



GIACINTO FROGGIO

TUTTO AD UN TRATTO MI SONO SENTITO SOLO E PERSO

Gli adolescenti italiani e l'esperienza di una pandemia



A CURA DI GIACINTO FROGGIO

TUTTO AD UN TRATTO MI SONO SENTITO SOLO E PERSO

GLI ADOLESCENTI ITALIANI E
L'ESPERIENZA DI UNA PANDEMIA





SCIE

5. Scie

Copyright © MMXXIII
«NeP edizioni Srls» di Roma (RM)

www.nepedizioni.com

info@nepedizioni.com

Via dei Monti Tiburtini 590

00157 Roma (RM)

P. iva 13248681002

Codice fiscale 13248681002

Numero REA 1432587

ISBN 978-88-5500-284-4

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.

Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.

I edizione: maggio 2023

Indice

Prefazione, Dal <i>cure</i> al <i>care</i>. salute, benessere e qualità della vita: verso un welfare proattivo per i giovani <i>di Giovanni Pieretti</i>	9
I. All'improvviso tutto è cambiato <i>di Emanuela Fato</i> ...	15
1. Introduzione.....	15
2. La pandemia in Italia: la cronistoria.....	16
2.1. Prima ondata pandemica	17
2.2. Seconda ondata pandemica.....	18
2.3. Terza ondata pandemica.....	19
3. E fra i giovani cosa capita	22
3.1. Ansia	23
3.2. Depressione.....	26
3.3. Stress.....	27
3.4. Qualità del sonno	31
3.5. E chi già prima del COVID apparteneva a una fascia di popolazione svantaggiata.....	32
3.6. Un risultato sorprendente: l'altruismo ai tempi del COVID.....	35
3.7. I giovani NEET durante la pandemia	36
3.8. Il cyberbullismo	39
4. La necessità di sostenere le famiglie e i genitori	42
5. Conclusione	44
II. La ricerca <i>di Giacinto Froggio</i>	47
1. Introduzione: il significato della ricerca.....	47
2. Le aree della ricerca.....	49

3. Il metodo della rilevazione dei dati.....	51
3.1. Il campione.....	51
3.2. La procedura di reclutamento dei partecipanti ..	57
3.3. Lo strumento	59

III. La pandemia: lo strain e le risposte di adattamento

<i>di Giacinto Froggio e Scipione Sarlo.....</i>	<i>61</i>
--	-----------

1. Introduzione	61
2. Il COVID-19 come strain psicosociale	62
2.1. La ricerca sul COVID-19 come strain psicosociale.....	69
3. Ipotesi sul rapporto tra strain e pandemia	72
4. Metodo e dati	73
4.1. L'esperienza del COVID-19	73
4.2. Avversità e negatività sperimentate nel corso delle tre fasi pandemiche.....	74
4.3. Vantaggi e condizioni favorevoli della pandemia	81
4.4. Le risposte adattive allo strain	83
4.4.1. Risposte già elicitate prima della pandemia.....	85
4.4.2. Risposte elicitate durante la pandemia ..	88
4.5. L'esperienza della pandemia e le risposte dei ragazzi.....	89
5. Discussione	99
6. Conclusioni	103

IV. La pandemia e le reazioni emotive

<i>di Elisabetta Pisanu</i>	<i>107</i>
-----------------------------------	------------

1. Introduzione	107
-----------------------	-----

2. Gli effetti della pandemia sugli adolescenti.....	108
2.1. Salute mentale ed esperienze emotive	108
2.2. La dimensione relazionale	111
2.3. La progettualità e la dimensione esistenziale..	112
3. Obiettivo della survey	114
4. Metodo e dati	115
4.1. Scala delle emozioni	116
4.2. Scala dell'“identità”	117
4.2.1. Analisi Fattoriale Esplorativa (AFE)....	119
4.3. Analisi statistica	126
5. Discussione	131
5.1. L'effetto della pandemia sulle esperienze emotive degli adolescenti	131
5.2. Il ruolo di alcuni aspetti psicologici dell'identità	134
6. Conclusione.....	138
V. COVID-19 e i rapporti familiari di Alda Picozzi	141
1. Introduzione	141
2. Le relazioni familiari durante la pandemia.....	143
3. Ipotesi circa il rapporto tra la pandemia e relazioni familiari.....	149
4. Metodo e dati.....	150
5. Analisi dei dati.....	154
5.1. Analisi di affidabilità	154
5.2. AFE famiglia	155
5.3. AFE Comportamenti e disagi individuali.....	157
5.4. Alcuni dati del campione.....	159
5.5. Rapporti familiari e COVID-19. Percentuali...	160

5.6. Rapporti familiari e COVID-19. Correlazioni....	163
5.7. Rapporti familiari e COVID-19. Regressioni...	172
6. Discussione	179
7. Conclusioni	185
 VI. Postfazione.	
La pandemia sotto la lente della pedagogia	
<i>di Nicolò Pisanu</i>	191
1. Introduzione.....	191
2. Una premessa: il processo educativo	191
3. Opportunità educative.....	194
4. Conclusioni.....	211
 Bibliografia citata	 213

Prefazione

Dal *cure* al *care*. Salute, benessere e qualità della vita: verso un welfare proattivo per i giovani

di Giovanni Pieretti

Non vi sono allarmi forti, ed è proprio questo il vero allarme

Nelle pagine di questo libro è raccolta la ricerca condotta da un gruppo di giovani studiosi, guidati da un esperto non più giovane, i quali, avendo come risorse unicamente il loro entusiasmo e la loro bravura, hanno inteso indagare le reazioni ed i vissuti di un campione di adolescenti italiani nei periodi più difficili della pandemia COVID-19. A me è stato riservato il compito, certo non facile per chi ha vissuto quei periodi più che altro come un semplice osservatore degli eventi, di presentare al lettore i frutti della fatica di questi ricercatori. Compito al quale di certo non mi sottraggo e che tento di svolgere senza un particolare rigore scientifico ma presentando qualche mia riflessione che è scaturita da alcuni stati d'animo che ho maturato leggendo i risultati della survey.

Innanzitutto, occorre dire che interpretare i dati di una survey nazionale è sempre un fatto difficile, se si vuole restare entro un approccio scientificamente fondato e non banalizzato in veste per così dire sondaggistica, come certo non è la presente ricerca. Un fatto difficile anche perché i giovani intervistati, nonostante siano stati sottoposti ad una indagine approfondita, mi sono parsi sufficientemente “schermati”: non inautentici, si badi, ma desiderosi di sbilanciarsi il meno possibile, quindi afferenti ad una cornice che già altre ricerche hanno definito con il termine di “disagio sommer-

so". Sceglierò pertanto di proporre una visione particolare che mi pare presente nel nucleo dei dati, senza entrare a commentare risultanze singole, bensì tentando di valorizzare una angolatura troppo spesso trascurata allorché ci si occupa di giovani e tuttavia, nell'ottica qui proposta, assolutamente necessaria. Ma andiamo con ordine.

La presente ricerca scaglia una freccia semantica intorno a un tema relativo allo stato di salute dei giovani del nostro paese. Il loro essere nel mondo, le loro aspettative, i loro sentimenti, le emozioni, le paure, il rinchiudersi progressivamente in sé stessi in particolare in tempi di COVID non aprono solo questioni psicosociologiche, bensì spalancano il tema della salute dei nostri ragazzi. E questa, con tutto il rispetto, non è questione da medici di base o da pediatri che non hanno, e certo non per colpa loro, le competenze disciplinari per affrontare condizioni di salute non meramente bio-organiche, in particolare per gli adolescenti. La medicina di base può cogliere segnali di allarme precisi ma non è certo in grado di cogliere il "disagio sommerso" che, da sempre, caratterizza il mondo degli adolescenti. La ricerca raccolta in queste pagine, così la voglio interpretare, manda un segnale forte alle istituzioni: dopo l'esperienza del COVID alcune scelte di politica sociosanitaria pubblica appaiono davvero indifferibili, se si vuole salvare, ribadisco salvare, una generazione che non può curarsi da sola o essere confinata nelle riserve indiane della psicoterapia, o nell'inibizione all'azione degli psicofarmaci.

Il tema che emerge, appunto, è il disagio sommerso e l'azione di politica sociosanitaria da mettere in campo. Un'azione che potremmo chiamare, anche in memoria di don Lorenzo Milani, dal *cure* al *care*. Non si tratta quindi di mettere in campo un apparato da *Health Complex*, come

dicono gli Americani, bensì di immaginare, sulla scorta di una interpretazione possibile dei dati che sembra emergano da questo lungo e dettagliato rapporto, qualcosa che appartiene alle origini, per così dire, della medicina sociale del nostro paese (basti qui ricordare tra gli altri Giulio Maccacaro e Giovanni Berlinguer). È questo che, negli anni settanta, diede poi vita alla legge 833/78 e che, per molti motivi, è andato in parte perdendosi e avvitandosi nella medicina iper specialistica. Il tema trattato nella ricerca del Prof. Froggio e dei suoi collaboratori riporta proprio ai temi della salute e della malattia e può costituire un punto di partenza per aprire una riflessione complessiva che non sia meramente bio-organica e promuovere, in collaborazione con le famiglie e d'intesa con le scuole, una visione attiva della salute tra gli adolescenti del territorio.

Il termine “salute” infatti deriva dal latino “salus” che significa salvezza, incolumità, integrità, quindi è un significato emblematico. Per canto loro i latini hanno derivato “salus” dal termine greco “holos” che significa totalità. Noi usiamo dire una “visione olistica”, quindi ripristino dello stato originario di completezza. Credo che questi due termini siano di accezione moderna, ma forse ci siamo dimenticati l'etimo quando parliamo di salute. D'altro canto, la nota definizione di salute fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità parla di “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”. Una definizione tanto suggestiva quanto impegnativa, che chiama in causa numerosi ambiti. La tutela della salute come primario interesse pubblico, d'altra parte, trova spazio sia nella nostra carta costituzionale sia nella normativa europea. Ma c'è di più.

La Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione europea all'art. 34 sancisce un “diritto di accesso alle prestazioni di

sicurezza sociale e ai servizi sociali” che viene assicurato a qualunque tipologia di esigenza. L’Art. 32 della Costituzione sancisce invece che “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”. Principi questi presenti anche nella legge del 23 dicembre 1978 n. 833, (*Istituzione del servizio sanitario nazionale*). Il nostro sistema di welfare tradizionalmente ha cercato di limitare le “barriere all’accesso” tra cittadino e servizi e, per converso, di ridurre le “soglie comunicative”. Ciò di norma è stato fatto aumentando le informazioni sull’accesso ai servizi per i cittadini e creando “sportelli” per consentire loro un rapporto più agevole con i servizi stessi. Questo modello, tuttavia, è andato incontro a forti problemi di sostenibilità, non solo economica ma anche di lettura e risposta alla complessità delle situazioni di disagio presenti sul territorio. D’altra parte, l’idea di sportello anche nelle migliori versioni contrasta, a ben pensare, con il suddetto principio del diritto soggettivo esigibile. La visione scotomizzata che vede sistema sociosanitario e cittadino parti distinte, quando non opposte, può essere opportunamente superata dando al territorio, e a tutti gli attori che su di esso insistono, il peso che finalmente merita. Senza nulla togliere alle esigenze della medicina specialistica è alla medicina di comunità che occorre rivolgere lo sguardo. L’esperienza del COVID, come i dati della ricerca mettono in risalto, non ha fatto altro che acuire il bisogno di un welfare proattivo che sia in grado di considerare come veri e propri bisogni di salute tutte quelle situazioni e percezioni di incertezza e di mancanza di ancoraggi solidi, particolarmente per i giovani. Intendiamoci, dalle analisi dei ricercatori che hanno collaborato a questo studio non emerge un grido forte da parte dei giovani intervistati, non

emergono, ad eccezione di qualche caso che si giustifica alla luce di una storia personale di malessere psicologico e sociale, sofferenze profonde. Emerge, a mio avviso un lamento, quasi soffuso, che sembra sconfinare in una specie acquiescenza, di indifferenza che prelude a qualcosa di devastante e profondo. Una sofferenza esistenziale nei confronti della quale adattarsi passivamente. Cosa che è, per chi conosce il mondo dei giovani di questi anni, il vero dato allarmante che se non ben compreso e trattato rischia di sconfinare in forme di disagio sempre più acute e forse incurabili.

