetti stimolanti, energizzanti e anoressizzanti: fanno scomparire la fame, il sonno e la stanchezza,

garantendo una sensazione di sicurezza, forza e fiducia in sé stessi. Si presentano sotto forma di pastiglie, che ridotte in polvere, possono essere sciolte in acqua o iniettate. Nei soggetti predisposti portano all'iperagitazione e a crisi convulsive, elaborazioni paranoiche e comportamenti aggressivi. Tra le amfetamine più diffuse troviamo il crystal, un altro tipo di metamfetamina. Prende questo nome perché è a forma di cristallo bianco e dà una forte eccitazione. Inoltre, appartenenti a queste famiglie possiamo trovare il crank, molto diffusa negli Stati Uniti, viene fumata come il crack, provocando una forte eccitazione per poi passare a uno stato di depressione e insonnia.

Sia le amfetamine che l'ecstasy, essendo sostanze allucinogene, provocano una stimolazione e un'iperattività di durata maggiore rispetto alla cocaina, il loro effetto dura circa tra le sei e le sette ore e non presentano un'azione immediata. Inoltre vengono definite sostanze "espansive", permettono di superare ogni limite, cambiando di conseguenza anche l'idea del sé.

Come per la cocaina terminato l'effetto da uno stato di euforia si passa a uno stato di abbattimento, sonno, depressione e l'aumento della dose corrisponde a un aumento di effetti negativi.

Rigliano ci illustra meglio il fenomeno spiegando che a livello fisico si producono alterazione dei riflessi e della percezione, della memoria a breve e lungo termine, alterazioni ritmo sonno-veglia, del ciclo alimentare, alterazioni dell'umore, irritabilità, tensione e difficoltà nello svolgimento dei compiti consueti. In casi più gravi è possibile riscontrare tali effetti come nausea, vomito, tachicardia, ipertensione, aumento di temperatura, scarsa salivazione, tremori, infarto e tensione muscolare. Il soggetto risulta frenetico e agitato, con pupille dilatate e lo sguardo assente.

La differenza sostanziale tra l'uso di oggi e quello in passato è che, se in passato molte sostanze venivano utilizzate per determinati scopi, come abbiamo già accennato in precedenza, per far fronte ai dolori fisici dovuti alla guerra, come alimento, farmaco e molti altri, oggi invece vengono usate con lo scopo di divertirsi e per "sballarsi", il loro utilizzo è perlopiù legato ai contesti ricreativi e quindi si è di fronte a un consumatore occasionale.

Non bisogna dimenticare che l'adolescenza è un'età critica, tra il non essere più bambino e il non essere ancora adulto, manifestando così dei mutamenti non solo a livello fisico (mutamenti dell'organismo), bensì anche a livello psicologico, in quanto si vuole acquistare una propria autonomia e dimostrare non solo a sé stessi, ma anche agli altri attraverso dei comportamenti che

si è adulti. Inoltre l'adolescenza è l'età in cui si "sperimenta", nel cercare nuove esperienze che provocano adrenalina. La società odierna è dal punto di vista lavorativo e scolastico è molto competitiva, la pressione che esercita sull'individuo di eseguire tutto nella maniera più giusta, provoca un forte stress e ansia, questo fattore potrebbe essere anche un elemento rilevante per l'utilizzo delle sostanze per ridurre le sensazioni di angoscia, per aumentare o migliorare le proprie prestazioni.

Oltre alle sostanze che già erano presenti nel passato, si stanno sempre di più diffondendo altre droghe, definite le "Nuove Sostanze Psicoattive", utilizzate soprattutto dai ragazzi nei fine settimana durante i "party" o i rave".

Tra le nuove sostanze psicoattive, possiamo trovare:

L'efedrina, un farmaco antico usato di norma per certe malattie respiratorie, cardiovascolari e di ipotensione, produce un senso di eccitazione, in caso di dosi maggiori può dare un senso di nervosismo, tachicardia. Di fronte a queste sensazioni sgradevoli prende il nome di herbal ecstasy.

Il popper si presenta sotto forma di gas inodore, presente all'interno di boccette colorate da cui viene inalato. Viene utilizzato per facilitare i rapporti sessuali, per le sue proprietà afrodisiache, per il rilassamento degli sfinteri.

Il GHB o ecstasy liquido è un farmaco alcolomimetico con proprietà inebrianti e disinibenti, viene utilizzato in Italia soprattutto nella disintossicazione dall'alcolismo, mentre in America per socializzare.

La Ketamina è usata per ottenere speciali sensazioni, soprattutto corporee, come ad esempio la sedazione anestetica o dissociazione mente-corpo. Si presenta come una polvere che può essere sniffata, ingerita o iniettata. A basse dosi produce rilassamento, a dosi elevate provoca dissociazione, sensazione di morte, senso di introspezione, scoordinazione e incapacità di provare dolore. La sostanza prova un'esperienza psichedelica, ponendo il soggetto in uno stato vegetativo. A elevati dosi può procurare anche esperienze di agonia premortale, in tale caso si ha la difficoltà di capire se si è vivi o morti.

La fenciclidina o polvere degli angeli è un anestetico allucinogeno che si sniffa può essere anche iniettato, mangiato o fumato. Gli effetti sono deliri, iperagitazione, aggressività, dispercezioni, perdita di memoria.

La smart drugs sono dei “beveroni” che contengono estratti vegetali e ricostituenti, sali, vitamine e integratori energetici e dietetici dalla caffeina all’efedrina, dal ginseng al ginkgo biloba, a differenza delle altre sostanze la smart drugs è possibile trovarla nei supermercati, utilizzate soprattutto dagli sportivi.

Il Cobret, è un derivato dall’eroina, si utilizza per smorzare gli effetti degli stimolanti. Si presenta come una polvere che può essere inalata o fumata.

La Shaboo (o Crystal Meth) o droga dei filippini, è metanfetamina pura e permette di tenerti sveglio per molto. È una droga molto forte, quasi dieci volte più della cocaina.

Oltre alle forme di dipendenza che riguardano principalmente alle diverse sostanze, si stanno sempre più diffondendo tra i giovani le dipendenze comportamentali, come le dipendenze dai videogiochi, da internet, dai social, dal cellulare (Nomofobia) e disturbi alimentari.

L’innovazione tecnologica ha cambiato sia in negativo che in positivo diversi aspetti della nostra vita, le nostre abitudini e anche la nostra società. Oggi è cambiato il modo di comunicare, il modo di relazionarsi e trascorrere il nostro tempo libero, infatti avviene perlopiù la comunicazione attraverso messaggi e videochiamate, mentre il tempo libero viene trascorso davanti agli schermi. Molte volte si vedono un gruppo di ragazzini e non solo, messaggiare al posto di interloquire a pochi centimetri di distanza e passare intere serate davanti ai videogiochi. Questa generazione prende il nome di “Nativi digitali”, sono coloro che sono nati in un sistema informativo di apprendimento e comunicazione, in cui l’oggetto in questo caso tecnologico si pone da intermediario tra loro e la realtà, diventando l’oggetto facilitatore che veicola la comunicazione. Permette di farli sentire parte integrante della realtà e annulla ogni tempo d’attesa, risultando così tutto più immediato. Il segnale principale è il ritiro sociale che può portare all’abbandono della scuola e delle diverse attività.

Questo fenomeno non investe solo gli adolescenti, ma anche gli adulti. Si tende sempre di più, infatti, a consumare i pasti in “compagnia” del cellulare e del televisore, a porre il proprio figlio di fronte a uno schermo per farlo stare più buono, apposto di giocare con lui.

I giovani, così come gli adulti, risultano sempre connessi e impegnati, a tal punto di perdere ogni contatto, basta guardarsi in giro o frequentare un ambiente affollato e i nostri sguardi sono sempre rivolti verso il basso, più precisamente verso lo schermo dello smartphone.

La dipendenza da internet viene classificata come “disturbo dal controllo degli impulsi” e può riguardare diversi tipi di comportamento disfunzionale on-line, come: dipendenza da porno, gioco d’azzardo patologico, dai social network, shopping compulsivo, videogiochi. (G. Calamai, Istituto di Psicologia e Psicoterapia comportamentale e cognitiva, 30 Ottobre 2010).

Il disturbo da shopping è caratterizzato dall’impulso irrefrenabile a fare acquisti inutili e non necessari. Si manifesta attraverso una serie di fasi regolari: nella prima fase il soggetto presenta emozioni sgradevoli, pensieri, preoccupazioni e senso d’urgenza verso l’acquisto; per poi passare alla preparazione dell’acquisto: vengono scelti i negozi da visitare, gli articoli e il pagamento. Al momento dell’acquisto si manifestano sensazioni di eccitazione ed euforia per poi passare ai sensi di colpa e frustrazione. I soggetti più colpiti hanno tra i 20 e i 30 anni, l’età in cui si acquisisce una indipendenza economica.

La dipendenza da gioco d’azzardo è caratterizzata dall’incapacità di resistere alle tentazioni di giocare somme di denaro elevate, tale azione produce un senso di eccitazione. Il soggetto sarà coinvolto in un “processo” senza fine: punta dei soldi per vincere se perde ne punta altri per recuperare il denaro perso, invece se vince punta altro denaro per vincere una somma più elevata. I criteri per diagnosticare questo disturbo sono gli stessi che si utilizzano per la dipendenza da sostanze: la sindrome di astinenza è caratterizzata da agitazione e irritabilità, mentre la tolleranza dal bisogno di aumentare la frequenza delle scommesse.

Non bisogna dimenticare, inoltre, che l’adolescente viene “bombardato”, attraverso l’uso dello smartphone e del televisore, da immagini di persone famose e non, dal fisico perfetto, a cui vorrà sempre di più assomigliare. L’idealizzazione verso un fisico tale può sfociare nella dipendenza da esercizio fisico o nei disturbi alimentari. Per quanto riguarda la dipendenza da esercizio fisico si può manifestare in assenza di altre problematiche psicologiche o come conseguenza al disturbo del comportamento alimentare: nel primo caso si configura come una fuga da una condizione di disagio, sentimenti o pensieri negativi; mentre nel secondo la motivazione è la perdita di peso, accompagnato da un rigido regime alimentare.

I disturbi alimentari si dividono in : anoressia, bulimia e disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder).

La caratteristica che accomuna i diversi disturbi è l’alterata percezione del peso e della propria immagine corporea.

Il soggetto anoressico e bulimico presenta delle caratteristiche comuni, come la dimensione del

controllo del peso e della forma del corpo, tendendo sempre di più all'idealizzazione della magrezza e il perfezionismo. La differenza è che nell'anoressia si ha un controllo della fame e del peso, invece nella bulimia si ha l'ingestione di grosse quantità di cibo in assenza di controllo, seguita da comportamenti compensatori volti a prevenire l'aumento del peso.²⁰

Possiamo trovare “nuovi” disturbi alimentari che non rientrano nella classificazione ufficiale: vigoressia, ortoressia, la pica.

I sintomi delle dipendenze comportamentali, così come per quelle da sostanze, si possono osservare quando si ha un abbandono dell'attività scolastica, lavorativa e le interazioni sociali, dovuto all'uso improprio ed eccessivo del mezzo e il soggetto manifesta un comportamento irritabile e un umore negativo quando non ne fa uso o ne viene limitato. È possibile riscontrare il manifestarsi del craving, della tolleranza, della dipendenza, dell'astinenza e delle ricadute.

²⁰ G. Calamai, *Dipendenze Comportamentali*, <https://www.ipsico.it/sintomi-cura/dipendenze-comportamentali/> (27 Agosto 2019)

MECCANISMO DELLA DIPENDENZA

L'uomo sin dalla nascita è alla ricerca del bello e della felicità, tende a ripetere i comportamenti che hanno procurato piacere e benessere. La ricerca e la ripetizione di tali comportamenti avviene tramite l'attivazione del circuito della ricompensa che è alla base dell'apprendimento dell'esperienza.

Non tutte le sostanze portano alla dipendenza, infatti questo fattore dipende dalle diverse droghe, dal significato che l'individuo gli attribuisce e dall'emozione che viene cercata e che procura. Le sostanze che portano alla dipendenza scatenano nel soggetto un desiderio crescente, a tal punto che non riesce più a far meno di ricercarle e assumerle proprio per questo sono denominate sostanze d'abuso.

Le sostanze producono al cervello dei cambiamenti ai quali il neurone si adatta e di conseguenza aumenta la soglia di soddisfazione, riducendo così il piacere percepito, mentre quando non si assume la sostanza, il neurone che si è adattato riceve segnali minori di piacere scatenando il desiderio di ripristinare i livelli precedenti e questo si può trasformare in malessere fisico (astinenza), in quanto i segnali inviati non sono sufficienti a dare la sensazione di benessere. Il meccanismo che innesca il desiderio e il senso di gratificazione prende il nome di circuito della ricompensa (circuito dei reward). Ogni volta che proviamo gratificazione e soddisfazione il cervello rilascia un neurotrasmettitore, la dopamina, che è in grado di interagire con i nostri comportamenti e fa sì che quell'esperienza positiva venga ripetuta, innescando così il meccanismo della dipendenza.

Il circuito comprende aree del cervello "profonde", come il talamo e i gangli della base, e aree che fanno parte della corteccia, come la corteccia prefrontale.

Insieme al meccanismo del rinforzo, viene coinvolta anche la memoria che imprime l'esperienza piacevole, così che possa essere ricercata in futuro per la sua ripetizione. (R. Avico, il foglio psichiatrico 1° Dicembre 2017).

Possiamo riscontrare altri sistemi che modulano la risposta funzionale dei neuroni dopaminergici, come ci viene illustrato nel libro "Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia" di V. Caretti, D. La Barbera (2005), come il sistema per gli oppioidi che contribuisce al rinforzo e alla gratificazione della morfina e dei suoi derivati (eroina), alcol etilico e nicotina, il sistema serotoninergico che attiva diversi meccanismi che in seguito ad uno stimolo inducono risposte motorie ed emozionali infine troviamo il sistema GABAnergico, il quale contribuisce l'instaurarsi della tolleranza e della dipendenza, in particolare per quanto

riguarda l'alcol etilico, barbiturici e benzodiazepine, in quanto presenta un'azione inibitoria verso i sistemi neurali eccitatori.

La via dopaminergica mesolimbica rappresenta la via finale per il rinforzo e la gratificazione degli stimoli fisiologici o sostanze d'abuso. Infatti molti ricercatori definiscono la dopamina del circuito mesolimbico il neurotrasmettitore del piacere, viene attivata sia dagli stimoli ambientali che dalle diverse sostanze, dovuto dall'incremento della dopamina nel sistema, producendo uno stimolo di gratificazione intenso e veloce, così i nostri comportamenti vengono modificati, riprogrammati e il cervello gli attribuisce un'importanza di sopravvivenza maggiore e di conseguenza tali comportamenti si ripetono, così anche il desiderio per la droga diventa un bisogno da soddisfare, inoltre permette di mantenere un controllo degli equilibri fisiologici, ovvero dei bisogni organici, e quelli implicati nel comportamento motivazionale ed emozionale.

Nelle dipendenze patologiche le sostanze innescano falsi segnali al cervello che li codifica come dei "vantaggi" per la soddisfazione dei bisogni organici, modificando le normalità comportamentali e rendendo dominante la ricerca della sostanza. I meccanismi che innescano il senso di gratificazione e di desiderio sono responsabili del fenomeno della dipendenza, possiamo riscontrare due fattori che contribuiscono a determinarla: il rinforzo, in cui lo stimolo incondizionato (la sostanza) o condizionato (luoghi dove si è consumato o gli strumenti usati per l'assunzione) procurano nel soggetto euforia e favoriscono l'ulteriore consumo. Questo rinforzo è definito rinforzo positivo condizionato ed è modulato dalle modificazioni neuroadattive che si verificano in seguito all'esposizione della sostanza. Il secondo fattore è il neuroadattamento, in cui gli effetti iniziali della sostanza possono venire potenziati o attenuati da ripetute esposizioni dalla stessa quindi il neurone tende a normalizzare il suo livello di eccitabilità.²¹ Le dipendenze comportamentali presentano gli stessi meccanismi delle dipendenze da sostanze, anche in esse è possibile constatare che di fronte a uno stimolo che procura piacere, come ad esempio nel gioco d'azzardo o nelle dipendenze da internet, si ha un rilascio del neurotrasmettitore della dopamina che attiva il meccanismo della gratificazione e della ricompensa.

Bisogna tener anche presente che tali comportamenti non sono solo dovuti dal legame che si crea tra il neurone e i recettori, ma dipendono anche dai significati personali e culturali, pensiamo alle credenze, agli atteggiamenti socialmente condivisi con il gruppo di appartenenza, alle forme di

²¹ V. Caretti, D. La Barbera, *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*, Cortina Raffaello, 2005

identificazione e condivisione di stati emotivi simili e al riconoscimento di un'identità e di uno status legati al prestigio della sostanza. Le dipendenze sono la soluzione per porre fine ad ogni stato di malessere e ad ogni stato di sofferenza e ansia, ma in realtà rappresentano una “soluzione” temporanea, in quanto una volta terminato i loro effetti la sofferenza non curata si rigenera, in modo più accentuato. Il ricorso a questa soluzione è condizionato anche da altri fattori, come l'incapacità di affrontare diverse situazioni o la difficoltà a chiedere aiuto, così si va a creare un sistema che blocca la ricerca di altre strade, in quanto si va a ricercare e a ricorrere alla soluzione già sperimentata che ha portato successo.

INTRODUZIONE EMOZIONI

Le emozioni in passato hanno ricoperto un ruolo secondario, furono considerate da alcuni filosofi, come Cartesio e Platone, dei fattori di disturbo alle attività superiori della mente, sostenendo che fosse la ragione a elevare l'uomo. Platone sostenne che le emozioni negative imprigionavano l'anima e risultavano un ostacolo alla ragione, come anche gli epicurei e gli stoici che avevano una connotazione negativa delle emozioni, a tal punto di sostenere che per vivere serenamente bisognava eliminarle.

Aristotele sostenne una relazione tra emozione ed azione: le emozioni sono il risultato di un processo razionale, che prende il nome di valutazione e la loro comprensione guida il nostro agire. Le azioni quindi compaiono in seguito a delle emozioni provocate da pressioni fisiche, sociali e culturali provenienti dall'esterno.

A partire dall'Ottocento diverse discipline umanistiche hanno riconosciuto il ruolo fondamentale delle emozioni, ovvero il controllo delle nostre azioni. Le emozioni devono essere riconosciute e gestite, altrimenti prendono il sopravvento, pensiamo alla rabbia o alla paura che se non vengono elaborate dalla corteccia, giungono direttamente all'amigdala provocando reazioni immediate, istintive e incontrollate, offuscando la parte razionale²². La capacità di riconoscere e gestire le emozioni permette di guidare i nostri pensieri ed i nostri comportamenti.

Le emozioni sono uno stimolo psicofisico legate a stimoli specifici²³. Possono essere anche definite come degli stati affettivi di breve durata che presentano una causa ben precisa, un loro contenuto cognitivo e la funzione di orientare l'attenzione.

Inoltre influenzano i nostri processi di pensiero e di comportamento, modificandoli, permettono di valutare le diverse situazioni, che possono essere piacevoli o spiacevoli, positive o negative, per il compimento dei propri scopi, desideri o aspettative. Se la situazione soddisfa gli scopi allora si manifesterà l'emozione positiva, mentre se la situazione ostacola il raggiungimento degli obiettivi si avrà una emozione negativa. Frijia ha posto al centro dell'esperienza emotiva la tendenza all'azione, considerando l'esperienza emotiva è il processo di attivazione dei sistemi di comportamento e dell'agire, così che si andranno a modificare le nostre azioni in base alle

²² *La gestione delle emozioni. Da Aristotele a Goleman*, <https://www.italymanager.com/wordpress/gestione-delle-emozioni/>, 3 maggio 2018 (29 Luglio 2019)

²³ G. Perna, *Le emozioni della mente. Biologia del cervello emotivo*, San Paolo Edizioni, 2010, pp. 18

diverse emozioni che vengono suscitate dai diversi contesti.²⁴

Oltretutto presentano un valore adattivo ed evolutivo per l'uomo, perché ci permettono di prepararci all'azione, comunicare e percepire i messaggi per la sopravvivenza.

Quando si prova un'emozione, provocata da uno stimolo esterno o interno, l'organismo può andare incontro a delle alterazioni fisiologiche, comportamentali, psicologiche.

Possono essere definite come “sindrome reattiva multidimensionale”, in quanto provocano diverse risposte, come: risposte fisiologiche (alterazioni della frequenza cardiaca e respiratoria, tremito della voce, pallore e rossore), risposte tonico- posturali (tensione o rilassamento del corpo), risposte motorie strumentali (mordere, colpire, scappare), risposte motorie espressive (mimica facciale, vocalizzazione e gesti), vissuto cosciente (a ogni emozione si associa un'esperienza vissuta registrata dalla memoria o percepita durante l'esperienza emozionale).

Perna nel libro “Le emozioni della mente. Biologia del cervello emotivo” (2010), descrivere le tre fasi in cui l'emozione si sprigiona:

- 1- Fase di attivazione: non si ha la consapevolezza della risposta ad uno stimolo
- 2- Il segnale viene classificato e collegato a sensazione (buono, cattivo, piacevole)
- 3- Si dà una risposta psicologica allo stimolo che chiamiamo emozione

Le emozioni le possiamo distinguere in due categorie: le emozioni fondamentali e le emozioni complesse. La prima categoria corrisponde a forme innate ed elementari di comportamento e si manifestano senza ambiguità in espressioni facciali. Sono necessarie per la sopravvivenza, perché permettono al soggetto di attivarsi e prepararsi all'azione e ne possiamo individuare cinque: felicità, tristezza, disgusto, paura e rabbia.

La seconda categoria è legata a delle forme di giudizio su di un oggetto, su un soggetto e sull'ambiente. La distinzione tra le prima e la seconda categoria, è che le emozioni fondamentali sono facilmente riconoscibili, a differenza di quelle complesse in quanto non corrispondono ad espressioni facciali caratteristiche. Inoltre necessitano di una delle modalità fondamentali e di un contenuto proposizionale, cioè la valutazione di sé nel contesto che l'ha provocata, così da trasmettere l'informazione specifica sul rapporto tra il soggetto e la situazione che stimola l'emozione. Tale categoria è composta da: gelosia, invidia, imbarazzo, vergogna, ecc...

²⁴ L. Anolli, *Emozioni*, Unicopoli, 2002, pp. 81

Ogni emozione viene manifestata verso l'esterno in maniera differente e dipendono anche dal nostro stato personale, dalla relazione con gli altri e anche dalla nostra cultura e società.

La loro esternazione può avvenire sia attraverso il nostro corpo e i nostri gesti che ci permettono di comunicare attraverso i diversi cambiamenti dell'organismo, ovvero tramite la comunicazione non verbale, e sia attraverso il linguaggio, ovvero la comunicazione verbale, in cui esprimiamo un giudizio verso qualcuno o qualcosa.

Quando facciamo riferimento alla comunicazione non verbale, ogni emozione si manifesta in maniera differente pensiamo alla paura che è caratterizzata da alcune caratteristiche somatiche, come la fronte e le sopracciglia aggrottate, tensione muscolare e aumento del battito cardiaco. È un'emozione che ci fa rimanere immobili e paralizzati. La rabbia si presenta in situazioni legate ad uno stato di bisogno e qualcuno o qualcosa che si oppone al soddisfacimento di tale. Attiva il nostro organismo per far sì che venga rimosso l'ostacolo e venga soddisfatto il bisogno. I correlati somatici che possono riscontrare cambiamenti sono: tono della voce, sopracciglia aggrottate, aumento della tensione muscolare e tachicardia. Il disgusto permette di tutelarci da oggetti che potrebbero essere pericolosi. I segni caratteristici sono le labbra protrudenti e le narici strizzate.

La felicità porta un aumento dell'intensità della percezione delle sensazioni corporee positive e una diminuzione del senso di stanchezza, la sua caratteristica somatica è il sorriso. Tale emozione inoltre è accompagnata da diversi aspetti della persona, come l'estroversione, la fiducia in sé stessi e la socievolezza, permette di sentirci adeguati nelle diverse situazioni. La felicità "emana" energia e ci consente di affrontare le difficoltà e di focalizzarci meno sui nostri difetti.

La tristezza permette di riflettere sui nostri errori, proteggersi dall'aggressività e può essere considerata come una reazione che si manifesta in seguito ad un cambiamento, che può essere una perdita o un rifiuto. Si manifesta da un viso imbronciato, angoli della bocca rivolti verso il basso e occhi socchiusi.²⁵

²⁵ G. Perna, *Le emozioni della mente. Biologia del cervello emotivo*, 2010

L'EVOLUZIONE DELLE EMOZIONI

La capacità di esprimere le emozioni è una risorsa che disponiamo dall'inizio del ciclo di vita e ci accompagna per tutto l'arco dell'esistenza.²⁶

Il bambino fin da piccolo ha la capacità di condividere i propri stati interni con la figura di riferimento, grazie alla costruzione di uno spazio simbolico che permette di scambiare i segnali emotivi con l'adulto.

Lo spazio relazionale, secondo Melanie Klein, non bisogna intenderlo solo come spazio di accudimento, ma è uno spazio in cui si sviluppano i sentimenti e le emozioni.

Si è notato che fin dal primo anno di vita si manifestano le emozioni fondamentali, mentre le emozioni complesse si sviluppano intorno ai due anni, età in cui si possiede l'intera gamma di emozioni adulte: la contentezza, il disagio, la rabbia, il disgusto, la paura²⁷.

Le emozioni che si manifestano già dai primi mesi di vita sono finalizzate al soddisfacimento dei propri bisogni primari e necessità, per esempio il pianto può indicare senso di fame o di sonno. Carroll Izard ha proposto l'ordine di comparsa di alcune emozioni in seguito ad una percezione delle sensazioni fisiche: intorno a due mesi si manifestano gioia e disagio legate al senso di fame, dolore e freddo; verso i tre mesi dolore, paura, rabbia, sofferenza in seguito all'assenza della madre e forme di piacere e gioia quando il bambino interagisce con la mamma, dal settimo mese si manifesta la paura per gli estranei e per ultimo con la socializzazione si manifestano senso di vergogna, colpa, timidezza e disgusto. (G. Perna, *Le emozioni della mente. Biologia del cervello emotivo*, 2010)

I bambini tendono a collegare le emozioni, soprattutto nei primi anni di vita a eventi concreti, ad esempio collegheranno la rabbia quando non ottengono ciò che desiderano, la paura quando vengo rimproverati, la gioia quando il genitore gli darà attenzione e accudimento, per questo motivo è fondamentale un sostegno per imparare ad esprimere i bisogni in maniera accettabile e per non essere sopraffatto dalle emozioni.

²⁶ L. Barone, *Emozioni e sviluppo. Percorsi tipici e atipici*, Carocci, pp.76

²⁷ V. Slepj, *Capire i sentimenti*, Arnoldo Mondadori, 1996, pp. 20

EMOZIONI E CERVELLO

Ogni essere umano presenta due menti: la razionale e l'emozionale.

La mente razionale guida alla riflessione e alla consapevolezza, permette la comprensione di un determinato evento, mentre la mente emozionale risulta più impulsiva.

La loro integrazione è fondamentale per guidarci alla realtà, per comprenderla e attribuirgli un significato in base all'emozione che ci suscita e non solo, guidano il nostro agire e i nostri comportamenti.

Le strutture anatomiche cerebrali che hanno il compito di comprendere e produrre i comportamenti emotivi sono il sistema limbico, ippocampo (che fa parte del sistema limbico) e il sistema ipotalamico.

Il sistema limbico ha la funzione di integrare e regolare gli stati emozionali e motivazionali, mentre l'ippocampo costituisce l'elemento di connessione tra la memoria e i circuiti che sono alla base della competenza emotiva.

Il sistema ipotalamico ha la funzione di coordinare il sistema nervoso autonomo e regola le funzioni che sono implicate nel vissuto e nelle manifestazioni delle emozioni. Inoltre presenta delle "aree di ricompensa", la cui stimolazione attiva i meccanismi emozionali.

Un ruolo fondamentale viene svolto dall'amigdala per l'elaborazione delle emozioni, la quale riceve diversi input riguardanti a stimoli presenti, ricordati o immaginati. Tale struttura è connessa con diverse aree nervose, in particolare con il circuito subcorticale, permettendo così di valutare in modo rapido e automatico gli stimoli, soprattutto quelli che si manifestano in situazioni di pericolo e allerta.²⁸

L'amigdala presenta la funzione di archivio della memoria emozionale, in quanto è depositaria del significato degli eventi, per questo motivo risulterà più attiva quanto più forte sarà il ricordo e di conseguenza tanto sarà più forte l'impressione di esso. (L. Anolli, *Emozioni*, 2002)

Dagli esperimenti di James Olds e Peter Milner sui comportamenti dei topi si è potuto notare l'esistenza delle aree del cervello che presentano il compito di regolare le sensazioni piacevoli e gratificanti. I due neurologhi impiantarono degli elettrodi sulla sede centrale del circuito del

²⁸ V. D'urso, R. Trentin, *Introduzione alla psicologia delle emozioni*, Laterza, 1998

piacere dei ratti e furono posti all'interno di una scatola in cui all'interno era presente una leva, ogni volta che veniva premuta produceva una stimolazione al centro del piacere.

Da tale esperimento si è potuto notare che il ratto pur di procurarsi piacere trascurava le necessità vitali.²⁹

Si può ricavare che il piacere procura dipendenza e ogni sensazione piacevole suscita il desiderio di essere ripetuta, al fine di evitare ogni situazione dolorosa. Il desiderio viene alimentato da tal ricordo e ci spinge all'azione.

Questo meccanismo può essere riportato anche nel rapporto tra l'individuo e la sostanza, tale ha la funzione di procurare piacere e la ricerca continua di questo piacere fa sì che la maggior parte del tempo venga trascorsa nel procurarsi e all'uso della sostanza, trascurando le proprie attività sociali, lavorative e scolastiche.

²⁹ D. Dal Cengio, *Le dipendenze tra normalità e patologia*, http://www.physis-institute.it/index.php?option=com_k2&view=item&id=8:le-dipendenze-tra-normalita-e-patologia&Itemid=117 (1 ottobre 2019)

DIFFICOLTA' NEL GESTIRE E RICONOSCERE LE EMOZIONI

Le emozioni vengono ritenute come qualcosa di incontrollabile e ingestibile, qualcosa che nasce all'interno e invade tutto il nostro corpo, spesso capita di spiegare ed esternarne l'emozione che si prova di fronte a un determinato evento. Dare un nome a quello che stiamo provando, malgrado possa sembrare un processo naturale, in realtà risulta faticoso. Queste difficoltà possono essere legate alla mancanza di coraggio, alla paura, ma anche dal voler allontanare ed eliminare le emozioni che risultano scomode e dolorose. Tutte le emozioni trattenute e non adeguatamente espresse o non elaborate possono esprimersi attraverso il corpo sotto forma di disagio e di dolore.

L'insieme dei processi che permettono di regolare i nostri stati emotivi prendono il nome di regolazione emozionale, che consente di modulare e organizzare la risposta emotiva in maniera flessibile, alterandone la comparsa, la durata, il contenuto e la qualità dell'esperienza³⁰.

La regolazione emotiva è un processo che inizia fin dai primi mesi di vita nella relazione tra il bambino e il caregiver. Dai primi legami affettivi nascono le emozioni più intense e successivamente impariamo a regolarle, tanto più la figura di riferimento ci permette di sentirci amati e liberi di esprimere le nostre emozioni e tanto più saremo in grado di riconoscere le nostre e altrui emozioni, permettendo così al bambino di far fronte a diversi stati di tensione.

Quando ci riferiamo a tale processo bisogna tener presente diversi componenti come il modo in cui viene vissuta l'emozione, i correlati fisiologici, gli indici espressivi e comportamentali e il tipo di comportamento che ne deriva.³¹

I processi della regolazione emotiva presentano diverse caratteristiche: la prima è l'attivazione di un obiettivo per modificare la generazione di un'emozione, la seconda riguarda la scelta dei processi che sono responsabili dell'alterazione delle traiettorie emotive, la terza è l'impatto sui processi delle dinamiche emotive.

Gross ha teorizzato due modelli: il primo riguarda la nascita delle emozioni, in cui si individua la sequenza da dove prende avvio l'emozione, che può riguardare sia una situazione esterna che una interna e successivamente darà luogo ad una valutazione, ovvero il giudizio della situazione,

³⁰ Guest, *La regolazione emozionale: basi neurali coinvolte e benessere psicologico*

<https://www.stateofmind.it/2017/03/regolazione-emozionale-basi-neurali-benessere/>, 16 marzo 2017 (24 Settembre 2019)

³¹L. Barone, *Emozioni e sviluppo. Percorsi tipici e atipici*, Carocci, 2007, pp. 122

attribuendogli un significato in base ai suoi obiettivi.

Il secondo modello specifica le strategie di regolazione emotiva in relazione alla sequenza dei processi coinvolti nella nascita delle emozioni.

Si possono individuare diverse strategie per modulare i propri stati emotivi, possiamo trovare la valutazione, il distacco e la soppressione espressiva.

Gross afferma che gli obiettivi principali sono la riduzione delle emozioni negative e l'aumento di quelle positive. Thompson sostiene, invece, che la regolazione delle emozioni è un insieme di processi responsabili per monitorare, valutare e modificare le reazioni emotive, per questo motivo sono fondamentali per fornire flessibilità ai diversi comportamenti che le emozioni generano e per consentire di rispondere in modo efficiente ai cambiamenti prodotti dall'ambiente. Secondo l'autore la regolazione emotiva modifica l'intensità e la durata di un'emozione, il suo inizio e altre caratteristiche qualitative.³²

Il concetto di valutazione è stato elaborato da Lazarus³³ negli anni 60, nell'ambito di ricerca su stress e coping, e fa riferimento a una variazione del significato conferito a un evento in base alle informazioni acquisite o formulate prima o dopo di esso.

Il concetto più originale della sua teoria è il coping, ovvero l'insieme delle modalità in cui si affrontano le richieste provenienti dall'ambiente esterno. L'autore distingue due tipi di coping, uno riguarda le azioni dirette e urgenti che permettono di affrontare situazioni di pericolo e minaccia, mentre il secondo consiste nell'analisi del successo o fallimento che le azioni hanno prodotto e prende il nome di ri-valutazione ed è fondamentale nel mediare la risposta emotiva. Il processo di valutazione e ri-valutazione permette di regolare gli scambi tra il soggetto e l'ambiente.

Le strategie utilizzate per modulare i propri stati emotivi, come viene riportato precedentemente, sono il distacco che può manifestarsi in un appiattimento delle sensazioni provate e in un senso di derealizzazione, oppure come una rivalutazione volontaria; e la soppressione espressiva, invece è un'inibizione conscia del comportamento espressivo-emozionale, in quanto si ha la

³² Igor vitale, *Regolazione emotiva: definizione, teoria di Gross, caratteristiche*,

<https://www.igorvitale.org/2016/04/21/regolazione-emotiva-definizione-teoria-di-gross-caratteristiche/>, 21 Aprile 2016 (24 Settembre 2019)

³³ V. D'urso e R. Trentin, *Introduzione alla psicologia delle emozioni*, Laterza, 1998, pp. 97

percezione di un senso di incongruenza tra ciò che provano e ciò che esprimono, provocando un senso di inautenticità legato a sentimenti negativi. Influenza anche la sfera relazionale, i soggetti che tendono a reprimere le emozioni cercano di evitare le relazioni, non condividendo le esperienze intime e hanno meno legami affettivi.

Le emozioni hanno la funzione di guidare il nostro comportamento e coordinano i bisogni dell'organismo in base alle richieste ambientali e agli scopi dell'uomo, pensiamo alla rabbia ci permette di superare gli ostacoli per il raggiungimento dei nostri obiettivi, per questo motivo la regolazione emotiva assume un aspetto centrale, perché permette di gestire le proprie emozioni e la loro intensità, così da modulare il nostro agire anche in base alle richieste esterne e ci permette di godere di un benessere psicofisico.

RELAZIONE TRA DIPENDENZA ED EMOZIONI

Diversi studi hanno messo in evidenza la relazione tra il disturbo da uso di sostanze o disturbi comportamentali e la mancata consapevolezza delle proprie emozioni e di conseguenza la loro inefficace gestione che porta a sperimentare diversi comportamenti patologici, come il ricorso all'uso di diverse sostanze o l'uso eccessivo di cellulari e internet, al fine di modulare gli stati emotivi, allontanando quelli che risultano più "scomodi".

La dipendenza patologica si caratterizza dalle ripetizioni dei comportamenti, che dal loro uso abitudinario possono sfociare in patologia, permettendo di allontanare gli stati emotivi-affettivi negativi e contemporaneamente aumentare l'intensificazione ed esaltazione delle emozioni positive, pensiamo all'utilizzo delle varie sostanze che vengono utilizzate per godere uno stato di benessere e senso di piacevolezza, contrastando i diversi malesseri e disagi.

Tutte le dipendenze, come ho riportato nel capitolo precedente, provocano delle modifiche a livello cerebrale e questo fa sì che tali comportamenti che nel soggetto hanno provocato un'emozione positiva vengano ripetuti. Alterano il normale funzionamento cerebrale, provocando delle disfunzioni a livello cognitivo ed emotivo, di conseguenza la regione celebrale deputata alla decisione e alla rielaborazione delle emozioni derivante da uno stimolo, non è in grado di compiere le valutazioni.

Nella maggior parte dei casi l'uso di alcol, droghe, internet e gioco d'azzardo, seppur l'oggetto della dipendenza è diverso, ciò che li accumuna è la loro capacità di poter regolare l'emotività che presenta aspetti dolorosi, "annegandoli" in caso di uso di sostanze e "annebbiandoli" in caso di dipendenze comportamentali. Tale processo risulta molto più semplice ed efficace, in quanto non implica il riconoscimento e la gestione dell'emozione negativa e di conseguenza la sua rielaborazione. Le varie forme di dipendenza hanno la funzione di regolare i vari stati emotivi, se mi sento triste o arrabbiato vado verso l'oggetto, così da placare tali sensazioni, per questo motivo si possono definire come delle strategie di "regolazione emozionale disfunzionale", perché permettono la soppressione o l'evitamento delle emozioni.

Le diverse dipendenze risultano la soluzione più efficace per porre fine ad ogni malessere, in quanto presentano una risposta efficace e diretta, ma in realtà non sono altro che una soluzione ingannevole, perché questi stati di malessere non vengono elaborati e "curati" in modo idoneo, una volta terminato l'effetto, lo stato iniziale si ripresenta con l'aggiunta del desiderio di ricorrere di nuovo alla sostanza.

Non bisogna dimenticare che nella maggior parte dei casi il soggetto dipendente, è un soggetto vulnerabile che presenta una scarsa fiducia delle proprie capacità, non si sente in grado di rispondere in maniera adeguata alle richieste che provengono dall'esterno, per questo motivo l'utilizzo delle droghe gli permette di migliorare le loro performance negli svariati ambiti, come nel campo lavorativo, scolastico e relazionale. La vulnerabilità è caratterizzata dall'alta sensibilità agli stimoli e dall'intensità delle emozioni, ovvero si "vivono" le emozioni in maniera più intensa, anche le piccole cose possono provocare una reazione emotiva³⁴.

"L'utilizzo di una droga rimanda sempre ad un assetto perverso perchè viene individuato un oggetto sostitutivo: questo oggetto deve essere sempre presente, sempre disponibile e quindi proteggere dalle angosce di separazione, ma non può essere interiorizzato. Esso resta in superficie, procurando sensazioni, non emozioni" (Jeammet, 1992).³⁵

³⁴ C. Francesconi, *Vulnerabilità emotiva e alta sensibilità: quando le emozioni sono troppo intense*, <https://www.chiarafrancesconi.it/letture/emozioni/68-vulnerabilita-emotiva.html>, (1 Ottobre 2019)

³⁵ G.Ferrigno, S.Penati, G.Giacomini, S.Guida, I.D'Orta, F.Pompei, M.Marcenaro, *Adolescenti e dipendenza: dal conflitto alla richiesta di aiuto*, <http://www.psychiatryonline.it/node/2358>, 6 ottobre 2012 (1 Ottobre 2019)

EVOLUZIONE DELLA FIGURA DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE

La figura dell'Educatore Professionale è cambiata lungo l'arco della storia. Nasce negli anni '50 come figura non riconosciuta professionalmente, ma operante all'interno di strutture residenziali, presso Istituti, case di rieducazione e opere pie gestite soprattutto da ordini religiosi. Intorno agli anni '60 fu attribuito il compito della gestione del tempo libero sia degli adulti che dei ragazzi, presso vari centri. Negli anni '70 con le istituzioni delle prime leggi di riforma, si ebbe l'esigenza di disporre di operatori che furono in grado di rispondere ai diversi bisogni. In questi anni si ebbero diversi cambiamenti, come la riforma del 1978 istituisce il Servizio Nazionale universalizzando l'assistenza medica, l'obiettivo fu quello di rispondere in maniera uguale e globale ai bisogni di salute dei cittadini. Nello stesso anno fu emanata la legge che permise l'abolizione dei manicomi, la legge 180 (la legge Basaglia). Inoltre si ebbe la chiusura o la trasformazione di diversi istituti, per dare vita a diversi servizi o strutture, come le comunità, centri diurni, servizi per l'integrazione, ecc....

Tale figura fino ad oggi ha assunto diverse denominazioni, come viene riportato nel libro "Professione educatore" di Bassa Poropa e Lauria, all'inizio si è parlato di educatore pedagogico, con il primo termine fa riferimento all'intervento sul campo, mentre il secondo alla sua preparazione, in seguito si parlò di operatore socio-educativo, facendo riferimento al carattere spontaneo e allo stesso tempo all'agire intenzionale, per poi passare infine con Demetrio con la definizione di educatore professionale. In quei anni ancora si manifestava una poca chiarezza per quanto riguarda le diverse mansioni e gli ambiti in cui esercitava le diverse funzioni, come viene riportato nel d.p.r. 348/83 l'educatore professionale ha il compito di "promuovere e sollecitare l'attivazione d'interessi, la formazione personale e sociale di giovani ed anziani alla vita comunitaria, programmare e realizzare attività espressive, culturali, occupazionali e di tempo libero nei centri sociali, di quartiere, presso gruppi residenziali".

De Sandre sostiene che tale mansione ha a che fare con "un agire pratico di soggetti su e con altri soggetti, tramite interventi simbolici e strumentali, oppure un agire sui rapporti che legano individui e gruppi, ma sempre con il diretto coinvolgimento dei soggetti che vivono tali rapporti".

Secondo Chang il compito di tale figura è l'ascolto del disagio, l'assistenza, il cambiamento, la riabilitazione, il benessere, il sostegno e la prevenzione cosicché per rispondere a queste esigenze è fondamentale che sia professionale. Inoltre l'agire educativo deve essere caratterizzato da specificità e intenzionalità, in quanto ci si trova di fronte a soggetti connotati da individualità e

irripetibilità.

Bertonili sostenne che il progetto educativo è caratterizzato, infatti, da autoconsapevolezza, coscienza critica, continuità, dialettica decisionale e comunicativa, l'educatore è colui che accompagna il soggetto disagiato nel suo ambiente sociale, familiare, scolastico o lavorativo, per un suo inserimento al fine di evitare l'emarginazione e l'esclusione.³⁶

Nel febbraio del 1984 il Decreto del Ministero della Sanità n.45³⁷ presenta la figura dell'Educatore Professionale, sostenendo che ha il "l'Educatore Professionale cura il recupero e il reinserimento di soggetti portatori di menomazioni psico fisiche. Il requisito specifico (...) di ammissione al concorso è il possesso di un corso di abilitazione di durata almeno biennale svolto in presidi del Servizio Sanitario Nazionale o presso strutture universitarie, cui si accede con diploma di istruzione di secondo grado", da come si evince l'educatore ha il compito di elaborare e realizzare progetti educativi caratterizzati da intenzionalità e continuità, al fine di promuovere lo sviluppo delle potenzialità di crescita personale e di inserimento e partecipazione sociale.

La figura dell'educatore professionale rimane una figura debole, ebbe un riconoscimento come profilo unico professionale con il Decreto del Ministero della Sanità 520/98 in cui tale figura viene descritta come "l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'èquipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà".³⁸

Il corso di Laurea di Educatore Professionale si svolge presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, prevede l'esame di ammissione a numero chiuso, frequenza obbligatoria e lo svolgimento di tirocinio dal primo anno universitario nei diversi servizi in cui andranno a lavorare.

La caratteristica di tale figura è la sua interdisciplinarietà, è fondamentale che chi ricopre tale ruolo abbia conoscenza in svariati ambiti, come quello pedagogico, sociale, giuridico, in quanto le sue competenze riguardano l'ambito dell'infanzia, dell'adolescenza, dei portatori di handicap fisici e sensoriali, disadattati sociali, malati mentali e tossicodipendenti.

³⁶ M. T. Bassa Poropat, *F. Lauria, Professione educatore. Modelli, metodi, strategie d'intervento*, Ets, 1999

³⁷ A. Dionigi, *Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze*, Clueb, 2008, pp. 31

³⁸ ANEP, <https://www.anep.it/profiloprofessionale> (2 Ottobre 2019)

L'EDUCATORE PROFESSIONALE

L'educatore professionale, come viene riportato dall'Associazione Nazionale degli Educatori Professionali (ANEP), è un operatore socio-sanitario, che attua il progetto educativo e può essere rivolto al singolo o al gruppo e si declina in ambito sanitario e sociosanitario come progetto riabilitativo.

Il ruolo e il profilo dell'educatore nel D.M. n.502/98 è inquadrato come collaboratore, ruolo sanitario e profilo riabilitativo e inoltre vengono riportate le norme per l'individualizzazione della figura e del profilo professionale, in cui si evidenzia che³⁹:

- i. programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero ed allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;
- i. contribuisce a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato;
- ii. progetta, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi e strutture socio-educative e socio-sanitarie-riabilitative, in modo coordinato con altre figure professionali e di tipi diversi di strutture, attraverso il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie; dei gruppi, della collettività;
- iii. opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità
- iv. partecipa ad attività di studio, di ricerca e di documentazione sui problemi connessi alle esigenze educative;
- v. svolge attività di supervisione nei confronti di studenti-educatori tirocinanti nei servizi;
- vi. può svolgere attività didattica nell'ambito delle attività formative per educatori professionali.

Le responsabilità, i doveri e impegni per l'esercizio di tale professione vengono specificati nel codice deontologico.

³⁹ *Profilo professionale*, https://digilander.libero.it/aneppiemonte/profilo_professionale.htm (5 Ottobre 2019)

Dal codice deontologico si evince che l'educatore, operando in diversi contesti e ambiti caratterizzati da continui mutamenti dovuti alle caratteristiche dell'utenza e gli ambiti in cui dovrà agire, è necessario un continuo aggiornamento della propria formazione. Inoltre non opera solo con i soggetti che presentano disagi, bensì anche con le famiglie coinvolgendole insieme agli utenti alla progettazione educativa e i diversi servizi territoriali. Il progetto viene elaborato dall'educatore professionale assieme all'èquipe multidisciplinare, il cui fine è l'acquisizione dell'autonomia, tenendo conto dei diritti, della libertà di opinione e di decisione dell'individuo ed evitando ogni tipo di discriminazione e manipolazione. (ANEP)

All'interno dell'èquipe possiamo trovare diverse figure, come il responsabile del servizio, l'oss, infermiera, l'educatore professionale, i psicologici, lo psicoterapeuta, i volontari, i tirocinanti. Affinché un servizio funzioni bene è necessario una collaborazione tra le figure sopra citate e un riconoscimento e rispetto dei ruoli altrui. Una èquipe coesa funge da pilastro per il servizio, perché tramite gli incontri settimanali permette agli diversi operatori di comunicare le problematiche riscontrate, programmare, analizzare e verificare un dato intervento, permette di fare un bilancio della situazione globale.

Gli ambiti nei quali si declina l'agire dell'educatore professionale sono dipendenza, la disabilità, la salute mentale, con i minori e anziani e lavorare presso i centri diurni, comunità terapeutiche, case-famiglia e gruppi appartamento, case di riposo, gruppi auto-mutuo-aiuto, attività sul territorio e domiciliari.

RUOLO E FUNZIONI

L'educatore professionale che opera all'interno dei diversi servizi, ha la funzione di programmare ed elaborare e sviluppare il progetto educativo, il quale è connotato da intenzionalità e consapevolezza, così da sottrarlo da ogni intervento di improvvisazione. La programmazione è un processo che antecede il progetto ed è costituita da quattro momenti:

- 1- analisi della situazione di partenza: raccolta ed esame delle informazioni sull'utenza, le risorse, l'ambiente e la famiglia
- 2- definizione obiettivi
- 3- scelta dei metodi, dell'attività e dei contenuti definiti in base agli obiettivi e all'analisi della situazione di partenza
- 4- valutazione dei risultati e processi

La programmazione risponde al bisogno di pianificazione e di organizzazione del progetto educativo. Il progetto, invece, è l'insieme delle procedure che vengono attuate in base ai bisogni e alle possibilità di cambiamento ed è circoscritta al momento dell'incontro.⁴⁰

L'incontro risulta essere un momento fondamentale, perché ci permette di raccogliere le informazioni necessarie per elaborare il progetto educativo individualizzato, andando oltre i deficit dell'individuo, ascoltando ed osservando le sue necessità, le sue aspettative, i suoi possibili sviluppi e cambiamenti.

Dionigi nel suo testo "Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze. Lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono", pone una descrizione delle diverse funzioni dell'educatore che possono essere dirette, indirette o di formazione e coordinamento. Le funzioni dirette sono caratterizzate dalla relazione con i singoli o con i gruppi e dall'insieme degli strumenti per l'operatività, connotata dal fare insieme all'utenza, tenendo conto della quotidianità, mentre le indirette sono l'insieme delle attività che ci permettono di individuare, programmare, progettare, verificare e valutare le pratiche educative tramite la messa in pratica degli strumenti della metodologia educativa che accompagnano l'agire dell'educatore.

⁴⁰ *Profilo professionale*, https://digilander.libero.it/aneppiemonte/profilo_professionale.htm (5 Ottobre 2019)

Il compito dell'educatore si può identificare nel mettere in atto interventi educativi e riabilitativi, volti a favorire il recupero e l'autonomia del soggetto, basati sul futuro e sulle potenzialità da sviluppare.

Il ruolo e le funzioni dell'educatore nell'ambito delle dipendenze è l'orientamento degli interventi educativi, oltre alla riacquisizione della propria vita, ovvero senso di responsabilità e autonomia, verso anche dei percorsi che facilitano la presa di consapevolezza, al fine di riacquisire la capacità di esprimere e far emergere le proprie emozioni, non solo quelle connotate da un valore positivo, ma anche quelle negative, che in molti casi risultano più difficili da riconoscerle e accettarle, perché essendo caratterizzate da un valore negativo, si cerca di nasconderle o eliminarle attraverso qualsiasi mezzo disponibile, come tramite l'utilizzo delle sostanze.

Spesso dietro alla non accettazione delle emozioni negative, si nasconde un soggetto fragile, sensibile, che attraverso l'utilizzo della droga gli permette di nascondere questo lato, rendendolo più forte e duro agli occhi degli altri.

L'educatore, attraverso attività, colloqui ed interventi, fa sì che il soggetto possa acquisire una maggiore consapevolezza del proprio stato d'animo, così da poter gestire in maniera autonoma l'intensità dell'emozione.

Per raggiungere tale finalità, il primo passo da compiere è il prendersi cura, accompagnandolo durante e dopo il percorso educativo. L'accompagnamento non bisogna intenderlo come forma di assistenzialismo, ma permette di "allacciare" una relazione di fiducia per conoscere e comprendere l'utente, solo così l'educatore insieme all'equipe potrà elaborare un progetto educativo individualizzato tenendo conto dei diversi aspetti.

L'educatore, attraverso i colloqui e l'osservazione, pianifica e progetta interventi educativi individualizzati, al fine di sostenere un cambiamento. Il progetto sarà costantemente monitorato, così da poter porre modifiche e migliorie. Il cambiamento avviene solo se la persona è motivata e un buon educatore deve essere in grado di proporre strategie diverse affinché non si ricorra all'utilizzo della sostanza, ma investirà le sue energie per costruirsi un'identità diversa e scoprire nuovi valori. Ogni progetto, inoltre, deve scontrarsi con un tempo passato e presente in vista del futuro. La dimensione tempo, così, assume un valore non poco importante, in cui ci si trova di fronte ad un passato che ci si vuole abbandonare, ma se non viene elaborato e reso cosciente influenzerà il futuro, questo comporta che l'utente, essendo un soggetto attivo, dovrà passo dopo passo, utilizzare diverse strategie per gestire la propria quotidianità e gli spazi vuoti, che nel

passato venivano riempiti dall'utilizzo delle sostanze, computer, smartphone, per proiettarsi in un futuro, connotato da responsabilità di scelta. Il progetto testimonia la tendenza alla strutturazione e innovazione, rigenerazione di sé, permettendo di attribuire un diverso significato e senso alla propria vita, sviluppando, potenziando e servendosi delle capacità progettuali e decisionali per far fronte ai bisogni. Il professionista deve tener conto della personalità, del contesto di vita, perché oltre a lavorare con l'utente si lavora anche con le famiglie e il contesto sociale, al fine di un inserimento sia lavorativo che sociale all'interno del proprio ambiente di appartenenza.

COMPETENZE PROFESSIONALI

L'educatore professionale opera in molteplici contesti, caratterizzati a loro volta da una moltitudine di interventi educativi, per questo motivo necessita di competenze multiforme. Per competenze non si fa riferimento solo all'insieme degli aspetti teorici, ma anche all'aspetto pratico, così da poter calibrare ogni tipo di intervento, in modo tale che risulti adeguato alle diverse situazioni. Le diverse competenze che si acquisiscono durante le ore di lezione e di tirocinio, sono le competenze comunicative e metodologiche, ovvero l'insieme di strumenti che ci permettono di individuare strategie per la realizzazione dei diversi interventi educativi. Inoltre possiamo trovare le competenze organizzative, caratterizzate dal progettare e promuovere le attività e i processi socio-educativi e la loro valutazione, ed infine non meno importanti quelle personali, intendendo l'insieme di esperienze fatte durante il percorso di Laurea e gli aspetti motivazionali.

Per competenza, quindi, intendiamo l'insieme di tecniche che permettono ai soggetti di rielaborare il proprio sapere e i valori in modo attivo e partecipe attraverso la relazione.

Lo strumento fondamentale per l'educatore è la relazione educativa, definita da Carl Rogers come “un rapporto in cui una persona si attiva per facilitare la crescita e la maturità dell'altro che non si configura come soggetto da manipolare, ma come persona capace di autocompimento e di autorealizzazione”.⁴¹

La relazione educativa è il luogo dell'incontro tra l'operatore e l'utente, il cui obiettivo è il cambiamento, l'autonomia e per questo è indispensabile il coinvolgimento del soggetto. È caratterizzata dall'ascolto, dal dialogo, dall'empatia e dall'osservazione al fine di costruire una buona relazione e per attuare strategie d'intervento più idonee, permettendo di avere una visione globale del soggetto. La relazione educativa va oltre le forme di assistenza, non ci si focalizza sui limiti e deficit, ma ci permette di cogliere anche le potenzialità e le risorse di ognuno, così da considerare tutti i diversi aspetti del soggetto. Questo strumento metodologico è fondamentale, perché di fronte a una storia caratterizzata da insuccessi e difficoltà, si può assumere un carattere rinunciatario, per questo motivo è indispensabile fornire un'altra interpretazione per rivolgersi alle esperienze future con un altro atteggiamento. Nella relazione con altre figure professionali,

⁴¹S. Lipani, *Strategie, metodi e finalità nella relazione educativa*, <http://www.scienze-ricerche.it/?p=3600>, 28 Aprile 2015 (6 Ottobre 2019)

la persona tossicodipendente trova sostegno, accoglienza, un canale privilegiato per la riflessione, condivisione e comprensione.

OSSERVAZIONE: l'osservazione permette di percepire e registrare le informazioni.

Diversamente a quanto si è soliti pensare, tale strumento metodologico, non presenta elementi di neutralità ed obbiettività, ma presenta una componente soggettiva, attraverso la quale registriamo ciò che riteniamo più significativo ai fini progettuali. Ci permette di cogliere la moltitudine di eventi, comportamenti e le diverse interazioni che possono nascere tra i vari utenti della struttura e con gli operatori stessi. Possiamo trovare diversi modi di osservare, questo dipende dai nostri obiettivi e per l'educatore essendo connessa alla dimensione progettuale, implica la compartecipazione attiva dei diversi interlocutori, di conseguenza si avrà un'osservazione partecipante.

L'attività osservativa accompagna il lavoro dell'educatore in diverse fasi, come nell'analisi del progetto, nell'intervento e nella verifica, permettendo così di comprendere le diverse situazioni e a sua volta monitorare e porre delle modifiche all'intervento.

ASCOLTO: l'ascolto pone all'educatore in uno stato di ricezione e di accoglienza verso l'altro, per questo motivo occorre imparare a comprendere le difficoltà, sospendendo l'impulso di agire. L'ascolto è caratterizzato dalla capacità di assumere punti di vista diversi dal proprio, così per creare un clima di fiducia ed espressione. L'oggetto dell'attenzione non sono le parole, bensì il significato che gli viene attribuito e le emozioni che vengono sprigionate. Un buon ascoltatore è colui che favorisce l'esprimere dell'utente, rimanda quello che ha detto, comprende e cerca ulteriori spiegazioni. La riformulazione di quello che è stato appena detto e la ricerca di altre spiegazioni aiutano ad una autoesplorazione e un'autocomprensione, così da comprendere al meglio le proprie esperienze, comportamenti, emozioni e scelte. Il sentirsi ascoltato permette di sentirsi accettato.

EMPATIA: è un termine che deriva dal greco, en-pathos "sentire dentro", è la capacità di mettersi nei panni dell'altro, cogliere il mondo interiore e contenuti emozionali e cognitivi⁴². È la via per comprendere e giungere a conoscenza delle proprie e altre emozioni e ci permette di comprendere il punto di vista altrui e dividerne l'emozione.

⁴²C. Benelli, C. La Spina, *Empatia*, <https://www.stateofmind.it/tag/empatia/> (11 Ottobre 2019)

AUTO-OSSERVAZIONE: Quando si lavora con soggetti in difficoltà, che presentano un forte disagio, non ci si può dimenticare che l'educatore può essere coinvolto in sentimenti, emozioni e giochi di ruolo, per questo è fondamentale un lavoro di osservazione e autosservazione per non rimanere intrappolati nella relazione. L'autosservazione può essere definita come "il metodo che ci permette di conoscere l'altro attraverso la conoscenza di sé"⁴³. È indispensabile auto-osservare il nostro stato d'animo, le nostre emozioni, i nostri bisogni che nascono all'interno della relazione al fine di fornire un intervento adeguato ai bisogni dell'utente e soprattutto per mantenere un equilibrio professionale e personale. Inoltre bisogna essere consapevoli anche delle nostre aspettative, capacità e fragilità, così da non confondere i nostri bisogni con l'altro. Infatti l'autore Gardella riporta che "solo attraverso un processo di osservazione e di ascolto basato anche sul proprio sentire è possibile fornire un intervento che effettivamente risponda alle richieste e alle necessità dell'altro".

BURN OUT: la sindrome di burnout colpisce maggiormente coloro che lavorano nelle professioni di aiuto. È caratterizzato da un esaurimento fisico ed emotivo, la sensazione di perdita di significato nel proprio lavoro e la ridotta operatività. Può essere definito⁴⁴ come sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e derealizzazione personale, ed è caratterizzata da manifestazioni come nervosismo, apatia, indifferenza, ostilità, difficoltà relazionali e senso di colpa. L'esaurimento emotivo, si esterna quando l'individuo si sente incapace, ritenendo di non poter dar qualcosa agli altri; la depersonalizzazione si manifesta quando si ha una visione negativa verso gli altri, producendo una visione negativa di sé e di conseguenza si è investiti da un forte senso di colpa. La derealizzazione personale produce un senso di fallimento e inadeguatezza verso il proprio lavoro.

SOSPENSIONE DEL GIUDIZIO: coloro che lavorano con i soggetti disagiati, è fondamentale il non etichettare o attribuire un giudizio. Un buon educatore è colui che non dice cosa è giusto o sbagliato, non dà giudizio sulle diverse situazioni, ma si pone in modo empatico verso l'altro, ascoltandolo e accogliendolo. Il giudicare qualcuno in base al suo passato, significa conoscere il soggetto per la sua patologia e per i suoi errori commessi, non permettendo di andare oltre. Di conseguenza, in quest'ottica non consente di stabilire una relazione di fiducia e notare le potenzialità e le risorse del ragazzo. Per questo motivo ogni educatore, ma anche tutti coloro che

⁴³ O. Gardella, *L'educatore professionale. Finalità, metodologia, deontologia*, FrancoAngeli, pp. 180

⁴⁴A. Castello, *Burnout*, <http://www.psicologiadellavoro.org/burnout-d1/>, 20 gennaio 2009 (11 Ottobre 2019)

operano all'interno dei servizi e non solo, devono andare oltre all'apparenza, oltre alle diverse forme di etichettamento.

INTERVENTI

Il lavoro educativo si differenzia al suo interno, in base alla tipologia di utenza e alla specificità della relazione educativa. Gli interventi possono essere rivolti al soggetto, al gruppo in cui si osserva la relazione tra il soggetto e il gruppo, rivolto alla famiglia e per ultimo alla rete dei soggetti, in cui vengono coinvolti altri enti, associazioni al fine di una integrazione e inserimento nel contesto di vita, lavorativo e scolastico.

La finalità è il cambiamento, inteso come cambiamento della propria visione, percezione e condizioni di vita, per acquisire una maggiore autonomia, responsabilità e possibilità di scelta. Tale finalità avviene in relazione e collaborazione con il soggetto, in cui l'educatore mostra ascolto, interesse e rispetto verso l'altro, al fine di comprendere e accogliere la loro storia di vita.

Ogni intervento avviene all'interno di un setting, ovvero uno spazio educativo, dove vengono definiti gli obiettivi, finalità, scopi, tempi e i limiti, non solo, pertiene anche la creazione di significati sia relazionali che simbolici.

Gli interventi educativi non sono finalizzati a fornire risposte e soluzioni al soggetto, quindi conformarlo secondo i canoni più adeguati posti dalla società, bensì devono essere caratterizzati da uno stimolo e da progetti così da rendere il soggetto attivo al proprio processo di cambiamento e cercare in sé i propri valori e risorse. Inoltre bisogna tener presente che ogni individuo è unico e irripetibile, di conseguenza l'educatore non presenta interventi standardizzati, ma l'agire educativo è caratterizzato da un processo circolare costituito da osservare, pensare e fare, definito come pratica riflessiva, in cui ogni azione è il risultato di una ricerca e di una riflessione, ma anche dalla possibilità del rischio, ogni azione non presenta un esito certo.

Schon sostiene che la pratica riflessiva, permette all'educatore di convivere con il dubbio, così da progettare azioni concrete, flessibili e adattabili all'incertezza del contesto, tenendo conto delle risorse a disposizione, producendo risposte soddisfacenti ai bisogni e alle potenzialità.⁴⁵

Ogni intervento deve essere caratterizzato dalla possibilità di scelta da parte dell'utente, ovvero dalla libertà di scelta e ricerca di consenso, nessun atto può essere imposto.

⁴⁵ S. Maida, L. Molteni, A. Nuzzo, *Educazione e osservazione. Teorie, metodologie e tecniche*, Carocci Faber, pp.80

L'intervento educativo è caratterizzato da diversi elementi, come il contesto, ovvero lo spazio in cui la persona agisce e sperimenta le relazioni sociali, da un lato viene inteso come necessità del momento per il soggetto, dall'altra parte permette di superare ogni forma di schematismo e riduttivismo a favore di una continua interpretazione di eventi e dinamiche interazionali.

L'educatore all'interno dei vari servizi delle dipendenze, come citato già precedentemente, svolge delle attività al fine di acquisire una maggiore consapevolezza dei pensieri, emozioni e sentimenti e nuove competenze per affrontarli, così da poter gestire il proprio malessere e disagio. Allo scopo di predisporre attività educative relative alle emozioni è necessario comprendere il legame tra quest'ultima e la dipendenza, più precisamente che emozione si prova quando si utilizzano determinate sostanze e che emozione provavo prima di utilizzarla. Solo dopo aver acquisito la consapevolezza delle emozioni e cosa ci ha suscitato una data situazione siamo in grado di poterla gestire e attuare strategie per agire in maniera corretta, non ricorrendo all'utilizzo della sostanza. La loro consapevolezza permette di affrontare il vuoto, l'incertezza a riconoscere e rispettare i propri e altri tempi e spazi, la mancanza e la ricerca di risposte e non aspettarsi delle risposte pronte al bisogno. Inoltre consente di attribuire un valore e significato alla paura, alla rabbia e all'ansia e tutte le altre emozioni che un dato evento può suscitare in noi. Si impara a darsi e rispettare i limiti, a riempire i vuoti e il tempo con i propri valori, vedere le cose che magari sembravano impossibili invece avrebbero potuto essere possibili affrontandole in maniera diversa e la cosa più importante è guardare il presente e il futuro in maniera diversa, affrontandolo.

Gli interventi che possono essere proposti e svolti all'interno di una struttura sono molteplici, pensiamo ad esempio all'arteterapia, musicoterapia, danzaterapia, gruppi motivazionali, ecc... Ogni attività presenta la sua finalità, le caratteristiche che li accomuna sono la libertà di espressione e di comunicazione. Il requisito alla partecipazione è voler comunicare sia attraverso il linguaggio verbale che non verbale, quello che si sta provando, ovvero la propria rabbia, paura, ansia, felicità, e condividerla con gli altri, senza essere giudicati, non si chiede il saper ballare o disegnare, ma semplicemente essere sé stessi e cosa si provare per una volta essere la persona e non il dipendente.

SERVIZI E AREE DI INTERVENTO

I servizi e le aree di intervento per le dipendenze sono mutati nel corso della storia. In passato gli interventi erano finalizzati al recupero del soggetto, il cui obiettivo era l'astinenza dalle sostanze e il suo mantenimento. L'intervento era orientato alla funzione di "salvare" il soggetto, infatti il terapeuta aveva il diritto di imporre l'intervento di aiuto e il dipendente, di conseguenza, assumeva una posizione passiva, mentre oggi sono orientanti allo sviluppo di una autonomia, in cui il soggetto è attivo al processo di cambiamento. Ogni atto educativo non è più imposto dal servizio, ma viene deciso in concordanza all'utente, nel rispetto della sua personalità e capacità decisionale.

Dionigi nel "Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze. Lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono", pone una differenziazione dei vari servizi in base ai diversi livelli di soglia per un determinato intervento, ovvero in base alle condizioni in cui si trovano le persone nella loro percezione ed espressione di bisogni.

Gli interventi di bassissima soglia avvengono principalmente in strada, per la riduzione del rischio e del danno correlati all'uso. Sono azioni dirette a persone emarginate, come gli immigrati, senza fissa dimora, che non hanno nessun collegamento con i livelli di istituzionali di cura.

Gli interventi a bassa soglia garantiscono un miglioramento della qualità di vita, offrendo sistemazioni notturne, pasti e informazioni mirate alla cura. Inoltre si ha l'utilizzo di strumenti socioeducativi, come i gruppi psicoeducativi, focus group o gruppo tematico, il training per l'apprendimento di abilità...

Gli interventi a media soglia avvengono con gli utenti presi in carico dai diversi servizi di cura e riabilitazione e sono finalizzati al cambiamento. Si tratta di interventi di tipo progettuale, il cui obiettivo è l'inquadramento diagnostico, disintossicazione e la valutazione del percorso. Il compito dell'educatore a questo livello si declina negli incontri di verifica, gruppi finalizzati e accompagnamenti mirati.

Gli interventi ad alta soglia sono orientati al recupero del funzionamento psicofisico e al reinserimento nella società, al fine di acquisire una maggiore autonomia. In questo caso i progetti proposti sono diretti verso il mondo lavorativo, l'inserimento in una rete di relazione sane e la ricostruzione degli aspetti positivi. A questo livello il compito dell'educatore è di disporre

competenze specifiche per quanto riguarda la gestione della relazione, dei gruppi e con la rete e i servizi esterni al servizio.

I servizi riservati all'area delle dipendenze sono i Ser.T., le comunità, centri diurni, gruppi appartamento, centri di accoglienza e pronto intervento, gruppi di ascolto, gruppi di auto-aiuto e unità mobili.

I primi contatti che vengono presi, prima dell'inserimento dell'utente con il servizio avvengono tramite dei colloqui, che permettono di conoscere l'utente e comprendere la motivazione che l'ha spinto a rivolgersi al servizio, stabilendo un rapporto di fiducia e di aiuto e cercando di creare un clima di accoglienza. Inoltre è opportuno individuare figure familiari idonee a sostenere il ragazzo durante il percorso costituito da ostacoli e difficoltà da superare.

I primi Ser.T. nascono con la legge del 1990 n.192 e sono servizi preposti alla cura, alla prevenzione e riabilitazione, il cui obiettivo è la limitazione dei comportamenti illeciti, garantiti dai programmi per la riduzione del danno e la personalizzazione del progetto. In particolare assicurano visite mediche, supporto psicologico, sostegno sociale ed educativo e l'accesso alle diverse strutture, al fine di garantirgli un percorso riabilitativo.

Le comunità nascono intorno agli anni Trenta e si diffondono intorno agli anni Sessanta e Settanta, prima che il Servizio Nazionale della Sanità affrontasse gli interventi strutturati. In quegli anni l'obiettivo era il recupero del tossicodipendente che nella maggior parte dei casi venivano offerti dalle strutture religiose. L'idea diffusa era che "il tossicodipendente non è né un malato di mente, né un deviante, ma un malato sociale e che per questo deve essere curato con strumenti di tipo sociale."⁴⁶

Le prime associazioni si sono occupate dei diversi aspetti legati alla dipendenza, si discostano da tale posizione, attribuendo la causa della dipendenza a variabili esterne, precisamente a variabili sociali.

Per comunità oggi intendiamo degli ambienti terapeutici e riabilitativi, dei luoghi pensati e progettati intenzionalmente diretti verso uno specifico scopo, caratterizzati da un'equipe

⁴⁶ A. Salvini, I. Testoni, A. Zamperini, *Droghe. Tossicofilie e tossicodipendenza*, Utet universita', 2002, pp. 298

multidisciplinare e da un insieme di strumenti e metodologie. Il fine è il reinserimento all'interno della società e il modo di affrontare in maniera differente le difficoltà e le sofferenze senza far utilizzo delle sostanze e dare un personale significato al tempo per una corretta gestione tra attese ed imprevisti. Tale contesto permette di sperimentare diverse relazioni, di mettersi alla prova, di contare sulla disponibilità e sull'aiuto di professionisti e dei membri.

La mission dell'educatore è di costruire uno spazio in cui è possibile svolgere gli interventi educativi, finalizzati non solo all'acquisizione dell'autonomia, bensì anche per riprendere contatto con realtà, fornire un senso di sicurezza dato dall'inserimento all'interno di un luogo sicuro e protetto e un ambiente di vita dove è possibile sostenere il recupero dalle forme di dipendenza. La comunità è anche un luogo di apprendimento per acquisire uno stile di vita normale, cercando di andare al di là del processo o un problema che veniva affrontato con le diverse forme di dipendenze, ma permette di far sentire il dipendente una persona, con i propri valori e personalità. Tali servizi sono caratterizzati dall'adesione e osservanza alle regole e norme, condivisione degli spazi e il rispetto altri.⁴⁷

I centri diurni sono strutture che garantiscono diversi servizi per una parte della giornata, sono aperte dalle sei-otto ore al giorno, il cui obiettivo è mantenere una propria autonomia e il non allontanamento dal proprio contesto di vita.

I gruppi appartamento rappresentano una forma di residenzialità, è un servizio che si pone nel mezzo tra le strutture residenziali e il domicilio. La loro finalità è l'autonomia, responsabilizzazione e reinserimento sociale e lavorativo.

I centri di accoglienza e pronto intervento ospitano gli utenti nella fase iniziale di emergenza, la cui permanenza è di breve termine, massimo tra i tre e i quattro mesi. Concluso il periodo, gli ospiti verranno inseriti presso altre strutture o presso dei servizi territoriali, in base ai loro bisogni.

I centri di ascolto garantiscono supporto sia agli ex dipendenti sia che ai dipendenti. Inoltre garantiscono anche assistenza e consulenza legale, la conduzione dei gruppi è rivolta sia dipendenti che ai loro famigliari.

⁴⁷ L. Finazzi, *Alla ricerca del se' perduto. Dall'entusiasmo alla fatica di costruire un progetto comunitario*, Edizioni Dehoniane Bologna, 1996

Gruppo di auto aiuto è costituito da soggetti che presentano problemi o situazioni simili. I membri si riuniscono regolarmente per condividere la propria esperienza di recupero. Di norma si basano sui Dodici Passi, sono delle linee guida che permettono di affrontare la propria vita in maniera differente, senza l'utilizzo della sostanza. Inoltre tale gruppo, tramite la condivisione della propria esperienza, permette di fornire un aiuto agli altri e apprendere delle modalità per fronteggiare le diverse circostanze.

Le finalità del gruppo auto aiuto sono principalmente, fornire aiuto e sostegno tra le persone che condividono la stessa problematica. Il gruppo auto aiuto permette di sentirsi accettati, ascoltati, condividendo esperienze simili e fornire delle risposte o possibili soluzioni e permette di far sentire alla persona che non è sola. La motivazione che spinge ad entrar a far parte del gruppo, sono l'accesso volontario, gratuito e soprattutto l'eliminazione della gerarchia dei ruoli, che è nota nei servizi. Gli educatori interagiscono con il gruppo, però senza modificare i rapporti che si sono creati all'interno, il loro ruolo si esplicita nel far da tramite e partecipe tutti i membri del gruppo.

Le unità mobili sono costituite da un gruppo di operatori di strada, i quali raggiungono direttamente i luoghi di ritrovo dei tossicodipendenti per un primo contatto, per offrire del materiale sterile per evitare il rischio di infezioni, trattamenti farmacologici e screening, informazioni per la prevenzione di patologie legate all'uso e per stabilire relazione che possano aiutare il dipendente a formulare richieste di aiuto. Questo tipo di servizio permette di fornire un aiuto a coloro che presentano un comportamento di dipendenza, senza che siano costretti a rivolgersi ai diversi servizi.⁴⁸

La connotazione educativa che avviene all'interno delle strutture, pone al centro dell'attenzione la persona nel suo essere e divenire, con la sua storia personale contraddistinta da difficoltà e disagi, con i suoi ritmi e tempi di cambiamento, presa di coscienza e con la sua dignità di valorizzare al di là del suo passato. In questa ottica l'intervento educativo non può non porsi nell'aiuto dell'altro per trovare sé stesso e nel confronto con gli altri per migliorare la propria condizione.

⁴⁸ A. Salvini, I. Testoni, A. Zamperini, *Droghe. Tossicofilie e tossicodipendenza*, Utet universita', 2002, pp. 392

PROGETTO

L'agire educativo è caratterizzato da una moltitudine di strategie ed interventi che si differenziano in base all'utenza e in base ai contesti. Non esiste una sola soluzione per superare un momento difficoltoso, per questo motivo è necessario l'elaborazione di un progetto educativo personalizzato che costituirà l'alternativa per affrontare certe situazioni ed impedimenti senza ricorrere all'utilizzo della sostanza, permettendo così di far emergere le caratteristiche e capacità del soggetto e per far ciò l'educatore, oltre ad elaborare e condividere il progetto in base alle diverse caratteristiche dell'individuo, è fondamentale che non si sostituisca a lui fornendo soluzioni e risposte, ma deve renderlo parte attiva, collaborando con lui per calibrare l'intervento affinché sia su misura, convivendo i vari obiettivi e il percorso caratterizzato da ostacoli e difficoltà.

La finalità del progetto è il cambiamento e acquisizione di una maggiore consapevolezza e autonomia. Per cambiamento non bisogna intendere l'atto di abbandonare l'uso di sostanze o il superamento di un comportamento patologico, ma anche il far emergere la sofferenza e il malessere che sta dietro e che viene nascosta da tal comportamento. Se non si lavora nel far emergere tali stati d'animo e nel far acquisire una maggior consapevolezza, si può andare incontro alle ricadute, dovute alla mancanza di strategie per affrontare ciò che ci ha portato in tale stato.

Per far sì che avvenga tale finalità l'utente deve essere motivato ad intraprendere questo percorso, mentre l'educatore deve mostrare una forma di disponibilità all'ascolto.

L'intenzionalità, caratteristica che connota il progetto educativo, rimanda alla relazione intersoggettiva, alla comprensione della persona e l'evitare dell'agire improvvisato e banalizzato. I progetti educativi possono essere rivolti al gruppo o agli individui, sono parte del progetto terapeutico riabilitativo formulato dall'equipe multiprofessionale, per poi essere condiviso con l'utente.

Prima di elaborare e sviluppare il progetto, l'educatore dovrà raccogliere alcune informazioni riguardanti il soggetto, che riguardano la sua storia di vita e il contesto, la motivazione che l'ha spinto a chiedere aiuto e la motivazione che l'ha spinto a far uso di sostanze. Questa fase è necessaria al fine di trasmettere l'utilità e la finalità del progetto, per poi condividere il senso in equipe.

In seguito alla raccolta delle informazioni, che possono avvenire tramite il colloquio e l'osservazione, si possono definire le finalità che di norma descrivono l'obiettivo generale del

progetto e mirano alla crescita, all'autonomia, al cambiamento e ad una maggior consapevolezza. Gli obiettivi possono essere generali e specifici, di breve o lungo termine, sono sempre connessi a ciascuna finalità e descrivono differenti fasi e attività. A fine di ogni attività, è opportuno attuare delle verifiche per constatare il raggiungimento di ciascun obiettivo, così in caso di difficoltà possiamo porre dei cambiamenti all'intervento educativo adottato. Il conseguimento di tali finalità e obiettivi avviene tramite la stesura delle attività, che possono essere strutturate o lasciate alla libera creazione del soggetto e attività di gruppo o individuali.

In ogni progetto è indispensabile definire i tempi, che si possono riferire alla durata del progetto o delle attività e gli spazi destinati alla realizzazione dell'azione educativa. Inoltre, può coinvolgere partners esterni o interni al servizio, che possono essere gli operatori, il volontariato, e usufruire di risorse interne o esterne al servizio.

La valutazione è un processo che accompagna il progetto, permette di raccogliere e analizzare le informazioni essenziali per poi in seguito modificare il progetto adeguandolo ai bisogni dell'utente, inoltre si valuta l'appropriatezza degli obiettivi in base ai risultati raggiunti e il percorso dell'utente. La valutazione consente quindi di esaminare i risultati raggiunti, valutare medesimi risultati in base agli obiettivi, acquisire una visione globale del progetto, valutando le attività concluse o quelle non portate a termine. La verifica, invece, permette di riscontrare i risultati ottenuti attraverso gli indicatori di verifica e va sempre indicato il tempo.

PROGETTO

Uno degli interventi educativi che analizzo nella tesi è il training autogeno, la cui finalità è l'individualizzazione delle emozioni, per una loro successiva gestione.

Il training autogeno è stato inventato dallo psicoterapeuta J.H. Schultz, che ci permette di modificare le nostre tensioni sia psicologiche che corporee, tramite diverse tecniche di rilassamento. Per training si intende un insieme di esercizi sistematici e ripetuti, invece per autogeno si intende qualcosa creata da noi, infatti autogeno dal greco auto- (autos, sé stessi) e genous (prodotta da)⁴⁹.

Il training è caratterizzato da una serie di esercizi mentali che permettono di prendere consapevolezza dal nostro corpo, iniziando dal nostro respiro.

Il primo esercizio è volto nel distendere la muscolatura scheletrica, immaginando il proprio corpo pesante, nel secondo esercizio si sperimenterà la sensazione di calore estesa lungo il corpo, dovuta al rilassamento del sistema vascolare, il terzo esercizio interessa il cuore, che ascoltandolo e regolarizzandolo potrà influenzare la nostra psiche e il nostro corpo, sperimentando una sensazione di tranquillità emotiva. Il quarto esercizio si ritorna a concentrarsi di nuovo sul proprio respiro, se nella prima fase era l'ascolto, nella quarta fase si potrà "modellare" la respirazione. Il quinto esercizio permette di attivare una vasodilatazione nella zona addominale, coinvolgendo i diversi organi interni. L'ultimo esercizio, a differenza dei precedenti che erano fonte di calore per il nostro organismo, riguarda la vasocostrizione a livello mentale, producendo una sensazione di rilassamento.

È fondamentale che il training autogeno venga svolto all'interno di un contesto che permetta di sentirsi sicuri, privo di distrazioni e soprattutto evitare luoghi rumorosi, così da potersi concentrare meglio su sé stessi.

Ogni fase del training autogeno viene affrontata volta per volta e al termine di ognuna si chiede ai diversi utenti cosa ha suscitato in loro, esplicitando le diverse emozioni provate per poi localizzarle a livello corporeo, cercando di descrivere i diversi cambiamenti fisici e cosa si sentono di voler fare, ovvero come agirebbero in quella data circostanza. In seguito, si dovrà

⁴⁹ C. Moretti, *Training autogeno: origini, benefici, esercizi per il rilassamento*, <https://www.meditazionezen.it/training-autogeno/> (15 Ottobre 2019)

riportare un evento o un'esperienza collegata all'emozione precedentemente esposta, descrivendo come si sono comportati in quella determinata situazione e come oggi, in seguito ad una riflessione a priori, come si sarebbero comportanti.

L'obiettivo di tale progetto è la conoscenza delle proprie emozioni, comprendendo cosa scatenano a livello corporeo (cambiamenti fisiologici) e il legame tra l'emozione e l'evento scatenante, riflettendo come possano, senza ricorrere ai diversi oggetti patologici, modulare l'intensità dell'emozione in modo tale da non sopraffare. La loro padronanza permette così che non siamo guidati solo dalla intelligenza emotiva, che può portare ad agire in maniera incondizionata e irrazionale (pensiamo ad esempio sono triste o arrabbiato, ricorro alla birra o mi chiudo in camera davanti al computer), ma accanto alla componente emotiva possiamo affiancarla all'intelligenza razionale, che ci permette di agire in maniera ragionevole, riflettendo e modulando il nostro agire.

In seguito, una volta presa consapevolezza, bisogna tener presente anche dello stato altrui.

Quando si dialoga e si è in relazione con una o più persone, bisogna tener conto che di fronte ci sono altri individui, con la propria storia e le proprie emozioni che sono diverse dalle nostre e che bisogna rispettare.

Possiamo concludere sostenendo che tale attività permette di prevenire la sintomatologia da stress, contenere l'ansia, favorire la conoscenza del nostro corpo così da affrontare i momenti più difficili e ansiogeni con un maggiore auto-controllo, vivendo con le nostre emozioni anche quelle che possano risultare "dannose", senza sentire il bisogno e la necessità di nasconderle o trovare soluzioni alternative.

CONCLUSIONE:

Nel lavoro di tesi ho voluto affrontare l'ambito delle diverse dipendenze, più precisamente il rapporto che intercorre tra la dipendenza e la componente emotiva, ritenendo che la dipendenza sia il metodo più semplice per aumentare le sensazioni positive e di conseguenza per attenuare gli stati ostili, mentre la componente emotiva ha una forte influenza sul nostro comportamento.

Ognuno di noi di fronte alla noia, paura, felicità reagisce in maniera differente, chi nella maniera più idonea e chi nella maniera meno adeguata, chi cerca subito una forma di aiuto e chi invece preferisce nascondersi. L'uomo è continuamente alla ricerca di stimoli positivi e della felicità, per godere di tale stato di fronte ad una società che risulta essere troppo oppressiva, spesso si ricorre a dei comportamenti che possono sfociare in una dipendenza. Dietro ad ogni forma di dipendenza c'è un soggetto, una persona con i propri valori, diritti e difficoltà, che ha bisogno di essere aiutato, non tanto procurandogli delle soluzioni standardizzate, ma fornendogli tutti gli strumenti necessari per far sì che il soggetto acquisisca una maggiore autonomia e consapevolezza delle proprie emozioni, questo processo può avvenire solo se dietro possiamo trovare una forma di collaborazione tra il soggetto, l'educatore professionale e l'equipe.

Le varie dipendenze, come abbiamo potuto constatare, rappresentano una forma di aiuto temporaneo, permettono di far allontanare per alcuni istanti, più precisamente il tempo dell'effetto, tutti i nostri pensieri negativi e difficoltà, che scaturiscono un senso di ansia e di angoscia, risultano così il rimedio più semplice ed efficace e per di più permettono di raggiungere certi obiettivi prefissati, senza alcun dispendio di energia. Ogni dipendenza presenta una propria caratteristica e un proprio effetto, che andrà ad agire sulle diverse personalità dell'individuo, ciò che li accomuna è il trovarsi di fronte un soggetto fragile e vulnerabile, che pur di mostrarsi forte agli occhi degli altri, ricorre a soluzioni non adeguate. Inoltre non bisogna dimenticare che l'assetto emotivo ha una forte influenza sui nostri processi di pensiero e comportamento avendo la funzione di guidare il nostro agire. Spesso, infatti capita che agiamo guidati dall'emozione nata in quel determinato evento in maniera incondizionata, ma nonostante accompagni il nostro agire molte più volte facciamo fatica a dividerla, perché magari non corrisponde a ciò che vorremmo essere, ovvero forti e far vedere agli altri che stiamo bene e siamo in grado di superare le nostre difficoltà da soli essendo persone autonome. Al fine di acquisire una maggior consapevolezza della componente emotiva, per poi in seguito saperla

gestire, è fondamentale la figura dell'educatore professionale, affinché elabori il progetto educativo individualizzato, in seguito ad un'attenta osservazione e l'ascolto dell'utente.

Il progetto che ho pensato, come viene riportato nel terzo capitolo della tesi, è il training autogeno. Suppongo che tramite tale intervento si possa far emergere e prendere contatto con le proprie emozioni, comprendendole anche a livello corporeo, così da poter gestire in seguito gli eventi o gli ostacoli che possiamo riscontrare, perché solo tramite un loro riconoscimento è possibile condurre uno stile di vita "sano". Sostengo che l'esternazione e la condivisione di una emozione, non solo nel soggetto dipendente, ma in ognuno di noi, permette di vivere in maniera serena, perché non bisogna dimenticare che ogni emozione non espressa può sfociare in dolore.

Di fronte all'interrogativo, se l'uomo che presenta una dipendenza sia educabile, ritengo che ognuno di noi nella nostra vita inciampa e di fronte alla caduta ci sono individui che si rialzano subito e altri che hanno bisogno di un appoggio, poi troviamo ragazzi e adulti che un po' per noia, un po' per senso di appartenenza, un po' per curiosità e un po' per sentirsi qualcuno e per prendere un posto nella società ricorrono a delle strade "alternative" da quello che la società ritiene "normale". Cosa è ritenuto normale o cosa non è normale, è qualcosa che viene definito dalla comunità di appartenenza ed è difficile da identificare e definire, in quanto varia nei diversi contesti. Sostengo che nessuno è perfetto, tutti noi nel corso della nostra vita almeno una volta ci è capitato di voler mollare tutto e di aver avuto paura di affrontare una difficoltà, esternando così l'emozione della paura e rabbia, ma grazie ad un sostegno siamo stati in grado di rialzarci, perché coloro che cercano aiuto non sono i più deboli, ma sono i più forti.

Non bisogna dimenticare che dietro ad ogni uomo dipendente, c'è un uomo intrappolato in questo meccanismo che cerca aiuto.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- A. Dionigi, *Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze. Lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono*, Clueb, 2008
- D. Goleman, *Intelligenza emotiva*, Bur biblioteca univ. Rizzoli, 2011
- D. Scarselli, *Il consumo di droghe*, Carocci, 2010
- G. Magro, *La comunità per tossicodipendenti: un progetto pedagogico*, Franco Angeli, 1° Edizione, 2011
- G. Perna, *Le emozioni della mente. Biologia del cervello emotivo*, San Paolo Edizioni, 2010
- I. Caretti, D. La Barbera, *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*, Cortina Raffaello, 2005
- L. Anolli, *Emozioni*, Unicopli, 2002
- L. Barone, *Emozioni e sviluppo. Percorsi tipici e atipici*, Carocci, 2007
- L. Finazzi, *Alla ricerca del se' perduto. Dall'entusiasmo alla fatica di costruire un progetto comunitario*, Edizioni Dehoniane Bologna, 1996
- A. Salvini, I. Testoni, A. Zamperini, *Droghe. Tossicoflie e tossicodipendenza*, Utet universita', 2002
- L. Ricci, *Droghe e dipendenze. Cocaina, crack, eronia, ecstasy, cannabis, Lsd, alcool, tabacco, sesso, gioco d'azzardo*, Boroli, 2005
- M. Cerato, *Emozioni e sentimenti. Curare il cuore e la mente*, Effata', 2003
- M. T. Bassa Poropat, F. Lauria, *Professione educatore. Modelli, metodi, strategie d'intervento*, Ets, 1999
- O. Gardella, *L'educatore professionale. Finalità, metodologie, deontologia*, FrancoAngeli, 2016
- P. Rigliano, *Eroina, dolore, cambiamento*, Unicopli, 1991
- P. Rigliano, *Piaceri drogati. Psicologia del consumo di droghe*, Feltrinelli, 2004
- C. Cappuccino, *Felicità chimica. Storia delle droghe*, Stampa alternativa, 2004

S. Maida, L. Molteni, A. Nuzzo, *Educazione e osservazione. Teorie, metodologie e tecniche*, Carocci Faber, 2009

V. D'urso, R. Trentin, *Introduzione alla psicologia delle emozioni*, Laterza, 1998

V. Slepj, *Capire i sentimenti*, Arnoldo Mondadori, 1996

SITOGRAFIA

<http://espresso.repubblica.it/opinioni/la-bustina-di-minerva/2015/05/27/news/la-societa-liquida-1.214625>, 29 maggio 2015

<http://web.tiscali.it/scuolamediatoella/PROGETTO%20WEB%20IIIA/La%20DROGA.htm>

http://www.ass-arcano.it/freud/principio_del_piacere_e_di_realt%C3%A0.htm)

http://www.dronet.org/sostanze/sos.php?codice=8&titolo=Eroina¶grafo_ordine=6

<http://www.escteam.net/2013/03/news/alessitimia-e-dipendenze-patologiche/>

<http://www.filosofico.net/epicuro.html>

<http://www.ilfogliopsichiatrico.it/2017/12/01/0055/>

http://www.physis-institute.it/index.php?option=com_k2&view=item&id=8:le-dipendenze-tra-normalita-e-patologia&Itemid=117

<http://www.psicoattivo.com/piacere-ricompensa-cerebrale-evoluzione-dipendenze/>

<http://www.psicologiadellavoro.org/burnout-d1/>

<http://www.psychiatryonline.it/node/2358>

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=81&area=Vivi_sano

<http://www.scienze-ricerche.it/?p=3600>

https://digilander.libero.it/aneppiemonte/profilo_professionale.htm

<https://it.wikipedia.org/wiki/Dipendenza>

https://it.wikipedia.org/wiki/I_paradisi_artificiali

https://it.wikipedia.org/wiki/Psicologia_dell%27et%C3%A0_evolutiva

https://online.scuola.zanichelli.it/lezionifilosofia-files/volume-c/u5/U5-L12_zanichelli_Freud.pdf

<https://scuola.repubblica.it/emiliaromagna-ferrara-ascarducci/2015/05/29/la-filosofia-e-la-ricerca-della-felicita/>

<https://www.anep.it/profiloprofessionale>

<https://www.chiarafrancesconi.it/letture/emozioni/68-vulnerabilita-emozionale.html>

https://www.devosmettere.com/tipi-di-droghe/#Come_si_classificano_le_droghe

<https://www.holland.com/it/turismo/informazioni/la-politica-olandese-sulla-droga.htm>

<https://www.humanitasalute.it/in-salute/benessere-casa-e-lavoro/89682-dopamina-sai-come-funziona-il-meccanismo-della-ricompensa/>

<https://www.igorvitale.org/2016/04/21/regolazione-emozionale-definizione-teoria-di-gross-caratteristiche/>

<https://www.ipsico.it/sintomi-cura/dipendenze-comportamentali/>

<https://www.istat.it/it/archivio/230479>

<https://www.istitutobeck.com/terapia-cognitivo-comportamentale/la-dipendenza-da-sostanze-caratteristiche-cause-e-trattamento>

<https://www.italymanager.com/wordpress/gestione-delle-emozioni/>

<https://www.meditazionezen.it/training-autogeno/>

<https://www.stateofmind.it/2015/06/dipendenze-dsm5/#targetText=Per%20quanto%20riguarda%20i%20disturbi,unico%20elenco%20di%2011%20sintomi.>

<https://www.stateofmind.it/2015/07/funzionamento-cognitivo-emozionale-giovanitossicodipendenti/>

<https://www.stateofmind.it/2017/03/regolazione-emozionale-basi-neurali-benessere/>

<https://www.stateofmind.it/tag/empatia/>

RINGRAZIAMENTI

Siamo giunti alla conclusione di questi 3 anni universitari. Non è stato un percorso semplice, ma grazie al sostegno dei miei familiari e di tutte le persone che mi sono state accanto, sono riuscita a superare i diversi ostacoli in maniera positiva e vincente. Questi tre anni mi hanno cambiata, mi hanno permesso di maturare sotto alcuni aspetti, notando cose che prima apparivano superficiali e attraverso i diversi tirocini ho potuto scoprire delle realtà diverse.

Vorrei ringraziare il professore Riccardo Verdecchia, relatore di questa tesi per avermi guidato durante questo percorso, fornendomi tutti gli strumenti e consigli necessari per la stesura e l'elaborazione di questa tesi, oltre che per la sua disponibilità e pazienza.

Ringrazio, anche la professoressa Daniela Saltari e Marinella Flamini per avermi fornito le basi e le conoscenze per intraprendere al meglio il mondo lavorativo.

Un grazie alla mia famiglia per avermi dato l'opportunità di studiare e per avermi sostenuto davanti ad ogni mia difficoltà, motivandomi ad andare avanti, sopportandomi in ogni mio stato d'ansia e soprattutto credendo in me.

Non posso non ringraziare Marco, per avermi sopportato e subito durante questi tre anni, passando gli interi weekend e sere a studiare con me, spronandomi a superare ogni difficoltà. Soprattutto lo vorrei ringraziare che nonostante il mio carattere, non semplice, è ancora qui al mio fianco, sostenendomi.

Ringrazio anche le mie amiche che hanno confidato in me, interessandosi dei miei progressi, esperienze e difficoltà e alle mie colleghe con cui ho potuto condividere e creare in questi tre anni una forte amicizia, condividendo l'ansia prima di ogni esame, passando intere serate al telefono a ripetere il materiale, passandoci appunti su appunti e per aver condiviso i diversi pranzi, nonostante la stanchezza speravi che quel momento durasse all'infinito e già sapevi quanto ti saranno mancate una volta terminati i tre anni.