

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

**CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RIABILITAZIONE  
PSICHIATRICA**

Tesi di Laurea Triennale

**“Promozione della salute mentale nei giovani adolescenti:  
ipotesi di project work”**

*Relatore*

*Dott.ssa Flavia Paletti*

*Laureando: Claudia Ruggero*

*Matricola: 2015322*

Anno accademico 2022/2023

*“Non c’è salute senza salute mentale”*

*David Satcher*

## ABSTRACT

Questo studio si concentra sulla progettazione di un programma di prevenzione e promozione della salute mentale per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. La ricerca inizia con un'analisi dei principali modelli teorici e della letteratura scientifica riguardanti la salute mentale, fornendo una base teorica per il progetto. Vengono esaminati modelli teorici che hanno dimostrato efficacia in contesti simili, al fine di identificare gli approcci più adatti.

La seconda parte dello studio presenta in modo approfondito il progetto stesso, inclusi i suoi obiettivi, le caratteristiche e l'approccio adottato. Questa sezione specifica le attività pratiche previste, tra cui esercizi di rilassamento, tecniche di respirazione mindfulness e strategie di risoluzione di problemi. Si riporta anche come queste attività possano contribuire al benessere psicologico degli studenti, migliorando le loro competenze di autogestione in situazioni stressanti e promuovendo l'empowerment individuale.

Il progetto si svolge in 10 incontri complessivi, divisi equamente tra sessioni teoriche e pratiche. Questa combinazione mira a fornire agli studenti un apprendimento completo ed esperienziale. Per valutare l'efficacia dell'intervento, dovranno essere somministrati questionari sia all'inizio che alla fine del percorso, raccogliendo dati quantitativi sulla percezione degli studenti e sulle loro abilità di gestione dello stress e dell'ansia.

In sintesi, questo studio si propone di creare un programma di prevenzione e promozione della salute mentale mirato agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. L'obiettivo è attrezzare gli studenti di strumenti pratici per affrontare le sfide quotidiane con maggiore resilienza e benessere psicologico. L'investimento in programmi di promozione della salute mentale penso sia di grande importanza per il futuro dei giovani, poiché la salute mentale riveste un ruolo cruciale nel benessere psicofisico.

## INDICE

INTRODUZIONE .....	3
CAPITOLO 1 - Concetto di salute e modelli teorici di riferimento - .....	5
1.1. Il concetto di salute nel tempo.....	5
1.2. Salutogenesi.....	8
1.3. Qualità di vita .....	10
1.4. Strategie di coping.....	13
1.5. PSico-educazione .....	16
CAPITOLO 2 -Prevenzione e promozione della salute mentale- .....	19
2.1. Prevenzione .....	19
2.2. PANSM e prevenzione nelle popolazioni a rischio.....	21
2.3. Promozione- carta di ottawa.....	22
2.4. Letteratura scientifica .....	24
2.5. Mindfulness, origini e applicazioni .....	25
CAPITOLO 3 -Project work- .....	31
3.1. Progetto di promozione della salute mentale rivolto ad adolescenti all'interno del contesto scolastico .....	31
3.2 Questionario .....	44
CONCLUSIONI.....	49
SITOGRAFIA E BIBLIOGRAFIA.....	51



## **INTRODUZIONE**

La salute mentale è un elemento essenziale del benessere individuale e sociale, e la sua promozione riveste un ruolo sempre più centrale nella società moderna.

Ho deciso di affrontare questo argomento perché ho avuto diverse esperienze con i ragazzi adolescenti in cui ho notato un certo pregiudizio quando si parla di salute mentale. Spesso mi sono trovata a dover spiegare in modo informale cosa significa la salute mentale e a sfatare idee sbagliate.

Queste esperienze personali mi hanno fatto capire quanto sia importante affrontare il tema della salute mentale tra i giovani in modo più strutturato e organizzato. Mi sono resa conto che c'è una reale necessità di fornire loro informazioni corrette e di aiutarli a comprendere meglio come prendersi cura del proprio benessere psicofisico.

È da qui che è nata l'idea di creare un progetto specifico per prevenire i problemi di salute mentale e promuovere il benessere psicologico tra gli studenti, e ho pensato che il luogo ideale per farlo sia la scuola per intervenire in modo efficace e su larga scala, cercando di raggiungere il più ampio numero possibile di giovani. La scuola è un posto dove i ragazzi passano molto tempo, quindi rappresenta un luogo ideale per educarli in modo strutturato su questa tematica.

La mia speranza è che, fornendo loro queste conoscenze e strumenti, sia possibile contribuire a migliorare la loro salute mentale e a ridurre il pregiudizio su questo argomento.

Questo studio si concentra sull'elaborazione di un programma dedicato alla prevenzione e alla promozione della salute mentale, progettato appositamente per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado.

L'elaborato inizia con un'analisi dei modelli teorici e della letteratura scientifica che riguardano la salute mentale. Nel primo capitolo si analizzano i concetti chiave legati alla salute e alla qualità di vita. Inoltre, vengono esplorati approcci come la salutogenesi, le strategie di coping e la psicoeducazione, che giocano un ruolo fondamentale nel comprendere e affrontare le sfide legate alla salute mentale.

Nel secondo capitolo ci si concentra sull'ambito della prevenzione e della promozione della salute mentale, analizzando il concetto di prevenzione e le sue applicazioni nelle popolazioni a rischio. Si esplora anche la promozione della salute mentale e la sua

relazione con la "Carta di Ottawa". La revisione della letteratura scientifica fornisce ulteriori elementi di comprensione e spunto per l'approccio al progetto.

Il terzo capitolo si dedica all'approfondimento del progetto stesso, evidenziando gli obiettivi, le caratteristiche principali e l'approccio metodologico adottato. Si descrivono in dettaglio le attività teoriche e pratiche previste, tra cui esercizi di rilassamento, tecniche di respirazione mindfulness e strategie di risoluzione dei problemi, che costituiranno il cuore del programma. Inoltre, si analizza come queste attività possano contribuire al benessere psicologico degli studenti, migliorando le loro abilità di autogestione in situazioni stressanti e promuovendo l'empowerment individuale.

Il progetto si sviluppa attraverso un totale di 10 incontri, equamente suddivisi tra sessioni teoriche e pratiche, per far sì che gli studenti acquisiscano una comprensione completa degli argomenti attraverso l'esperienza diretta. Al fine di valutare l'efficacia dell'intervento, saranno somministrati questionari all'inizio e alla fine del percorso, che si troveranno allegati nel capitoletto dedicato, "Questionari".

## CAPITOLO 1

### - CONCETTO DI SALUTE E MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO -

#### 1.1. IL CONCETTO DI SALUTE NEL TEMPO

Il concetto di salute ha subito una notevole evoluzione negli ultimi cento anni, passando da una visione semplicistica di assenza di malattia a un approccio olistico che considera molteplici dimensioni, tra cui quella biologica, comportamentale, sociale, ambientale, politica ed economica. Oggi, il concetto di salute adottato in tutto il mondo si basa sulla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che la descrive come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente come l'assenza di malattie.

Il cambiamento del concetto di salute è stato influenzato da vari fattori storici, sociali ed economici. In passato, la salute era vista in modi diversi, tra cui una concezione religiosa in cui le malattie erano considerate punizioni divine. Durante il periodo medievale, la Chiesa esercitò un'influenza significativa sulla politica e sulla salute, incentivando l'isolamento dei malati. Tuttavia, con l'arrivo dell'Illuminismo e dei progressi scientifici, si iniziarono a comprendere le cause delle malattie e a sviluppare modi per prevenirle.

Durante il XX secolo, per via delle importanti scoperte scientifiche, tra cui la scoperta dei microrganismi, l'attenzione si è progressivamente spostata verso l'aspetto biomedico della salute.

Successivamente ha cominciato ad assumere una valenza sempre più significativa la medicina sociale, la quale riconosce l'importanza e l'influenza dei fattori sociali sullo stato di salute.

Negli anni Settanta, in America Latina, le scienze sociali hanno giocato un ruolo fondamentale nella comprensione del concetto di salute, portando alla stesura della “Dichiarazione di Alma-Ata” e della “Carta di Ottawa”; entrambi documenti che sottolineano l'importanza della promozione della salute. <sup>1</sup>

Nel 1986, l'OMS ha presentato la Carta di Ottawa, basata sulla teoria socio-ecologica della salute, enfatizzando il legame tra le persone e i sistemi ambientali in cui vivono.



Questo documento definisce la promozione della salute come un processo che permette alle persone di controllare e migliorare la propria salute attraverso politiche pubbliche, ambienti di supporto, azione comunitaria, sviluppo delle competenze individuali e riorientamento dei servizi sanitari. <sup>2</sup> Della Carta di Ottawa sarà approfondito in seguito.

La Carta di Bangkok del 2005 ha ulteriormente enfatizzato l'importanza della promozione della salute come diritto umano fondamentale, sottolineando la necessità di coinvolgere tutti i settori della società nella promozione della salute.

Negli ultimi decenni, la consapevolezza della correlazione tra ambiente e individuo ha influenzato la promozione della salute, specialmente per quanto riguarda gli stili di vita. È stato evidenziato che gli stili di vita sono fondamentali per la salute dei giovani e per la loro salute futura da adulti. Pertanto, le iniziative di promozione della salute devono considerare le disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi e all'informazione per raggiungere i gruppi a rischio in modo efficace.

La legge n.833 del 23 Dicembre 1978, approvata dalla Camera dei Deputati e dal Senato della Repubblica dichiara che la tutela della salute è un fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Gli articoli 1 e 2 della legge stabiliscono i principi generali per la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica dell'intera popolazione, senza discriminazioni. Nello specifico l'articolo 1 sancisce che la tutela della salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse pubblico. La legge riconosce la necessità di promuovere, mantenere e ripristinare la salute fisica e psichica di tutti i cittadini, senza alcuna distinzione basata su condizioni individuali o sociali. Questo articolo sottolinea anche l'importanza di garantire l'uguaglianza di trattamento e opportunità nel campo della salute.

L'articolo 2 si concentra sul ruolo dello Stato nel perseguire gli obiettivi di tutela della salute. Stabilisce che lo Stato ha il compito di promuovere e attuare politiche sanitarie che siano dirette a garantire la salute dell'intera popolazione. Queste politiche devono essere basate su principi di equità, solidarietà e partecipazione democratica.

Riassumendo, gli articoli iniziali della legge n. 833/1978 pongono l'accento sulla tutela della salute come diritto fondamentale e interesse pubblico, mirando a promuovere la salute di tutti i cittadini senza discriminazioni e a stabilire politiche sanitarie basate sull'uguaglianza, l'equità e la partecipazione democratica. <sup>3</sup>

La nozione di salute nel corso degli anni ha dunque subito varie trasformazioni, partendo dal semplice concetto di assenza di malattia, fino alla definizione di salute data nel 1948 dall'OMS, che la definisce come uno stato di benessere fisico, psichico e sociale. In quest'ottica risulta fondamentale un approccio, chiamato "salutogenesi", che si propone di andare oltre il modello patogenetico che considera la salute come semplice assenza di malattia, focalizzandosi invece sui fattori che promuovono la salute e il benessere umano.

Occorre però sottolineare che la definizione di salute data nel 1948 dall'OMS non è più completamente adatta alla società odierna, poiché in settantacinque anni la demografia delle popolazioni e la natura delle malattie sono notevolmente cambiate. In passato, le malattie acute e la relativa cura costituivano il problema principale poiché le persone affette da patologie croniche avevano una ridotta aspettativa di vita. Oggi, i modelli di malattia e gli indicatori di sanità pubblica, come la nutrizione, l'igiene, i servizi igienico-sanitari e i servizi assistenziali, sono cambiati: ci troviamo di fronte a una popolazione che presenta principalmente patologie croniche con cui deve convivere e che rappresentano la maggior parte delle spese del sistema sanitario. La definizione dell'OMS di salute del 1948 risulta quindi inadeguata, poiché definirebbe come malate le persone affette da malattie croniche e con disabilità.

A partire dagli anni Cinquanta, con l'aumento delle patologie croniche nella popolazione, è emerso un dibattito e una discussione sul concetto di salute e di malattia, che ha portato all'elaborazione di vari modelli concettuali. Tra questi modelli, si è sviluppato il "concetto di disabilità", che ha portato nel 1980 allo sviluppo dell'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap (ICDH) di Philip Wood, primo sistema di classificazione internazionale basato sulle conseguenze delle malattie. Nel 1997 è stato pubblicato l'ICDH-2, che ha segnato il passaggio da un approccio che valutava la persona in base alle mancanze causate dalla malattia, ad un'ottica che invece si focalizza e valorizza le risorse residue che permettono di potenziare le abilità rimanenti e la partecipazione sociale. Quest'ultimo approccio si è completato con la creazione dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), pubblicato nel 2001, che descrive componenti della salute, attraverso tre dimensioni: il funzionamento, le abilità-attività e la partecipazione sociale.

Questa evoluzione del concetto di salute riflette la necessità di considerare non solo il concetto di malattia, ma anche di benessere fisico, psichico e sociale delle persone, tenendo conto delle risorse e delle capacità residue, nonché della partecipazione attiva nella società.<sup>4</sup>

## 1.2. SALUTOGENESI

Negli ultimi anni si è iniziato a parlare di salutogenesi, un approccio che definisce la salute come un continuum tra salute e malattia, in cui ciascuna persona si può collocare in un determinato momento della sua vita. In qualsiasi punto del continuum in cui si trovi, l'individuo dispone sempre di risorse e opportunità per spostarsi verso il polo della salute.

Nel corso degli anni, si è verificato un significativo cambiamento nel quadro nosologico della popolazione, con un aumento degli individui affetti da malattie croniche. Il decorso di queste malattie è spesso caratterizzato da fasi improvvise di riacutizzazione dei sintomi, per le quali diventa necessario adottare tecniche di autogestione e adattamento per garantire una buona qualità di vita.

Aaron Antonovsky ha definito la salutogenesi come tutto ciò che favorisce la salute e permette agli individui di prendere decisioni consapevoli per il mantenimento della salute, utilizzando risorse interne ed esterne. Ciò include l'aumento della resilienza e della capacità proattiva, anche in situazioni di avversità come traumi, malattie croniche o disabilità. Secondo questa definizione, una buona qualità di vita può essere garantita anche alle persone con malattie croniche o disabilità. Antonovsky ha individuato due pilastri della salutogenesi: il senso di coerenza e le risorse generali di resistenza.

Quando si parla di risorse, si distinguono quelle interne, come fattori biologici, personalità, capacità vitali e atteggiamenti, e risorse esterne come beni disponibili nell'ambiente circostante, servizi e relazioni. Queste risorse sono considerate come fonti a disposizione dell'individuo, ma è importante considerare anche come le persone sappiano utilizzarle e riutilizzarle nel corso della loro vita.

Promuovere la consapevolezza di queste risorse e incoraggiarne l'utilizzo costruttivo può contribuire a un migliore mantenimento della salute oltre che ad un adattamento alle sfide della vita quotidiana.

Lo scopo principale dei trattamenti basati sulla salutogenesi è quello di migliorare il senso di coerenza, che rappresenta la capacità della persona di affrontare e gestire le diverse situazioni in modo indipendente. Il senso di coerenza può essere considerato come una risorsa interna dell'individuo che gli permette di controllare la tensione, riflettere sulle proprie risorse, sia interne che esterne, e bilanciarle. Attraverso questo processo, l'individuo è in grado di identificare e mobilitare le risorse necessarie per raggiungere e mantenere una buona qualità di vita. Il senso di coerenza è quindi un concetto chiave nell'approccio salutogenico, sviluppato da Aaron Antonovsky. Esso riflette la fiducia dell'individuo nella propria capacità di comprendere e gestire gli eventi che si presentano nella sua vita. È inteso come l'orientamento generale della persona verso il mondo e il proprio futuro, nelle dimensioni cognitive (comprensione della realtà circostante), motivazionali e comportamentali (capacità di adattamento alle difficoltà della vita).

La capacità di utilizzare le risorse di resistenza si basa sul proprio senso di coerenza, poiché quest'ultimo influenza la capacità di utilizzare efficacemente le risorse disponibili per mantenere uno stato di salute e benessere. Le risorse generali di resistenza sono le abilità, le strategie e le risorse che le persone o le comunità possono utilizzare in modo positivo per affrontare e gestire le sfide e gli stress che si verificano in diverse situazioni di vita. Queste risorse comprendono capacità di adattamento, strategie di coping efficaci e altre risorse psicologiche e sociali che aiutano a far fronte agli eventi stressanti e ad affrontarli in modo costruttivo. In sostanza, sono gli strumenti di cui disponiamo per affrontare le difficoltà della vita in modo positivo.

Gli individui con un forte senso di coerenza sono in grado di reagire con flessibilità agli stimoli, attivando le risorse adeguate in una determinata circostanza. Un forte senso di coerenza permette di affrontare le sfide e le difficoltà in modo più efficace, favorisce una maggiore resilienza e un adattamento positivo alle situazioni di stress.

Attraverso i trattamenti di salutogenesi, si cerca di promuovere lo sviluppo e il potenziamento del senso di coerenza dell'individuo. Ciò viene realizzato attraverso diverse strategie, che possono includere l'identificazione e l'esplorazione delle risorse

personali, la promozione della consapevolezza delle capacità individuali e il potenziamento delle competenze di coping e di adattamento.

In sintesi, i trattamenti basati sulla salutogenesi mirano a promuovere il senso di coerenza dell'individuo, consentendo una gestione più efficace delle situazioni di vita e una migliore qualità complessiva. Questo approccio riconosce l'importanza delle risorse interne ed esterne e lavora per mobilitarle in modo positivo al fine di promuovere la salute e il benessere.<sup>5,6</sup>

### 1.3. QUALITÀ DI VITA

Con il termine Qualità di Vita (QdV) ci si riferisce ad un concetto, elaborato per la prima volta intorno agli anni Sessanta negli Stati Uniti d'America, che fa riferimento al livello di benessere individuale in rapporto al contesto socioculturale e ambientale in cui la persona vive. LA QdV riflette la percezione che l'individuo ha del soddisfacimento dei propri bisogni, del raggiungimento di obiettivi anche complessi (come la realizzazione sociale e lavorativa e la ricerca della felicità) tramite lo sviluppo di passioni, l'impiego del tempo libero e la cura delle relazioni interpersonali.

Il significato dei Mass Media di qualità della vita si riferisce ad un concetto universale di ciò che rende la vita migliore. Questo ideale comprende non solo gli aspetti materiali e commerciali, come le cose che possediamo, il successo al lavoro, i soldi da spendere, le relazioni sociali, le vacanze e il tempo libero, ma anche la nostra performance fisica. Occorre però specificare che la percezione che noi abbiamo della qualità della nostra vita è una sensazione personale e unica per ciascuno di noi e che la soddisfazione che proviamo dipende dalla nostra prospettiva individuale. Questa valutazione è qualcosa che solo l'individuo stesso può fare, non può essere misurata oggettivamente da nessun altro: In altre parole, è una valutazione che facciamo da soli, definita autovalutazione. Nel contesto medico si guarda alla salute in un modo preciso e basato sui fatti. Tuttavia, anche in medicina c'è una parte soggettiva. Le condizioni di vita di una persona possono sembrare diverse quando le osserva qualcun altro dall'esterno. Questa valutazione esterna viene chiamata eterovalutazione.

Un esempio di questo è quando pensiamo alla nostra salute. Non riguarda solo il sentirsi bene fisicamente, ma anche come ci sentiamo dentro di noi. Questa percezione è

personale e appartiene a noi stessi, anche se ci sono misure mediche che possono darci un'idea oggettiva di come stiamo.

In breve, il significato si intreccia con la qualità della vita attraverso i Mass Media, influenzando come vediamo il successo e la felicità. E questo concetto è rilevante anche nella medicina, dove l'aspetto oggettivo e soggettivo si uniscono nell'analisi della salute e del benessere.

L'OMS si è sempre più interessata alla nozione di qualità di vita, in quanto ritenuta obiettivo fondamentale nella prevenzione della salute ed ha individuato sei domini che descrivono gli aspetti centrali della qualità di vita:

- benessere fisico e psichico
- livello di indipendenza
- relazioni sociali
- ambiente
- credenze personali.

Secondo la letteratura scientifica tale costrutto presenta alcune caratteristiche: è correlato alla cultura di appartenenza, è considerato un concetto dinamico in quanto variabile nel tempo e al mutare delle situazioni, è multidimensionale ed è soggettivo.

La qualità di vita può essere valutata attraverso l'impiego di questionari che indagano le varie dimensioni sopracitate prendendo in considerazione non solo le funzionalità e le abilità della persona ma anche il suo punto di vista.<sup>7, 8</sup>

La principale scala di valutazione della qualità di vita è la BASIQ (Batteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di vita).

Il modello BASIQ considera diverse aree della Qualità della Vita che possono essere suddivise in tre categorie principali: "Essere", "Appartenere" e "Divenire".

Queste categorie aiutano a comprendere i vari aspetti che contribuiscono alla percezione complessiva della qualità della vita di una persona.

Nell'area dell' "Essere", si analizza chi è la persona come individuo e si suddivide in:

- Essere Fisico: riguarda la salute fisica, la cura personale e l'aspetto esteriore, compresa l'alimentazione, la forma fisica e l'igiene.
- Essere Psicologico: si focalizza sugli aspetti emotivi e mentali, come il controllo delle emozioni, l'autostima, l'iniziativa, l'auto-accettazione e l'indipendenza da stress e problemi psicologici.

- Essere Spirituale: si riferisce ai valori personali, credenze e significati nella vita. Include la pace interiore, l'agire in modo altruista e il trovare significato in cose come le celebrazioni o la fede.

L'area dell' "Appartenere" esamina come una persona interagisce con gli altri e l'ambiente circostante. Questa area si suddivide in:

- Appartenere Fisico: riguarda il luogo di residenza e i beni materiali di cui si dispone.
- Appartenere Sociale: riguarda le relazioni con partner, famiglia, amici e gruppi sociali o culturali.
- Appartenere alla Comunità: comprende il rapporto tra l'individuo e le risorse comunitarie come educazione, lavoro, assistenza medica, eventi e accesso a servizi, che contribuiscono alla qualità della vita.

Nell'area del "Divenire" si considera ciò che una persona fa nella vita che definisce la sua identità e aspirazioni; si divide in:

- Divenire Pratico: coinvolge attività quotidiane, lavoro, istruzione, volontariato, gestione personale e compiti domestici.
- Divenire per il Tempo Dedicato a Sé: include attività di svago e passione come hobby, sport, letture e intrattenimento.
- Divenire come Crescita: riflette l'adattamento al cambiamento, l'apprendimento continuo, il miglioramento delle capacità fisiche e relazionali, la risoluzione dei problemi e la creatività.

In sintesi, il modello BASIQ offre una panoramica completa delle varie dimensioni che influenzano la percezione complessiva della qualità della vita di una persona, attraverso le categorie "Essere", "Appartenere" e "Divenire".<sup>9</sup>

Nell'articolo scientifico "La batteria di strumenti per l'indagine della Qualità di Vita (BASIQ): validazione dell'adattamento italiano del Quality of Life Instrument Package (QoL-IP)" di: M. Bertelli, M.P. Merli, A. Bianco, S. Lassi, G. La Malfa, G.F. Placidi, I. Brown, viene descritto uno studio che ha valutato le caratteristiche metriche della Batteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di Vita (BASIQ).

L'obiettivo dello studio era valutare l'affidabilità e la coerenza interna dello strumento BASIQ, che è una traduzione e adattamento italiano del Quality of Life Instrument Package (QoL-IP) sviluppato dal Centro per la Salute Pubblica dell'Università di Toronto. Questo strumento si basa su un modello interpretativo della qualità della vita generica che integra aspetti qualitativi e quantitativi, soggettivi ed oggettivi.

Lo studio ha coinvolto un campione di 280 soggetti con diversi tipi di diagnosi, tra cui disturbi psichiatrici, disabilità intellettive o entrambi, oltre a soggetti sani. Sono stati utilizzati tre diversi questionari per valutare la qualità della vita: un'intervista diretta alla persona, un questionario rivolto a un proxy (come un caregiver) e un questionario per un valutatore esterno (come un medico).

I risultati dello studio hanno dimostrato che l'alfa di Cronbach, un indicatore di coerenza interna, è stato molto alto (0,990), dimostrando che il BASIQ ha una buona uniformità nell'attribuzione dei punteggi. Le correlazioni tra le diverse aree di valutazione sono state significative in tutti i sottogruppi analizzati, indicando che lo strumento ha una buona affidabilità.

In conclusione, lo studio suggerisce che il BASIQ è uno strumento affidabile e coerente per valutare la qualità della vita generica in soggetti con disturbo psichiatrico o disabilità intellettiva, nonché in soggetti sani. Può essere utilizzato da diverse figure professionali e potrebbe essere un utile strumento nella ricerca di politiche di salute mentale.<sup>10</sup>

#### 1.4. STRATEGIE DI COPING

Per garantire una buona qualità di vita e quindi riuscire a gestire le situazioni stressanti che ogni persona può incontrare durante la sua esistenza è importante anche incrementare le cosiddette strategie di coping, ovvero quella serie di comportamenti adattivi che l'individuo attua per far fronte a eventuali situazioni stressanti e/o di conflitto. Esse sono formate da molteplici componenti che interagiscono tra loro, tra cui una componente cognitiva che valuta gli avvenimenti, le risorse interne e sociali dell'individuo, le modalità con cui son state affrontate in passato le situazioni stressanti etc... È da considerare il coping come un processo periodico che porta a modificare nel tempo le varie parti che lo compongono.



Ogni persona può avere un numero illimitato di strategie di coping, ne sono state individuate e studiate alcune definite come risposte di coping di base, tra cui:

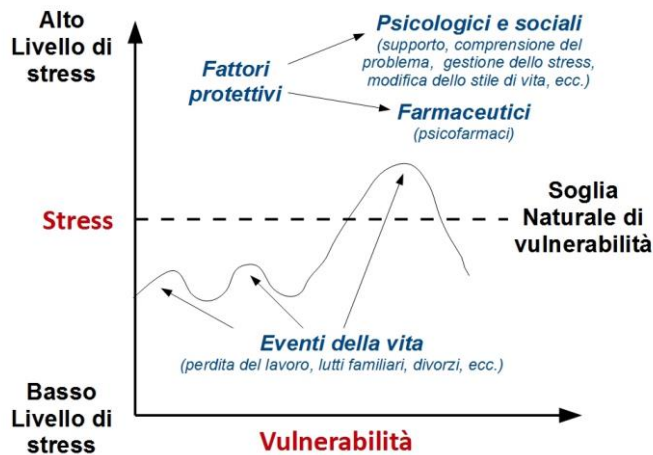
- strategie centrate sul problema che permettono di prevenire e ridurre la fonte stressante
- strategie centrate sulle emozioni per diminuire il carico emotivo indotto dalla situazione stressante
- strategie orientate all'evitamento in cui, come indica la parola stessa, si evita la situazione stressante mettendo in atto comportamenti di fuga.

Una strategia importante che riduce il carico stressogeno di una situazione è stata individuata da Aspinwall e Taylor, si tratta del coping proattivo che si attua prima dell'avvenimento stressante al fine di proteggere le risorse personali quali tempo ed energie e di avere un numero maggiore di alternative per affrontare la situazione stressante. Esso si può attuare sia con l'intervento di funzioni cognitive come la pianificazione, che con attività comportamentali che permettono di fronteggiare l'evento stressante. La gestione delle situazioni stressanti future saranno condizionate dalle modalità con cui è stata affrontata una situazione stressante passata e dall'attivazione emotiva che si aziona in relazione alla possibilità che si verifichi un evento negativo. Il principio di benessere che il coping proattivo dà all'individuo portò gli scienziati Aspinwall e Taylor a definire la strategia di coping di evitamento un fattore di rischio se attuato ripetutamente nelle situazioni stressanti, in quanto non permette alla persona di avere nuove informazioni su come poter affrontare la situazione stressante e andando addirittura a compromettere il sostegno sociale.

Gli psicologi Kuiper e Martin hanno invece evidenziato l'importanza della strategia di coping denominata "humor", che permette alla persona di gestire gli eventi di vita stressanti in modo attivo andando a ridurre la soglia della situazione stressante.

Le strategie di coping rientrano tra i fattori protettivi da patologie psichiatriche in quanto vanno ad agire rinforzando la capacità dell'individuo di contrastare gli avvenimenti stressanti socio-ambientali. Può succedere che gli eventi di vita stressanti superino la capacità della persona di fronteggiarli e di conseguenza la vulnerabilità psicobiologica dell'individuo può evolvere in manifestazione di sintomi psichiatrici,

questo fenomeno viene meglio spiegato dal modello stress-vulnerabilità elaborato nel 1977 da Zubin e Spring.



Fonte: Zubin e Spring 1977

(Zubin e Spring 1977)

In questo modello è stato individuato e dedotto che in ogni individuo è presente una soglia di tolleranza ai fattori stressanti oltre la quale può manifestarsi una patologia psichiatrica, di fatti può essere che in alcune persone l'effetto combinato della vulnerabilità genetica e di fattori stressanti superi la soglia individuale di adattamento bio-psico-sociale e favorisca la comparsa dei sintomi psichiatrici. Ci sono individui che hanno una bassa soglia di vulnerabilità e di conseguenza rischiano di sviluppare patologie in seguito all'esposizione ad eventi stressogeni di bassa entità e ci sono persone con la soglia di tolleranza più elevata che comporta una maggiore resilienza ad eventi stressanti.

Per comprendere al meglio il modello stress vulnerabilità è bene spiegare cosa si intende per vulnerabilità e cosa per stress. La prima riguarda vari tratti della persona che la descrivono vulnerabile sia in termini di funzionamento individuale sia in termini di struttura di personalità e di predisposizione a sviluppare la malattia in forma acuta. Lo stress è definito come una risposta generale a qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente, perciò stimoli diversi inducono in ogni persona una risposta stereotipata che varia in base all'intensità dello stimolo.

La gravità del carico di stress è definita dal significato che ogni persona dà agli eventi di vita perciò ogni individuo valuta in modo soggettivo ogni stimolo situazionale e ci assegna un livello di intensità stressogeno che può variare da persona a persona, quindi

stimoli uguali possono avere intensità diversa in ogni individuo e di conseguenza risposte comportamentali diverse.

I fattori protettivi come le capacità di coping e le competenze esercitate dagli individui, dalle famiglie, dai sistemi naturali di supporto e dai trattamenti professionali come la psicoeducazione, agiscono rinforzando la capacità dell'individuo di contrastare i fattori stressanti socio-ambientali e riducono la morbosità e la disabilità indotta dal disturbo se già presente. Essi vanno ad alzare la soglia di vulnerabilità perciò è importante insegnare e diffondere strategie per abbassare i livelli di stress in modo tale che questi ultimi non vadano a superare la soglia personale di tolleranza allo stress.<sup>11, 12</sup>

### 1.5. PSICO-EDUCAZIONE

Essendo il miglioramento della qualità di vita lo scopo principale degli interventi riabilitativi e di promozione della salute, uno dei trattamenti professionali che funge da fattore protettivo dalle situazioni stressanti è la psicoeducazione, introdotta intorno agli anni Settanta da Guernsey e definita come "l'insegnamento di abilità e modalità comportamentali personali e interpersonali che un individuo può applicare per risolvere problemi di natura psicologica e per migliorare la propria soddisfazione esistenziale".

Il ruolo del terapeuta nella psicoeducazione è quello di aiutare gli individui ad apprendere le strategie da mettere in atto per fronteggiare la quotidianità in modo funzionale, lo psicoeducatore dovrà essere in grado di sviluppare e mantenere una relazione empatica e di reciproco rispetto con la persona coinvolta nel trattamento.

Alla fine degli anni Settanta Anderson e Falloon ritennero importante creare degli interventi psicoeducativi rivolti ai familiari di persone con disturbi psichiatrici per ridurre i fattori stressanti e migliorare l'atmosfera abitativa, strutturando e manualizzando approcci di psicoeducativa familiare.

Gli obiettivi principali dei primi modelli sono quelli di:

- aumentare la comprensione della malattia presente nella persona
- ridurre lo stress familiare
- aumentare la rete sociale e l'efficacia dei processi di coping familiare.

Ogni obiettivo descritto corrisponde ad una fase di lavoro e per ogni fase sono previste

specifiche tecniche. Nella fase iniziale è molto importante creare alleanza terapeutica con i familiari e il paziente stesso, mostrando empatia ed enfatizzando la relazione, discutendo della loro storia personale e delle emozioni provate dal momento in cui si è manifestata la malattia al proprio caro. Nelle altre fasi sono previsti incontri multifamiliari in cui avvengono scambi di informazioni sul disturbo e sulle abilità di comunicazione base, l'impiego di tecniche di terapia familiare "tradizionali" e l'insegnamento del problem solving.

Il modello psicoeducativo di Falloon et al. (1982) nel tempo è divenuto quello più strutturato e diffuso, con un approccio più comportamentale in cui vengono analizzati i modelli comportamentali di ogni componente familiare, insegnate abilità di comunicazione, impiegato il problem solving e date informazioni sul decorso-trattamento e segni precoci di una ricaduta. Questo approccio nel corso degli anni è diventato un modello psicoeducativo integrato di intervento territoriale che concentra il lavoro sugli obiettivi personali di vita utilizzando il problem solving per dare tutte le informazioni utili per gestire lo stress quotidiano e migliorare di conseguenza la qualità di vita.

Negli anni sono stati elaborati ulteriori modelli psicoeducativi per i vari contesti e tipologie di disturbo, di seguito riportati:

- modello informativo che come scopo ha quello di migliorare la consapevolezza del disturbo

- modello di coping familiare per migliorare le abilità di gestione dei comportamenti disfunzionali

- modello supportivo in cui si condividono emozioni ed esperienze tra i nuclei familiari con lo scopo di ridurre il carico emotivo e di conseguenza supportare le famiglie

- modello integrato che comprende le metodologie elencate fino ad adesso più l'utilizzo di sessioni multifamiliari e/o individuali

- l'intervento psicoeducativo di Falloon

- la terapia di gruppo multifamiliare di McFarlane che in Italia è rivolta a 4-6 nuclei familiari basata sull'utilizzo del problem solving strutturato per affrontare i problemi pratici, interpersonali e intrapersonali che però non prevede la parte di condivisione di informazioni sul disturbo psichiatrico

-il trattamento psicoeducativo familiare specifico per il disturbo bipolare e l'approccio psicoeducativo tra pari in remissione dei sintomi.

I primi approcci elencati hanno lo scopo di aumentare la consapevolezza della malattia, di migliorare lo stile di vita, prevenire le ricadute e gestire le problematiche specifiche del disturbo. Nel secondo raggruppamento ci si focalizza sulla gestione della malattia in fase acuta, infatti viene utilizzato prevalentemente nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura. Nel terzo raggruppamento si promuove il concetto di recovery attraverso attività di gruppo di salutogenesi che promuovono la salute mentale e in cui l'azione psicoeducativa riguarda le abilità di vita per il raggiungimento di obiettivi personali, il riconoscimento e gestione delle emozioni, il miglioramento nella comunicazione e nella risoluzione di problemi.

Tutti i modelli psicoeducativi hanno in comune quattro fasi principali, tra cui: una prima fase in cui si vanno a validare le emozioni della persona e a motivare al cambiamento, una seconda fase in cui si danno le informazioni sui comportamenti disfunzionali che inficiano nella qualità di vita e sull'individuare e riconoscere la natura del problema, una terza fase abilitante in cui si insegnano tecniche funzionali per gestire le problematiche e di conseguenza migliorare le abilità di vita della persona e una quarta fase finale di valutazione dove si migliorano le capacità di monitoraggio dei progressi del cambiamento.

Ci sono altre componenti della psicoeducazione che sono specifici e comuni tra i vari modelli che comprendono: il fatto di potersi affidare sempre a un manuale o altri materiali utili alla gestione dell'intervento psicoeducativo, l'enfatizzare sulla solidarietà tra le persone che presentano problematiche simili tra loro, l'aumentare la speranza in ognuno facendo riferimenti alle esperienze di successo dei pazienti, il cercare di semplificare il più possibile il linguaggio/fattori complessi, l'utilizzare uno stile di conduzione attivo che renda il gruppo dinamico e stimolante, evidenziare le risorse di ogni persona, rendere i partecipanti dell'attività esperti nelle informazioni che vengono date, l'utilizzo della tecnica di modelling negli incontri. <sup>13</sup>

## CAPITOLO 2

### -PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE-

#### 2.1. PREVENZIONE

La prevenzione medica comprende un insieme di strategie, azioni e misure che hanno l'obiettivo di ridurre l'incidenza della malattia (cioè il numero di individui malati in un dato periodo e gruppo di popolazione), la mortalità associata e gli impatti derivanti da specifici fattori di rischio o patologie (profilassi).

Il suo scopo principale è promuovere la salute sia dell'individuo che della comunità, coinvolgendo una varietà di professionisti del settore sanitario e non solo, tra cui medici, infermieri, fisioterapisti, insegnanti, psicologi, psicoterapeuti e tecnici della riabilitazione psichiatrica.

Gli obiettivi chiave della prevenzione includono:

- prevenire la malattia: adozione di misure e comportamenti finalizzati a evitare che una patologia si sviluppi in individui sani.
- controllare la diffusione delle patologie attraverso l'identificazione e la gestione dei fattori di rischio che possono aumentare l'incidenza di determinate malattie.
- eradicare le malattie: quando possibile, eliminare completamente la presenza di malattie da una popolazione.
- promuovere il reinserimento familiare, sociale e lavorativo del malato: favorendo la partecipazione attiva alla società e al lavoro.
- aumentare la qualità della vita del malato: fornire cure e supporto per migliorare la qualità della vita di coloro che sono colpiti da patologie.

La prevenzione medica è suddivisa principalmente in tre categorie:

1. Prevenzione Primaria: mira a evitare o ridurre l'insorgenza e lo sviluppo di una patologia o di eventi sfavorevoli in individui sani. Include azioni di educazione

sanitaria, interventi psicologici, campagne di sensibilizzazione e pratiche come la vaccinazione.

2. Prevenzione Secondaria: si concentra su individui che presentano già segni o sintomi iniziali di una patologia. L'obiettivo è diagnosticare precocemente la malattia attraverso lo screening e intervenire tempestivamente per migliorare le prospettive terapeutiche e ridurre gli effetti negativi.

3. Prevenzione Terziaria: gestione delle complicanze, delle probabilità di recidive e delle conseguenze più gravi delle malattie. Include misure riabilitative e assistenziali per favorire il reinserimento sociale e lavorativo del paziente e migliorare la sua qualità di vita.

Inoltre, vi è anche la prevenzione quaternaria, che si concentra sulla prevenzione dell'ipermedicalizzazione, evitando eccessi di interventi medici non necessari.

### **La prevenzione in ambito psichiatrico.**

Prevenzione Primaria: si concentra sulla riduzione dell'incidenza di disturbi psichiatrici nella popolazione, lavorando sia sugli individui che sul loro ambiente. Include strategie per gestire lo stress e ridurre i fattori scatenanti.



(Bloom 1979)

Prevenzione Secondaria: ha come obiettivo il riconoscimento precoce dei sintomi psicopatologici e l'invio a trattamenti specifici per prevenire l'aggravamento della condizione.

Prevenzione Terziaria: riguarda la riduzione della gravità, delle disabilità e delle difficoltà legate ai disturbi psichiatrici, promuovendo la riabilitazione e il massimo livello di funzionalità possibile per ciascun individuo.



(Bloom 1979)

In sintesi, la prevenzione medica è un approccio multidisciplinare finalizzato a migliorare la salute individuale e collettiva, intervenendo a vari livelli per evitare, controllare e gestire le malattie in modo efficace.<sup>14</sup>

## 2.2. PANSM E PREVENZIONE NELLE POPOLAZIONI A RISCHIO

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM), adottato attraverso l'Accordo n.4 della Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013, è stato sviluppato in collaborazione tra il Ministero della Salute e il Gruppo Tecnico Interregionale Salute Mentale (GISM) della Conferenza delle Regioni. Questo documento stabilisce gli obiettivi di salute per la popolazione, le azioni necessarie per raggiungerli, gli attori coinvolti, e i criteri e gli indicatori per valutare l'efficacia delle misure adottate.

Il PANSM identifica aree prioritarie su cui focalizzare progetti specifici a livello regionale e locale. Questi progetti mirano a migliorare l'organizzazione e l'integrazione dei servizi di salute mentale, nonché a rispondere alle esigenze della popolazione. Il piano è progettato per affrontare sia le criticità esistenti che per implementare le buone pratiche, sia per gli adulti che per l'infanzia e l'adolescenza.

Il PANSM ha generato una serie di documenti operativi che aiutano a promuovere interventi più appropriati ed efficaci nelle Regioni, le quali sono responsabili dell'organizzazione dell'assistenza. Questi documenti operativi includono:

Le strutture Residenziali Psichiatriche in età adulta;



Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza;

Definizione dei percorsi di cura per i disturbi schizofrenici, dell'umore e dei disturbi gravi di personalità;

Linee di indirizzo per i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.

Inoltre, il Ministero della Salute ha avviato un monitoraggio dell'attuazione regionale del PANSM, coinvolgendo la Commissione Salute interregionale e raccogliendo normative regionali e indicatori per valutare l'efficacia delle azioni regionali.

Durante la transizione dall'adolescenza all'età adulta, è possibile che si manifestino complessità psicologiche e relazionali, spesso trascurate e difficili da interpretare, ma che in alcuni casi possono rappresentare un reale rischio per la salute mentale.

L'attenzione ai primi segnali di disagio o ai primi segni di malattia può essere di fondamentale importanza per poter intervenire in modo mirato ed efficace, evitando che i problemi si aggravino.<sup>15</sup>

Il PANSM identifica come una delle aree prioritarie di intervento la diagnosi precoce dei disturbi psichiatrici nell'infanzia e nell'adolescenza, con l'obiettivo di individuare in modo tempestivo i pazienti con disturbi gravi e coloro che sono a rischio di sviluppare psicosi. Questo piano promuove anche l'elaborazione e la fornitura di percorsi di cura e programmi personalizzati basati sulla valutazione delle esigenze individuali e sugli interventi clinici specifici necessari.<sup>16</sup>

Inoltre nel Piano d'Azione Europeo della salute Mentale, nell'obiettivo 1, nello specifico nelle azioni proposte, ritroviamo “ proporre programmi universali e mirati di promozione della salute mentale nelle scuole, anche allo scopo di rilevare precocemente i problemi emotivi nei bambini e intervenire contro il bullismo”(Piano d'Azione Europeo per la Salute Mentale; Obiettivo 1-azioni proposte-istruzione e acquisizione di competenze (e) )<sup>17</sup>

### 2.3. PROMOZIONE- CARTA DI OTTAWA

Il primo Congresso Internazionale sulla Promozione della Salute, tenutosi a Ottawa il 21 novembre 1986, ha portato alla stesura di un documento volto a perseguire la Strategia

della Salute entro l'anno 2000 e oltre. Questo congresso è stato una risposta alla crescente richiesta di un nuovo movimento globale per la salute, con un'attenzione specifica ai paesi industrializzati, ma senza trascurare situazioni analoghe nel resto del mondo.

La promozione della salute è definita come un processo che consente alle persone di avere un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. L'obiettivo è raggiungere uno stato di benessere completo, che comprende salute fisica, mentale e sociale, permettendo alle persone di identificare e perseguire le proprie aspirazioni, soddisfare i bisogni e adattarsi all'ambiente.

La promozione della salute è fondamentale per lo sviluppo sociale, economico e individuale e influisce direttamente sulla qualità della vita. Diversi fattori, come quelli politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici, possono influenzare positivamente o negativamente la salute. La promozione della salute mira a influenzare positivamente questi fattori attraverso una campagna di sensibilizzazione.

Il suo obiettivo principale è garantire l'equità nella salute, riducendo le disparità esistenti nelle diverse classi sociali. Questo implica la necessità di fornire a tutti le stesse opportunità e risorse per raggiungere il loro massimo potenziale di salute, richiedendo inoltre la collaborazione di diversi attori, tra cui governi, settori sanitari, sociali ed economici, organizzazioni non governative, autorità locali, industria e media.

La promozione della salute supporta lo sviluppo personale e sociale attraverso informazione e istruzione sulla salute, consentendo a tutti di avere un maggiore controllo sulla propria salute e di fare scelte informate. Pertanto, è essenziale garantire l'apprendimento continuo per tutta la vita, preparando le persone ad affrontare diverse fasi della vita e la possibilità che si manifestino malattie croniche. Questo tipo di apprendimento dovrebbe essere favorito da istituzioni come la scuola, il luogo di lavoro e le associazioni comunitarie, con interventi mirati su organizzazioni scolastiche, professionali, commerciali e organizzazioni di volontariato.

La politica di promozione della salute mira a eliminare gli ostacoli che impediscono l'adozione di politiche pubbliche a favore della salute.

Si tratta di una responsabilità condivisa tra individui, comunità, operatori sanitari, istituzioni sanitarie e governi, e questa collaborazione è fondamentale per sviluppare un sistema di assistenza che contribuisca al raggiungimento degli obiettivi di salute.

La salute è un aspetto quotidiano che coinvolge tutti in molti contesti. Per promuovere la salute, è essenziale prendersi cura di sé stessi e degli altri, sviluppare la capacità di prendere decisioni e controllare le circostanze della vita, e assicurarsi che la società offra a tutti i suoi membri l'opportunità di godere di una buona salute.

Il Congresso invita tutti coloro interessati a unirsi nel perseguire questi impegni in una alleanza per la salute. Inoltre, sollecita l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altre organizzazioni internazionali a sostenere la promozione della salute in tutte le sedi e ad aiutare i paesi nella formulazione e nel mettere in pratica strategie e programmi di promozione della salute.<sup>18</sup>

#### 2.4. LETTERATURA SCIENTIFICA

In questo capitolo viene riportato il riassunto di un articolo scientifico inerente la promozione della salute mentale degli adolescenti nelle scuole. Durante l'adolescenza, i giovani sono soggetti a molteplici cambiamenti e sfide che possono causare disagio e difficoltà. È fondamentale per gli operatori della salute mentale e altri professionisti saper distinguere tra comportamenti tipici dell'adolescenza e segni iniziali di malessere patologico.

L'articolo evidenzia che il disagio psicologico può manifestarsi quando alle normali difficoltà dello sviluppo si aggiungono vulnerabilità individuali e un ambiente inadeguato. Negli ultimi anni, si è osservata un'anticipazione dell'esordio di molte patologie mentali durante l'adolescenza, sottolineando l'importanza di interventi di promozione e prevenzione della salute mentale in questa fascia d'età.

La scuola, essendo il luogo in cui gli adolescenti trascorrono la maggior parte del loro tempo, è un contesto ideale per fornire informazioni, conoscenze e strategie per migliorare il benessere psico-fisico, sviluppare fattori di resilienza e individuare

eventuali fragilità. L'articolo esplora gli interventi di promozione della salute mentale svolti nelle scuole a livello nazionale e internazionale.

L'adolescenza è un periodo di trasformazione e ridefinizione dell'identità. Gli adolescenti affrontano sfide legate al proprio corpo in crescita, all'identità personale, alle relazioni con i pari e alle performance scolastiche. È importante riconoscere che le manifestazioni di disagio durante l'adolescenza sono parte del processo di sviluppo e non sempre indicative di patologie.

L'articolo mette in evidenza diversi disturbi mentali che possono manifestarsi durante l'adolescenza, come disturbi d'ansia, disturbi depressivi e disturbi alimentari. Vengono forniti anche suggerimenti su come affrontare tali disturbi attraverso interventi di promozione della salute mentale.

Vengono presentati alcuni esempi di interventi di promozione della salute mentale svolti in diversi paesi, come programmi strutturati di definizione degli obiettivi e risoluzione dei problemi, l'uso della mindfulness e l'implementazione di competenze sociali ed emotive.

L'articolo conclude sottolineando l'importanza di continuare a promuovere la salute mentale degli adolescenti nelle scuole, migliorando il loro benessere psico-fisico e fornendo loro strumenti per affrontare le sfide della vita. Sottolinea anche la necessità di ulteriori ricerche e linee guida per valutare l'efficacia di tali programmi di promozione della salute mentale.<sup>19</sup>

## 2.5. MINDFULNESS, ORIGINI E APPLICAZIONI

La Mindfulness può essere descritta come il processo in cui si deve dirigere la propria attenzione consapevolmente verso l'attuale momento presente, senza giudicare e con un atteggiamento di curiosità. In altre parole, la Mindfulness porta a sviluppare la capacità di essere pienamente presenti, consapevoli e accettanti nella situazione attuale.

Dalle definizioni precedentemente menzionate emergono due elementi chiave della Mindfulness: la consapevolezza e l'attenzione. Questi elementi sottolineano l'obiettivo fondamentale della pratica della Mindfulness, che è la riduzione della sofferenza attraverso una comprensione profonda e un'accettazione attiva dei nostri stati mentali.

Secondo la sua tradizione originaria, la Mindfulness punta a trasformare uno stato di disagio e sofferenza in un'esperienza di maggiore benessere soggettivo, ottenuta grazie a una conoscenza approfondita dei propri stati mentali e dei processi che li influenzano.

La ricerca sulla consapevolezza ha radici che si estendono geograficamente e temporalmente in un periodo compreso tra 2800 e 2200 anni fa, coinvolgendo diverse tradizioni culturali dall'Oriente all'Occidente. Questo concetto, oggi noto come mindfulness, viene individuato in religioni e filosofie come il monoteismo di Zarathustra in Persia, il Giainismo in India, il Confucianesimo e il Taoismo in Cina, gli insegnamenti dei profeti ebraici in Palestina e la filosofia greca. Tutte contribuirono a sviluppare un profondo senso di consapevolezza, che oggi chiamiamo "mindfulness".

Tra le diverse tradizioni, il buddismo emerge come una delle principali esponenti della consapevolezza, con gli insegnamenti di Buddha che evidenziano i fattori mentali cruciali per comprendere la vera natura di ogni esperienza, tra cui l'attenzione e la consapevolezza stessa. Testi come "l'Abhidhamma" e la "Vishuddimaggā" forniscono approfondimenti sulla mindfulness nella filosofia e psicologia buddista, enfatizzando la meditazione come strumento per sviluppare questa abilità.

Inizialmente, il concetto di "mindfulness" trova origine nella parola sanscrita "sati" che ha un significato ampio e comprende la memoria del presente, la presenza mentale e la conoscenza fenomenologica. Il termine "sati" rappresenta una abilità che si può imparare per ridurre la sofferenza umana, che di solito proviene dal fatto di pensare in modo sbagliato di avere un sé personale che dura per sempre. La tradizione buddista promuove un cambiamento interno piuttosto che una modifica della realtà esterna, incoraggiando l'allenamento e la disciplina mentale per correggere gli errori cognitivi ed emotivi comuni.

La mindfulness, secondo la prospettiva buddista, implica una consapevolezza dell'esperienza fenomenologica e si sviluppa attraverso pratiche meditative, sia concentrative che ricettive. L'obiettivo è di agganciare la mente al presente, liberandola da proiezioni e incomprensioni, con un atteggiamento di accettazione che ne agevola il processo.

La mindfulness, oggi molto diffusa come pratica per il benessere mentale, deve molto al lavoro di Jon Kabat-Zinn. Egli è un biologo e insegnante di medicina che, a partire dal

1979, ha creato un metodo chiamato MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) per usare la meditazione di consapevolezza come aiuto nelle terapie mediche.

Kabat-Zinn pensava che la meditazione potesse aiutare le persone a gestire lo stress e il disagio, offrendo un'alternativa alle soluzioni tradizionali occidentali. Questo approccio si basa sulla connessione tra mente e corpo, tra i pensieri e la salute.

Per adattare la mindfulness all'ambiente medico, Kabat-Zinn ha dovuto apportare alcune modifiche alle pratiche tradizionali. Le pratiche dovevano essere adatte alle diverse condizioni mentali e fisiche delle persone, adattandosi alle loro esigenze. Dovevano anche essere comprensibili e accettabili per la cultura occidentale, in modo che le persone fossero più propense a partecipare e ad utilizzarle.

Inoltre, poiché il programma era destinato all'uso in ospedali e contesti medici, doveva rispettare gli standard e i principi della medicina occidentale.

Questo ha portato a definire la mindfulness come l'arte di concentrarsi sull'attuale momento presente senza giudicarlo, senza implicazioni spirituali o morali. Questo approccio ha reso la mindfulness più accessibile e adatta per essere utilizzata in Occidente, aiutando le persone a gestire lo stress e migliorare il loro benessere.

Il programma MBSR inizialmente era pensato per aiutare pazienti con dolore cronico o malattie terminali, ma è stato successivamente utilizzato con successo per molte altre condizioni fisiche e mentali.

Il programma prevede otto incontri settimanali, ciascuno della durata di circa due ore e mezza, e una giornata intensiva di pratica. Di solito, ci sono circa 30 partecipanti in un gruppo, con due istruttori esperti che hanno esperienza nella meditazione.

Durante la settimana, i partecipanti sono invitati a praticare individualmente per circa 45 minuti al giorno. Nel corso del programma, gli istruttori condividono informazioni sullo stress e sugli effetti benefici della mindfulness, ma l'elemento più importante è l'apprendimento diretto attraverso l'esperienza.

Gli incontri si compongono principalmente di due parti: la pratica e "l'inquiry" (esplorazione). Ogni sessione inizia con una pratica guidata di meditazione, che varia da 45 minuti a un'ora. Durante gli incontri, i partecipanti sperimentano diverse pratiche che poi ripetono a casa.

Il tempo rimanente è dedicato all'inquiry, dove i partecipanti condividono le loro esperienze durante la pratica, sia durante l'incontro che a casa. Durante tutto l'incontro, quando non si parla esplicitamente, il gruppo mantiene un silenzio consapevole per rimanere presenti.

Gli incontri iniziano e finiscono con brevi momenti di raccoglimento per segnare l'inizio e la fine della sessione. L'unica componente di origine orientale è il suono dei cimbali, utilizzato per segnalare questi momenti. Gli spazi utilizzati per gli incontri sono semplici, con sedie e tappetini per le pratiche a terra. Durante gli esercizi, i partecipanti ascoltano le istruzioni dell'istruttore o utilizzano registrazioni audio per le pratiche a casa.

L'efficacia del programma MBSR ha suscitato l'interesse della comunità scientifica nell'utilizzo delle pratiche di mindfulness come strumento clinico all'interno dell'approccio cognitivo. La mindfulness e il cognitivismo condividono un interesse comune per come i nostri pensieri influenzano le emozioni e i comportamenti.

Da qui è nato il concetto di "Mindfulness Based Interventions" (MBIs), che sono programmi basati sulla mindfulness. Questi programmi includono la meditazione di consapevolezza, si svolgono in gruppi e sono orientati a lungo termine senza una focalizzazione diretta sui risultati.

Uno dei più noti tra questi programmi è la "Mindfulness Based Cognitive Therapy" (MBCT), che è stata testata scientificamente ed è stata sviluppata per prevenire le ricadute depressive. Questo programma mira a cambiare il rapporto tra pensieri, emozioni e sensazioni fisiche per evitare le ricadute.

In MBCT, la modalità di pensiero chiamata "fare" è considerata un fattore importante nella depressione. Questo modo di pensare si concentra sull'azione e sui risultati. Quando applicato ai problemi legati all'io, come nel caso della depressione, può portare a una costante valutazione e riflessione su come ci sentiamo. Questo pensiero ruminativo può peggiorare la depressione. La mindfulness insegna ai pazienti a cambiare la loro relazione con i pensieri, le emozioni e le sensazioni fisiche per evitare questa trappola.

MBCT è un programma di gruppo, con circa 30 partecipanti, che si incontrano settimanalmente per due ore. Ci sono momenti di pratica di meditazione e momenti in

cui i partecipanti condividono le loro esperienze durante la pratica. Tra un incontro e l'altro, i partecipanti sono invitati a fare esercizi a casa, spesso utilizzando registrazioni audio.

Inoltre, MBCT differisce da MBSR in quanto è specificamente progettato per coloro che hanno avuto esperienze di depressione. Ci sono alcune differenze nei contenuti e nelle sessioni tra i due programmi, ma entrambi si basano sulla mindfulness come strumento di miglioramento del benessere.

La Mindfulness si concentra sull'importanza dell'unità tra mente e corpo, con effetti rilevanti sulla sfera cognitivo-emotiva. La ricerca si è concentrata anche sui meccanismi cerebrali legati alla pratica mindfulness.

Daniel Siegel riporta che la mindfulness coinvolge l'integrazione neurale tra diverse aree cerebrali, comprese la corteccia e il sistema limbico, favorendo l'autoregolazione.

Gli studi nel campo delle neuroscienze hanno iniziato a esplorare come la mindfulness possa influenzare il cervello, indicando che essa potrebbe favorire modifiche nel funzionamento cerebrale attraverso il fenomeno della neuroplasticità.

La ricerca di Haselkamp mostra che i praticanti mindfulness sviluppano una maggiore connettività nelle reti attentive, migliorando l'attenzione e la capacità di evitare distrazioni.

Altri studi, come quelli condotti da Luders, suggeriscono che la pratica prolungata della mindfulness porta a un aumento dello spessore e del potenziamento dei lobi frontali e della corteccia prefrontale mediale, che sono importanti per l'elaborazione delle informazioni, la presa di decisioni e la memoria.

Questi studi dimostrano una correlazione positiva tra la pratica prolungata della mindfulness e il cambiamento strutturale del cervello, in particolare la formazione di pieghe corticali chiamate "girificazioni". Più anni di pratica meditativa sono associati a un maggior numero di girificazioni, che sembrano migliorare l'efficienza del cervello nell'elaborare le informazioni.<sup>20</sup>





## CAPITOLO 3

### -PROJECT WORK-

#### 3.1. PROGETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE RIVOLTO AD ADOLESCENTI ALL'INTERNO DEL CONTESTO SCOLASTICO

##### *A chi è rivolto*

L'intervento è rivolto agli studenti delle classi terze di un istituto d'istruzione secondaria superiore che coinvolge ragazzi di età compresa tra i 16-17 anni.

L'adolescenza è un momento di transizione e cambiamento, in cui si ridefinisce l'identità e si affrontano sfide che spesso portano a sentimenti di incertezza, insicurezza e fragilità. Tuttavia, è anche un'opportunità per definire nuove direzioni nella propria crescita e sviluppo. Durante questo periodo, è importante potenziare e aumentare i fattori protettivi e individuare segnali di rischio in modo rapido.

Risulta quindi opportuno programmare interventi di prevenzione e promozione della salute mentale per i ragazzi, considerando anche l'aumento di esordi psicopatologici che coinvolgono le persone di minore età. La scheda informativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pubblicata a novembre 2021, riguarda la salute mentale degli adolescenti ed evidenzia che circa il 13% dei giovani tra i 10 e i 19 anni soffre di un disturbo mentale, come depressione, ansia e disturbi comportamentali tra le principali cause di malattia e disabilità in questa fascia di età. Il suicidio rappresenta la quarta causa di morte nei giovani tra i 15 e i 19 anni. L'assenza di trattamento per i problemi di salute mentale durante l'adolescenza può avere conseguenze gravi anche in età adulta, compromettendo sia la salute fisica che mentale e limitando le opportunità di avere una buona qualità di vita. L'OMS sottolinea l'importanza dei programmi di promozione e prevenzione della salute mentale, coinvolgendo diversi livelli di erogazione e mettendo in atto strategie per raggiungere gli adolescenti più vulnerabili, ecco perché l'idea di intervenire in questa fascia d'età. <sup>21</sup>

### ***Per quanto tempo***

Il programma si svolgerà per un periodo di 10 mesi, partendo a settembre e terminando a giugno, coprendo quindi l'intero anno scolastico, ad eccezione dei periodi delle vacanze festive. Gli incontri avranno una frequenza mensile, e le date saranno concordate con gli operatori scolastici. In totale, saranno previsti 10 incontri, ciascuno con una durata di 2 ore.

Si è considerata l'ipotesi di programmare gli incontri mensilmente per non interferire eccessivamente con l'orario scolastico, ma se l'istituto scolastico consentisse di aumentare la frequenza degli incontri, ad esempio con due incontri al mese, si potrebbe ridurre la durata complessiva del progetto a cinque mesi. Questo permetterebbe di mantenere una continuità più costante tra gli incontri e ridurre il tempo trascorso tra una sessione e l'altra.

Durante questi 10 incontri, gli studenti avranno l'opportunità di partecipare a sessioni teoriche e pratiche volte a potenziare le loro capacità di gestione dello stress e dell'ansia. Le sessioni teoriche comprenderanno l'analisi di concetti chiave sulla salute mentale e sui disturbi mentali. Nelle sessioni pratiche, gli studenti avranno l'opportunità di apprendere e applicare concretamente delle tecniche di gestione dello stress e ansia, attraverso un'esperienza diretta ed interattiva.

L'intero programma sarà realizzato in collaborazione con gli operatori scolastici al fine di garantire un approccio integrato e mirato alle esigenze degli studenti. Durante gli incontri, gli insegnanti saranno invitati a partecipare insieme agli studenti, e al termine del programma, verrà consegnato un libricino di esercizi di mindfulness per classe.

Si chiederà ai docenti di collaborare al progetto di prevenzione utilizzando il libricino durante le lezioni scolastiche o di dedicare del tempo a svolgere gli esercizi proposti nel libro.

Ogni incontro avrà una struttura ben definita, iniziando con un'accoglienza e l'introduzione dell'argomento della giornata. Seguiranno poi una fase di approfondimento teorico o pratica, a seconda del tema trattato, e momenti di discussione e scambio di esperienze tra gli studenti. Al termine di ogni incontro, saranno previsti spazi per eventuali domande e chiarimenti.

L'obiettivo di questo programma è di fornire agli studenti strumenti concreti per affrontare le sfide dell'adolescenza, migliorare la loro resilienza e promuovere il benessere mentale. Sarà posta particolare attenzione a creare un ambiente inclusivo e

accogliente, in cui gli studenti si sentano ascoltati, sostenuti e motivati a esprimere le proprie emozioni e pensieri.

Al termine dei 10 incontri, sarà condotta una valutazione per misurare l'efficacia del programma e identificare eventuali spunti di miglioramento.

In conclusione, questo programma di prevenzione e promozione della salute mentale vuole rappresentare un'opportunità per gli studenti di crescere, scoprire le proprie risorse e affrontare con maggiore fiducia e consapevolezza le sfide che la vita può presentare a loro.

### ***Figure coinvolte***

1 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica;

1 Psicologo.

Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica costituisce una figura sanitaria che possiede le competenze necessarie per implementare interventi volti alla prevenzione e alla promozione della salute mentale. All'interno di questo progetto, tali competenze vengono efficacemente impiegate ed entrambe le figure professionali collaboreranno in stretta sinergia. Durante ogni sessione, si supporteranno reciprocamente, suddividendo le responsabilità in base alle aree di maggiore competenza. Tale divisione sarà guidata sia dalle competenze chiave di ciascun professionista, sia dalle domande e dalle esigenze presentate dagli studenti di volta in volta.

### ***Risorse***

L'intervento si svolgerà presso la scuola, nello spazio appositamente dedicato alla palestra, in modo da garantire la capienza adeguata per accogliere tutte le classi terze dell'istituto.

Per attuare l'intervento, saranno necessari diversi materiali che contribuiranno a rendere le sessioni interattive e coinvolgenti:

-Proiettore: per la proiezione delle presentazioni PowerPoint e dei video introduttivi.

-Casse: per garantire una buona diffusione del suono durante le sessioni.

-PC: per la gestione delle presentazioni e dei contenuti audiovisivi.

-Microfono: per permettere una chiara comunicazione con tutti gli studenti durante le sessioni.

- Materiale audiovisivo: saranno preparate presentazioni PowerPoint dagli esperti, specifiche per ogni sessione, e mostrati video di breve durata, che serviranno per introdurre e arricchire gli argomenti trattati.
- Manuali psichiatrici: saranno a disposizione per fornire ulteriori risorse e informazioni approfondite su specifici argomenti o per rispondere a domande specifiche degli studenti.
- Libricino mindfulness: sarà lasciata una copia per ogni classe terza con l'obiettivo di incoraggiare gli insegnanti a trattare i capitoli gradualmente in classe, promuovendo la pratica della mindfulness tra gli studenti.
- Cartelline raccoglitori: verranno fornite ai partecipanti per contenere le dispense e i materiali distribuiti durante le sessioni.
- Fogli bianchi: saranno utilizzati per eventuali attività pratiche o esercizi durante le sessioni.
- Chicchi d'uvetta: Per la pratica di mindful-eating.
- Questionario iniziale e finale: saranno somministrati all'inizio e alla fine del progetto per raccogliere informazioni sul livello di conoscenze dei partecipanti e per avere una verifica finale dell'andamento del progetto.

I costi fino ad ora descritti potrebbero rientrare nella normale programmazione economica delle scuole e si potrebbe concordare che vengano reperiti in modo efficiente senza sostenere costi eccessivi. Ciò significa che, quando possibile, si potrebbero utilizzare risorse già disponibili o cercare fonti di finanziamento adeguate per garantire che il progetto possa essere realizzato in modo sostenibile dal punto di vista finanziario. Occorre però effettuare una specifica riflessione sulle risorse umane e quindi sul costo delle ore di lavoro dei professionisti.

Tra le varie ipotesi sono state prese in considerazione le seguenti:

- i professionisti coinvolti nel progetto afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale dell'azienda sanitaria del territorio di riferimento. In questo caso saranno gli operatori della Neuropsichiatria Infantile o del Centro di Salute Mentale a condurre i gruppi. In questa situazione, la scuola non dovrebbe sostenere direttamente i costi per la loro partecipazione, poiché sono già retribuiti dal proprio impiego pubblico.
- i professionisti coinvolti sono esterni alla scuola (cooperative sociali, partita IVA ecc.) In questo caso, la scuola dovrebbe valutare di corrispondere loro una tariffa oraria o un compenso adeguato per il loro contributo al progetto.

- i professionisti coinvolti sono dipendenti della scuola o comunque vi lavorano all'interno. Nello specifico si potrebbe ipotizzare che il progetto venga portato avanti dallo psicologo (se presente) affiancato o dagli insegnanti di sostegno presenti nell'istituto oppure dagli educatori comunali che affiancano i ragazzi durante le ore scolastiche. In questa circostanza, non sarebbe necessario erogare ulteriori pagamenti, poiché questi professionisti fanno già parte del personale della scuola e svolgono il loro lavoro all'interno dell'istituto.

### ***Suddivisione incontri***

Gli incontri saranno suddivisi in 5 sessioni teoriche di psicoeducazione e 5 sessioni pratiche, durante le quali verranno insegnate e sperimentate delle strategie di gestione dello stress e dell'ansia agli studenti. Nei primi cinque incontri, il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (Terp) e lo psicologo affronteranno le tematiche relative alla salute mentale, emerse dai ragazzi durante il primo incontro.

Nel primo incontro, dopo essersi presentati agli studenti, verrà chiesto ad ognuno di loro di compilare un questionario che visualizzeranno dopo aver scansionato un codice QR che li indirizzerà direttamente al questionario online. Il questionario conterrà una serie di domande volte a indagare il livello di conoscenza sulla tematica della salute mentale e sulle strategie di gestione dell'ansia e dello stress. Successivamente, verrà chiesto ad ogni studente di estrarre un foglio bianco dalla loro cartellina e di scrivere tutte le domande e i dubbi che gli vengono in mente quando pensano alla salute mentale e ai vari disturbi psichiatrici. Dopo aver completato questa attività di scrittura, agli studenti delle classi terze verrà chiesto di formare dei gruppetti di massimo 5/6 studenti e sedersi in cerchio per discutere insieme le domande che sono emerse, al fine di creare un elenco unico per classe delle domande principali. Questi elenchi verranno poi utilizzati dagli esperti come base per i successivi incontri.

Nella seconda parte del primo incontro verrà mostrata una presentazione PowerPoint in cui sarà introdotto il concetto di salute mentale, verranno spiegate le figure professionali che lavorano nel dipartimento di salute mentale e i servizi sanitari offerti nel territorio. Nei quattro incontri successivi, gli argomenti emersi dalle domande degli studenti saranno affrontati dagli esperti.

Il compito dei professionisti sarà quello di preparare i successivi incontri basandosi sulle domande degli studenti, cercando di suddividerle per argomento e utilizzando materiale audiovisivo come supporto. Pertanto, per ciascun incontro verrà realizzata una

presentazione PowerPoint e mostrato un breve video introduttivo e di riflessione sull'argomento da affrontare.

L'utilizzo di materiale audiovisivo, come le presentazioni PowerPoint e i video, contribuirà a rendere le sessioni più coinvolgenti ed istruttive, offrendo ai partecipanti un supporto visivo e sonoro per comprendere meglio i concetti trattati.

### ***Struttura delle Sessioni Teoriche***

Le sessioni teoriche sono strutturate nel seguente modo:

**Introduzione (10 minuti):** all'inizio dell'incontro, dopo i saluti iniziali, verrà proiettato un video di qualche minuto scelto in precedenza dai professionisti. Questo video servirà come spunto riflessivo per introdurre l'argomento dell'incontro e suscitare l'interesse degli studenti.

**Discussione sul Video (10 minuti):** dopo la visione del video, si aprirà una discussione in cui verrà fatto un riassunto di ciò che è stato visto e i partecipanti saranno invitati a intervenire con commenti o domande pertinenti all'argomento trattato. Questo momento è importante per coinvolgere gli studenti nella sessione e stimolare la partecipazione.

**Attività di Gruppo (30 minuti):** le classi saranno suddivise in gruppi e, avendo a disposizione 30 minuti, dovranno provare a rispondere alla domanda aperta lasciata dai professionisti alla fine del video. La domanda sarà strettamente legata all'argomento trattato e permetterà agli studenti di applicare le loro conoscenze e ragionare insieme come gruppo.

**Condivisione delle Risposte (circa 20 minuti):** al termine dell'attività, ogni gruppo avrà un portavoce che esporrà la risposta elaborata dalla classe. Questa fase consentirà di confrontare le diverse risposte e analizzare le varie prospettive, incoraggiando una discussione aperta.

**Spiegazione dei Professionisti (circa 40 minuti):** successivamente, i professionisti utilizzeranno una presentazione PowerPoint (ppt) per spiegare in modo approfondito l'argomento dell'incontro. Durante questa fase, terranno conto delle risposte fornite dagli studenti durante l'attività di gruppo, integrando le loro prospettive con informazioni più dettagliate.

Conclusioni ed eventuali chiarimenti (circa 10 minuti): negli ultimi 10 minuti circa, si dedicherà del tempo per rispondere a eventuali dubbi o domande degli studenti riguardo all'argomento trattato. Questo momento è importante per chiarire eventuali incertezze e consolidare le conoscenze acquisite. Si concluderà l'incontro con i saluti.

La struttura delle sessioni teoriche prevede un equilibrio tra momenti di visione, discussione, attività di gruppo e spiegazione da parte dei professionisti. Questo metodo punta a coinvolgere attivamente gli studenti nel processo di apprendimento e a favorire una maggiore comprensione degli argomenti trattati.

### ***Sessioni Pratiche***

Nelle cinque sessioni pratiche, saranno illustrate tecniche di gestione dello stress e dell'ansia a livello teorico, e successivamente, gli studenti avranno l'opportunità di metterle in pratica attraverso l'utilizzo di materiale audiovisivo come supporto.

L'obiettivo principale di queste sessioni è fornire agli studenti delle strategie che, una volta apprese, potranno essere utili nella vita quotidiana.

Durante le sessioni pratiche, i professionisti prenderanno in considerazione gli aspetti teorici legati alle tecniche di gestione dello stress e dell'ansia. Verranno fornite spiegazioni dettagliate su come queste tecniche possono essere utili per affrontare situazioni di stress e ansia nella vita di tutti i giorni.

Dopo la parte teorica, gli studenti avranno l'opportunità di sperimentare concretamente le tecniche apprese. L'utilizzo di materiale audiovisivo fungerà da supporto per rendere l'apprendimento più coinvolgente ed efficace. Ad esempio, potrebbero essere mostrati video dimostrativi su come eseguire le tecniche correttamente, con esempi di situazioni di vita reale in cui tali tecniche possono essere applicate.

### ***Struttura delle Sessioni Pratiche:***

Le sessioni pratiche sono articolate in diverse fasi per garantire un coinvolgimento attivo degli studenti e un'applicazione concreta delle tecniche di gestione dell'ansia e dello stress.

Accoglienza e Introduzione (10 minuti): all'inizio di ogni sessione pratica, verrà accolta la presenza degli studenti e introdotto l'argomento principale dell'incontro.



Discussione delle Tecniche di Gestione dell'Ansia e dello Stress degli Studenti (15 minuti): successivamente, agli studenti verrà chiesto se utilizzano o hanno mai utilizzato delle tecniche di gestione dell'ansia e dello stress. Coloro che se la sentiranno potranno condividere le proprie strategie con il resto del gruppo, dando modo a tutti di scambiarsi esperienze ed eventualmente suggerimenti. Questa parte dell'incontro ci sarà solo durante la prima sessione pratica. Nei successivi quattro incontri i 15 minuti saranno dedicati al ripasso della tecnica che è stata appresa in precedenza.

Spiegazione e Presentazione di una Strategia Scelta dai Professionisti (40 minuti): dopo aver ascoltato le esperienze degli studenti, i professionisti selezioneranno una delle strategie e la spiegheranno dettagliatamente utilizzando un supporto visivo come PowerPoint (ppt). Durante questa fase, verranno fornite informazioni sulle ragioni e i benefici della tecnica, nonché una guida passo-passo per l'applicazione pratica.

Applicazione della Strategia da Parte degli Studenti (30 minuti): successivamente, gli studenti avranno l'opportunità di mettere in pratica la tecnica appena appresa. Questa parte dell'incontro permetterà loro di sperimentare direttamente l'efficacia della strategia e di acquisire maggiore confidenza nell'utilizzo delle tecniche di gestione dello stress e dell'ansia.

Feedback e Consigli Pratici (15 minuti): dopo l'applicazione pratica, verrà chiesto agli studenti di fornire un feedback sull'esperienza vissuta. I professionisti terranno conto dei commenti e delle impressioni degli studenti e forniranno eventuali consigli pratici per migliorare l'esecuzione delle tecniche in autonomia.

Conclusione (5 minuti): negli ultimi minuti dell'incontro, verranno chiariti eventuali dubbi o domande degli studenti e si concluderà la sessione con i saluti.

### ***Approfondimento delle Strategie di Gestione dello Stress e dell'Ansia:***

Il programma delle sessioni pratiche prevede un approccio attivo e partecipativo, in cui gli studenti hanno l'opportunità di condividere le proprie esperienze e di imparare direttamente dalle strategie proposte dai professionisti. Questo metodo dovrebbe

permettere agli studenti di sviluppare competenze pratiche e utili nella gestione delle situazioni stressanti, promuovendo il loro benessere mentale e emotivo.

Il progetto pone come obiettivo la promozione della consapevolezza sulla salute mentale tra gli studenti, fornendo loro informazioni chiare e accurate sul tema, nonché strumenti pratici per affrontare lo stress e l'ansia nel quotidiano.

Tra le tecniche di gestione dello stress e dell'ansia che verranno insegnate nelle sessioni pratiche rientrano:

1. **La respirazione consapevole:** la pratica della mindfulness è un processo educativo che sviluppa la consapevolezza interiore. Inoltre, considera il ruolo del respiro come un aggancio per l'osservazione dei processi mentali, inclusi i pensieri ed emozioni, al fine di considerarli non come verità assolute ma come costrutti della mente.

La pratica di un respiro lento e consapevole è consigliata per aumentare questa consapevolezza. Il riconoscimento del proprio modo di respirare costituisce il primo passo. Il rilevamento di segni di iperventilazione, come il respiro rapido, profondo e la produzione frequente di sospiri o sbadigli, può suggerire l'ipotesi di un'iperventilazione. Tale modalità respiratoria genera un dispendio di energie ed è un indice di stress. Pertanto, un ripristino graduale del respiro verso un ritmo più lento e naturale porterebbe a dei benefici mentali e fisici.

Questa pratica comporta il prendersi una pausa dall'attività in corso, adottare una posizione con postura rilassata, e iniziare a respirare attraverso il naso. Durante questa tecnica, l'attenzione è focalizzata sul respiro, osservando il processo senza giudicare o cercare di modificarlo. Qualsiasi distrazione, come pensieri, ricordi, emozioni o suoni, viene riconosciuta come un "aggancio" e l'attenzione viene lentamente riportata al respiro.

Questo esercizio serve per introdurre il concetto di mindfulness. Le difficoltà iniziali comprendono la capacità nell'attirare completamente l'attenzione al respiro, evitando l' "aggancio" ai pensieri o suoni.

Tuttavia, la pratica continua può portare la persona a riuscire a vagare con la mente anche senza intenzione conscia a tutti i pensieri osservandoli da una certa distanza.

Questa abilità, descritta come "il sé che osserva ciò che pensa" da Russ Harris, evidenzia la possibilità di comprendere i pensieri senza identificarsi completamente con essi.

In sintesi, la pratica della mindfulness, tramite il respiro lento, favorisce una maggiore consapevolezza di sé e una gestione più consapevole dei processi mentali, consentendo l'osservazione obiettiva dei pensieri senza un coinvolgimento automatico e favorendo il rilassamento mentale. <sup>22</sup>

2. **Mindful eating:** la ricerca scientifica degli ultimi trent'anni ha dimostrato i benefici della mindfulness, inclusa la sua applicazione nell'alimentazione tramite la "mindful eating". Questo approccio implica l'attenzione consapevole al cibo e all'esperienza alimentare, promuovendo la consapevolezza dei segnali interni del corpo.

La Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) è un programma che combina pratiche di mindfulness, psicoeducazione e tecniche cognitivo-comportamentali. Questo programma aiuta le persone a sviluppare un rapporto più sano con il cibo, a identificare i segnali di fame e sazietà, e a fare scelte alimentari consapevoli.

La MB-EAT si basa su prove scientifiche che mostrano modificazioni neurologiche, come l'ispessimento della corteccia prefrontale mediale e la riduzione dell'attivazione dell'amigdala. Questo contribuirebbe a migliorare l'autoregolazione, riducendo le risposte automatiche.

La psicoeducazione in MB-EAT fornisce informazioni sui bias cognitivi legati al cibo e sui condizionamenti sociali. Gli esercizi cognitivo-comportamentali comprendono l'esposizione graduale a cibi scatenanti l'ansia per estinguerne l'evitamento. L'idea era quella di far provare l'esperienza di mindful eating durante una sessione pratica agli studenti.

La mindful eating migliora il piacere associato al cibo, enfatizzando la soddisfazione nella qualità del cibo invece che nella quantità. Si è anche dimostrata efficace nel trattamento di vari disturbi alimentari e nel mantenimento del peso.

In conclusione, la mindful eating, inclusa la MB-EAT, è un approccio efficace che promuove una relazione più sana con il cibo, basata sulla consapevolezza e l'ascolto dei segnali interni del corpo.

Durante la sessione pratica verrà consegnata ad ogni studente una manciata di uvetta che verrà fatta mangiare dopo aver seguito i passi guidati dall'esperto che porterà gli studenti a consumare i chicchi d'uvetta lentamente e in modo attento. Questo per poter essere pienamente presenti mentre si mangia, concentrandosi sulle caratteristiche fisiche

del cibo (come colore, odore, temperatura e consistenza), minimizzando le distrazioni esterne e ascoltando i segnali del proprio corpo che indicano la sazietà, permettendo di apprezzare appieno il cibo e di sentirsi sazi in modo più rapido.<sup>23, 24</sup>

3. **Il body scan:** è una tecnica mindfulness che richiede una concentrazione costante.

Durante questa pratica, una voce esperta conduce attraverso un percorso di consapevolezza del proprio corpo, indicando dove dirigere l'attenzione. Questa esperienza offre l'opportunità di esplorare il proprio corpo in modo dettagliato, consentendo di apprendere cosa esso necessita in quel momento.

Il fulcro principale di questa tecnica consiste nell'assoluta consapevolezza e concentrazione costante, mentre si percorrono le varie regioni del corpo, dalla punta dei piedi alla sommità della testa, seguendo le indicazioni dettagliate della voce "guida".

Questo avviene in una posizione supina, su una superficie rigida, mentre si esplorano le sensazioni e le esperienze corporee del momento, sia piacevoli che spiacevoli.

Questo esercizio permette di scoprire connessioni profonde tra le emozioni provate e le sensazioni fisiche che si sperimentano. Aiuta a comprendere come il nostro corpo, a volte, possa comunicare ciò che le parole non riescono a esprimere. In definitiva, il body scan offre l'opportunità di stabilire una connessione più profonda con il proprio corpo e di raggiungere uno stato di rilassamento totale.<sup>25</sup>

4. **La walking meditation:** di solito, quando le persone camminano, hanno un motivo preciso e pensano al futuro: dove stanno andando, cosa faranno lì, con chi si vedranno, eccetera. La meditazione camminata è diversa da questa routine comune. È un'azione intenzionale con uno scopo diverso rispetto a semplicemente muoversi da un luogo all'altro. Consiste nell'indirizzare la mente verso il momento presente, concentrandosi con attenzione sul movimento di ciascun piede mentre viene sollevato, spostato in avanti e infine posato a terra con ogni passo.

Di solito, le persone camminano velocemente per raggiungere i loro obiettivi. Se camminassero lentamente e con attenzione, potrebbero sentire meno ansia e preoccupazione. Camminare deliberatamente, passo dopo passo, può aiutare a vivere nel momento presente, allontanando i pensieri futuri stressanti. La meditazione camminata può essere efficace quando ci si sente particolarmente agitati, consentendo di ristabilire

un contatto profondo con l'esperienza presente e di trovare calma all'interno del movimento. Viene proposto quindi agli studenti questa pratica da attuare al penultimo incontro, l'esecuzione dell'esercitazione avverrà all'interno della palestra.<sup>26</sup>

**5. Il problem solving:** è l'abilità di affrontare e risolvere in modo efficace le sfide quotidiane che le persone incontrano. La sua importanza è sottolineata dalla World Health Organization (WHO), poiché la mancata risoluzione di questi problemi può portare a stress mentale e tensioni fisiche.

Nella vita di tutti i giorni, dobbiamo affrontare situazioni che richiedono scelte o risoluzione di conflitti. L'approccio ideale al problem solving coinvolge gruppi di 6-10 persone, consentendo a ciascun partecipante di contribuire attivamente.

Il processo di risoluzione di un problema si articola in sei fasi:

1. Definizione chiara del problema o dell'obiettivo, evitando di rimuginare in modo ansioso sulle difficoltà è importante identificare specifici comportamenti o emozioni desiderati.
2. Creazione di una lista di possibili soluzioni attraverso una sessione di brainstorming, senza giudizi o critiche iniziali.
3. Valutazione dei vantaggi e svantaggi di ciascuna soluzione, considerando costi e benefici.
4. Selezione della soluzione più pratica, prendendo in considerazione la sua fattibilità in termini di risorse economiche, praticità, aspetti psicologici, affettivi ed emotivi. In alcuni casi, potrebbero esserci più soluzioni valide o una sequenza di soluzioni possibili.
5. Creazione di un piano d'azione dettagliato per implementare la soluzione scelta, stabilendo tempi, modalità e responsabilità. Se si lavora in gruppo, è utile suddividere i compiti e anticipare ostacoli potenziali.
6. Periodica verifica e revisione del piano per assicurarsi che si stia progredendo nella giusta direzione. Se necessario, apportare modifiche al piano.

Il processo di problem solving può essere applicato a una vasta gamma di situazioni e problemi che si presentano nella vita quotidiana. Questi problemi possono essere suddivisi in tre categorie principali:

-Problemi pratici: richiedono una sequenza di azioni specifiche e spesso coinvolgono l'uso di oggetti, strumenti o utensili legati alle attività domestiche o lavorative.

Risolvere problemi pratici richiede abilità pratico-manuali, come la capacità di manipolare oggetti e la pianificazione delle azioni necessarie per raggiungere un obiettivo. Ad esempio, risolvere un problema pratico potrebbe coinvolgere la riparazione di un elettrodomestico o la pianificazione di una giornata di lavoro.

-Problemi interpersonali: emergono nelle relazioni tra le persone quando ci sono divergenze di ruolo o aspettative non reciproche. Risolvere problemi interpersonali richiede abilità nel gestire le dinamiche relazionali, la comunicazione efficace e la comprensione delle prospettive altrui. Ad esempio, risolvere un problema interpersonale potrebbe coinvolgere la gestione di un conflitto tra colleghi di lavoro o la risoluzione di una disputa familiare.

-Problemi intrapersonali: riguardano la sfera emotiva, affettiva e dell'autocontrollo di una persona. Risolvere problemi intrapersonali richiede competenze cognitive come la capacità di percepire le emozioni, riflettere astrattamente su di esse, pianificare azioni per gestirle e sviluppare una maggiore consapevolezza di sé stessi. Ad esempio, risolvere un problema intrapersonale potrebbe coinvolgere il controllo dell'ansia o la gestione dello stress.

L'idea è di insegnare il processo di problem solving nella sessione pratica del progetto di prevenzione della salute mentale agli studenti. Si suddividono gli studenti in gruppi di massimo dieci persone, fornendo loro una guida dei sei passaggi del problem solving che dovranno seguire per compilare una scheda di risoluzione di un problema. Durante questo processo, gli esperti gireranno tra gli studenti fornendo supporto e chiarendo eventuali dubbi o domande mentre staranno lavorando in gruppo per risolvere i problemi assegnati. Alla fine, il portavoce di ciascun gruppo presenterà la soluzione al problema, documentata nella scheda, consentendo agli studenti di confrontarsi sui ragionamenti che son stati fatti. Questo approccio aiuta gli studenti a sviluppare competenze utili per affrontare efficacemente le sfide nella loro vita quotidiana oltre a contribuire alla promozione della salute mentale.<sup>27</sup>

## QUESTIONARIO INIZIALE:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfTbcQazYqpGqOXzdhv1ByfYdgneX32VfrTr3CSHhcQnY3Oaw/viewform?pli=1>

<h3>QUANTO PENSI DI SAPERE SULLA SALUTE MENTALE?</h3> <p>Il questionario è anonimo. Richiederà un paio di minuti per compilarlo e i dati raccolti verranno utilizzati solo per avere una panoramica del progetto di prevenzione e promozione della salute mentale.</p> <p>clau.ruggero88@gmail.com <a href="#">Cambia account</a></p> <p>Non condiviso</p> <p><small>* Indica una domanda obbligatoria</small></p> <hr/> <h4>QUESTIONARIO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE</h4> <p>In questo questionario sulla promozione della salute mentale, esploreremo la tua conoscenza del sistema di salute mentale e delle strategie di gestione dello stress e dell'ansia che potresti conoscere o utilizzare. Lo facciamo per ottenere una migliore comprensione di te e per raccogliere dati iniziali. Questi dati saranno poi confrontati con quelli raccolti alla fine del progetto per valutare se hai appreso nuove informazioni sulla salute mentale e se hai tratto beneficio da questo programma di prevenzione e promozione della salute mentale.</p>	<h3>Quali di questi sono disturbi mentali? *</h3> <p>(puoi mettere più di una scelta)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Fobia sociale</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Dipendenze</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Disturbi dell'alimentazione</li><li><input type="checkbox"/> Diabete</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Disturbo bipolare</li><li><input type="checkbox"/> Parkinson</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Disturbo ossessivo compulsivo</li><li><input type="checkbox"/> Ictus</li><li><input type="checkbox"/> Corea di Huntigton</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Disturbo di personalità borderline</li></ul>	<h3>Il DSM(Dipartimento di Salute Mentale)è composto da più servizi, quali secondo te fan parte di esso? *</h3> <p>(puoi mettere più di una scelta)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> CSM</li><li><input type="checkbox"/> Geriatria</li><li><input checked="" type="checkbox"/> CD(centro diurno)</li><li><input checked="" type="checkbox"/> SR(strutture residenziali)</li><li><input type="checkbox"/> Pediatria</li><li><input checked="" type="checkbox"/> SPDC(servizi psichiatrici di diagnosi e cura)</li><li><input checked="" type="checkbox"/> DH(day hospital)</li><li><input type="checkbox"/> Ostetricia</li></ul>
<h3>Quali di queste figure professionali lavora nel DSM(Dipartimento di Salute Mentale)? *</h3> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Psicologo</li><li><input checked="" type="checkbox"/> OSS(Operatore Socio Sanitario)</li><li><input type="checkbox"/> Commercialista</li><li><input type="checkbox"/> Psichiatra</li><li><input type="checkbox"/> Avvocato</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Psicoterapeuta</li><li><input type="checkbox"/> Ingegnere</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Terp</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Infermiere</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Assistente sociale</li><li><input type="checkbox"/> Social media manager</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Neuropsichiatra infantile</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Educatore professionale</li></ul>	<h3>Come definiresti lo stress? *</h3> <p><input type="radio"/> Lo stress è una malattia infettiva causata da batteri nel corpo umano.</p> <p>Lo stress è una risposta naturale del corpo e della mente a situazioni percepite come sfidanti o minacciose. Questa risposta può includere cambiamenti fisici, emotivi e cognitivi.</p> <p><input type="radio"/> Lo stress è causato solo da situazioni esterne, come il lavoro o i problemi finanziari, e non ha nulla a che fare con la nostra percezione o reazione a tali situazioni.</p> <p><input type="radio"/> Lo stress è una condizione medica a lungo termine che non può essere influenzata dal nostro comportamento o dalla gestione delle situazioni stressanti.</p> <hr/> <h3>Usi delle tecniche per gestire l'ansia e lo stress? *</h3> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> si</li><li><input type="radio"/> no</li></ul>	<p>Se la risposta alla domanda precedente è stata "sì", quali tecniche di gestione dello stress e ansia usi?</p> <p>respirazione consapevole</p> <hr/> <h3>Quali tra queste tecniche di gestione dello stress e ansia conosci? *</h3> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Respirazione consapevole</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Mindful eating</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Walking meditation</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Body scan</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Problem solving</li></ul>

Tra le tecniche elencate precedentemente \*  
ne hai mai provata una?

si  
 no

Se la risposta precedente è stata "si", quale  
tecnica hai già provato/pratichi?

tutte

Durante il primo incontro del progetto di prevenzione della salute mentale, viene proposta la compilazione di un questionario iniziale. Durante questa sessione, verrà mostrato un codice QR sul proiettore, che gli studenti potranno facilmente scannerizzare con i loro telefoni. Saranno quindi invitati a compilare questo breve questionario anonimo. L'obiettivo di questo questionario è valutare le conoscenze degli studenti nel contesto della salute mentale e determinare se sono consapevoli dell'esistenza di strategie di gestione dell'ansia e dello stress. Questi dati saranno utilizzati per effettuare un confronto con il questionario finale, che verrà somministrato nello stesso modo durante l'ultima giornata del progetto.

L'uso del codice QR è stato scelto per ottimizzare i tempi e rendere la compilazione più piacevole per gli studenti, in quanto riceveranno risposte immediate al termine della compilazione. Il questionario iniziale è composto da otto domande, tra cui domande a scelta multipla, domande con una sola risposta possibile e due domande a risposta breve. Questo formato è stato progettato per rendere il questionario fluido e permettere agli studenti di fornire facilmente le loro risposte. Le domande sono strettamente correlate al contenuto del progetto e serviranno a ottenere una visione generale del livello di conoscenza degli studenti sulla salute mentale e sulle strategie di gestione dell'ansia e dello stress.



## QUESTIONARIO FINALE:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdxzD7hEXIi4Y8aEGUJCeDrxQdwh8JpSKRf7HaFqFjRPGJTKg/formResponse?pli=1>

### QUANTO PENSI DI SAPERE SULLA SALUTE MENTALE?

clau.ruggero88@gmail.com [Cambia account](#)  
 Non condiviso

\* Indica una domanda obbligatoria

**QUESTIONARIO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE**

In questo questionario sulla promozione della salute mentale, esploreremo la tua conoscenza del sistema di salute mentale e delle strategie di gestione dello stress e dell'ansia che potresti conoscere o utilizzare. Lo facciamo per ottenere una migliore comprensione di te e per raccogliere dati iniziali. Questi dati saranno poi confrontati con quelli raccolti alla fine del progetto per valutare se hai appreso nuove informazioni sulla salute mentale e se hai tratto beneficio da questo programma di prevenzione e promozione della salute mentale.

### Quali di questi sono disturbi mentali? \* 7 punti

(puoi mettere più di una scelta)

- Fobia sociale
- Dipendenze
- Disturbi dell'alimentazione
- Diabete
- Disturbo bipolare
- Parkinson
- Disturbo ossessivo compulsivo
- Ictus
- Corea di Huntington
- Disturbo di personalità borderline

### Il DSM(Dipartimento di Salute Mentale)è composto da più servizi, quali secondo te fan parte di esso? \* 5 punti

(puoi mettere più di una scelta)

- CSM
- Geriatria
- CD(Centro diurno)
- SR(Strutture residenziali)
- Pediatria
- SPDC
- DH(Day hospital)
- Ostetricia

### Quali di queste figure professionali lavora nel DSM(Dipartimento di Salute Mentale)? \* 9 punti

- Psicologo
- OSS(Operatore socio sanitario)
- Commercialista
- Psichiatra
- Avvocato
- Psicoterapeuta
- Ingegnere
- Terp
- Infermiere
- Assistente sociale
- Social media manager
- Neuropsichiatra infantile
- Educatore professionale

### Come definiresti lo stress? \* 1 punto

Lo stress è causato solo da situazioni esterne, come il lavoro o i problemi finanziari, e non ha nulla a che fare con la nostra percezione o reazione a tali situazioni.

Lo stress è una malattia infettiva causata da batteri nel corpo umano.

Lo stress è una condizione medica a lungo termine che non può essere influenzata dal nostro comportamento o dalla gestione delle situazioni stressanti.

Lo stress è una risposta naturale del corpo e della mente a situazioni percepite come sfidanti o minacciose. Questa risposta può includere cambiamenti fisici, emotivi e cognitivi.

### Cos'è la Mindfulness? \* 1 punto

La mindfulness è una forma di concentrazione estrema su un unico pensiero o oggetto, escludendo ogni altra cosa dalla mente.

La mindfulness è una tecnica di meditazione che mira a svuotare completamente la mente da ogni pensiero.

La mindfulness è una pratica che coinvolge l'attenzione consapevole e il focus sul momento presente, senza giudicare i pensieri o le emozioni. Si tratta di essere pienamente presenti nel qui e ora, senza distrazioni.

### Valuta le esperienze pratiche del corso a cui hai partecipato?

(1=non utile,2=poco utile,3=utile,4=abbastanza utile,5=utilissima)

#### Respirazione consapevole \*

Non utile

1

2

3

4

5

Utilissima

#### Body scan \*

Non utile

1

2

3

4

5

Utilissima

#### Walking maditation \*

Non utile

1

2

3

4

5

Utilissima

#### Mindful eating \*

Non utile

1

2

3

4

5

Utilissima

#### Problem solving \*

Non utile

1

2

3

4

5

Utilissima

Quale tra le tecniche precedenti pensi che \*  
utilizzerai al momento del bisogno?

- Respirazione consapevole
- Body scan
- Mindful eating
- Walking meditation
- Problem solving

Hai dei feedback da lasciare sul progetto a  
cui hai partecipato?

La tua risposta

Il questionario finale presenta un'espansione rispetto a quello iniziale. Le prime quattro domande sono le stesse del questionario iniziale, ma con l'aggiunta di una domanda teorica che riguarda il concetto di mindfulness. Successivamente, ci sono cinque nuove domande che mirano a valutare quanto l'esperienza pratica delle tecniche di gestione dello stress e dell'ansia sia stata utile per gli studenti partecipanti. Inoltre, ci sono due domande aggiuntive: una riguarda quale strategia pensano di utilizzare in futuro quando ne avranno bisogno e l'altra è una domanda aperta in cui possono fornire feedback sul progetto in generale. È importante sottolineare che tutte le risposte sono completamente anonime.

I risultati ottenuti dalle domande del questionario finale verranno confrontati con quelli del questionario iniziale per determinare se l'intervento ha avuto un impatto positivo o meno. In questo modo, si potrà valutare l'efficacia del progetto e apportare eventuali miglioramenti per progetti futuri.



## CONCLUSIONI

Basandoci sull'importanza della salute mentale nell'individuo e nella società moderna, il percorso intrapreso in questo studio ha cercato di affrontare il problema della mancanza di conoscenza sulla salute mentale tra i giovani; nella parte teorica si è evidenziata l'importanza della promozione della salute mentale attraverso l'insegnamento di tecniche di gestione dello stress e dell'ansia che come scopo hanno quello di potenziare le risorse interne di ogni studente al fine di migliorare la loro qualità di vita.

Attraverso l'analisi di modelli teorici, letteratura scientifica e concetti chiave relativi alla salute mentale, si è delineato un progetto dedicato alla prevenzione e promozione della salute mentale rivolto agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado.

L'elaborato si inserisce in un contesto sociale in cui la promozione della salute mentale tra i giovani è di vitale importanza. Attraverso un approccio strutturato e basato su una base teorica, si cerca di fornire agli studenti gli strumenti necessari per comprendere e gestire la propria salute mentale, contribuendo così a ridurre il pregiudizio e a migliorare la qualità della vita delle nuove generazioni.

La speranza è che questo progetto possa essere implementato nelle scuole secondarie di secondo grado, contribuendo in modo significativo al benessere psicologico degli studenti e alla creazione di una società più informata e sensibile alla salute mentale.



Sitografia:

<sup>1</sup><https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/a-evoluzione-historica-da-saude-publica>

<sup>2</sup><https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/programma/corniceriferimento#:~:text=Un%20po%27%20di%20storia,benessere%20fisico%2C%20mentale%20e%20sociale>

<sup>3</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg>

<sup>4</sup> Slide: “Disabilità e Riabilitazione delle malattie neurologiche”- Dott.ssa Paletti F.(2021)

<sup>5</sup><https://salutogenesi.org/chi-siamo/la-salutogenesi>

<sup>6</sup><https://www.biodanzando.it/blog/?--salutognesi--dalla-prevenzione-alla-promozione-della-salute>

<sup>7</sup><https://unpostprotetto.it/glossary/qualita-della-vita/#:~:text=Qualit%C3%A0%20di%20vita%20significa%20appagamento,e%20di%20lavoro%20individuali%2C%20e>

<sup>8</sup><https://www.agingproject.uniupo.it/glossario/qualita-della-vita/>

<sup>9</sup> Slide: “Qualità di Vita nelle Persone con Disabilità dello Sviluppo”- Bertelli M.

<sup>10</sup> <https://old.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2015/07/07bertelli1.pdf>

<sup>11</sup><https://www.stateofmind.it/2013/10/coping-ottimismo/>

<sup>14</sup> Slide: “Terapia Cognitivo-Comportamentale e Interventi di Prevenzione delle Malattie Psichiatriche”- Dott. P. Meneguzzo (2022/2023)

<sup>15</sup><https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=4430&area=salute%20mentale&menu=azioni>

<sup>16</sup><https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioNotizieSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2683>

<sup>17</sup>[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2447\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2447_allegato.pdf)

<sup>18</sup><https://www.azioniperunavitainsalute.it/files/materiali/formazione/Bologna-mar10/CartaOttawa.pdf>

<sup>19</sup><https://www.recentiprogressi.it/archivio/3761/articoli/37481/>

<sup>20</sup><https://www.stateofmind.it/mindfulness/>

<sup>21</sup><https://siep.it/il-focus-delloms-sulla-salute-mentale-degli-adolescenti/#:~:text=L'adolescenza%20%C3%A8%20inoltre%20un,pi%C3%B9%20in%20generale%20nella%20comunit%C3%A0.>

<sup>22</sup><https://www.stateofmind.it/2011/11/respirazione-mindfulness/>

<sup>23</sup><https://www.stateofmind.it/2020/12/mindful-eating-alimentazione/>

<sup>24</sup><https://www.sanitainformazione.it/serveundottore/benessere/mindfulness-mindful-eating-aiuto-per-disturbi-alimentari/#:~:text=Il%20Mindful%20eating%20consiste%20nell,indicano%20l'arrivo%20della%20saziet%C3%A0.>

<sup>25</sup><https://www.istitutobeck.com/beck-news/origini-storiche-del-body-scan-meditation>

<sup>26</sup><https://mbsrtraining.com/mindfulness-exercises-by-jon-kabat-zinn/walking-meditation-by-jon-kabat/>

#### Bibliografia:

<sup>12</sup> Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica-Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale- Volume 1 Psichiatria Clinica- Di Vita A.,Dell'Osso L.,Mucci A. (2019)

<sup>13</sup> Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica-Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale- Volume 1 Psichiatria Clinica- Di Vita A.,Dell'Osso L.,Mucci A. (2019)

<sup>27</sup>Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica-Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale- Volume 2 Riabilitazione Psichiatrica- Di Vita A.,Dell'Osso L.,Mucci A. (2019)

Ringraziamenti:

Un sentito grazie a tutte le persone che mi hanno permesso di arrivare fin qui e di portare a termine questo lavoro di tesi.

Grazie al mio relatore Paletti Flavia, che è stata per me un mentore, una guida pronta a fornirmi strumenti, migliorie, suggerimenti utili ai fini della stesura dell'elaborato.

Grazie ai miei amici per essere stati sempre presenti anche durante questa ultima fase del mio percorso di studi. Grazie per aver ascoltato i miei sfoghi, grazie per tutti i momenti di spensieratezza.

Non posso non menzionare la mia famiglia che da sempre mi sostengono nella realizzazione dei miei progetti. Non finirò mai di ringraziarvi per avermi permesso di arrivare fin qui. Grazie mamma, Ema e Rebecca.