

**“Le nuove dipendenze in una società in trasformazione:
piacere, divertimento e rischio nell’era di internet”**

**“Dipendenze comportamentali. Il caso del disturbo da
gioco d’azzardo”**

UNISER – Polo Universitario di Pistoia

14 dicembre 2017 Pistoia

Dr Guido Intaschi

Dirigente medico Psichiatra

Responsabile U. F. S. SERD VIAREGGIO

Presidente Sezione Regionale Toscana SITD



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari



Dati progetto **ESPAD** (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs studenti **15-19**) e **IPSAAD** (popolazione generale **15-64 anni**) condotti in Italia dall'Istituto di fisiologia clinica del **CNR di Pisa**

Per quanto riguarda le **droghe illecite**, l'uso è stabile ma a livelli molto elevati. In media il 18 per cento degli studenti europei riferisce di aver assunto una sostanza illecita almeno una volta nella vita, ma le percentuali tra i paesi partecipanti all'indagine variano notevolmente. In dieci paesi si raggiunge il 25 per cento, **in Italia, che presenta una media ben più alta rispetto al resto d'Europa, il 28 per cento.**

La **sostanza più diffusa, anche in Italia, è la cannabis** e tre studenti su dieci la considerano più facilmente reperibile di altre droghe (seconda l'ecstasy e terza la cocaina).

Sanità
Toscana
Estratto da Pagina 4
martedì 22.07.2014

DIPENDENZE Ricerca Ars-Forum droghe sull'uso di stupefacenti tra i più giovani

La più diffusa è la cannabis

Accesso ai servizi tramite le Prefetture - Alto gradimento per il vino

Uno studio ad hoc al fine di far luce sulle dinamiche, i pattern e le traiettorie dei consumi di questo target di consumatori di droga in contesti giovanili. Lo hanno realizzato l'Agenzia regionale di Sanità della Toscana e l'associazione "Forum droghe", impegnata nella riforma delle politiche della droga con un approccio pragmatico e scientifico.

Lo studio, descritto e illustrato nel rapporto presentato poche settimane fa a Firenze, ha cercato di capire, attraverso interviste a giovani consumatori di sostanze psicoattive legali e non durante eventi ricreativi o in contesti di ritrovo o tramite le reti di contatti amicali, di cogliere le nuove tendenze nei consumi (nuove sostanze, nuovi abbinamenti di sostanze), il significato dei consumi (motivazione d'uso, vantaggi e svantaggi percepiti), le "regole" d'uso e la percezione dei consumi.

Il "controllo" non controllo", il ripetersi dei dati, che ha avuto luogo tra gennaio e aprile 2013, ha coinvolto 103 soggetti (il 67% del campione si concentra nella fascia di età giovanile adulta, che va dai 25 ai 34 anni).

I Servizi con cui il gruppo di consumatori presi in esame ha maggiore rapporto sono i Ser (26%) e i pronto soccorso (22,3%), ma anche il medico di famiglia per problemi legati al proprio uso di sostanze (18,7%) e il reparto ospedaliero (18,7%). Di rilievo è il rapporto con Servizi di riduzione dei rischi (12 persone, pari all'11,7%). Nel caso dei Ser 9 persone dichiarano di aver frequentato il Servizio per problemi legati al consumo di cannabis, 7 persone per problemi legati al consumo di eroina e i restanti per problemi connessi all'uso di cocaina e mix diversi. La gran parte dei contatti avviene attraverso il canale amministrativo/sanitario: il 62,5% (15 persone) indica infatti la Prefettura come canale

di accesso ai Servizi, mentre negli altri casi si è trattato di decisione propria o dietro spinta dei consigli di amici o familiari. Infatti, riguardo ai problemi legati per uso di sostanze, il 46% degli intervistati dichiara di averne avuti. Fra questi, il 51,1% ha avuto solo problemi amministrativi, mentre il 34% riporta problemi penali e il restante 14,9% ambiguo.

Rispetto alla prevalenza del consumo di alcol si riconferma l'alto gradimento per il vino, consumato dal 95,1% del campione totale, con qualche oscillazione fra uomini (97%) e donne (91,9%). Il vino è sopravanzato solo dalla birra (97,1% del campione, con oscillazione dal 98,5% dei maschi al 94,6% delle femmine). Seguono a breve distanza i superalcolici (85,4%), gli aperitivi (71,8%) e gli amari (69,9%), mentre i soft drink si presentano come residuali (21,4%). Quanto all'iniziazione all'alcol, per il 64% del campione è avvenuta a 15 anni o prima; per la gran parte di questi giovani adulti, le prime bevute sono capitate con gli amici (il 76,7%), in contesti di divertimento (41,6% in bar e il 20,8% in pub/discoteche). Tuttavia, non fatta non trascurabile di maschi (25,8%) ricorre le prime bevute in famiglia.

Per ciò che riguarda invece le sostanze illegali, dai risultati emerge una panoramica che in primo luogo conferma una prevalenza di "policonsumo", di

tre o più sostanze (l'89,3% dei partecipanti), con una lieve differenza di genere (90,9% dei maschi contro 86,5% delle femmine).

Riguardo alle sostanze più consumate, i dati evidenziano che il primo posto è ricoperto dalla cannabis: il 94,2% ha consumato cannabis negli ultimi sei mesi. Sempre la cannabis esce come la prima sostanza preferita e la prima consumata, perfino davanti all'alcol: per il 51,5% la cannabis è la prima sostanza consumata, mentre l'alcol lo è per il 32%; è la preferita dal 49,5%, mentre l'alcol lo è dal 10,7%. La seconda sostanza consumata (negli ultimi sei mesi) dal 75,7% degli intervistati, un tasso ancora più corposo se si considera che anche il crack ottiene una percentuale degna di nota (il 27,2%). Riguardo alla frequen-

za di uso, nel 41,7% dei casi si tratta di episodi di uso occasionale, poiché gli intervistati dichiarano di consumare "meno di una volta al mese" (che costituisce l'apice di scelta di minore frequenza).

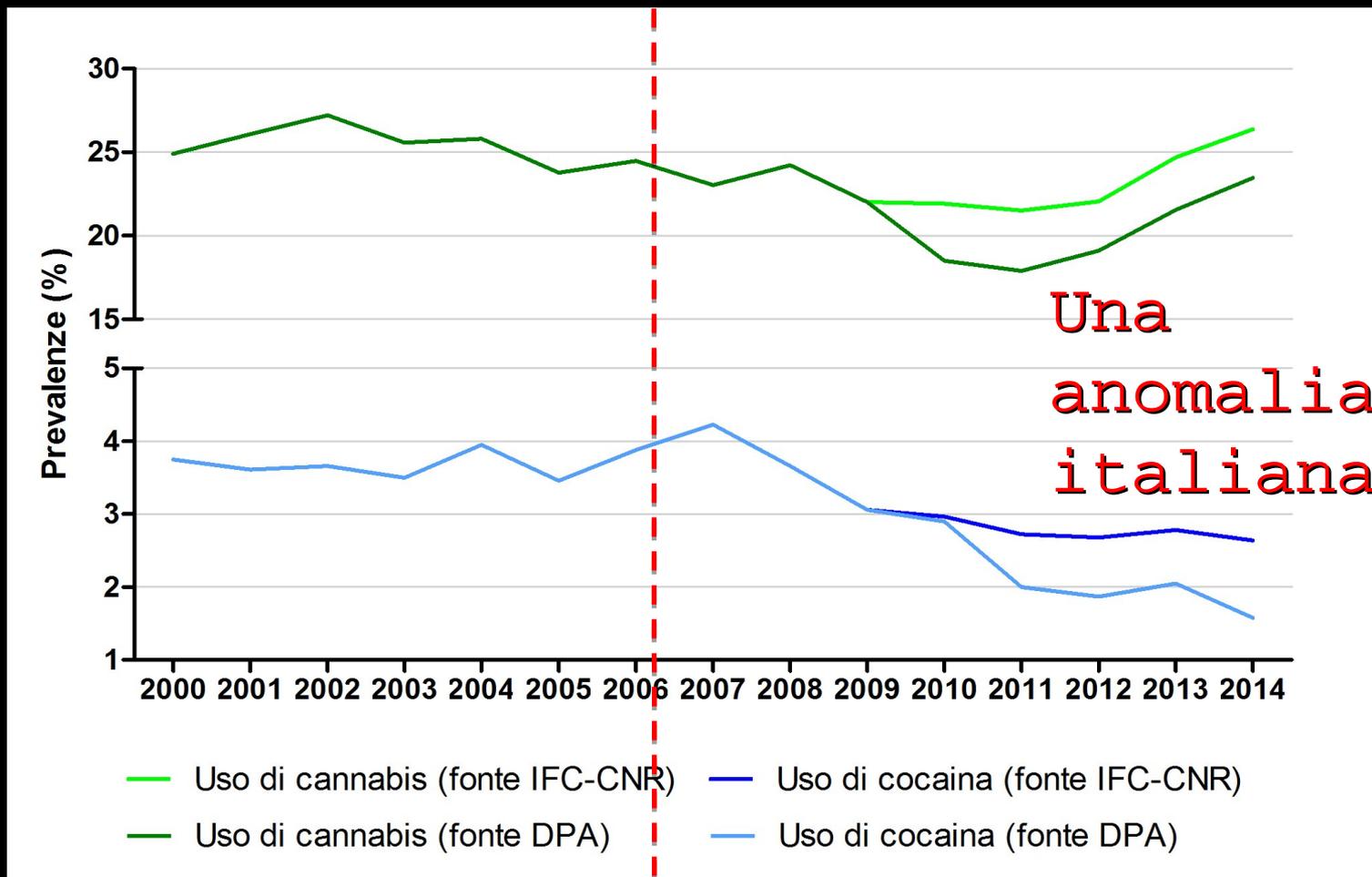
La fonte di approvvigionamento preferita è rappresentata da amici o conoscenti: il 56,3% si rivolge ad amici per la sostanza. d'elezione (prima sostanza scelta) e il 49,5% per la seconda sostanza; solo in subordine si ricorre a spacciatori considerati tali a tutti gli effetti, quindi collocati all'esterno del proprio circuito amicale (il 30,1% si rivolge a spacciatori per la sostanza d'elezione ed il 35% per la seconda).



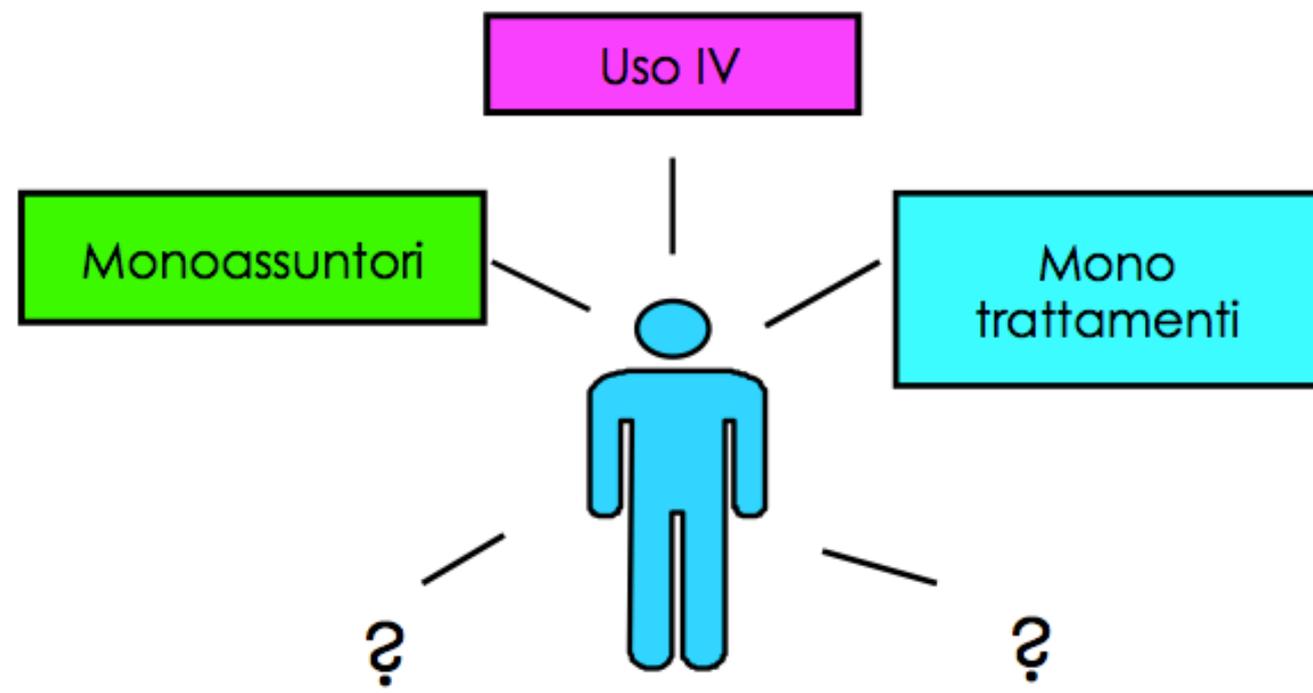
Uso sostanze illegali	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Una sostanza	3	4,5	2	5,4	5	4,9
Due sostanze	3	4,5	3	8,1	6	5,8
Tre o più sostanze	60	90,9	32	86,5	92	89,3
Totale	66	100,0	37	100,0	103	100,0



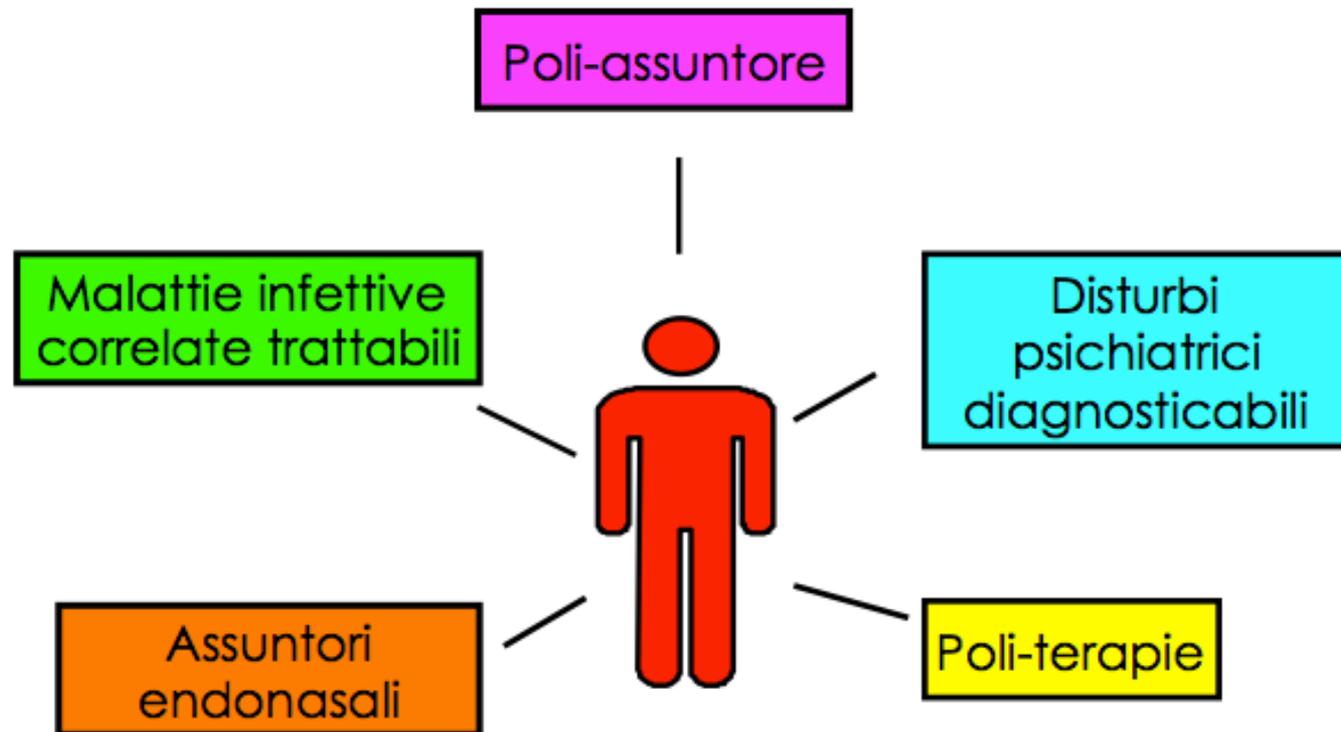
"IL MONDO DEI CONSUMI di sostanze psicoattive è FLUIDO E CAMBIA COSTANTEMENTE E SE È VERO CHE LE SPERIMENTAZIONI (INTESE COME UTILIZZI OCCASIONALI) SI MODIFICANO NEL TEMPO E SEMBRANO ESSERE CONDIZIONATE TANTO DALLE MODE QUANTO DAL MERCATO, È ANCHE EVIDENTE CHE A MOSTRARE UN LENTO E COSTANTE INCREMENTO DAL 2006 È PROPRIO QUELLA MINORANZA DI GIOVANI CHE, CON UN USO-MISUSO-ABUSO QUASI QUOTIDIANO, È FORTEMENTE A RISCHIO DI SVILUPPARE DIPENDENZA" (Sabrina Molinaro, Dir. Sez. Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari Istituto di Fisiologia Clinica Consiglio Nazionale delle Ricerche)



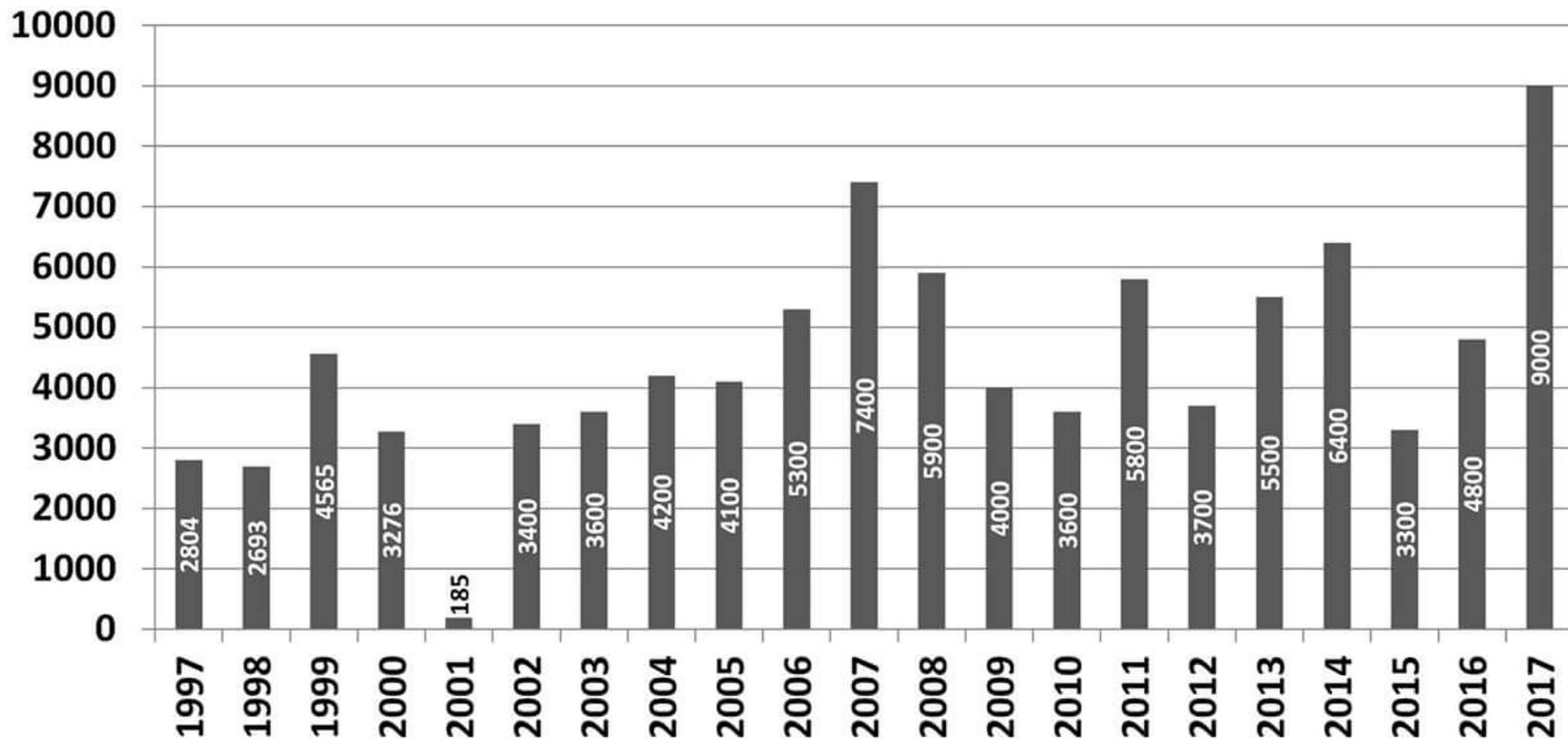
Evoluzione delle caratteristiche dei pazienti il prima.....



Evoluzione delle caratteristiche dei pazienti.....il dopo



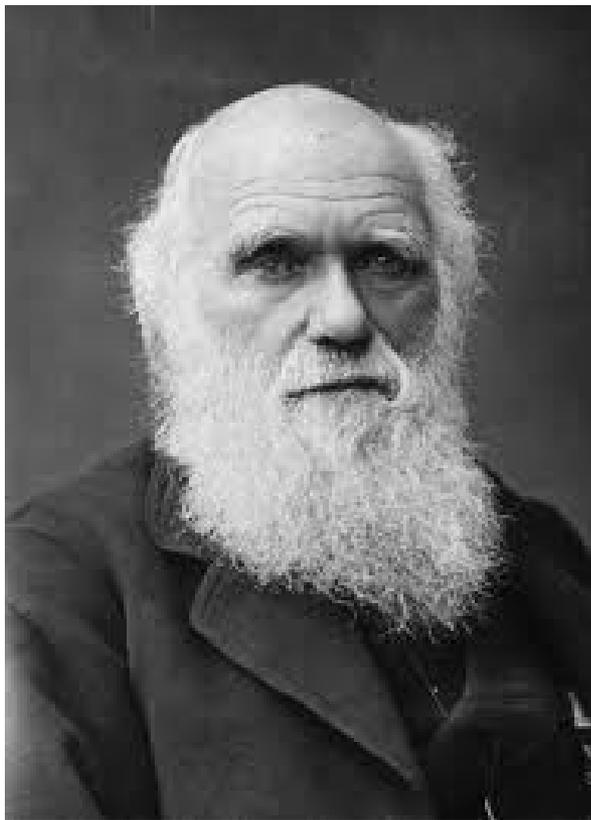
Produzione stimata di oppio in Afghanistan (in tonnellate)



CAMBIAMENTO e/o EVOLUZIONE: Dipendenze

“sistema in crisi” in una “società in crisi”

Siamo in grado di cambiare e migliorare i risultati (OUTCOMES) degli interventi di prevenzione e dei trattamenti erogati dai Ser.D.?



“Non è la specie più forte a sopravvivere, e nemmeno la più intelligente.

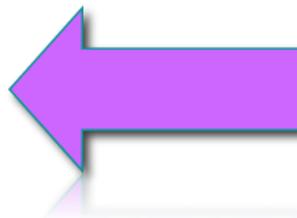
Sopravvive la specie più predisposta al cambiamento.”



CAMBIARE LA NOSTRA LENTE D'INGRANDIMENTO

Dal sintomo, dalla difficoltà, dal limite passare a riconoscere anche e soprattutto le capacità residue e potenziali dell'individuo e del suo contesto

**Individuo
Famiglia
comunità**



**Risorse a cui attingere
e da implementare**

Dedizioni, Dipendenze e Società



➤ Pregiudizi , false credenze

➤ Disinformazione (*l'informazione sul tema “droga”*

o è parte della soluzione o è parte del problema!)

➤ Stigma e discriminazione (*malattie “contagiose”*)

ADDICTION: Relazione complessa tra **eventi**,
ambiente, **sostanze**, **vulnerabilità** e **psicopatologia**
(tutto ciò che viene definito “**PREMORBID**”:

**“Per diventare tossicodipendenti non bastano le
sostanze psicoattive !”**)

Addiction: “normale” malattia

(Congresso SITD Torino 2001)

Necessità di un cambiamento culturale



Punizione
divina

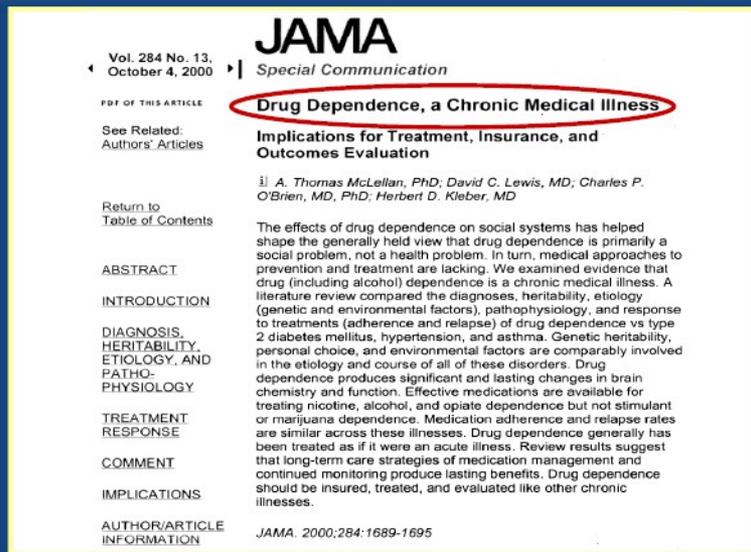
Devianza da
punire

Malattia
“complessa”

Tossicodipendenza, cronicità e necessità di nuovi approcci organizzativi (Chronic Care Model)



Drug dependence, a chronic medical illness
(McLellan AL et al. 2000)



"... in termini di vulnerabilità, esordio, decorso l'addiction è simile ad altre malattie croniche quali il diabete, l'ipertensione e l'asma..."(McLellan)

Quali obiettivi per quali esiti?

OUTCOME: "Tutti i cambiamenti osservati nel paziente (sintomi, comportamenti, funzionalità) che possono essere ragionevolmente ricondotti al trattamento".

Spesso il paziente non segue le indicazioni del medico perché non ne è convinto!

La patologia tossicomantica non è curabile "in modo passivo"!

Necessità di "far ballare insieme lo stesso ballo" a pazienti e operatori, a ricercatori e clinici, trovando "opinion leader" agenti del cambiamento, sia a livello politico che di comunità locale, per superare il **grande divario tra evidenze scientifiche e rappresentazione sociale delle tossicodipendenze.**



(Conferenza ISS – SITD Roma 2003)

I principali fattori di rischio per la salute per i Paesi a elevato reddito

	Risk factor	DALYs (millions)	Percentage of total
1	Tobacco use	13	10.7
2	Alcohol use	8	6.7
3	Overweight and obesity	8	6.5
4	High blood pressure	7	6.1
5	High blood glucose	6	4.9
6	Physical inactivity	5	4.1
7	High cholesterol	4	3.4
8	Illicit drugs	3	2.1
9	Occupational risks	2	1.5
10	Low fruit and vegetable intake	2	1.3

- Da "Global health risks, Mortality and burden of disease attributable to selected major risks", OMS 2009
- DALY = Disability Adjusted Life Years perdita di anni di vita in buone condizioni di salute

Le malattie croniche: un allarme mondiale

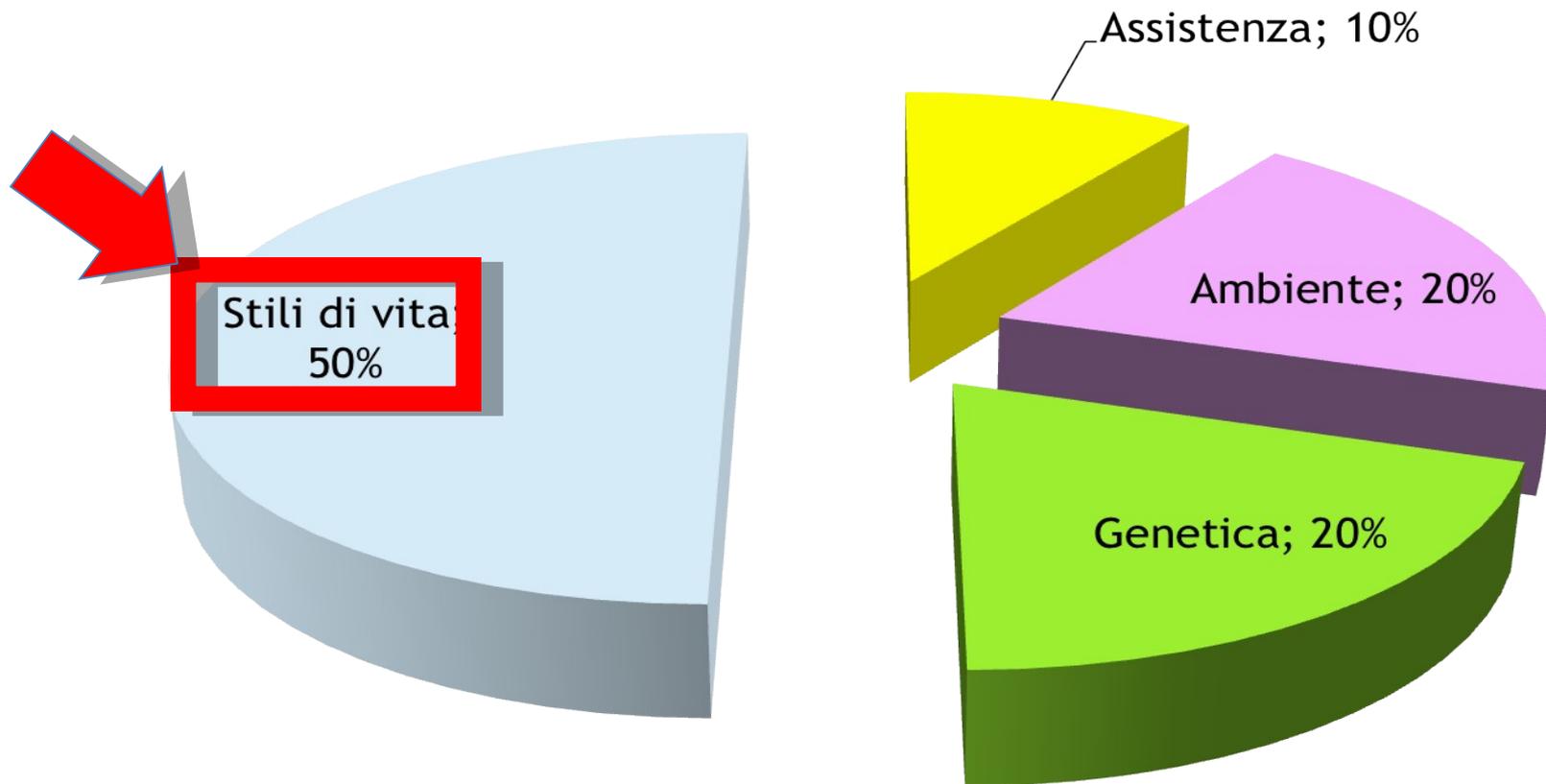


57 milioni di decessi nel 2008
Il 63% (36 milioni) è dovuto a
malattie non trasmissibili:

- malattie cardiovascolari (48%)**
- tumori (21%)**
- malattie respiratorie croniche (12%)**
- diabete (3,5%)**

Secondo l'OMS il numero totale di decessi annuali per NCD potrebbe aumentare a 55 milioni entro il 2030

I DETERMINANTI DELLA SALUTE



BENESSERE E SALUTE NEI SERVIZI DI CURA

PIRAMIDE ALIMENTARE MEDITERRANEA*

UNO STILE DI VITA QUOTIDIANO

- LINEE GUIDA PER LA POPOLAZIONE ADULTA -



* TRATTA E MODIFICATA DA RACCOMANDAZIONI INRAN

** **PORZIONI CONSIGLIATE**: Una porzione, presa come "unità" relativa al volume delle porzioni di riferimento "consigliate", corrisponde, secondo le raccomandazioni dell'INRAN, a un certo quantitativo in grammi, che si fa carico di trovare sulla base dei consumi medi di alimenti della popolazione italiana, degli alimenti e pellicole lipidiche nella dieta italiana e delle grammature di alcuni prodotti confezionati.

Di seguito è preso nella base dei dati i grammi delle porzioni dei cibi (g).
Carne: con ossa; Soglioli: spuntati; salsicce (picconi) di alimenti appartenenti a una o a diversi gruppi, salsicciotti nel loro stato di giornata.

CATER DELLE PORZIONI STANDARD NELLA ALIMENTAZIONE ITALIANA - GRUPPO DI ALIMENTI (PORZIONI PESO G)

CEREALI E TUBERI: Pasta 1 (tavoletta) 50g; Prodotti da forno 2-4 (tavoletta) 20g; L.2 (tavoletta) 20g; Pane e riso 1 (porzione media) 80 g (in alternativa 40

g); Pasta fresca all'uovo 1 (porzione piccola) 120 g (in alternativa 60 g); Pasta 2 (porzione piccola) 200 g.

CARNI E UOVA: Carne 1 (porzione media) 50 g; Ortaggi 1 (porzione media) 200 g; Frutta a succo 1 (porzione media) 100 g (arancia, mela) 2 (porzione media) 100 g (albicocca, mandorle).

CARNI E PESCE: Carne fresca 1 (tavoletta) 70 g.

OLIO, LEGUMI: Olio extravergine (giovane) 1-4 (tavoletta) 10 g; Legumi secchi 1 (porzione media) 20 g; Legumi freschi 1 (porzione media) 80-100 g.

LATTE E DERIVATI: Latte 1 (tavoletta) 120 g; Yogurt 1 (porzione piccola) 100 g (per vaschetta); Formaggio fresco 1 (porzione media) 100g; Formaggio stagionato 1 (porzione media) 50 g.

SPICCE E CIPOLLE: Olio 1 (tavoletta) 10 g; Burro 1 (porzione) 10 g; Margarina 1 (porzione) 10 g.

BENESSERE E SALUTE NEI SERVIZI DI CURA

LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITA' FISICA



L'ATTIVITA' FISICA QUOTIDIANA MIGLIORA L'UMORE E IL BENESSERE PSICOFISICO E RIDUCE IL RISCHIO DI SVILUPPARE MALATTIE CRONICHE. IL MOVIMENTO MIGLIORA LA QUALITA' DELLA VITA

Come rendere facili le scelte salutari?

La salute in 4 mosse!



GUADAGNARE SALUTE IN 4 MOSSE



dove rivolgersi

CENTRO DI EDUCAZIONE NUTRIZIONALE

U.F. Igiene Alimenti e Nutrizione

Responsabile Dott.ssa Giovanna Camarlinghi

Telefono: 0584 - 6058911 (centralino)

Fax: 0584 - 6058925

amb.nutrizione@usl12.toscana.it

Sede:

Dipartimento di Prevenzione,

Via Martiri di S. Anna 12 Pietrasanta

Distretto Sanitario Tabarracci

via Frattì 530 Viareggio

U.F. SERT

Unità Funzionale SERT AUSL 12 di Viareggio

Responsabile Dottor Guido Intaschi

Sede: Viareggio via della Gronda, 14

Tel. 0584. 6056620 Fax 0584. 46202

E-mail: segreteria.sert@usl12.toscana.it

antifumo@usl12.toscana.it

U.O.S. MEDICINA DELLO SPORT

Responsabile Dottor Angelo Pizzi

Sede: Distretto Sanitario Tabarracci

via Frattì 530 Viareggio

Tel. 0584. 6059327

a.pizzi@usl12.toscana.it

www.usl12.toscana.it



+ FRUTTA E VERDURA



+ SPORT E MOVIMENTO



NO ALL'ABUSO DI ALCOL



NO AL FUMO



GUADAGNARE SALUTE IN 4 MOSSE

mangiare meglio e con più gusto



1. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza
2. A tavola varia le tue scelte
3. Fai sempre una sana prima colazione ed evita di saltare i pasti
4. Consuma almeno 2 porzioni di frutta e 2 porzioni di verdura ogni giorno
5. In una dieta equilibrata i cereali (pane-pasta-riso-etc.) devono essere consumati quotidianamente
6. Il pesce va consumato almeno 2 volte a settimana (fresco o surgelato)
7. Ricordati che i legumi forniscono proteine di buona qualità e fibre
8. Limita il consumo di grassi, soprattutto quelli di origine animale, privilegiando l'olio extravergine di oliva
9. Non eccedere nel consumo di sale
10. Limita il consumo di dolci e di bevande caloriche nel corso della giornata

e soprattutto evita le diete "fa da te" e rivolgiti sempre al tuo medico di fiducia.

una "lunga vita" ... in movimento



1. Ricorda che il movimento è essenziale per prevenire molte patologie
2. Cerca di essere meno sedentario, infatti la sedentarietà predispone all'obesità
3. Bambini e ragazzi devono potersi muovere sia a scuola sia nel tempo libero, meglio se all'aria aperta
4. L'esercizio fisico è fondamentale anche per gli anziani
5. Muoversi significa camminare, giocare, ballare, e andare in bici
6. Se possibile, vai a lavoro o a scuola a piedi
7. Se puoi evita l'uso dell'ascensore e fai le scale
8. Cerca di camminare almeno 30 minuti al giorno, tutti i giorni, a passo svelto
9. Sfrutta ogni occasione per essere attivo (lavori domestici, giardinaggio, parlare a spasso il cane, parcheggiare l'auto più lontano)
10. Pratica un'attività sportiva almeno 2 volte a settimana (o in alternativa usa il fine settimana per passeggiare, andare in bici, nuotare, ballare)

guadagnare salute senza abusare d'alcol



1. Ricorda sempre che l'alcol non è un nutriente e che il suo abuso può provocare molti danni alla salute
2. Le bevande alcoliche contribuiscono a farti ingrassare
3. Non esiste una quantità di alcol sicura o raccomandabile
4. Se proprio si vuole bere è meglio privilegiare bevande a bassa gradazione alcolica (vino o birra) ed evitare i superalcolici
5. Se bevi, fallo sempre ai pasti principali e mai a digiuno
6. Bevi in misura moderata e, in ogni caso, evita di metterti alla guida se hai bevuto
7. Evita di mescolare tra loro diversi tipi di bevande alcoliche
8. Fai attenzione all'interazione tra farmaci ed alcol (consulta sempre il tuo medico di fiducia)
9. Niente alcol in gravidanza, allattamento, infanzia e sotto i 16 anni o in caso di patologie e sovrappeso
10. Vuoti di memoria o frequenti dimenticanze, senso di solitudine o depressione, bere già appena svegli sono tutti campanelli d'allarme.

una vita senza fumo



1. Ricorda che smettere di fumare è possibile
2. Il desiderio impellente della sigaretta dura solo pochi minuti
3. I sintomi dell'astinenza si attenuano già nella prima settimana
4. Già dopo 20 minuti dalla cessazione del fumo si hanno i primi effetti benefici
5. Non tutti ingrassano quando si smette di fumare e comunque l'incremento di peso è moderato (2-3 chili)
6. Quando si smette di fumare e bere bevande abbondantemente acqua, aumentare il consumo di frutta e verdura e muoversi di più
7. Se non riesci a smettere da solo consulta il tuo medico di famiglia
8. Alcuni farmaci e un supporto psicologico sono validi aiuti per mantenere le proprie decisioni
9. Le ricadute non devono scoraggiare: esse possono essere utili per riconoscere e affrontare i momenti critici
10. Non fumare ti arricchisce non solo in salute ma anche economicamente e salvaguarda la salute di chi ti sta intorno, soprattutto quella dei bambini.

Dove rivolgersi

CENTRO DI EDUCAZIONE NUTRIZIONALE presso U.F. Igiene Alimenti e Nutrizione

Responsabile Dott.ssa Giovanna Camarlinghi

Telefono: 0584 - 6058911 (centralino) Fax: 0584 - 6058925 amb.nutrizione@usl12.toscana.it

Sede: Dipartimento di Prevenzione, Via Martiri di S. Anna 12 Pietrasanta

Distretto Sanitario Tabarracci via Frattì 530 Viareggio

U.F. SERT - Unità Funzionale SERT AUSL 12 di Viareggio

Responsabile Dottor Guido Intaschi

Sede: Viareggio via della Gronda, 14 Tel. 0584. 6056620 Fax 0584. 46202

segreteria.sert@usl12.toscana.it antifumo@usl12.toscana.it

U.O.S. MEDICINA DELLO SPORT

Responsabile Dottor Angelo Pizzi

Sede: Distretto Sanitario Tabarracci via Frattì 530 Viareggio Tel. 0584. 6059327 a.pizzi@usl12.toscana.it



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

Programma INTERSETTORIALE

A Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre (alimentazione)

B Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica (attività fisica)

C Guadagnare salute rendendo più facile essere liberi dal fumo (lotta al fumo)

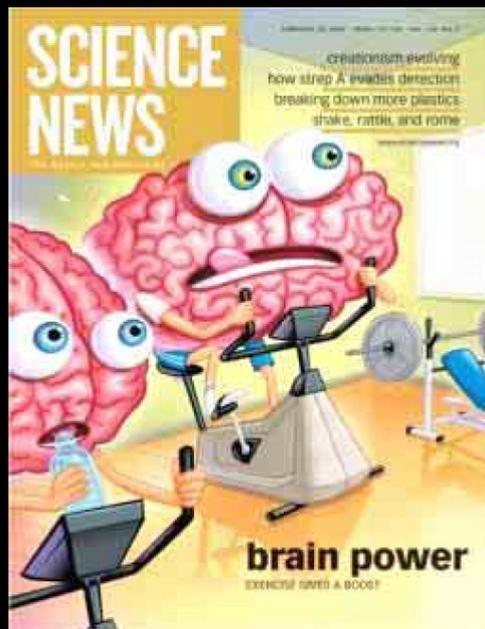
D Guadagnare salute rendendo più facile evitare l'abuso di alcol (lotta all'abuso d'alcol)



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

Non solo palestra : è vitale non stare seduti troppo a lungo (Corriere Salute 3 giugno 2012) .



Correre ha salvato la vita ai nostri antenati per questo motivo è diventato un **piacere!**

Il limite di un piacere è un piacere più grande! (Stefano Canali)

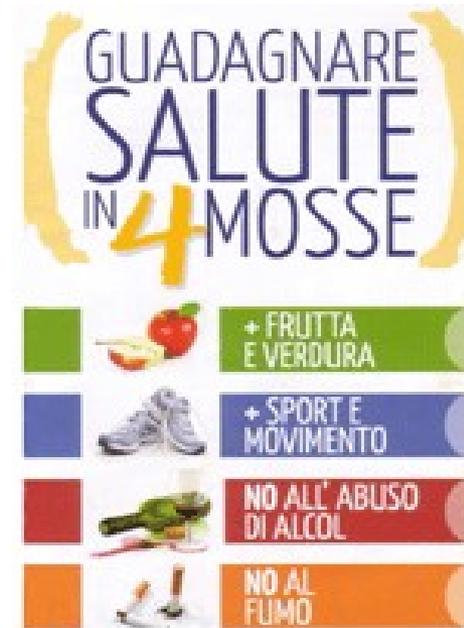
L'attività fisica rappresenta la modalità migliore per mantenere sani il corpo e la mente ma, a dispetto di sempre più chiare evidenze scientifiche sui benefici dell'attività motoria nel trattamento dei disturbi dell'umore e dell'ansia, la società contemporanea è caratterizzata da:

- A. sempre più elevata sedentarietà**
- B. aumento uso psicofarmaci**
- C. aumento sindromi ansioso-depressive**



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari



STILI DI VITA E SALUTE MENTALE

L'esercizio fisico

è oggetto di numerosi studi in termini di prevenzione,
terapia o come presidio accelerante

la risposta alle terapie tradizionali in **pazienti affetti da disturbi psichiatrici**

Dagli studi della letteratura scientifica sembra emergere un'efficacia dell'esercizio fisico nel ridurre il rischio di sviluppare patologia depressiva e di migliorare il quadro clinico in pazienti affetti da depressione, tanto che secondo alcuni Autori potrebbe rappresentare un valido ausilio in aggiunta delle terapie tradizionali

“Corri che ti passa” (Campagna di prevenzione primaria LIDAP)

Dallo studio epidemiologico europeo **ESEMeD** risulta che circa **2,5 milioni** di persone in **Italia** soffrono di **disturbi d'ansia**

Molti cercano di curarsi con terapie fai-da-te, a volte pericolose (**autocura con alcol, droghe, tranquillanti...**) .

Gli esperti della Mayo Clinic suggeriscono **tecniche di rilassamento ed esercizio fisico**



“Ho vinto tante sfide ma combattere gli ottocchi di panico è stata la vittoria più bella.”

Stefano Pastore **atleta professionista**

Lo sport, stimolando l'interpretazione positiva delle sensazioni presenti durante l'allenamento (aumento della frequenza cardiaca, sudorazione, tensione muscolare, iperventilazione, ecc.) contribuisce a migliorare il controllo delle ansie quando sono scatenate dalla vita d'alta.

Info: 0521 463440 | www.lidap.it | info@lidap.it |



LEGA ITALIANA CONTRO I DISTURBI D'ANSIA, DA ACCIDENTI E DA ATTACCHI DI PANICO

Approccio motivazionale (strategia del cambiamento)

Il **colloquio motivazionale** è un modo complessivo ed organico di interagire col *cliente-paziente*, un grappolo di strategie utili per **saggiare**, **valutare** ed **accrescere il potenziale di cambiamento del cliente**

La “**resistenza**” al cambiamento del paziente viene interpretata come una **caratteristica della relazione** e quindi influenzata dalle caratteristiche del *paziente* (**esperto per esperienza**), dal *contesto* e dallo *stile del terapeuta* (**esperto per professione**)

La “**resistenza**” viene pertanto fronteggiata con **tecniche di ascolto riflessivo** per non essere rinforzata da discussioni, correzioni e **contestazione della negazione**

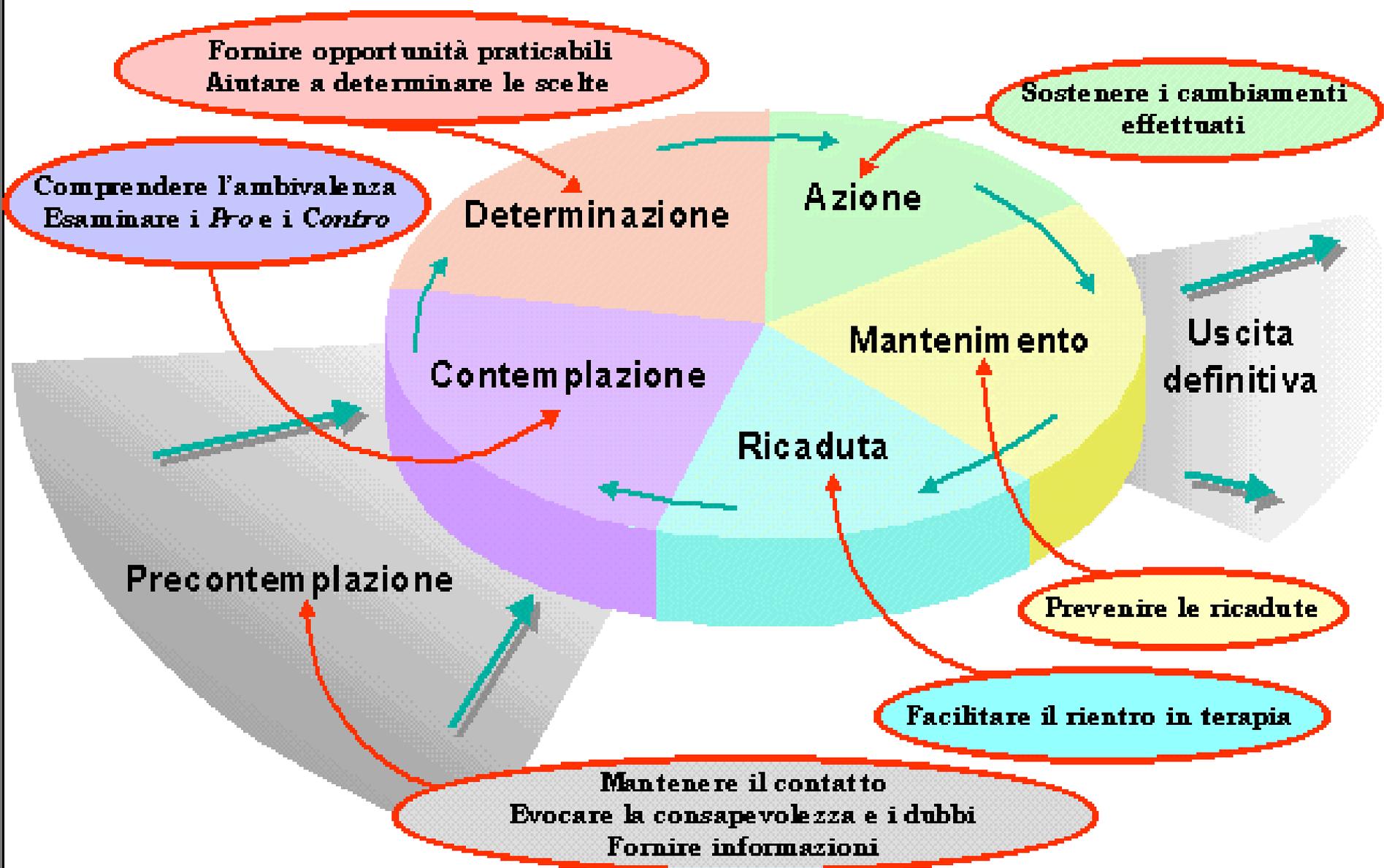


guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari



Compiti motivazionali nei vari stadi



Il Colloquio Motivazionale

***LE PERSONE SI LASCIANO
CONVINCERE PIU' FACILMENTE
DALLE RAGIONI CHE ESSE STESSE
HANNO SCOPERTO PIUTTOSTO CHE
DA QUELLE SCATURITE DALLA MENTE
ALTRUI***

(Blaise Pascal)

Interventi motivazionali

Collaborativi piuttosto che **confrontazionali**

Iniziare con le preoccupazioni e la prontezza attuale della persona – **Guidati dal cliente**

Connettersi ai valori chiave della persona e del gruppo – **Sensibilità al contesto culturale**

Rinforzare/Incentivare gli elementi critici nel processo del cambiamento (**Frattura interiore**)

Fornire feedback rilevanti per la persona e modelli di ruolo (**Auto-efficacia/Assertività**)

Non trascurare le Tecniche e la Forza dell'**auto-controllo**

Sistemi di supporto (**Relazioni d'aiuto**)

Resistenza, Tecnica, Superare gli ostacoli



**A cosa assomiglia di più il Cambiamento
dei comportamenti per la salute?
Maratona, Salto in Alto, o Corsa ad ostacoli**

Ambiti della Prevenzione educativa in campo alcolologico

● SCUOLA

> **IN ADOLESCENZA**
GUADAGNARE SALUTE

- GUIDA

- LUOGHI del DIVERTIMENTO

- MONDO del LAVORO

- AMBIENTE SANITARIO

- SPORT...E ALTRI



La **contraddizione** fra una cultura che spinge all'eccesso e la richiesta di prevenire le dipendenze

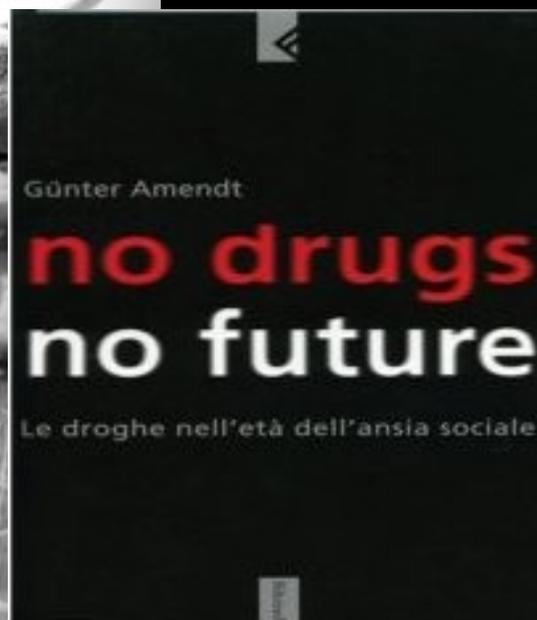


*“Per finanziare la **Virtù** lo Stato decide di sfruttare il **Vizio**” (F.Piccolo)*

Lo Stato, quando è in difficoltà sui conti, risolve la questione con uno **scambio economico tra Bene e Male**...togliere al Male per dare al Bene...può produrre due controindicazioni: -il fatto che il Vizio finanzia la Virtù in modo sempre più evidente può **far sentire i “Viziosi”(fumatori, bevitori, giocatori...)** i veri eroi del nostro tempo **“benefattori dell’umanità” con forte rischio**, legando il destino delle virtù a quello dei vizi, di rimanere **senza welfare e senza trasgressioni**.

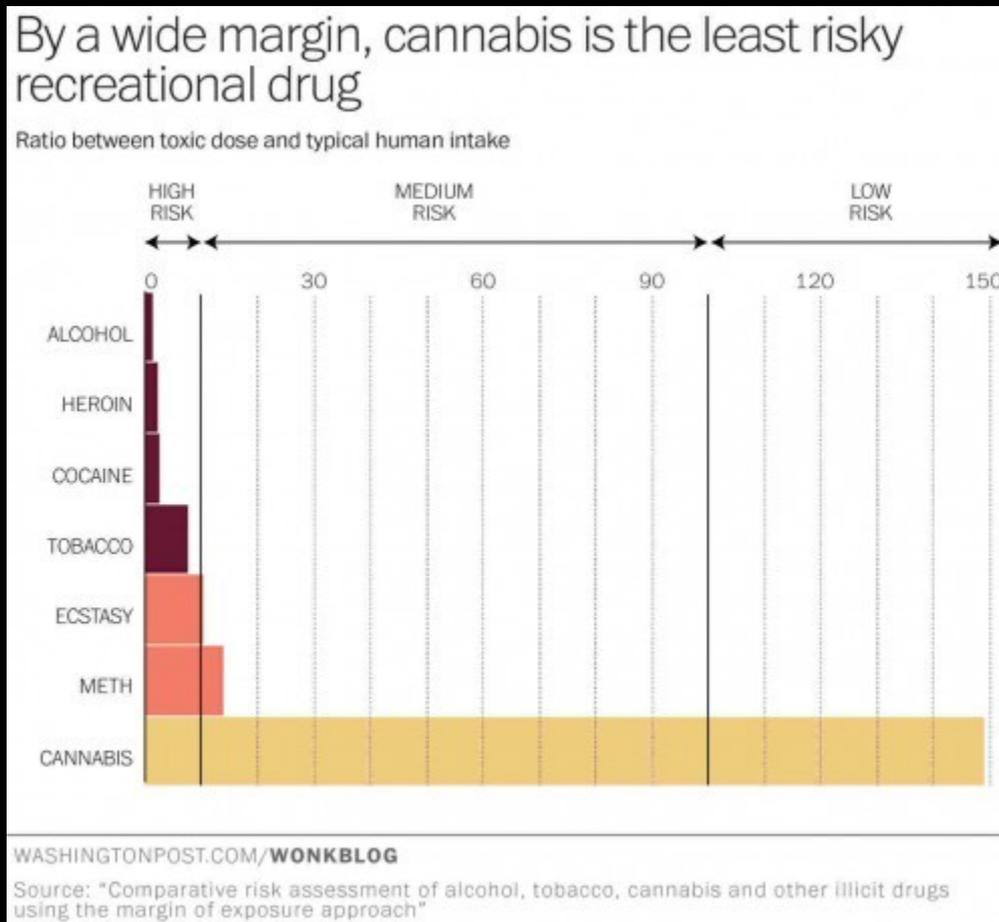
Davanti a una "comprovata tossicità" - come nel caso dell'azzardo - la tassazione "deve essere particolarmente aspra", invece "nulla si è fatto per l'online"(M. Fiasco)

Educare al bere “consapevole” o educare alla “sobrietà”?
Nessun intervento preventivo può essere efficace se non disturba qualcosa!



...E' inimmaginabile un **futuro senza droghe!**
Le **condizioni di vita nelle società occidentali** rendono **indispensabile l'uso di sostanze psicoattive**, senza le quali non pare più possibile far fronte all'intensificazione dei ritmi di lavoro e alla conseguente ansia sociale...
(G. Amendt, 2004)

L'alcol è una delle droghe che provoca più vittime in assoluto... differenza abissale separa l'alcol dalla marijuana pari a 114 volte maggiore per le sostanze alcoliche



Droghe: ecco la sostanza più pericolosa in assoluto!

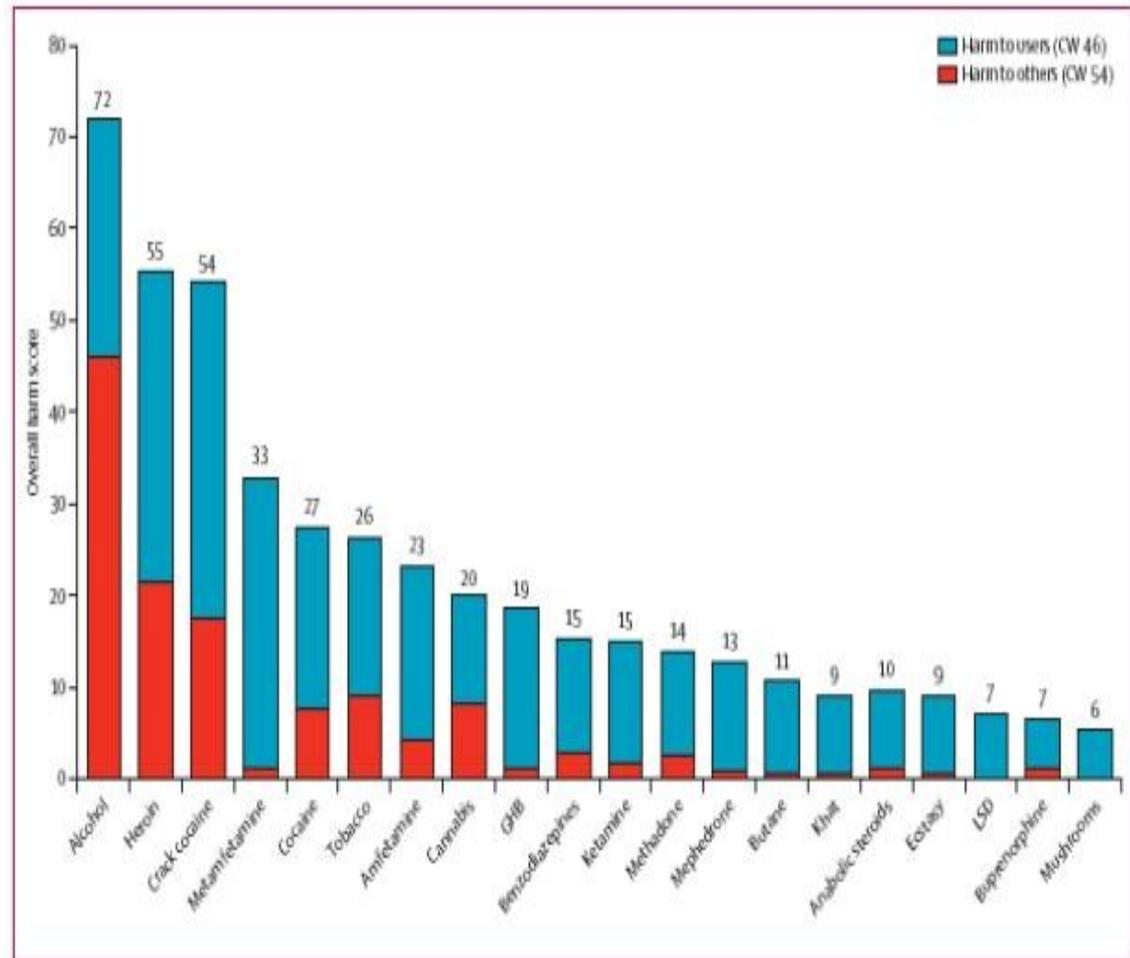
Uno studio sulle varie sostanze stupefacenti ha mostrato i danni delle varie droghe. E' l'alcol a causare più vittime nella ricerca pubblicata sulle pagine di **Scientific Reports**, un inserto di *Nature*, attraverso questo grafico (agosto 2016)

Grafico delle sostanze ordinate per danno

(Nutt DJ, King LA, Phillips LD; Independent Scientific Committee on Drugs (2010).

Drug harms in the UK: a multi-criteria decision analysis. Lancet, 2010 Nov 6;376(9752):1558-

- **In blu**: *danni a chi ne fa uso*
- **In rosso**: *danni agli altri*





LE EVIDENZE SCIENTIFICHE 2013

PER LE NUOVE LINEE GUIDA SUL CONSUMO DI ALCOL

Unità Alcoliche equivalenti (contenenti 12 g di alcol)

	oppure		oppure		oppure	
birra		vino		aperitivo		cocktail alcolico
bicchiere 330 ml		bicchiere 125 ml		bicchiere 80 ml		bicchiere 40 ml
4,5°		12°		18°		36°

Sei a rischio per la salute

se il consumo giornaliero è superiore a :

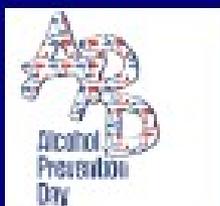
0 Unità <i>fino ai 18 anni</i>		1 Unità <i>Tra 18 e 20 anni ed oltre i 65 anni</i>		1-2 Unità per le donne		2-3 Unità per gli uomini
--	---	--	---	--------------------------------------	---	--

0-18 anni 0 Unità	18-20 e 65+ 1 Unità	Donne 1 Unità	Uomini 2 Unità
------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

sono inoltre considerati comportamenti a rischio

- Il **Binge drinking**, cioè il consumo in un'unica occasione di 6 o più UA
- Il consumo di alcolici **per le donne in gravidanza e in allattamento**
- Il consumo di qualsiasi bevanda alcolica **per gli alcolisti in trattamento e gli ex alcolisti**

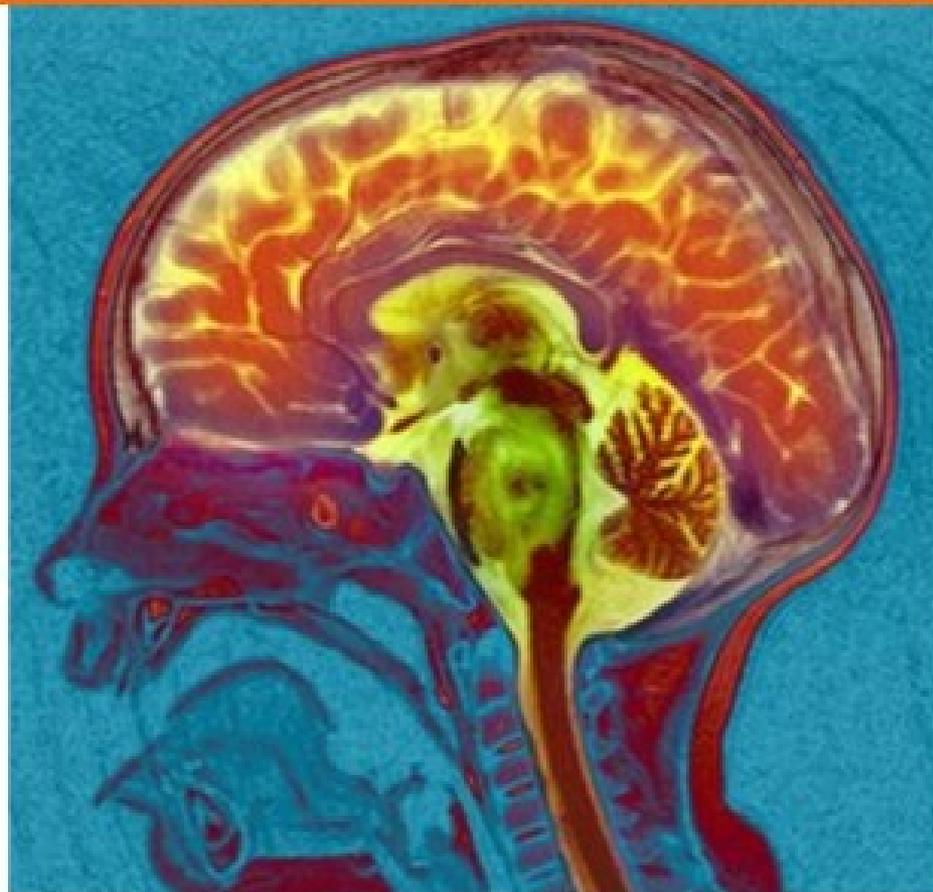
EMANUELE SCAFATO 25/10/2012



ALCOL come stile di vita...
come “**gateway drug**”,
la droga ponte
a più basso costo,
legalizzata e normalizzata,
disponibile e “promossa”
dagli adulti,
la **sostanza psicoattiva** che
disinibisce
abbassa la percezione del rischio e
espone al rischio di consumo di
droghe illegali
in particolare
NEI CONTESTI GIOVANILI



- ALCOL + CERVELLO

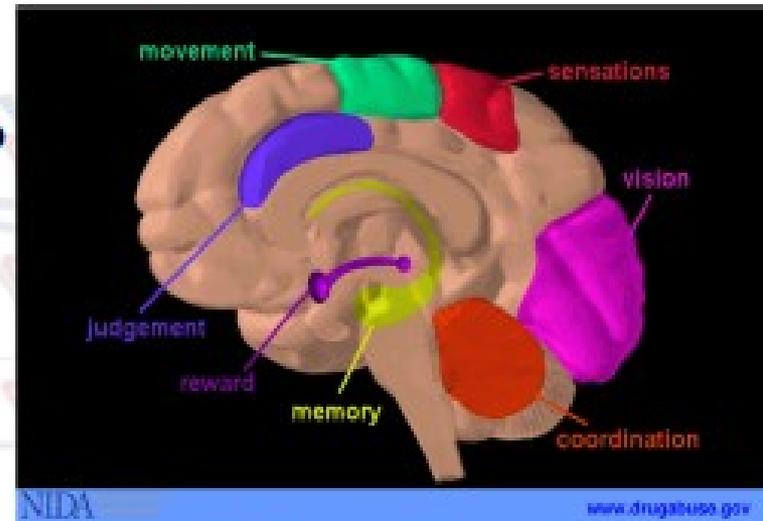


ISS



ALCOL E CERVELLO

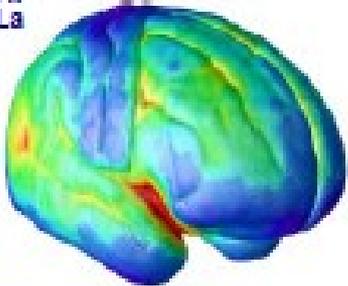
- L' alcol è tossico per le cellule nervose soprattutto a livello di:
 - -corteccia orbito frontale: **processi decisionali, emozionali e motivazionali**
 - Ippocampo: **regione dell' apprendimento e della memoria**



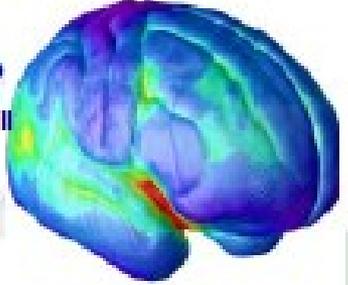


Perché l'ALCOL danneggia lo sviluppo del CERVELLO degli adolescenti

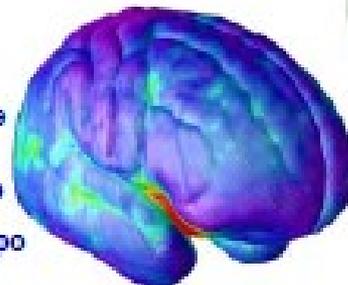
12 ANNI
Durante l'adolescenza il cervello si trasforma. La materia grigia diminuisce e le connessioni sono rimodellate.



16 ANNI
Il cervello è in fase di pieno sviluppo e si rimodellano le connessioni a prevalenza prefrontale (razionalità). In questa fase l'alcol impedisce il rimodellamento



20 ANNI
Lo sviluppo è completato. Le connessioni sono rimodellate irreversibilmente. Il risultato finale conferisce all'adulto le sue caratteristiche di razionalità grazie alla prevalenza prefrontale. SE l'alcol non ha danneggiato lo sviluppo cerebrale.



Dai 12 ai 21 anni un ampio rimodellamento (*pruning*) conduce il cervello da una modalità di ragionamento impulsiva, emozionale ad una razionale.
BERE ALCOL interferisce con questi processi e BLOCCA lo sviluppo nazionale verso lo stato cognitivo dell'adulto.

La corteccia PREFRONTALE deputata alla RAZIONALITA' si sviluppa nel corso della PRE-adolescenza. MA può INVOLVERSI a causa dell'uso di ALCOL cristallizzando la persona in una modalità di comportamento IMPULSIVO, AGGRESSIVO, orientato al comportamento A RISCHIO tipico dei giovanissimi



Source - modified from <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/factors/>
Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre 157

Insegnare l'uso del cervello



PSICOATTIVO: DROGHE legali ed illegali, SOSTANZE D' ABUSO E DIPENDENZE

Mostra scritta e realizzata da S. Canali nel 2006.
Progetto realizzato con il contributo del Ministero dell'Istruzione.

••• Senza moralismi, pregiudizi e reticenze, il libro illustra la cultura e la storia delle sostanze psicoattive; tratta del funzionamento del cervello, di come si costruisce, di come determina le emozioni e delle alterazioni cui va incontro se esposto a queste stesse sostanze; spiega gli effetti e i meccanismi d'azione delle sostanze psicoattive, la maniera in cui i fattori psicologici e sociali modulano i loro effetti e le loro conseguenze sull'organismo e sulla mente.

Considerata l'irriducibile diversità delle persone e quindi l'impossibilità di trovare approcci e messaggi adatti per tutti, nella prevenzione forse ciò che conta maggiormente è che i ragazzi arrivino a una comprensione più autonoma, matura e complessa dei significati che attribuiscono alle sostanze psicoattive; soprattutto che diventino capaci di immaginare le conseguenze potenziali sulla loro vita concreta e per il loro futuro. Il libro vuole essere un contributo in questa direzione.

Stefano Canali

Insegna Storia della Medicina e Bioetica all'Università degli Studi di Cassino e Storia delle Neuroscienze all'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; sul tema delle droghe ha pubblicato decine di articoli scientifici e realizzato vari documentari tradotti in più lingue, tra cui **La droga e i suoi effetti sul cervello**, edito da Mondadori Video per le Scienze. Autore della mostra **Alter Ego. Droga e cervello**, che tra il 1994 e il 1998 è stata allestita nelle principali città italiane, in alcune capitali europee e negli Stati Uniti. Una versione aggiornata e adattata per il web è consultabile su Internet dal sito dell'autore: www.stefanocanali.com

Psicoattivo

Stefano Canali

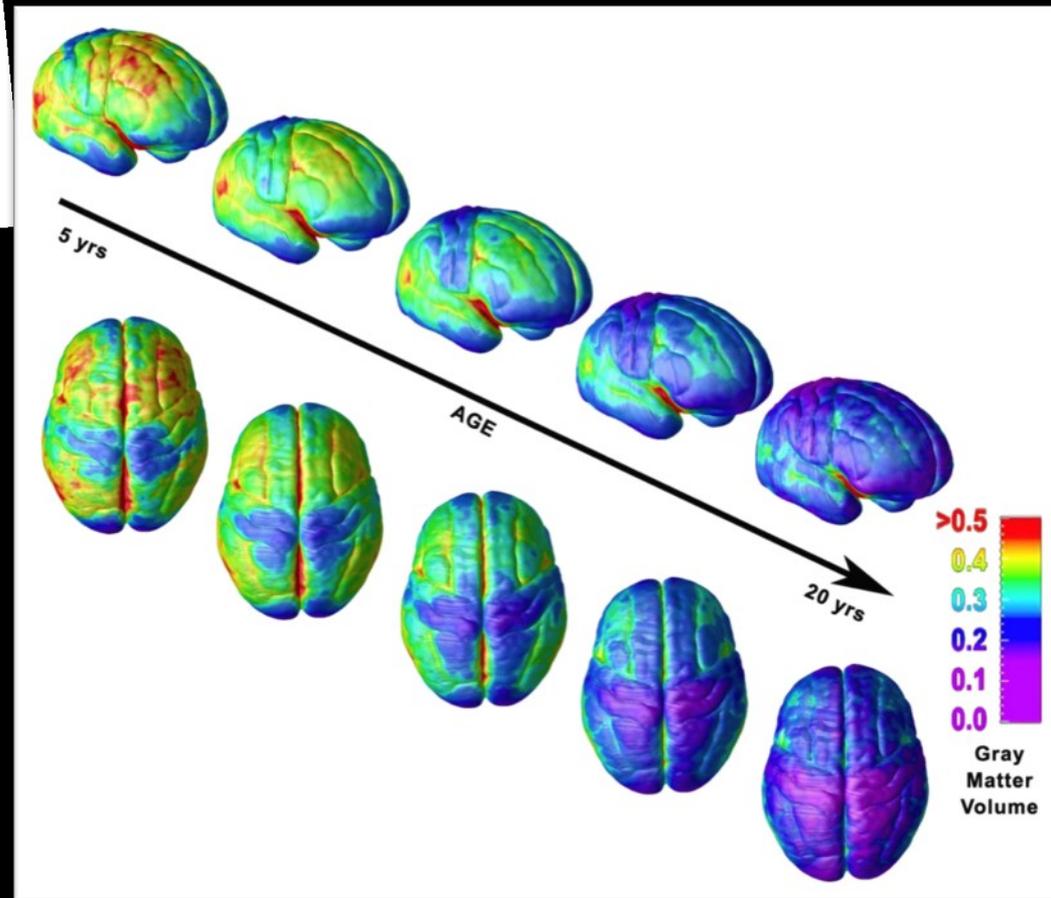
Illustrazione: Marina Sotgiu

La conoscenza del cervello è strumento formidabile per sviluppare le risorse psicologiche personali e per prevenire il consumo di sostanze d'abuso



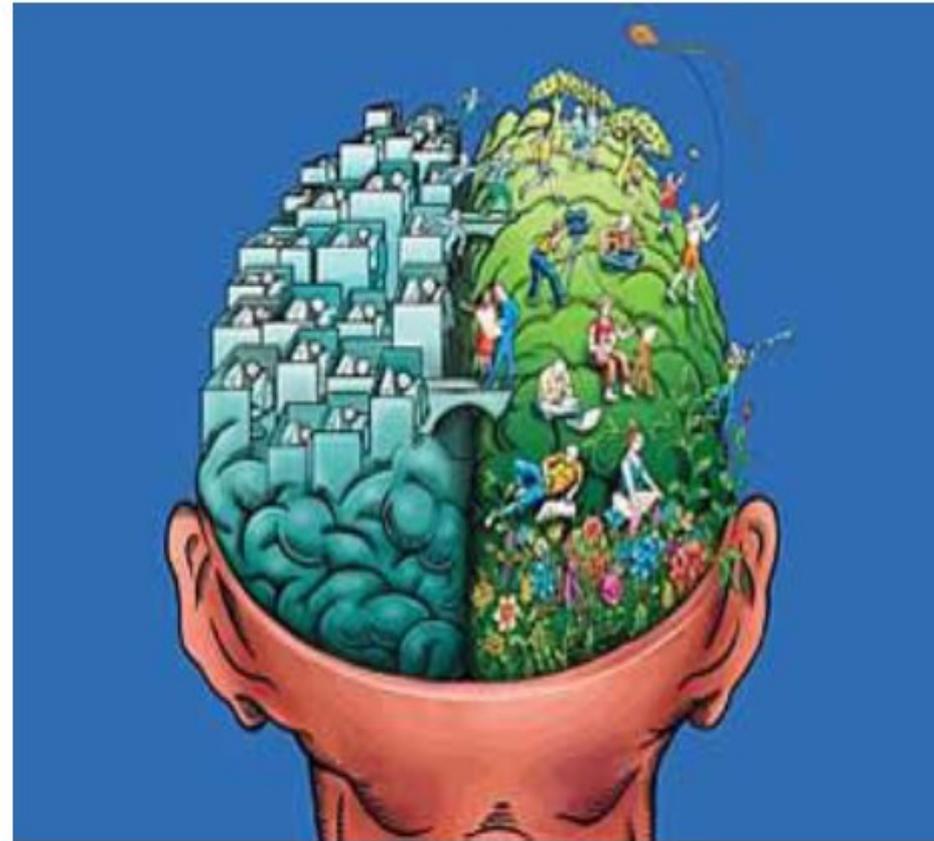
Maturazione del cervello da 5 a 20 anni

Riduzione della materia grigia, sfoltimento e precisazione dei circuiti neurali



... CAMBIAMENTI DEL CERVELLO NELL'ADOLESCENZA

- Durante l'adolescenza, il cervello è in fase di drammatica trasformazione con rilevanti effetti sul comportamento dell'adolescente
 - In alcune regioni del cervello si perdono quasi il 50% delle connessioni neuronali
 - Si formano nuove connessioni
 - L'effetto finale è una perdita di neuroni



“NEUROMITOLOGIE” (J.G.Geake)

persone “cerebrodestre” (CREATIVE) VS
persone “cerebrosinistre” (METODICHE)

Left brain

Learn the left brain.
Learn creative, it's not hemispheric.
Have the function: Language, Calculations, Logic,
Analytical, Strategic, Linear logical.
Always invented, A number of words and language.
Rudolf, Calculated equations and plan with numbers.
Learn order, Learn logic.
Learn exactly who I am.

Right brain

Learn the right brain.
Learn creative, it's not spirit, Learn passion.
Imagining, Sensuality, Learn the sound of hearing laughter.
Fantasy, The feeling of smell through touch feel.
Learn movement, Learn colors.
Learn the way to feel in an empty course.
Learn brain the imagination, All forms I sense, feel.
Learn everything I want to do.

“NATIVI DIGITALI” VS “MIGRANTI DIGITALI”
e altre SOVRAININTERPRETAZIONI del ruolo delle
NEUROSCIENZE nella comprensione
dell'apprendimento

NEURODIDATTICA (P.C.Rivoltella)

Neuroscienze, Sport e prevenzione

- Numerose evidenze dimostrano che l'esercizio fisico aumenta il rilascio di sostanze endogene correlate al piacere, al rilassamento, come le endorfine, la dopamina e altri fattori neurotrofici, come il brain-derived neurotrophic factor (BDNF), che aumentano le connessioni nervose, quindi la plasticità del cervello, base della sua capacità di apprendimento e adattamento.

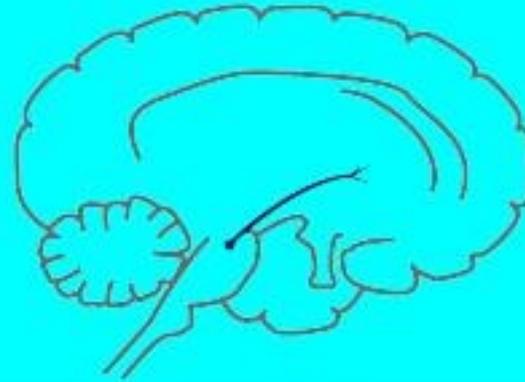




guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

mesolimbic pathway

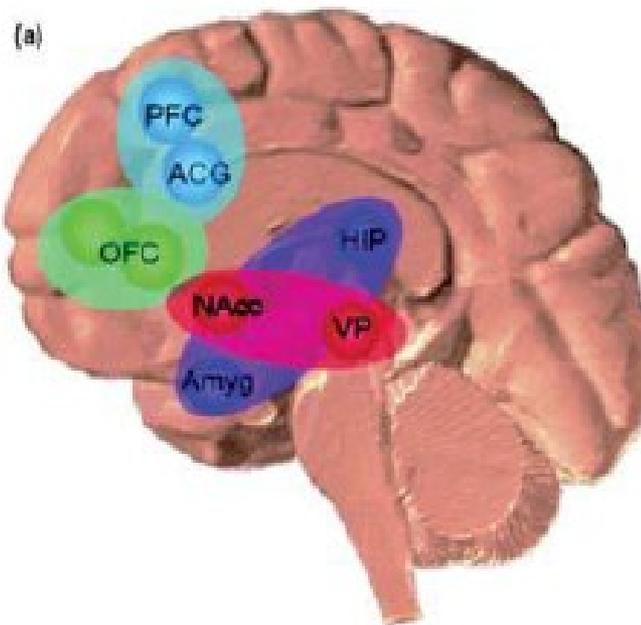


gruppi di cammino Versilia



*Stahl S M, Essential
Psychopharmacology (2000)*

Neuroanatomia delle dipendenze



I quattro circuiti coinvolti nella dipendenza: (1) la predizione della **ricompensa** e del piacere (in rosso) coinvolge il nucleo accumbens (NAcc) e il pallido ventrale (VP); (2) la **memoria e l'apprendimento** (in viola), avvengono nell'amigdala (Amyg) e nell'ippocampo (HIP); (3) la **motivazione**, la valutazione dell'impulso e della **saliienza** (in verde) avvengono nella corteccia orbitofrontale (OFC); e (4) il **controllo** cognitivo (in azzurro), incaricato di reprimere le appetizioni compulsive, situato nella corteccia prefrontale (PFC) e nel giro del cingolo anteriore (aCG).

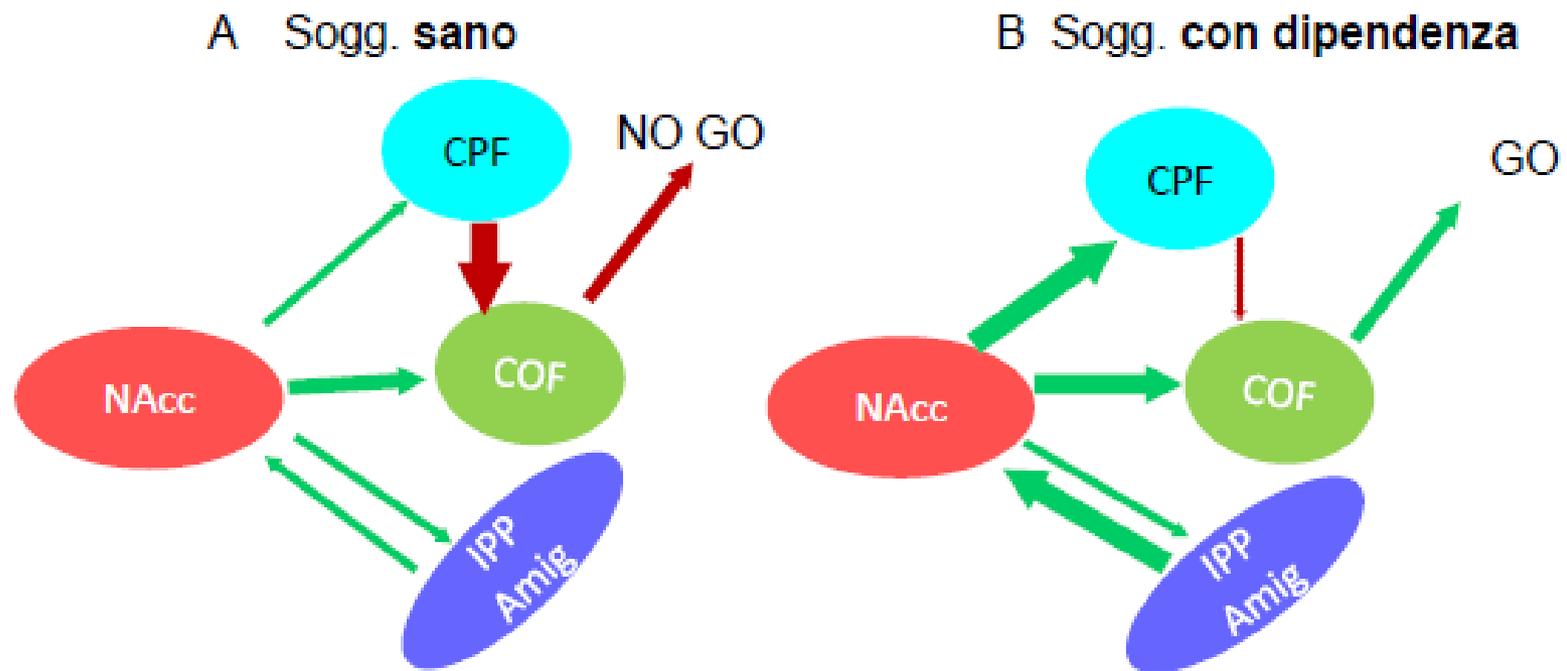
Molecular Medicine 12, Baler e Volkow (© 2006)

I quattro circuiti coinvolti nella dipendenza

1. la predizione della **ricompensa** e del piacere coinvolge il nucleo accumbens (NAcc) e il pallido ventrale (VP)
2. la **memoria e l'apprendimento** avvengono nell'amigdala (Amyg) e nell'ippocampo (HIP)
1. la **motivazione**, la valutazione dell'impulso e della **salienza** avvengono nella corteccia orbitofrontale (OFC)
2. il **controllo** cognitivo, incaricato di reprimere le appetizioni compulsive, situato nella corteccia prefrontale (PFC) e nel giro del cingolo anteriore (aCG)

Baler e Volkow, 2006

Differenze di elaborazione relativi allo stimolo cocaina e associati



L'uso cronico di droga aumenta il valore di rilevanza (salienza) di una droga e degli stimoli associati nella tossicodipendenza (B) rispetto a quelli del cervello non dipendente (A), mentre la forza del controllo inibitorio è indebolita e la motivazione non repressa.

Molecular Medicine 12, Baler e Volkow (© 2006)

In che cosa le droghe differiscono dagli stimoli gratificanti naturali ?

“La stimolazione della dopamina nella shell del NAc da parte delle droghe non è soggetta ad abitudine”

Apprendimento associativo :

1) Apprendimento Pavloviano:

**apprendimento di contingenze,
che si verificano indipendentemente
dal comportamento volontario
(contingenze stimolo-rinforzo)**

2) Apprendimento Strumentale :

**apprendimento di contingenze che si verificano
in seguito al comportamento volontario
(contingenze stimolo-risposta /risposta rinforzo)**

Un **modello sperimentale di “gioco d'azzardo”** per studiare la **correlazione tra memoria, emozioni e presa di decisione**: ipotesi del **marcatore somatico** riguardo al **contributo delle emozioni nel processo decisionale**.

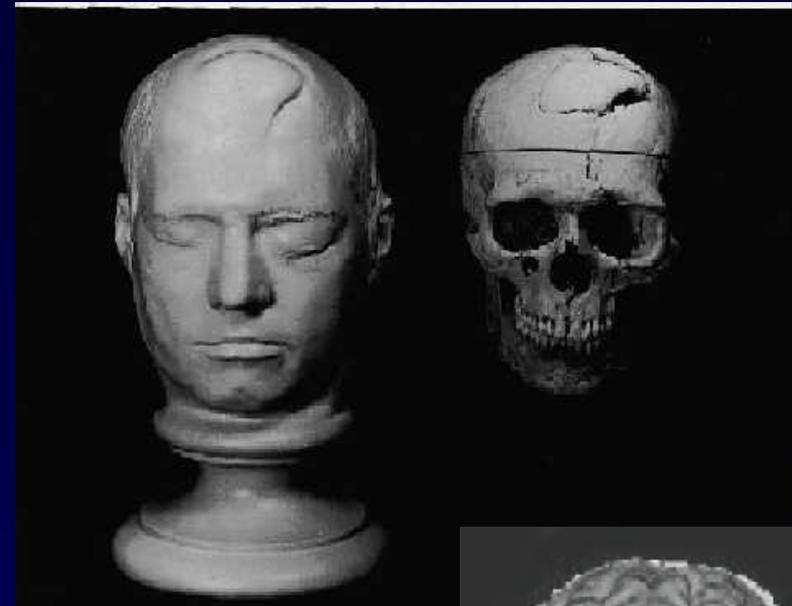
R. Damasio ne *L'errore di Cartesio*, sostiene che alcuni tipi di decisioni, soprattutto a livello personale o sociale, non sono possibili o perlomeno la loro qualità ne risulterebbe danneggiata in assenza di emozioni e sentimenti (*Ipotesi del Marcatore Somatico*). Damasio è giunto a queste considerazioni grazie al contatto con alcuni pazienti con danni nella corteccia prefrontale (es. *caso di Phineas Gage*) che, menomati a livello emotivo, risultavano menomati anche a livello delle decisioni personali. Damasio ha realizzato assieme al collega **Bechara A.** un compito con **mazzi di carte** – l'**Iowa Gambling Task** – IGT – in grado di osservare in laboratorio il modo in cui le persone prendono delle decisioni e la risposta della conduttanza cutanea (indicatore visibile dell'azione del marcatore somatico) in relazione alle scelte effettuate.

The Strange Tale of Phineas Gage (1823 - 1860)

RECOVERY AFTER SEVERE INJURY TO THE HEAD.

MR. PRESIDENT AND FELLOWS OF THE
MASSACHUSETTS MEDICAL SOCIETY:

I HAVE the pleasure of being able to present to you, to-day, the history and sequel of a case of severe injury of the head, followed by recovery, which, so far as I know, remains without a parallel in the annals of surgery. The case occurred nearly twenty years ago, in an obscure country town (Cavendish, Vt.), was attended and reported by an obscure country physician, and was received by the Metropolitan Doctors with several grains of caution, inasmuch that many utterly refused to believe that the man had risen, until they



Questo grafico, generato al computer, mostra come l'asta di metallo possa aver penetrato il cranio di Phineas Gage, attraversando la linea mediana e danneggiando entrambi i lobi frontali, secondo Damasio et al.

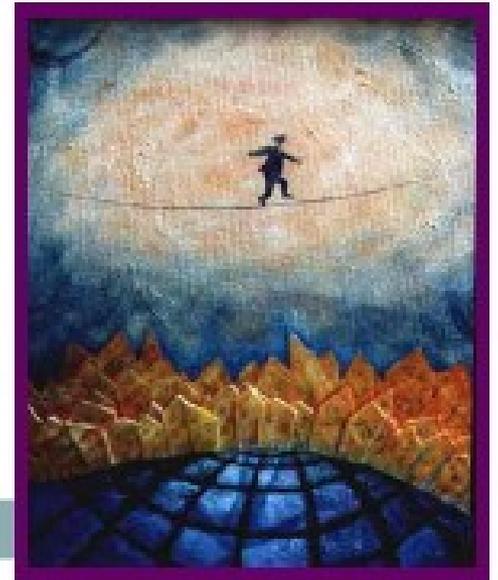
adolescente di oggi «fragile e spavaldo» (Pietropoli Charmet G., 2008) nella nostra **società complessa, caotica ed in crisi**, caratterizzata da **«bulimia dei consumi e anoressia dei valori»** (Maffei L., 2014)

Gli studi di brain imaging hanno infatti dimostrato che la corteccia frontale, regione preposta al controllo della scarica dei comportamenti emotivi e quindi dell'impulsività, subisce un forte rimodellamento sinaptico nell'adolescenza e matura molto tardi, intorno ai 20-25 anni, mentre i centri profondi del cervello emotivo raggiungono uno sviluppo funzionale diversi anni prima. I giovani sono pertanto categorie 'in sé' a rischio perché **nell'adolescenza**, che è caratterizzata da un equilibrio emotivo fragile con **“sbilanciamento” verso la ricerca immediata del piacere e “miopia per il futuro”** (A.Bechara) , la voglia di sfidare il mondo, o la sorte, è grande ed il ragazzo tende, proprio per la fisiologica maturazione precoce del suo sistema limbico rispetto alla corteccia cerebrale, a **fare scelte che diano gratificazione immediata piuttosto che attendere e fare scelte più soddisfacenti ma procrastinate nel tempo.**



L'adolescente è come un trapezista in quell' attimo in cui lascia il suo trapezio per raggiungere il successivo, in bilico fra la possibilità della presa e la possibilità della caduta.

**Adolescenza come terra di mezzo:
fra rischio e opportunità**



***“L’adolescente è un individuo
che si ammala poco ma muore spesso”***

Le cause di morte hanno molto a che vedere con il

“prendersi dei rischi”:

- Incidenti stradali
- Aggressività auto diretta e etero diretta
 - Comportamenti sessuali a rischio
 - Assunzione di droghe

**Ci sono impliciti nel divertimento notturno
tre rischi indotti e potenziati
dall’uso di alcol e cosiddette “nuove droghe”**

VIOLENZA, VELOCITA’, VIRUS
(Leopoldo Grosso)

USO DI DROGHE E COMPORTAMENTI SESSUALI A RISCHIO

Flom ,Friedman.Samuel ,Kottiri e coll
NATIONAL DEVELOPEMENT AND RESEARCH ISTITUTE,NEW YORK

- **Partners sessuali multipli**
- **Rapporti sex non protetti**
- **Rapporti sex con sexworkers**
- **Rapporti sex con un partner conosciuto in rete**
- **Prostituzione.....**



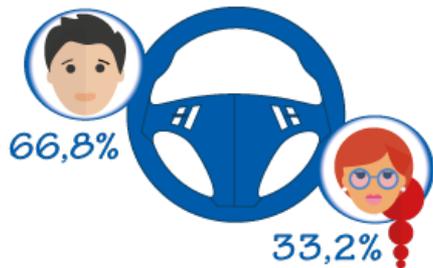
Droghe iniettate
Crack
Eroina non EV
Cocaina non EV
Cannabis

Giovani toscani: Indagine EDIT 2015

- Campione: **5.077 teenagers** (54,2% maschi e 45,8% femmine) tra i 14 e i 19 anni di **57 istituti scolastici secondari della Toscana**.
- **GUIDA** :Il **24,8%** del gruppo partecipante all'indagine ha guidato almeno una volta nell'ultimo anno dopo aver bevuto troppo, il **18,3%** dopo aver assunto sostanze stupefacenti, il **23,8%** fumando una sigaretta, mentre il **43,1%** parlando al cellulare. Nel nuovo questionario 2015 sono state inserite nuove domande che indagano comportamenti come avere ascoltato **musica ad alto volume durante la guida** (53,6%), avere guidato in condizioni di stanchezza (56,9%) ed infine avere guidato in condizioni di ritardo (79,1%).

COMPORAMENTI ALLA GUIDA

Il **45,5%** degli studenti sono guidatori abituali *



* coloro che hanno dichiarato di guidare almeno qualche giorno la settimana un mezzo tra ciclomotore, minicar, scooter, motocicletta e auto

In quali condizioni guidano?



Studenti che hanno avuto almeno un incidente stradale nella vita ...tra i guidatori abituali



Il **21%** nell'ultimo anno

Incidenti per cui si sono rese necessarie cure mediche



Giovani toscani: Indagine EDIT 2015

ALCOL: Il consumo a rischio di alcol è collocato tra i primi cinque fattori di rischio nel mondo per malattia, disabilità e decesso. Nel contesto italiano e toscano è stata osservata un'importante **riduzione dei consumi**, a partire dagli anni '60, passando da circa 20 litri nel 1960 a 6 litri di alcol puro pro capite nel 2013 e che ha interessato prevalentemente il vino.

Il consumo di alcol ha ancora un gradiente rispetto all'età: i consumatori sono il 61,2% nei quattordicenni, mentre sono il 76,0% nei diciannovenni. Con riferimento alle bevande preferite, **i maschi consumano prevalentemente birra mentre le femmine aperitivi**, inoltre è ormai evidente il raggiungimento di una omogeneità di comportamenti tra i generi, in quanto il genere femminile mostra percentuali di consumatrici sempre più vicine a quelle dei coetanei maschi. Ma i dati sulla percentuale di consumatori poco ci suggeriscono sui comportamenti alcolici della popolazione giovanile, abituata a bere grandi quantità di alcol in poche occasioni. Proprio per questo motivo sembra più appropriato fare riferimento ai consumi eccedentari ovvero alle ubriacature e al **binge drinking (almeno 5 unità di qualunque bevanda alcolica consumate in un'unica occasione)**.

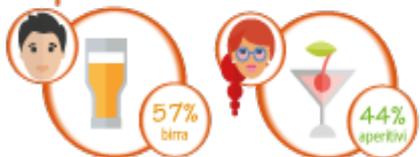
L'analisi degli episodi di **binge drinking** interessa oltre il 30% degli adolescenti in Toscana, e, come per le **ubriacature**, ha un legame strettamente correlato all'età ed al genere. Questa abitudine ad eccedere nell'alcol mostra, come osservato per le ubriacature, un trend stabile dal 2008 ad oggi. Dalla distribuzione di genere, in Toscana la prevalenza dei maschi è decisamente più alta di quella delle femmine in tutte le età, con differenze massime pari al 12% circa nelle età maggiori, quindi 18 e 19 anni.

BEVANDE ALCOLICHE

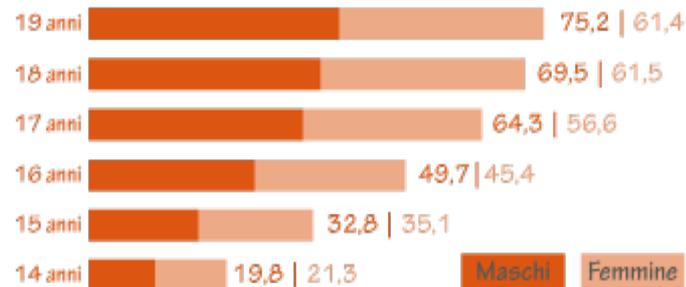
Bevitori nella settimana

2015 ↑ 75,8%
2011 ↑ 70%

Le preferenze



Episodi* di ubriacatura nell'ultimo anno



* valori percentuali

Episodi di binge drinking** nell'ultimo mese



Episodi di ubriacature nell'ultimo anno

2015 ↔ 49,9%
2011 ↔ 48,7%

** consumo di 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione

Giovani toscani: Indagine EDIT 2015

Fumo tabacco: La maggior parte dei fumatori **inizia a consumare tabacco prima dei 18 anni di età** e, nonostante i provvedimenti legislativi e le iniziative di prevenzione, una quota sostanziale di adolescenti nel mondo fuma tabacco. In Europa e Nord America si stima che il 18% dei quindicenni consumi tabacco almeno settimanalmente. In Italia, secondo la Global Youth Tobacco Survey, fuma il 23,4% degli adolescenti di 13-15 anni, di cui il 26,3% femmine ed il 20,6% maschi. L'uso di tabacco, ancora oggi, rimane una delle più importanti cause prevenibili di decesso. In Toscana, il 65,9% degli adolescenti ha provato a fumare, dei quali 64,5% sono maschi ed il 67,4% femmine. Nelle ragazze si osserva un trend in riduzione dal 2008, mentre nei ragazzi l'andamento di quanti si avvicinano al fumo è più instabile. I fumatori regolari rappresentano il 22,2% del campione di adolescenti intervistati, il 21,1% nei maschi ed il 23,5% nelle femmine. Il trend dei fumatori è quindi in riduzione rispetto alle precedenti rilevazioni (era il 24,1% nel 2011) in entrambi i generi, anche se in tutti gli anni dell'indagine l'abitudine al fumo ha mostrato una **maggiore diffusione nel genere femminile**

TABACCO

Global youth tobacco survey



FUMA il 23,4% degli adolescenti (13-15 anni)

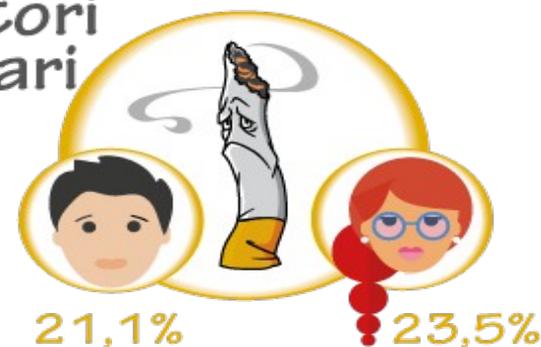
Maschi 20,6%

Femmine 26,3%

Come si procurano le sigarette i minorenni

dal tabaccaio 53,8%
da altre persone 34,4%
dal distributore automatico 6,5%

Fumatori regolari



2015	↓	22,2%
2011		24,1%

Giovani toscani: Indagine EDIT 2015

In Toscana, secondo l'indagine EDIT 2015, il 54,3% degli adolescenti pratica attività fisica per almeno un'ora al giorno dai 2 ai 4 giorni a settimana. L'abitudine più diffusa, che interessa circa un quinto degli adolescenti, è praticare attività fisica per almeno un'ora al giorno per 3 giorni a settimana. **Circa il 12% degli studenti intervistati è completamente sedentario, dichiarando di non fare mai attività fisica**, e solo il 6,6% segue le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla pratica dell'attività fisica. Il trend è sostanzialmente stabile nel confronto con la precedente rilevazione. Riguardo a questo stile di vita, è presente una differenza di genere che vede le ragazze meno inclini alla pratica dell'attività fisica, in linea con i dati di letteratura. **La sedentarietà, come detto, è più diffusa nelle femmine (16,7%) rispetto ai maschi (7,2%)**, mentre, complementariamente, la quota di chi segue le raccomandazioni risulta più alta nei maschi (8,3% vs 4,7%). **La diffusione della sedentarietà tende ad aumentare al crescere dell'età.**



Giovani toscani: Indagine EDIT 2015

Le modalità del poliuso di sostanze legali e/o illegali è un fenomeno che riguarda più da vicino i giovani e che risulta essere sempre più diffuso. Questo può essere inteso sia come l'assunzione di due o più sostanze legali e/o illegali in una sola occasione, sia come l'uso di più sostanze in occasioni diverse. La condizione del "policonsumatore" risulta molto importante, non solo per indagare e descrivere il comportamento dei giovani intervistati nei confronti delle sostanze psicotrope illegali, ma anche per cercare di comprendere quanto l'uso più o meno frequente di alcune sostanze influenzi il consumo di altre e/o altri comportamenti. Comparando i dati rilevati dallo studio EDIT nel 2015, con quelli del 2005, l'associazione di due o più sostanze illegali nella vita riguarda ben il 15,2% degli intervistati nell'indagine più recente: 4,5 punti percentuali in più rispetto alla precedente rilevazione

SOSTANZE PSICOTROPE

Consumo di almeno una sostanza ...

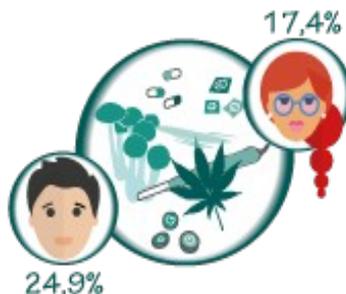
... NELLA VITA



... NELL'ULTIMO ANNO



... NELL'ULTIMO MESE



La prima sostanza utilizzata è la CANNABIS



IL POLI-USO*



* assunzione di più sostanze illegali

Giovani toscani: Indagine EDIT 2015

“distress” psicologico : I dati EDIT mostrano un

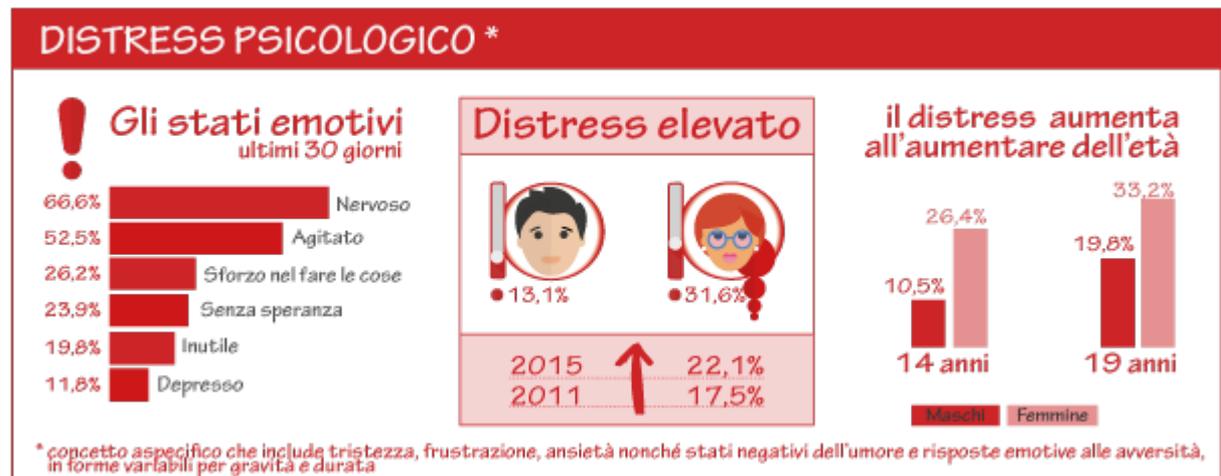
incremento nel trend del livello di distress fra i ragazzi in Toscana: ben il 22,1% si attesta nella fascia elevata (era il 16,0% nel 2008). Questo valore risulta essere superiore anche a quanto registrato a livello internazionale che riporta un elevato livello di **distress** nei ragazzi, corrispondente al 17,0% (Peiper N, 2015). Si conferma il **maggior interessamento del genere femminile** con un rapporto femmine/maschi di 2,4:1 e un incremento, in entrambi i generi, all’aumentare dell’età.

Il 70% si è sentito nervoso spesso o sempre negli ultimi 30 giorni.

Il 50% con elevato livello di distress fuma.



Fra i ragazzi con **elevato livello di distress** si registra una maggior inclinazione alla messa in atto di **comportamenti a rischio**, fra cui l’abitudine al **fumo di tabacco**, il **binge drinking**, il **consumo di sostanze illegali e atteggiamenti da bullo**.



Giovani toscani: Indagine EDIT 2015

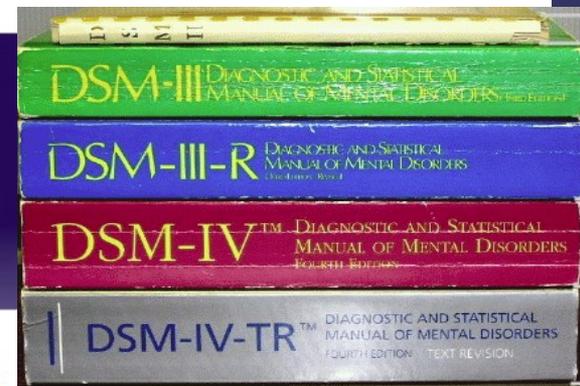


Gioco d'Azzardo: In Italia il gioco d'azzardo rappresenta la **terza industria per fatturato dopo ENI e FIAT** (quasi il 5% del PIL). I giochi a vincita immediata, quali Gratta e Vinci, Videopoker, Slot Machine e Bingo, risultano essere ad oggi ancora i più diffusi. **Il volume di spesa italiana (prima delle erogazioni delle vincite), si aggirava nel 2013 e 2014 intorno agli 85 miliardi(NB:circa 88 nel 2015 e ben 96 nel 2016!).** Dal punto di vista epidemiologico, il gioco d'azzardo, rispetto agli altri comportamenti d'abuso (abuso di sostanze psicotrope, alcolismo ecc.), risulta essere ancora un ambito non del tutto esplorato. Tuttavia, è ormai di comune accordo che **più dell'80% della popolazione adulta giochi o abbia giocato a un gioco d'azzardo nella vita.**

Come riportato nella maggioranza degli studi , la prevalenza dei giocatori patologici (**GAP**) nella **popolazione generale adulta** varia **dall'1% al 3%.**

I **giovani giocatori a rischio o problematici** (sulla base del test Sogs-Ra in **EDIT** e **ESPAD**) sono **il 7% di tutti gli studenti** (il 4% a rischio e il 3% problematici sulla base del test LIE/BET), mentre fino al 2011 rappresentavano l'11% (rispettivamente il 7 e 4%)

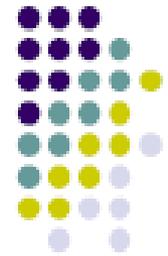




- Il nuovo DSM-5 inserisce il **Disturbo da Gioco d'Azzardo (Gambling Disorder)** nel capitolo dei **Disturbi Correlati alle Sostanze e Dipendenze (Substance Related and Addictive Disorders)**



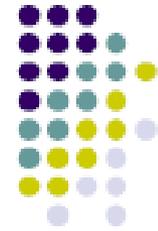
Criteria diagnostici DSM-5



A. PERSISTENTE E RICORRENTE COMPORTAMENTO PROBLEMATICO DI GIOCO D'AZZARDO CHE COMPORTA DIFFICOLTA' O DISAGIO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVI, COME INDICATO DA UN SOGGETTO CHE, NELL'ARCO DI UN PERIODO DI 12 MESI, PRESENTA QUATTRO O PIU' TRA I SEGUENTI:

- ⓐ ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata
- ⓑ è irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
- ⓒ ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo

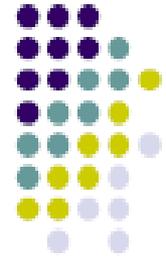
Criteri diagnostici DSM-5



- (continua):
 - ④ è **eccessivamente assorbito** dal gioco d'azzardo (per es., ha persistenti pensieri di rievocare esperienze passate di gioco d'azzardo, di soppesare o programmare l'azzardo successivo, di pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare)
 - ⑤ Spesso **gioca d'azzardo quando si sente a disagio** (per es., indifeso, colpevole, ansioso, depresso)
 - ⑥ dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per rifarsi (**rincorre le perdite**)
 - ⑦ **Mente** per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo



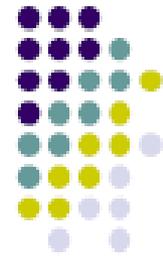
Criteri diagnostici DSM-5



- (continua):
 - ③ ha **messo a repentaglio** o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo
 - ③ fa **affidamento su altri** per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo.

- B. IL COMPORTAMENTO DI GIOCO D'AZZARDO NON È MEGLIO ATTRIBUIBILE AD UN EPISODIO MANIACALE**

Scale e interviste standardizzate



Assessment fenomeni clinici	Scale / interviste
Diagnosi, sintomi e gravità del comportamento di gioco	SOGS e criteri DSM, NODS, Y-BOCS-PG, G-SAS, ARGI
Distorsioni cognitive	GRCS , GABS
Sintomi/comorbidità Asse I	SCL-90 R (SCID I/MINI)
Disturbi di Personalità	(SCID II, PDQ4, Millon)
Psicopatologia/tratti personalità	Scale specifiche (Barratt , UPPS-P , Zung, ASRS...)
Valutazione multidimensionale	ASI (+ scheda x GAP)
Qualità della vita	Q-LES-Q

Tipologie a confronto



Cloninger (Babor)	Type 2 (B)*	Type 1 (A)*		
Lesieur	Action gambler	Escape gambler		
Dannon	Addictive	Obsessive-compulsive	Impulsive	
Blaszczynski	PW1 Behaviorally-conditioned	PW2 Emotionally-vulnerable	PW3 Antisocial-impulsivist	
McCown, Howatt	Behaviorally-conditioned	Emotionally-vulnerable	Antisocial	Impulsive

* Nessuno studio sul gambling

Tipologia di Lesieur, 2001



Giocatori in azione	Giocatori per fuga
Soprattutto maschi	Frequente tra le donne giocatrici
Personalità narcisistica, impulsiva, facilmente annoiabile, competitiva	Sintomi psicopatologici affettivi (ansia, depressione) e problemi relazionali
Preferiti i giochi competitivi (carte, poker) e tradizionali (casino, scommesse sportive)	Preferiti i giochi solitari, ripetitivi e automatici
Ricerca dell'eccitamento e del "colpo grosso"	Ricerca dello stato di trance e dell'evitamento del disagio affettivo
Precoce età di inizio (adolescenza)	Età di inizio più avanzata
Carriera di lunga durata, maggiore gravità	Progressione più rapida

NON AFFOGARE NEL MARE DEL GIOCO



Percorso di sensibilizzazione per operatori, insegnanti, giovani, genitori e scuole della Versilia

1° incontro: **12 MARZO 2015 ore 21**

Presso l'Auditorium della Scuola Media di Massarosa

Interverrà: **DANIELE POTO**

Giornalista Autore del Libro "Azzardopoli"

2° Incontro: **18 APRILE 2015 ore 21**

Presso la Sala conferenze della Misericordia di Lido di Camaiore

Interverranno: **DON ZAPPOLINI e un**

Rappresentante della Polizia di Stato

3° incontro: **7 MAGGIO 2015 ore 21**

Presso la Scuderia di Seravezza

Interverranno: **ETTORE NERI**, Sindaco di Seravezza

GUIDO INTASCHI, Resp. Sert Ausl 12

Evento finale Maggio 2015

CONFERENZA

FATE il **NOSTRO GIOCO**™

campagna di informazione sulla matematica del gioco d'azzardo



Ingresso libero presso il Centro Congressi "Principe di Piemonte"

14 MAGGIO ore 21

15 MAGGIO ore 9.30

(dedicato agli studenti delle scuole Versiliesi)

Per info:

U.F. Ser.T Azienda U.S.L. n° 12 Viareggio, Tel. 0584.6056620

l'Ingresso a tutti gli eventi è gratuito

U.F. Ser.T Azienda U.S.L. n° 12
Viareggio in collaborazione con:



Aggiornamento LEA 2017: GAP e diritto alla cura **6 settembre 2017 : proposta governativa di riordino del settore giochi raggiunto un accordo nella Conferenza Stato con Regioni ed Enti locali**

Aumenta l'offerta di cura grazie all'inserimento nei Lea

Il diritto alle cure per le persone con disturbo da gioco d'azzardo è diventato esigibile su tutto il territorio nazionale con l'aggiornamento nel marzo di quest'anno dei Livelli essenziali di assistenza, le prestazioni che il Servizio sanitario deve garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza, gratuitamente o col pagamento di un ticket. Nei nuovi Lea, entrati in vigore lo scorso marzo, infatti, rientra la «dipendenza da gioco d'azzardo». Già il «Decreto Balduzzi» nel 2012 aveva riconosciuto l'importanza di inserire il disturbo nei Lea e, nel corso degli anni, molte Regioni e Aziende sanitarie si so-

no organizzate per erogare prestazioni attraverso i SerD o convenzioni con centri del privato sociale che si occupano di gioco patologico. «A oggi oltre il 60 per cento dei SerD cura giocatori patologici, come ha certificato la recente indagine dell'Istituto Superiore di Sanità (si veda articolo sopra), e i pazienti presi in carico stanno aumentando almeno del 15-20% l'anno — osserva lo psichiatra e psicologo clinico Alfio Lucchini, past president di FeDerSerD, Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze — . L'inserimento del disturbo da gioco patologico nei Lea permetterà di au-

mentare l'offerta di cura, ma i SerD devono essere messi in grado di garantire le prestazioni: non servono sofisticate e costose apparecchiature per fare diagnosi, né ci sono farmaci specifici per curare il disturbo, ma occorrono operatori qualificati» sottolinea Lucchini. «Dal 2015 vengono stanziati dallo Stato e ripartiti tra le Regioni 50 milioni di euro annui “al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico”, ma in molte Regioni nulla è stato assegnato ai Servizi pubblici».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NON AFFOGARE NEL MARE DEL GIOCO



3 ottobre 2017 ore 21
Chiostrò di San'Agostino - Pietrasanta

PROGRAMMA

Saluti autorità

Il fenomeno dell'azzardo:

Le azioni di contrasto e la situazione in Italia e in Versilia

dott. Guido Intaschi Resp U.F. SerD Viareggio

Sonia Ridolfi Presidente Ceis Di Lucca

Lo sportello d'ascolto in Versilia

Referente POA Pietrasanta

Mettiamoci in Gioco

Don Armando Zappolini Portavoce Campagna Nazionale

"Mettiamoci in gioco"

Interventi preordinati:

Libera Pietrasanta, Libera Viareggio, Gruppo Giocatori SerD Viareggio, Giocatori Anonimi, Alcolisti Anonimi, Narcotici Anonimi, Acat Versilia, Esercenti "No Slot"

Discussione



Per Info: Segreteria Ser.D Viareggio Tel. 05846056620

Un **settore mai in crisi**. Il sistema dei giochi d'azzardo in Italia è un settore che offre lavoro a 120.000 addetti, muove gli affari di 5.000 aziende, grandi e piccole, e **mobilita circa il 5% del Pil nazionale**.

ITALIA : Paese dove si spendono **circa 1.450 euro procapite**, neonati compresi, (1.890 euro se si considerano solo i maggiorenni) per tentare la fortuna che possa cambiare la vita tra videopoker, slot-machine, gratta e vinci, sale bingo. E dove **si stimano tra 500 e 800 mila persone dipendenti da gioco d'azzardo e quasi 2 milioni di giocatori a rischio**.

Secondo una ricerca nazionale sulle abitudini di gioco degli italiani del novembre 2011, curata dall'associazione "Centro sociale Papa Giovanni XXIII" e coordinata dal Conagga (Coordinamento nazionale gruppi per giocatori d'azzardo), in Italia ci sono **1 milione e 720 mila giocatori a rischio** e ben **708.225 giocatori adulti patologici**.

Un **fatturato legale stimato nel 2016 in circa 96 miliardi di euro**, di cui **"solo" 10 miliardi sono andati allo Stato per tasse**. È "la terza impresa" italiana, l'unica con un bilancio sempre in attivo e che non risente della crisi.

Libera ha presentato il dossier **"Azzardopoli, il Paese del gioco d'azzardo, dove quando il gioco si fa duro, le mafie iniziano a**

giocare", curato da **Daniele Poto**



L' «economia» del gioco d'azzardo (in miliardi di euro)



“NATURA NON FACIT SALTUS”

continuum fra gioco e azzardo anche se “il gioco è diverso dall'azzardo e dovremmo parlare di AZZARDOPATIA piuttosto che di ludopatia” (Poto D.)



- **Gioco d'Azzardo**, come per l'alcol (O.M.S.): “Less is better”
“Meno è meglio!”

ITALIA al primo posto in Ue e al terzo posto tra i paesi che giocano di più al mondo. Soldi che girano grazie alle 400 mila slot-machine presenti in Italia, quasi una macchinetta “mangiasoldi” ogni 150 abitanti.

Un “innocuo e piacevole divertimento” (gioco) può gradualmente trasformarsi in una grave patologia (azzardo patologico) => fino a divenire, come per la dipendenza da sostanze, il **centro** attorno a cui il giocatore struttura una vita sempre più degradata.

L'aspetto ludico viene sopraffatto dall'impulso a giocare, dal bisogno di rischiare, dalla ricerca continua della vincita anche di fronte a perdite sempre più devastanti.



Mondi virtuali: questo mondo non mi piace...me lo faccio da solo!



- WEB 1.0 = PENSIERO E VETRINA
- WEB 2.0 = DIALOGO E PARTECIPAZIONE
- WEB 3.0 = AZIONE E PERSONALIZZAZIONE

Dai risultati dell'indagine **EDIT 2011 e 2015** ARS Toscana si evince che determinate caratteristiche dei soggetti (sesso, tipologia d'istituto frequentato, livello di distress) e **alcuni comportamenti a rischio (binge drinking, consumo di tabacco, consumo di sostanze illegali, bullismo ecc.) risultano essere associate alla problematicità con il gioco d'azzardo.**

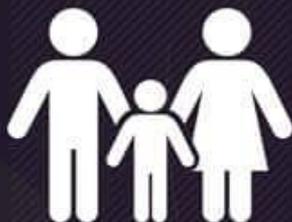
Se a questo si aggiunge la diffusione dell'**innovazione tecnologica**, sfruttata nel **gioco online** per agganciare questo target, il cerchio si chiude con diffusione tra gli adolescenti specie del gioco d'azzardo nella modalità del **remote gambling** (**gioco tramite internet e telefonia smart che ormai ha superato il 20% del totale delle somme giocate**)



IDENTIKIT HIKIKOMORI



MASCHIO



**FIGLIO UNICO
DI FAMIGLIA
BENESTANTE**



**ETÀ COMPRESA
TRA I 14 E I 30 ANNI**



**INTELLIGENTE,
INTROVERSO
E SENSIBILE**



**APPASSIONATO
DI NUOVE
TECNOLOGIE**



**MOLTO CRITICO
NEI CONFRONTI
DELLA SOCIETÀ**



“Hikikomori” in Giappone vs “NEET” e “bamboccioni” in Italia.



NEET è l'acronimo inglese di "*Not in Education, Employment or Training*", in italiano **né-né**, ed indica individui che non stanno ricevendo un'istruzione, non hanno un impiego o altre attività assimilabili (tirocini, lavori domestici, ecc.), e che non stanno cercando un'occupazione.

“Quei centomila adolescenti prigionieri delle loro stanze ma il web può farli uscire” di MARIA NOVELLA DE LUCA

(La *REPUBBLICA*, 4 maggio 2017)

"È una forma estrema di protesta sociale, un grido di dolore, che nasce dal non sentirsi adeguati ai propri coetanei, incompresi a scuola, schiacciati dalla competizione e dal bullismo", spiega

Matteo Lancini, psicoterapeuta che da anni cura gli hikikomori italiani, **presidente della Fondazione Minotauro**.

"A questi ragazzi ipersensibili, spesso intelligentissimi, **il ritiro dal contesto sociale sembra l'unica salvezza da un mondo esterno che li fa soffrire**. Si pensa, a torto, che siano affetti da una dipendenza da Internet, schiavi della Rete, e che sia stato l'abuso di tecnologia ad averli condotti in questo stato di eremitaggio moderno..."

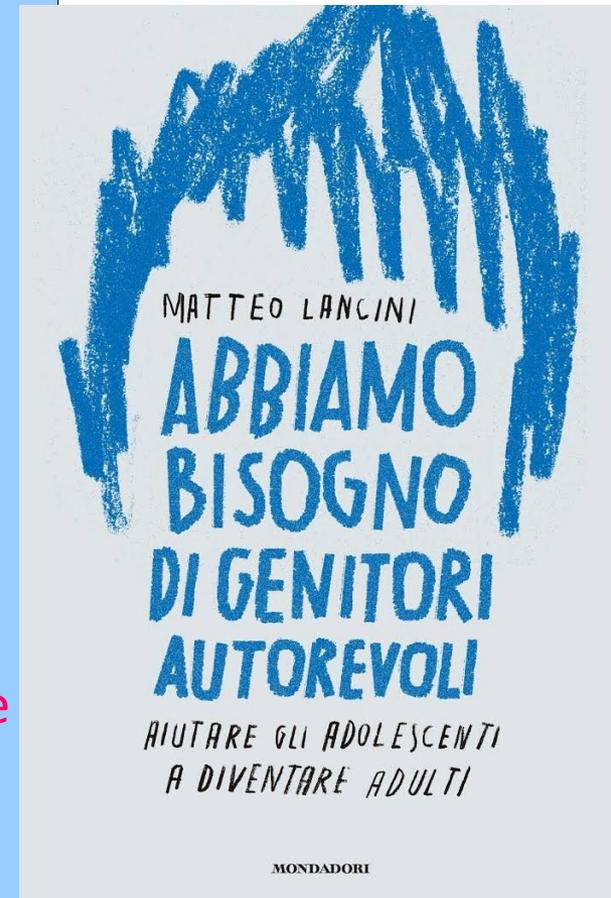
Crescono in Italia le diagnosi di giovani "hikikomori" che rifiutano qualsiasi contatto con l'esterno.

"Come li curiamo?"

"Entrando nel loro dolore con la psicoterapia, anche se c'è chi vorrebbe definirli, a torto, pazienti psichiatrici. E poi cercando con infinita pazienza ogni strumento che li tiri fuori dalla autoreclusione". **Per i ragazzi che giocano su Internet si sfrutta il rapporto virtuale con gli altri gamer, che a volte organizzano incontri per conoscersi dal vivo..."**

Cosa fare quando gli adolescenti si ritirano nella propria stanza? (Matteo Lancini)

- Negli ultimi anni, la società è stata investita da un cambiamento epocale: «Si è passati da una famiglia “normativa”, improntata sul senso di colpa e sulle regole, ad una “affettiva”, che spinge all'**adultizzazione del bambino**, assecondando i suoi talenti e promuovendone gli aspetti più espressivi e creativi» spiega **Matteo Lancini**. «**Di fronte a questi cambiamenti cresce l'angoscia dei genitori** – prosegue l'esperto –. Un disagio che li porta a rinnegare tutto ciò che hanno sostenuto fino a quel momento, operando un'**infantilizzazione dell'adolescenza**...con **maggiori rischi di usare sostanze stupefacenti, andare male a scuola, soffrire di disturbi alimentari o ritirarsi dal mondo chiudendosi nella loro stanza o all'interno degli schermi, lontani dalla vita reale**».».



“I genitori perfetti non esistono” di Valentina Pigmei

Secondo lo psicologo dell'età evolutiva **Massimo Ammaniti** oggi siamo arrivati a una nuova transizione, in cui il rapporto tra genitori e figli è cambiato completamente di segno: **“Non sono più soltanto i figli ad aver bisogno della legittimazione dei genitori, ma sono anche i genitori che hanno bisogno delle conferme dei figli”**, scrive nel suo ultimo saggio **La famiglia adolescente**. “A differenza che in passato, noi genitori ci immedesimiamo malamente nel nostro ruolo. **È come se il riconoscimento e il valore stesso del ruolo genitoriale dipendessero in misura importante dall'approvazione filiale.**

E questo provoca un **rapporto talvolta rovesciato**: alimentiamo, nei casi più complicati, un **rapporto di sudditanza nei confronti dei nostri figli**”.



Come funziona una famiglia adolescente?

“I genitori tornano adolescenti” (“adultescenza”)

Genitori che faticano a diventare adulti, figli che faticano a crescere.

È la famiglia adolescente. Nessuno vuole emanciparsi, nessuno sembra volerlo davvero, perché **la famiglia adolescente ha natura vischiosa e il distacco è molto più complesso che nel passato.** Si mangia tutti assieme, insieme si guarda la tv. I nostri figli ci seguono quando viaggiamo, quando si va fuori con gli amici. Discutiamo di fronte a loro di quasi ogni argomento e, talvolta, li coinvolgiamo nei nostri contrasti coniugali. Condividiamo con loro i modi di vestire, i gusti, i comportamenti. **Li difendiamo con i professori, parliamo con loro delle prime esperienze amorose e sessuali.** A prima vista sembra una condizione ideale. Ma siamo proprio sicuri che sia così?

«L'adolescenza è una 'malattia' normale. Il problema riguarda piuttosto gli adulti e la società: se sono abbastanza sani da poterla sopportare».

(massima dello psicoanalista inglese **Donald Winnicott**).

GENITORI: *mestiere impossibile?*



Quando Facebook entra nelle famiglie, può creare qualche problema: .. *"Mi sono stufata di dover pulire il vostro schifo. Abbiamo una donna delle pulizie che fa questo, si chiama Lynda, non Hannah...Devo lavare i piatti, pulire per terra, mentre voi mi guardate, seduti sul divano. Mi tocca anche farvi il caffè. Mi dite di trovarmi un lavoro, perché non mi pagate per quello che faccio?...**ho paura del giorno in cui sarete vecchi e mi dovrete chiamare per pulirvi il culo"**.*



Hannah **"Fragile e spavalda"** (P.P.Charmet).



"Facebook parenting" (*Punizioni al tempo di Facebook*)



IL CASO - LOS ANGELES: Il padre spara al pc della figlia numeri record per la litigata 2.0.

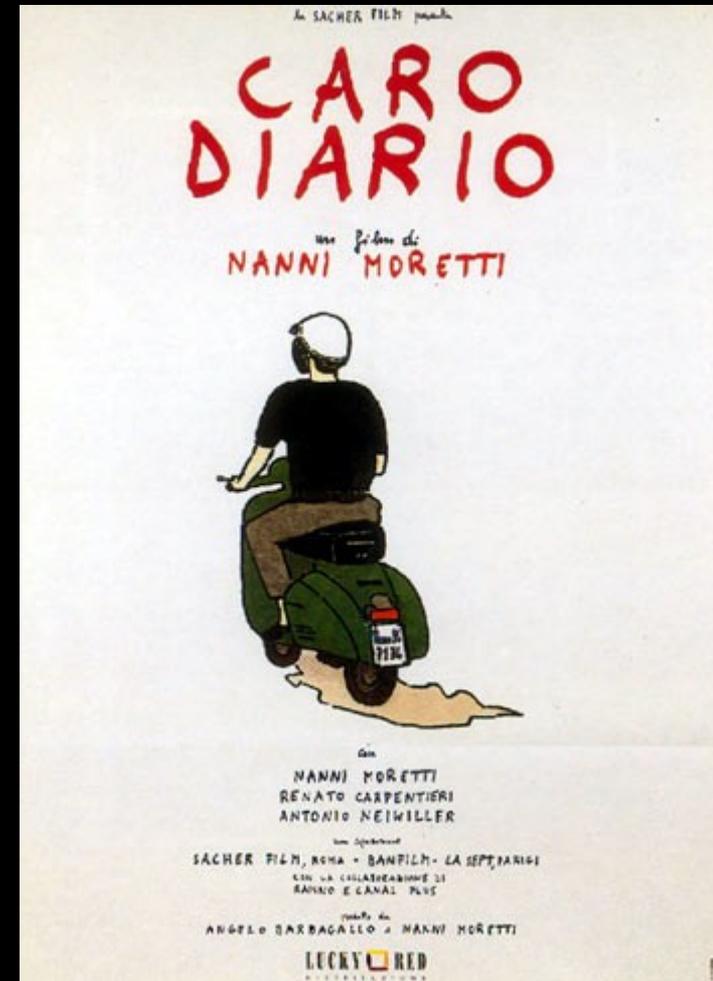
L'adolescenza è un periodo critico per tutti, sia per i figli che per i genitori.....

E se un tempo l'adolescente si chiudeva in stanza e il genitore poteva solo immaginare cosa succedesse dietro le porta chiusa, **oggi Facebook permette di saperne di più, con tutte le conseguenze del caso...**

Quel che resta della parola "educazione"

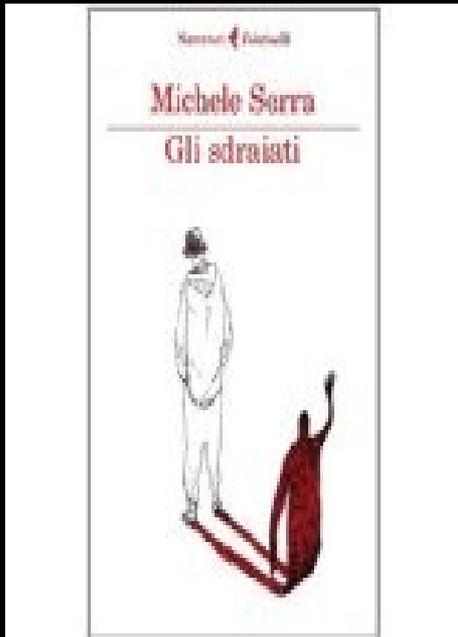
(Repubblica aprile 2016 , M.Recalcati)

“Non si tratta più di educare il bambino alla vita adulta ma di liberare il bambino dalla vita degli adulti perché la vita adulta non è una vita, ma solo la sua falsificazione morale ...vera e propria **"mutazione antropologica"**. **Nessun tempo come il nostro ha mai esaltato così la centralità del bambino nella vita della famiglia**. Tutto pare capovolgersi: non sono più i bambini che si piegano alle leggi della famiglia, ma **sono le famiglie che devono piegarsi alle leggi (capricciose) dei bambini**. Nanni Moretti ne fornì un esempio esilarante in **Caro diario**: in una piccola isola delle Eolie **i bambini diventano i padroni anarchici della famiglia** obbligando tutti gli adulti al telefono a prodigarsi in improbabili imitazioni di animali...”



“GENERAZIONE ORIZZONTALE”

Gli sdraiati (Michele Serra, 2013)



Corpo a corpo fra un padre e un figlio adolescente ..

”Ma dove cazzo sei?” (incipit del libro)..”quanto volte invece di mandarti a fare in culo avrei dovuto darti una carezza e viceversa” ... è anche il **piccolo monumento a una generazione che si è allungata orizzontalmente nel mondo**, e forse da quella posizione riesce a vedere cose che gli “eretti” non vedono più, non vedono ancora, hanno smesso di vedere.

CESURA GENERAZIONALE legata anche alla distanza tecnologica... rarefazione delle interrelazioni tra viventi anche nella stessa casa...mandarsi un SMS o una mail piuttosto che guardarsi negli occhi....

Le più diffuse psicopatologie del disagio contemporaneo della civiltà



Le **nuove forme del sintomo** (dipendenze patologiche con e senza sostanze, anoressie, depressioni, somatizzazioni, attacchi di panico) ed il **trattamento psicoanalitico**.

Esperienza dell'**analisi** non come *“raddrizzamento ortopedico dell'io”* ma modo per **fare emergere la verità del desiderio inconscio** come ciò che spiazza l'IO costringendolo a ridimensionare il proprio narcisismo

(M.Recalcati)

Cosa resta del padre? (Massimo Recalcati)

- I giovani sono esposti al fallimento perché la via autentica della formazione è la **via del fallimento** (imparare dagli errori).
- In questo senso loro sono più esposti alla malattia dell'inconscio: perché ci sia incontro con la verità del desiderio è **necessario smarrirsi e fallire**. Ed essi fanno smarrirsi e ritrovarsi. Ma perché questo avvenga è necessaria la **presenza degli adulti, di un legame, di una appartenenza** (che oggi troppo spesso manca)

Sta agli **adulti**, quindi, di essere **presenti, attenti, in ascolto** e di **aiutare con la testimonianza** l'**adolescente** a trovare **sostegni** che possano essere sentiti come **buoni e valorizzanti**.

Il dono più grande della genitorialità è saper abbandonare , saper affidare i propri figli al deserto! ...responsabilità senza proprietà...



***"La paternità è sempre adottiva"* (F. Dolto).**

Lo racconta anche **C. Eastwood** in "Million Dollar Baby" e in "Gran Torino"
(Massimo Recalcati)



**MASSIMO
RECALCATI**
**IL COMPLESSO
DI TELEMACO**
GENITORI E FIGLI DOPO
IL TRAMONTO DEL PADRE



"I **figli di oggi** non trovano più, agli incroci della vita, un padre con cui ingaggiare lotte, come **Edipo**, per affermare la propria identità e conquistarsi un posto nel mondo – spiega Recalcati –. Essi **vivono invece l'assenza del padre, lo cercano e lo attendono** come **Telemaco**, che dalle sponde di Itaca scruta l'orizzonte, guarda il mare sperando che Ulisse venga a riportare senso e ordine nel caos informe di un **mondo che ha smarrito il senso del limite**"



TELEMACO è, secondo Massimo RECALCATI il "**GIUSTO EREDE**" in quanto "**non si limita ad attendere ma agisce, si mette in moto, in viaggio...**" (ciclo omerico della *Telemachia*)

“Nel tempo in cui tramonta la Legge che punisce e castiga inesorabilmente, il compito primo – il più alto e il più difficile – dei genitori è quello di **avere fede nel segreto incomprensibile del figlio e nel suo splendore, introdurre l'eccezione del perdono...**” (MASSIMO RECALCATI)

- Necessità di passaggio da **“ECCOMI”** (assicurare la presenza genitoriale per vincere l'angoscia nella fase di accoglienza alla vita) a **“VAI”** (rinunciare alla proprietà genitoriale nel **viaggio errante, “senza bussola”, pieno di contraddizioni e fallimenti che è la vita del figlio**)





*“Ciascuno ha il proprio
talento...come genitori, insegnanti
ed educatori dobbiamo **preparare
ed arare il terreno... amare la vite
proprio dove è storta... e amare chi
impara anche dai
fallimenti...**”(M.Recalcati)*

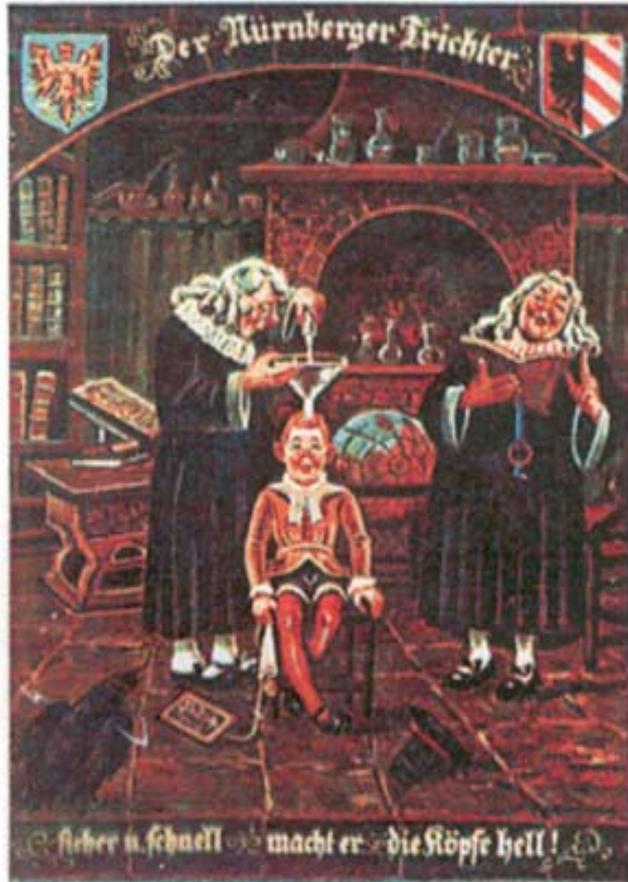
Valorizziamo i Talenti

La prevenzione è una **terra sconosciuta** ...e ci sono **5 regole per non arrivarci mai** , **5 modi per non farsi capire**...isole nella corrente...
(Claudio Renzetti)



- La regola di Norimberga
- La regola dei "capelli dritti"
- La regola del "siamo uomini di mondo e tutti abbiamo fatto le stesse stupidaggini"
- La regola del "cerchiamo di capirli senza aprire inutili conflitti"
- La regola de "Il dito e la luna"

La Regola di Norimberga



Sicuro e veloce rende le teste chiare

La metafora dell'imbuto di Norimberga trae origine da un'incisione su legno del XVII secolo

La conoscenza è concepita come qualcosa che alcuni possiedono e altri no e che i primi possono versare nella mente dei secondi

La regola dei "capelli dritti"



No ai cani
poliziotto!!!



L'informazione deve essere
contestualizzata e dialogata

La prevenzione è... passione !.

- Viviamo in un'epoca dominata dal dilagare di quelle che Spinoza chiamava le **“passioni tristi”** (senso pervasivo di incertezza e di impotenza , mondo vissuto come minaccia che porta l'uomo moderno ad accartocciarsi su di sé),epoca in cui i mass media hanno un ruolo sempre più invasivo nel determinare le modificazioni culturali che vedono il valore dell'uomo sempre più legato alla sua capacità di consumare ; per uscire da questo vicolo cieco occorre **riscoprire la gioia del fare disinteressato, dell'utilità dell'inutile , del piacere di coltivare i propri talenti senza fini immediati** , del saper conciliare l'ottimismo della volontà con il pessimismo della ragione, dell'attendersi l'inaspettato...occorre una prassi governata dalle **“passioni gioiose”**

(M.Benasayag e G.Schmit).



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari



“coloro che fanno distinzione fra intrattenimento e educazione forse non sanno che **l’educazione deve essere divertente e il divertimento deve essere educativo**” (Marshall McLuhan).

Occorre fornire ai più giovani occasioni di protagonismo nell’ottica dell’incremento dell’empowerment individuale, attraverso modalità che aggiungano all’aspetto informativo (il **sapere**) anche l’aspetto del piacere (il **sapere**), in quanto limitarsi esclusivamente alla trasmissione di informazioni è ormai provato essere una modalità inefficace di sensibilizzazione e prevenzione di comportamenti a rischio.

Tale concetto è ben esplicitato nel vocabolo “**edutainment**”, un neologismo inglese, coniato da Bob Heyman, composto dalla parola “**education**” (educazione, istruzione) e dalla parola “**entertainment**” (intrattenimento) traducibile in italiano con “**imparare giocando**”)



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari



In caso di pioggia le manifestazioni saranno rinviate

2 GIORNI DEDICATI ALLO SPORT

VOGLIA di DIVERTIRSI

Liberi di fare Sport...Guadagnando Salute
VIAREGGIO
Centro Sportivo Marco Polo

APRILE 2012

MESE DI PREVENZIONE ALCOLOGICA

Sabato Domenica
21-22

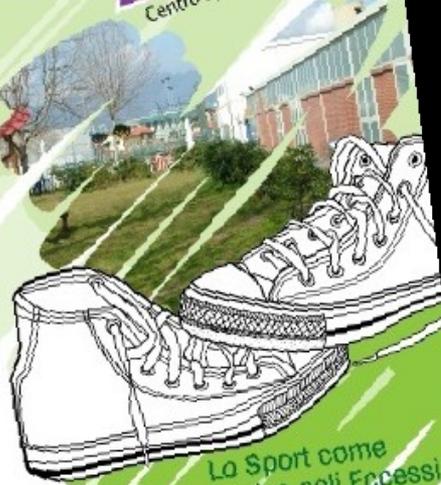
Dalle 10:30 alle 17:30

2 Giorni dedicati allo Sport, con dimostrazioni di diverse Discipline.

Hockey su pista
Calcio A5
Beach tennis
Subbuteo
Calcio A11
Musica con il gruppo Sik
ed altro ancora....

Sabato 21/04/2012 Ore 10:30
Presentazione presso la sala congressi della Circolazione Marco Polo

IN COLLABORAZIONE CON:



Lo Sport come Alternativa agli Eccessi.

SABATO 28 LUGLIO - TWIGA BEACH CLUB - M. di Pietrasanta
 SABATO 4 AGOSTO - CAPANNINA - Forte dei Marmi
 SABATO 11 AGOSTO - OSTRAS BEACH - M. di Pietrasanta
 SABATO 18 AGOSTO - WHITE - Forte dei Marmi
 VENERDI' 24 AGOSTO - MAMA MIA + FRAU/MARLENE
 Torre del Lago Puccini
 con la presenza del testimonial **NICCOLO' TORRIELLI**

divertirsi e non sballarci
FA BENE ALLA SALUTE

“...ma l'unico pericolo che sento veramente è quello di non riuscire più a sentire niente...” (L. Jovanotti)



Perchè i “**POP à penser**” raccontano
un mondo! (M.Ferraris)

- Oggi analizzare i **cantautori**, come **Jovanotti**, **Vasco Rossi** e **Ligabue**, ci aiuta a **capire il nostro immaginario** e a capire cosa sia l'italiano medio...l'autore di canzoni pop non è semplicemente un tramite che traspone in versi e musica la lingua media ma è un “**maitres à penser**” cioè **autore come un altro che “con animo perturbato e commosso” (come direbbe Vico) coglie meglio di altri il sentire comune...**”

"Il nostro mondo nuovo. Servono occhi nuovi e coraggio !".
(Jovanotti, Repubblica delle idee, Firenze 9/6/2013)

- Viviamo in una terra che si è sdoppiata, due mondi paralleli e molto spazio, **il virtuale ormai è una realtà**. Esploratori, appunto. "La rete è un posto ideale, lo è per la musica per esempio anche se non per la musica dal vivo. **La rete è un sistema nervoso del pianeta**. I fiumi e i mari sono il sistema linfatico, la rete è il sistema nervoso. Regolarla è difficile, e forse è anche sbagliato. Perché la rete deve essere libera. **Ti può capitare di prenderti la parte brutta, ma anche quella bella**".
- Va così anche la vita!.



POPSOPHIA 2014: “*nostalgia del presente*”

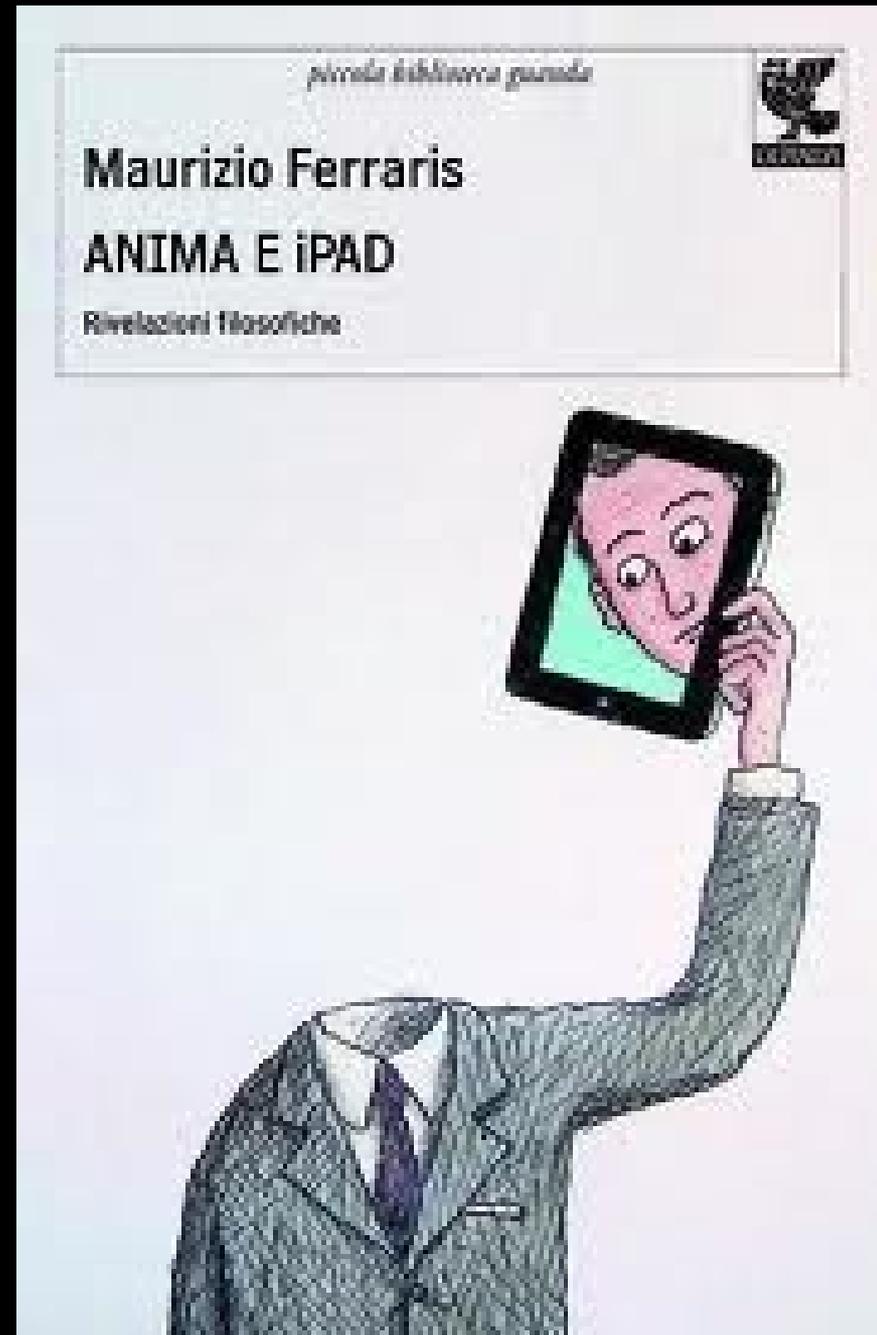
“**POPSOPHIA**” come “**nuova mitologia**” (***U.Curi***)



Io sono soltanto un viandante, un pellegrino sulla terra. E voi siete qualcosa di più?

(J.W. Goethe)

“...la **filosofia**, come qualunque attività umana, **deve adattarsi ai tempi che cambiano**. Il solo problema è capire, in primo luogo, che **non necessariamente i tempi cambiano in meglio** (dunque **"adattarsi" non equivale ad accettare**) e, in secondo luogo, che l'adattarsi non deve essere incantarsi, ma cercare di **cogliere l'essenziale**.”



nel 2005 nasce il
progetto, poi il Comitato
“Non la bevo”



OBIETTIVO:
Sensibilizzare i giovani all'uso consapevole
delle bevande alcoliche



“I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa”
(IUHPE Vancouver 2007).





Acat Versilia
Associazione dei
Club
Alcologici Territoriali
(metodo Hudolin)





Comune di
Seravezza
Terra Medicea - Città del Marmo

PARTECIPANO I SEGUENTI BAR:

QUERCETA:
La Piazza
Ristori
Pucci
Bar della stazione
Due di picche
Meridiana
Punto d'incontro
Patrizia

POZZI:
Bar Mario

RIPA:
Bar Millennium
Bar Otello

MARZOCCHINO:
Circolo Leon d'oro

SERAVEZZA:
Caffè della Piazza
Chimera
Caffè La Parigina

ENTRA, ASSAGGIA E VOTA!!!
IN PALIO UN FANTASTICO PREMIO!!!

Dal 21/06 al 21/09
Premiazione il 06/10

PER INFORMAZIONI REGOLAMENTI

-Acat versilia-
Daniele Boldrini
388.3740503

-Info Bar-
Luca Viviani
339.8732317

www.acatversilia.org

In collaborazione con :



Azienda
USL 12
Viareggio



Associazione Italiana del
Club
Alcologici Territoriali
(metodo Hudolin)



Associazione Regionale dei
Club
Alcologici Territoriali
(metodo Hudolin)



Servizio Sanitario della Toscana

Il progetto DAVID – 5 aree di intervento per raggiungere l'obiettivo

D

Dati e analisi



Ottimizzazione **raccolta dati** sugli incidenti stradali e **reportistica** strutturata per agevolare i *decision makers*

A

Aderenza alle regole



Intensificazione e ottimizzazione dei **controlli**, modifica **leggi** esistenti

V

Vita e educazione



Modifica del **comportamento** personale tramite **consapevolezza** dei pericoli e **conoscenza** e rispetto delle regole

I

Ingegneria



Gestione della mobilità cittadina e progettazione delle **infrastrutture** in funzione della sicurezza stradale; incentivazione nuove **tecnologie**

D

Dopo la violenza



Miglioramento **assistenza post incidente** tramite supporto alle famiglie e formazione degli operatori

Un'auto è come un'arma: parte a Firenze nel maggio 2016 la campagna di sicurezza stradale del progetto "DAVID".



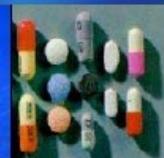
Il messaggio è proprio questo: **una macchina, una motocicletta sono armi, e come tali vanno trattate** (opportuno parlare di **“violenza stradale”** più che di “incidenti stradali”).



Poliabuso di sostanze psicoattive (es. mix alcol e cocaina) **e rischi correlati** (come potenziamento effetti sul s.n.c. e sulle capacità di lavoro, di guida...)



ALLE FRONTIERE DEL CONSUMO: LE COMMISTIONI



La distrazione è sempre più causa di incidenti

“Un messaggio a volte accorcia la vita” (campagna ASAPS)

Indagine ASAPS 2014 rileva come il **12,4% degli automobilisti**, nelle ore di maggior traffico, **utilizza il cellulare alla guida** con **punte del 16%**

Francia, campagne choc contro l'uso dello smartphone al volante

Corriere TV link <http://video.corriere.it/francia-campagne-choc>



«Ogni stagione ha i suoi campioni e i suoi fanatici. In quest'intervallo bagnato tra la primavera e l'autunno 2014 alcuni personaggi hanno segnato i nostri viaggi e i nostri spostamenti. Sono gli **Autosociali**: individui nocivi che, mentre stanno al volante, devono rispondere ai messaggi, controllare Facebook, scrivere un tweet convinti di portare verità nel mondo..Il numero di incidenti stradali collegati all'uso dello smartphone è cresciuto in maniera esponenziale: si parla del 40 per cento (dati Aci-Istat 2013). Un'insensata strage digitale di cui potremmo fare a meno....»

(Beppe Severgnini)

Contrordine sul multitasking "Un pericolo per il cervello" (Marino Niola, La Repubblica 28/11/2014)



È la rivincita del

Vivere "slow".

A Ginevra si insegna ai manager a far bene una cosa per volta

Una serie di recenti studi

Usa ha evidenziato che

**i neuroni soffrono se
svolgiamo più attività
insieme.**

“E' meglio adesso” (Stefano Pallaroni) ???

Per quanto ci sforzeremo di essere multitasking, il nostro chilo e mezzo di materia grigia procede per “filtrazione degli stimoli”, dunque sopprime la percezione verso alcune situazioni in modo da riservare tutta l'attenzione verso altro. **Vogliamo fare più cose contemporaneamente.** E dobbiamo fare i conti con i limiti del nostro cervello.



La foto che vedete, scattata da Eric Smith, ha fatto il giro del mondo. Siamo al largo delle coste della California.

Lo **skipper che non distoglie lo sguardo dallo schermo del telefonino** nemmeno se una balena gli passa sotto il naso è diventata il **simbolo di colpevole distrazione.**

“NOMOFOBIA” e il rischio di dipendenza patologica innescato dalla rete e dagli smartphone (panico dell'isolamento DIGITALE)

La batteria scarica, il credito esaurito e la mancanza di segnale possono alimentare la paura della disconnessione con la sensazione di rimanere isolati dal mondo virtuale. I sintomi possono ricordare quelli dell'attacco di panico con dispnea, vertigini, tremori, ipersudorazione, tachicardia, dolore toracico, nausea.

NOMOFOBIA
IL PANICO
SENZA
CELLULARE



In un mondo in cui siamo tutti iper-connessi e iper-stimolati

bisogna riscoprire il **valore** del “qui e ora”

e dello “stare nel presente”



La **Mindfulness** è prima di tutto un “modo di essere” per imparare a prestare attenzione, ad entrare in contatto e a relazionarci direttamente ed autenticamente con tutto ciò che accade dentro e fuori di noi, in ogni momento delle nostre vite, senza dover più reagire in modo automatico e inconsapevole alle diverse situazioni

“Il funzionamento dell'attenzione è in gran parte assimilabile a quello di un muscolo: se la usiamo poco si infiacchisce, mentre se la facciamo lavorare bene acquista vigore”

(D.Goleman).

Mindfulness (consapevolezza o presenza mentale) significa **capacità di portare l'attenzione in modo intenzionale, aperto e non giudicante, al momento presente.**

Mindfulness:

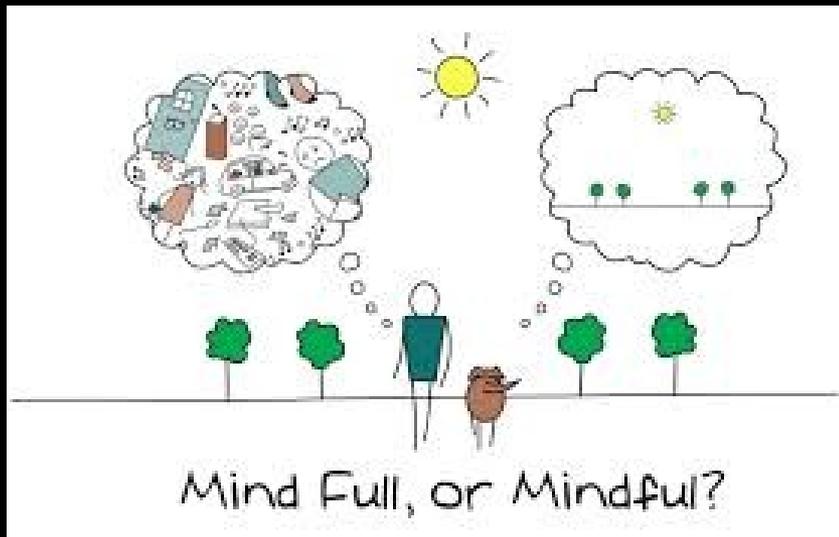
paying attention to the present moment with intention, while letting go of judgment, as if your life depends on it.

~Dr. Jon Kabat-Zinn



www.psychalive.org

“...una ricchezza di informazioni produce una povertà di attenzione...”(H.Simon)



“L'**attenzione è una risorsa mentale sottile, sfuggente**, quasi invisibile che però riveste un'importanza cruciale rispetto al modo in cui affrontiamo la vita...**come un muscolo** deve essere pertanto **allenata e rafforzata** con strategie per combinare concentrazione, empatia e autocontrollo ...trovando il giusto equilibrio tra produttività e creatività”

(Daniel Goleman)

*“Sono tante le ragioni per le quali ci stiamo
rivolgendo verso la **consapevolezza**, non ultima
forse l’intenzione di conservare la nostra salute
mentale o di **recuperare il senso delle
proporzioni e il significato delle cose**, o anche
solo di tenere testa al tremendo stress e alla
grande insicurezza del nostro tempo ... in effetti
**limitarsi a sedere e a stare tranquilli per un po’
di tempo è un atto radicale di amore”**
(Jon Kabat-Zinn)*



Il programma Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)



Le evidenze scientifiche: conclusioni

- Evidenza preliminare dell'efficacia della mindfulness nelle dipendenze
- MBRP costituisce un trattamento aggiuntivo e complementare agli interventi standard nelle dipendenze
- Bisogno di ulteriore ricerca

MBRP integra

MINDFULNESS

Consapevolezza degli
stimoli scatenanti
(interni ed esterni)

Abilità di “stare con” le
emozioni negative
senza reagire



PREVENZIONE DELLE RICADUTE

Strategie di Coping

Strategie cognitive

Modificazione dello stile
di vita

aiuta il paziente a controllare il craving e
a fronteggiare i rischi e le ricadute

EDUCAZIONE all'EMPATIA

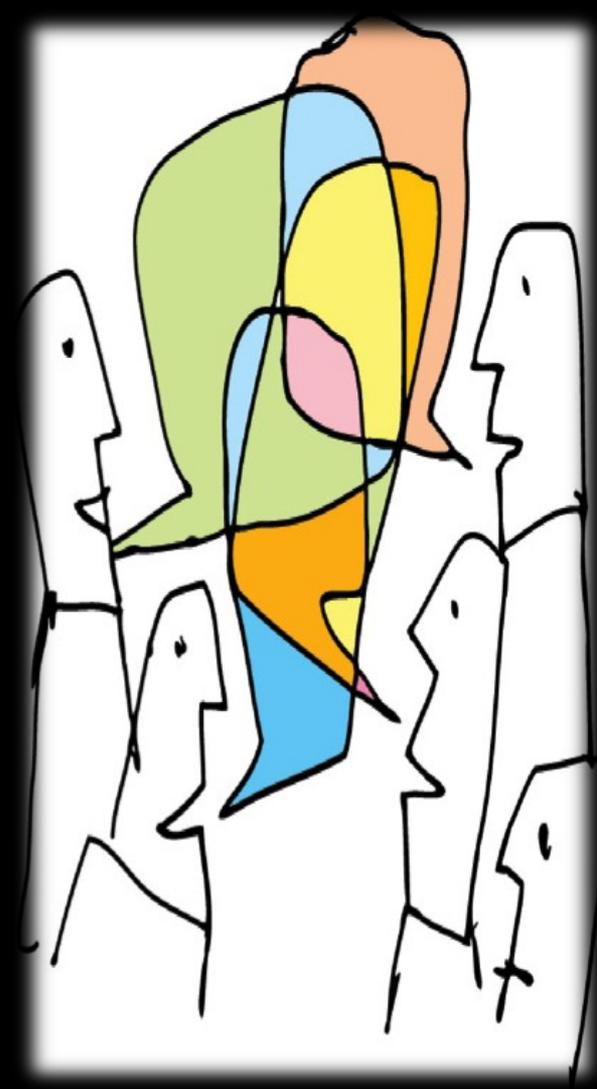
“L'attenzione è la forma più rara e più pura di generosità”

(Simone Weil)

***“Così connessi così distanti:
preferiamo l'Ipad alle persone”***

La tecnologia celebra la possibilità di entrare in contatto ma incoraggia a battere in ritirata...con **maggiori probabilità di dimenticare il prossimo...** Più distratti diventiamo e più **importanza diamo alla velocità a discapito della profondità**, meno capaci diventiamo di prendere a cuore qualcuno

“Prestare attenzione alle esigenze del prossimo può non essere lo scopo ultimo della vita ma è compito della vita” (J.S. Foer)



EMPATIA



pensiero di Serge Tisseron

(psichiatra e psicoanalista-Università di Parigi)

che ha individuato tre livelli del processo empatico:

- un primo livello di Identificazione di Base in cui l'atteggiamento è: mi metto 'nei tuoi panni' = trattasi di **Empatia Diretta**;
- un secondo livello in cui l'atteggiamento di ognuno è: Riconosco ed Accetto che l'altro si metta al mio posto = trattasi di **Empatia Reciproca**;
- un terzo livello in cui l'atteggiamento di ognuno è: Accetto che l'altro mi informi su chi sono, cioè permetto all'altro di esplorare il "mio io" e rivelarmi quello che "io non conosco di me" = trattasi di **Empatia Intersoggettiva o Empatia Estimizzante**.
- TRIADE dell'empatia di D.GOLEMAN : EMPATIA **COGNITIVA**(top-down)
EMPATIA **EMOTIVA**(bottom-up)
PREOCCUPAZIONE EMPATICA (sono qui per te)

Dibattito Baricco-Ferraris sulla “post verità” (Robinson La Repubblica 30/4/2017)

Che cosa succede alla generazione che sta crescendo nell'era dei social network?

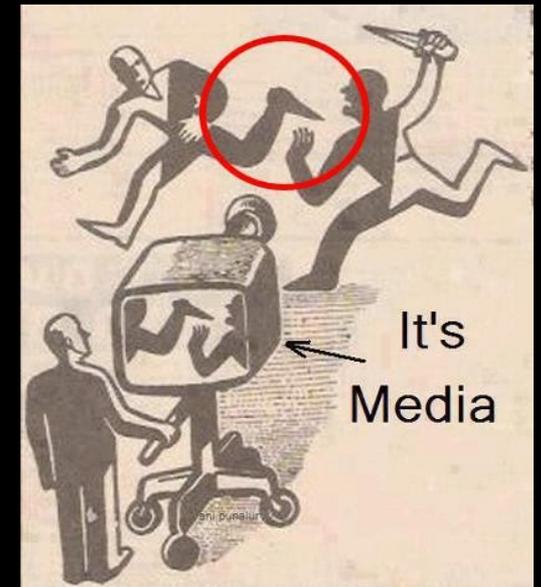
Il privato viene esposto in pubblico

Fine dell'intimità (“estimità” S.Tisseron)

Informazioni parziali
o non corrette (“fake news”)
e modelli sbagliati

“doppia faccia” della RETE :

- 1) Mezzo potente di comunicazione**
- 2) Strumento di disinformazione diffondendo bufale**



“La società dei creduloni” (Marino Niola, *Il Venerdì di Repubblica* 2013)

“Stiamo diventando una società di **creduloni superinformati**. Sappiamo un po' di tutto ma la realtà ci sfugge da ogni parte...**Superstizioni in versione 2.0** ...diffusione crescente del sospetto generalizzato. Nessuno si fida più di nessuno e meno che meno degli scienziati, degli esperti, dei media tradizionali e delle istituzioni...Il rimedio non è chiudere internet ma **alfabetizzare i motori di ricerca** in modo da far affiorare i saperi seri e non i contenuti più popolari come attualmente succede...”

Il sociologo Gerald Bronner nel libro **“La democratie des credules”** fotografa lo **stato della conoscenza nell'era di internet** e lancia un grido d'allarme sulle conseguenze nefaste della **moltiplicazione e diffusione virale di notizie fai-da-te prodotte dalla rete** e sul **clima di diffidenza generalizzato** che rischia di mettere in ginocchio la democrazia.

Paolo Attivissimo, cacciatore di notizie false (www.attivissimo.net), afferma che una **difesa antibufale** della rete dovrebbe essere **garantita dai media tradizionali e insegnata a scuola**.

L'arte del DUBBIO o "Zetetica" (H.Broch)

“Così insegniamo ai nostri alunni il **PENSIERO CRITICO**”
(Richard Monvoisin, docente di “ Zetetica e Autodifesa intellettuale “ all'Università di Grenoble)

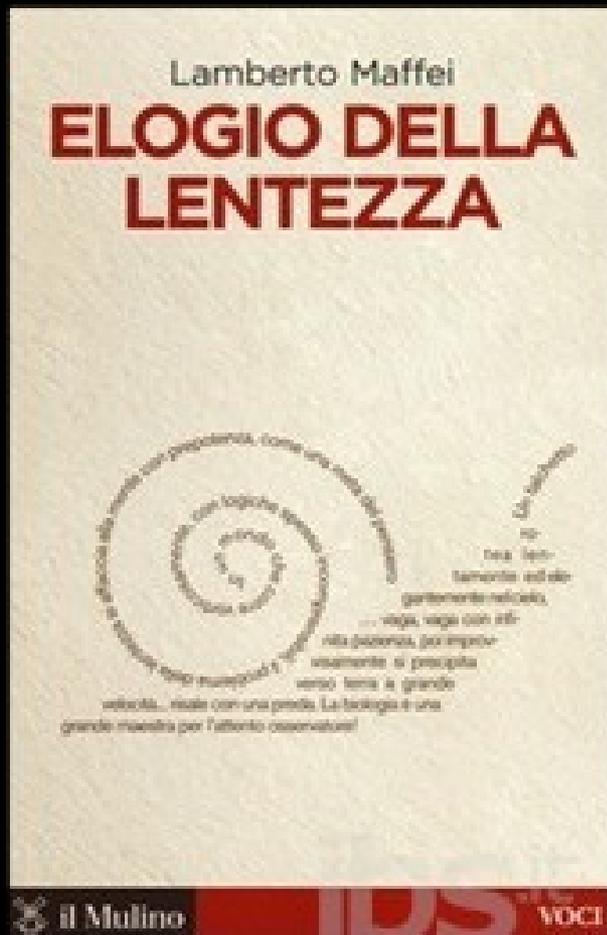
L'arte del DUBBIO è un metodo “trasversale”
antico quanto la filosofia che ora riscopriamo
**per difenderci da dogmi , false notizie,
complottismi e propaganda** che oggi
proliferano specie via internet (Roberto
Esposito, *La Repubblica* 22/02/2015)

«La prudenza si concretizza nel “**viaggiare informati**” e nel “**viaggiare sicuri**”...Sicuri, ovvero con la consapevolezza di cosa può succedere se affido i miei dati alla Rete...Prudenza vuol dire sapere che sul web tutto resta e niente si cancella...»

(Rivoltella P.C., 2015).



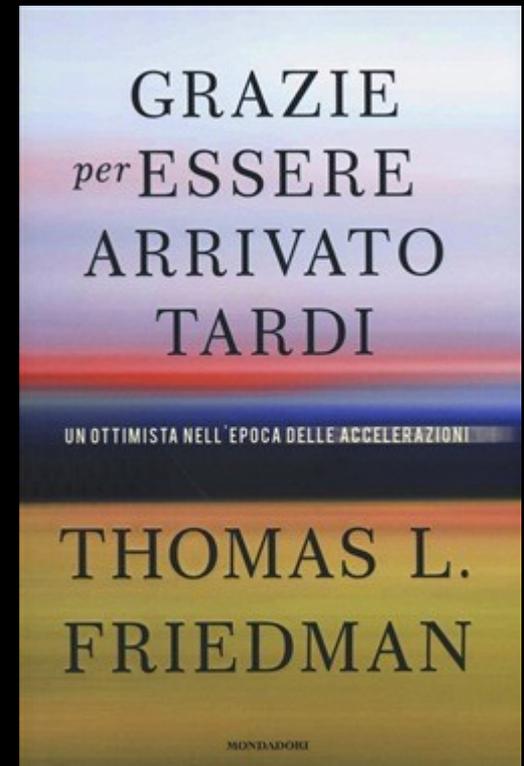
“Elogio della lentezza” (Lamberto Maffei)



«La netta **prevalenza del pensiero rapido**, a partire da quello che esprimiamo attraverso l'uso degli **strumenti digitali**, può comportare soluzioni sbagliate, danni all'educazione e perfino al vivere civile... il **cervello** che regola i nostri comportamenti ci è stato donato proprio come una **macchina lenta, che ha bisogno dei suoi tempi e di una sequenza nella sua azione**. Noi invece facciamo il contrario, e **viviamo nell'incubo della lentezza** che associamo alla **perdita di tempo** o, peggio, a una menomazione fisica e mentale”.

«Il più importante dei consigli di Friedman è molto chiaro: **tira un lungo respiro e prova ad adattarti.**
L'epoca delle accelerazioni non resterà ferma ad aspettare te.»

T.L.Friedman esamina con cognizione di causa le **tre forze più potenti al mondo** - la **Supernova(Tecnica)**, il **Mercato** e **Madre Natura** - per cercare di capire i meccanismi che stanno alla base di questa **Epoca delle Accelerazioni**... Il mondo sta cambiando e sta cambiando a una velocità mai sperimentata prima. **Tecnologia**, **globalizzazione** e **cambiamenti climatici** sono forze in costante accelerazione, che rischiano di travolgere la civiltà contemporanea...la sopravvivenza dipende dalle **capacità di adattamento all'ambiente** producendo **“resilienza e propulsione”**



Educare alla “resilienza”

- Il termine «**resi- lienza**» proviene dalla metallurgia: indica, nella tecnologia dei metalli, la resistenza a rottura dinamica ricavata da una prova d’urto. In questo campo, **la resilienza rappresenta il contrario della fragilità**. Etimologicamente il termine «resi- lienza» deriva dal verbo latino «resalio», iterativo di «sa- lio». Qualcuno propone un collegamento suggestivo tra il significato originario di «resalio» – che connotava anche il gesto di risalire sull’imbarcazione capovolta dalla forza del mare – e l’attuale utilizzo in campo psicologico: entrambi i **termini indicano l’atteggiamento di andare avanti senza arrendersi, nonostante le difficoltà**.
- La differenza nell’intensità delle motivazioni umane si misura proprio nel loro grado di resilienza.

Resilienza (*L'arte di risalire sulla barca rovesciata*).

“RESISTO DUNQUE SONO” (Pietro Trabucchi)

La resilienza non è un dono magico, è una capacità cognitiva che può essere allenata e accresciuta con la disciplina e l'impegno.

“La resilienza non è una condizione ma un processo: la si costruisce lottando”

(George Vaillant)

“Ci sono tre grandi cose al mondo: gli oceani, le montagne e una persona motivata”

(Winston Churchill)

Lo sport come palestra di resilienza: sono gli stessi atleti a confermare l'importanza del **fattore mentale** nella prestazione.

Il fisiologo Jerry Lynch chiese a una dozzina di **maratoneti** di altissimo livello di indicare quale fosse a loro parere il **fattore prestativo più importante** tra questi quattro:

- a) capacità genetiche;
- b) allenamento;
- c) capacità dell'allenatore;
- d) atteggiamento mentale.

Quasi tutti indicarono il quarto.

“Ciascuno cresce solo se sognato...” (Danilo Dolci)



Bisogna mescolare sapere professionale con sapore gradevole**cambiare MUSICA, RITMO con i nostri figli**...serve un approccio JAZZ caratterizzato da pause e battute ma soprattutto dalla capacità di improvvisare...bisogna saper **raccontare ai nostri figli STORIE interessanti** che hanno una trama, una morale ma solo suggerita...aiutarli a porsi domande e a **far dialogare libertà ed autocontrollo**..."(E.Polidori)

“ECOLOGIA della MENTE”: **DROGHE** sia legali che illegali considerate come **“inquinanti” del nostro cervello**, sostanze che compromettono i nostri meccanismi della ricompensa cerebrale e **ci rendono nel tempo meno capaci di provare piacere!**

Il nostro cervello se ben usato è in grado di produrre tutte le sostanze psicoattive (oppiacei endogeni, stimolanti, ansiolitici...) presenti in natura provocando piacere senza additivi artificiali!





La bellezza fa bene alla salute!

La bellezza muove le idee...
e salverà il mondo...

17/12/17 grazie dell'attenzione e buon lavoro a tutti! 132