

## **Report - Book Sharing**

### **Alternanza Scuola Lavoro - ASL Città di Torino/I.I.S. Primo Levi**

#### **a.s. 2019/2020**

a cura di M.G. Balice, M. Borio, P. Cannone, M. Floris, A. Riganello, S. Usai

### **Obiettivi del Progetto**

L'offerta formativa ha l'obiettivo generale di promuovere esperienze e apprendimenti basati su un percorso personalizzato che consenta agli studenti, da una parte, di confrontarsi con i servizi che si occupano di salute mentale, dall'altra, di sperimentarsi nella relazione con persone assistite dal dipartimento di salute mentale.

Nella pratica il progetto prevede:

1. il recupero e restauro di libri e librerie;
2. la costruzione di nuove librerie recuperando, levigando e dipingendo cassette della frutta;
3. la selezione e distribuzione di libri donati dalla cittadinanza;
4. la creazione di opuscoli e volantini informativi;
5. la sperimentazione di "tecniche" di cura specifiche e la riflessione in gruppo sui metodi di cura utilizzati.



### **Realizzazione del progetto**

Le attività sono state organizzate secondo due direttrici principali: costruzione librerie e incontri di riflessione sul **concetto di "crisi...come cambiamento"** allo scopo di far emergere i numerosi significati ad essa collegati (sfida, opportunità, rottura di un equilibrio, trauma, malattia...).



Lo sviluppo dei differenti significati è avvenuto attraverso un lavoro di decostruzione e ricostruzione semantica del concetto di crisi a partire dai momenti di debriefing strutturati, organizzati al termine di ogni incontro e finalizzati a creare connessioni tra i contenuti teorici e le sollecitazioni determinate sia dall'esperienza personale di ogni studente sia dalla partecipazione ai laboratori esperienziali proposti (arteterapia, danzamovimentoterapia, esercizi poetici,..).

### **Periodo di svolgimento**

- ottobre 2019 – maggio 2020 (tutti i martedì mattina previsti dal calendario scolastico)

### **Luoghi di svolgimento**

Il Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (ex alternanza scuola lavoro) è stato realizzato presso i servizi di salute mentale dell'ASL Città di Torino

- Centro Territoriale FABER - via Nomis di Cossilla, 2/a;
- IIS Primo Levi per i due incontri in plenaria.

### **Soggetti/Enti coinvolti**

- ASL Città di Torino Dipartimento di Salute Mentale ROT Sud Ovest
- I.I.S. Primo Levi
- Centro territoriale FABER Via Nomis di Cossilla, 2/A
- Sostegno territoriale Integrato – Via Vigone 76/B
- Gruppo di borsisti/e afferenti ai servizi
- Educatrici professionali con il ruolo di conduttrici delle esperienze di apprendimento
- Infermieri come tutor di sede

### **Studenti coinvolti**

Il percorso formativo ha coinvolto una classe IV dell'Istituto di Istruzione Superiore "P. Levi", suddivisa in quattro gruppi (per motivi logistici) che si sono alternati ogni martedì in modo da partecipare tutti alle stesse esperienze formative.

La classe è stata suddivisa cercando di garantire la massima eterogeneità oltre che il rispetto delle quote rosa. Ad estrazione sono stati individuati 4 capogruppo: ognuno di loro è stato chiamato a individuare un/una componente del gruppo successivo fino al completamento dei 4 sottogruppi.

### **Metodologia**

Il progetto è stato coadiuvato da alcuni utenti della Salute Mentale, di cui 5 titolari di una borsa lavoro specifica. La partecipazione degli utenti è stata fondamentale per la comprensione delle dinamiche relazionali di aiuto e ha permesso di dare continuità al progetto per ciò che concerne la manutenzione delle 8 librerie, dislocate nei diversi presidi ASL. L'affiancamento dei borsisti ha permesso di comprendere appieno come l'inclusione lavorativa rappresenti una fase importante del percorso di recovery delle persone affette da patologie psichiatriche reso possibile la valorizzazione della propria esperienza personale di cura nei percorsi riabilitativi.

Gli incontri "pratici" sono stati finalizzati:

- alla produzione di materiali e sistemi divulgativi/informativi, come opuscoli, segnalibri, pagina facebook, ecc. ;
- alla preparazione di una nuova libreria levigando, dipingendo e assemblando le cassette della frutta recuperate.

I momenti dedicati al fare sono stati integrati da momenti teorico esperienziali di condivisione e riflessione sul tema trattato:

- arteterapia
- danzamovimentoterapia
- gruppi discussione ed esercitazioni poetiche

Tali esperienze, per gli studenti e gli utenti del progetto, sono state orientate a:

- facilitare la conoscenza delle proprie potenzialità/talenti;
- favorire il riconoscimento e la valorizzazione delle risorse individuali utilizzando la propria creatività per far emergere il cambiamento nella persona;
- riconoscere il ruolo di differenti percorsi terapeutici e di cura mediante l'attivazione delle risorse interne delle persone, promuovendo l'equilibrio corpo-mente e sostenendo un processo di consapevolezza circa il valore trasformativo insito nelle situazioni di "crisi";
- promuovere il lavoro di squadra e la motivazione personale nella progettualità verso un obiettivo condiviso.

## Risultati

Purtroppo l'emergenza determinata dall'epidemia COVID 19 non ha permesso di dare una "conclusione" al percorso<sup>1</sup>. Anche la prevista installazione del nono punto Book Sharing presso il Poliambulatorio di V. Monginevro, 130 non è stata realizzata in attesa della ripresa delle attività sia scolastiche che sanitarie.





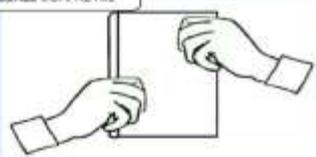

**Il progetto "BOOK SHARING" si amplia**  
**Inauguriamo una nuova postazione**

**Martedì 3 marzo 2020 - ore 12.00**  
**Poliambulatorio di via Monginevro, 130**





**PORTA I TUOI LIBRI USATI  
E SCAMBIALI CON ALTRI**



progetto a cura di:

- utenti e operatori  
Centro Territoriale (V. Nomis di Cossilla, 2/a)  
Sostegno Territoriale Integrato (V. Vigone, 76/b)
- studenti  
I.I.S. "Primo Levi" ⇒ Progetto di Alternanza Scuola-Lavoro



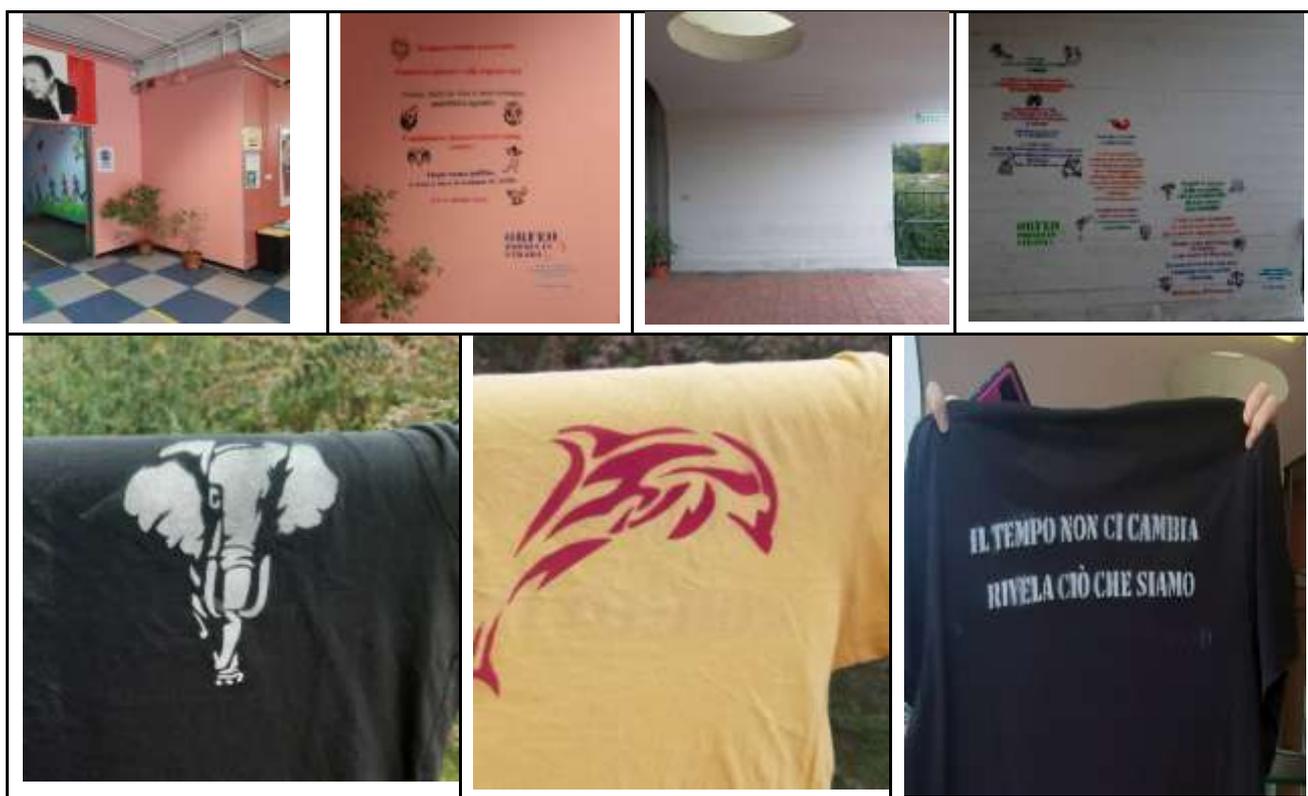

**Seguici su Facebook**  
BookSharing.asIP.Levi

Per ulteriori informazioni contatta il  
Centro Territoriale (V. Nomis di Cossilla, 2/a) ☎ 011 70953715 -19

<sup>1</sup> Il raggiungimento degli obiettivi è anche stato compromesso dalla riduzione del numero di ore complessive del progetto, che limita le azioni formative sia per quantità che per qualità.

## Conclusione del percorso

Al fine di fornire una cornice conclusiva al progetto formativo e lasciare un segno tangibile del percorso effettuato dalla classe 4ASA, è stata organizzata una giornata di chiusura presso l'istituto scolastico. Dopo una breve condivisione delle riflessioni degli studenti sull'esperienza, a partire da stimoli filmici sulla resilienza e le competenze relazionali utili a far fronte alle situazioni di crisi, si è passati alla creazione di murali e magliette. Gli animali totemici e le frasi poetiche create dagli studenti sono state impresse sui muri della scuola e sulle magliette personali come traccia del percorso effettuato.



## Valutazione

Con tale progetto la prospettiva riabilitativa ha permesso di modificare la “posizione” relazionale dei pazienti che hanno potuto sperimentarsi come soggetti attivi e competenti.

Durante tutto il progetto studenti e studentesse hanno mostrato curiosità e interesse verso un mondo che hanno definito sconosciuto e complesso.

Al fine di garantire una valutazione più oggettiva dei cambiamenti “culturali” avvenuti (idea di malattia/salute mentale/stigma), è stato somministrato, in forma anonima, all’inizio e alla fine del percorso, il Questionario per il “Sondaggio sulle conoscenze e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti delle malattie mentali”, promosso dal Ministero della Salute (allegato 2).

## Gruppo di progetto

- Conduttrici ( Coop.La Rondine): Borio Marcella, Miriam Floris, Alessandra Riganello, Sonia Usai (educatrici professionali)
- borsiste/i: Andrea Filorizzo, Nicoletta Frare, Giuseppe Genco, Claudia Pucci, Valentina Severini
- tutor aziendali: Maria Giuseppe Balice, Grazia Sgarra
- Danzaterapeuta: Paola Cannone (danzamovimentoterapia)
- Circolo Poetico Orfeo Epaminondas Thomos (educatore professionale)

## **ALLEGATO 1 - Report attività esperienziali**

Il progetto Booksharing, come già sottolineato, propone un percorso di sensibilizzazione verso i temi della salute mentale, il valore dell'inclusione sociale e nel mondo del lavoro. Il focus quest'anno si è soffermato sul tema della crisi come possibilità di cambiamento.

Siamo convinte infatti che il linguaggio sia veicolo di una certa visione del mondo e inevitabilmente condiziona il nostro stare al mondo e i nostri rapporti sociali. Questo assunto è ancor più importante nei momenti di crisi. Ma cosa si intende per crisi? Nominarla, definirla, costruire un percorso di senso è utile nella ripresa ed offre la possibilità di trovare, anche in situazioni di crisi, una direzione orientativa e potenzialmente trasformativa.

Mantenendo come perno reale la costruzione delle librerie del Booksharing abbiamo attraversato assieme a ragazze/i un percorso di scoperta e conoscenza dei linguaggi possibili e del potere dato alle parole. Attraverso la partecipazione ai vari laboratori esperienziali abbiamo creato spazi di parola e riflessioni condivise.

La sospensione degli incontri causa Covid-19 ha ridotto il tempo a disposizione per concludere il percorso iniziato. Qui di seguito le tracce dei lavori e i principali argomenti affrontati.

### **I linguaggi della crisi: parole e narrazioni possibili**

#### **Linguaggio poetico**

A partire dalla presentazione del progetto "Orfeo, circolo dei poeti nascosti" gli studenti hanno conosciuto il linguaggio evocativo e talvolta trasformativo o anche semplicemente liberatorio della poesia. Il percorso, articolato in fasi di ricerca, creazione e declamazione di frasi note, poesie proprie e brani di canzoni ha permesso l'attivazione di risorse personali e il potersi mettere in gioco superando paure e resistenze iniziali. Ognuno di loro ha poi scelto una frase rappresentativa da inserire nei cartelloni prodotti a fine percorso. La partecipazione di tutta la classe è stata buona e a forte impatto emotivo.

#### **Linguaggio progettuale**

Con alcuni studenti motivati e dietro loro esplicita richiesta abbiamo affrontato e approfondito gli elementi teorici del concetto della recovery attraverso la descrizione di un caso clinico e la stesura di un progetto educativo. In tal modo abbiamo fatto un lavoro introduttivo volto alla conoscenza di termini specifici del settore e fasi di possibile implementazione progettuale; capacità di analisi e attivazione di competenze di problem solving, collaborazione e confronto in gruppo.

#### **Linguaggio informativo e divulgativo: il "booksharing raccontato dagli studenti"**

Sono stati definiti gli obiettivi della comunicazione, la tipologia del messaggio, le possibili variazioni di linguaggio a seconda dei destinatari a cui è rivolto e i diversi strumenti da utilizzare: instagram per i social; volantino per professori e genitori; adesivi.

Le finalità del laboratorio sono state:

- a) introduzione alla conoscenza delle varie forme di comunicazione e sperimentazione delle proprie capacità comunicative rispetto ad un contenuto condiviso come la sensibilizzazione al tema dell'inclusione in salute mentale;
- b) lavoro di sintesi e selezione dei contenuti considerati significativi;
- c) problematizzazione del potere delle parole contro lo stigma sociale;
- d) la capacità di lavorare in gruppo, collaborare e individuare risorse e limiti;
- e) accenni ai processi decisionali sulle tre assi (adesione al mandato; coinvolgimento partecipato di tutti i componenti del gruppo; criteri rappresentativi del lavoro scelto);
- f) fornire un feedback sul compito non sulla persona.

### **Il linguaggio iconico**

Fanno riferimento a tale capitolo più laboratori (creazione volantini, poster, creta). Gli studenti hanno prodotto disegni e raffigurazioni del book sharing ampiamente discussi e argomentati in gruppo. Ha suscitato molto interesse la ricerca di una rappresentazione iconica per ognuno di loro, una figura animale definita poi, nel corso degli incontri, Animale Totemico che apparirà nei cartelloni, nei murales e eventualmente nelle magliette. E' stata qui proposta la dimensione della forma/rappresentazione attraverso l'esercizio manuale di precisione necessaria per la creazione delle maschere per murales o poster. Si è potuto osservare un buon livello di solidarietà tra ragazze/i che si sono sostenuti e alternati nel lavoro, nel rispetto e nell'accoglienza delle diverse attitudini emerse.

### **Linguaggio autobiografico: ".....sono quello che sono riuscito ad essere e non tutto quello che volevo essere...."**

In un momento non strutturato si sono create le condizioni per ascoltare una testimonianza diretta resa possibile grazie al contributo di un utente del servizio. I ragazzi hanno potuto raccogliere in tal modo una storia di crisi, sofferenza psichica, tentativi falliti ma anche di determinazione e percorsi riusciti. Questo ci ha permesso di evidenziare due strumenti fondamentali del lavoro educativo: l'ascolto rispettoso e partecipato e la capacità di narrare di sé come atto di cura. Momento ad alta emotività espressa. L'intero gruppo ha ascoltato con attenzione e rispetto.

Il lavoro esperienziale ha permesso di conoscere gli spazi, le modalità comunicative e le capacità narrative dei ragazzi; ha reso possibile l'introduzione di elementi di riflessione in maniera condivisa e interlocutoria. Le diverse forme di linguaggio, oltre che avere in sé un messaggio immediato e assolvere ad una forte funzione sintetica, secondo i ragazzi, devono anche riscuotere successo (avere molti like) sacrificando spesso i contenuti in un'eccessiva semplificazione della realtà dominata da schemi intransigenti. Per tale motivo è stato dato rilievo allo spazio della parola e all'attivazione di modalità dialogiche, alla promozione di ascolto attivo e partecipato rivolto a tutte/i i presenti affinché gli stessi contenuti fossero oggetto di riflessione e non solo di giudizi sommari.

Al fine di ampliare il percorso riflessivo, è stata proposta la partecipazione a lavori più articolati nell'integrazione dei vari linguaggi presentati:

### **1. Arteterapia**

Lavoro in piccoli gruppi finalizzato alla composizione di una storia unitaria e di senso attraverso l'intersezione di contributi grafici e spunti narrativi prodotti dagli stessi partecipanti. Tutti i gruppi sono riusciti nel compito delineando principalmente diverse tipologie di crisi e percorsi. *Introduzione alla diversità di prospettive.*

Le storie titolate "Il sentiero" e "La fanciulla delle acque" descrivono la crisi da un punto di vista individuale come una perdita di riferimenti e sicurezze personali. Il superamento è connesso ad un cambio di prospettiva quasi magico che, come un'iniezione di fiducia, risolve ogni sofferenza. Molto marginale il sostegno di familiari e/o amici. Crisi come fase passeggera.

Differentemente nel racconto "La forza scatenata dalla debolezza" dove la crisi viene riferita al sistema in cui ci si trova a vivere incapace di accogliere le nuove generazioni. Crisi come male da sconfiggere attraverso emozioni potenti come la rabbia. La tristezza è un'emozione descritta solo come negativa.

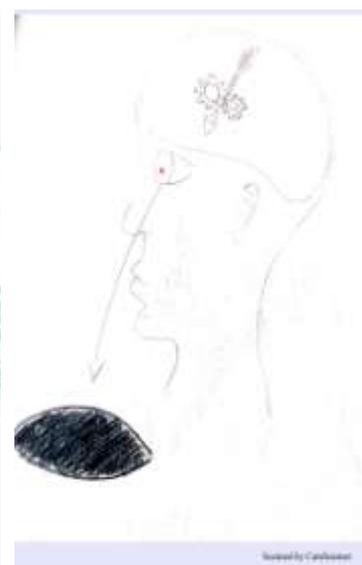
"Lascia che sia" introduce la scelta di mondi possibili. La scelta avviene attraverso domande e riflessioni. La crisi come opportunità di approfondimento e conoscenza di se stessi.



**la fanciulla delle acque**



**la forza scatenata dalla  
debolezza**

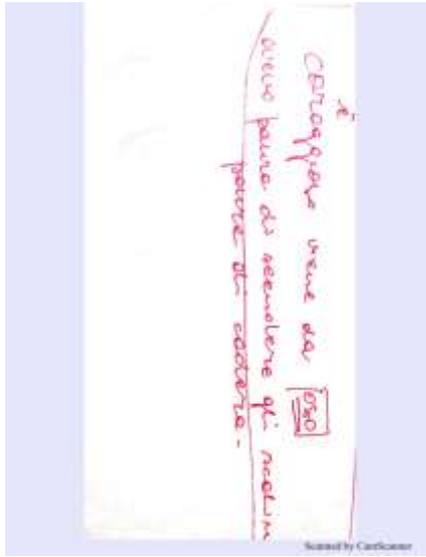


**lascia che sia\_01**

## Arteterapia



lascia che sia\_02



work in progress\_01



work in progress\_02

## 2. Lavorazione della creta

La peculiarità di questo laboratorio è di utilizzare un canale e un codice non verbali, che trovano un completamento nel confronto verbale e nella collaborazione in gruppo.

Quando lavoriamo la creta possiamo creare un oggetto tridimensionale partendo da un'idea e da un'immagine, recuperando un senso di realtà giocoso. Intervengono in tale operazione processi cognitivi, ideativi, abilità manuali ed emozionali.

La complessità delle fasi di lavorazione presuppone diversi livelli di competenza che richiedono anni di formazione, ciononostante la varietà delle tecniche e la plasticità dei materiali permettono anche a persone poco abili di creare forme semplici, ma significative.

La plasticità del materiale permette di lavorare sulla reversibilità dei processi perché l'oggetto fino alla prima cottura è riplasmabile, stimola la creatività investita sul reale e valorizza le abilità creative personali.

I ragazzi hanno apprezzato molto questo laboratorio e lo scambio relazionale con i pazienti coinvolti nel gruppo è stato giocoso e leggero, i racconti di trascorsi anche dolorosi, veicolati dall'esperienza, sono diventati l'oggetto di un'opera collettiva che abbiamo fotografato.

### **3. Danzamovimento terapia**

Con il laboratorio esperienziale di danzamovimento terapia si introduce il linguaggio corporeo nelle sue declinazioni espressivo-comunicative. Con il movimento si ripristina il contatto tra corpo e psiche e si attua un processo creativo-trasformativo. Il primo approccio al lavoro porta alla percezione del proprio corpo che diventa un luogo da abitare con i propri sentimenti, emozioni e ricordi. Dopo aver creato un setting libero e svincolato da giudizi, il lavoro iniziale (esercizi di fiducia, di percezione corporea e libera espressione) ha permesso di esplorare nuove possibilità di interazione/relazione nel gruppo. La fiducia come elemento fondamentale nelle relazioni di cura e non solo. Il corpo diventa la possibilità di appoggiarsi e sostenere l'altro, la crisi strumento di creatività, rinascita e ricerca di problem solving. Attraverso un filo di gomitolo di lana ognuno ha rappresentato la propria esperienza di crisi e la capacità di riuscire a sciogliere nodi e difficoltà. Il lavoro a piccoli gruppi ha permesso di rielaborare il vissuto dell'altro dando nuovi spunti di riflessione. Nel lavoro finale la crisi è stata presentata con un quadro di statue corporee che rappresentavano forme di crisi differenti. In seguito, sono state raccolte emozioni a caldo dei partecipanti e degli osservatori.

Il laboratorio ha permesso di riflettere sul concetto di crisi e sulla possibilità di cambiamento attraverso cambi di prospettiva (interno ed esterno) e sulla ricchezza del confronto sperimentando l'incontro con l'altro e attivando un processo creativo e spontaneo.



## **ALLEGATO 2 - Report questionario autosomministrato**

### **“Sondaggio sulle conoscenze e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti delle malattie mentali” - Ministero della Salute**

Il ministero della Salute rivolge particolare attenzione alla salute mentale e alla lotta al pregiudizio sul disagio mentale rivolgendo campagne di informazione rivolte ai giovani con l'intento di promuovere il superamento della discriminazione e favorire l'inclusione sociale delle persone che soffrono di un disturbo psichico.

La promozione della salute mentale, come segnala l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sarà la vera emergenza del futuro<sup>2</sup> e questa responsabilità non appartiene solamente ai servizi psichiatrici e ai loro operatori; al contrario è di fondamentale importanza un cambiamento culturale che coinvolga tutti i settori della vita (scuola, lavoro, comunità locali, associazioni, ....) affinché la malattia mentale sia contemplata come possibilità esistenziale delle persone.

A tal scopo è necessario promuovere una destrutturazione degli stereotipi:

- favorendo i sentimenti di tolleranza, condivisione, compassione, empatia;
- promuovendo il riconoscimento dell'alterità come valore;
- educando alla differenza;
- costruendo “dimensioni di parità” (culturali ed effettive).

---

<sup>2</sup> **L'OMS (2015) evidenzia i seguenti dati:**

- 450 milioni di persone al mondo soffrono di disturbi mentali
- 1/3 delle persone affette da Schizofrenia guarisce
- il 50% non ha ricadute dopo un anno di trattamento
- il 10 - 20% degli adolescenti ha almeno un problema mentale e/o comportamentale
- il 70% dei casi di depressione guarisce dopo 6 mesi

La scelta di rivolgere l'intervento ai giovani in età scolare superiore deriva dalle seguenti ragioni:

1. in età adolescenziale o giovanile hanno esordio la maggior parte dei disturbi psichiatrici gravi ed è perciò evidente quanto possa essere importante ridurre il pregiudizio nei confronti della malattia mentale proprio per agevolare un tempestivo accesso specialistico agli esordi del disturbo;
2. numerosi studi hanno valutato elevato l'interesse generale dei giovani alle problematiche relative alla salute mentale. E' utile intervenire in termini anti-stigma in una fascia di età in cui i luoghi comuni e il pregiudizio sono meno radicati e in cui appare possibile modificare gli atteggiamenti attraverso l'acquisizione di informazioni. È evidente che se cambia l'atteggiamento dei giovani nei confronti della malattia mentale le generazioni future ne avranno un forte beneficio sia per una migliore accessibilità alle cure di chi ne ha bisogno, sia per un atteggiamento più favorevole verso la persona ammalata.

### **Lo strumento**

Il questionario personale e anonimo, è stato somministrato agli studenti all'inizio del primo incontro e al termine del percorso di alternanza scuola-lavoro al fine di rilevare eventuali cambiamenti relativamente alle conoscenze e agli atteggiamenti nei confronti delle malattie mentali.

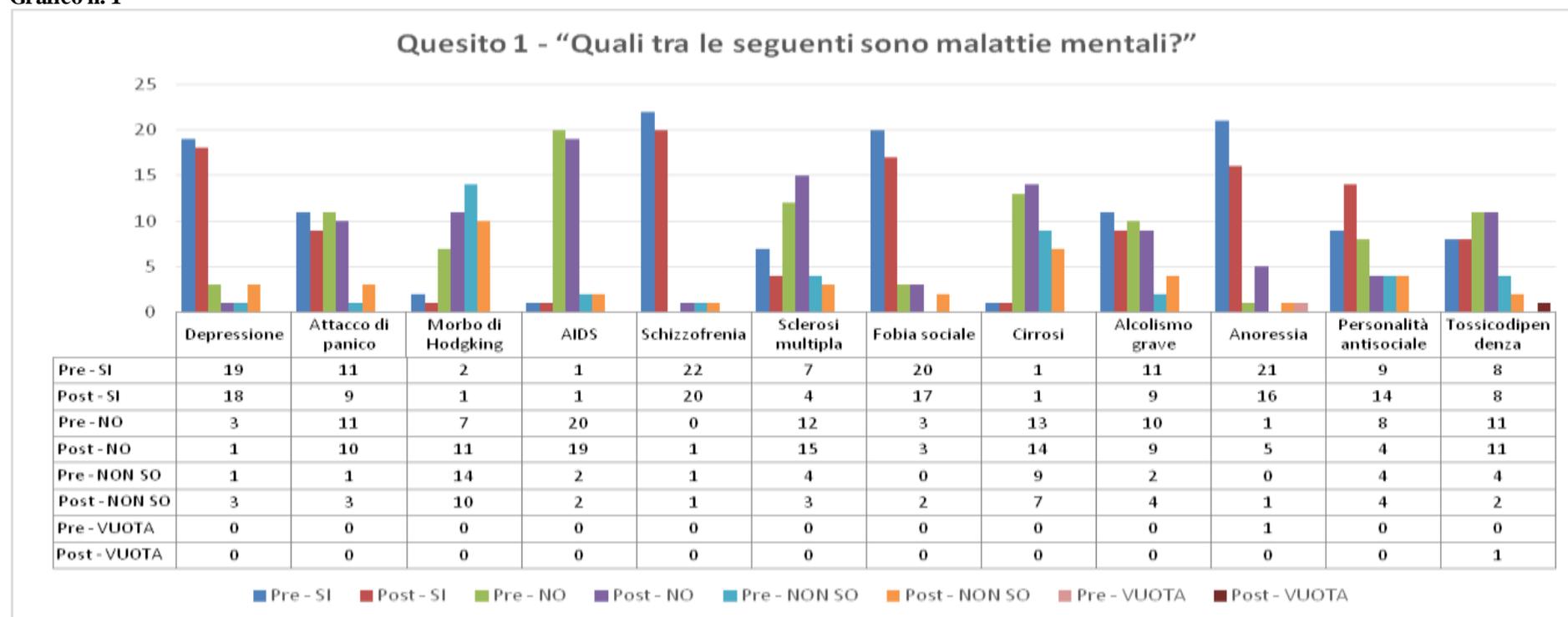
Il questionario è costituito da 7 domande:

- ⇒ la domanda n.1 permette di indagare il livello di conoscenze in merito alle malattie mentali;
- ⇒ la domanda n.2 mette in evidenza gli atteggiamenti, i pregiudizi, le false credenze e le opinioni;
- ⇒ la domanda n.3 consente di esplorare la disponibilità a relazionarsi con persone sofferenti di una malattia mentale;
- ⇒ le domande n.4, n.5 e n.6 mirano ad evidenziare le esigenze informative e le principali fonti di informazione dei giovani sulle malattie mentali, anche in relazione a possibili esperienze personali;
- ⇒ la domanda n.7 fornisce informazioni sui punti di riferimento delle persone nell'affrontare tali tematiche.

## Analisi dei dati

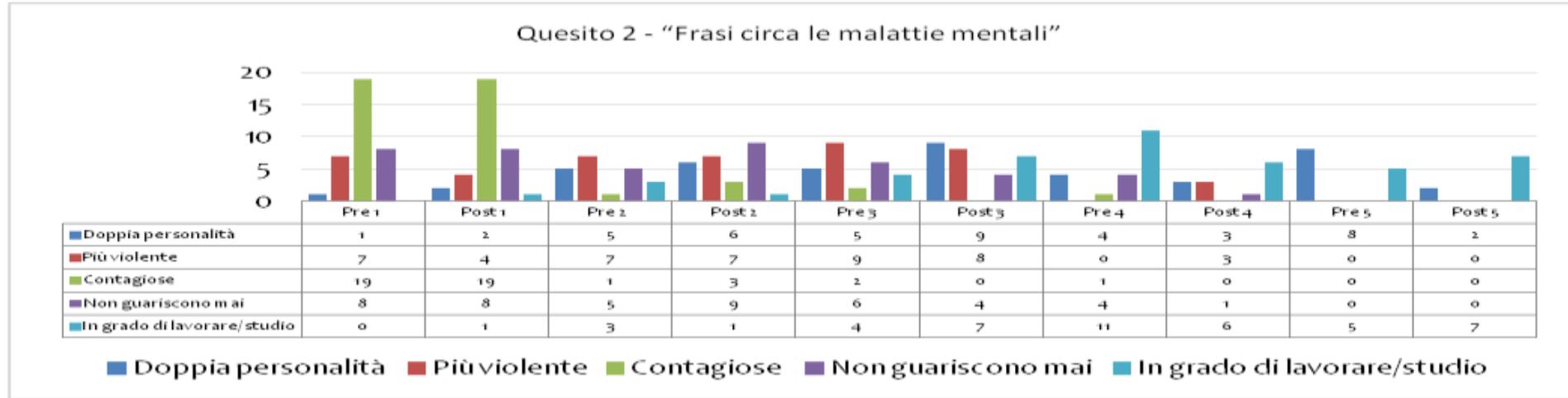
È importante segnalare che a causa del lockdown il post test è stato somministrato on line e che, al termine del percorso, risulta compilato 1 questionario in meno. Le risposte del *primo quesito* “Quali, tra le seguenti, sono malattie mentali?” sono state analizzate in base al concetto di corretto/sbagliato (tra le risposte errate sono state contate anche i “non so”). Nel pre test le risposte corrette sono state 94 nel post test 102 dimostrando un aumento delle conoscenze, questo considerato che le risposte “non so” rimangono uguali (42). Per quanto concerne morbo di Hodgking e Aids i ragazzi hanno le idee chiare, infatti, non le inseriscono tra le malattie mentali. Depressione, attacchi di panico, schizofrenia, fobie sociali, anoressia vengono considerate malattie mentali senza grandi variazioni tra i 2 questionari. Su tossicodipendenza, antisocialità e alcolismo i dubbi permangono e la classe rimane divisa a metà. In merito a sclerosi e cirrosi i “non so” restano sostanzialmente uguali tra pre e post test.

Grafico n. 1



Al *quesito n. 2* “*Qui di seguito sono elencate alcune frasi che si sentono dire circa le malattie mentali*” è stato chiesto di indicare il grado di accordo con ciascuna affermazione” (da “1”= “in completo disaccordo” a “5”= “assolutamente d’accordo”). Dall’analisi delle risposte si sono ricavati due indicatori: “*false credenze*” e “*atteggiamento sociale*”.

**Grafico n. 2**



Dal grafico n.2 non sembrano emergere false credenze in merito al fatto che le persone con malattia mentale:

- siano **contagiose** :il disaccordo è massimo per 19 studenti in entrambi i questionari; nel post aumentano da 1 a 3 gli studenti con un livello di disaccordo pari al valore 2;
- **non guariscano mai**: il disaccordo è massimo per 8 studenti in entrambi i questionari; nel 2° questionario passano da 5 a 9 gli studenti con un disaccordo pari al valore 2;
- **sono in grado di lavorare e studiare** il grado di accordo tende ad aumentare lievemente nel post test (da 5 a 7 per l'accordo massimo).

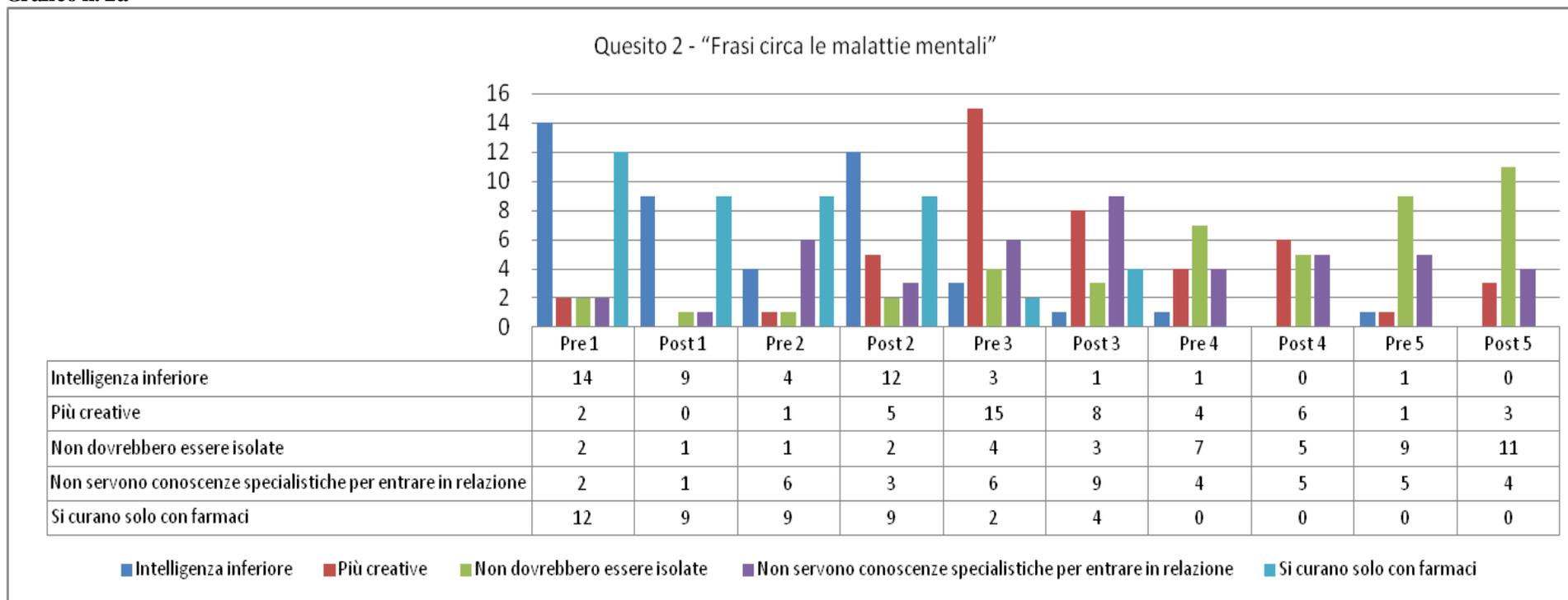
Nel 2° questionario si può notare tende un aumento del livello di accordo in merito alla presenza di una **doppia personalità** e al fatto che i pazienti siano **più violenti** rispetto alla popolazione generale (3 studenti indicano il grado di accordo 4 a fronte di nessuno nel 1 questionario)<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> A tal proposito vale la pena segnalare che gli studenti, purtroppo, hanno assistito a due episodi (gestiti in sicurezza con l’adozione di tecniche di de escalation) in cui 2 persone diverse hanno manifestato un discontrollo della rabbia.

Nel grafico n.2a non si evidenziano false credenze:

- “hanno un’intelligenza inferiore”: il livello di disaccordo si mantiene sui valori 1 e 2;
- “sono particolarmente creative”: il livello di accordo (4) passa da 4 a 6 studenti; il livello di accordo (5) passa da 1 a 3;
- “non dovrebbero essere isolati” il livello di accordo si mantiene sui valori 4 e 5;
- “non è necessario avere conoscenze specialistiche per entrare in relazione con loro” il grado di accordo (3) passa da 6 a 9 studenti;
- “si possono curare solo farmaci” il grado di disaccordo è elevato: solo punteggi 1 e 2.

Grafico n. 2a



Con il **quesito n. 3** *“Leggi ora le seguenti situazioni ed esprimi quale è il tuo orientamento (SI: lo faresti; NO: non lo faresti; NON SO: sei indeciso)”* lo studente è stato invitato ad esprimere una posizione rispetto a una serie di situazioni (stare nello stesso banco con una persona affetta da malattia mentale, andare insieme a una festa, condividere uno stesso appartamento, coltivare un rapporto d’amicizia, fare dello sport insieme, andare insieme in vacanza). Le risposte possono dare un’idea dell’orientamento al coinvolgimento personale o meno nei confronti delle persone affette da malattie mentali.

Dal grafico n. 3 è possibile affermare che le risposte, fornite ai 2 questionari, fanno emergere un gruppo classe coeso: con una persona con disturbo mentale si può stare nello stesso banco, si può andare ad una festa, avere un rapporto di amicizia, fare sport insieme. Invece per ciò che concerne la condivisione di spazi abitativi o fare insieme le vacanze la classe rimane divisa a metà.

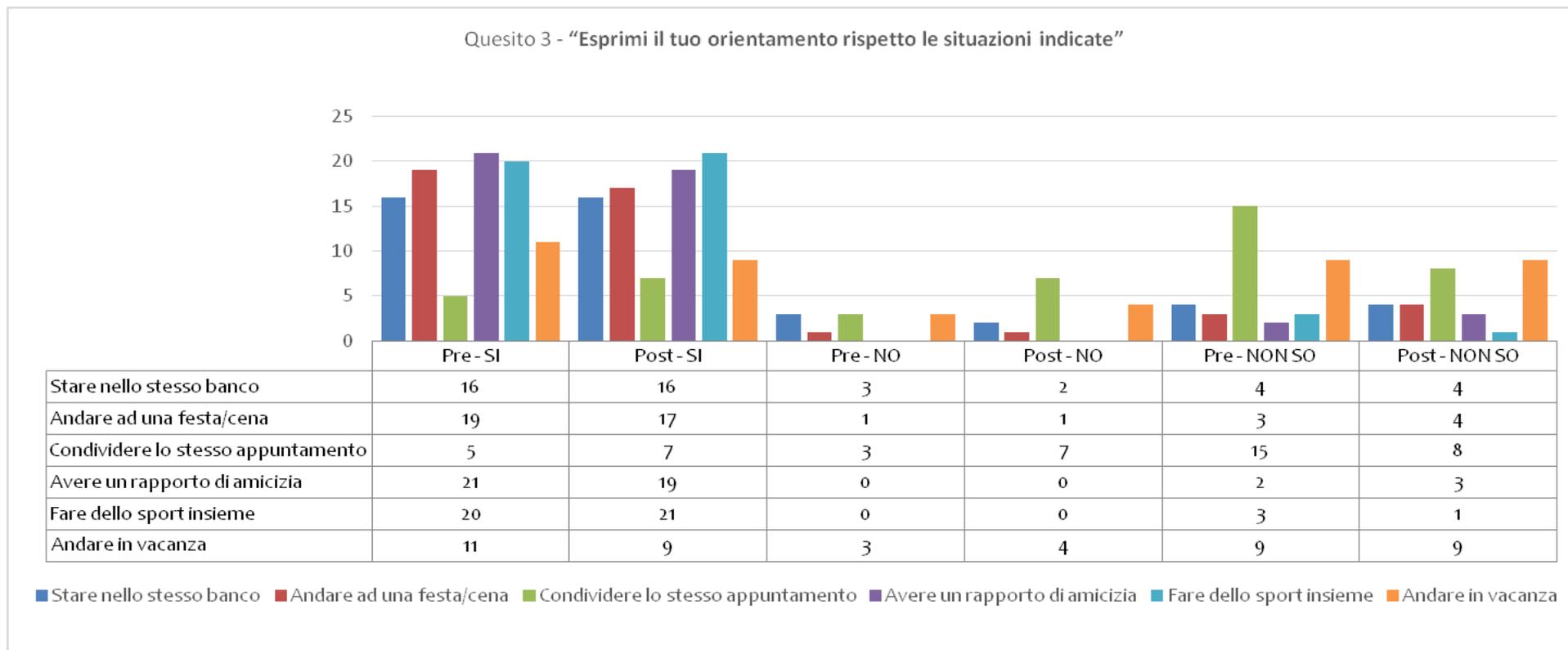
Il grafico mette in evidenza come in alcune situazioni specifiche, caratterizzate da un più elevato coinvolgimento e una maggiore esposizione allo sguardo dei pari, gli studenti forniscono risposte caute:

- **“condividere lo stesso appartamento”** solo il 21% degli studenti risponde positivamente nel pre test (il 30% nel post test); nel post test il 30% risponde “no” contro il 12% del pre test; nel pre test risponde “non so” il 62% degli studenti contro il 35% del post test;
- **“andare in vacanza con una persona affetta da malattia mentale”** nel pre test risponde affermativamente il 46% contro il 39% del post test; i “non so” sono uguali nei 2 questionari, mentre i “no” passano dal 12% nel pre test al 17% del post test.

Le percentuali di risposta affermativa, però, risultano molto più accentuate di fronte ad altre situazioni quali **“stare nello stesso banco”** (67% pre e 72% post); **“andare ad una festa”** (79% pre e 74 % post); **“avere un rapporto d’amicizia”** (88%); **“fare sport assieme”** (83% pre e 91% post).

Tali risultati potrebbero indicare una maggiore consapevolezza circa le difficoltà che possono caratterizzare le relazioni con persone sofferenti. I giovani, infatti, manifestano una buona propensione verso la condivisione delle esperienze quotidiane con persone affette da malattie mentali, ma segnalano una certa difficoltà nell’affrontare situazioni di disagio in luoghi di aggregazione e socializzazione tra pari in cui l’idea della reputazione parrebbe strettamente connessa con il processo di costruzione della propria identità sociale.

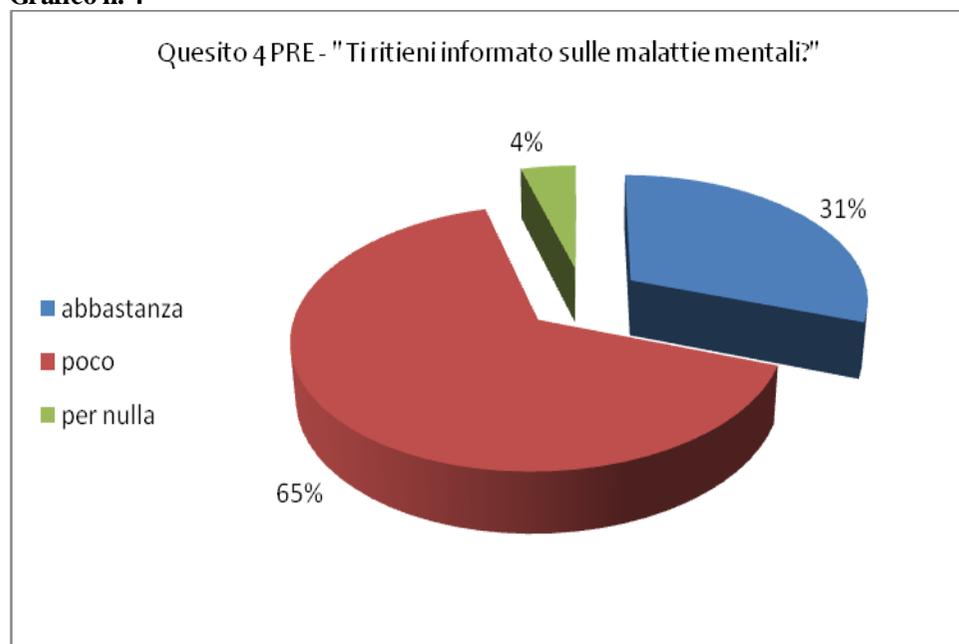
Grafico n. 3



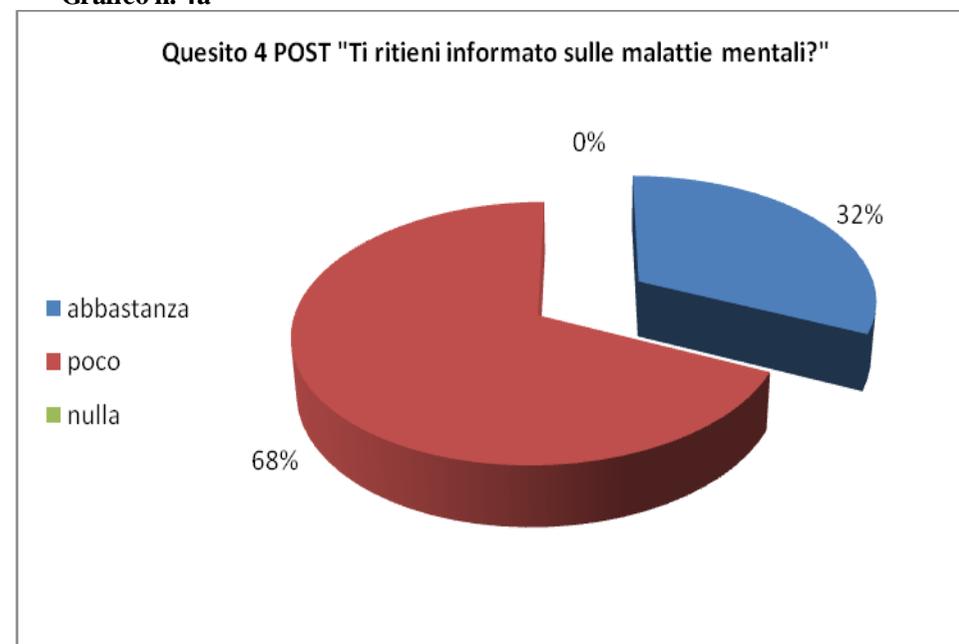
I quesiti n. 4 – 5 – 6 - 7 esplorano le esigenze informative e le fonti di informazione ritenute valide dai giovani per conoscere il problema delle malattie mentali.

Dalle risposte al **quesito n. 4** *“In generale, ti ritieni informato sulle malattie mentali?”* emerge chiaramente la necessità di migliorare/incrementare il livello di informazione: nel primo questionario si considera abbastanza informato il 31% degli studenti, poco informato il 65% e per nulla informato il 4%; mentre nel secondo questionario si considera abbastanza informato il 32% degli studenti, poco informato il 68% e per nulla nessuno. Questo risultato mette in evidenza una situazione sostanzialmente immodificata rispetto all’inizio del percorso (scompare solo il 4% degli studenti che non si ritengono per nulla informati).

**Grafico n. 4**



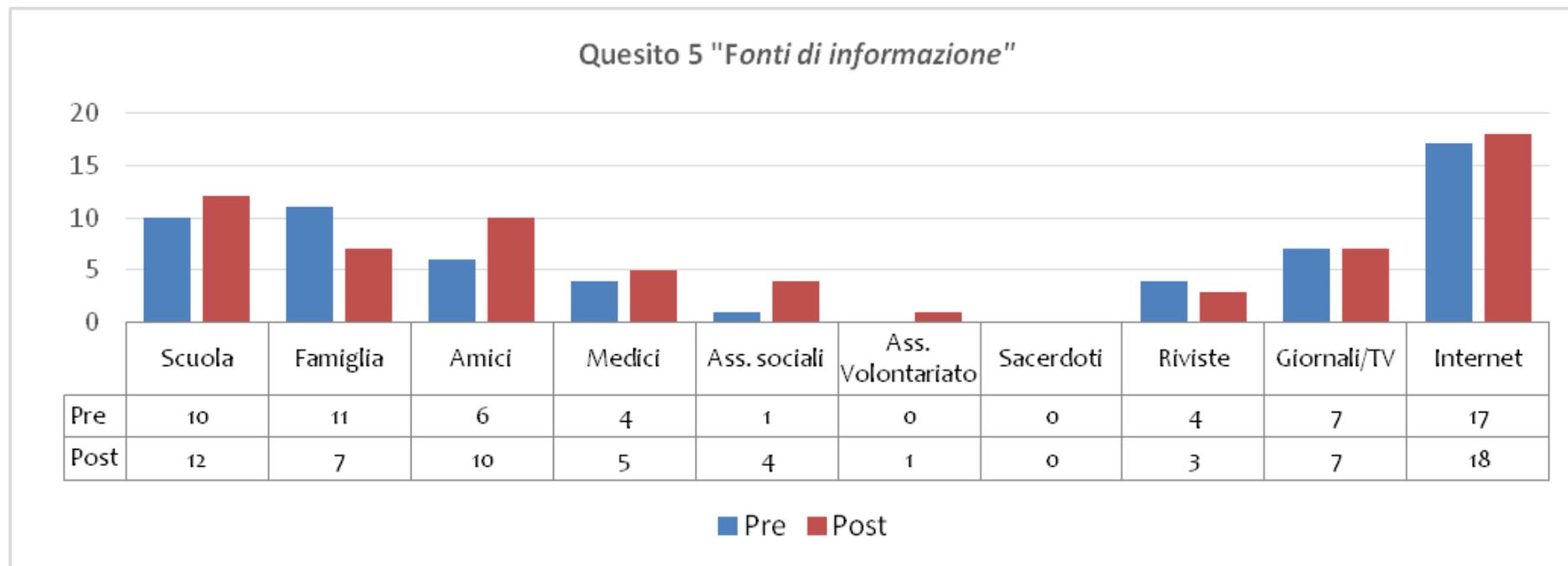
**Grafico n. 4a**



Il **quesito n. 5**, in cui si chiede agli studenti di indicare quali sono **le fonti di informazione sulle malattie mentali**, permette di rilevare come l'importanza delle fonti di informazione subisca delle modifiche tra il primo e il secondo questionario, gli studenti alla fine del percorso attribuiscono un valore maggiore alle fonti specialistiche e alla scuola, pur ritenendo importante la connessione digitale che resta al primo posto:

- la **scuola** passa dall'essere citata dal 42% degli studenti al 52%;
- la **famiglia** passa dal 46% al 30%;
- gli **amici** passano dal 25% al 42%;
- i **medici, psichiatri, psicologi, assistenti** passano dal 25% al 39%;
- i **giornali e la televisione** passano dal 46% al 42%;
- **internet** passa dal 71% al 78%

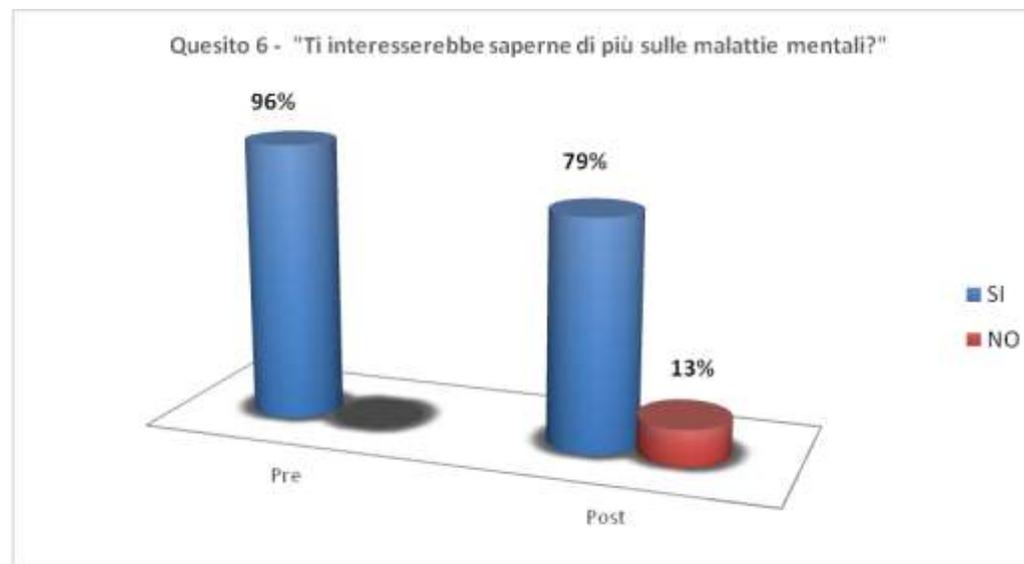
**Grafico n. 5**



Al **quesito n. 6** *“Ti interesserebbe saperne di più sulle malattie mentali?”* gli studenti rispondono affermativamente nel 96 % dei casi (primo questionario) contro il 79% del campione del post test.

Il dato è interessante se si confronta con il quesito n. 4 dove gli studenti che si considerano *per nulla* informati passano dal 4% (1° questionario) a “0” (2° questionario) e *poco* informati dal 65% dei casi (pre test) al 68% del post test.

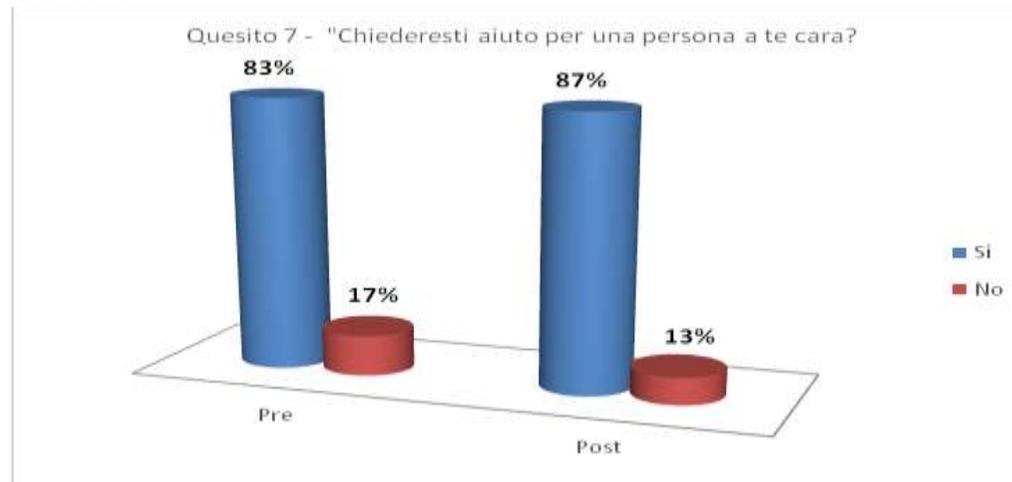
Grafico n. 6



Il **quesito n. 7** indaga la presenza dei temi legati alle malattie mentali nel vissuto quotidiano degli studenti, e sui punti di riferimento diretti e indiretti considerati tali dagli studenti stessi.

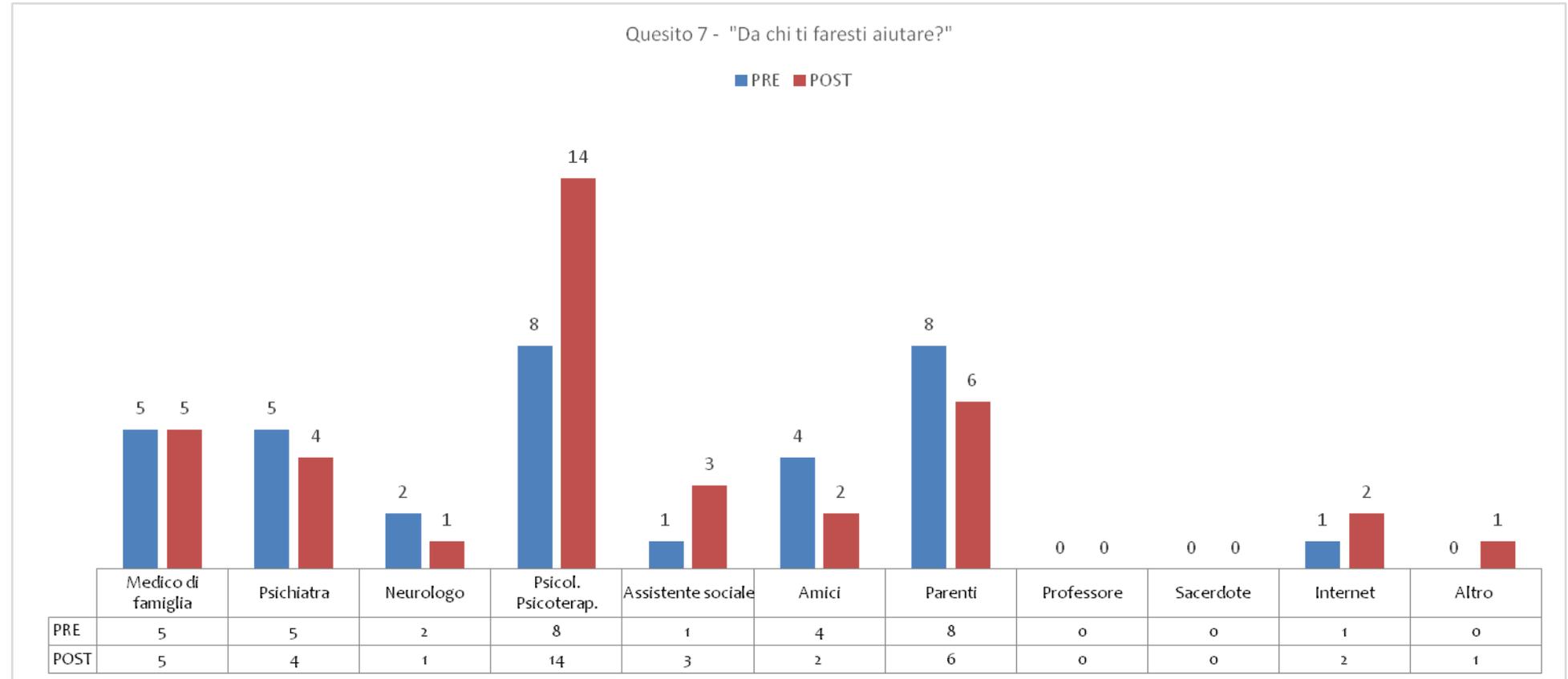
Dalle risposte date al quesito *“Se una persona a te cara manifestasse segni di sofferenza mentale chiederesti aiuto?”* emerge che solo il 13% del campione non lo farebbe (post test) contro il 17% del pre test.

Grafico n. 7



Rispetto alle *figure professionali e non a cui chiedere aiuto*, il 61% del campione si rivolgerebbe allo psicologo/psicoterapeuta (con una percentuale doppia rispetto al pre test – 33%); il 21% del campione si rivolgerebbe allo psichiatra /medico di famiglia (senza differenze significative rispetto al pre test); solo il 13 % all'assistente sociale (contro il 4% del pre test); il 26% alla famiglia (contro il 33% del pre test). Soltanto il 4% si rivolgerebbe agli amici, al neurologo, ai siti dedicati su internet. Nessuno rivolgerebbe una richiesta di aiuto al sacerdote/chiesa né a un suo insegnante/professore (dato su cui varrebbe la pena di riflettere).

Grafico n. 7a



## Considerazioni finali

L'indagine sulle *conoscenze* ha rilevato come sia importante aumentare il flusso informativo su queste tematiche, infatti, al termine del percorso formativo gli studenti hanno imparato a scegliere fonti più accreditate (operatori del settore e scuola) e indicano con maggiore frequenza gli specialisti del settore come figure a cui chiedere aiuto in caso di necessità; dal grafico n. 7 (pag. 20) emerge un aumento della fiducia nei confronti di psicologi e assistenti sociali.

Per quanto riguarda gli atteggiamenti predominanti, le convinzioni più diffuse e gli eventuali pregiudizi, si rileva come i giovani afferenti al campione esprimano un **“atteggiamento sociale”** generalmente positivo verso coloro che sono affetti da una malattia mentale (sono particolarmente creativi, sono in grado di studiare o lavorare, non sono necessarie conoscenze specialistiche per entrare in relazione con loro, non dovrebbero essere isolate dal resto della società) come si può osservare nei grafici relativi alla domanda 2 (pagg. 14,15).

Tendenzialmente positivo risulta anche l'**orientamento** dei giovani verso la condivisione di esperienze con persone affette da malattia mentale: fatta eccezione per alcune situazioni (la condivisione dello stesso appartamento e l'andare in vacanza insieme), le risposte indicano una gran disponibilità nell'andare ad una festa, nello stare allo stesso banco, nell'avere un rapporto di amicizia, nel fare dello sport assieme (grafico relativo alla domanda 3, pagg. 16,17).

I risultati di questa modesta indagine confermano la necessità di fornire maggiori informazioni, circa le strutture adibite alla cura e alla riabilitazione delle malattie mentali esistenti nel territorio, attraverso la proposta concreta di uno stage formativo. Emerge inoltre la necessità di interrogarsi se e quanto un eventuale variazione dei luoghi di incontro tra operatori, utenti e ragazzi potrebbe ampliare le possibilità di abbattimento dello stigma sulla salute mentale.

In generale, possiamo dire che i ragazzi dichiarano di aver acquisito una maggiore fiducia nel contesto incontrato e una aumentata consapevolezza nel riconoscimento di costrutti mentali stereotipati e stigmatizzanti. Sottolineiamo inoltre l'acquisita capacità di declinare il concetto di salute mentale su aree relative al benessere psico-sociale e non solo sul piano bio-medico (in merito all'affermazione “si possono curare solo farmaci” il grado di disaccordo è molto elevato: solo punteggi 1 e 2)

Risultato che assume ancor più rilievo in funzione dell'obiettivo della nostra offerta formativa finalizzata alla promozione di un atteggiamento critico e riflessivo verso la complessità. Riteniamo infatti che, l'educazione alla differenza sia possibile a partire da una destrutturazione degli stereotipi e dallo sviluppo di relazioni empatiche attraverso il lavoro diretto con persone assistite dal DSM in fase di riabilitazione.