



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
SCUOLA DI PSICOLOGIA
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE PSICOLOGICHE SOCIALI E
DEL LAVORO

TESI DI LAUREA

BENESSERE E SALUTE MENTALE
NEGLI ADOLESCENTI DI OGGI
WELL-BEING AND MENTAL HEALTH AMONG
TODAY'S TEENAGERS

CANDIDATA: VALENTINA BOSCOLO

RELATRICE: PROF.SSA SARA SANTILLI

ANNO ACCADEMICO 2025-2026

Indice

1	Introduzione	5
2	Stigmi diversi, stesse conseguenze	7
3	Studio nazionale in Spagna	9
3.1	Metodologia	9
3.2	Risultati	10
3.3	Conclusioni	10
4	Rev(b)élate: scienza e arte contro lo stigma	13
5	Efficacia di Rev(b)élate	15
5.1	Studio 1	15
5.1.1	Metodologia dello Studio 1	15
5.1.2	Risultati dello Studio 1	18
5.1.3	Conclusioni dello Studio 1	19
5.2	Studio 2	20
5.2.1	Metodologia dello Studio 2	20
5.2.2	Risultati dello Studio 2	20
5.2.3	Conclusioni dello Studio 2	21
6	La situazione in Italia	23
7	RivelAzione	25
7.1	Scienza: i dati in Italia	25
7.2	Miti e realtà: ribalta lo stigma	26
7.3	Arte: fotografie e poesie	28
7.4	Falsi miti sulla solitudine	32
8	Conclusioni	35
	Bibliografia	37

Capitolo 1

Introduzione

La salute mentale è parte integrante dello stato di salute generale e si identifica in una condizione di benessere emotivo e psicologico, indispensabile per il funzionamento individuale e sociale, per prendersi cura di sé stessi adeguatamente e in maniera autonoma, stabilire relazioni interpersonali, avere un ruolo attivo nella società, saper reagire agli avvenimenti esterni e ai conflitti interiori. I disturbi psichici sono in continuo aumento tra la popolazione (Anedda e Orthmann, 2019). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (*The World Health Report*, 2001), il 25% della popolazione conviverà con un problema di salute mentale nel corso della vita, e circa l'1% soffrirà di un disturbo grave e permanente. La maggior parte delle persone che convivono con problemi di salute mentale, oltre a dover imparare a gestire la propria condizione personale, deve affrontare lo stigma associato a questo tipo di problemi. Lo stigma è un attributo fortemente svalutante che umilia e sminuisce chi ne è portatore, in quanto viene percepito dagli altri come inferiore o socialmente inaccettabile. Erving Goffman (Goffman, 1963) definisce lo stigma come "una condizione dell'individuo che viene squalificato dalla piena accettazione sociale". In altre parole, esso contrassegna una persona come diversa, attribuendole connotazioni negative e creando un senso di discredito legato a un difetto o a uno svantaggio.

Capitolo 2

Stigmi diversi, stesse conseguenze

Oltre allo stigma sociale, l'atteggiamento della società verso le persone con problemi di salute mentale, occorre considerare lo stigma strutturale che le discrimina attraverso leggi, politiche sociali e pratiche culturali e l'auto-stigma, che porta le persone con disturbi mentali a interiorizzare visioni pregiudizievoli e stigmatizzanti associate a sentimenti di inferiorità e vergogna, minando così la propria autostima e scoraggiandosi dal chiedere aiuto o dall'intraprendere cure specialistiche, con un conseguente e significativo peggioramento della prognosi (Antonello e altri, 2019). La stigmatizzazione non solo accresce la sofferenza personale e l'esclusione sociale, ma può anche impedire agli individui colpiti di cercare aiuto, per paura di essere etichettati e discriminati. Secondo Jennifer Boyd, psicologa e ricercatrice nel campo della salute mentale e della psichiatria associata all'Università della California di San Diego, "per le persone che affrontano problemi di salute mentale, l'ostacolo più grande è superare lo stigma che portano dentro di sé. È proprio questo a impedire loro di perseguire ciò che conta davvero. Si tratta di una vera e propria tragedia che aggrava i sintomi della malattia mentale stessa: sintomi che sono già di per sé gravi". Pertanto, contrariamente a quanto si pensa comunemente, lo stigma non danneggia soltanto la persona direttamente interessata ma ha ripercussioni sulla famiglia, sugli amici e, in ultima analisi, sull'intera società. Lo stigma nasce quando una condizione di salute si trasforma in una diagnosi (assumendo la funzione di etichetta). Tale etichetta viene associata a stereotipi negativi e luoghi comuni (come l'idea che le persone con disturbi mentali siano "pigre" o "pericolose"). Ciò alimenta il pregiudizio, come provare paura o rabbia in loro presenza, portando generalmente ad atti di discriminazione, come l'esclusione dalla vita sociale. Inoltre lo stigma alimenta il senso di vergogna e il timore di chiedere aiuto, ritardando la diagnosi e ostacolando l'accesso alle cure. Lo stigma associato ai problemi di salute mentale rappresenta una delle principali bar-

riere che impediscono ai giovani di cercare un supporto psicologico (Gulliver, Griffiths e Christensen, 2010). È di fondamentale importanza comprendere come questa variabile agisca e come affrontarla, dato che un'ampia quota di disturbi mentali in questa fascia di popolazione rimane non riconosciuta e non rilevata (Evans-Lacko, Aguilar-Gaxiola e altri, 2018). Negli ultimi anni, l'arte si è rivelata uno strumento utile ed efficace per sensibilizzare i giovani sui temi della salute mentale e per ridurre lo stigma (Gaiha, Salisbury, Usmani e altri, 2021). È da queste considerazioni che è stata ideata la mostra spagnola *Rev(b)élate*, che verrà trattata nei seguenti capitoli.

Capitolo 3

Studio nazionale in Spagna

Partendo dall'interrogativo "Come percepisce la società spagnola le persone con problemi di salute mentale?", la Cattedra UCM Gruppo 5 contro lo stigma, con la direzione del Prof. Manuel Muñoz dell'Universidad Complutense de Madrid, ha condotto uno studio intitolato "Lo stigma nella popolazione spagnola: uno sguardo alle persone con problemi di salute mentale, senza fissa dimora o con disabilità intellettiva" (Muñoz, Zamorano e altri, 2022). Questo studio costituisce la prima indagine a livello nazionale condotta in Spagna in un campione rappresentativo della popolazione spagnola sullo stigma verso la salute mentale. L'elemento distintivo è l'adozione pionieristica della prospettiva di genere e l'integrazione della voce diretta delle persone interessate già nella fase di progettazione.

3.1 Metodologia

La ricerca si è articolata in due fasi: in primo luogo, per dare voce alle persone direttamente interessate da ciascuna condizione e comprendere i temi chiave percepiti dai pazienti, è stato condotto uno studio qualitativo comprendente sei focus group e interviste approfondite, coinvolgendo le popolazioni di riferimento (salute mentale, disabilità intellettiva e condizione di senza fissa dimora), utenti dei Centri di Supporto Sociale e Riabilitazione Psicosociale della Comunità di Madrid. Successivamente, è stata realizzata un'indagine quantitativa mediante la somministrazione di un questionario online (CAWI) su un campione di 2.775 persone (campione rappresentativo della popolazione spagnola maggiorenne). Il questionario è stato sdoppiato in versione maschile e femminile modificando le vignette cliniche e i termini di genere per verificare se si attivino stereotipi differenti a seconda che il paziente sia un uomo o una donna.

3.2 Risultati

Il 21,0% degli intervistati ha vissuto in prima persona un problema di salute mentale, il 21,9% convive o ha convissuto con qualcuno affetto da un disturbo mentale e il 64,1% conosce una persona con questa condizione.

Il 96,5% si dichiara disposto a parlare dei problemi di salute mentale di una persona vicina. Per quanto riguarda i propri problemi, la maggioranza preferisce parlarne con persone di fiducia (40,3%) o con uno psicologo (16,4%).

L'uso di termini stigmatizzanti è ancora diffuso. Il 14,9% usa come prima scelta parole come "disabili, handicappati mentali, ritardati", il 14,0% "malati" e il 10,6% termini spregiativi come "pazzi, dementi, svitati". Solo il 6,3% impiega formule adeguate ("persona con problemi psicologici").

Il 78% della popolazione richiede maggiore informazione e campagne di sensibilizzazione nelle scuole e nella società.

Si evidenziano alti livelli di Benevolenza (81,0% basso stigma) e supporto all'Ideologia Comunitaria (65,4% basso stigma). Come criticità, prevalgono atteggiamenti di Restrizione Sociale (il 62,3% esprime stigma medio su pericoli percepiti e limitazioni di autonomia) e Autoritarismo (40,6% stigma medio). Nella scala AQ-9, l'attribuzione di Pietà/Pena registra un livello di stigma elevato nel 56,2% del campione, mentre l'idea che il trattamento debba essere Coercitivo o imposto riguarda oltre il 66% degli intervistati. Quando il questionario valuta un uomo con un disturbo mentale, la popolazione attribuisce maggiore pericolosità, paura, colpa ed evitamento. Quando si valuta una donna, aumenta l'attribuzione di bisogno di aiuto e dipendenza.

Le donne mostrano atteggiamenti più benevoli, mentre gli uomini punteggi leggermente più alti in autoritarismo. I giovani (18–44 anni) esprimono una minore distanza sociale e meno restrizione sociale rispetto agli over 45, ma mostrano livelli leggermente superiori di paura e colpevolizzazione. Laureati e universitari mostrano livelli significativamente inferiori di autoritarismo, minore distanza sociale e maggiore benevolenza. I livelli più bassi di stigma si riscontrano tra volontari e insegnanti. I livelli più elevati di autoritarismo e distanza sociale si concentrano tra le forze dell'ordine e della sicurezza, il settore giudiziario e la vigilanza.

L'esperienza diretta, la convivenza o la conoscenza di persone affette sono i fattori che riducono in modo più significativo sia la distanza sociale sia i pregiudizi.

3.3 Conclusioni

I problemi di salute mentale rimangono un argomento tabù. Lo stigma nella popolazione spagnola è moderato, tuttavia esistono minoranze che stigmatizzano le persone con problemi di salute mentale.

Le persone disposte a cercare un supporto psicologico e a discutere di salute mentale mostrano livelli inferiori di stigma. Conoscere e riconoscere i diritti delle persone con problemi di salute mentale sono strategie utili per ridurre lo stigma. È necessario affrontare lo stigma nei confronti delle persone con problemi di salute mentale al fine di promuoverne l'inclusione.

Si raccomanda la promozione di interventi basati sul contatto sociale, come incontri e testimonianze dirette di persone con esperienza vissuta, di attuare programmi di sensibilizzazione specifici per polizia, giudici, personale di sicurezza e responsabili delle risorse umane e sviluppare campagne differenziate che contrastino la percezione di pericolosità associata agli uomini e la svalutazione paternalistica verso le donne.

Capitolo 4

Rev(b)élate: scienza e arte contro lo stigma

La mostra Rev(b)élate è un'iniziativa della Cattedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma, cattedra straordinaria fondata dall'Universidad Complutense de Madrid (UCM) insieme a Grupo 5, il cui scopo principale è combattere lo stigma sociale che colpisce le persone con malattie mentali, disabilità o in condizioni di estrema vulnerabilità ed esclusione.

Tre sono i campi di lavoro principali della cattedra UCM: la ricerca scientifica, attraverso la realizzazione di studi per analizzare lo stigma in diversi gruppi vulnerabili e individuare le azioni più efficaci per eliminarlo; la formazione, promuovendo corsi, seminari e programmi di studio per studenti e professionisti; la sensibilizzazione attraverso campagne di comunicazione e attività culturali per cambiare la percezione della società.

La mostra è stata esposta presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Complutense di Madrid durante la Settimana della Scienza nel novembre 2023 ed è stata poi riproposta in diverse tappe. La mostra utilizza la scienza e l'arte per sensibilizzare l'opinione pubblica e combattere lo stigma, invitando a cambiare prospettiva: è il momento di Rev(b)élate (Ribellati/Rivela te stesso) contro lo stigma.

L'esposizione comprende poster informativi e infografiche, sei banner avvolgibili (roll-up), una sezione artistica con dieci fotografie, nove schede su "miti e realtà", un pannello partecipativo "Dicci: cosa farai? Rivelati... Ribellati" e un cortometraggio.



Figura 4.1: Fotografie della mostra Rev(b)élate

14CAPITOLO 4. *REV(B)ÉLATE: SCIENZA E ARTE CONTRO LO STIGMA*

La mostra nasce con l'obiettivo di:

- rendere visibili e sensibilizzare sui problemi di salute mentale e contribuire a combatterne lo stigma;
- diffondere dati scientifici sulla salute mentale per migliorare le conoscenze in materia;
- migliorare gli atteggiamenti e le convinzioni nei confronti delle persone con problemi di salute mentale;
- incoraggiare le persone a parlare apertamente dei propri problemi di salute mentale, facilitando così la richiesta di aiuto.

Rev(b)élate è una mostra rivolta a un pubblico giovane. Grazie ad un formato itinerante, questi contenuti audiovisivi mirano a raggiungere l'intera popolazione adolescente, incoraggiandola a parlare di salute mentale. Rev(b)élate è un invito all'azione: un appello a parlare, a comunicare e a rompere il silenzio per svelare la verità e ribellarsi alle problematiche legate alla salute mentale. È un modo per educare, offrire sostegno e restare uniti su questo tema. L'idea alla base è che parlare apertamente dei problemi di salute mentale è il primo passo per combattere lo stigma.

Capitolo 5

Efficacia di Rev(b)élate

5.1 Studio 1

Lo studio 1 (Ausín, Pérez-Santos, Zamorano, Quesada, Muñoz, 2024) mira a valutare l'efficacia della mostra sulla base del riscontro del pubblico. Indaga se la mostra è utile per modificare gli atteggiamenti stigmatizzanti e per ridurre l'intenzione di mantenere le distanze sociali. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico per la Ricerca dell'UCM (Rif. CE_20231013_27_SAL).

5.1.1 Metodologia dello Studio 1

La valutazione è stata condotta utilizzando un questionario online di 29 domande somministrato a studenti del terzo anno di Psicologia (N=104) prima della visita alla mostra (FASE 1: valutazione pre-intervento nel periodo 30 Ottobre – 5 Novembre 2024) e nuovamente tre settimane dopo, a conclusione della mostra (FASE 2: valutazione post-intervento nel periodo 20 Novembre – 26 Novembre 2024).

Per l'AQ-9 (atteggiamenti stigmatizzanti) sono stati utilizzati test parametrici: t di Student per le differenze medie in campioni correlati e d di Cohen per la dimensione dell'effetto. Per le scale RIBS (distanza sociale) e MITOS (falsi miti sulla salute mentale) sono stati utilizzati test non parametrici: test di Wilcoxon per campioni correlati e r di Rosenthal per la dimensione dell'effetto e l'entità delle differenze pre e post-intervento.

Il questionario MITOS, spesso associato alla valutazione delle barriere e dei falsi miti sulla salute mentale, è uno strumento di ricerca psicometrica utilizzato per identificare e misurare le resistenze, i pregiudizi, i preconcetti e i falsi miti che spingono le persone a evitare o ritardare la richiesta di aiuto professionale in ambito psichiatrico e psicologico.

Gli obiettivi di questo strumento sono quelli di indagare le barriere: rileva perché una persona (ad esempio in ambito lavorativo o nella popolazione generale) rifiuti di rivolgersi a un consulto di salute mentale.

Il questionario MITOS è composto da 6 item, ognuno dei quali mappa un preciso falso mito o costrutto culturale. Poiché la scala è composta da 6 domande totali, ogni singolo item corrisponde esattamente a uno dei 6 costrutti indagati. I 6 costrutti analizzati dalla scala sono:

- Autonomia assoluta e autosufficienza: la convinzione che una persona debba essere in grado di risolvere i propri problemi psicologici da sola, senza fare affidamento su aiuti esterni.
- Stigmatizzazione sociale (vergogna): la paura del giudizio altrui e il timore che rivolgersi a un professionista della salute mentale possa etichettare la persona come "debole" o "malata".
- Inutilità percepita del trattamento: la credenza che la terapia, il supporto psicologico o i trattamenti psichiatrici non siano realmente efficaci o utili per risolvere il disagio.
- Scetticismo verso la figura professionale: la diffidenza o mancanza di fiducia nei confronti di psicologi e psichiatri, spesso visti come figure non necessarie o non qualificate a capire i problemi reali.
- Incurabilità o cronicizzazione del disagio: il falso mito secondo cui, una volta che si sviluppa un problema di salute mentale, non sia più possibile guarire o tornare a stare bene.
- Costo e barriere di accesso strutturali: la percezione che i servizi di salute mentale siano comunque troppo costosi, inaccessibili o non integrabili nella propria routine quotidiana.

Ciascuno dei 6 item viene valutato attraverso una scala Likert a 5 punti da 1 = fortemente in disaccordo a 5 = fortemente d'accordo. Il punteggio totale varia da 6 a 30 punti. I punteggi più alti indicano una maggiore presenza di pregiudizi, falsi miti e una forte resistenza psicologica o culturale nel richiedere il supporto di professionisti della salute mentale.

L'Attribution Questionnaire-9 (AQ-9; Corrigan, Watson e Miller, 2006) è un breve test di autovalutazione composto da 9 domande, nato come versione ridotta del più complesso AQ-27 (AQ-27; Corrigan et al., 2002). Viene usato in psicologia e psichiatria per misurare lo stigma pubblico verso le persone con disturbi mentali. Il questionario si basa sulla lettura di una breve storia ipotetica (vignetta) che descrive una persona con un disturbo mentale. L'utente risponde a 9 singole domande su una scala da 1 = per

niente/fortemente in disaccordo a 9 = molto/fortemente d'accordo. Ciascuna domanda rappresenta un fattore chiave o stereotipo dello stigma. Le 9 dimensioni valutate sono:

1. Colpa: se il malato è ritenuto responsabile del proprio disturbo.
2. Rabbia: il risentimento provato verso la persona.
3. Pietà: il senso di compassione.
4. Aiuto: la spinta a offrire supporto.
5. Pericolosità: la percezione che il soggetto sia pericoloso.
6. Paura: il timore suscitato dalla persona.
7. Evitamento: la tendenza a evitarne il contatto.
8. Segregazione: l'idea che la persona debba essere isolata dalla società.
9. Coercizione: il supporto a misure di trattamento forzato.

Il punteggio globale si ottiene sommando i singoli valori (da un minimo di 9 a un massimo di 81 punti) oppure calcolando la media aritmetica, dove punteggi più alti indicano livelli superiori di stigma.

Il Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) è un questionario di 8 item sviluppato dal King's College di Londra nel 2011 per misurare il desiderio di distanza sociale verso le persone con problemi di salute mentale. Esplora quattro contesti chiave (vivere, lavorare, abitare vicino e mantenere una relazione) distinguendo tra comportamenti passati/attuali e intenzioni future. Il test si divide in due sezioni da 4 item ciascuna:

- Item 1-4: Comportamenti riferiti (Reported behaviour), misurano se il rispondente ha avuto o ha esperienze dirette nei quattro ambiti. Risposte previste: Sì, No, Non lo so.
- Item 5-8: Intenzioni future di comportamento (Intended behaviour), valutano la disponibilità futura a relazionarsi negli stessi ambiti. Le risposte usano una scala Likert a 5 punti (da 1 = fortemente contrario a 5 = fortemente d'accordo).

Entrambe le sezioni valutano le situazioni relazionali in ambiti di vita specifici:

- Vivere con una persona con problemi di salute mentale
- Lavorare con una persona con problemi di salute mentale
- Avere una persona con problemi di salute mentale come vicina di casa
- Continuare una relazione con un familiare o un amico che sviluppa un disturbo mentale

La prima parte (1-4) calcola la prevalenza descrittiva delle azioni reali. La seconda parte (5-8) genera un punteggio totale (da 4 a 20) sommando i valori delle risposte (il valore massimo indica maggiore apertura o assenza di stigma). L'opzione "Non lo so" vale come neutro (3). Poiché gli item da 1 a 4 servono esclusivamente a rilevare la prevalenza dei comportamenti – che i rispondenti possono aver messo in atto o meno – a essi non viene assegnato alcun punteggio. Punteggi più alti indicano minore distanza sociale e atteggiamenti più inclusivi.

5.1.2 Risultati dello Studio 1

L'intervento riduce i miti relativi ai disturbi mentali nel gruppo sperimentale, con un effetto moderato ($Z = -3,822$; $p < 0,001$, $r = 0,43$). Anche gli atteggiamenti stigmatizzanti risultano ridotti, con un effetto moderato ($t = -1,218$; $p > 0,005$, $d = 0,63$). Non si riscontrano differenze significative tra i punteggi pre-test e post-test relativi alle distanze sociali nel gruppo sperimentale.

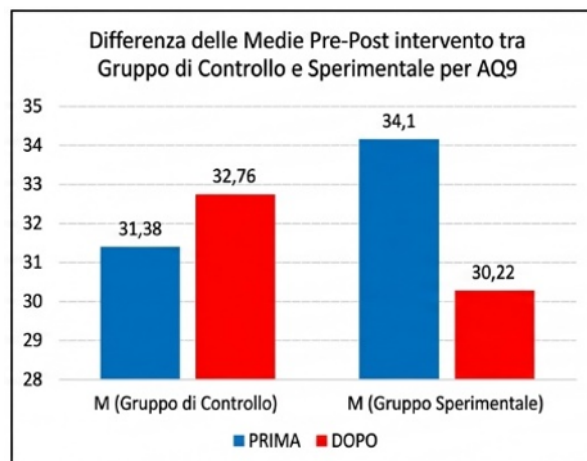


Figura 5.1: Differenza delle medie pre-post intervento tra Gruppo di Controllo e Sperimentale per AQ9

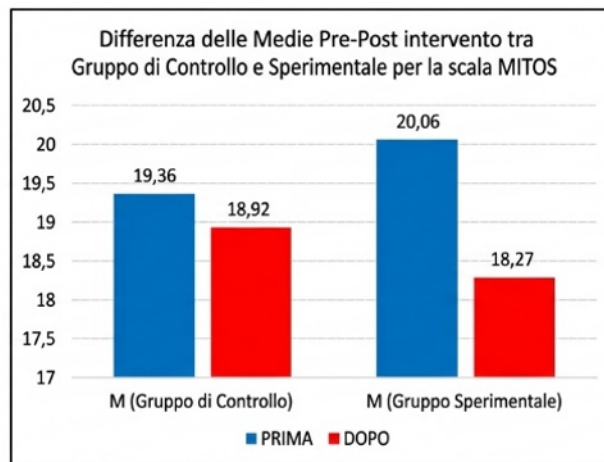


Figura 5.2: Differenza delle medie pre-post intervento tra Gruppo di Controllo e Sperimentale per la scala MITOS

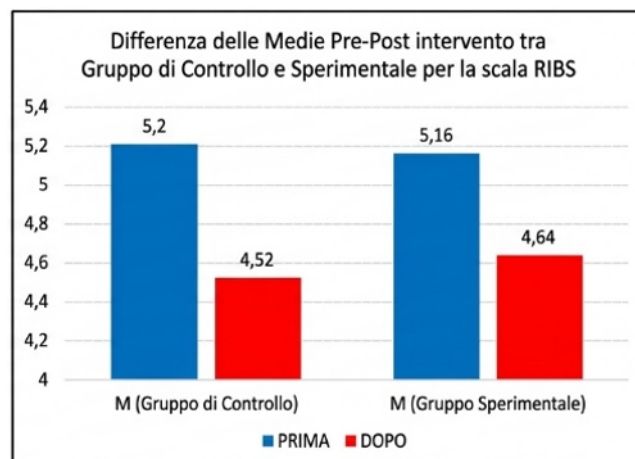


Figura 5.3: Differenza delle medie pre-post intervento tra Gruppo di Controllo e Sperimentale per la scala RIBS

5.1.3 Conclusioni dello Studio 1

I risultati dimostrano l'utilità della mostra nel modificare gli atteggiamenti negativi dell'opinione pubblica verso le persone affette da disturbi mentali, sebbene essa si riveli meno efficace nello stimolare comportamenti immediati di contrasto allo stigma come conseguenza di tali cambiamenti. Quest'ultimo aspetto richiede probabilmente interventi di più lunga durata che prevedano un contatto diretto con le persone affette da disturbi mentali.

Tali risultati sottolineano l'importanza di utilizzare le mostre per ridurre lo stigma.

5.2 Studio 2

Nello studio 2 (Zamorano, Quesada e altri, 2025) sono state analizzate le esperienze di un campione universitario, raccolte tramite foglietti adesivi che i partecipanti hanno affisso alla bacheca di discussione. La bacheca presentava i seguenti quesiti di ricerca: “Fatti sentire. Raccontaci la tua esperienza con la salute mentale” e “Fatti sentire: cosa farai per combattere lo stigma?”.

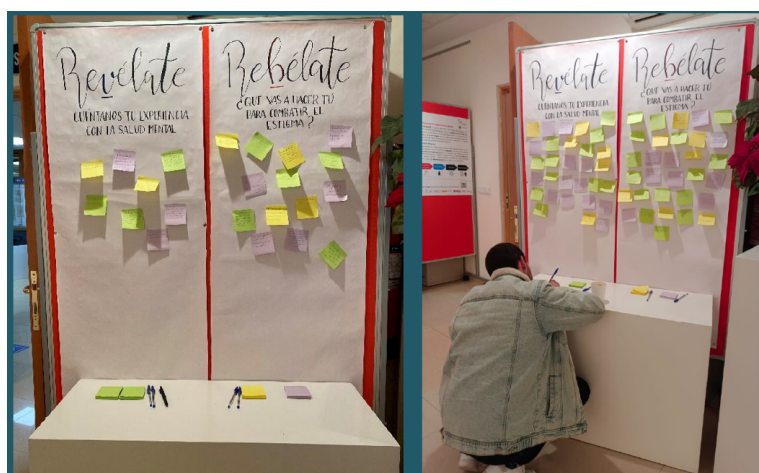


Figura 5.4: Pannello partecipativo Revélate - Rebélate a fine mostra

5.2.1 Metodologia dello Studio 2

Due valutatori indipendenti hanno classificato 95 unità di contenuto. Sono state condotte analisi relative ai temi, alle frequenze delle categorie e alla co-occorrenza tra le categorie stesse.

5.2.2 Risultati dello Studio 2

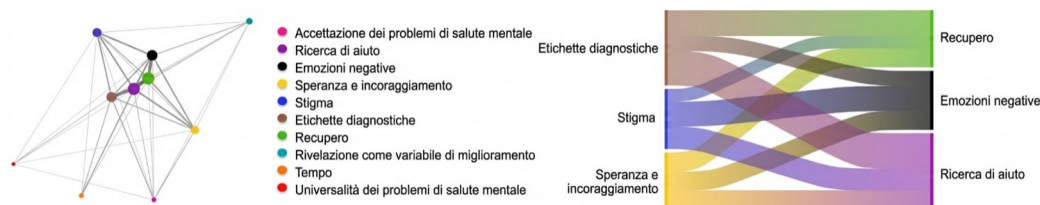


Figura 5.5: Grafo e diagramma di co-occorrenza per "Revélate"

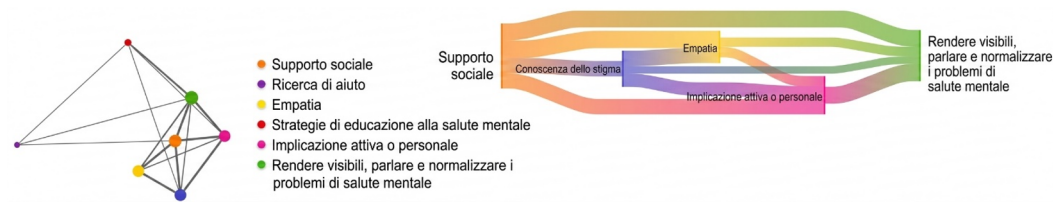


Figura 5.6: Grafico e diagramma di co-occorrenze per "Rebélate"

5.2.3 Conclusioni dello Studio 2

La divulgazione dei problemi di salute mentale è associata a cambiamenti positivi nell'esperienza degli studenti. Tale divulgazione è spesso accompagnata da un comportamento di ricerca di aiuto. È necessario normalizzare i problemi di salute mentale per migliorare l'accesso della popolazione universitaria alle risorse di supporto formali e informali. I risultati di questa valutazione hanno ispirato la progettazione di una mostra, che si basa sugli aspetti che si sono dimostrati efficaci in Rev(b)elaté, per il Museo Nazionale di Antropologia intitolata "Miradas" (Sguardi) – la cui inaugurazione è stata effettuata a Madrid nel giugno 2025.

Capitolo 6

La situazione in Italia

Lo stigma verso le persone con disturbi mentali in Italia è ancora fortemente radicato e si basa su stereotipi che associano la malattia mentale a pericolosità e inguaribilità. Questo fenomeno alimenta vergogna e timore nel chiedere aiuto, ritardando la diagnosi e l'accesso alle cure. La stigmatizzazione è inoltre sostenuta da una comunicazione spesso inadeguata e da pregiudizi diffusi nella società, che contribuiscono a generare disuguaglianze in salute mentale (Cozza, 2018). Uno studio specifico ha affrontato il tema dei pregiudizi e dello stigma verso le persone con problemi di salute mentale attraverso la validazione della versione italiana della Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC). Questo strumento, originariamente introdotto nel 2012, è stato adattato e testato su un campione di 561 studenti universitari di corsi sanitari (infermieristica, fisioterapia, terapia occupazionale e dietistica). I risultati hanno mostrato che la versione italiana della scala è valida e affidabile per misurare lo stigma. È emerso che gli studenti più anziani presentavano punteggi di stigma più bassi, mentre non si sono riscontrate differenze significative in base al genere o all'esperienza personale con disturbi psichici (Destrebecq, Ferrara, Frattini e altri, 2018). In Italia è inoltre in corso uno studio multicentrico che valuta l'efficacia di un trattamento di gruppo, la Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT), finalizzato a ridurre l'auto-stigma in pazienti con disturbi mentali gravi, con l'obiettivo di migliorare il benessere psicologico e il recupero (Lasalvia, Bodini, Cristofalo e altri, 2025).

Capitolo 7

Rivelazione

A partire dalla mostra *Rev(b)elaté*, si è pensato di utilizzare lo stesso concetto per ideare un intervento formativo della durata di una mattinata all'interno di una classe di una scuola superiore italiana. Il contenuto della mostra è stato adattato in modo da essere interessante per un pubblico di adolescenti. È stato inoltre sviluppata una brochure da utilizzare durante la formazione e da condividere con i ragazzi per sensibilizzarli sul tema in questione. L'intervento comprende lo sviluppo concettuale della mostra che si è tenuta in Spagna, con una prima parte dedicata alla raccolta e divulgazione dei dati scientifici al fine di informare e creare consapevolezza negli adolescenti; la seconda parte è più artistica ed espressiva e vuole dare voce ai sentimenti e stati d'animo che i ragazzi vogliono poter esprimere. È presente anche una parte sui falsi miti sulla solitudine in quanto in Spagna, secondo un rapporto del 2023, vivere o aver vissuto una condizione di solitudine non desiderata triplica la probabilità di sviluppare un problema di salute mentale.

7.1 Scienza: i dati in Italia

Le stime epidemiologiche indicano che una persona su quattro soffrirà di qualche tipo di disturbo mentale nel corso della propria vita (OMS, 2025). La vulnerabilità si manifesta precocemente: un adolescente su sette, nella fascia d'età compresa tra i 10 e i 19 anni, sperimenta un disturbo mentale (UNICEF, 2021), evidenziando l'urgenza di interventi mirati in età evolutiva e confermando che la tutela del benessere psicologico riguarda l'intera collettività senza eccezioni. Accanto al carico sintomatologico, il vissuto di chi sperimenta un disturbo psichico è profondamente segnato dal peso della reiezione sociale e della marginalizzazione. Nove persone su dieci con un problema di salute mentale subiscono discriminazione e stigmatizzazione, subendo barriere invisibili ma pervasive nei contesti lavorativi, scolastici e relazionali. La percezione del giudizio esterno genera una sofferenza spesso

superiore alla patologia clinica stessa: l'80% delle persone con disturbi mentali ritiene che lo stigma sociale e l'autostigma causino maggiore sofferenza e isolamento rispetto ai sintomi stessi. Tale clima culturale trova riscontro nei dati sulla percezione collettiva, dove il 65% delle persone dichiara che non vorrebbe vivere con un individuo affetto da problemi di salute mentale, mentre il 67,9% riconosce il peso della vergogna e della discriminazione sistematica, fattori che ostacolano attivamente l'integrazione sociale e la costruzione di nuovi legami interpersonali (The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. Stigma, discrimination, and mental health outcomes, 2022). Nel contesto nazionale, il 36% degli italiani dichiara che si vergognerebbe in prima persona di soffrire di un disturbo psichico (ricerca "Salute Mentale 2025" realizzata da BVA Doxa per il festival della salute mentale Ro.Mens, 2025). Questa forma di svalutazione interiorizzata innesca dinamiche di occultamento e isolamento: l'autostigma porta spesso sia chi soffre sia chi circonda il soggetto a nascondere il problema o a interrompere i contatti sociali, alimentando sentimenti pervasivi di vergogna, senso di colpa e paura verso la propria condizione.

7.2 Miti e realtà: ribalta lo stigma

In questa sezione si propongono agli adolescenti dei miti sulla salute mentale e quella che invece è la realtà basata sui dati scientifici.

MITO: I problemi di salute mentale non mi riguardano; a me non succederà.

REALTÀ: I disturbi mentali non fanno distinzioni di età, genere, cultura o condizione socio-economica e possono colpire chiunque. Sono più diffusi di quanto si pensi comunemente. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che una persona su quattro soffrirà di un disturbo mentale nel corso della propria vita.

MITO: Le persone affette da disturbi mentali sono violente, imprevedibili e aggressive.

REALTÀ: La maggior parte delle persone con disturbi mentali non è violenta e solo il 3-5% degli atti violenti è riconducibile a individui affetti da gravi disturbi mentali. Tali individui hanno una probabilità dieci volte maggiore di essere vittime di reati violenti rispetto alla popolazione generale.

MITO: Le persone affette da disturbi mentali non guariscono mai completamente.

REALTÀ: Le persone che hanno sofferto di un disturbo mentale possono guarire del tutto: saranno in grado di lavorare, apprendere e partecipare in modo pieno e attivo alla vita della comunità. Gli studi dimostrano che le

persone con problemi di salute mentale migliorano e molte guariscono completamente.

MITO: Non parlare del proprio problema di salute mentale è il modo migliore per evitare la discriminazione.

REALTÀ: Parlare dei problemi di salute mentale aiuta a ridurre l'isolamento sociale e favorisce un accesso più rapido a trattamenti di qualità superiore. La condivisione della propria condizione è una strategia fondamentale per ridurre lo stigma associato a questo tipo di problemi.

MITO: La cosa più importante per guarire da un problema di salute mentale è assumere i farmaci.

REALTÀ: Il trattamento per i problemi di salute mentale varia a seconda dell'individuo e può includere farmaci, terapia psicologica o entrambi. Le linee guida del NICE raccomandano il trattamento psicologico come prima opzione per i problemi di salute mentale.

MITO: Solo i professionisti possono aiutare le persone con disturbi mentali.

REALTÀ: Il supporto sociale è uno dei più importanti fattori di protezione per la salute mentale e contribuisce a prevenire problemi in questo ambito. Amici e familiari possono svolgere un ruolo significativo nell'aiutare una persona ad accedere ai trattamenti e ai servizi necessari.

MITO: Non c'è nulla che tu possa fare per evitare di sviluppare un problema di salute mentale. La prevenzione non funziona.

REALTÀ: La prevenzione dei problemi di salute mentale si concentra sull'affrontare fattori di rischio noti – come l'esposizione a traumi – in grado di influenzare la probabilità che bambini, adolescenti e giovani adulti sviluppino problemi di salute mentale.

MITO: Per le persone affette da gravi disturbi mentali è preferibile il ricovero in un ospedale psichiatrico.

REALTÀ: Attualmente, salvo rare eccezioni, le strutture psichiatriche sono considerate luoghi di contenimento temporaneo durante le fasi acute. Le persone assistite nel contesto territoriale mostrano progressi migliori e più duraturi nel tempo.

MITO: I giovani di oggi appartengono alla "generazione di cristallo" e soffrono maggiormente di problemi di salute mentale.

REALTÀ: Sebbene i giovani siano tra i più colpiti dalla pandemia di COVID-19, anche altre generazioni hanno affrontato gravi problemi (guerre, crisi, ecc.). Non è che ci siano più problemi di salute mentale; piuttosto, ne siamo più consapevoli e ne parliamo di più.

7.3 Arte: fotografie e poesie

Espressione I – Il non esserci. La solitudine.

Autore: Alberto Esteve

I danni collaterali dell'indifferenza.

Una fuga costante.

Il desiderio di pensare a tutto e al tempo stesso di non pensare a niente.

La solitudine della compagnia.

L'amarezza delle cose più dolci.

Mi chiedo: cosa riflette il mio specchio?

Da quella stanza.

La sofferenza della paura.

Fissare il vuoto.

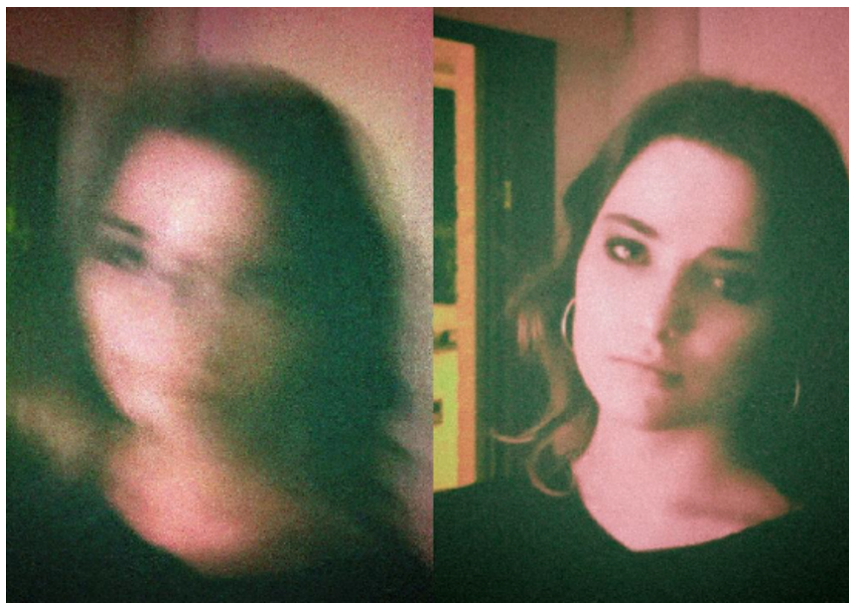
Non c'è un oggi, né ci sarà un domani.



Espressione II – Senza titolo

Autrice: Victoria Pérez Barriopedro

Quando la tempesta si placa.



Espressione III – Senza titolo

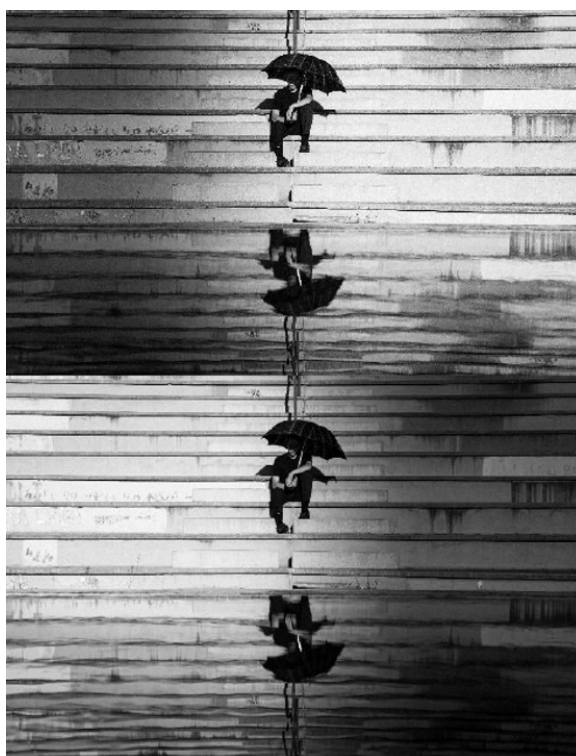
Autrice: Rubén Lòpez Lòpez

*La solitudine come riflesso del sé,
che varia a seconda dello stato d'animo.*

*La discrepanza tra ciò che mostriamo esteriormente
e ciò che proviamo veramente.*

*Una protezione interiore contro i problemi altrui;
siamo il centro della nostra vita
e la solitudine è necessaria per trovare l'equilibrio.*

*La solitudine può aiutarci a brillare o a sprofondare nell'oscurità,
a seconda di come la affrontiamo.*



Espressione IV – Int. stanza buia - notte

Autrice: Laura Alba Rebate

Nella mia testa è notte.

Oggi, lì regna il rumore, e a volte anche il movimento.

A volte sento delle grida che si trasformano in mormorii.

Cerco di afferrarli per capire cosa dicono, ma sono così di fretta;

si accavallano l'uno sull'altro, le parole si mescolano e si scontrano.

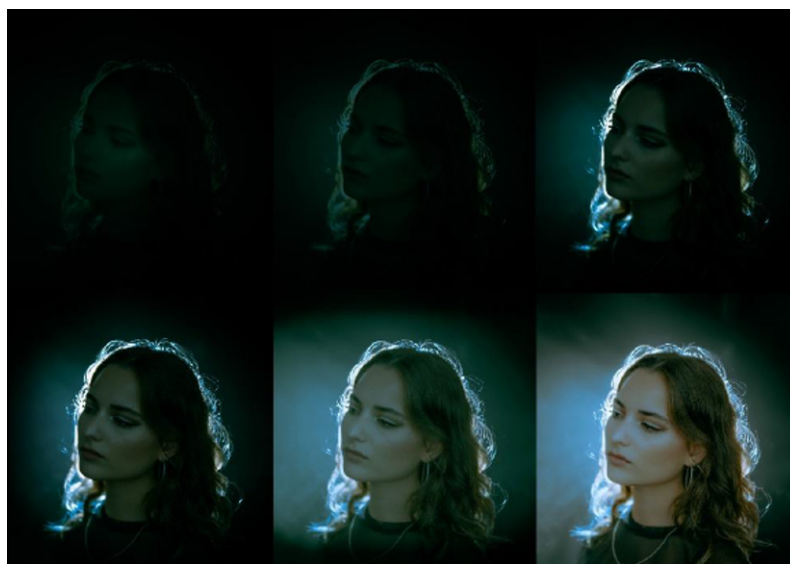
Riesco a cogliere qualche parola nell'aria, ma niente ha senso.

Quando mi stanco di inseguirli, mi fermo e mi siedo in silenzio.

Li ascolto e riesco a capirli; ora parliamo la stessa lingua.

A volte c'è rumore, movimento...

ma altre volte c'è silenzio, e altre ancora ci capiamo e conversiamo.



7.4 Falsi miti sulla solitudine

«Se mi sento solo, significa che c'è qualcosa che non va in me»

Non necessariamente. Durante l'adolescenza avvengono molti cambiamenti a livello emotivo, sociale e di identità. Sentirsi soli a volte è piuttosto comune e non indica un «difetto» personale.

«Tutti gli altri hanno un sacco di amici, tranne me»

Questo mito è fortemente alimentato dai social media. In realtà, molti altri adolescenti si sentono soli, anche se non lo danno a vedere. Le apparenze non rispecchiano ciò che le persone vivono interiormente.

«La solitudine è sempre negativa»

Non sempre. Stare soli può essere un'opportunità di riflessione su di sé, di crescita personale e di indipendenza emotiva. La chiave sta nel distinguere tra la solitudine scelta e l'isolamento indesiderato.

“Avere una relazione sconfigge la solitudine”

Avere una relazione non garantisce una connessione emotiva. Ciò che conta è la qualità del legame, non semplicemente il fatto di “non essere soli”.

«Se dico di sentirmi solo, gli altri penseranno che sono debole»

Parlare di solitudine richiede coraggio. Condividere i propri sentimenti può rafforzare i legami e aprire la strada al sostegno.

«La solitudine durerà per sempre»

Le emozioni cambiano. L'adolescenza è una fase di transizione e le circostanze sociali si evolvono nel tempo.

«La solitudine è un problema che riguarda solo le persone anziane»

Falso. Sebbene la solitudine tra gli anziani sia una questione seria, gli studi dimostrano che i giovani (16-29 anni) costituiscono una delle fasce più colpite, sperimentando spesso un maggiore isolamento emotivo.

«Se sei in compagnia, non puoi sentirti solo»

Falso. Puoi essere con amici, familiari o il partner e sentirti comunque profondamente solo se a tali relazioni mancano intimità o comprensione.

«La solitudine è una colpa della persona che non sa socializzare»

Falso. La solitudine indesiderata è spesso legata a cambiamenti di vita (lutti, traslochi, disoccupazione) o a fattori strutturali (struttura urbanistica, ritmi di vita), non ad una carenza di abilità sociali.

«Isolamento sociale e solitudine sono la stessa cosa»

Falso. L'isolamento è oggettivo (poche interazioni), mentre la solitudine è soggettiva (la sensazione che le proprie relazioni non siano sufficienti).

«Vivere da soli equivale a solitudine»

Falso. Molte persone vivono da sole per scelta e si sentono appagate, mentre altre si sentono sole pur essendo circondate da altre persone.

“È una condizione permanente e inevitabile”

Falso. La solitudine indesiderata può cambiare grazie al sostegno sociale, al legame con la comunità e a relazioni significative.

“Se sono circondato da persone, non posso sentirmi solo”

La solitudine dipende più dalla qualità delle relazioni che dal numero di persone intorno a sé.

«Se uso i social media, non posso sentirmi solo»

I social media possono creare un senso di connessione, ma ciò non sempre sostituisce le relazioni profonde.

«Solo chi ha pochi amici si sente solo»

La solitudine riguarda più la connessione emotiva che il numero di relazioni.

«Sentirsi soli significa avere un disturbo mentale»

La solitudine è un'emozione, non una diagnosi. Può manifestarsi anche in assenza di condizioni come la depressione o l'ansia.

«La solitudine è solo un problema sociale»

Presenta anche dimensioni emotive e psicologiche. A volte non è questione di mancanza di persone, ma di sentirsi compresi.

“Gli adolescenti popolari non si sentono mai soli”

La popolarità non protegge dalla solitudine. Anche le persone socialmente attive possono sentirsi incomprese o isolate.

“Posso risolvere la solitudine ignorandola”

Le distrazioni (telefono, videogiochi, ecc.) possono essere d'aiuto temporaneamente, ma non rispondono ai bisogni di fondo.

“Chiedere aiuto non serve a nulla”

Parlare con una persona di fiducia (amici, familiari, un consulente) spesso fa davvero la differenza.

“Essere indipendenti significa non aver bisogno di nessuno”

Una sana indipendenza include il saper riconoscere quando affidarsi agli altri. Le relazioni sono una parte normale della crescita.

Capitolo 8

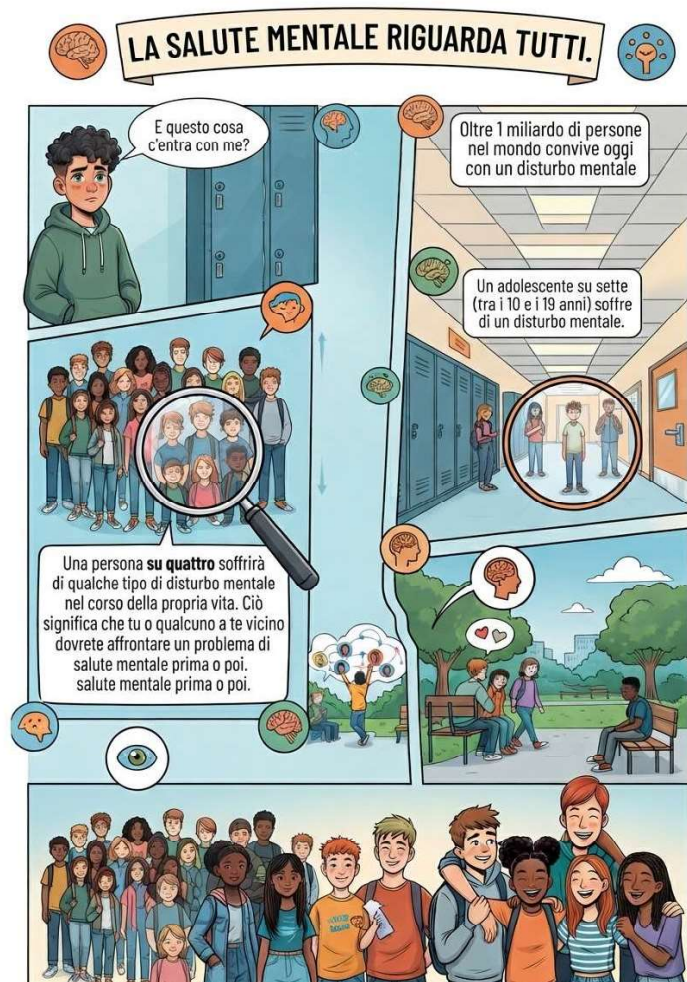
Conclusioni

Il presente elaborato ha esplorato il tema del benessere e della salute mentale negli adolescenti, ponendo particolare attenzione al peso dello stigma e alle strategie innovative per contrastarlo. Come evidenziato nei primi capitoli, la salute mentale rappresenta un pilastro fondamentale del benessere individuale e sociale. Tuttavia, il persistere di pregiudizi, stereotipi e forme di auto-stigma costituisce una barriera insidiosa che alimenta la vergogna e ritarda la richiesta di aiuto. Le indagini epidemiologiche e sociali – tra cui lo studio nazionale spagnolo e il quadro del contesto italiano – dimostrano che, sebbene vi sia una crescente consapevolezza, permangono atteggiamenti di restrizione sociale e una radicata tendenza ad associare problemi di salute mentale a etichettamenti negativi. Per rispondere a questa urgenza, il lavoro ha analizzato l'efficacia di interventi basati sull'alleanza tra scienza e arte, ispirati al progetto Rev(b)élate e tradotti nel percorso formativo scolastico RivelAzione. I dati emersi dagli studi di valutazione confermano che mostre ed esposizioni artistico-scientifiche costituiscono strumenti validi per ridurre i falsi miti e gli atteggiamenti stigmatizzanti tra i giovani. Ciononostante, la complessità del fenomeno e la persistenza della distanza sociale evidenziano che il cambiamento culturale richiede interventi prolungati nel tempo, capaci di favorire il contatto diretto e la normalizzazione del disagio. In conclusione, promuovere la salute mentale giovanile significa andare oltre la cura clinica del sintomo, agendo sulla trasformazione culturale del contesto sociale. Diffondere dati scientifici, decostruire i falsi miti e utilizzare linguaggi espressivi come l'arte e la poesia rappresentano le chiavi per sradicare lo stigma. Solo trasformando il silenzio e la vergogna in spazi di dialogo aperto sarà possibile garantire ai giovani un reale accesso al supporto e un'effettiva inclusione sociale.

Bibliografia

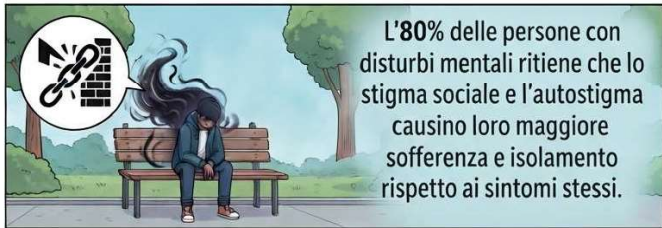
- [1] Anedda, V. e Orthmann, N. (2019). La salute mentale in Italia: libro bianco 2019. Franco Angeli.
- [2] Antonello, Antonio Marco. et al. (2019). Lo stigma nella salute mentale. Nóos.
- [3] Ausín, B., Pérez-Santos, E., Zamorano, S., Quesada, D., Muñoz, M. (2024). Evaluación a través del público de la exposición Rev(b)élate: Ciencia y arte contra el estigma de la salud mental.
- [4] Cozza, M. (2018). Disuguaglianze e salute mentale. Nóos: aggiornamenti in psichiatria.
- [5] Destrebecq, A., Ferrara, P., Frattini, L., e altri (2018). The Italian Version of the Opening Minds Stigma Scale for Healthcare Providers: Validation and Study on a Sample of Bachelor Students. Community mental health journal.
- [6] Evans-Lacko, S., Aguilar- Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., ... Thornicroft, G. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological medicine*, 48(9), 1560–1571.
- [7] Gaiha, S. M., Salisbury, T. T., Usmani, S., Koschorke, M., Raman, U., e Petticrew, M. (2021). Effectiveness of arts interventions to reduce mental-health-related stigma among youth: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21(1), 364.
- [8] Goffman, E. (1963). *Stigma. Note sulla gestione dell'identità degradata*. Prentice-Hall
- [9] Gulliver, A., Griffiths, K. M., e Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10, 113.

- [10] Lasalvia, A., Bodini, L., Cristofalo, D., e altri (2025). Assessing the effectiveness and the feasibility of a group-based treatment for self-stigma in people with mental disorders in routine mental health services in North-East Italy: study protocol for a pragmatic multisite randomized controlled trial. *Current controlled trials in cardiovascular medicine*.
- [11] Muñoz, M., Zamorano, S. e altri (2022). El estigma de la población española hacia las personas con problemas de salud mental. Estudio realizado por la Cátedra extraordinaria UCM-Grupo 5 Contra el Estigma.
- [12] OMS, 2025. *World Mental Health Today*
- [13] The World Health Report (2001) – Mental Health: New Understanding, New Hope (Rapporto sulla salute nel mondo 2001).
- [14] UNICEF (2021). *La condizione dell’infanzia nel mondo 2021: Nella mente - Promuovere, tutelare e sostenere la salute mentale dei bambini e dei giovani*.
- [15] Zamorano S., Quesada, D., Ausín, B., Muñoz, M., Pérez-Santos, E. (2025). *Exposición artístico-científica para reducir el estigma de la salud mental: evaluando experiencias del alumnado*.



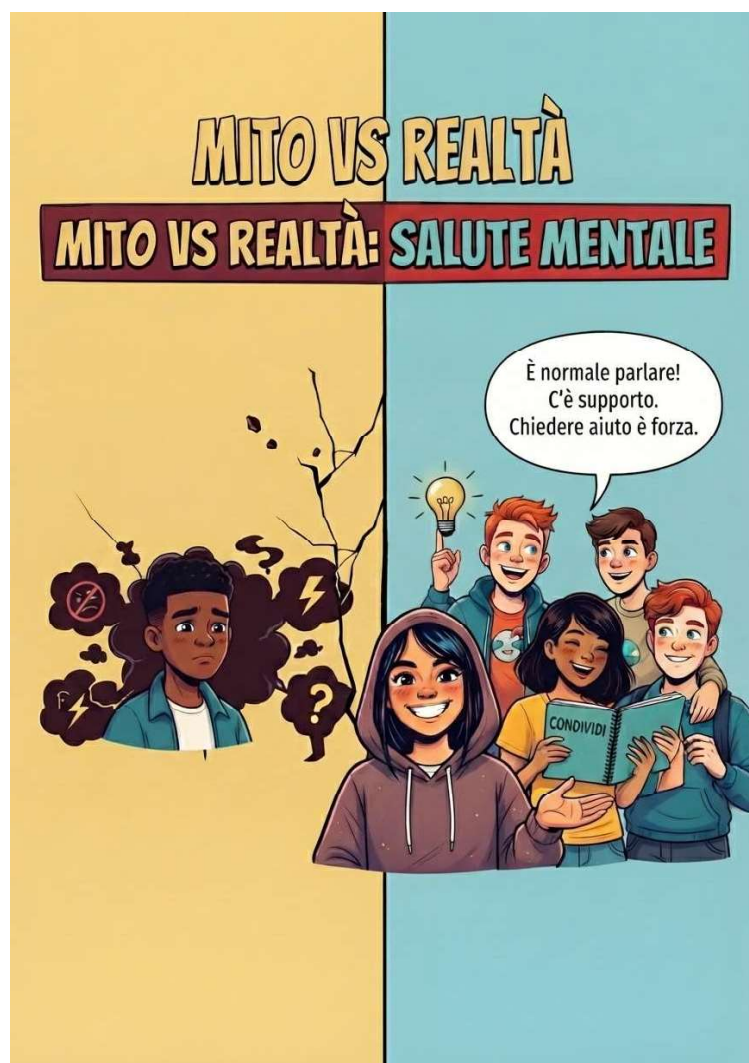
HAI MAI USATO QUESTE PAROLE PER RIFERIRTI A QUALCUNO?





Discriminiamo noi stessi!





MITO: LE PERSONE CON DISTURBI MENTALI SONO VIOLENTE, IMPREVEDIBILI E AGGRESSIVE.



REALTÀ: LA MAGGIOR PARTE DELLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI NON È VIOLENTE E SOLO IL 3-5% DEGLI ATTI VIOLENTI È RICONDUCEBILE A INDIVIDUI AFFETTI DA GRAVI DISTURBI MENTALI. TALI INDIVIDUI HANNO UNA PROBABILITÀ DIECI VOLTE MAGGIORE DI ESSERE VITTIME DI REATI VIOLENTI RISPETTO ALLA POPOLAZIONE GENERALE.

SOLO IL 3-5% DEGLI ATTI VIOLENTI È COLLEGATO A DISTURBI MENTALI GRAVI



MITO: LE PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI NON GUARISCONO MAI COMPLETAMENTE.



REALTÀ: LE PERSONE CHE HANNO SOFFERTO DI UN DISTURBO MENTALE POSSONO GUARIRE TUTTO: DEL TUTTO: SARANNO IN GRADO DI LAVORARE, APPRENDERE E PARTECIPARE IN MODO PIENO E ATTIVO ALLA VITA DELLA COMUNITÀ. GLI STUDI DIMOSTRANO CHE LE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE MIGLIORANO E MOLTE GUARISCONO COMPLETAMENTE.



MITO: NON PARLARE DEL PROPRIO PROBLEMA DI SALUTE MENTALE È IL MODO MIGLIORE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE.



REALTÀ: PARLARE DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE AIUTA A RIDURRE L'ISOLAMENTO SOCIALE E FAVORISCE UN ACCESSO PIÙ RAPIDO A TRATTAMENTI DI QUALITÀ SUPERIORE. LA CONDIVISIONE DELLA PROPRIA CONDIZIONE È UNA STRATEGIA FONDAMENTALE PER RIDURRE LO STIGMA ASSOCIATO A QUESTO TIPO DI PROBLEMI.



MITO: LA COSA PIÙ IMPORTANTE PER GUARIRE DA UN PROBLEMA DI SALUTE MENTALE È ASSUMERE I FARMACI.



REALTÀ: IL TRATTAMENTO PER I PROBLEMI DI SALUTE MENTALE VARIA A SECONDA DELL'INDIVIDUO E PUÒ INCLUIRE FARMACO, TERAPIA PSICOLOGICA O ENTRAMBI. LE LINEE GUIDA DEL NICE RACCOMANDANO IL TRATTAMENTO PSICOLOGICO COME PRIMA OPZIONE PER I PROBLEMI DI SALUTE MENTALE.



LINEE GUIDA NICE: TERAPIA PSICOLOGICA È LA PRIMA SCELTA.

MITO: SOLO I PROFESSIONISTI POSSONO AIUTARE LE PERSONE CON DISTURBI MENTALI.



REALTÀ: IL SUPPORTO SOCIALE È UNO DEI PIÙ IMPORTANTI FATTORI DI PROTEZIONE PER LA SALUTE MENTALE. AMICI E FAMILIARI POSSONO SVOLGERE UN RUOLO SIGNIFICATIVO NELL'AIUTARE UNA PERSONA AD ACCEDERE AI TRATTAMENTI E AI SERVIZI NECESSARI.



MITO: NON C'È NULLA CHE TU POSSA FARE PER EVITARE DI SVILUPPARE UN PROBLEMA DI SALUTE MENTALE. LA PREVENZIONE NON FUNZIONA.



REALTÀ: LA PREVENZIONE DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE SI CONCENTRA SULL'AFFRONTARE FATTORI DI RISCHIO NOTI – COME L'ESPOSIZIONE A TRAUMI – IN GRADO DI INFLUENZARE LA PROBABILITÀ CHE BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI SVILUPPIANO PROBLEMI DI SALUTE MENTALE.



MITO: PER LE PERSONE AFFETTE DA GRAVI DISTURBI MENTALI È PREFERIBILE IL RICOVERO IN UN OSPEDALE PSICHIATRICO.



REALTÀ: ATTUALMENTE, SALVO RARE ECCEZIONI, LE STRUTTURE PSICHIATRICHE SONO CONSIDERATE LUOGHI DI RICOVERO TEMPORANEO DURANTE LE FASI ACUTE. LE PERSONE ASSISTITE NEL CONTESTO TERRITORIALE MOSTRANO PROGRESSI MIGLIORI E PIÙ DURATURI NEL TEMPO.



MITO: I GIOVANI DI OGGI APPARTENGONO ALLA "GENERAZIONE DI CRISTALLO" E SOFFRONO MAGGIORMENTE DI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE.



REALTÀ: SEBBENE I GIOVANI SIANO TRA I PIÙ COLPITI DALLA PANDEMIA DI COVID-19, ANCHE ALTRE GENERAZIONI HANNO AFFRONTATO GRAVI PROBLEMI (GUERRE, CRISI, ECC.). NON È CHE CI SIAI PIÙ PROBLEMI DI SALUTE MENTALE; PIUTTOSTO, NE SIAMO PIÙ CONSAPEVOLI E NE PARLIAMO DI PIÙ.



FOTOGRAFIE E POESIE: CHE SENSAZIONI MI SUSCITANO?



A Mia Mura...

Non ho bisogno di denaro.
Ho bisogno di sentimenti.
Ho bisogno di parole che siano
carezze di cuore.
Non ho bisogno di denaro.
Ho bisogno di sentimenti.
Ho bisogno di parole che siano
carezze di cuore.



LA FOTO MI
COMMUOVE!
LA POESIA
MI ISPIRA!

È BELLO SCOPRIRE
E CONDIVIDERE
EMOZIONI!



POESIE E RIFLESSIONI:

Alda Merini & Muctar Inkindi

Pensiero, io non ho più parole

Ma cosa sei tu in sostanza?
qualcosa che lacrima a volte,
e a volte dà luce.
Pensiero, dove hai le radici?
Nella mia anima folle
o nel mio grembo distrutto?
Sei così ardito vorace,
consumi ogni distanza;
dimmi che io mi ritorca
come ha già fatto Orfeo
guardando la sua Euridice,
e così possa perderti
nell'antro della follia.



Il giorno in cui guarirò

[...]
Il giorno in cui tornerò nel mio
villaggio, dirò agli uomini che
piangere è accettabile,
Dirò ai miei fratelli di non temere di
parlare dei loro fardelli
Il giorno in cui guarirò, metterò un
punto alla Solitudine
Sarà il segno che è giunto il momento
di dire al mondo che le malattie
mentali si possono curare e
che lo stigma è
roba da idioti.



LE TUE RIFLESSIONI

Rifletti sulla poesia di Alda Merini.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rifletti sulla poesia di Muctar Inkindi.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Espressione I – Il non esserci. La solitudine.



I danni collaterali dell'indifferenza.
Una fuga costante.
Il desiderio di pensare a tutto
e al tempo stesso di non pensare a niente.
La solitudine della compagnia.
L'amarrezza delle cose più dolci.
Mi chiedo: cosa riflette il mio specchio?
Da quella stanza. La sofferenza della paura.
Fissare il vuoto.
Non c'è un oggi, né ci sarà un domani.
Autore: Alberto Esteve

I TUOI PENSIERI:



Espressione II – Senza titolo

Quando la tempesta si placa.

- Victoria Pérez Barriopedro

I tuoi pensieri...



Espressione III – Senza titolo



La solitudine come riflesso del sé, che varia a seconda dello stato d'animo.
La discrepanza tra ciò che mostriamo esteriormente e ciò che proviamo veramente.
Una protezione interiore contro i problemi altrui; siamo il centro della nostra vita e la solitudine è necessaria per trovare l'equilibrio.
La solitudine può aiutarci a brillare o a sprofondare nell'oscurità, a seconda di come la affrontiamo.

Autrice: Rubén López López



I tuoi pensieri...

.....

.....

.....

.....

Espressione IV – Int. stanza buia - notte



I tuoi pensieri...

.....

.....

.....

.....

Nella mia testa è notte.
Oggi, lì regna il rumore, e a volte anche il movimento.

A volte sento delle grida che si trasformano in mormorii.
Cerco di afferrarli per capire cosa dicono, ma sono così di fretta; si accavallano l'uno sull'altro, le parole si mescolano e si scontrano. Riesco a cogliere qualche parola nell'aria, ma niente ha senso.

Quando mi stanco di inseguirli, mi fermo e mi siedo in silenzio.

Li ascolto e riesco a capirli; ora parliamo la stessa lingua.

A volte c'è rumore, movimento... ma altre volte c'è silenzio, e altre ancora ci capiamo e conversiamo.

Autrice: Laura Alba



FALSI MITI SULLA SOLITUDINE

1. Il Mito:

“Se mi sento solo, significa che c'è qualcosa che non va in me”.

La Realtà:

Non necessariamente. Durante l'adolescenza avvengono molti cambiamenti a livello emotivo, sociale e di identità. Sentirsi soli a volte è piuttosto comune e non indica un “difetto” personale.



2. Il Mito:

“Tutti gli altri hanno un sacco di amici, tranne me”.

La Realtà:

Questo mito è fortemente alimentato dai social media. In realtà, molti altri adolescenti si sentono soli, anche se non lo danno a vedere.



3. Il Mito:

“La solitudine è sempre negativa”.

La Realtà:

Non sempre. Stare soli può essere un'opportunità di riflessione su di sé, di crescita personale e di indipendenza emotiva. La chiave sta nel distinguere tra la solitudine scelta e l'isolamento indesiderato.



4. Il Mito:

“Avere una relazione sconfigge la solitudine”.

La Realtà:

Avere una relazione non garantisce una connessione emotiva. Ciò che conta è la qualità del legame, non semplicemente il fatto di “non essere soli”.



5. Il Mito:

“Se dico di sentirmi solo, gli altri penseranno che sono debole”.

La Realtà:

Parlare di solitudine richiede coraggio. Condividere i propri sentimenti può rafforzare i legami e aprire la strada al sostegno.



6. Il Mito:

«La solitudine durerà per sempre»

La Realtà:

Le emozioni cambiano. L'adolescenza è una fase di transizione e le circostanze sociali si evolvono nel tempo.



7. Il Mito:

«La solitudine è un problema che riguarda solo le persone anziane»

La Realtà:

Falso. Sebbene la solitudine tra gli anziani sia una questione seria, gli studi dimostrano che i giovani (16-29 anni) costituiscono una delle fasce più colpite, sperimentando spesso un maggiore isolamento emotivo.



8. Il Mito:

«Se sei in compagnia, non puoi sentirti solo»

La Realtà:

Falso. Puoi essere con amici, familiari o il partner e sentirti comunque profondamente solo se a tali relazioni mancano intimità o comprensione.



9. Il Mito:

«La solitudine è una colpa della persona che non sa socializzare»

La Realtà:

Falso. La solitudine indesiderata è spesso legata a cambiamenti di vita (lutti, traslochi, disoccupazione) o a fattori strutturali (struttura urbanistica, ritmi di vita), non ad una carenza di abilità sociali.



10. Il Mito:

«Isolamento sociale e solitudine sono la stessa cosa»

La Realtà:

Falso. L'isolamento è oggettivo (poche interazioni), mentre la solitudine è soggettiva (la sensazione che le proprie relazioni non siano sufficienti).



«Vivere da soli equivale a solitudine»

Falso. Molte persone vivono da sole per scelta e si sentono appagate, mentre altre si sentono sole pur essendo circondate da altre persone.



“È una condizione permanente e inevitabile”

Falso. La solitudine indesiderata può cambiare grazie al sostegno sociale, al legame con la comunità e a relazioni significative.



“Se sono circondato da persone, non posso sentirmi solo”

La solitudine dipende più dalla qualità delle relazioni che dal numero di persone intorno a sé.



«Se uso i social media, non posso sentirmi solo»

I social media possono creare un senso di connessione, ma ciò non sempre sostituisce le relazioni profonde.



«Solo chi ha pochi amici si sente solo»

La solitudine riguarda più la connessione emotiva che il numero di relazioni.



«Sentirsi soli significa avere un disturbo mentale»

La solitudine è un'emozione, non una diagnosi. Può manifestarsi anche in assenza di condizioni come la depressione o l'ansia.



«La solitudine è solo un problema sociale»

Presenta anche dimensioni emotive e psicologiche. A volte non è questione di mancanza di persone, ma di sentirsi compresi.



“Gli adolescenti popolari non si sentono mai soli”

La popolarità non protegge dalla solitudine. Anche le persone socialmente attive possono sentirsi incomprese o isolate.



"Posso risolvere la solitudine ignorandola"

Le distrazioni (telefono, videogiochi, ecc.) possono essere d'aiuto temporaneamente, ma non rispondono ai bisogni di fondo.



“Chiedere aiuto non serve a nulla”

Parlare con una persona di fiducia (amici, familiari, un consulente) spesso fa davvero la differenza.



“Essere indipendenti significa non aver bisogno di nessuno”

Una sana indipendenza include il saper riconoscere quando affidarsi agli altri. Le relazioni sono una parte normale della crescita.



Raccontaci la tua esperienza
con la salute mentale.

[illegible]

Cosa farai per combattere lo stigma?

[illegible]