

Promuovere «resilience» come risorsa educativa

Dai fattori di rischio ai fattori protettivi

GERALDO CALIMAN¹

Nel momento in cui il pedagogista sociale o l'educatore sociale devono progettare interventi educativi si trovano spesso davanti alle analisi sociologiche dei fattori di rischio. Tale tipo di analisi rappresenta, senz'altro, un indispensabile contributo all'interpretazione della condizione giovanile; la difficoltà si presenta nel momento in cui deve andare incontro al suo obiettivo principale che è quello di progettare gli interventi educativi, poiché si trova davanti a una situazione in cui non basta soltanto l'interpretazione dei «problemi» dei giovani, ma sostanzialmente delle loro risorse.

Negli ultimi decenni si è sviluppata la ricerca sulla capacità dei soggetti di superare la soglia dei propri problemi grazie alle risorse interne ed esterne disponibili. Il primo passo è stato quello di identificare i fattori di rischio che di solito tendono a indebolire le motivazioni del soggetto dell'educazione; il secondo, quello di individuare i fattori che promuovono *resilience*, che, in un primo momento, definiamo come la capacità di amministrare i propri rischi in modo da resistere ai fattori negativi.

Il contributo mostra come dai fattori di rischio si è passati all'analisi dei fattori protettivi; fa una rassegna delle ricerche sui fattori protettivi nell'ambito personale, familiare e sociale; precisa i concetti correlati di vulnerabilità, di *stressor*, di fattori protettivi e di *resilience*. Il secondo momento identifica i fattori protettivi sostanzialmente: nelle risorse interne al soggetto, in quelle familiari e di contesto. Per ultimo prende in rassegna un modello di analisi dei rischi e dei fattori protettivi che riesca a considerarli nell'insieme (il modello della «*Problem Behavior Theory*» di Jessor & Jessor).

¹ L'item 2 è stato scritto con la collaborazione di Alejandro Iglesias.

1. Dai fattori di rischio...

La definizione di prevenzione nell'ambito psicosociale comporta una serie di problemi che, soprattutto a livello semantico, incidono sull'ambito operativo e progettuale degli interventi educativi.

Il concetto e la prassi della prevenzione hanno acquisito un certo rilievo nell'area dell'intervento medico e criminale. Sono settori che, pur essendo diversi tra loro, presentano una affinità almeno in due aspetti: la possibilità di specificare in modo chiaro un «nemico» da combattere (malattia, crimine), e la possibilità di prevedere le cause e gli indicatori che sono all'origine degli stessi allo scopo di evitare il fenomeno negativo. In questo modo si può intervenire precocemente attraverso azioni di profilassi (il vaccino), di protezione (misure di sicurezza) e dissuasione (controllo e ispezioni).

Se nel contesto della medicina tradizionale (come anche nell'ambito criminologico) diviene relativamente fattibile la specificazione delle cause di una patologia, di conseguenza la proposizione dei contenuti dell'azione preventiva, nell'ambito psicopedagogico tale intento diventa più complesso. Non sembra affatto facile specificare l'oggetto negativo da contrastare nei confronti del soggetto che si vuole aiutare. Tenendo conto che tale soggetto si situa in un contesto sociale che lo condiziona, lo schema lineare causa-effetto va ritenuto impossibile da sostenere. La molteplicità delle variabili in gioco e la previsione di risposte provenienti dai soggetti non consentono di mantenere tale schema lineare²; dovendo affrontare il problema dei fattori che incidono negativamente sul percorso evolutivo, l'educatore fa riferimento alle variabili intervenienti e quindi alla categoria interpretativa del rischio.

Il concetto di rischio ha avuto origine nei secoli scorsi. È cominciato nell'ambito della marina mercantile come necessità di valutare durante i viaggi i pericoli rappresentati dalla perdita della merce trasportata. I committenti arrivavano a un accordo riguardo alla possibilità dell'infortunio e di un premio nel caso della perdita della merce durante i viaggi. In un secondo momento la valutazione dei rischi passa all'ambito dell'epidemiologia e della medicina e cambiano anche i termini in questione. Invece di parlare di pregiudizi finanziari provocati dalla perdita della merce trasportata, l'attenzione è focalizzata sulla persona stessa in quanto è valutata la probabilità di perdita della sua salute a causa dei condizionamenti di fattori che la rendono debole. Invece di riferirsi alla possibilità, la medicina usa il termine «proba-

² Cfr. W. M. FRASER (Ed.), *Risk and resilience in childhood. An ecological perspective*, Washington, NASW Press, 1997, p. 5; L. REGOLIOSI, *La prevenzione del disagio giovanile*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1994, pp. 33-34.

bilità» di perdita della salute e anziché fare riferimento al concetto di pericolo si parla di «rischio» come predisposizione alla malattia.

Le ricerche sviluppate soprattutto negli ultimi decenni hanno dimostrato che le variabili di rischio difficilmente operano in maniera isolata nella vita dei soggetti e quindi i problemi comportamentali presentano moventi diversi, ognuno dei quali può rappresentare uno specifico «fattore di rischio»³. Mentre una spiegazione lineare causa-effetto è diventata ormai insostenibile, quella multifattoriale continua ad essere un campo promettente di ricerca, specie per quello che riguarda la devianza. Un esempio paradigmatico di tale evoluzione ci viene offerto dallo sviluppo del concetto di prevenzione nell'ambito della tossicodipendenza.

Il fenomeno della tossicodipendenza giovanile in Italia emerge negli anni '60 fino ad arrivare alle dimensioni preoccupanti di oggi. Nei primi momenti, vista la sua novità, essendo fino ad allora un fenomeno sconosciuto e inesplorato, l'intervento preventivo si faceva abbastanza difficile per mancanza di modelli di riferimento. I modelli di prevenzione adottati dipendono dall'interpretazione del fenomeno droga come anche dall'immagine attribuita alla figura del consumatore.

Agli inizi, la droga era vista come una sostanza misteriosa o malevola capace di suscitare piaceri proibiti; i tossicodipendenti erano ritenuti piuttosto come viziati e depravati coinvolti in attività illegali. Il concetto che ne scaturiva era quello proveniente dalla criminologia basato sulla proibizione, sulla repressione e sulla sanzione.

Una conoscenza più approfondita della pericolosità delle sostanze, della loro facoltà di indurre alla dipendenza, ha fatto sì che all'immagine del consumatore come criminale sia subentrata quella della vittima della propria ignoranza. La prevenzione segue un modello informativo teso a rendere noti attraverso campagne pubblicitarie, conferenze, audiovisivi ecc. i danni arrecati all'individuo.

Con l'avvento delle comunità terapeutiche e di accoglienza e dei primi servizi pubblici ai tossicodipendenti l'argomento viene approfondito. Il tossicodipendente passa ad essere considerato un malato, bisognoso di cura, e la tossicodipendenza un tipo di infermità contagiosa. Il modello che si sviluppa è quello medico-epidemiologico nel quale la prevenzione coincide con la profilassi, il vaccino, la disinfezione. Si tratta quindi di combattere le cause, limitare il contagio e promuovere l'immunizzazione. Nonostante questo rappresenti un passo in più rispetto alle posizioni precedenti, ritenute più riduttive,

³ Cfr. R. J. HAGGERTY et alii (Edd.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms and interventions*, Cambridge, University Press, 1996, p. XVII.

appare tuttora un modello poco adeguato in quanto impostato secondo una prospettiva esplicativa forte in chiave di causa-effetto.

Le ipotesi esplicative forti vengono abbandonate completamente in vista dei risultati provenienti dalle nuove ricerche, che dimostravano come i giovani in trattamento provenivano da tutte le classi sociali, sia dalle grandi come dalle piccole città, da famiglie con poche risorse come da quelle benestanti. Studi più estesi e approfonditi sostenevano l'impossibilità di spiegare la dipendenza da cause ben definite. Si comincia a parlare di variabili costanti, generali che, pur non essendo ancora condizione necessaria o sufficiente a scatenare la tossicodipendenza, sarebbero in grado di esporre il soggetto adolescente a una *situazione di rischio*⁴.

A partire dalle schede personali, si cominciano a individuare una serie di elementi psichici, culturali, familiari, sociali che, interagendo nella storia personale del soggetto, potrebbero indurlo a una situazione di crisi e quindi al contatto con il mondo della droga e ad altre modalità di devianza. Tali elementi vengono identificati come *fattori di rischio*⁵. La preferenza interpretativa è data al concetto di rischio inteso come situazione, un intreccio di elementi negativi in grado di indurre il soggetto alla devianza nelle sue forme più diverse, dall'uso di droga alla delinquenza.

Il concetto di rischio in questo quadro ha un carattere interpretativo e non determinista: come categoria interpretativa connota probabilità e non certezza e significa che se si continuano ad alimentare determinate circostanze di vita è probabile che il soggetto sviluppi problemi correlati. I rischi possono essere valutati e l'obiettivo di tale valutazione è quello di prevedere l'esito degli eventi nella vita dei soggetti. In un certo modo si cerca di distinguerli tra quelli ad alto o basso livello, per permettere la progettazione di interventi in tempo reale e di strategie di prevenzione dirette innanzitutto a quelli che si trovano in situazione di maggior rischio⁶.

2. ... ai fattori protettivi

Nelle ultime decadi, particolarmente alla fine degli anni '70, si comincia a parlare non soltanto di fattori di rischio ma anche di fattori protettivi. Tale genere di ricerca si sviluppa maggiormente nell'ambito della psicopatologia

⁴ Cfr. L. REGOLI, *La prevenzione...*, pp. 35-36.

⁵ Cfr. *Ibidem*, p. 36.

⁶ Cfr. G. RESNICK - M. R. BURT, *Youth at risk: definitions and implications for service delivery*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 66 (1996) 172.

infantile. Un gruppo di ricercatori⁷ rappresentativo di un filone di ricerca nel campo della salute mentale parte da alcune domande: 1. «Chi diventa malato?» e «Chi non lo diventa?»; 2. «Perché uno diventa malato?»; 3. «Cosa possiamo fare perché la malattia diventi meno diffusa?».

Passiamo brevemente in rassegna alcuni filoni di ricerca tra quelli sviluppati nell'ambito personale, familiare e sociale.

2.1. Nell'ambito personale

Nell'ambito personale sono state promosse ricerche di più ampio respiro sui fattori di rischio/protettivi nell'infanzia⁸; sui bambini figli di genitori malati di mente⁹; sui fattori protettivi nei bambini con disturbi della con-

⁷ Cfr. E. M. GRUENBERG, *Risk factor research methods*, in D. A. REGIER - G. ALLEN (Edd.), *Risk factor research in the major mental disorders*, Washington, Government Printing Office, 1981, p. 8; THE CONSORTIUM on the school-based promotion of social competence, *The school-based promotion of social competence: theory, research, practice and policy*, in R. J. HAGGERTY et alii (Edd.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Processes mechanisms, and interventions*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 268-316. «The William T. Grant Foundation Consortium» è una fondazione indipendente, privata, il cui fondatore è stato William T. Grant. Dagli inizi degli anni '50 la fondazione ha sostenuto le ricerche sullo sviluppo umano con il principale intento di comprendere e assistere i giovani perché riescano a sviluppare il loro potenziale. Lungo gli anni si sono sviluppati altri otto consorzi aggiuntivi. Alcuni autori rappresentativi di questi studi sono: N. GARMEZY, *Stress-resistant children: the search for protective factors*, in J. E. STEVENSON (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology*, New York/Oxford, Paragon Press, 1985, pp. 213-219; N. GRIZENKO - N. PAWLIUK, *Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 64 (1994) 534-544; M. RUTTER, *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*, in M. W. KENT - J. E. ROLF (Edd.), *Primary prevention of psychopathology, vol. III: Social competence in children*, Hanover, University Press of New England, 1979, pp. 49-73; E. E. WERNER, *Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 5 (1993) 503-515; J. S. ZUNZ - S. TURNER - E. NORMAN, *Accentuating the positive: stressing resiliency in school-based substance abuse prevention programs*, in «Social Work in Education», 15 (1993) 169-176; R. B. BROOKS, *Children at risk: fostering resilience and hope*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 64 (1994) 547.

⁸ Cfr. M. RUTTER, *Protective factors...*, pp. 49-73; E. E. WERNER, *Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 5 (1993) 503-515.

⁹ Cfr. M. BLEULER, *The schizophrenic disorders: long-term patient and family studies*, New Haven, Yale University Press, 1978; N. GARMEZY, *Stress-resistant...*, pp. 213-219; M. J. GOLDSTEIN, *Family relations as risk factors for the onset and course of schizophrenia*, in J. ROLF et alii (Edd.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp. 408-423; M. RADKE-YARROW - E. BROWN, *Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families*, in «Development and Psychopathology», 63 (1993) 581-592; W. BEARDSLEE - M. PODOREFSKY, *Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships*, in «American Journal of Psychiatry», 145 (1988) 63-68.

dotta¹⁰. Consideriamo qui soprattutto le prime e cioè quella di Werner e quella di Rutter che, pensiamo, rappresentano bene questo filone.

Nel 1955 un gruppo di pediatri, psicologi, psichiatri e agenti del servizio sanitario e sociale hanno iniziato uno studio sul processo evolutivo di un gruppo di 698 bambini nati in quell'anno nell'isola hawaiana di Kauai¹¹. Il primo obiettivo era quello di documentare in modo descrittivo il periodo prenatale e della nascita e di seguire questi bambini fino all'età adulta; il secondo obiettivo era di verificare le conseguenze a lungo termine delle complicazioni avvenute nella prima infanzia e dei problemi nell'allevare questi bambini.

I ricercatori cominciarono a esaminare la *vulnerabilità* dei bambini, cioè la loro suscettibilità allo sviluppo di risultati negativi come conseguenza dei seri rischi sofferti quali: lo stress perinatale, la povertà, la psicopatologia dei genitori e la disgregazione familiare. E, con il passare del tempo, ricercarono anche un altro fattore denominato «resilience»: volevano sapere il perché alcuni dei ragazzi (adolescenti maschi e femmine), cresciuti ad alto rischio, non hanno sviluppato problemi comportamentali e di salute mentale.

Infatti, dei 698 bambini analizzati ben 201 sono stati considerati ad alto rischio dovuto ai seguenti fattori: povertà, esperienza — tra moderata e severa — di stress perinatale, ambiente familiare caratterizzato da turbolenze e discordie, problemi di malattia mentale e di alcolismo dei genitori.

Tra i 201 bambini considerati ad alto rischio, 72 sono cresciuti senza grandi problemi: dimostravano di essere competenti, fiduciosi e giovani adulti affettuosi. I ricercatori hanno continuato la loro ricerca longitudinale puntando sul perché questi ragazzi ad alto rischio sono cresciuti senza problemi, e le risposte hanno permesso di costatare che:

a. Da *bambini*, secondo l'informazione degli adulti (padre o madre o altri) che li hanno curati, questi soggetti dimostravano capacità di attirare l'attenzione degli adulti e delle persone estranee in modo positivo. Le bambine erano descritte come «molto attive», «affezzionate», «carine», e i bambini come «di buona natura» e di facile dialogo. I bambini resilienti erano in sintesi più avanzati in quanto a comunicazione, locomozione e nella capacità di dare risposta ai problemi della vita quotidiana (*self-help skills*).

b. Quando erano nella scuola elementare, gli insegnanti e i genitori affermavano che i *ragazzi* resilienti dimostravano, nei confronti dei non-resilienti, facilità di rapporto con i colleghi, di ragionamento e di capacità di lettura; hanno sviluppato molti interessi personali e *hobbies* che li facevano sentire orgogliosi.

¹⁰ Cfr. N. GRIZENKO - N. PAWLIUK, *Risk and protective...*, pp. 534-544.

¹¹ Cfr. E. E. WERNER, *Risk, resilience...*, p. 503. Risultati più dettagliati di questa ricerca si trovano in E. E. WERNER - R. S. SMITH, *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*, Ithaca, Cornell University Press, 1992.

c. Quando erano nella scuola secondaria i *giovani* resilienti manifestavano, nei confronti dei non-resilienti, un positivo auto-concetto e un *locus of control* interno. Dimostravano anche un atteggiamento verso la vita più consistente, responsabile e progettuale. Molti di loro sono cresciuti in famiglie con in media tre o quattro figli e hanno stabilito uno stretto rapporto con almeno uno degli adulti che li curavano e dai quali hanno ricevuto positive attenzioni da bambini. Alcuni di loro hanno avuto genitori sostitutivi (nonni, fratelli più anziani o altri) che hanno esercitato la funzione di «altro significativo». A casa le ragazze manifestavano corresponsabilità nella cura della famiglia e senso di autonomia. All'esterno della famiglia i giovani resilienti sono riusciti a stabilire buoni rapporti con amici, insegnanti e «altri significativi». Le attività extracurricolari come la partecipazione ad associazioni, gruppi giovanili ecc. hanno avuto anche una importante funzione nella loro vita.

Nel momento in cui hanno cominciato a porsi delle domande sulla vita dei ragazzi che sono riusciti a superare in maniera positiva i loro fattori di rischio, i ricercatori si sono proposti di identificare nella loro vita pregressa il perché della resistenza al rischio (*resilience*) e hanno trovato diversi fattori che fungono da fattori protettivi.

Rutter in una ricerca su bambini di 10 anni dell'isola di Gales e del centro di Londra ha studiato gli effetti dell'interazione tra i diversi fattori di rischio e ha cercato di osservare gli effetti che si manifestavano quando più rischi interagivano tra loro. I ricercatori hanno fatto uno studio comparativo tra due tipi di campione: un primo, caratterizzato dalla concomitanza di problemi familiari di diverso tipo (discordie tra i genitori, basso ceto sociale, numerosità della prole, criminalità paterna, disturbi mentali e definizione della situazione familiare come «preoccupante» da parte dei *leader* locali), e un secondo senza tali problemi o con uno solo di essi.

Il risultato ottenuto dimostrava come la concomitanza di diversi tipi di fattori tendeva ad amplificare gli effetti negativi dei singoli fattori di rischio tra quattro e dieci volte in più. Non sarebbe però la semplice somma dei diversi fattori a cambiare i risultati ma l'effetto esponenziale di tale incrocio: non sarebbe la quantità dei fattori a produrre tali effetti negativi ma la qualità degli stessi, in quanto messi in una configurazione esponenziale. L'autore in base a tali risultati preferisce riferirsi a processo di rischio piuttosto che a fattori di rischio e a meccanismi protettivi piuttosto che a fattori protettivi.

2.2. Nell'ambito familiare

Numerose sono le ricerche sui fattori di rischio/protettivi nell'ambito familiare. Ricordiamo alcune di queste situate all'interno di determinati set-

tori familiari: la ricerca di Pianta et alii¹² che studia i fattori che favoriscono una migliore ambientazione scolastica; di Emery e Forehand sui fattori di rischio provocati dalla separazione dei genitori¹³; di M. L. Gratacós sui fattori di protezione e di rischio all'interno della famiglia¹⁴; lo studio longitudinale di Egeland et alii in un ambiente ad alto rischio dove gli autori analizzano come la risposta emotiva o affettiva dei genitori può compensare la risposta negativa dell'ambiente¹⁵; di Osofsky et alii¹⁶ sui fattori protettivi nelle madri adolescenti.

Su quest'ultima ci soffermiamo giacché, basata su dati a livello nazionale negli USA, riesce a ottenere informazioni utili sui rischi vissuti e sulle risorse disponibili nelle ragazze madri.

Uno dei più gravi problemi sociali negli USA è quello dell'affrontare la questione della gravidanza tra le adolescenti. In base allo studio di questi dati Osofsky et alii identificano fattori di rischio/protettivi presenti nella situazione delle ragazze madri. Tra i fattori di rischio identifica quelli di ordine biologico (anemia, ipertensione ecc.), di ordine ambientale (povertà, instabilità familiare, abbandono degli studi, mancato sostegno matrimoniale, abitare in ambienti socialmente degradati con conseguenti esposizioni alla criminalità e alla violenza) e situazionale (conseguenze della situazione di rischio per i figli). Tra i fattori protettivi gli autori identificano il sostegno emotivo e sociale, specie quello dei familiari, la capacità delle giovani madri di proseguire le proprie mete educative, il matrimonio durante o post-gravidanza e l'autostima.

2.3. Nell'ambito sociale

Sono scarsi gli studi sui fattori protettivi e sulla *resilience* nell'area sociologica e quelli che esistono si situano soprattutto nell'ambito della tossicodipendenza e della devianza. Nel caso specifico della tossicodipendenza l'identificazione dei fattori di rischio si sviluppa durante la decade degli

¹² Cfr. R. C. PIANTA - B. EGELAND - L. A. SROUFE, *Maternal stress and children's development: prediction of school outcomes and identification of protective factors*, in J. ROLF et alii (Edd.), *Risk and protective...*, pp. 215-256.

¹³ Cfr. R. E. EMERY - R. FOREHAND, *Parental divorce and children's well-being: a focus on resilience*, in R. J. HAGGERTY et alii (Edd.), *Stress, risk...*, pp. 64-99.

¹⁴ Cfr. M. M. L. GRATACÓS, *Psicopatología infantil y variables familiares: factores de riesgo y factores protectores*, Barcellona, Departamento de Psicología de la Salud, 1993, pp. 323.

¹⁵ Cfr. B. EGELAND - E. CARLSON - A. L. SROUFE, *Resilience as process*, in «Development and Psychopathology», 5 (1993) 517-528.

¹⁶ Cfr. J. D. OSOFSKY - D. M. HANN - C. PEEBLES, *Genitori adolescenti: rischi e opportunità per madri e bambini*, in C. H. ZEANAH, *Manuale di salute mentale infantile*, Milano, Masson, 1996, pp. 33-101.

anni '80 per opera di un gruppo di ricercatori appartenenti al «consorzio»¹⁷. Sono individuati fattori a livello individuale, familiare, sociale, scolastico e territoriale. Tra i primi si ritrovano i fattori fisiologici, i problemi precoci di condotta, l'isolamento, la disubbidienza e la ribellione, gli atteggiamenti favorevoli all'uso di droga o al crimine, l'uso precoce di droga; tra i secondi (livello familiare e relazionale) distinguono la scarsità e l'inconsistenza delle proposte educative nella famiglia, i conflitti familiari, gli atteggiamenti favorevoli da parte dei membri della famiglia all'uso di droga e alla devianza, gli scarsi vincoli familiari; a livello sociale identificano il rifiuto del bambino da parte dei colleghi di scuola e l'associazione con amici che usano la droga o sono devianti; a livello scolastico: i fallimenti nella scuola, il basso attaccamento alla scuola, il basso livello di aspettative da parte del personale docente riguardo al bambino; a livello territoriale: leggi e norme favorevoli al comportamento deviante, disponibilità delle sostanze, disorganizzazione sociale e stati di estrema privazione dei bisogni fondamentali.

Un'altra ricerca rappresentativa è quella di Cowen et alii¹⁸ sviluppata tra gli studenti di Rochester (New York) e orientata a indagare sui ragazzi che avevano sperimentato quattro o più stressori significativi nella loro vita. Gli studenti considerati più colpiti dallo stress sono stati divisi in due gruppi: quelli che si rivelavano più resistenti allo stress (definiti come «resilienti»); e quelli meno resistenti («non resilienti»). Gli studenti più resilienti, e quindi più resistenti allo stress, presentavano alcune caratteristiche comuni quali: maggiore autostima; possesso di un senso realistico dell'autocontrollo; abilità e competenza nel risolvere problemi, abbinate a un maggiore grado di empatia. Inoltre, i resilienti non avevano sperimentato una precoce separazione dai genitori e avevano avuto un clima familiare adeguato basato sul sostegno, sull'attenzione e sulla fiducia. In un ulteriore sviluppo della ricerca, organizzata ora longitudinalmente, Wyman et alii si concentrano sugli studenti a rischio per l'abuso di alcol e di droga. Concludono che quelli a più basso rischio per l'uso di alcol fomentavano maggiormente l'autostima e la capacità di risolvere problemi con efficacia. Quelli a più basso rischio per l'uso di droga dimostravano un buon livello di autostima e una capacità realistica di autocontrollo.

¹⁷ Cfr. nota 7 a pagina 23.

¹⁸ Cfr. E. COWEN et alii, *The Rochester child resilience project: overview and summary of first-year findings*, in «Development and Psychopathology», 2 (1990) 193-212 [Citato da: J. S. ZUNZ - S. TURNER - E. NORMAN, *Accentuating the positive: stressing resiliency in school-based substance abuse prevention programs*, in «Social Work in Education», 15 (1993) 169-176].

3. Concetti di base

Riteniamo utile chiarire una serie di concetti — quali fattori di vulnerabilità, di *stressor*, di fattore protettivo e di *resilience* — che traggono origine in una letteratura impegnata a identificare e a comprendere, di fattori e processi in grado di condurre i soggetti sia al fallimento sia all'esito. Essi sono stati articolati da una serie di autori, tra i quali Garmezy, Masten-Garmezy, Rutter e Werner. Si situano entro un modello interpretativo denominato transazionale, ideato da Sameroff¹⁹, che prende in considerazione tanto i fattori di rischio quanto quelli protettivi identificati sia a livello individuale, ambientale e sociale sia nell'interazione tra gli stessi livelli. Quindi, il modello transazionale ha un carattere multifattoriale e considera sia l'accumulazione delle variabili sia la sua natura interattiva. La considerazione della multifattorialità e dell'interattività delle variabili spiega il loro carattere probabilistico e interpretativo; in altre parole esse servono per interpretare i processi che conducono un individuo al fallimento o all'esito.

Le ricerche attuali tendono verso un «modello multifattoriale di rischio» e accordano le variabili, individuali e ambientali, che sono identificate come transazionali²⁰ per rendere conto dei processi e meccanismi interattivi tra i diversi fattori. Una pluralità di fattori di rischio può accrescere la probabilità che si stabiliscano processi transazionali negativi e che si creino conseguenti difficoltà a correggere il percorso evolutivo dei soggetti. La natura transazionale del rischio può spiegare meglio i possibili episodi di disadattamento che occorrono nel percorso evolutivo: l'accumulazione dei fattori di rischio può avere una rilevanza maggiore che uno specifico tipo di rischio e la combinazione di diversi tipi di rischio che interagiscono tra di loro tende a potenziarli e a produrre una situazione di rischio. Quest'ultima non è il semplice risultato della somma dei diversi fattori, come se essi agissero separatamente, ma rappresenta un risultato esponenziale prodotto dall'interazione tra i diversi fattori²¹.

¹⁹ Cfr. J. SAMEROFF, *Modelli di sviluppo e rischio evolutivo*, in C. H. ZEANAH (Ed.), *Manuale di salute mentale infantile*, Milano, Masson 1996, pp. 3-12. Alcuni autori si riferiscono a una prospettiva ecologica: cfr. M. W. FRASER, *Risk and resilience in childhood. An ecological perspective*, Washington, NASW, 1997, p. 4.

²⁰ Cfr. A. S. MASTEN - N. GARMEZY, *Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology*, in B. B. LAHEY - A. E. KAZDIN, *Advances in clinical child psychology*. Vol. 8, New York/London, Plenum Press, 1985, p. 35.

²¹ Cfr. G. CALIMAN, *Normalità, devianza, lavoro*, Roma, LAS, 1997, p. 363.

3.1. La vulnerabilità

L'origine della parola «vulnerabilità» riflette una connotazione di suscettibilità individuale. La radice della parola è «vuln-» che deriva dal verbo latino «vulnerare» (ferire) e significa quindi suscettibilità ad essere ferito o danneggiato fisicamente. Nel senso figurativo può significare l'esposizione al rischio di essere danneggiato anche non fisicamente. All'interno del modello transazionale per vulnerabilità si intende la condizione di chi vive una situazione di rischio che lo mette nella probabilità di avere riscontri negativi²². Ad esempio, un ragazzo che vive in una situazione di rischio caratterizzata dalla presenza di un genitore malato di mente, alcolizzato e in condizioni di povertà, avrebbe una maggior vulnerabilità all'assunzione di droga che non un altro che non sperimenta le stesse condizioni.

3.2. Gli stressor

Prima di accedere al concetto di *resilience* e di fattori protettivi che si riferiscono alle qualità che fanno sì che la persona sia più resistente all'influsso dei fattori di rischio, conviene precisare brevemente (anche perché non è qui la sede per approfondirlo) il concetto di «stressor» come derivante da quello di *stress*.

Numerose definizioni sono emerse lungo gli anni, alcune delle quali talmente vaste da risultare difficilmente operative. Tra gli approcci che hanno guidato la ricerca in quest'area ci soffermiamo su due²³: un primo che lo definisce come manifestazione degli eventi ambientali quali la morte di un parente caro, un disastro naturale o un forte cambiamento economico familiare. Tali eventi a volte sono identificati come «eventi principali di vita» e agiscono sul soggetto attraverso la lacerazione che causano sul percorso personale. Un secondo approccio riflette il modello transazionale secondo il quale lo stress è provocato sia dagli eventi negativi di vita di natura oggettiva sia dalle valutazioni e percezioni soggettive che l'individuo costruisce sull'ambiente. Né gli elementi soggettivi né quelli oggettivi sono sufficienti, da soli, a spiegare la natura dello stress e la vulnerabilità alle diverse situazioni stressanti. Bisogna, quindi, includere tanto gli elementi oggettivi esterni quanto quelli soggettivi interni. Troviamo tali criteri in un'ampia definizione offerta da Lazarus e Folkman: «una particolare relazione tra il soggetto e il suo ambiente nella quale quest'ultimo

²² Cfr. A. S. MASTEN - N. GARMEZY, *Risk, vulnerability...*, p. 8.

²³ Cfr. B. E. COMPAS, *Promoting successful coping during adolescence*, in M. RUTTER (Ed.), *Psychosocial disturbances in young people*. Challenges for prevention, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, p. 249.

viene valutato (percepito) come gravoso o eccedente le proprie risorse e quindi mettendo in pericolo il benessere personale»²⁴.

3.3. I fattori protettivi

I fattori protettivi sono il prodotto dei processi che alimentano la resistenza agli *stressor* della vita quotidiana provocati dai fattori di rischio e permettono al soggetto in condizione di vulnerabilità di superarli. Non possiamo definirli come assenza di rischi, come se fosse, ad esempio, l'assenza di povertà il fattore protettivo in contrapposizione alla condizione di povertà. L'assenza di rischi può costituire in se stessa un fattore di rischio in quanto priva il soggetto dell'opportunità di imparare a prenderne coscienza e ad amministrarli²⁵.

Rutter²⁶ distingue i fattori protettivi dai fattori di rischio. Gli ultimi riguardano direttamente la predisposizione del soggetto, mentre i fattori protettivi operano indirettamente come un ammortizzatore contro le costanti pressioni degli *stressor* quotidiani. Servono, inoltre, a fortificare le risorse del soggetto aiutandolo a diventare più resistente ai fattori di rischio. Rutter si riferisce ai fattori protettivi intesi come processi e meccanismi che alterano e migliorano la risposta individuale a determinati rischi che diversamente porterebbero a risultati negativi.

Non si tratta, secondo l'autore, di ricercare i fattori che fanno sì che il soggetto si senta «bene», ma di ricercare i processi che lo proteggono dai meccanismi distruttivi dei rischi. A questo punto rientra, quindi, la valenza positiva del rischio, in quanto non sarebbe soltanto attraverso la loro soppressione che il soggetto riuscirebbe a proteggersi dagli esiti negativi nell'ambito comportamentale (come l'uso di droga), ma piuttosto attraverso una migliore comprensione di tali meccanismi, delle interazioni che accadono tra i fattori e di una adeguata coscienza e amministrazione degli stessi. Possiamo paragonare il processo di monitoraggio del rischio a quello del vaccino contro il veleno di un serpente, dove una piccola dose del veleno diventa la ragione della cura. Lo stesso si può dire dei fattori protettivi: la protezione

²⁴ Cfr. R. S. LAZARUS - S. FOLKMAN, *Stress, appraisal, and coping*, New York, Springer-Verlag, 1984 (Citato da: B. E. COMPAS, *Promoting...*, pp. 249-250).

²⁵ C. Baraldi si riferisce a diverse categorie di soggetti a rischio una delle quali ad alto rischio: quella dei giovani che si credono sicuri e protetti dai rischi. La «cultura adolescenziale della sicurezza» nasconde l'impossibilità dei giovani di imparare a gestire i propri rischi perché tenuti lontani e sicuri. Cfr. C. BARALDI, *Le azioni adolescenziali a rischio*, in P. UGO LINI - F. C. GIANOTTI, *Valutazione e prevenzione delle tossicodipendenze. Teoria, metodi, e strumenti valutativi*, Milano, Angeli, 1998, p. 35.

²⁶ Cfr. M. RUTTER, *Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder*, in «British Journal of Psychiatry», 147 (1985) 598-611.

non risiede nell'annullamento o nell'evasione del rischio ma nella capacità di affrontare lo stesso in modo responsabile. Nel caso del bambino e dell'adolescente questo processo deve essere monitorato dall'educatore.

3.4. La *resilience*

Il termine *resilience* in campo fisico riguarda la proprietà che ha un certo materiale di ritrovare la sua forma e posizione originale dopo essere stato alterato da pressioni o da colpi (elasticità); in campo medico indica la capacità di un rapido recupero da una malattia; in campo socioeducativo, invece, riguarda la capacità del soggetto di superare, recuperare o creare adattamenti dinanzi agli ostacoli e alle avversità della vita quotidiana²⁷. Tali fattori procurano sostegno, protezione e miglioramento ai soggetti che vivono in situazione di deprivazione. Molti soggetti vivono situazioni ad alto rischio e tuttavia non vengono sconfitti dagli stessi. È importante per il ricercatore saper distinguere perché questo succede e quali sono i fattori che proteggono dai rischi; altri soggetti, nelle stesse condizioni, manifestano risposte emarginanti e devianti.

Siamo spesso a conoscenza di casi in cui due ragazzi, vissuti nella stessa famiglia, nello stesso territorio, con gli stessi problemi, rischi e privazioni finiscono per avere un esito diverso nell'ambito comportamentale: uno si avvia verso la carriera deviante e l'altro verso la carriera del successo. I fattori diversi, che probabilmente possono aver sostenuto il secondo ragazzo nella sua carriera di successo, sono stati definiti dai ricercatori fattori protettivi.

4. È possibile identificare i fattori protettivi?

Il bisogno di identificare i fattori protettivi è pertinente perché essi ci orientano a progettare interventi mirati alla prevenzione. Perciò si può dire che come non tutti i fattori di rischio producono devianza, così non tutti i fattori protettivi riescono a produrre automaticamente *resilience*. Il risultato dipende, come abbiamo affermato prima, dal processo attraverso il quale il soggetto riesce ad «amministrare» lo *stress* e a elaborare il superamento dei rischi.

Garmezy²⁸ ha osservato tre dimensioni all'interno delle quali si manifesta il fenomeno della *resilience*: le risorse del soggetto, della famiglia e del

²⁷ Cfr. S. J. ZUNZ - S. TURNER - E. NORMAN, *Accentuating...*, p. 170.

²⁸ Cfr. N. GARMEZY, *Stress-resistant children: the search for protective factors*, in J. E. STEVENSON (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology*, Oxford, Pergamon Press, 1985, p. 219.

contesto sociale. Tali dimensioni rappresentano anche una sintesi dei risultati stessi della ricerca sui fattori protettivi.

4.1. Le risorse interne: i fattori di personalità

Sono soprattutto il «buon carattere» dell'adolescente, l'autostima e l'autocontrollo i tre fattori che, nell'ambito individuale, costituiscono le più forti variabili di protezione²⁹.

Il *carattere* è una variabile biopsicologica che tende a facilitare la capacità di superare lo stress, di adattarsi ai cambiamenti e di esprimere i sentimenti.

L'*autostima* tende ad essere un'altra caratteristica interna dei soggetti resilienti. Essa significa l'apprezzamento delle mie stesse capacità e la presa di responsabilità verso me stesso e gli altri³⁰. Include la capacità di capire i sentimenti e le opinioni che gli altri hanno della mia competenza, di affrontare le sfide anziché ritirarmi, di imparare sia dal successo sia dagli errori commessi e di trattare tanto me stesso quanto gli altri con rispetto. Essa viene accompagnata anche da un senso realistico dell'autocontrollo e dal sentimento di speranza e di fiducia nel futuro, nel senso che i fattori di rischio e il disagio che ne consegue possono essere amministrati e in qualche caso superati³¹.

L'*autocontrollo* è una variabile che si sviluppa come un controllo interno o esterno. Il primo riguarda l'interiorizzazione delle norme risultante dalla socializzazione primaria e secondaria. Il controllo esterno è identificato nelle altre persone o istituzioni come, ad esempio, la minaccia della polizia e dei genitori. Un realistico *locus of control*, cioè quello che si localizza internamente, tende a offrire maggiori possibilità di analizzare situazioni e di prendere le distanze dall'influenza dei compagni che usano la droga.

4.2. Le risorse familiari

I ragazzi resilienti più probabilmente si riscontrano tra le famiglie caratterizzate dal calore umano, dall'affettività, dal sostegno emotivo, da una ragionevole struttura e dalla consapevolezza dei limiti. La presenza di un altro membro della famiglia diverso dai genitori può sostituire in buona parte tale clima positivo. L'attaccamento a uno dei genitori ma anche a qualche figura extra-familiare potrebbe avere lo stesso effetto protettivo: esistono chiari segni

²⁹ Cfr. N. GRIZENKO - N. PAWLIUK, *Risk and protective factors...*, p. 541; M. RUTTER, *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 57 (1987) 316-331; S. J. ZUNZ et alii, *Accentuating the positive...*, pp. 169-176.

³⁰ Cfr. R. B. BROOKS, *Children at risk...*, p. 547.

³¹ Cfr. anche E. E. WERNER, *Risk, resilience...*, pp. 503-515.

che l'effetto protettivo dipenderebbe piuttosto dalla qualità, dalla intensità e dalla sicurezza della relazione³².

4.3. Le risorse del contesto

Il sostegno esterno è composto da una serie di variabili che fungono da incoraggiamento e da rinforzo. Esso riesce, infatti, a sostenere il soggetto nel modo attraverso il quale egli amministra i problemi (realizza il *coping*) e acquisisce un adeguato set valoriale.

I nonni (o altro membro della famiglia estesa), gli amici e i gruppi della comunità possono provvedere al sostegno eventualmente mancante nella famiglia. Quando è stato chiesto a giovani adulti il perché sono riusciti a superare tante difficoltà rispondevano che sono stati sostenuti dalla fiducia che avevano deposto in qualcuno come un genitore, un insegnante o *un altro significativo*. La presenza di un adulto carismatico, con il quale il ragazzo si identifica e dal quale riesce a riprendere le forze, è una costante tra i ragazzi resilienti.

Un'altra variabile contestuale, e che si è mostrata particolarmente positiva per la prevenzione dall'abuso di sostanze, è la *partecipazione* a una struttura sociale positiva. Ciò significa avere un luogo al quale appartenere, condividere culturalmente miti, credenze e rituali, sviluppare il significato della vita all'interno di un progetto³³.

5. Un modello che prenda in considerazione i rischi e le risorse

L'analisi e la valutazione dei fattori di rischio/protettivi si sono sviluppate anche da parte della sociologia. Essa dovendo spiegare il disagio diffuso nella condizione giovanile non poteva farlo se non partendo da un approccio multifattoriale al rischio, che consente di prevedere la probabilità insita in ognuno dei fattori di provocare uno stato di malessere.

Durante gli anni '80 e '90 la ricerca sui fattori protettivi si è sviluppata abbastanza in modo da espandersi anche all'ambito delle dipendenze e della devianza³⁴. Tale fatto rende possibile la sua utilizzazione per comprendere i

³² Cfr. M. RUTTER, *Protective factors...*, p. 66.

³³ Cfr. S. J. ZUNZ et alii, *Accentuating the positive...*, p. 173.

³⁴ Cfr. J. M. RICHMAN - G. L. BOWEN, *School failure: an ecological-interactional-developmental perspective*, in M. W. FRASER (Ed.), *Risk and resilience...*, pp. 95-116; J. M. JENSON, *Risk and protective factors for alcohol, and other drug use in childhood and adolescence*, in M. W. FRASER (Ed.) *Risk and protective...*, pp. 117-139; J. H. WILLIAMS et alii, *Risk and protective factors in the development of delinquency and conduct disorder*, in M. W. FRASER (Ed.) *Risk and protective...*, pp. 140-170.

fattori di rischio e i processi connessi allo sviluppo di comportamenti devianti e cercare nei fattori protettivi una base su cui progettare interventi preventivi.

Pur sapendo che le ricerche sviluppate nell'ambito specifico del comportamento deviante non sono ancora maturate abbastanza crediamo di poter applicare le domande, che hanno dato origine allo sviluppo delle ricerche sui fattori di rischio/protettivi, allo studio e alla prevenzione della devianza. Una prima domanda («chi diventa deviante?») riguarda l'identificazione dei fattori che predispongono alcuni soggetti alla devianza. Il tentativo di rispondere a una seconda domanda («chi non diventa deviante?»), ci mette di fronte alla ricerca dei fattori protettivi: infatti, alcuni soggetti pur condividendo i rischi presenti sul territorio — gli stessi che hanno provocato un esito positivo della devianza in altri soggetti — non diventano devianti. Una terza domanda invece («perché si diventa deviante?») invita il ricercatore a interrogarsi sui meccanismi e sui processi che portano all'esito deviante. Un'ultima domanda («cosa fare perché uno non diventi deviante») indica il collegamento che c'è tra la ricerca sociologica e quella pedagogico-preventiva, nello sforzo di individuare quegli elementi che inoculano i fattori di rischio e attivano quelli protettivi.

Il rispecchiarsi della ricerca sociologica in quella medico-psichiatrica le serve a trovare la spinta per identificare i fattori protettivi che agiscono nell'ambito sociale. Quello sui fattori protettivi resta ancora un argomento complesso che deve essere approfondito, visto che le ricerche si sono sviluppate da poco più di una decade. Intanto, gli educatori nel sociale sono consenzienti sulla necessità di non utilizzare soltanto le analisi sociologiche del rischio (che riguardano sempre fattori negativi), ma anche le analisi dei fattori protettivi (che riguardano le risorse). Quest'ultima apre la strada alla comprensione delle risorse e quindi alla prevenzione.

Alcuni ricercatori hanno già utilizzato l'approccio ecologico (comprendente entrambi i fattori di rischio/protettivi) alla ricerca sociale, particolarmente nell'ambito dello studio delle tossicodipendenze.

Durante gli anni '80 sono state sviluppate un gran numero di ricerche orientate a identificare i fattori di rischio collegati all'abuso di sostanze, particolarmente tra gli adolescenti. Queste ricerche, che non citiamo qui perché molto numerose, hanno identificato alcuni fattori di rischio di tossicodipendenza come: l'uso di sostanze da parte dei genitori o dei fratelli; l'alto livello di disfunzione familiare; la carriera scolastica problematica; il basso attaccamento alla scuola; l'uso precoce di sostanze; il comportamento antisociale da bambino; l'associazione con il gruppo dei pari che consuma droga; l'appartenenza a un territorio caratterizzato dalla deprivazione economica e dal basso attaccamento alle norme sociali³⁵.

³⁵ Cfr. J. S. ZUNZ et alii, *Accentuating the positive...*, pp. 169-176.

Tali risultati provengono da ricerche tra le più diverse, alcune delle quali non si basano chiaramente su una teoria che dia loro un fondamento. Infatti, uno dei primi prerequisiti per la elaborazione di una ricerca è proprio la base teorica. Le teorie forniscono un ampio raggio di ipotesi sulle quali organizzare la ricerca. Abbiamo provato a identificare una teoria che, in chiave psicosociale, prendesse in considerazione un approccio ecologico al rischio e cioè che considerasse non soltanto la dimensione negativa (quella dell'analisi dei rischi) ma anche quella positiva, quella dell'analisi delle risorse individuali, familiari e socio-ambientali. Ma non solo: che considerasse anche i fattori protettivi come l'autostima, i progetti per il futuro, l'autocontrollo ecc. La teoria del comportamento deviante di Jessor & Jessor (*Problem Behavior Theory*) ci è sembrata abbastanza in accordo con le nostre aspettative. Essa dovrebbe però essere adattata alle specifiche circostanze storiche e geografiche.

Richard Jessor ha condotto una serie di ricerche sulla devianza³⁶ tra gli anni '60 e '90. La sua opera più rappresentativa risale al 1968 (*Society, personality, and deviant behavior*), quando l'autore presenta la sua teoria del comportamento deviante (*Problem Behavior Theory*). In base alla prima realizzazione altre due ricerche, una nel 1977 e l'altra nel 1991. Ci soffermiamo soprattutto sulla prima in cui l'autore studia i fattori di rischio che, nel periodo dell'adolescenza, permettono di prevedere disturbi comportamentali nella prima giovinezza.

La *Problem Behavior Theory* si muove sulla scia dell'interazionismo, il quale considera nel comportamento sociale tanto gli attributi personali quanto quelli situazionali. Non a caso gli studi più attuali sulla genesi della tossicodipendenza non si affidano soltanto all'analisi multifattoriale ma fanno una lettura più complessa, di tipo psicosociale, secondo un approccio interazionista che fa emergere — attraverso l'analisi di percorsi nella droga e del rapporto del tossicodipendente con il suo contesto — il «come» si diventa tossicodipendenti.

Infatti vengono considerati tre tipi di variabili che fanno riferimento all'ambiente, alla persona e al comportamento (all'azione) in sé. L'ipotesi centrale afferma che il coinvolgimento in comportamenti devianti nella prima giovinezza (18-24 anni) potrebbe essere in parte predetto dalle misurazioni fatte sul periodo adolescenziale.

³⁶ Cfr. R. JESSOR, *Society, personality, and deviant behavior. A study of a tri-ethnic community*, Holt, Rinehart and Winston 1968, pp. XI+500; R. JESSOR - S. L. JESSOR, *Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth*, New York, Academic Press 1977; R. JESSOR - J. E. DONOVAN - F. M. COSTA, *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991; R. JESSOR (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge, Cambridge University Press 1998.

Ognuna delle variabili che compongono il sistema della personalità, della percezione ambientale e del comportamento, rappresenta sia un fattore di rischio (gli autori parlano di *instigation*) sia un fattore di controllo che, nel loro insieme configurano una predisposizione (*proneeness*), una situazione di rischio che tende a provocare, in chiave probabilistica, problemi comportamentali. In questo senso si può parlare di una predisposizione segnalata dal sistema della personalità (variabili di personalità), dal sistema ambientale (variabili ambientali) e dal sistema comportamentale (variabili comportamentali). La confluenza dei tre sistemi genera una più ampia predisposizione psicosociale al comportamento deviante che chiameremo rischio psicosociale.

Il rischio psicosociale rappresenta l'insieme dei fattori che tendono a generare devianza e quindi, in base ad esso, si potrebbe misurare la probabilità che si verifichi la devianza. La configurazione dei fattori all'interno dei tre sistemi descritti è impostata su una prospettiva ecologica e può designare sia *una situazione di rischio* sia una *situazione di protezione* dal rischio di devianza.

Alcune caratteristiche dello schema riportato nella tabella 1 sono: l'inclusione di un ampio numero di variabili che tendono a rappresentare i principali sistemi di appartenenza; all'interno dello schema alcune variabili rappresentano una propensione verso i problemi comportamentali (fattori di rischio) mentre altre rappresentano un «antidoto» ai problemi comportamentali (fattori protettivi); alcune variabili corrispondono direttamente a un comportamento deviante (amici-modelli di comportamenti devianti, atteggiamento di intolleranza verso i comportamenti devianti) e altre solo indirettamente (compatibilità tra genitori-figli, autostima ecc.); la tabella illustra una premessa fondamentale secondo la quale ogni comportamento è il risultato di una interazione tra persona e ambiente; le variabili ambientali sono state distinte tra quelle appartenenti al sistema relazionale e quelle appartenenti al contesto sociale più ampio (sistema socio-ambientale).

A questo punto possiamo alla descrizione di ciascuno dei quattro sistemi: comportamentale, della personalità, contestuale (dell'ambiente) e relazionale.

5.1. Il sistema comportamentale

La devianza è precisata da Jessor come «un comportamento socialmente definito come problematico, fonte di preoccupazione, indesiderato da parte del set di norme sociali o formali della società convenzionale e dalle istituzioni; è un comportamento che provoca una certa forma di reazione, anche se minima, da parte del controllo sociale nella forma della disapprovazione, della coercizione e della carcerazione»³⁷.

³⁷ Cfr. R. JESSOR - J. E. DONOVAN - F. M. COSTA, *Beyond adolescence...*, pp. 23-24.

TABELLA 1 - Lo schema generale della Teoria del Comportamento Deviante secondo Jessor

Background sociale e variabili di contesto	Variabili socio-psicologiche	Variabili di comportamento
Sistema socio-ambientale Variabili di contesto Variabili strutturali: — Talento nell'ambito educativo — Status occupazionale — Reddito — Appartenenza religiosa Variabili di contesto: — Composizione familiare — Rete di amicizia — Situazione lavorativa — Eventi di vita positivi/negativi	Sistema della personalità Variabili psicosociali Struttura motivazionale: — Valori collegati ai progetti — Valori collegati all'indipendenza — Aspirazioni nell'ambito dei progetti — Aspirazioni nell'ambito dell'indipendenza Struttura delle credenze personali: — Criticismo sociale — Indifferenza — Autostima — Controllo interno-esterno Struttura del controllo personale: — Atteggiamento di intolleranza verso la devianza — Atteggiamento morale — Religiosità	Sistema comportamentale Variabili del comportamento sociale Struttura del comportamento deviante: — Ubriachezza — Consumo di marijuana — Consumo di altre droghe illecite — Consumo di sigarette — Index di devianza multipla Struttura del comportamento convenzionale: — Frequenza alle attività religiose — Partecipazione e sensibilità verso i problemi sociali (politici, socio-sanitari, associativi)
	Sistema relazionale Struttura del controllo remoto: — Controllo da parte dei genitori — Controllo da parte degli amici — Influenza genitori e amici — Percezione dello stress Struttura del controllo prossimo: — Approvazione del comportamento deviante da parte degli amici — Modelli di comportamenti devianti da parte degli amici — Modelli di religiosità da parte degli amici	

Fonte: R. JESSOR - J. E. DONOVAN - F. M. COSTA, *Beyond Adolescence...*, p. 21

Il complesso comportamentale contempla 9 variabili: sei riguardanti i comportamenti ritenuti problematici e tre convenzionali. Per comportamento problematico si intendono: l'alcolismo; il consumo di marijuana, di tabacco e di altre droghe illecite; altri comportamenti devianti non collegati alla tos-

sicodipendenza; una sesta variabile è costituita da un index dei comportamenti devianti e considera il grado di intercorrelazione tra i vari problemi esistenti. L'index serve a rendere conto della partecipazione multipla dei soggetti ai vari tipi di devianza visto che alcuni riportano più di un tipo delle devianze citate.

Le altre tre variabili contemplano comportamenti conformistici (*conventional behavior*), cioè comportamenti «non-problematici» e anzi fattori protettivi quali: la frequenza alla Chiesa, una delle istituzioni più convenzionali della società; la sensibilità verso i problemi sociali e, per ultimo, la partecipazione ai problemi sociali (politici, sociosanitari, associativi).

La predisposizione alla devianza nell'ambito del sistema comportamentale è segnalata da un alto coinvolgimento in comportamenti problematici (droga, furto ecc.) e da un basso coinvolgimento verso comportamenti convenzionali (ad esempio bassa partecipazione ad attività religiose e indifferenza sociale). Un *empowerment* della *resilience* può trovare nella partecipazione alle pratiche religiose e alle istituzioni un antidoto al comportamento deviante.

5.2. Il sistema della personalità

Come sistema di personalità all'interno della teoria si intende un set consistente di variabili appartenenti all'ambito socio-cognitivo (valori, aspettative, credenze, atteggiamenti e orientamenti verso se stessi e la società) che riflettono l'apprendimento sociale e l'esperienza dello sviluppo personale.

Il sistema della personalità viene composto da altre tre configurazioni riguardanti le motivazioni, le credenze e il controllo; esse a loro volta sono composte da molteplici fattori.

5.2.1. La struttura motivazionale

Si basa sull'ipotesi secondo la quale i valori che guidano i progetti e le aspettative hanno una forza motivazionale in grado di orientare le decisioni personali e i comportamenti. La configurazione dei valori che soggiace all'interno di un sistema di significato³⁸ funge, quindi, da matrice delle nostre decisioni e riesce a trascinare la mente e il cuore verso un progetto di vita. D'altra parte una configurazione valoriale debole o inadeguata trasmessa da culture non convenzionali riesce a trascinare il soggetto verso decisioni non

³⁸ Cfr. H. THOMAE, *Dinamica della decisione umana*, Zürich, Pas-Verlag, 1964, pp. 69-79; G. MILANESI, *I giovani nella società complessa. Una lettura educativa della condizione giovanile*, Leuman (TO), LDC, 1989, pp. 41-53; R. MION, *Sociologia della gioventù*, Roma, UPS, 1984, p. 145 (ciclostilato).

accordate con le norme sociali e quindi a rinforzare il comportamento deviante. Le variabili che vengono rilevate all'interno della struttura motivazionale sono: i valori e le aspettative collegati al desiderio di indipendenza e i valori e le aspirazioni collegati al successo, ai progetti e agli obiettivi perseguiti. Alti livelli di ricerca di indipendenza dimostrano teoricamente predisposizione alla devianza. Un livello ottimale di aspirazione, ossia la valorizzazione e la realizzazione di progetti e di obiettivi, rappresenta una tendenza di conformità all'ordinamento normativo della società; comporta quindi un basso rischio di devianza e contemporaneamente un fattore protettivo. In altre parole, un basso livello di aspirazione può contribuire alla ricerca di comportamenti alternativi non conformi agli standard comportamentali suggeriti dal codice normativo della società.

5.2.2. La struttura delle credenze

Comprende le seguenti variabili: il criticismo sociale, l'indifferenza sociale, l'autostima e il controllo (interno-esterno). L'accettazione delle norme, dei valori e delle pratiche della società implicano il basso livello di criticismo. Il senso di appartenenza e di significato sperimentato dal soggetto che si adegua ai ruoli che gli vengono assegnati nella vita quotidiana implica un basso livello di indifferenza e di alienazione. Un alto livello di autostima suggerisce al soggetto di prendere le distanze dai comportamenti devianti, visto che avrebbe molto da perdere. Il controllo interno, a sua volta, permette l'accettazione delle regole della società e il rifiuto dell'atteggiamento secondo il quale gli avvenimenti quotidiani sarebbero frutto del destino e della fortuna. Un alto controllo esterno, in genere provocato dalla rigidità dei genitori nei confronti delle regole, tende, a sua volta, a produrre lo stress e la voglia di toglierselo di dosso ad ogni costo, anche a prezzo di cadere nella devianza.

5.2.3. La struttura personale del controllo

È composta da tre variabili: l'atteggiamento di intolleranza verso la devianza, la religiosità e l'atteggiamento morale. La prima riguarda soprattutto la non-ammissibilità e la disapprovazione dei comportamenti devianti. Il livello di intolleranza funge da controllo contro la devianza stessa. La seconda variabile, la religiosità, ha sempre rappresentato la convenzionalità, l'accettazione dei valori condivisi e delle istituzioni; le istituzioni religiose tendono a far interiorizzare le norme e a preoccuparsi dei problemi creati dalla trasgressione. La terza variabile è collegata alla questione della religiosità: l'atteggiamento morale tende a costituirsi in un naturale deterrente per la devianza come il divorzio, la convivenza prematrimoniale, l'aborto, l'ubriachezza ecc. Una maggiore coscienza morale tende ad essere un forte fattore

protettivo, mentre il disimpegno morale tende a liberare l'ammissione e la pratica della devianza.

Prese nel loro insieme, le variabili del sistema della personalità tendono a interpretare una situazione di rischio di devianza: la mancanza di progettazione, la valorizzazione accentuata dell'indipendenza, le basse aspirazioni verso i progetti futuri e verso l'autonomia, un alto livello di criticismo e di indifferenza sociale, la bassa autostima, l'alto livello di controllo esterno, l'ammissibilità della devianza, il basso livello di impegno morale e una bassa partecipazione religiosa.

Una situazione di protezione dal rischio proviene dal sostegno a un livello ottimale di aspirazione che afferri nel progetto di vita le sue ragioni, dall'invito alla solidarietà sociale, dall'accrescimento dell'autostima, da un *locus of control* interno, dal credere alle istituzioni, alle regole e a un altro significativo trascendentale.

5.3. Il sistema relazionale

Considera la percezione dell'ambiente, sia quello remoto sia quello prossimo, all'interno del quale intercorrono le relazioni con gli «altri significativi», in modo particolare i genitori e il gruppo dei pari.

Le variabili relazionali *remote* considerate sono: il controllo esercitato dai genitori, dagli amici e dal gruppo dei pari; il peso dell'influenza dei genitori e amici sul soggetto; lo stress risultante dalla vita sociale (la famiglia, il lavoro, le amicizie e il sesso). La percezione dello stress può provocare una voglia di reazione (*coping*) attraverso forme trasgressive: il consumo di alcolici, di droghe e l'*acting-out*. Quest'ultimo rappresenta una esplosione irrazionale di fronte alle pressioni stressanti della vita quotidiana.

Il controllo *prossimo* comprende la qualità delle amicizie, in quanto gli amici possono istigare e approvare i comportamenti devianti e costituirsi come modelli per i comportamenti devianti. Essi possono anche costituirsi come modelli positivi: la variabile della partecipazione religiosa sembra essere quella che riesce di più a tradurre questa influenza positiva. Queste variabili si riferiscono alla percezione dell'approvazione-disapprovazione degli amici nei confronti della devianza e del coinvolgimento degli stessi con le attività devianti.

Una situazione di rischio all'interno del sistema relazionale proviene particolarmente dalle seguenti constatazioni: nell'ambito del controllo remoto, il basso controllo dei genitori e degli amici, l'accentuata influenza da parte degli amici che non dei genitori, l'aumento dello stress in alcune aree di vita (lavoro, famiglia, amicizia e sesso); nell'ambito del controllo prossimo la situazione di rischio è alimentata dall'approvazione da parte degli amici — che

funzionano anche come modelli di comportamento deviante — e dalla scarsa disponibilità di modelli nell'ambito della pratica religiosa.

Una situazione protettiva che promuova *l'empowerment* della *resilience* comprende una buona qualità delle amicizie, la disponibilità di modelli positivi, il sostegno degli amici nella disapprovazione della devianza, il controllo ottimale da parte dei genitori, il sostegno alle situazioni di *stress*.

5.4. Il sistema contestuale: la struttura sociale

La struttura sociale si distingue da quella relazionale in quanto, a differenza di quest'ultima che si dà nell'ambito micro-sociale, è costituita da variabili che appartengono all'ambito macro-sociale come il lavoro, la scolarità, il reddito, la composizione familiare, la rete amicale, l'ambiente di lavoro, gli eventi positivi o negativi della vita. Queste variabili sono denominate anche strutturali e esterne al soggetto; hanno una funzione piuttosto descrittiva e si distinguono tra quelle di *status* (ad esempio professione, reddito, sesso) e di contesto (ad esempio composizione familiare, rete amicale).

Le variabili strutturali non spiegano direttamente la devianza, almeno fino a quando non sono percepite a livello individuale come fonte di malessere³⁹. E quindi, tra le variabili strutturali (ad esempio la privazione relativa) e la devianza ci sono di mezzo quelle intervenienti (ad esempio il significato che il soggetto dà alla sua esperienza di privazione). Ad esempio, la variabile povertà non costituisce automaticamente un rischio di devianza a meno che il soggetto manifesti una percezione negativa (insoddisfazione) basata su un concetto di povertà relativa: egli si vede povero nei confronti degli altri che stanno meglio di lui, indipendentemente dal fatto stesso di essere o meno povero. Questa percezione tende, di conseguenza, ad aumentare il malessere e lo stress. Le variabili strutturali sono spesso elaborate, mediate e «amministrate» all'interno del sistema relazionale (familiare, amicale e lavorativo): in alcuni casi — dipendendo dalla qualità dell'ambiente familiare — l'impatto di codeste variabili viene neutralizzato, mentre in altri casi è amplificato fino a motivare l'anticonformismo e la devianza.

Una situazione protettiva comprenderebbe non necessariamente l'assenza dei fattori di rischio, una volta che queste variabili di per sé non producono devianza, ma piuttosto la coscienza dei rischi e il sostegno all'«amministrazione» della situazione di rischio perché i soggetti possano elaborare (comprendere) le insoddisfazioni, le frustrazioni personali, il disagio. E queste possibilità dipendono direttamente dall'orientamento educativo.

³⁹ Cfr. G. CALIMAN, *Normalità devianza...*, p. 422.

La nostra proposta iniziale era quella di trovare un filone di ricerca che contemplasse non soltanto i fattori che di per sé sono negativi (i fattori di rischio) ma che prendesse in considerazione anche le risorse del soggetto. La ricerca sui fattori protettivi, nata come visto nell'ambito della psicopatologia infantile si è aperta posteriormente all'analisi dei fattori di rischio/protettivi anche nell'ambito sociale. Tale intento ha reso possibile all'analisi sociologica mettere a disposizione della pedagogia sociale l'interpretazione delle risorse positive dei soggetti perché vengano potenziate all'interno degli interventi di prevenzione e recupero.

Resta da approfondire in chiave socio-pedagogica attraverso quali modalità di intervento rendere possibile il potenziamento della *resilience* dei soggetti dell'educazione nei tre distinti settori della vita: quello individuale e di personalità, quello familiare e relazionale, e quello sociale e grupale.

GERALDO CALIMAN

BIBLIOGRAFIA

- BARALDI C., *Le azioni adolescenziali a rischio*, in P. UGOLINI - F. C. GIANOTTI, *Valutazione e prevenzione delle tossicodipendenze. Teoria, metodi, e strumenti valutativi*, Milano, Franco Angeli, 1998.
- BEARDSLEE W. - M. PODOREFSKY, *Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships*, «American Journal of Psychiatry», 145 (1988) 63-68.
- BLEULER M., *The schizophrenic disorders: long-term patient and family studies*, New Haven, Yale University Press, 1978.
- BROOKS R. B., *Children at risk: fostering resilience and hope*, «American Journal of Orthopsychiatry», 64 (1994) 543-553.
- CALIMAN G., *Normalità devianza lavoro*, Roma, LAS, 1997.
- COMPAS B. E., *Promoting successful coping during adolescence*, in M. RUTTER (Ed.), *Psychosocial disturbances in young people. Challenges for prevention*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
- COWEN E. et alii, *The Rochester child resilience project: overview and summary of first-year findings*, «Development and Psychopathology», 2 (1990) 193-212.
- EGELAND B. - E. CARLSON - A. L. SROUFE, *Resilience as process*, «Development and Psychopathology», 5 (1993) 517-528.
- EMERY R. E. - R. FOREHAND, *Parental divorce and children's well-being: a focus on resilience*, in R. J. HAGGERTY et alii (Edd.), *Stress, risk...*, pp. 64-99.

- FRASER W. M. (Ed.), *Risk and resilience in childhood. An ecological perspective*, Washington, NASW Press, 1997.
- GARMEZY N., *Stress-resistant children: the search for protective factors*, in J. E. STEVENSON (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology*, Oxford, Pergamon Press, 1985.
- GOLDSTEIN M. J., *Family relations as risk factors for the onset and course of schizophrenia*, in J. ROLF et alii (Edd.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp. 408-423.
- GRATACÓS M. M. L., *Psicopatología infantil y variables familiares: factores de riesgo y factores protectores*, Barcellona, Departamento de Psicología de la Salud, 1993.
- GRIZENKO N. - N. PAWLIUK, *Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children*, «American Journal of Orthopsychiatry», 64 (1994) 534-544.
- GRUENBERG E. M., *Risk factor research methods*, in D. A. REGIER - G. ALLEN (Edd.), *Risk factor research in the major mental disorders*, Washington, Government Printing Office, 1981.
- HAGGERTY R. J. et alii (Edd.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms, and interventions*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
- JENSON J. M. *Risk and protective factors for alcohol, and other drug use in childhood and adolescence*, in M. W. FRASER (Ed.) *Risk and protective...*, pp. 117-139.
- JESSOR R. - J. E. DONOVAN - F. M. COSTA, *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.
- JESSOR R. - S. L. JESSOR, *Problem behavior and psychosocial development. A longitudinal study of youth*, New York, Academic Press, 1977.
- JESSOR R. (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.
- JESSOR R., *Society, personality, and deviant behavior. A study of a tri-ethnic community*, Holt, Rinehart and Winston, 1968.
- LAZARUS R. S. - S. FOLKMAN, *Stress, appraisal, and coping*, New York, Springer-Verlag, 1984.
- MASTEN A. S. - N. GARMEZY, *Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology*, in B. B. LAHEY - A. E. KAZDIN, *Advances in clinical child psychology. Vol. 8*, New York/London, Plenum Press, 1985, pp. 1-52.
- MILANESI G., *I giovani nella società complessa. Una lettura educativa della condizione giovanile*, Leuman (TO), LDC, 1989.
- MION R., *Sociologia della gioventù*, Roma, UPS, 1984 (ciclostilato).
- OSOFSKY J. D. - D. M. HANN - C. PEEBLES, *Genitori adolescenti: rischi e opportunità per madri e bambini*, in C. H. ZEANA, *Manuale di salute mentale infantile*, Milano, Masson, 1996, pp. 33-101.
- PIANTA R. C. - B. EGGLELAND - L. A. SROUFE, *Maternal stress and children's development: prediction of school outcomes and identification of protective factors*, in J. ROLF et alii (Edd.), *Risk and protective...*, pp. 215-256.
- RADKE-YARROW M. - E. BROWN, *Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families*, «Development and Psychopathology», 63 (1993) 581-592.
- REGOLIOSI L., *La prevenzione del disagio giovanile*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1994.

- RESNICK G. - M. R. BURT, *Youth at risk: definitions and implications for service delivery*, «American Journal of Orthopsychiatry», 66 (1996) 172-188.
- RICHMAN J. M. - G. L. BOWEN, *School failure: an ecological-interactional-developmental perspective*, in M. W. FRASER (Ed.), *Risk and resilience...*, pp. 95-116.
- RUTTER M., *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*, in M. W. KENT - J. E. ROLF (Edd.), *Primary prevention of psychopathology, vol. III: Social competence in children*, Hanover, University Press of New England, 1979, pp. 49-73.
- RUTTER M., *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, «American Journal of Orthopsychiatry», 57 (1987) 316-331.
- RUTTER M., *Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder*, «British Journal of Psychiatry», 147 (1985) 598-611.
- SAMEROFF J., *Modelli di sviluppo e rischio evolutivo*, in C. H. ZEANAH (Ed.), *Manuale di salute mentale infantile*, Milano, Masson, 1996, pp. 3-12.
- THE CONSORTIUM ON THE SCHOOL-BASED PROMOTION OF SOCIAL COMPETENCE, *The school-based promotion of social competence: theory, research, practice, and policy*, in R. J. HAGGERTY et alii (Edd.), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Processes mechanisms, and interventions*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 268-316.
- THOMAE H., *Dinamica della decisione umana*, Zürich, Pas Verlag, 1964.
- WERNER E. E. - R. S. SMITH, *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*, Ithaca, Cornell University Press, 1992.
- WERNER E. E., *Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 5 (1993) 503-515.
- WILLIAMS J. H. et alii, *Risk and protective factors in the development of delinquency and conduct disorder*, in M. W. FRASER (Ed.) *Risk and protective...*, pp. 140-170.
- ZUNZ J. S. - S. TURNER - E. NORMAN, *Accentuating the positive: stressing resiliency in school-based substance abuse prevention programs*, «Social Work in Education», 15 (1993) 169-176.