



LET'S TALK

Developing gender sensitive mental health program for young people

UNA PROSPETTIVA DI GENERE RIGUARDO AI BISOGNI IN MATERIA DI SALUTE MENTALE DELLE E DEI GIOVANI: ANALISI DELLE STRATEGIE E RACCOMANDAZIONI

**Rapporto
transnazionale**

FORUM ZA SLOBODU ODGOJA, Croazia

*CENTRO PER LO SVILUPPO CREATIVO DANILO DOLCI,
Italia*

KENTRO MERIMNAS OIKOGENEIAS KAI PAIDIOU, Grecia

CENTAR ZA OMLADINSKI RAD, Serbia



Co-funded by
the European Union

Indice

Introduzione	3
Il progetto “Let’s talk”	4
Ricerca documentale	5
EFFETTI DELLA PANDEMIA DI COVID-19 SU GIOVANI, BAMBINE E BAMBINI	6
Genere e salute mentale	7
Violenza domestica e di genere contro le donne.....	7
Gruppi LGBTQI+ per giovani	8
Intersezionalità	9
Stigma	10
POLITICHE SANITARIE IN MATERIA DI SALUTE MENTALE GIOVANILE	10
BUONE PRATICHE	11
Ricerca sul campo	13
PANORAMICA	13
METODOLOGIA	14
Gli effetti del Covid-19 su bambine, bambini e giovani: una prospettiva di genere.....	14
Gruppi vulnerabili.....	16
La necessità di dotarsi di competenze specifiche riguardanti le questioni di genere.....	17
Raccomandazioni	18
MISURE PER IL SISTEMA SCOLASTICO	19
RACCOMANDAZIONI RELATIVE A RISORSE E MATERIALI UTILI PER PROFESSIONISTE/I	20
MISURE IN MATERIA DI ACCESSIBILITÀ	20
PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE NEGLI SPAZI PUBBLICI	21
SUGGERIMENTI RELATIVI ALL’INCLUSIVITÀ	22
Conclusioni	22
Riferimenti bibliografici	24

Introduzione

Secondo quanto riportato nel documento programmatico delle Nazioni Unite “COVID-19 e il bisogno di agire sulla salute mentale” del 2020, nel corso della pandemia sono stati sospesi circa il 70% dei servizi di supporto psicologico destinati a minori ed adolescenti. L’impatto di tale interruzione è stato aggravato dall’impossibilità delle e dei giovani di rimanere in contatto con persone della loro stessa età e condividere i momenti più significativi delle loro vite a causa della chiusura delle scuole, della cancellazione degli eventi e la postponizione degli esami. Le difficoltà emotive sono aumentate anche per via dello **stress** dovuto alla convivenza forzata con i propri familiari e all’isolamento sociale che ha determinato anche un incremento del numero dei casi di abuso, l’interruzione dei percorsi educativi e una sensazione di incertezza circa il proprio futuro. Tali difficoltà, inoltre, si sono manifestate in momenti cruciali dello sviluppo emotivo di ragazze e ragazzi. Tutto ciò ha reso urgente l’istituzione di percorsi di formazione e aggiornamento sul tema della salute mentale giovanile rivolti a chiunque lavori a contatto con giovani e minori. Queste figure devono essere in grado di riconoscere eventuali esigenze e dare delle indicazioni precise alle famiglie e ad altri gruppi comunitari.

Secondo la Dichiarazione finale della terza Convenzione sullo Youth Work (2020), l’animazione socioeducativa dovrebbe costituire una rete sicura per tutte le e i giovani in tempi caratterizzati da una forte incertezza. Nella Dichiarazione, la promozione della salute mentale è ritenuta un aspetto essenziale. Operatrici ed operatori socioeducativi dovrebbero essere supportati nella realizzazione di progetti mirati all’attivazione e promozione nel tempo di servizi volti a migliorare le condizioni di salute mentale giovanile, in particolare di chi si trova in una condizione di vulnerabilità intersezionale o di altra natura.

Secondo i riscontri forniti da operatrici e operatori socioeducativi e da figure esperte in ambito accademico e clinico, le differenze di genere sono di particolare interesse dal momento che servono per delineare diversi problemi di salute mentale e comportamenti distruttivi o autodistruttivi osservabili fra ragazze e ragazzi (nonché fra persone che si definiscono non-binarie). Ciò spesso implica delle difficoltà nel fornire un sostegno adeguato. Tali affermazioni sono supportate dai risultati delle ricerche che dimostrano che, ad esempio, nel corso dell’adolescenza le ragazze tendono a sviluppare sintomi depressive o disturbi alimentari ed elaborano fantasie di o compiono più tentativi di suicidio. Dall’altra parte, invece, i ragazzi hanno dei problemi di gestione della rabbia, sono più propensi ad adottare comportamenti ad alto rischio e a commettere suicidio. Le ragazze adolescenti, generalmente, tendono a interiorizzare il loro disagio, mentre i ragazzi sono più portati ad agire (“Genere e salute mentale”, Organizzazione mondiale della sanità, 2002). Tali difficoltà risultano ancor più evidenti nel contesto della crisi pandemica. Un’altra conclusione importante, che viene dalle relazioni informative della maggior parte dei Paesi dell’Unione europea, è che i servizi

per la cura della salute mentale sono principalmente rivolti a bambini o adulti, mentre raramente sono pensati per andare incontro alle esigenze delle persone in età adolescenziale e, più in generale, delle e dei giovani. Adottare una prospettiva di genere nell'ambito della tutela della salute mentale significa comprendere l'impatto che il genere e i ruoli di genere hanno sul benessere psichico di ogni soggetto. È su questo approccio che si basa il presente documento ed è l'idea attorno alla quale ruota il progetto "Let's talk".

Di seguito elenchiamo alcuni degli approcci volti ad introdurre una prospettiva di genere nel campo della salute mentale delle e dei giovani, secondo gli studi condotti in materia:

- **attività nelle quali giovani, bambine e bambini si sentano incoraggiati a comprendere la funzione svolta dal genere in relazione al loro benessere psichico ed emotivo;**
- **interventi in grado di rispondere in modo differenziato ai diversi disturbi che colpiscono giovani, bambine e bambini. Si pensi, ad esempio, al forte impatto che i disturbi alimentari hanno sulla salute delle ragazze senza, però, trascurare le conseguenze di tali patologie sui ragazzi;**
- **un approccio di genere volto ad affrontare le esigenze di gruppi specifici di minori e giovani, in particolare soggetti trans e non-binari;**
- **attività in grado di tenere conto delle specificità di genere nel processo di programmazione e fornitura di servizi come, ad esempio, la promozione dell'inclusione e dell'accessibilità.**

(Hamblin e Young, 2017.)

Il progetto "Let's talk"

Realizzato da quattro organizzazioni provenienti da Croazia ([Forum for Freedom in Education](#)), Grecia ([Social Action and Innovation Centre](#)), Italia ([Centro per lo Sviluppo Creativo "Danilo Dolci"](#)) e Serbia ([Centre of Youth Work](#)) nell'ambito del [programma Erasmus+](#), il **progetto "Let's talk"** ha lo scopo di migliorare la capacità di operatrici ed operatori socioeducativi di rispondere alle esigenze di ragazze e ragazzi nel campo della salute mentale, adottando un approccio di genere nella cura e nel trattamento dei problemi connessi al disagio psichico. Il progetto mira, in primo luogo, a sviluppare delle competenze personali e sociali di operatrici ed operatori affinché possano conoscere meglio e offrire supporto psicologico, tenendo conto delle differenze di genere, considerate elementi cruciali ai fini della personalizzazione delle misure di intervento.

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- analizzare le strategie e fornire delle raccomandazioni legate alla tutela della salute mentale delle e dei giovani a livello nazionale ed europeo, ponendo particolare attenzione alla prospettiva di genere;

- migliorare le capacità delle organizzazioni partner, di operatrici e operatori socioeducativi che forniscono supporto psicologico alle e ai giovani;
- sviluppare un insieme di strumenti basati su un approccio di genere allo scopo di comprendere e migliorare il benessere psicologico delle e dei giovani;
- diffondere tali conoscenze e risorse nei quattro Paesi **partner** e a livello europeo, in particolare, mediante la creazione della piattaforma di “Let’s talk”.

Al fine di raggiungere gli obiettivi elencati qui sopra, il partenariato ha scelto di redigere un documento dedicato ai provvedimenti adottati a livello nazionale sulla base dei dati raccolti attraverso attività di ricerca documentale e sul campo condotte nei quattro Paesi partner. Il documento è rivolto a decisori politici, nonché a soggetti responsabili e figure esperte nel campo della tutela della salute mentale e della formazione delle e dei giovani.

Il testo sintetizza i vari spunti e fornisce delle indicazioni per le future iniziative promosse nell’ambito del progetto. Per ulteriori informazioni e per saperne di più sui risultati ottenuti a livello nazionale, consigliamo di consultare la **National Road Map** disponibile sul sito di “Let’s Talk” nella sezione [Risultati](#).

Ai fini della redazione del presente documento, tutte le organizzazioni partner si sono impegnate a svolgere le seguenti attività: ricerca documentale, interviste, gruppi di discussione, mappatura di buone pratiche e individuazione di lacune ed esigenze. Ogni associazione ha poi analizzato le misure in materia di salute mentale adottate a livello nazionale, regionale e locale da una prospettiva di genere. Inoltre, sono stati utilizzati degli studi sull’impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale delle e dei giovani.

Nelle prossime fasi il progetto si propone di aiutare decisori politici e assistenti socioeducativi a mitigare le conseguenze negative della pandemia sulla salute mentale di ragazze e ragazzi adottando un approccio di genere e fornendo loro un programma e degli strumenti specifici.

Ricerca documentale

Nella fase di ricerca, tutte le organizzazioni partner si sono impegnate ad analizzare gli studi esistenti sulla salute mentale giovanile e le tematiche di genere. In particolare, si sono concentrate sugli effetti della pandemia di COVID-19 sul benessere psicologico di ragazze e ragazzi. Tale analisi ha permesso di individuare i problemi più comuni affrontati dalla maggior parte dei minori a seguito della pandemia.

EFFETTI DELLA PANDEMIA DI COVID-19 SU GIOVANI E MINORI

La pandemia ha inciso fortemente a livello emotivo, fisico e psicologico su ragazze e ragazzi che, confinati a casa e/o lontani dalle loro amicizie, sono stati privati della possibilità di rispondere ai loro bisogni psicologici essenziali. Nonostante non sempre fosse necessario isolarsi in casa, l'impossibilità di frequentare la scuola ha determinato l'insorgere di stati depressivi. La convivenza forzata con i genitori e la paura di contrarre la malattia sembrano, invece, essere stati all'origine di stati ansiosi. In base ai dati raccolti dalla ricerca croata, le e i giovani hanno adottato un atteggiamento più pessimista nei confronti del futuro rispetto all'inizio della pandemia e non credono che il periodo post-pandemico sarà meno problematico. Docenti, educatrici ed educatori hanno notato un aumento degli stati di ansia e depressione, delle fobie, delle violenze fra pari in ambienti virtuali, degli scoppi d'ira e della violenza giovanile. Inoltre, è diminuita anche la motivazione ad imparare e sono aumentati i disturbi dell'attenzione, i problemi emotivi, comportamentali e relazionali. In base a un recente studio il 59,1% delle e degli studenti degli ultimi anni di liceo crede che la pandemia abbia avuto un impatto negativo o molto negativo sulle loro vite in generale, ma in particolar modo sulla loro salute mentale (il 52,4 pensa che abbia avuto delle conseguenze negative o molto negative in tal senso, IDIZ, 2021). La ricerca condotta in Italia riflette una situazione analoga. La Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia) vede nella pandemia di COVID-19, e nelle sue conseguenze, un fattore essenziale che ha contribuito al deterioramento della salute mentale delle e dei giovani per via del **lockdown**, dell'impossibilità di socializzare e dei disagi legati alla scuola. A causa della pandemia, circa 9 milioni fra bambine e bambini hanno dovuto affrontare dei cambiamenti radicali delle loro abitudini e delle loro reti relazionali, educative e sociali. Tali elementi concorrono allo sviluppo della resilienza in risposta agli eventi traumatici. Secondo quanto riscontrato da un sondaggio condotto dall'UNICEF fra le ragazze e i ragazzi di età compresa tra i 15 e i 19 anni durante il primo **lockdown**, un adolescente su tre riteneva di aver bisogno di reti di ascolto e supporto psicologico (UNICEF, 2020). La ricerca "I care" condotta all'Università di Palermo ha dimostrato che durante il **lockdown** in Italia, ossia fra il marzo e il maggio 2020, il 35% delle e degli adolescenti ha lamentato dei sintomi legati all'ansia, il 32% denunciava uno scarso ottimismo e il 50% sosteneva di avere basse aspettative verso il futuro.

Il rapporto greco sottolinea, invece, il ruolo svolto da fattori come il lavoro da remoto nell'acuirsi dei conflitti familiari, nel declino del benessere psicologico dei genitori nonché nel peggioramento della condizione psicofisica dei minori (Androutsos et al., 2021). Le difficoltà di socializzazione hanno inciso in maniera significativa sui più giovani dal momento che essi si affidano alle amicizie e ai legami interpersonali per sentirsi riconosciuti e accettati (Nikolaou, 2020). È opportuno in questo frangente fare riferimento a un sondaggio condotto nel 2021 e coordinato dal Consiglio Nazionale della Gioventù serbo (KOMS), secondo cui due terzi delle e dei giovani intervistati (68,5%)

lamentavano un aumento degli stati di ansia e stress più alto rispetto alla media. La maggior parte delle e dei partecipanti allo studio (51,9%) presentava dei sintomi depressivi da moderati a gravi. In Serbia, la pandemia ha influito in due modi diversi sulla salute delle e dei giovani: danneggiando la salute e il benessere mentale e rendendo più difficoltoso l'accesso alle cure mediche, in particolare per chi appartiene a gruppi vulnerabili. Un terzo di loro ha riscontrato un deterioramento delle proprie condizioni di salute mentale nel corso della pandemia. La percentuale di giovani che ritiene che l'isolamento abbia avuto delle conseguenze negative è del 53,4%. Per quanto riguarda, invece, le violenze, si pensa che più di un terzo della popolazione giovanile sia stato esposto a una forma di violenza fisica, digitale e verbale.

Genere e salute mentale

Né gli studi condotti nel campo della salute mentale giovanile né i provvedimenti adottati in materia tengono sufficientemente conto di fattori quali il genere, l'etnia e le condizioni socioeconomiche. Il presente rapporto prende in considerazione l'importanza del genere nell'ambito della salute mentale. A causa degli stereotipi di genere, dell'approccio patriarcale all'istruzione di bambine e bambini e di un diverso modo di fornire loro supporto e comprensione, giovani di generi diversi vanno incontro a problemi di salute mentale differenti e vivono in maniera diversa il sostegno che viene offerto loro. Per ragioni diverse le donne possono essere considerate uno dei gruppi più vulnerabili a livello globale. In particolare, uno studio condotto in Grecia ha dimostrato che queste ultime sono più inclini a soffrire di depressione. Sette pazienti su dieci in cura per sintomi depressivi, infatti, sono donne (Hellenic Statistical Authority, 2016). L'impatto psicologico della pandemia di COVID-19 è stato più significativo su questa parte della popolazione (Parlapani et al., 2020). Dagli studi portati avanti è emerso che le donne hanno sofferto di più a causa di paure e ansie legate al COVID-19 rispetto agli uomini. È probabile che tale fenomeno sia dovuto al fatto che le donne greche, come quelle del resto d'Europa, hanno lamentato un aumento dei livelli di stress maggiore rispetto agli uomini dall'inizio della pandemia.

Violenza domestica e di genere contro le donne

In Grecia sono stati registrati livelli drammaticamente alti di violenza di genere durante e dopo la pandemia. Nei Paesi dell'UE, tre donne su quattro (il 77%) ritengono che in questo periodo siano aumentati i casi di violenza di genere, sia fisica che emotiva. In alcuni Paesi tale dato supera il 50%, mentre in Grecia si arriva alla percentuale sbalorditiva del 93% (Eurobarometro, 2022). Sia a marzo che ad aprile 2020, la violenza domestica è stata la forma di violenza più diffusa, dal momento che riguardava l'84% delle chiamate ai soccorsi (Chatzifotiou & Andreadou, 2021). In Croazia nei primi tre mesi del 2020, il Ministero dell'interno ha registrato il 37% in più di episodi di violenza domestica e il 57% di reati ad essa collegati rispetto allo stesso periodo nel 2021. A livello globale, l'Italia (insieme alla Francia e al Giappone) è fra le nazioni con la più alta incidenza di problemi legati alla salute mentale. Un sondaggio IPSOS condotto per AXA ha confermato che, in Europa e in particolare in Italia, la pandemia di COVID-19 ha avuto delle conseguenze profondamente negative sulla salute e sul benessere psichico di donne e giovani, (con una percentuale del 48% rispetto al 33% registrato fra la popolazione globale). Inoltre, in Italia, con lo scoppio della pandemia nei primi mesi del 2020,

i media hanno cominciato a parlare della crescita, purtroppo prevedibile, dei casi di violenza domestica contro le donne a causa della convivenza forzata delle vittime di tali abusi con i loro carnefici allo scopo di sensibilizzare in merito ai servizi di supporto a disposizione. Molte donne che hanno perso il lavoro durante la quarantena risultavano più esposte agli abusi, in quanto costrette a stare a casa per lunghi periodi e condannate a diventare economicamente dipendenti dai loro **partner**. In Italia, l'aumento dei casi di violenza è stato sostanziale. Le chiamate ai soccorsi e al 1522 sono cresciute in maniera significativa nel corso della pandemia (dal 73% contro il 59% nello stesso periodo del 2019), così come le richieste d'aiuto attraverso servizi di messaggistica attivati (da 829 a 3.346 messaggi).

I dati sulla violenza di genere in Serbia sono ancora più allarmanti: le donne vittime di violenza fisica, sessuale e di molestie tendono a non denunciare. Il 59% di loro, infatti, decide di non mettersi in contatto con le autorità né con le organizzazioni di supporto anche dopo i ripetuti atti di violenza subiti. Il 39% delle donne non ha mai detto a nessuno di aver subito molestie (Добробит и безбедност жена, 2019). Ancora più vulnerabili sono le donne di origine rom a causa dell'accettazione culturale della struttura di famiglia patriarcale (Посебан извештај Заштитника грађана о репродуктивном здрављу Ромкиња са препорукама, 2017).

Giovani appartenenti alla comunità LGBTQI+

La comunità LGBTQI+ è sempre stata particolarmente vulnerabile ai problemi psicologici, ben prima dello scoppio della pandemia. I dati dell'Eurobarometro del 2019 per quanto attiene alla salute mentale delle e dei giovani LGBTQI+ dimostrano che la pandemia non ha fatto altro che accentuare tali difficoltà. Le persone LGBT sono state ancor più spesso vittime di episodi di violenza e discriminazione che hanno ulteriormente indebolito la loro salute mentale (Kamenov et al., 2016). Sebbene la scelta di non dichiarare il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere aiuti queste persone a non sentirsi esposte a vittimizzazione e discriminazioni, tale atteggiamento ha delle ricadute negative sia sull'autostima sia sulla qualità della vita e il benessere individuale. I dati dimostrano che in generale in Europa vi sono ancora delle resistenze nei confronti delle persone appartenenti alla comunità LGBTQI+. Ad esempio, solo il 55% delle cittadine e dei cittadini UE si riterrebbe tranquillo nel sapere che le proprie figlie o i propri figli avessero delle relazioni affettive con persone appartenenti alla comunità LGBTQI+. Tale percentuale diminuisce ulteriormente quando si parla di persone intersessuali o **transgender** (Eurobarometro, 2019).

La pandemia e i complessi rapporti familiari sono risultati determinanti nell'aumento degli episodi di violenza domestica contro le persone LGBTQI+. In alcuni Paesi, tale dato è confermato dalla quantità di telefonate giunte ai numeri verdi per la comunità LGBTQI+. Ad aggravare il quadro vi sono anche i problemi emersi in ambito lavorativo. I dati relativi all'Italia sono tratti da un recente studio pubblicato sul **Journal of Homosexuality** (Gato, 2021) volto ad esaminare l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla comunità LGBTQI+, in particolare sulla salute mentale dei giovani adulti. La ricerca è stata condotta in sei diversi Paesi. Lo studio ha rilevato livelli di depressione e ansia più alti fra gli individui più giovani e senza un'occupazione che vivevano in Europa, i quali hanno dichiarato di essere stati emotivamente colpiti dalla pandemia. Lo studio è inoltre riuscito ad evidenziare il rapporto fra l'impossibilità di frequentare la scuola e il manifestarsi di sintomi

depressivi, mentre l'aumento dei livelli di ansia sembra essere dovuto alla convivenza forzata con i genitori costretti a lavorare da casa e il timore di contrarre la COVID-19. In conclusione, è importante per i gruppi appartenenti alla comunità LGBTQI+ che i servizi sanitari ed educativi, nonché le altre reti di supporto, prestino una particolare attenzione alle loro esigenze. In Serbia, invece, è stato rilevato un alto grado di intolleranza nei confronti dei giovani con un diverso orientamento sessuale e/o identità di genere. Chi opera nell'ambito della formazione non è sufficientemente preparato per sensibilizzare o approcciarsi in maniera adeguata a giovani appartenenti alla comunità LGBTQI+ ("Дуг пут до ЛГБТИ равноправности", Агенција Европске уније за основна права, Луксембург, 2020). Quasi un terzo di queste persone ha sofferto a causa degli abusi, mentre il 40% dei soggetti intervistati ha dichiarato di aver subito violenze fisiche, soprattutto a scuola dove ragazze e ragazzi denunciano tali episodi. Tuttavia, circa la metà dei casi non ha alcun esito per le vittime e spesso si conclude con un rigetto o un'archiviazione delle accuse ("Дуг пут до ЛГБТИ равноправности", 2020). I dati ottenuti dalla ricerca condotta in Serbia fra i giovani omosessuali indicano che essi maturano dei pensieri suicidari e sono più esposti al rischio di commettere suicidio rispetto ai loro coetanei eterosessuali. Fra i fattori di rischio per quanto attiene ai comportamenti suicidari fra le persone LGBTQI+ ricordiamo la giovane età, il genere maschile e la presenza di disturbi psichici. Discriminazioni, abusi, pregiudizi presenti all'interno della società, rifiuto e non accettazione da parte della famiglia e del gruppo di pari rappresentano, invece, alcuni dei fattori scatenanti (Срдановић Мараш, Ј. и Мирковић, Б., 2019).

Intersezionalità

Oltre al genere altri fattori di rischio individuali e sociali minacciano la salute mentale giovanile, specialmente nel contesto della crisi di COVID-19. Nuove condizioni di vita hanno portato un aumento delle disuguaglianze sociali per quanto concerne la possibilità di avere una casa e accedere ai servizi sociosanitari, alle nuove tecnologie e al mercato del lavoro. Tali disuguaglianze rendono alcuni gruppi, come, ad esempio, le donne, persone con disabilità, dipendenti precari, individui che vivono in condizioni di povertà o appartenenti a minoranze etniche, sempre più vulnerabili (Vatavali et al., 2020). In più permangono delle variazioni a livello nazionale per quanto attiene all'accesso ai servizi. Per esempio, le aziende sanitarie situate nelle aree rurali greche si sono dimostrate flessibili al nuovo contesto critico. Hanno operato con maggiore senso di responsabilità, nonostante siano emerse problematiche relative alla fornitura di materiale sanitario, dovute alla difficoltà di trasporto e approvvigionamento (Apostolopoulos et al., 2021). Mantzikos & Lappa (2020) hanno parlato, poi, dell'esperienza delle persone ipoudenti durante la pandemia in Grecia. Queste ultime corrono un rischio maggiore di esclusione dai servizi quali l'istruzione o da altri ambiti della vita sociale, non solo durante la pandemia. Per quanto riguarda il settore dell'istruzione, sebbene gli studi dimostrino che la maggior parte delle e degli insegnanti adottò un atteggiamento positivo nei confronti dell'inclusione delle bambine e dei bambini con disabilità nel processo educativo, molti di loro ritengono di essere impreparati o di non avere o aver avuto a disposizione le risorse necessarie, soprattutto durante la pandemia (Mantzikos & Lappa, 2020).

Un altro gruppo vulnerabile che deve fare fronte quotidianamente a dei problemi legati alla salute mentale è quello costituito dalle persone rifugiate e richiedenti asilo. I risultati degli studi condotti in Grecia dimostrano che, anche prima dell'epidemia di COVID-19, queste persone risultavano

escluse dai servizi offerti dal sistema sanitario nazionale (Libal et al. 2021). Inoltre, nel corso della fase acuta della pandemia la maggior parte dei campi di accoglienza era in condizioni di sovraffollamento che rendevano impossibile l'applicazione delle misure di distanziamento sociale, necessario per prevenire la diffusione del contagio. Ancora, per ciò che riguarda la salute mentale, la ricerca PIN, condotta in Serbia fra il 2016 e il 2021, ha rilevato che oltre l'80% delle persone rifugiate che vivono nel Paese presenta una condizione di fragilità psichica e, pertanto, avrebbe bisogno di intraprendere un percorso di supporto psicologico. Inoltre, tali studi hanno evidenziato un aumento della percentuale di persone affette da disturbi mentali, in particolare legati a depressione (UNHCR - Агенција УН за избеглице, 2021).

Stigma

Infine, un grave problema legato alla salute mentale e all'accessibilità ai servizi di supporto psicologico è costituito dallo stigma, dai pregiudizi e dalle discriminazioni ad essi associati. Secondo l'Istituto croato di sanità pubblica il pregiudizio più comune sui disturbi mentali è che siano incurabili e ritenuti sintomo di debolezza. Inoltre, alcuni credono che le persone affette da disturbi psichici siano pericolose, incompetenti e responsabili della loro patologia. Tali pregiudizi impediscono a chi soffre a causa di patologie mentali o disturbi psichici di richiedere aiuto e supporto. Minori e giovani presentano, anche in questo caso, una condizione di maggiore vulnerabilità.

POLITICHE SANITARIE IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE GIOVANILE

10

È importante guardare con attenzione ai provvedimenti adottati in campo sanitario nei quattro Paesi partner allo scopo di analizzare nel dettaglio i risultati della ricerca. Tali provvedimenti, associati al quadro legislativo nazionale, i trattati internazionali, le campagne governative e altre strategie politiche, svolgono un ruolo determinante per comprendere meglio l'importanza attribuita alla tutela della salute mentale a livello nazionale. Ciò assume particolare importanza soprattutto in relazione agli obiettivi del progetto "Let's Talk" volto a promuovere un approccio di genere nella cura del benessere psichico.

Nel corso degli ultimi decenni in Grecia sono stati adottati degli importanti provvedimenti che hanno riformato le politiche sanitarie, tuttavia mancano riferimenti all'approccio di genere nella tutela della salute mentale. La maggior parte delle leggi greche fa riferimento, infatti, alle cliniche psichiatriche e all'assistenza sanitaria psicologica e psichiatrica, ma non fa esplicitamente cenno né ai giovani come gruppo a sé (e vulnerabile) né ad aspetti cruciali come le differenze legate alla sessualità e al genere (Programma Psychargos e L. 2716/1999, L. 4052/2012, L. 4272/2014, L. 4368/2016, L. 4461/17). In Grecia esistono, comunque, alcuni esempi di buone pratiche, come la **Promozione della salute mentale dei bambini e degli adolescenti**, iniziativa che prevede una serie di attività promosse dal Ministero della Salute per i servizi e la prevenzione nel campo della salute mentale giovanile; tale iniziativa comprende, inoltre, programmi e attività esperienziali sulla gestione dello **stress**, delle

emozioni e delle dipendenze come quelle da alcol. Manca in ogni caso un approccio di genere e in grado di rispondere alle esigenze delle persone LGBTQI+.

In Croazia sono stati elaborati numerosi provvedimenti legislativi, piani di sviluppo nazionale, programmi e strategie nell'ambito della tutela della salute mentale che, però, non menzionano esplicitamente la popolazione giovanile. Il riferimento alle e ai giovani come gruppo eterogeneo e vulnerabile della popolazione croata è contenuto unicamente nel **Piano nazionale di ripresa e resilienza 2021-2026**, in cui mancano, però, cenni al tema della salute mentale. Un esempio di buona pratica è costituito dal **Gruppo di lavoro per la salute mentale dei giovani**, che opera nell'ambito del Consiglio della gioventù della Repubblica croata dal 2021. L'organo è attualmente impegnato nello sviluppo di linee guida e proposte in questo ambito. Uno dei problemi riscontrati nel settore sanitario croato è dato dall'incapacità di attuare le misure previste o di comunicarle all'opinione pubblica. Infine, neanche in questo caso, sono presi in considerazione approcci di genere e inclusivi rivolti alla comunità LGBTQI+.

Il governo serbo ha elaborato alcune politiche sulla tutela della salute mentale rivolte alle e ai giovani, come il **Programma di protezione della salute mentale 2019-2026**, corredato di un piano di attuazione, e la bozza della **Strategia per i giovani 2022-2030**. Anche in questo caso manca un approccio di genere o inclusivo rivolto alla comunità LGBTQI+. Si differenzia in questo senso la **Strategia per la prevenzione della violenza di genere contro le donne e della violenza domestica 2021-2025**, che, tuttavia, non affronta unicamente il problema della salute mentale o delle problematiche insorte a seguito della pandemia di COVID-19.

In Italia, invece, i provvedimenti adottati si rivolgono esplicitamente a minori e giovani, considerati gruppi a sé e con esigenze specifiche. Fra questi ricordiamo:

- la **Strategia nazionale** del Ministero della Salute: una strategia nazionale di promozione del benessere mentale nell'infanzia, nell'adolescenza e nella gioventù;
- **il Tavolo di lavoro tecnico sulla salute mentale**;
- **il Consutorio Giovani** (dedicato alle e ai giovani di età compresa tra i 14 e i 20 anni volto a fornire loro assistenza e consulenze su problemi legati alla sessualità, alla vita affettiva e relazionale, alla ginecologia e all'andrologia).

I dati sopra riportati evidenziano le gravi lacune presenti nelle politiche relative alla tutela della salute mentale destinate a giovani e minori, oltre alla totale assenza di una prospettiva attenta alle specificità di genere.

BUONE PRATICHE

Benché in tutti e quattro i Paesi partner esistano discriminazioni, stigma, pregiudizi sulla salute mentale e sia possibile rilevare delle lacune per quanto attiene alle conoscenze e alle competenze professionali nel settore, si possono comunque individuare numerosi esempi di buone pratiche, utili per chiunque abbia bisogno di ricevere un sostegno psicologico attento alle specificità di genere. Fra queste ricordiamo campagne di sensibilizzazione, attività promosse da ONG, centri sociali o accesso a supporto psicologico online. Di seguito elenchiamo alcuni esempi:

- Transcending Youth supporta le e i giovani **transgender**. Realizzato dalla Colour Youth –Athens LGBTQ Youth Community (Grecia);
- Programmi di prevenzione per studenti. L'organizzazione Status M lavora per decostruire la mascolinità tossica; l'associazione Zenska soba avvia processi **di** empowerment femminile e sensibilizza sulla violenza di genere; altre organizzazioni mirano a sensibilizzare e ad aiutare chi soffre di disturbi alimentari (come, ad esempio, il Bea Centre) (Croazia);
- Consiglio Nazionale Giovani: un organo consultivo composto da giovani rappresentanti il cui obiettivo è quello di dialogare con le istituzioni in merito all'elaborazione di politiche giovanili e per la promozione del benessere psichico (Italia);
- Szavezde Podrske: una rete non formale composta da 14 organizzazioni e istituzioni che fornisce supporto psicologico ed emotivo alle e ai giovani di Novi Sad. Attività come lo sportello di ascolto, le sedute di psicoterapia, la formazione e il supporto legale sia in presenza che online sono rivolte anche a gruppi vulnerabili (persone appartenenti alla comunità LGBTQI+, giovani autori di reato, affetti da papillomavirus, a rischio di suicidio, vittime di tratta, donne con disabilità e individui che hanno subito un ricovero psichiatrico o hanno delle difficoltà psicosociali, vittime di violenza).

Inoltre, dalla ricerca è emerso che in tutti e quattro i Paesi i servizi online costituiscono una buona pratica fondamentale. Nel corso della pandemia, infatti, molte persone sono ricorse a tali servizi mediante chat, applicazioni e numeri di emergenza. Di seguito riportiamo alcuni esempi:

- Linea di emergenza Covid 10306 per supporto psicosociale. È gestita da National Kapodistrian University of Athens (EKPA) in collaborazione con il Ministero della salute e 40 fra organizzazioni e ONG che si occupano di salute mentale (Grecia);
- Sve Je ok di Rijeka e il Centro per la salute mentale giovanile nella città di Zagabria hanno attivato uno sportello di ascolto online o/e in presenza e messo a disposizione dell'utenza una elenco di numeri di ospedali o servizi d'emergenza pubblici (Croazia);
- App to Young: combatte il disagio giovanile dando supporto alle e ai giovani di età compresa tra i 14 e i 18 anni, ai loro genitori e alle e agli insegnanti. C'è anche una funzione sull'**app** chiamata "voglio parlare di qualcuno" che consente di chiedere consigli circa le problematiche di una terza persona che non ha la forza, o la possibilità effettiva, di chiedere aiuto, incoraggiando la solidarietà e offrendo la possibilità di supportare altre persone che non hanno il coraggio di parlare dei propri problemi o di cercare aiuto (Italia);

- Sito **web** Sve Je ok: uno strumento professionale **online** che offre informazioni utili sulle problematiche connesse alla salute mentale rivolto alle e ai giovani, ai loro genitori, alle professioniste e ai professionisti (gestito da giovani di tutti i generi d'età compresa fra i 15 e i 30 anni). La **chat** e il numero di emergenza sono connessi agli uffici di Child Helpline International in Serbia.

Ricerca sul campo

PANORAMICA

13

In tutti i Paesi del partenariato i dati raccolti dalle ricerche sul campo sono stati ottenuti mediante la somministrazione di questionari semi-strutturati a persone che lavorano a contatto con le e i giovani. Tutte le e tutti i partecipanti hanno affermato la tendenza ad interiorizzare i propri problemi sia un fenomeno divenuto piuttosto comune in anni recenti che è all'origine di diversi disturbi. Sebbene lo stigma nei confronti della psicoterapia stia pian piano scomparendo, tale atteggiamento continua ad essere piuttosto diffuso fra i genitori che non hanno conoscenze specifiche in materia.

Tutte le e tutti i partecipanti sono concordi nell'affermare che, in effetti, è possibile osservare delle differenze di genere nel modo in cui le persone esprimono e reagiscono alle sofferenze causate dai disturbi mentali. Ciononostante, è stato riscontrato che giovani di tutti i generi e orientamenti sessuali presentano problematiche legate al senso di solitudine, alle fobie, e a disturbi psichici specifici. Per quanto concerne la comunità LGBTQI+, nel corso delle interviste è emerso che i problemi di non accettazione di determinati orientamenti riguardano per lo più l'ambito familiare e sono meno evidenti nei rapporti con il gruppo di pari. Pertanto, la convivenza forzata con i propri familiari ha portato a un sensibile declino del benessere psichico delle persone appartenenti alla comunità LGBTQI nel corso della pandemia.

Infine, le esperte e gli esperti di tutti i Paesi del partenariato hanno indicato delle gravi lacune nella loro preparazione in merito alle questioni di genere a cui sostengono di volere rimediare. Al contrario, nel contesto domestico e scolastico è stata riscontrata un'importante difficoltà nel

relazionarsi con le e i giovani e a comprendere i problemi che affrontano ogni giorno. Ciò costituisce uno dei principali fattori di rischio per la salute di questi ultimi.

METODOLOGIA

Le ricerche sul campo sono state svolte nei quattro Paesi **partner** mediante **focus-group** a cui hanno preso parte dei giovani e interviste a figure esperte nel campo della salute mentale o dell'animazione socioeducativa.

- Grecia: la ricerca è stata condotta su partecipanti di età compresa tra i 16 e 25 anni, nel corso di **focus-group** e mediante interviste a professionisti del settore;
- Italia: le e i partecipanti ai **focus-group** avevano un'età compresa tra i 15 e i 20 anni e sono state condotte 10 interviste;
- Serbia: ai **focus-group** hanno partecipato individui di età compresa tra i 15 e i 30 anni e sono state condotte 10 interviste;
- Croazia: le e i partecipanti al **focus-group** avevano un'età compresa tra i 16 e i 25 anni; sono state condotte 15 interviste.

RISULTATI

Gli effetti del Covid-19 su minori e giovani: una prospettiva di genere

Ansia, solitudine, angoscia, difficoltà di apprendimento, scarsa motivazione, problemi comportamentali, depressione e disturbi alimentari sono alcune delle principali criticità riscontrate in tutti i Paesi partner del progetto.

A causa della pandemia vi è stato un aumento dei problemi di salute mentale. In base ai risultati della ricerca condotta in Croazia tali problemi sono ascrivibili all'ansia, alla depressione, alla mancanza di competenze comunicative, ai pensieri suicidari. È stato fatto riferimento a fattori specifici che minano il benessere psichico di ragazze e ragazzi quali la mancanza di speranze per il futuro, l'isolamento, il doversi sentire all'altezza delle aspettative degli altri (adulti), il bisogno di sentirsi integrati all'interno della società, lo sdoppiamento dell'identità (digitale e reale), distanza dalla realtà, disorientamento, attenzione eccessiva per il proprio stato di salute e ipocondria (COVID-19), assenza di senso di responsabilità. Secondo i soggetti intervistati in Italia, invece, anche le difficoltà economiche devono essere inserite fra i fattori che influiscono negativamente sulla salute mentale delle e dei giovani. È importante ricordare che in tutti e quattro i Paesi è stato notato un maggiore ricorso ai servizi di supporto.

In riferimento alle differenze di genere, le esperte e gli esperti di tutti i Paesi hanno affermato che i ragazzi sono più riluttanti ad aprirsi riguardo al loro stato emotivo rispetto ragazze. Dalle interviste condotte in Serbia e Croazia è emerso che spesso i problemi che le e i giovani affrontano sono legati

alle norme sociali e ai ruoli di genere. L'accettazione della propria identità e di altre parti di sé determina delle difficoltà che possono essere associate a diverse crisi adolescenziali, quali disturbi multipli, idee suicide, abusi, difficoltà di apprendimento. A causa della pressione esercitata dai ruoli di genere e dai modelli tradizionali, sia le ragazze che i ragazzi hanno dei problemi a riconoscere le loro emozioni (dal momento che determinati sentimenti sono "concessi" o "proibiti" a seconda della propria appartenenza a un genere. Si pensi al "tabù" della paura per gli uomini o a quello della rabbia per le donne).

È opportuno ricordare che la maggior parte dei soggetti intervistati in Grecia ha osservato che l'emozione più frequente per i ragazzi è la rabbia, mentre per le ragazze è la tristezza. Inoltre, uno psicologo scolastico greco ha notato che gli adolescenti hanno sviluppato una dipendenza dal gioco d'azzardo a seguito del lockdown. Ad ogni modo, sia ragazze che ragazzi ai quali erano stati diagnosticati dei disturbi mentali piuttosto gravi sembrano non essere propensi a seguire la terapia farmacologica per paura degli effetti collaterali. I ragazzi temevano un calo della libido, le ragazze, invece, avevano paura delle conseguenze sul loro peso. Tali differenze caratterizzano anche la ricerca serba. Occorre ricordare che se i ragazzi si rivolgono a un aiuto specialistico per questioni relative alla loro identità o alla loro insicurezza, i giovani adulti (di età compresa fra i 18 e i 30 anni) decidono di intraprendere questo genere di percorsi per lavorare sulla loro percezione di sé, per risolvere difficoltà di apprendimento o lavorative, nonché per parlare di rapporti amorosi inadeguati o dell'incapacità di instaurare delle relazioni di coppia, che costituiscono per loro motivo di stress cronico. Per quanto riguarda le ragazze, invece, sembra che queste affrontino più spesso insicurezze legate al loro aspetto fisico e al desiderio di essere fisicamente attraenti per potersi sentirsi pienamente accettate all'interno della società.

Infine, sia in Grecia che in Croazia, per tutte le fasce d'età sono stati segnalati dei problemi di adattamento e di senso di appartenenza all'ambiente scolastico nel corso della pandemia. In particolare, tali sentimenti sono stati osservati nelle e negli studenti che affrontavano un passaggio dalla scuola primaria alla secondaria e dalla scuola secondaria all'università (Croazia). Tale sensazione di distacco ha determinato un aumento dei livelli di ansia e stress in riferimento ai risultati scolastici e accademici.

Gruppi vulnerabili

Persone appartenenti a gruppi riconosciuti come vulnerabili, (ad es., le donne, le persone LGBTQI+, rifugiate, richiedenti asilo, appartenenti a minoranze etniche) devono affrontare altre forme di svantaggio economico o sociale (per es., sessismo, razzismo, omoblesbotransfobia, discriminazione, esclusione sociale) assieme ai problemi di salute mentale.

Innanzitutto, è stata osservata una crescita esponenziale del numero dei casi di violenza di genere in Grecia. Nel corso del **focus-group** greco è emerso che le donne e le ragazze sono più esposte alla violenza familiare. Inoltre, le esperte e gli esperti di salute mentale considerano i **social media** un ambiente tossico che mina il benessere psichico e crea dei problemi legati all'idea di sé. Inoltre, entrambi i gruppi di partecipanti ai gruppi di discussione ritengono che le ragazze siano più soggette a subire abusi **online**, si pensi a fenomeni come il cyberbullismo e il **revenge porn**. Il gruppo di professionisti croati che lavorano insieme ai giovani ha affermato che le ragazze (adolescenti, e nel passaggio dalla scuola media a quella superiore, e le giovani adulte) con un rendimento scolastico eccellente sono più inclini a sviluppare dei problemi di salute mentale o dei disturbi psichici a causa delle pressioni subite sia da parte degli adulti che di loro stesse. In base ai risultati ottenuti dai **focus group** croati a cui hanno preso parte sia giovani sia esperti, il fenomeno dello stigma sociale legato alla scelta di ricorrere a servizi di supporto psicologico riguarda tutti, ma è più diffuso nei confronti dei ragazzi e di chi vive nelle aree rurali rispetto a persone che abitano in città. Riconoscono delle differenze di genere per quanto attiene alla volontà di parlare della propria condizione interiore e di aprirsi e accettare un sostegno. Tuttavia, chi offre servizi di **counselling** ha notato un progressivo livellamento nel numero di giovani donne e uomini che decidono di ricorrere a un supporto psicologico (o che scelgono di venire su consiglio di qualcuno).

Professioniste e professionisti croati sostengono che i problemi delle e dei giovani appartenenti alla comunità LGBTQI+ sono simili a quelli dei loro coetanei, sebbene nel corso della terapia spesso affrontino temi quali il senso di colpa per via del loro orientamento sessuale o si interrogano riguardo alla loro identità di genere. Di conseguenza, alcuni problemi sono fortemente collegati alla loro appartenenza alla comunità LGBTQI+ benché affrontino anche difficoltà simili a quelle dei loro pari. Fra quelle più comuni ricordiamo la paura di sentirsi rifiutati, la discriminazione, la stigmatizzazione, il timore del **coming out** e delle violenze che hanno delle ricadute sulla loro qualità della vita e contribuiscono a un aumento dei livelli di stress (il cosiddetto **minority stress**, il peso delle minoranze identitarie). Inoltre, lamentano dei disturbi legati alle dipendenze e alle idee suicide.

Secondo psicologhe e psicologi greci, le e i giovani appartenenti alla comunità LGBTQI+ sono costretti a fare fronte a stati di ansia, solitudine e tensioni familiari più gravi, in particolare nelle famiglie meno aperte, a causa del minore supporto ricevuto rispetto ad altre persone della loro età. Anche in Serbia, le e i partecipanti hanno affermato che i minori, in particolare quelli appartenenti alla comunità LGBTQI+ attribuiscono alle loro famiglie, in particolare quelle che faticano ad accettare il loro orientamento sessuale, la responsabilità delle loro sofferenze psicologiche. Ritengono, inoltre, che essi siano più esposti alla violenza. Nel corso della pandemia, la comunità LGBTQI+ si è sentita ancora più esclusa a causa dell'atteggiamento intollerante delle famiglie nel corso del lockdown. In Italia, è stato fatto riferimento al fatto che la pandemia ha danneggiato profondamente la psiche

delle e dei giovani, in particolare di quelli appartenenti alla comunità LGBTQI+ costretti a condividere gli spazi con familiari che non li avevano accettati e a non potersi esprimere. Tale circostanza ha aggravato la loro situazione. Inoltre, le e i partecipanti alla ricerca condotta in Grecia hanno ricordato che i diritti civili hanno subito una battuta d'arresto nel corso dei due anni della pandemia in quanto eventi come il Pride sono stati posticipati.

Per quanto riguarda, infine, le differenze di genere, i gruppi di discussione greco e croato hanno posto in evidenza il fatto che i ragazzi appartenenti alla comunità LGBTQI+ sono più soggetti a stigmatizzazioni a causa della diffusione di un'idea di mascolinità tossica. Inoltre, la ricerca condotta in Serbia ha posto l'accento sul fatto che gli uomini transgender seguono percorsi di **counseling** brevi e a fini utilitaristici (ad es., per ricevere informazioni sul processo di transizione), mentre le donne transgender che non hanno ancora intrapreso il percorso di transizione spesso si rivolgono a servizi di supporto psicologico per problemi riguardanti i pensieri suicidari, stati depressivi, timori per la propria sicurezza, abusi e violenza domestica.

La necessità di dotarsi di competenze specifiche riguardanti le questioni di genere

Sia le figure professionali intervistate che i giovani ritengono fondamentale seguire dei percorsi di formazione in merito alle questioni di genere o ai problemi specifici affrontati dalle persone appartenenti alla comunità LGBTQI+. Ad esempio, in Grecia terapeuti e insegnanti che hanno partecipato alla fase di ricerca hanno dichiarato di sentirsi impreparati a parlare di tali questioni e hanno ricordato che mancano dei corsi universitari su tali argomenti. Una terapeuta ha affermato che fino a poco tempo i corsi di laurea triennale in psicologia non prevedevano alcun modulo dedicato all'identità di genere o alla sessualità, insegnamenti introdotti solo di recente. Quando è stato chiesto alle e ai partecipanti di individuare delle buone pratiche attente alle questioni di genere, nessuno di loro è stato in grado di menzionarne nemmeno una. Anche in Serbia, all'interno delle organizzazioni della società civile e delle istituzioni è stato rilevato un livello di conoscenze e competenze insufficiente per quanto concerne le questioni di genere (ad es., disforia di genere, orientamento sessuale, espressione di genere, violenza omofobica e transfobica, ecc.), ad eccezione di argomenti legati alla violenza di genere su cui esperte ed esperti si sentono sufficientemente preparati. Questi ultimi hanno affermato che le questioni di genere ed il rapporto dei giovani con tali argomenti sono del tutto assenti dai programmi di formazione sia formali che informali seguiti da psicologi e psicoterapeuti. Un altro problema è dato dal fatto che i servizi di **counseling** e di tutela della salute mentale si basano quasi esclusivamente su azioni di volontariato. Infine, le professioniste e i professionisti che hanno preso parte alla ricerca condotta in Italia hanno ammesso che molto lavoro resta ancora da fare sebbene nel corso degli ultimi anni ci sia stato un processo di sensibilizzazione e siano stati riscontrati degli importanti miglioramenti.

L'ultimo aspetto importante da trattare riguarda la stigmatizzazione dei disturbi mentali. La maggior parte delle e dei partecipanti provenienti da tutti i Paesi partner ha affermato che esistono ancora dei pregiudizi. Ad esempio, dai risultati delle ricerche condotte in Croazia e Serbia risulta che le e i giovani che decidono di rivolgersi a dei servizi di supporto psicologico vengono ancora stigmatizzati

ed è per questo che molti vi ricorrono troppo tardi o non ne parlano mai pubblicamente. Nello specifico, una persona che ha preso parte alla ricerca portata avanti in Serbia ha fatto riferimento al fatto che “non è ritenuto normale rivolgersi a uno psicologo in maniera preventiva” e che la società considera “pazze” o “sbagliate” le persone che lo fanno. Dai focus group è emerso che le e i giovani tendono ad informarsi su questioni relative alla salute mentale attraverso internet, le piattaforme di **streaming**, Instagram, TikTok, YouTube, ecc. Molti hanno affermato di rivolgersi ad amici, ad educatrici o educatori fra pari oppure di prendere parte a laboratori. Sono poche le informazioni che hanno ricevuto a scuola.

In Grecia, invece, si segnala una tendenza inversa dal momento che entrambi i gruppi di partecipanti sono stati concordi nell’affermare che non esiste alcuno stigma fra chi decide di ricorrere all’aiuto di una/uno psicoterapeuta. Infine, fra gli ostacoli al ricorso alla psicoterapia si annoverano la dipendenza economica dalla famiglia, la scarsa accessibilità di tali servizi e la paura del giudizio dei familiari.

Raccomandazioni

18

Fra i principali problemi di salute mentale segnalati dalle e dai giovani durante e a seguito della pandemia di COVID-19 ricordiamo: attacchi di panico, solitudine, agorafobia, ansia sociale, depressione, problemi familiari, difficoltà relazionali con il gruppo di pari e ansia per i risultati scolastici. I risultati emersi dalle ricerche condotte in tutti e quattro i Paesi partner sottolineano la necessità di adottare un approccio di genere per fornire un supporto psicologico adeguato.

Nonostante alcune delle buone pratiche attivate in alcuni Paesi facciano riferimento alla violenza di genere e/o alle esigenze della comunità LGBTQI+, nell’ambito della tutela salute mentale manca un approccio olistico alle tematiche di genere. Ad esempio, le giovani donne e le ragazze sono ritenute più esposte ai problemi di salute mentale a causa delle norme sociali. Dall’altra parte, giovani uomini e ragazzi sono considerati da alcuni più duri e resistenti a tali disturbi il che impedisce loro di rivolgersi a dei professionisti all’insorgere del problema.

Oltre alle norme sociali e ai ruoli di genere, anche lo **stigma** funge da deterrente per chi vorrebbe rivolgersi ai servizi di supporto alla salute mentale. Fra i fattori che sembrano scoraggiare il ricorso o l’accesso a tali servizi ricordiamo la condizione sociale, l’origine etnica e il fatto di vivere in un contesto rurale. Per far fronte al problema dell’accessibilità, le e i giovani sembrerebbero favorevoli a provare forme alternative di terapia, come le sessioni online. Tuttavia, occorre tenere conto di altre variabili e ostacoli, come la necessità di disporre di uno spazio riservato in cui tenere le sedute,

non sempre disponibile. Risorse quali siti web professionali, blog e video sono ampiamente utilizzati dalle e dai giovani come fonte di informazione sui temi relativi alla salute mentale.

Infine, è importante ricordare che il sistema scolastico oggi non costituisce né uno strumento né un supporto per la prevenzione delle problematiche legate alla salute mentale, quando, invece, dovrebbe essere il primo punto di riferimento in questo senso.

MISURE PER IL SISTEMA SCOLASTICO

- La salute mentale: una priorità per il sistema di istruzione e formazione. Il sistema scolastico dovrebbe contribuire a prevenire e fornire supporto alle e ai giovani che soffrono a causa di problemi della salute mentale. Insieme alle famiglie, il sistema di welfare e la medicina scolastica possono prevenire l'insorgere di tali problemi e intervenire tempestivamente. È essenziale, dunque, rafforzare il ruolo delle scuole in questo senso.
- Riforma scolastica e presentazione del tema della salute mentale nei programmi. L'educazione sulla salute mentale è necessaria non solo per bambine, bambini e giovani, ma anche per le e i docenti e tutte le figure che lavorano a contatto con loro.
- Introduzione al tema della salute mentale e laboratori rivolti alla popolazione studentesca – programmi di prevenzione, potenziamento del servizio di **counselling** scolastico, diffusione dell'approccio di gruppo, apprendimento collaborativo e mirato al **problem-solving** per sviluppare una maggiore consapevolezza e delle abilità nelle e negli studenti mirate non solo all'individuazione dei sintomi legati ai disturbi mentali, ma anche alla loro gestione. Il corpo docente e chiunque lavori a contatto con le e i giovani a scuola hanno il dovere di approfondire le loro conoscenze riguardanti la psicologia dello sviluppo e le esigenze di ragazze e ragazzi, nonché acquisire le competenze necessarie per riconoscere quei soggetti che vivono in una condizione di vulnerabilità o sono esposti al rischio di sviluppare dei disturbi mentali. Risulta, altresì, importante avere e mostrare un interesse genuino nei confronti delle e dei giovani e delle loro passioni.
- Fondi da destinare alla formazione del personale docente e di chi si occupa di **counselling** a scuola. L'investimento economico è un aspetto cruciale per la formazione e l'aggiornamento di chi opera in ambito educativo (docenti, operatrici e operatori degli sportelli di ascolto, psicologhe e psicologi, psichiatre e psichiatri, e così via).

- Lotta agli stereotipi di genere attraverso l'istituzione di convegni e attività formative allo scopo di eliminare convinzioni errate.
- Inserimento dell'educazione sessuale nei programmi scolastici, allo scopo di affrontare temi quali i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, la violenza di genere, ecc..
- Istituzione e svolgimento periodico, da parte delle università, dei centri di ricerca e delle organizzazioni del settore, di studi longitudinali sulla salute mentale giovanile e infantile da un punto di vista di genere.

RACCOMANDAZIONI RELATIVE A RISORSE E MATERIALI UTILI PER PROFESSIONISTE/I

- Occorre produrre risorse più accessibili e pratiche come podcast, video e attività esperienziali, anziché fornire informazioni sotto forma di guide e libri di testo. Tali risorse possono essere utilizzate dalle professioniste e dai professionisti per tenere impegnati ragazze e ragazzi nel corso delle sedute di terapia/processo di **counselling**.
- Non esistono dei percorsi strutturati che le famiglie possano seguire quando viene diagnosticato un disturbo specifico (disturbo dello spettro autistico, disturbo da **deficit** dell'attenzione/iperattività, anoressia, o altro). La creazione di un protocollo universale fatto di interventi e sessioni mirate (terapia occupazionale, psichiatrica e psicoterapia) offrirebbe alle famiglie la possibilità di avere chiari gli obiettivi e seguire un percorso predeterminato, in grado di ridurre eventuali interruzioni a causa delle scarse informazioni a disposizione.

20

MISURE IN MATERIA DI ACCESSIBILITÀ

- Miglioramento dell'offerta e dell'accesso ai servizi per la cura della salute mentale. Fornire servizi gratuiti o **pro bono** a giovani e minori, adattandoli alle loro esigenze. Ad esempio, i centri sociali e le associazioni giovanili dovrebbero costituire degli spazi in cui operatrici ed operatori socio-educativi possano portare avanti programmi gratuiti per singoli o gruppi. Tali iniziative dovrebbero essere rivolte a giovani di ogni estrazione sociale e appartenenti a gruppi emarginati.
- Promuovere degli investimenti atti a garantire la presenza di un numero congruo di psicologi, terapeuti, consulenti e psichiatri all'interno dei centri sociali e delle scuole.

- Creazione di un portale accessibile che contenga risorse e strumenti che serva a professioniste e professionisti per raccogliere informazioni su questioni di genere, da condividere anche con ragazze e ragazzi.
- Garantire l'istituzione di servizi gratuiti e accessibili per la tutela della salute mentale che possano raggiungere anche le persone che vivono o frequentano la scuola in aree rurali o remote.

RACCOMANDAZIONI PER UNA COOPERAZIONE

CROSS-SETTORIALE

- Attivazione di rapporti di cooperazione intersettoriale fra tutti i soggetti interessati alla cura della salute mentale quali professioniste/i, docenti, responsabili dei centri giovanili e esponenti della comunità locale. Creazione di rapporti di collaborazione anche con persone attive a livello nazionale e internazionale (organi governativi, ONG, organizzazioni internazionali) allo scopo di elaborare un approccio olistico in materia di cura della salute mentale, collegandolo anche alla promozione della salute fisica.
- Rapporti di collaborazione interdipartimentali con l'intervento di persone che lavorano a fianco delle e dei giovani e sostegno istituzionale alle scuole e ad altri servizi che si occupano di animazione socioeducativa. Ideazione di programmi strutturati a livello nazionale riguardanti la salute mentale, continuità nell'erogazione dei servizi rivolti alle e ai giovani, supervisione e servizio di counselling scolastico (in particolare per il supporto psicologico).

21

PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE NEGLI SPAZI PUBBLICI

- Campagne di sensibilizzazione riguardanti la salute e i disturbi mentali dell'infanzia e della giovinezza, finalizzate a diffondere informazioni relative a tali tematiche, nonché al concetto di salute generale. Promozione di servizi di supporto alla salute mentale a livello nazionale e locale.

- Istituzione di rapporti di collaborazione con i mass media affinché garantiscano la divulgazione di informazioni puntuali e di qualità sui temi della salute mentale. È importante che condividano tali informazioni con la comunità, senza alimentare stereotipi di genere.
- Sensibilizzazione e destigmatizzazione della psicoterapia e del **counselling**.

SUGGERIMENTI RELATIVI ALL'INCLUSIVITÀ

- Gli uomini hanno bisogno di più tempo per aprirsi, comprendere e parlare delle proprie emozioni. Per questa ragione è importante dare loro l'opportunità in un primo momento per imparare a distinguere i loro sentimenti.
- Gli uomini hanno bisogno di più tempo per aprirsi, pertanto, è necessario dedicare maggiore attenzione a questo aspetto, soprattutto durante i processi di costruzione della relazione terapeutica.
- I ragazzi mostrano sintomi relativi ai disturbi psichici più precocemente rispetto alle ragazze, fatto che li rende meno preparati gestirli. Pertanto, uno **screening** precoce può essere decisivo per il decorso della patologia.
- All'inizio delle sessioni di solito le donne hanno bisogno di ricevere maggiore sostegno a causa delle forti emozioni da loro vissute. Può essere fondamentale, quindi, alimentare all'inizio la loro resilienza e la loro autostima invitandole a prendersi cura di sé.
- Prestare attenzione alle esigenze sessuali dei giovani uomini nella prescrizione dei farmaci può essere decisivo allo scopo di prevenire l'interruzione della terapia a causa degli effetti collaterali. È molto importante assicurarsi di ridurre a minimo tali effetti e fornire le informazioni necessarie;
- Le giovani donne sono più riluttanti ad assumere farmaci a causa delle ripercussioni sul peso corporeo. Pertanto, anche in questo caso, la priorità di ogni terapeuta dovrebbe essere prestare attenzione a questa esigenza e ridurre al minimo eventuali effetti collaterali.

Conclusioni

Le ricerche condotte in tutti i Paesi del partenariato sottolineano la necessità di attuare alcune misure. Tutti i soggetti intervistati sono concordi nell'affermare che se questi temi venissero affrontati fin dall'inizio all'interno delle scuole e in altri luoghi di socializzazione giovanile, sarebbe possibile prevenire comportamenti violenti e aiutare le persone che hanno problemi di salute mentale ad essere più aperte e chiedere supporto, oltre che diminuire lo **stigma**. Il tema della salute mentale è una questione prioritaria e urgente nelle politiche nazionali, soprattutto in ambito giovanile, educativo e sanitario. Inoltre, è necessario garantire la cooperazione intersettoriale di tutte le parti interessate al fine di offrire sostegno alle e ai giovani con problemi di salute mentale. È necessario condurre ricerche in tal senso, adottando una prospettiva di genere, per colmare le lacune di chi opera nel settore. A tal proposito, occorre che all'interno delle scuole e in altri ambiti della vita dei giovani siano attivati dei percorsi di **counselling** individuali attenti alle questioni di genere. Il personale scolastico, nonché le operatrici e gli operatori socioeducativi, dovrebbe essere in possesso delle conoscenze e delle competenze necessarie per riconoscere e trattare eventuali disturbi relativi alla salute mentale dei giovani. La documentazione scolastica dovrà fornire indicazioni specifiche su tali argomenti. Per questo motivo è essenziale che in tutte le scuole primarie e secondarie siano presenti delle e dei consulenti adeguatamente formati, in particolare psicologhe e psicologi, il cui inserimento in organico richiederà lo stanziamento di ulteriori risorse. Spesso, i genitori costituiscono il principale ostacolo all'accesso al supporto professionale per le e i giovani. Sensibilizzare e destigmatizzare la psicoterapia e le attività di **counselling**, promuovendo la cura e l'attenzione per la salute mentale come stile di vita, anziché come strumento volto a curare una patologia, costituisce un punto fondamentale. Se ciò avvenisse, si ridurrebbe l'ostruzionismo da parte delle figure genitoriali e si faciliterebbe un accesso precoce ai servizi di supporto psicologico.

Il processo di destigmatizzazione, in seno alle varie comunità, è molto importante, soprattutto per quanto riguarda la rappresentazione dei disturbi mentali nei **media**. Ad esempio, i centri giovanili dovrebbero fornire più informazioni in merito ai loro servizi per la cura della salute mentale e offrire opportunità a tutti i gruppi **target**, portando avanti attività di volontariato di gruppo per persone migranti e rifugiate oppure promuovendo iniziative a distanza per chi vive nelle aree rurali ecc. In tal senso, potrebbe essere utile creare un portale online contenente risorse e strumenti, utile anche alle professioniste e ai professionisti allo scopo di raccogliere informazioni sulle questioni di genere da segnalare anche alle e ai giovani. Non esistono dei percorsi strutturati che le famiglie possano seguire quando viene diagnosticato un disturbo specifico (disturbo dello spettro autistico, disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività, anoressia, o altro). La creazione di un protocollo universale fatto di interventi e sessioni mirate (terapia occupazionale, psicoterapia e psichiatria) offrirebbe alle famiglie la possibilità di avere chiari gli obiettivi e seguire un percorso predeterminato, in grado di ridurre eventuali interruzioni a causa delle scarse informazioni a disposizione.

Riferimenti bibliografici

Androutsos, O., Perperidi, M., Georgiou, C., Chouliaras, G. (2021). Lifestyle changes and determinants of children's and adolescents' body weight increase during the first COVID-19 lockdown in Greece: The COV-EAT study. *Nutrients*, 13(3), 930.

Argyriadou, S., & Lionis, C. (2009). Research in primary care mental health in Greece. *Ment Health Farm Med*, 4(6), 229–231. <https://doi.org/PMID: 22477914>; PMID: PMC2873879

Chatzifotiou, S., Andreadou, D. (2021). Domestic violence during the time of the COVID-19 pandemic: Experiences and coping behaviour of women from northern Greece. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 10(3), 180.

Doctors of the World / Médecins du Monde – Greece (Mdm-Greece) [Γιατροί του κόσμου - όπου υπάρχουν Άνθρωποι. (n.d.).] Ultimo accesso il 4 ottobre 2022. Disponibile all'indirizzo: https://mdmgreece.gr/app/uploads/2018/11/Cover_1_Con_5_BB.pdf

European Parliament (2022). **New Eurobarometer survey highlights the severe impact of the COVID-19 pandemic on women.** <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20220223IPR23904/new-eurobarometer-survey-highlights-severe-impact-of-covid-19-pandemic-on-women>

Final declaration of the 3rd European Youth Work Convention, 2020. https://www.youth.ie/wp-content/uploads/2020/12/Declaration_of_the_3rd_European_Youth_Work_Convention.pdf

Hamblin, E., Young, H. (2017): [Gender – sensitive approaches to addressing children and young people's emotional and mental health and well-being](#), National Children's Bureau

Hellenic Statistical Authority (2016). Health Interview Survey 2014. Announcement: Piraeus, June 10, 2016. Hellenic Statistical Authority (2016).

Jokić, B. i Ristić Dedić, Z. (2021) Nacionalno praćenje učinaka pandemije Covid-19 i potresa 2020. na organizaciju obrazovnih procesa i dobrobit učenika i odgojno-obrazovnih djelatnika u Republici Hrvatskoj, Institute for Social Research and Ministry of Science and Education

Libal, K., Harding, S., Popescu, M., Berthold, S. M., Felten, G. (2021). Human rights of forced migrants during the Covid-19 pandemic: an opportunity for mobilisation and solidarity. *Journal of Human Rights and Social Work*, 6(2), 148-160.

Madianos, M. G. (2019). The Adventures of Psychiatric Reform in Greece: 1999–2019. *BJPsych International*, 17(2), 26–28. <https://doi.org/10.1192/bji.2019.30>

Nikolaou, S. M. (2020). The effects on the socio-emotional state of students in the national exams in Greece from the Covid-19 pandemic-pilot research. *European Journal of Education*, 3(1), 61-69.

Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., Diakogiannis, I. (2020). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in psychiatry*, 821.

The Hellenic Ministry of Health [Υπουργείο Υγείας. (n.d.).] Ultimo accesso il 4 ottobre 2022. Disponibile all'indirizzo: <https://www.moh.gov.gr/>

UNHCR – Агенција УН за избеглице. (2021). Србија, децембар 2021.

UN - Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health, 2020.

Vatavali, F., Gareiou, Z., Kehagia, F., Zervas, E. (2020). Impact of COVID-19 on urban everyday life in Greece. Perceptions, experiences, and practices of the active population. *Sustainability*, 12(22), 9410.

World Health Organization. (2002). Gender and mental health. World Health Organization.

„УНИЦЕФ: У Србији 115.000 деце живи у апсолутном сиромаштву” Данас, 6. март 2019. <https://www.danas.rs/vesti/drustvo/unicef-u-srbiji-115-000-dece-zivi-u-apsolutnom-siromastvu/>

Развојно квалитативно истраживање младих људи у ситуацијама NEET – кључни налази, Београдски центар за људска права, 2020.

Алтернативни извештај о положају и потребама младих, КОМС, 2021, стр. 232, <https://koms.rs/wp-content/uploads/2021/08/Alternativni-izvestaj-o-polozaju-mladih-2021-4.pdf>

Извор верификације: Извештаји реализатора програма ЈЛС, Истраживање положаја и потреба младих, МОС

Последице ковида-19 на положај осетљивих група и група у ризику, 2020, <https://serbia.un.org/sites/default/files/2020-12/Posledice%20Kovid%2019%20na%20polo%C5%BEaj%20osetljivih%20grupa%20i%20grupa%20u%20riziku.pdf>

Живот младих у Србији: утицај ковид-19 пандемије, Кровна организација младих Србије — КОМС, 2020, Београд. 74 Види <https://serbia.ureport.in/opinion/2434/>

ПИН (2021). Алтернативни извештај за 71. седницу Комитета за економска, социјална и културна права Уједињених Нација у вези са правом на ментално здравље. (Преглед Трећег периодичног извештаја Србије)

Посебан извештај Заштитника грађана о репродуктивном здрављу Ромкиња са препорукама, 2017. <https://www.rodnaravnopravnost.rs/attachments/article/276/Poseban%20izvestaj%20ZG%20Rep%20zdravlje%20Romkinja%2011.pdf>

Добробит и безбедност жена, 2019, www.osce.org/files/f/documents/7/5/419756_1.pdf, стр. 66.

Истраживање родно заснованог насиља у школама у Србији , http://www.mpn.gov.rs/wp-content/uploads/2015/08/Istrazivanje_rodno_zasnovanog_nasilja_u_skolama_u_Srbiji.pdf

„Дуг пут до ЛГБТИ равноправности“, Агенција Европске уније за основна права, Луксембург, 2020, стр. 44. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf

Срдановић Мараш, Ј. и Мирковић, Б. (2019). Приручник за рад са младим ЛГБТ особама и њиховим породицама. Група "Изађи" и Центар за развој демократског друштва "Еурополис".

<https://www.lastampa.it/cronaca/2021/11/03/news/effetto-covid-in-italia-quasi-2-milioni-di-adolescenti-hanno-problemi-di-salute-mentale-1.40880762>

coordinated by prof.ssa Sonia Ingoglia and Alida Lo Coco of the Department of Psychological Sciences, Pedagogical, Physical Exercise and Training Sciences Department (SPPEFF) of the University of Palermo,

<https://www.unipa.it/Progetto-di-ricerca-UniPa-I-CARE---Impegno-Civico-Atteggiamenti-e-fattori-individuali-e-sociali-di-Reazione-durante-e-dopo-lEmergenza-da-COVID-19/>

<https://www.axa.com/en/press/publications/being-mind-healthy>

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5231&area=salute%20mentale&menu=azioni>

<https://www.ospedalebambinogesu.it/app-to-young-94902/>



LETsTALK

Developing gender sensitive mental health program for young people



This work is licensed under Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.
To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

