

# **CORSO DI FORMAZIONE PER TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA**

**20 marzo 2024 ore 9.00 - 14.00**

**SALA DEL CAPITOLO - VICO SAN DOMENICO MAGGIORE 18 – NAPOLI**

**COMPLESSO MONUMENTALE DI SAN DOMENICO MAGGIORE**

**(MM1 Dante; tram 421; bus 101, 151, 154, 168, 184, R2)**

***Povert  educativa, dispersione scolastica e devianza minorile: il ruolo della scuola pubblica tra prevenzione e repressione, tra meritocrazia e inclusione.***

**Disagio adolescenziale e rischio educativo:  
l'appuntamento mancato con la responsabilit **

**Maria Luisa Iavarone**

Professore ordinario di pedagogia sperimentale

Dipartimento di Scienze Motorie, della Salute e del Benessere

Universit  degli Studi di Napoli Parthenope

# Agenda

## Premessa

- L'adolescenza: un tempo complicato in tempi complessi
- La vera pandemia: la salute mentale degli adolescenti
- L'alunno «difficile» chi è? Cosa fare?
- La DBT: Indicazioni per genitori, insegnanti, educatori
- Conclusioni



# Un overlook sulla complessità del tempo presente

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

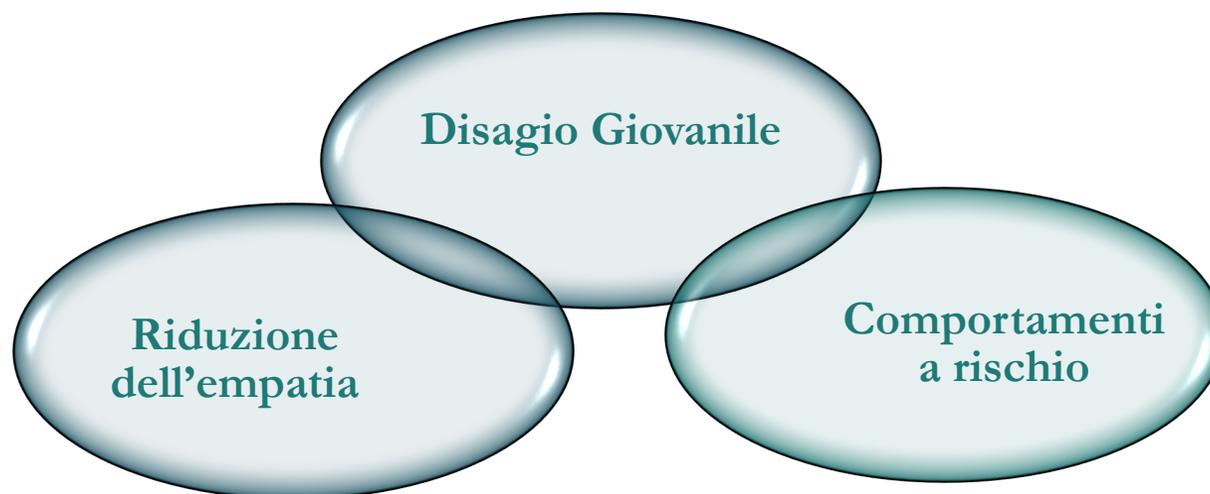
È ampiamente verificato in letteratura che la pandemia ha avuto un impatto pesante sulla **salute mentale e sociale dei giovani**

## **Nuove condizioni di vulnerabilità educativa**

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

# Crescita del disagio giovanile

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





# La vera pandemia: la salute mentale degli adolescenti

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

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

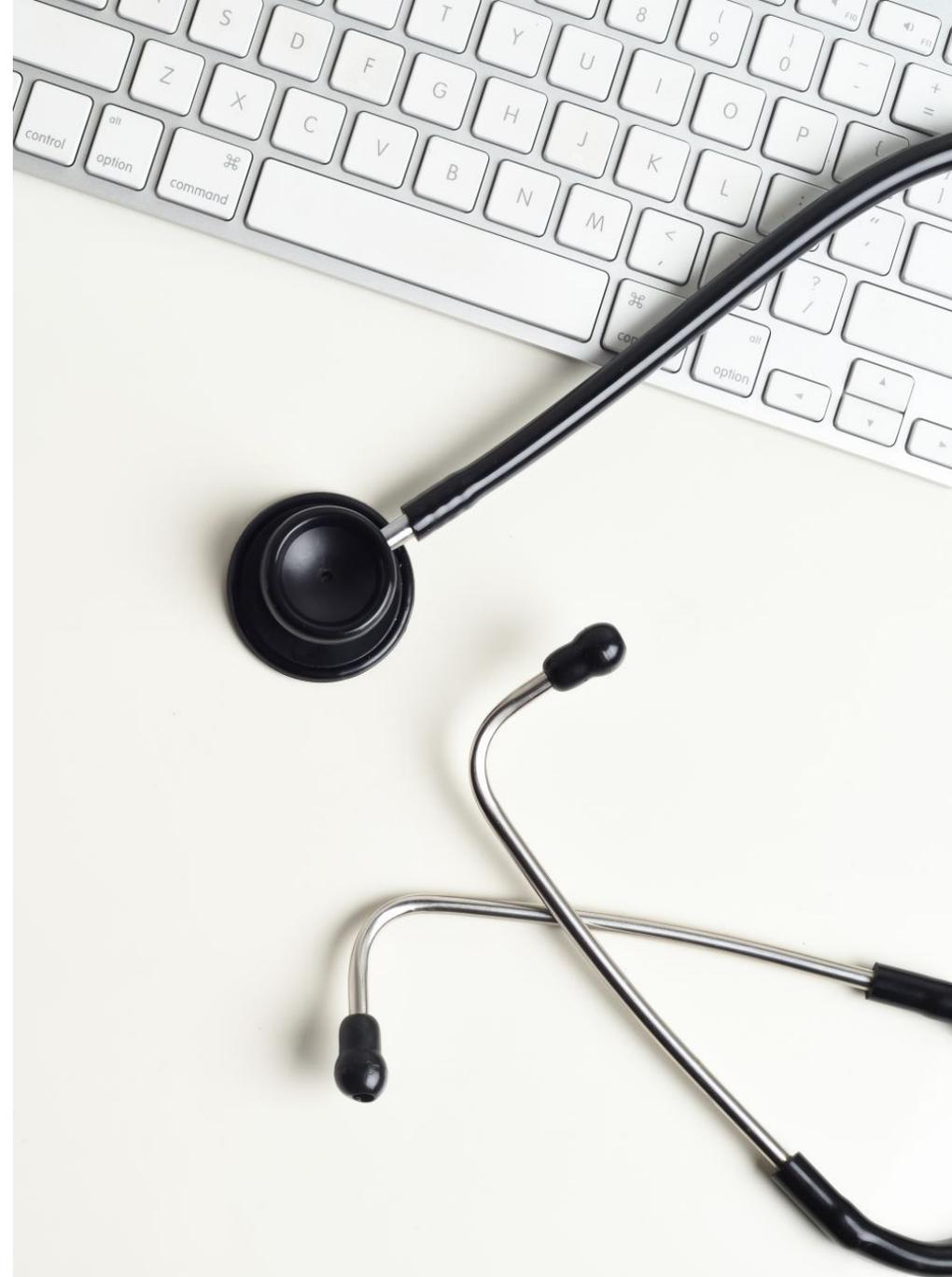
In Europa **9 milioni** di adolescenti (tra i 10 e i 19 anni) convivono con un disturbo legato alla salute mentale e il **suicidio è la seconda causa di morte** tra i giovani con 3 ragazzi al giorno che si tolgono la vita (Rapporto Unicef, 2021)

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

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

## alcuni altri dati:

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



# L'appuntamento mancato: la prevenzione

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

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



# ***l'adolescenza come età complessa in sé*** ***epoca della vita «fisiologicamente bi-polare»***

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

Complesso di  
inferiorità e  
ipervalutazione di  
sé

Timidezza e  
spavalderia

Collaborazione e  
oppositività

Iper-accettazione e  
rifiuto

Iper-socializzazione  
e ritiro sociale



## Aree del disagio

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

# Il target di riferimento: *i supermillennials*

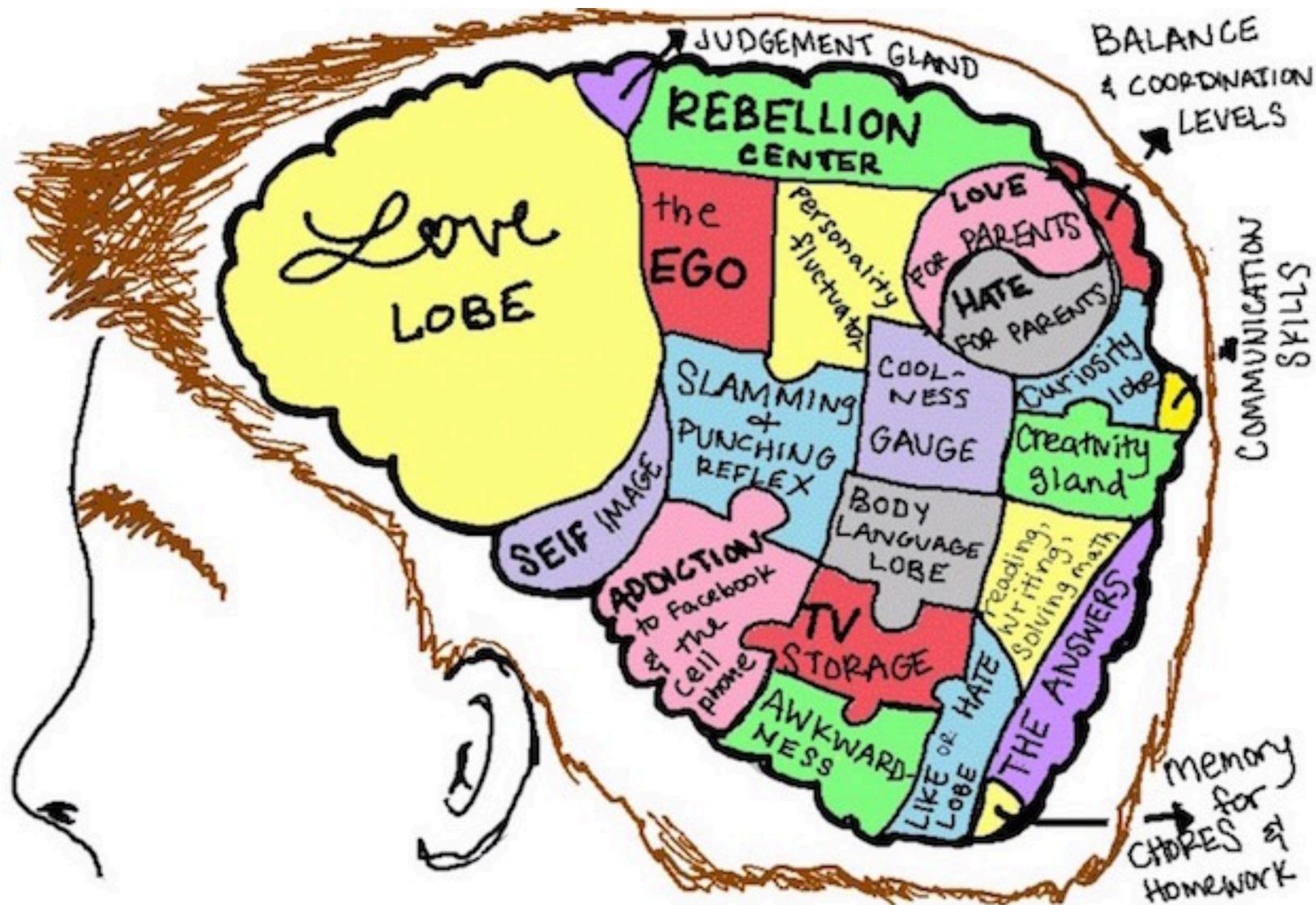
identificata in letteratura come quella dei nati a 10 anni dai *post-millennials* (2001)

manifesta **attitudini, comportamenti, forme del pensiero** e stili di apprendimento profondamente **influenzati dall'uso massivo delle tecnologie digitali** (lavarone, 2022).

Digital Wellbeing Global Report (2021)



# Una volta... il cervello degli adolescenti





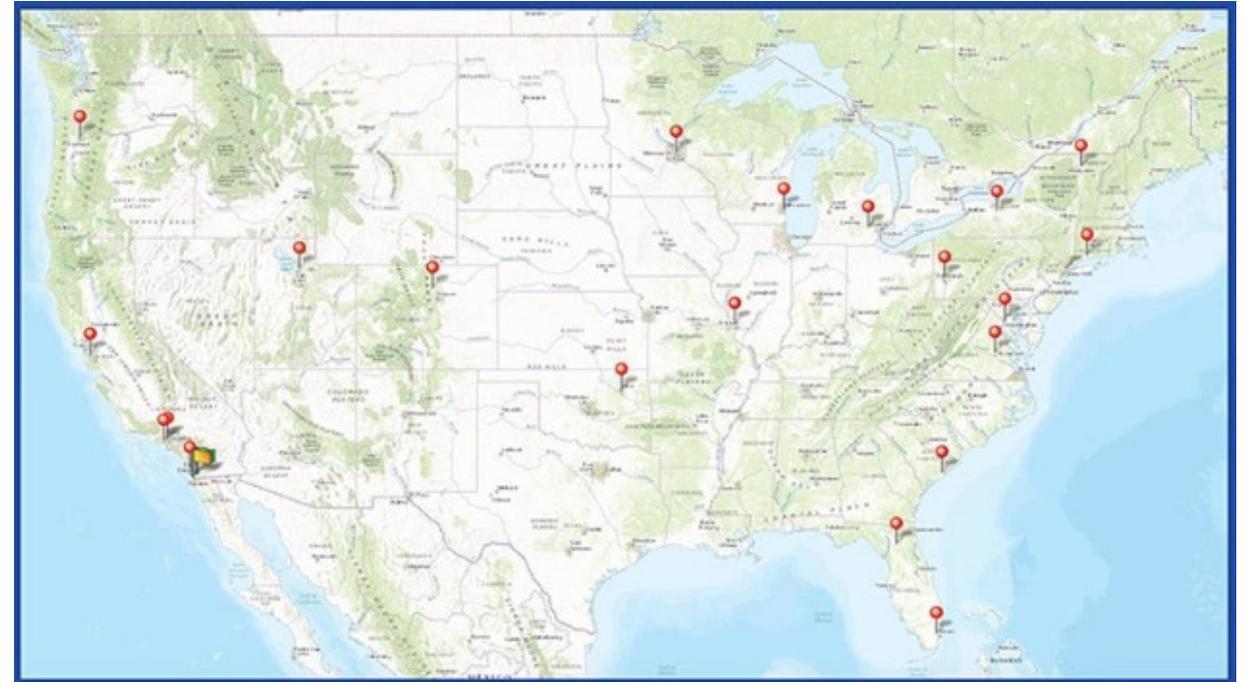
Oggi le cose stanno andando  
diversamente...

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

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

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

<https://abcdstudy.org/>



## What neuroscience tells us about the teenage brain

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

[Read More](#)



Adolescent Brain Cognitive Development

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

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

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

i risultati a 5 anni evidenziano:

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

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

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

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



AKADÉMIAI KIADÓ

Journal of Behavioral Addictions

12 (2023) 1, 80-93

DOI:

10.1556/2006.2023.00006

© 2023 The Author(s)

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

YIHONG ZHAO<sup>1,2\*</sup> , MARTIN P. PAULUS<sup>3,4</sup>  and MARC N. POTENZA<sup>2,5,6,7,8,9\*\*</sup> 

<sup>1</sup> Columbia University School of Nursing, New York, NY, USA

<sup>2</sup> Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

<sup>3</sup> Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

## Rischi da *overuse* tecnologico



## Uso pervasivo delle tecnologie e riflessi sulla cognizione

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

Cosa mina il benessere dei nostri adolescenti?

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

Le tecnologie sembrano implicate nell'innalzamento di **disregolazione emotiva, difficoltà a comprendere lo «stato mentale» dell'altro, alessitimia (analfabetismo emotivo), perdita di senso etico, disimpegno morale ...**

A cura di  
Maria Luisa Iavarone

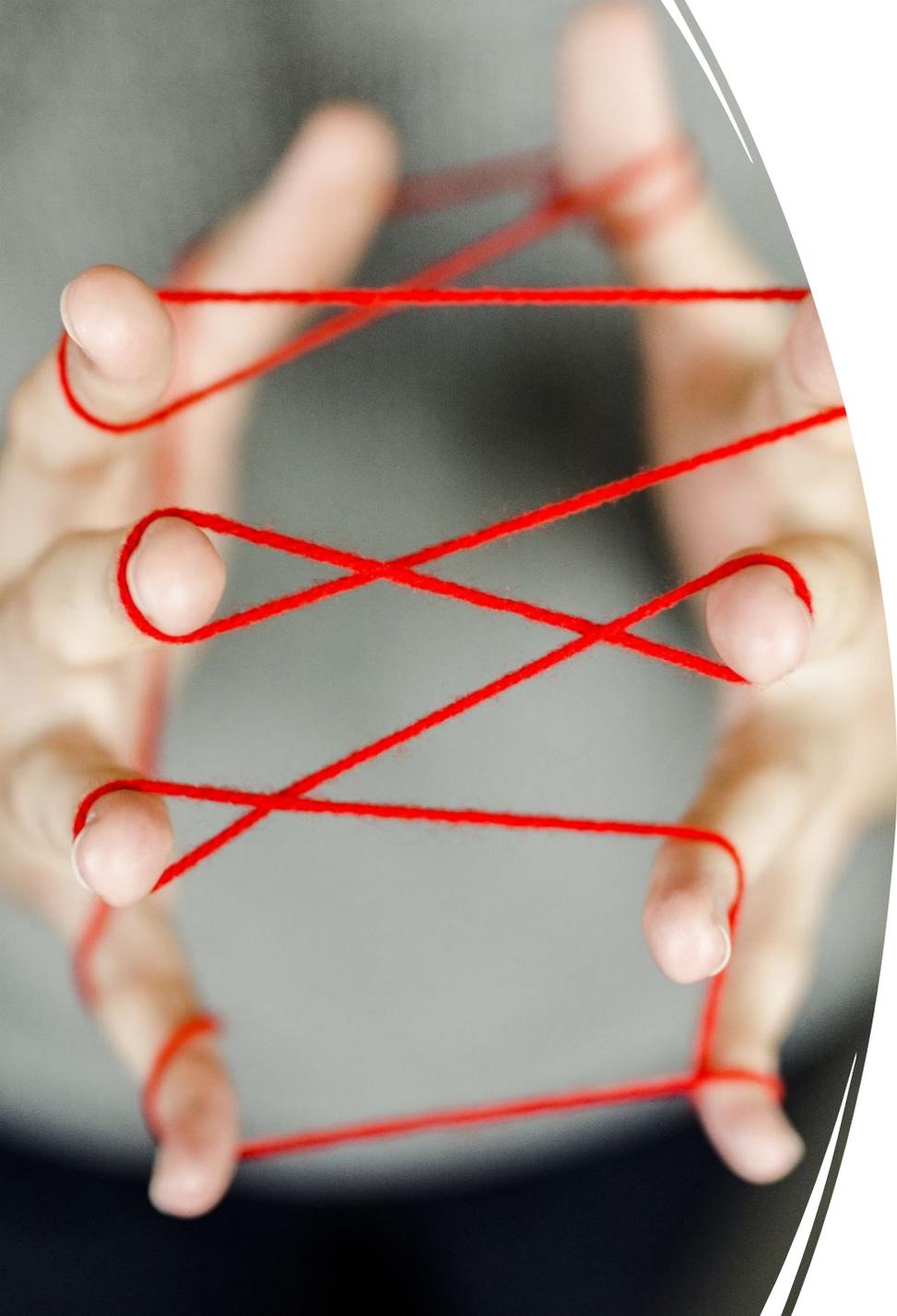
## **Educare nei mutamenti**

Sostenibilità didattica nelle transizioni  
tra fragilità e opportunità



*I territori*  
**dell'educazione**

FrancoAngeli

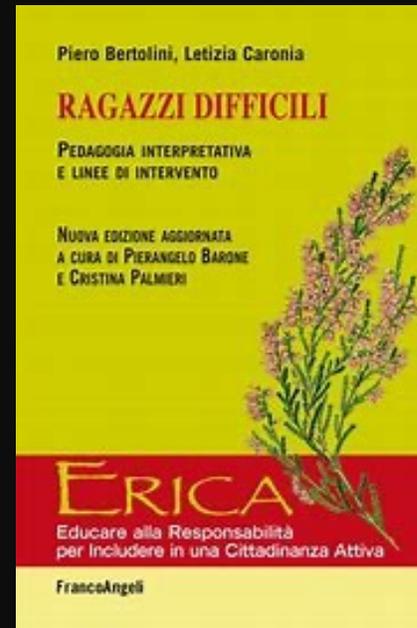


# I pericoli della rete: Socio-Patie di rete e antisocial digital behavior

---

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

L'adolescente che vive il disagio dei nostri tempi è spesso un «alunno difficile»



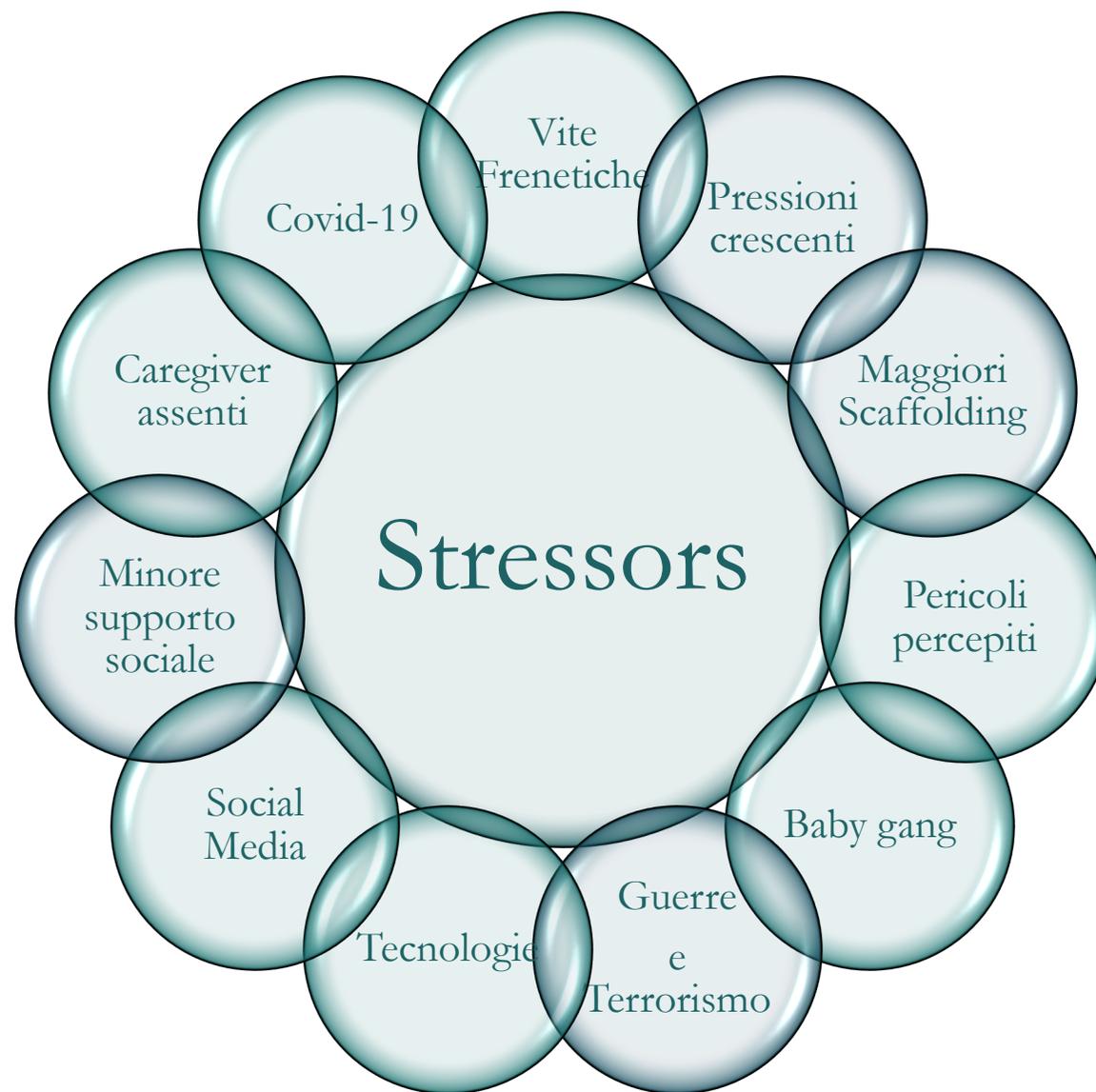
L'alunno «difficile» spesso è in...



Soggetto in  
«**disregolazione  
emotiva**»

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

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





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



Cosa fare?



# Lavorare sui sistemi: normativo, educativo, sociale ed economico (a breve, medio e lungo termine)

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

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

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

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

Migliorare i **servizi educativi e di cura e di salute mentale di territorio** (es. Serd)

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

Lavorare sugli adulti:

Minori disregolati sono figli di Adulti inadeguati (disregolati, irresponsabili)

La famiglia: un sistema a «legami deboli»

un luogo sempre **meno edipico e più narcisistico**  
(Galimberti, 2007).

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

Gli adulti maturano un **senso di colpa** rispetto all'**inadeguatezza della loro funzione genitoriale** e ciò porta a concedere più del dovuto (Iavarone, 2020)



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



MARIA LUISA IAVARONE  
Nello Trocchia

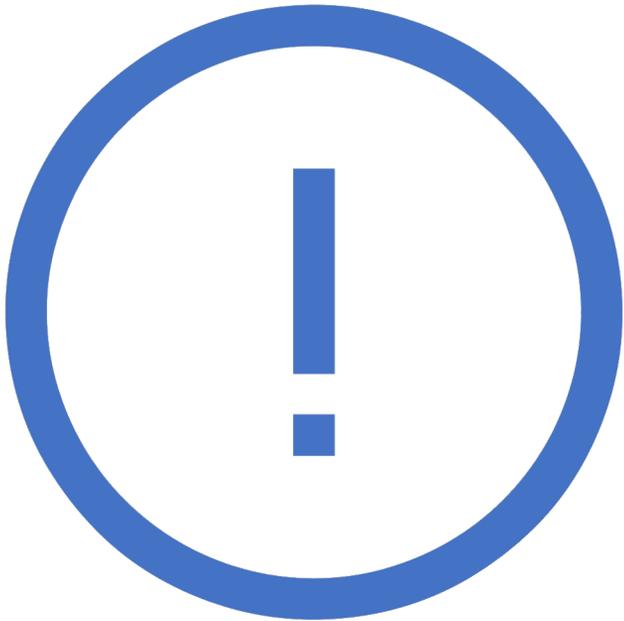
**Il coraggio  
delle cicatrici**

Storia  
di mio figlio Arturo  
e della nostra lotta

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

UTET

# Indicazioni per gli insegnanti e educatori...

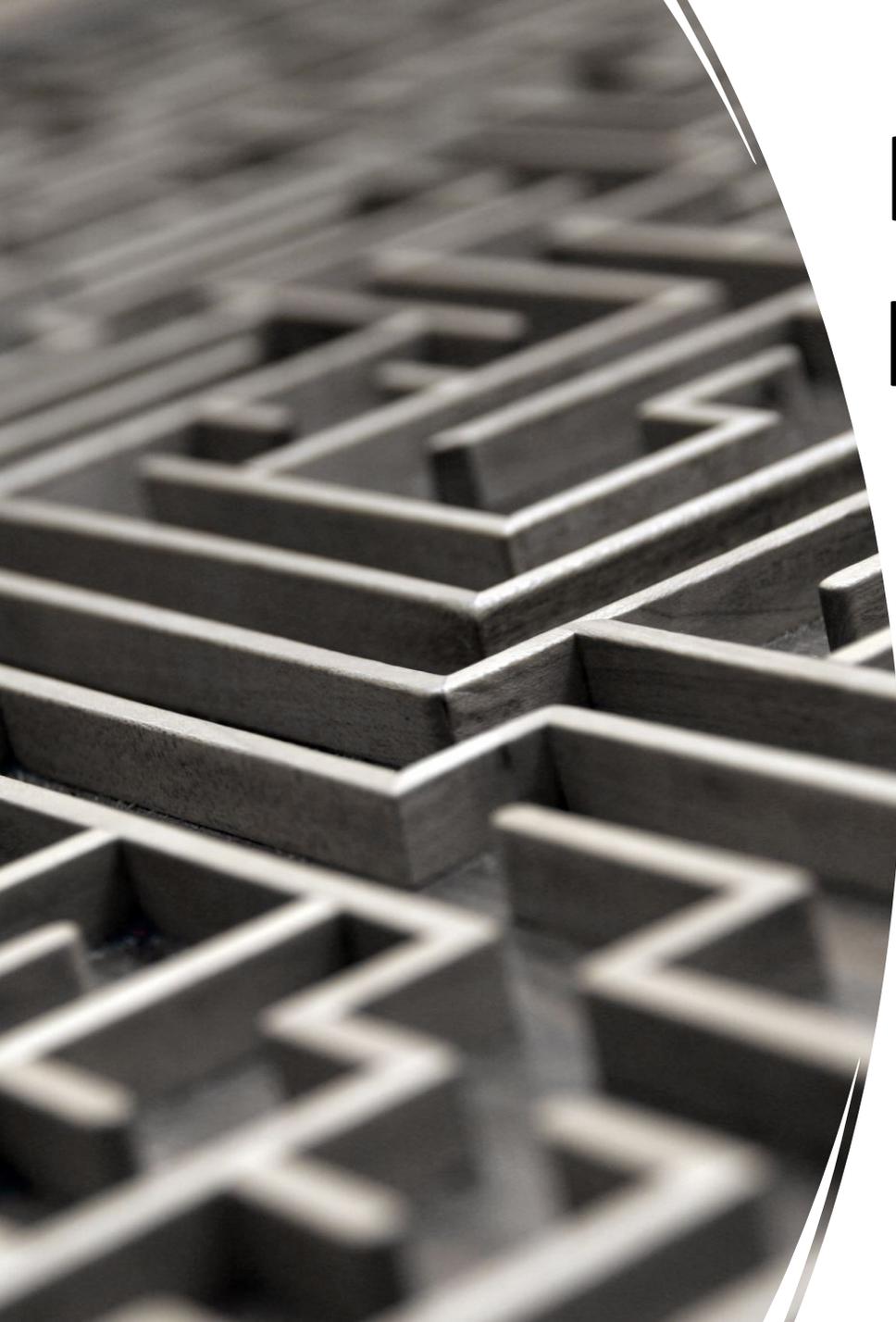


nella **disregolazione emotiva** il soggetto tende ad **automatizzare** il comportamento disregolato essendo incapace ad immaginare alternative al suo comportamento

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

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

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



# In generale è sempre poco utile ...

---

✓ Dirgli di "stare calmo"

Dare richiami, spiegazioni, rimproveri troppo lunghi o reiterati

Imporgli di smetterla

Dirgli che è incapace a corrispondere le aspettative e che quindi non cambierà

# 5 passi per gestire al meglio soggetti disregolati...

**Dialectical Behavior Therapy (DBT)**  
Marsha Linehan

**Consapevolezza del proprio comportamento** all'interno della classe



**Migliorare la relazione tra l'alunno oppositivo e i compagni.**



**Incrementare comportamenti funzionali** (rinforzo attraverso l'incoraggiamento positivo; attuazione di un sistema a punti).



**Diminuire comportamenti disfunzionali** (penalizzazioni e rimproveri; time out; schede di comunicazione scuola-famiglia).



**Prevenire comportamenti problema** (come strutturare l'ambiente classe; messa a punto delle regole di classe; gestione del tempo).

1. Consapevolezza del  
proprio  
comportamento  
all'interno della classe



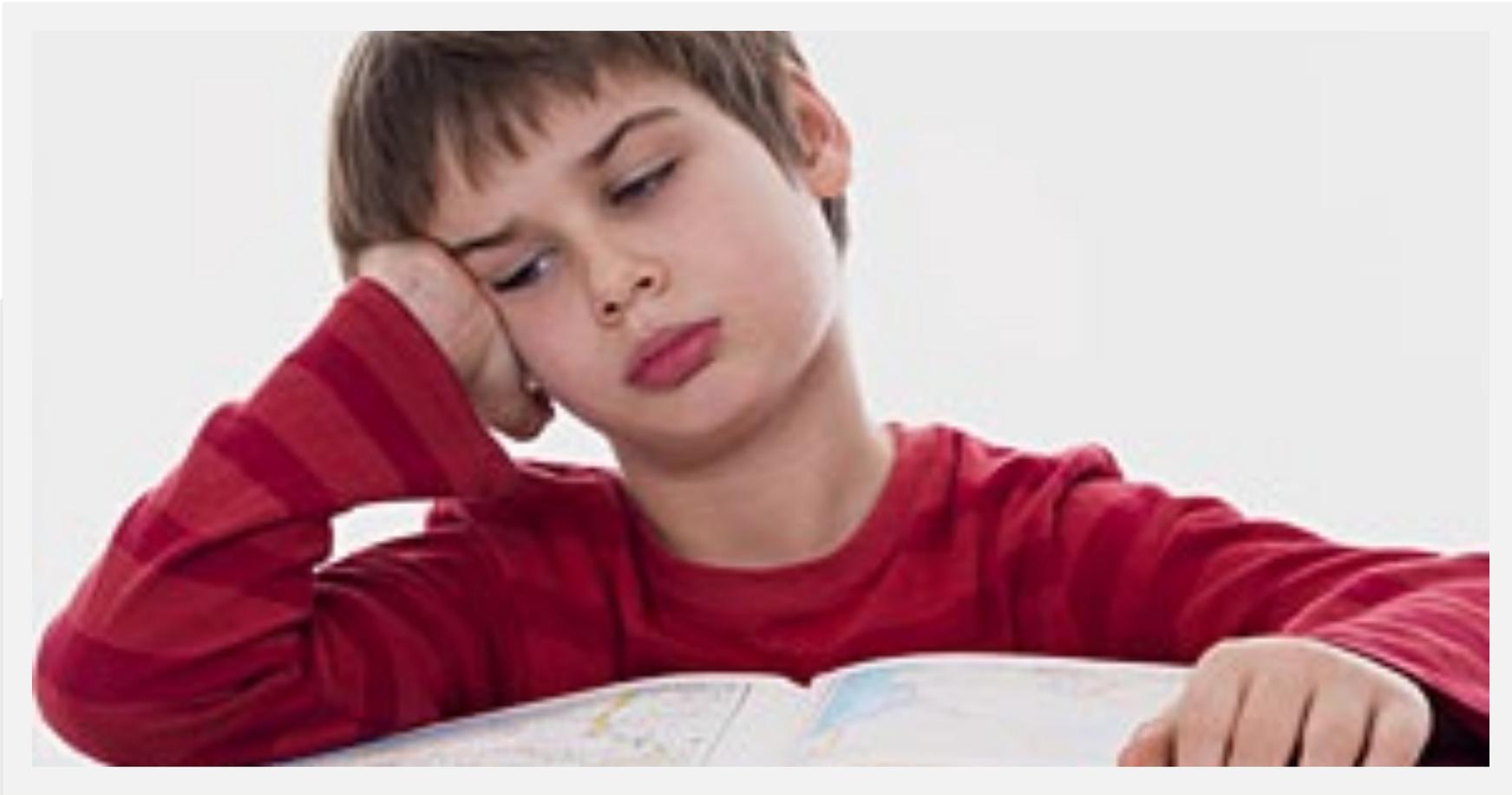


2. Migliorare la relazione tra il soggetto disregolato e i compagni



# Rendere il gruppo classe complessivamente consapevole che:

- un «**buon clima**» scolastico **dipende da tutti** e non è «**colpa di qualcuno in particolare**» se le cose non funzionano
- rendere consapevole la classe intera delle **situazioni che possono provocare comportamenti indesiderati** da parte dell'alunno allo scopo di **predisporre azioni** a carattere **preventivo**



3. Incrementare comportamenti funzionali

# Organizzazione e Rinforzi

- Creazione di un sistema di gratificazioni, ricompense (a punti) per restituire al soggetto disregolato gli effetti dei suoi sforzi
- Dare fiducia conferendo piccoli incarichi di responsabilità dietro impegno formale alla presenza della classe a svolgerli correttamente
- Sottolineare e premiare i comportamenti positivi e costruttivi prodotti attraverso:

**rinforzo materiale:** consiste nel fornire ricompense "concrete" all'alunno che si è comportato in maniera positiva (alimenti, oggetti, attività premio)

**rinforzo sociale:** consiste nell'esprimere elogio, approvazione o attenzione nei confronti degli alunni che mostrano comportamenti positivi in classe (es. premiare il banco, il materiale meglio organizzato del giorno ecc.)

**modellaggio (*shaping*):** consiste nel rinforzare comportamenti che inizialmente possono essere imperfetti o parziali e successivamente migliorabili. L'insegnante effettua perciò il "modellaggio" della prestazione dell'alunno



## 4. Diminuire comportamenti disfunzionali

---

## Inibire!

alcuni comportamenti disordinati e disorganizzati  
mediante indicazioni molto precise e dettagliate

- il richiamo deve essere fermo all'evento negativo ma mai giudicante sulla persona
- il dialogo deve essere sereno, calmo e tranquillo
- durante il richiamo è opportuno mantenere il contatto oculare
- è bene che il dialogo si svolga in forma privata.  
(penalizzazioni e rimproveri; time out; schede di comunicazione scuola-famiglia)



---

## **5. Prevenire comportamenti problema**

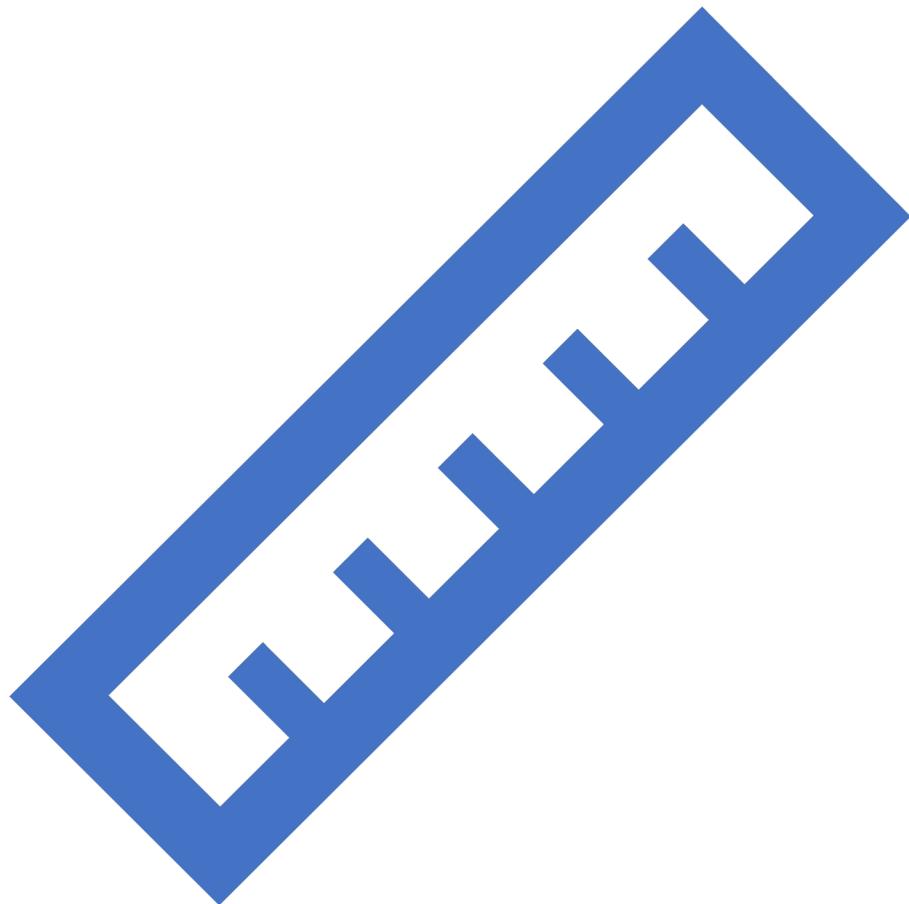
---

# controllare :

lo spazio, le fonti di distrazione/provocazione/autosabotaggio

- evitare di far sedere l'alunno vicino alla finestra, al compagno con cui litiga o altri compagni rumorosi o ad altri oggetti molto interessanti.
- evitare di collocare il soggetto in una zona completamente priva di stimolazioni in quanto aumenta la disregolazione
- Non consentire che si sieda dove vuole o che cambi spesso banco
- Scegliere per lui un posto in cui l'insegnante può controllarlo direttamente
- Cercare di alimentare routine





## In sintesi:

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

# Outcomes:

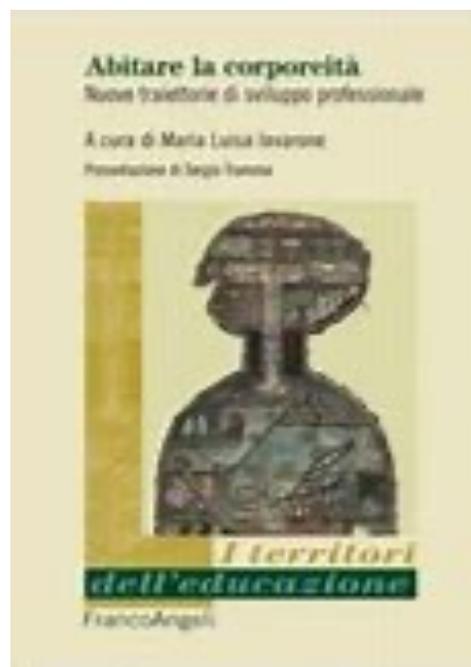
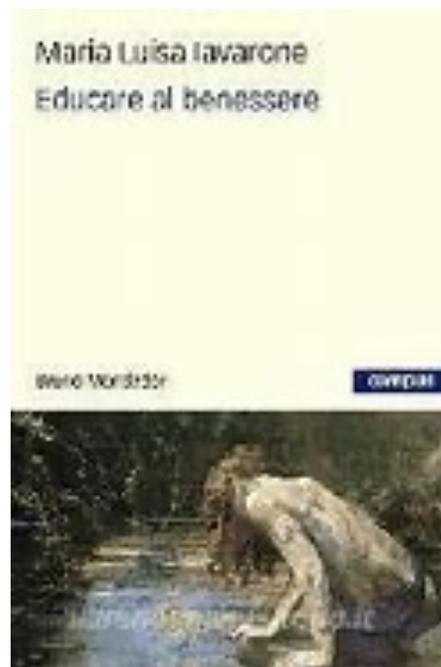
1. La **salute mentale degli adolescenti** è una questione che richiede una **strategie complessive e di sistema** (nazionali, europee e planetarie)
2. Bisogna rafforzare i **sistemi di prevenzione e di accompagnamento** alle **situazioni critiche** che si possono verificare in ambiente **scolastico**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



A decorative graphic on the left side of the slide. It features a vertical stack of three envelopes: a white one at the top, a green one in the middle, and a pink one at the bottom. The envelopes are set against a background that is light blue at the top and transitions to a dark orange at the bottom.

Grazie  
dell'attenzione

[marialuisa.iavarone@uniparthenope.it](mailto:marialuisa.iavarone@uniparthenope.it)



# Referenze autore

