Un'esperienza di educazione alla salute per i giovani della scuola media superiore

Laura CAMONI (a), Anna COLUCCI (a) e Roberta LOMBARDI (b)

(a) Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Facoltà di Psicologia I, Università degli Studi "La Sapienza", Roma

Riassunto. - In Italia gli interventi di prevenzione delle tossicodipendenze sono stati spesso orientati verso attività di sensibilizzazione e di informazione. Fisher e Fisher (1992) propongono, invece, un modello basato su tre fattori, *Information-Motivation-Behavioural Skills*, per la progettazione di programmi di prevenzione. Tale modello ha rappresentato un punto di riferimento teorico ma non metodologico di un'esperienza di educazione alla salute per la prevenzione dell'abuso di sostanze che ha coinvolto 417 studenti di due licei romani. L'esperienza condotta ha evidenziato che il lavoro di prevenzione con i giovani, se focalizzato solo sui contenuti rischia di risultare fallimentare anche perché gli studenti sembrano possedere già un'informazione di base sui rischi legati all'abuso di sostanze. Da qui la necessità di organizzare gli incontri come spazio di confronto al fine di favorire l'acquisizione di abilità utili per fronteggiare un eventuale problema di abuso di sostanze.

Parole chiave: tossicodipendenza, educazione alla salute, gruppo, scuola.

Summary (*An experience with health education for high school students*). - In Italy, measures for the prevention of drug addiction have often been directed solely towards providing information and creating greater awareness. Fisher and Fisher (1992), instead, propose a model based on three factors, *Information-Motivation-Behavioural Skills*, for the planning of programs for the prevention of health risk behaviour. This model provided the basis for the pilot experience of a health education course for the prevention of drug use, which involved 417 students in two high schools in Rome. This experience shows that efforts to prevent drug use in young people, if focused only on content, risk failure because young people already seem to possess the basic information concerning the risks connected to substance abuse. For this reason, there is a need for the organization of encounters for confrontation and debate in order to favour the acquisition of the capabilities needed to confront a potential problem of substance abuse.

Key words: drug addiction, health education, school, group.

Introduzione

In Italia, gli interventi sulle tossicodipendenze sono stati spesso orientati verso attività di sensibilizzazione e di informazione che, come evidenziato dalla letteratura internazionale, da sole si rivelano poco efficaci [1, 2]. È, infatti, opinione ormai diffusa che l'informazione è una condizione necessaria ma non sufficiente per modificare il comportamento soprattutto nel campo delle tossicodipendenze [3]. Inoltre, da uno studio condotto da Means e Lievens in Belgio su oltre 3000 studenti si evidenzia che le politiche di informazione e promozione della salute non sono correlate direttamente all'adozione di comportamenti adeguati volti a salvaguardare la salute [4].

A riguardo risulta interessante l'approccio teorico dell'*Information, Motivation, Behaviours Skills* [5] studiato per produrre un cambiamento generale del

comportamento di salute e in grado di superare i limiti di un intervento basato unicamente sulle informazioni.

Questo modello per la modifica dei comportamenti a rischio sottolinea la necessità di proporre percorsi di prevenzione che tengano conto dei seguenti fattori:

- le informazioni (fornire informazioni corrette e pertinenti per favorire la scelta di percorsi di salute e per eliminare false credenze e pregiudizi);

- la motivazione (intesa come prodotto di tre elementi: gli atteggiamenti, le norme sociali e la percezione di vulnerabilità);

- le abilità comportamentali (cioè la consapevolezza di poter adottare comportamenti efficaci per mantenere uno stato ottimale di salute e per evitare comportamenti a rischio).

Tale approccio ha rappresentato un importante riferimento teorico ma non metodologico, dato il poco tempo a disposizione, che ha permesso di proporre un

percorso di educazione alla salute mirato alla prevenzione dell'abuso di sostanze, svolto in alcuni Licei del I e del IV Municipio della città di Roma.

Nell'esperienza condotta si è voluto tener conto sia della necessità di fornire una corretta informazione sulle tematiche trattate (ovvero promuovere il sapere), sia dell'opportunità di proporre metodologie funzionali a sollecitare la rielaborazione, la scoperta, la riflessione a partire dall'esperienza (cioè stimolare il saper fare e il saper essere). È stata favorita la progressiva costruzione di un percorso comune attraverso il coinvolgimento attivo in prima persona dell'allievo, l'utilizzo del gruppo come luogo privilegiato di lavoro e di incontro/scontro con l'altro e del gioco come strumento di apprendimento facilitato. Ciò attraverso il confronto, la discussione di problemi simulati e di situazioni fittizie, costruite appositamente per essere veicolo di apprendimento; problemi di altri, ma nei quali facilmente i ragazzi possano riconoscersi o riconoscere la storia di un amico.

Gli obiettivi dell'intervento sono stati:

- sensibilizzare i giovani ad una maggiore attenzione verso le tematiche legate alla salute, con particolare riferimento all'abuso di sostanze;
- far acquisire maggiori conoscenze sulle droghe e sui rischi ad esse associate;
- fornire uno spazio critico di riflessione per la salvaguardia della salute e per la promozione di uno stile di vita sano.

L'intervento è stato rivolto agli studenti delle 3° e delle 4° classi di due Licei Scientifici romani, per un totale di 417 ragazzi con un'età compresa fra i 15 ai 18 anni, di cui il 52% è di sesso maschile. Tale fascia d'età include soggetti che, presumibilmente, sono venuti a contatto, almeno una volta, con sostanze psicoattive o che hanno un amico che ha fatto questo tipo di esperienza. Infatti, da uno studio condotto in Italia su circa 20 000 studenti delle scuole medie superiori tra i 15 e i 19 anni nel triennio 1999-2001, è stato rilevato che, almeno una volta nella vita, i soggetti intervistati hanno fatto uso di alcol (87,4%), di tabacco (67,8%), di cannabinoidi (32,7%), di LSD (2,2%), di ecstasy (2,6%), di eroina inalata (2,0%) [6].

Metodologia dell'intervento

Gli incontri di educazione alla salute, sono stati complessivamente 20, svolti nell'arco di quattro mesi presso i due Licei romani coinvolti, ed articolati in 10 percorsi, proposti a rispettivi 10 gruppi-classe.

Ciascun gruppo di circa 35-40 ragazzi, è stato composto da alunni di due classi appartenenti a sezioni diverse. Gli studenti, nel corso degli incontri, sono stati suddivisi in piccoli gruppi (di 6/7 studenti), formatisi in modo spontaneo, ma, laddove possibile, omogenei

per numerosità e per sesso. L'esperienza si è articolata in due appuntamenti, effettuati durante la stessa settimana per un totale di quattro ore a percorso. All'interno di ciascun percorso ampio spazio è stato dedicato ai lavori in piccoli gruppi di apprendimento. Tale scelta risponde all'obiettivo di utilizzare la modalità comunicativa più tipica di questa fase di sviluppo dell'individuo, lo stare in gruppo, per favorire l'espressione di idee personali mediando quelle degli altri e nello stesso tempo di confrontarsi sui temi della salute che riguardano ciascuno personalmente senza lasciarsi condizionare dagli altri [7].

Questa organizzazione ha permesso di:

- proporre un percorso, seppur breve, ad un numero molto ampio di ragazzi;
- completare l'intervento nel corso di una sola settimana, dando in tal modo continuità agli incontri e mantenendo alta l'attenzione degli studenti coinvolti verso gli argomenti affrontati;
- facilitare le conduttrici nell'analisi del materiale prodotto durante la prima giornata per organizzare il secondo intervento, tarandolo sulle reali necessità di quello specifico gruppo-classe.

Nella conduzione degli incontri, è stata utilizzata la lezione frontale (di circa 20-30 minuti) per dare informazioni sulle principali sostanze d'abuso e sui loro effetti e specifiche metodologie per favorire la partecipazione attiva degli studenti, al fine di facilitare una migliore acquisizione delle informazioni trasmesse e far emergere dubbi, false credenze sull'argomento, pregiudizi.

In particolare, gli strumenti sono stati:

- *brain storming* (letteralmente tempesta nel cervello) che consiste nel far esprimere il ragazzo su un problema e nel riportare alla lavagna, in modo molto sintetico ed immediato, i pensieri così come si presentano. In questo modo è possibile far emergere gli aspetti affettivi ed emotivi ed attivare un dibattito che coinvolga tutto il gruppo classe. L'obiettivo è quello di definire il fenomeno delle tossicodipendenze, partendo dalle conoscenze degli studenti per stimolare la creatività delle associazioni libere e limitare l'aspetto critico della ragione;

- *schede sulle sostanze d'abuso* proiettate con la lavagna luminosa. Ciascuna scheda riassume sinteticamente e con una terminologia accessibile, le caratteristiche, gli effetti e il momento storico e sociale in cui si sono diffuse le principali sostanze d'abuso. Gli studenti hanno potuto decidere di quale sostanza parlare per prima; in vari casi hanno espresso la necessità di ritornare su alcune tematiche. L'utilizzo delle schede ha permesso durante la lezione frontale di affrontare l'argomento in modo chiaro e di facilitare la comprensione;

- *storie proposte sotto forma di fumetto* a piccoli sottogruppi di 5/7 studenti. Ad ogni sottogruppo è stato chiesto di inventare i dialoghi tra i personaggi del

fumetto, prestando attenzione anche alle espressioni dei volti degli stessi personaggi. Le storie rappresentate si riferiscono a situazioni in cui il personaggio principale deve prendere una decisione rispetto, ad esempio, alla possibilità di accettare droga da un amico o da un partner, o alla scoperta della tossicodipendenza di un fratello. Sono state proposte 4 differenti vignette, di cui due affrontano il tema in un contesto di coppia, e le altre due in un contesto sociale. L'obiettivo è stato quello di facilitare la consapevolezza degli studenti circa le proprie capacità di agire con comportamenti adeguati per la prevenzione di sostanze d'abuso;

- *storia di un ragazzo* proposta sotto forma di canovaccio ad ogni sottogruppo, dove alcuni elementi di ambiguità permettono di scegliere un finale diverso. Infatti, volutamente nella storia non è esplicitato se il protagonista fa uso di sostanze. La storia inizia descrivendo la vita di un ventenne con un padre alcolista. Agli studenti si chiede di immaginare e riportare in forma narrativa cosa accade al protagonista sette anni dopo. L'obiettivo è permettere la libera espressione di punti di vista, ma anche di pregiudizi e di luoghi comuni sul tema alcol.

Analisi del materiale emerso negli incontri

Il materiale raccolto negli incontri è stato sottoposto ad analisi qualitativa del contenuto [8-11]. Il materiale è stato codificato e sono state individuate categorie che sinteticamente riassumessero i principali contenuti presenti. Successivamente si è cercato di identificare, laddove possibile, un percorso tematico che permettesse di dare l'idea della produzione narrativa dei soggetti.

Si presenta qui quanto emerso dall'analisi dei fumetti e dalla storia di un ragazzo prodotti dagli studenti nei lavori di gruppo.

Analisi dei fumetti

Uno strumento di lavoro particolarmente apprezzato dagli studenti è stato la storia proposta in forma di vignette, tratte da "I giovani e l'AIDS – manuale di lavoro con i giovani" messo a punto dal Dipartimento prevenzione di Verona nel 1995 [12]. Rispetto alla versione originale le strisce di fumetto sono state adattate alla specifica situazione della tossicodipendenza.

Dall'analisi dei dialoghi inventati nei sottogruppi sono emersi stereotipi e convinzioni sulla dipendenza da sostanze d'abuso e sui comportamenti a rischio, che hanno sollecitato la discussione.

Nella Tab.1 sono riportati sinteticamente alcuni dei contenuti stimolati dalle diverse vignette.

Le quattro vignette proposte affrontano differenti situazioni: due, A e B, affettivo-relazionale all'interno della coppia, le altre due, C e D, familiare e amicale.

Dalla lettura dei dialoghi inventati dai ragazzi, emerge, nelle situazioni affettivo-relazionali (Tab. 1, sez. A-B) la difficoltà per il protagonista, di opporsi alla proposta del fidanzato/a di assumere una sostanza stupefacente ("Ti fidi di me? Ti sentirai solo meglio" la ragazza risponde: "D'accordo, mi hai convinto" "Andrà tutto bene, per una volta cosa vuoi che ti succeda? Fallo per me!" "Ok, mi hai convinta."). In alcune vignette l'uso della sostanza aiuta a risolvere i problemi, a sollevare l'umore e a mettere allegria all'interno della coppia ("Ti sentirai meglio come se vivessi in un nuovo mondo" "Ho una cosa che ti risolleverà" "Provala, lasciati andare").

Nelle situazioni sociali (Tab. 1, sez. C-D) gli studenti hanno mostrato una migliore capacità di definire il problema e di individuare possibili soluzioni ("Ragazzi sono preoccupato, ieri sera F. ha preso ecstasy, non è la prima volta" "Dobbiamo aiutarlo, è pericoloso").

Dai racconti riportati sembrerebbe emergere una "forza positiva" del gruppo nel veicolare stili di vita sani ("anche una sola volta può portare all'abitudine... penso che dovremmo parlargli tutti insieme"). Infatti, nella vignetta D il gruppo di amici è percepito e descritto dagli studenti come contesto sociale onnipotente all'interno del quale sembra possibile risolvere i problemi ("Informiamoci e spieghiamogli bene gli effetti. Aiutiamolo a superare questo momento di crisi e aiutiamolo ad apprezzare le cose belle della vita")

Spesso emerge il pregiudizio che la tossicodipendenza sia legata a contesti socioculturali svantaggiati ("Stavano rubando l'auto per avere i soldi per la roba. Per comprarsi la roba non ha niente da mangiare").

Per lo stile narrativo e per i contenuti affrontati, si evidenzia un modo superficiale di affrontare i problemi; molte volte i ragazzi scherzano parlando di cose serie come a mascherare la difficoltà ad affrontare e a gestire tali argomenti. In altre occasioni, la difficoltà emerge apertamente attraverso un sentimento di vergogna espressa da uno dei protagonisti: "All'inizio mi vergognavo a dirtelo" "Nessuno lo deve sapere" "I miei non devono sapere niente". Le soluzioni proposte sono diverse; infatti, in alcune vignette i protagonisti decidono di affrontare da soli il problema, in altre pensano di cercare aiuto all'esterno (comunità), in altre ancora è un solo attore che decide di occuparsi del parente tossicodipendente. In ogni caso, è la famiglia, nella percezione degli studenti, che si deve far carico del problema.

Tabella 1. - Sintesi dei dialoghi riportati nelle vignette

Stimolo presentato Le vignette	Obiettivo	Temi caratterizzanti le narrazioni
Vignetta A Due giovani appartati in auto. Il ragazzo propone un'esperienza insolita per rendere diverso il loro rapporto.	Saper dire di "no" a chi propone la sostanza (potere contrattuale - abilità comportamentali).	A1: la sostanza si sostituisce alla relazione affettiva e sessuale. A2: la sostanza fa star meglio, spezza la monotonia. La sostanza come farmaco. A3: uso della sostanza stupefacente a scopo ricreazionale.
Vignetta B Un ragazzo e una ragazza al bar. Lui cerca di convincerla a lasciarsi andare e prendere ecstasy la sera in discoteca. La ragazza tiene molto al ragazzo e non sa che cosa fare.	Saper dire di "no" a chi propone la sostanza (potere contrattuale - abilità comportamentali).	B1: falsa credenza (<i>per una volta sola non accade nulla</i>) - Difficoltà di contrattare all'interno di una relazione importante. B2: la sostanza fa star meglio vs paura degli effetti. B3: la sostanza aiuta a star meglio vs paura degli effetti. Rinforzo reciproco su false credenze.
Vignetta C Una donna decide di parlare con il marito della tossicodipendenza del fratello.	Saper aiutare chi è in difficoltà, rivolgendosi ai servizi presenti sul territorio.	C1: tossicodipendente = ladro, legato a contesti socioculturali segnati da emarginazione ed esclusione sociale. La prostituzione è associata strettamente alla tossicodipendenza. C2: emerge il susseguirsi delle emozioni come risposta alla rivelazione della tossicodipendenza di un familiare: indifferenza/rifiuto; depressione/frustrazione; sensi di colpa/timore di non farcela. Consapevolezza di dover chiedere aiuto a chi è competente. C3: vergogna, disperazione e isolamento della famiglia. Atteggiamento ingenuo (i problemi si possono risolvere, stando vicino a chi sta male).
Vignetta D Un gruppo di ragazzi sulla spiaggia discute su come aiutare un amico che prende ecstasy.	Saper aiutare chi è in difficoltà, rivolgendosi ai servizi presenti sul territorio.	D1: pregiudizio (la cannabis fa parte della normalità mentre l'ecstasy è un problema). Alla volontà di aiutare l'amico in difficoltà si contrappone l'incapacità pratica di aiutare. D2: consapevolezza circa il rischio legato alla sostanza (<i>"anche se fosse per una volta sola potrebbe diventare un'abitudine"</i>). Consapevolezza di dover fare qualcosa e delle difficoltà di "fare". D3: capacità di valutare la complessità del problema tanto da doversi far aiutare (chiedere informazioni). Comunicazione di giuste conoscenze sulle sostanze.

I numeri accanto alle lettere si riferiscono ai diversi sottogruppi.

Analisi della storia di un ragazzo

La storia da completare è uno strumento aperto che lascia la possibilità ai ragazzi di esprimersi liberamente proiettando nella vicenda e negli attori messi in gioco le proprie paure, i pregiudizi, i luoghi comuni.

Nella vicenda proposta si parla di un padre che abusa alcol, ma volutamente non sono state date indicazioni precise riguardo al tipo di sostanza usata dall'attore principale (Luigi); vi sono solo due passaggi narrativi in cui si accenna agli occhi rossi e

ad una sorta di astenia e svogliatezza manifestata dal protagonista.

Per l'analisi delle storie inventate nei vari sottogruppi abbiamo centrato l'attenzione su quattro elementi principali:

- 1) gli attori e la rete sociale;
- 2) il tema affrontato;
- 3) il finale scelto;
- 4) eventuali luoghi comuni e stereotipi emersi.

Nella Tab. 2 sono riportati gli elementi strutturali delle storie e i contenuti delle narrazioni.

Tabella 2. - Risultati dell'analisi delle narrazioni sulla "Storia di un ragazzo"

Elementi strutturali delle storie	Contenuti delle narrazioni
Attori – Rete sociale	Amici e padre (lo fanno stare male); genitori e amici (lo aiutano); moglie e centro di disintossicazione (aiutano); madre e amici (morti); madre, amici e ragazze (lo salvano); Luigi da solo; Luigi, moglie, un figlio, un amico; Luigi sposato con una compagna del Liceo; Luigi e amici; Luigi, madre e padre (ricostituzione della famiglia e fuoriuscita del compagno della madre); Luigi, amici e prostitute; Luigi e il padre.
Tema	Segue la strada del padre; situazione familiare migliore; incidente stradale (in tre storie); abuso di alcol, isolamento, vergogna della madre; mancanza di soldi (in tre storie); redenzione e aiuto rivolto ad altri (in due storie); dipendenza da più sostanze, discendenza paterna, finale miracoloso; morte di entrambi i genitori; solitudine, isolamento.
Finale	Soluzione positiva (in quattro storie); la comunità è vista come facile soluzione; ingresso in comunità come soluzione "magica" (in sei storie); esito negativo (in sette storie).
Luogo comune – Stereotipi	L'alcol distrugge la vita sociale (perdita del lavoro, degli amici, della famiglia); l'alcol isola; l'alcol associato a follia e sesso; l'alcol e la malattia terminale; l'alcol e la morte.

E' interessante notare che in tutti i finali della storia di Luigi, gli studenti attribuiscono al protagonista lo stesso destino del padre.

Le storie si pongono su due poli estremi, ma quelle con esito negativo superano di gran lunga quelle con esito positivo. Talvolta vi è una completa soluzione del problema (*"Studia per diventare assistente sociale"* *"Adesso risulta simpatico anche senza alzare il gomito"* *"È riuscito ad uscire dal giro e cerca di aiutare chi è ancora dentro"*); mentre, altre volte, l'esito è tragico con la morte o l'invalidità di Luigi a seguito di incidenti (*"È bloccato sulla sedia a rotelle"* *"È senza casa e senza lavoro ed è convinto di poter smettere un giorno"*).

In nessuna storia le difficoltà di Luigi da ventenne sono lette come specifiche di quella fase del ciclo vitale, circoscritte al passaggio dalla fase adolescenziale a quella di uomo adulto e normative rispetto ad un adeguato sviluppo dell'individuo [13].

L'estremizzazione dell'esito della vicenda di Luigi (fallimento irreversibile o riabilitazione magica e repentina) farebbe pensare alla cultura mediatica attuale dove il bene e il male sono nettamente divisi e dove i problemi adolescenziali sono rappresentati da personaggi che con qualche atto eroico riescono sempre a trovare una soluzione [7, 14].

Conclusioni

L'analisi dei materiali prodotti dagli studenti evidenzia la necessità di lavorare in uno spazio comunicativo vicino alla cultura giovanile utilizzando lo stesso linguaggio.

Comunicare con i giovani sui temi della salute richiede l'adozione di tecniche e strategie in grado di trasmettere contenuti attraverso un linguaggio immediato e di focalizzare l'attenzione sugli aspetti emotivi, relazionali e normativi del gruppo di appartenenza che sancisce ciò che è lecito e ciò che è illecito. La mancanza di una valutazione sull'efficacia di quanto fatto costituisce un limite del lavoro condotto. Tuttavia, la quantità e la ricchezza del materiale prodotto dagli studenti può rappresentare una base conoscitiva importante sul modo di pensare dei giovani, sulla loro percezione del rischio per poter offrire stimoli utili agli operatori del settore.

Ringraziamenti

Si ringrazia Ernesto Costabile per la preziosa collaborazione nel reperimento del materiale bibliografico.

Si ringraziano, inoltre, i Presidi, gli insegnanti e tutti gli studenti che hanno partecipato all'esperienza di educazione alla salute.

Ricevuto l'8 gennaio 2004.

Accettato il 16 marzo 2004.

BIBLIOGRAFIA

1. Spadea T, Schifano P, Borgia P, Perucci CA. The balance of positive and negative effects of specific messages in the evaluation of interventions for preventing HIV infection. *Eur J Epidemiol* 1999;15(2):109-17.
2. Singh S. Study of the effect of information, motivation and behavioural skills (IMB) intervention in changing AIDS risk behaviour in female university students. *AIDS Care* 2003;15(1):71-6.

3. Natucci R, Della Cerra R. Comunicazione come strategia di marketing sociale. *Bollettino delle Farmacodipendenze e dell'Alcolismo* 2001;24(3):54-8.
4. Maes L, Lievens J. Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behaviour. *Social Science & Medicine* 2003; 56:517-29.
5. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behaviour. *Psychol Bull* 1992;111:455-74.
6. Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze. *Annual Report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2002*. Lisbona: OEDET; 2002. Disponibile all'indirizzo: <http://emcdda.org>.
7. Gioè P, Stancompiano L, Berardi M. I giovani e il gruppo. *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo* 2001;24(3):59-6.
8. Ricolfi L. *La ricerca qualitativa*. Roma: Carocci; 2001.
9. Mays N, Pope C. Assessing quality in qualitative research. *Br Med J* 2000;320:50-2.
10. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analysing qualitative data. *Br Med J* 2000;320:114-6.
11. Mays N, Pope C. Qualitative research: rigour and qualitative research. *Br Med J* 1995;311:109-12.
12. Regione Veneto, ULSS n. 4, Dipartimento di Prevenzione, AIDS. *Manuale di lavoro con i giovani*. Verona; 1995.
13. Malagoli Togliatti M, Telfner U. *Dall'individuo al sistema*. Torino: Bollati Boringhieri; 1991.
14. Contini M. *Il gruppo educativo. Luogo di scontri e di apprendimenti*. Roma: Carocci; 2000.