
L'approccio promozionale con gli adolescenti: lineamenti teorici e implicazioni educative

MARIO
BECCIU
ANNA RITA
COLASANTI*

L'adolescenza può essere descritta come un'esperienza di transizione, finalizzata all'acquisizione di una propria identità personale e sociale, che comporta il passaggio da una condizione psicologica di dipendenza, tipica dell'infanzia, ad una condizione di autonomia, tipica dell'età adulta (Pombeni, 1998).

Nell'interpretare questa transizione possiamo assumere una visione negativa, connotandola come processo globale e inevitabile di crisi, o al contrario assumere una visione positiva, considerandola come una fase prolungata e differenziata dello sviluppo umano in cui il soggetto è chiamato a fronteggiare una molteplicità di *sfide*.

Naturalmente non è indifferente aderire all'una o all'altra prospettiva; in un caso, infatti, l'adolescente è visto come problema da curare e trattare, nell'altro è visto come risorsa in grado di realizzare un buon adattamento individuale e sociale.

Allo scopo di supportare le azioni progettuali e formative rivolte agli adolescenti nell'ambito della formazione professionale, il presente articolo intende far chiarezza su alcune questioni teoriche, che si traducono poi in precise scelte operative, riguardanti il tema dell'adolescenza. L'esperienza maturata in questi anni all'interno della formazione professionale ci ha, infatti, convinti della necessità di soffermare l'attenzione su alcune 'teorie implicite' concernenti la realtà adolescenziale che condizionano, il più delle volte inconsapevolmente, l'agire educativo e formativo.

* Esperti di formazione (Associazione AIPRE)

Nella parte che segue presentiamo alcuni modelli interpretativi dell'adolescenza tipici dell'una e dell'altra prospettiva per poi mettere in luce le implicazioni che ne possono scaturire dal punto di vista educativo e formativo.

MODELLI INTERPRETATIVI DELL'ADOLESCENZA

I modelli deterministici

Tali modelli interpretano le problematiche adolescenziali come il risultato inevitabile di pressioni interne di natura biologica o pulsionale o di influenze esterne di natura culturale e sociale.

Così il modello biologista ha cercato di spiegare le problematiche adolescenziali correlandole allo sviluppo sessuale; la psicoanalisi tradizionale ha postulato una stretta connessione con le vicende pulsionali pregresse e con le prime esperienze infantili, particolarmente quelle vissute con le figure genitoriali; le teorie sociologiche hanno posto l'enfasi sulle condizioni socio-ambientali che fanno dell'adolescenza un periodo di indeterminatezza sociale e di marginalità.

Gli elementi che accomunano questi diversi modelli consistono in una visione fondamentalmente deterministica e pessimistica della realtà adolescenziale, le cui cause sono da rintracciarsi nella storia biologica dell'individuo o nell'ambiente e in una concezione passiva della persona in crescita che può soltanto reagire a condizionamenti interni od esterni (Bonino-Cattelino, 2000).

Infatti, l'adolescente viene visto come vittima delle pulsioni, delle modifiche puberali, dei condizionamenti sociali, eternamente in crisi e portatore di sola problematicità.

È davvero sorprendente constatare quanto questa immagine abbia influenzato non solo la letteratura, la cinematografia, il linguaggio giornalistico, ma, addirittura, gli addetti ai lavori come gli stessi educatori, insegnanti, operatori sociali; al punto che, come afferma Lyotard (1979), la società occidentale ha costruito una *grande narrazione* sul disagio giovanile.

I modelli probabilistici e multicausali

Una prospettiva decisamente diversa è quella rintracciabile nei modelli probabilistici e multicausali che nel parlare di adolescenza postulano l'esistenza di percorsi di sviluppo molto variabili e differenziati legati all'interazione tra individuo e ambiente. (Bonino-Cattelino, 2000).

Secondo tali modelli lo sviluppo non è spiegabile con il solo ricorso alla maturazione biologica o agli influssi ambientali; è necessario riferirsi all'interazione individuo ambiente e al ruolo attivo che il soggetto assume in questa interazione.

Le vicende biologiche, gli stimoli ambientali, le esperienze di vita pre-

gresse non assumono più un carattere determinante, ma costituiscono vincoli o opportunità con i quali l'adolescente si confronta e interagisce.

Si delinea, pertanto, una visione positiva dell'adolescenza che, pur non negando le difficoltà che possono essere connesse a quest'età, sposta l'attenzione sulle potenzialità e sulle risorse dell'adolescente che è capace di valutare e di agire tenendo conto del contesto, dei suoi cambiamenti, delle possibilità future.

In questa prospettiva l'adolescente diventa protagonista, attore del proprio sviluppo, responsabile delle risposte che sarà in grado di dare ai compiti evolutivi e alle opportunità offerte dal contesto.

Gli stessi comportamenti problematici assumono un diverso significato: lungi dall'essere considerati patologici e disadattivi, essi sono il tentativo di guadagnare indipendenza, autonomia, aduldità e spesso hanno un carattere transitorio (Bonino-Cattelino, 2000).

Purtroppo, spiegare l'adolescenza a partire dai percorsi adolescenziali ad esito disadattivo ha portato a distorcere, fino ad esagerare alcuni aspetti di quest'età, lasciando in ombra i processi evolutivi normali che – per altro – appartengono alla maggior parte degli adolescenti.

Indagini recenti sulla percezione del disagio adolescenziale (Leone, 1998) hanno messo in evidenza una sovrastima degli aspetti di rischio e una minore considerazione degli aspetti positivi. Di fatto molti adolescenti vivono il passaggio alla giovinezza e poi alla vita adulta senza eccessivi traumi riuscendo a realizzare un buon adattamento.

Ne deriva che, in qualità di educatori, anziché agire paternalisticamente per gli adolescenti, dichiarando implicitamente la loro passività e problematicità, dovremmo mettere gli adolescenti nelle condizioni di agire per se stessi, potenziando, da un lato, quelle risorse personali che possono favorire l'adattamento personale e collettivo, dall'altro massimizzando le occasioni educative che permettano loro di sperimentare indipendenza, autonomia e aduldità.

Così, le istituzioni educative sono chiamate a favorire e a ricondurre su itinerari positivi quei processi tipici dell'età adolescenziale relativi a: bisogno di assumere ruoli e comportamenti definiti di tipo 'adulto'; necessità di affermare la propria autonomia anche a scapito di infrangere norme e leggi del mondo adulto; desiderio di definire i confini del proprio mondo adolescenziale da quello adulto connotandolo essenzialmente in modo ludico; esigenza di percepirsi persone di valore, non più ancorate a vincoli e sicurezze di tipo infantile, attraverso l'affermazione e la sperimentazione di se stessi anche in forme eclatanti e, talvolta, rischiose per la propria vita; desiderio di svincolarsi dai lacci della realtà ricercando la soluzione dei problemi più nell'espressività emozionale che nell'elaborazione e nella ponderazione cognitiva; necessità di assumere forme gruppali di espressione della propria autonomia e della incipiente identità adulta, sia attraverso forme di socializzazione iniziatica di tipo ritualizzato, sia tramite forme distruttive che ne accentuino la visibilità sociale (Caparra-Fonzi, 2000; Adamo-Valerio, 1997; Cavalli, 1997; Arto, 2000; De Pieri-Tonolo, 1990; Hurrelmann, 1990).

IMPLICAZIONI EDUCATIVE

Come dicevamo, assumere la prospettiva dei modelli deterministici o quella dei multicausali non è indifferente ai fini dell'agire educativo con gli adolescenti. In un caso, saremmo, infatti, portati a seguire un approccio essenzialmente *clinico*; nell'altro, a seguire un approccio *promozionale*.

Allo scopo di comprendere meglio gli impliciti insiti in tali approcci e, soprattutto, i loro risvolti sul piano educativo, può essere utile confrontarli in riferimento ad alcuni parametri.

Rispetto al *concetto di salute* l'approccio clinico parla di assenza di malattia o di stati patologici o di rischio; al contrario, l'approccio promozionale parla di equilibrio e benessere bio-psico-sociale.

Nell'approccio clinico il *problema* è definito in termini negativi e rappresenta qualcosa da curare o da rimuovere; nell'approccio promozionale il problema è, al contrario, visto come una discrepanza tra richieste e risorse che si manifesta nel rapporto tra individuo ambiente; discrepanza che tende a ridursi, fino a risolversi, promovendo i fattori personali e sociali che consentono di riequilibrare questo rapporto.

Nell'approccio clinico i *destinatari dell'intervento* sono coloro che manifestano disturbi o disagio; nell'approccio promozionale sono coloro che appartengono alla normalità; conseguentemente i *protagonisti dell'intervento* nel primo caso sono gli esperti, nel secondo l'intera comunità educante.

I *metodi* nell'approccio clinico sono di tipo prescrittivo, nell'approccio promozionale sono essenzialmente educativi e formativi.

Cambia, ancora, notevolmente il *ruolo* del soggetto che da una posizione recettivo-passiva, in cui è posto dall'approccio clinico, diventa attivo protagonista del proprio stato di benessere.

Ma come si traduce concretamente l'adozione dell'approccio promozionale nel rapporto educativo con gli adolescenti? A nostro avviso l'assunzione di tale prospettiva implica:

- adoperarsi per promuovere la loro salute piuttosto che per curare il loro malessere;
- interpretare il loro disagio e le loro manifestazioni comportamentali non come qualcosa di patologico, ma come espressione della problematica connessa al superamento dei compiti di sviluppo, di fronte ai quali possono sentirsi sprovvisti delle necessarie competenze;
- indirizzare il proprio agire educativo a tutti gli adolescenti con i quali si entra in contatto e non solo a quelli che si considerano maggiormente a rischio;
- comportarsi con loro da educatori e non da 'clinici', focalizzando l'attenzione sulle risorse da promuovere più che sui vincoli da rimuovere;
- ridimensionare gli interventi informativi e persuasivi per lasciare spazio allo sviluppo di programmi indirizzati allo sviluppo di competenze emotive e cognitive che mettano loro in grado di fronteggiare con successo i propri compiti di sviluppo;

- considerare gli adolescenti come protagonisti attivi del proprio processo di crescita e non come preda delle pulsioni o vittime delle pressioni dell'ambiente sociale o di un copione determinato dalle prime esperienze di vita.

LIVELLI DI INTERVENTO SECONDO L'OTTICA PROMOZIONALE

Nel delineare i programmi da realizzare con gli adolescenti, secondo un'ottica psicoeducativa e promozionale, Compas (1993) individua tre possibili livelli di intervento:

- programmi che mirano al miglioramento delle capacità di fronteggiamento;
- programmi che mirano allo sviluppo di un ambiente sociale adeguato;
- programmi che mirano alla promozione della salute fisica e mentale attraverso politiche pubbliche.

I primi concernono l'accrescimento delle capacità individuali che consentono di esercitare un controllo attivo sulla propria vita; si tratta per lo più di interventi formativi indirizzati allo sviluppo e al rafforzamento di competenze per la gestione di esperienze nuove o di situazioni problematiche.

I secondi, costituiscono una forma di aiuto indiretto all'adolescente, attraverso il rinforzo e il potenziamento della sua rete sociale di riferimento; si tratta essenzialmente di interventi di consulenza alle famiglie e alla scuola per migliorare le capacità relazionali ed educative di genitori e insegnanti affinché questi diventino risorsa positiva per lo sviluppo dell'adolescente.

Gli ultimi, infine, riguardano iniziative di politica sociale indirizzate alla promozione della salute globale.

In questo contributo vorremmo soffermarci brevemente sulla prima tipologia di programmi, in quanto, oltre ad essere di più diretta competenza degli educatori, dovrebbe far parte delle iniziative formative promosse dalle istituzioni e dalle agenzie educative deputate alla crescita dei giovani.

LA PROMOZIONE DELLA ABILITÀ DI FRONTEGGIAMENTO

I programmi indirizzati alla promozione delle abilità di fronteggiamento partono dal presupposto che l'adolescenza costituisca un periodo di adattamento produttivo nel quale il soggetto si trova di fronte a molti cambiamenti importanti e a numerose richieste evolutive e sociali che possono tradursi in un'esperienza psicologica stressante (Olbrich, 1990). In particolare ciò si verifica quando l'adolescente percepisce una forte discrepanza tra le richieste insite nel suo percorso di emancipazione individuale e le sue concrete possibilità di farvi fronte.

Tali programmi hanno quindi lo scopo di insegnare all'adolescente ad

identificare gli elementi di stress nella propria vita, a riconoscerne le conseguenze sul piano fisico, cognitivo ed emotivo, a mettere in atto strategie adeguate di fronteggiamento. Sono pertanto mirati al potenziamento e al miglioramento delle risorse personali (Colasanti, 2002).

Tra queste, quelle che secondo Hurrelmann (1990) risultano essere più significative sono:

- capacità generali di problem solving e decision making
- capacità cognitive generali (pensiero critico, pensiero creativo)
- capacità di autocontrollo
- autostima
- strategie di individuazione dello stress
- capacità assertive
- capacità interpersonali.

Dal punto di vista metodologico, i programmi orientati allo sviluppo delle abilità di fronteggiamento utilizzano il gruppo come setting naturale di lavoro e agiscono a tre livelli: cognitivo, affettivo relazionale e strategico comportamentale. La loro efficacia è connessa, infatti, alla possibilità di avviare processi di cambiamento non solo nell'ambito delle conoscenze, ma negli atteggiamenti e negli stili di vita (Becciu-Colasanti, 2003).

Come si diceva, tali programmi non richiedono, per la loro realizzazione, la competenza di personale esperto, ma di educatori sensibili, formati e preparati a lavorare con gli adolescenti e con giovani.

In questa prospettiva, alcune iniziative di aggiornamento in servizio, all'interno della formazione professionale, sono orientate ad offrire ai formatori la possibilità di acquisire conoscenze, strumenti e competenze per la promozione, negli allievi, di quelle abilità di vita ritenute fondamentali per la loro salute e il loro benessere.

BIBLIOGRAFIA

- ADAMO S.M.G. - VALERIO P. (a cura di) (1997), *Fattori di rischio psicosociale in adolescenza*, La Città del Sole, Napoli.
- ARTO A. (2000), *Psicologia evolutiva*, Roma, LAS
- BARALDI C. - ROSSI E. (2002), *La prevenzione delle azioni giovanili a rischio*, Milano, Angeli.
- BECCIU M. - COLASANTI A.R. (2003), *La promozione delle capacità personali: teoria e prassi*, in stampa.
- BONINO S. - CATTELINO E. (2000), *L'adolescenza tra opportunità e rischio*, in CAPARRA G.V., FONZI A. (2000), *L'età sospesa*, Giunti, Firenze, 121-154.
- CAPARRA G.V. - FONZI A. (2000), *L'età sospesa*, Giunti, Firenze.
- CAVALLI (1997), *La lunga transizione all'età adulta*, in C. BUZZI, A. CAVALLI, A. DE LILLO (a cura di), *Giovani verso il duemila. Quarto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- COLASANTI A.R. (2002), *Quali competenze promuovere per l'adolescente?* in N. Arcangeli (a cura di), *Non più bambini... non ancora giovani*, Bologna, IRRE Emilia Romagna.
- COMPAS B.E. (1993), *Promoting positive mental health during adolescence*, in S.G. MILLSTEIN, E.O. NIGHTINGALE, A.C. PETERSEN (a cura di), *Promoting the Health of Adolescent New Direction for the Twenty-first century*, Oxford, Oxford University Press.

- DE PIERI S. - TONOLO G. (1990), *Preadolescenza. Le crescite nascoste*, Roma, Armando.
- FULIGNI C. - ROMITO P. (2002), *Il counselling per adolescenti*, Milano, Mc Graw Hill.
- HURRELMANN H. (1990), *Health promotion for adolescents: preventive and corrective strategies against problem behavior*. *Journal of Adolescence*, 13, 231-250.
- LEONE G. (1998), *Salute mentale e rappresentazione sociali del disagio: un contributo sul problema della valutazione delle iniziative preventive*, in R. PICCIONE, A. GRISSINI (a cura di), *Prevenzione e salute mentale*, Roma Carocci.
- LYOTARD J.F. (1979), *La condizione post moderna*, Milano, Feltrinelli.
- MILAN G. (2001), *Disagio giovanile e strategie educative*, Roma, Città Nuova.
- OLBRICH E. (1990), *Coping and Development*, Bosma, Jackson (eds).
- POLMONARI A. (1997), *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino.
- POMBENI M.L. (1998), *Disagio adolescenziale e prevenzione: dalle conoscenze alle strategie di intervento*, in B. ZANI (a cura di), *Le dimensioni della psicologia sociale*, Roma, Carocci.
- ZANI B. (2001), *Strategie di coping in adolescenza*, in B. ZANI, E. CICOGNANI (a cura di), *Le vie del benessere*, Roma, Carocci.