Promuovere l’alfabetizzazione alla salute mentale negli studenti di 13 - 16 anni: una revisione sistematica

Data di inserimento	12/12/2025
Anno	2025
Domanda di ricerca	Gli interventi *school-based* di sviluppo delle competenze di alfabetizzazione alla salute mentale (*mental health literacy*), rivolti a studenti e studentesse di 13 – 16 anni, sono efficaci?
Quello che conta	Questa revisione sistematica vuole analizzare e valutare l’efficacia degli interventi mirati all’**aumento delle competenze di alfabetizzazione alla salute mentale (MHL - mental health literacy),** rivolti a studenti di istituti di istruzione secondaria di II grado, realizzati nel setting scuola. Gli articoli inclusi nella revisione sono 16, pubblicati tra il 2014 e il 2023, e descrivono 12 tipi di intervento realizzati in diversi Paesi. L’analisi ha riguardato i contenuti, le modalità di realizzazione, i metodi e gli strumenti di valutazione, e i risultati dei diversi interventi. L'alfabetizzazione alla salute mentale viene definita così: sapere come mantenere un buon stato mentale, conoscere e comprendere i differenti disturbi mentali, essere in grado di distinguere gli sbalzi d’umore tipici dalle condizioni clinico-patologiche; sapere come e dove cercare aiuto, sviluppare atteggiamenti contro la stigma (pregiudizio) verso i problemi mentali, e ridurre il rischio di auto-stigmatizzarsi o stigmatizzare altre persone. I risultati indicano che **gli interventi di MHL school-based hanno un impatto positivo sull’aumento di conoscenze inerenti alla salute mentale**, e possono contribuire a promuovere il benessere mentale in adolescenza; sono invece meno coerenti gli effetti sulla riduzione dello stigma. I risultati della revisione, nel dettaglio, evidenziano l’efficacia di tali interventi in termini di: - aumento delle conoscenze in tema di salute mentale riguardo a informazioni su specifiche condizioni mentali e su cause e sintomi di specifici disturbi (in particolare per depressione e ansia); - riduzione di fenomeni ansiosi e depressivi auto-percepiti; - aumento della capacità di cercare aiuto e darsi aiuto (ad esempio in situazioni di rischio suicidario i peer sanno riconoscere i segnali e dare supporto); - modifica di credenze culturalmente mediate sulla salute mentale, ad esempio attribuzione dell’origine dei disturbi a spiriti maligni e l’associazione della malattia mentale con la presenza di poteri sovrannaturali; - percezione di aumento dell’auto-stima e del senso di speranza; - maggiore controllo degli impulsi. Per quanto riguarda l’impatto sullo sviluppo della resilienza, è difficile trarre conclusioni univoche: agli studi che hanno rilevato un’efficacia degli interventi si affiancano studi con risultati poco significativi, soprattutto quando si usano metodi di valutazione quantitativi (i dati qualitativi sono infatti più promettenti). Per quanto riguarda l’impatto sulla riduzione dello stigma, molti studi riportano effetti positivi mentre altri studi non rilevano risultati significativi in tal senso; alcuni studi, poi, hanno rilevato un miglioramento riguardo alla riduzione degli stereotipi verso le persone con disturbi mentali, ma nessuna evidenza chiara riguardo alla riduzione dello stigma verso se stessi. In generale, comunque, la revisione evidenzia l’aumento della propensione da parte dei ragazzi e delle ragazze a parlare di salute mentale. Per quanto riguarda la metodologia: sono stati inclusi studi randomizzati controllati (RCT con cluster e senza cluster, e studi non randomizzati; la maggior parte adottava un approccio quantitativo (13 su 16), i restanti un approccio misto; sono stati utilizzati diversi strumenti di misura per valutare lo stesso risultato; solo pochi studi (5 su 16) prevedevano un follow-up, con tempistiche variabili di 3, 4 e 6 mesi.

Caveat	- l’ampia varietà di interventi, metodi e strumenti di misura utilizzati per valutare concetti simili può confondere le evidenze; - le definizioni eterogenee - tra i vari studi – della MHL e delle varie componenti degli interventi potrebbero influire sulla robustezza delle conclusioni della revisione; - l’esclusione di studi privi di gruppo di controllo potrebbe aver comportato l’omissione di evidenze potenzialmente forti; - non tutti i contesti e i background sono rappresentati (sono stati selezionati solo studi con metodi di ricerca forti), e ciò può essere fonte di un bias culturale; - la revisione ha riguardato studi pubblicati principalmente in lingua inglese, col rischio di escludere un tal modo interventi efficaci descritti in altre lingue o all’interno della “letteratura grigia”.
Contesto	Il disagio mentale in età giovanile – se non riconosciuto o trattato - può influenzare negativamente la salute fisica e psichica nelle successive fasi di vita, riducendo la possibilità di una vita adulta piena e gratificante. Lo stigma verso i problemi mentali, che potrebbe impedire agli adolescenti di chiedere aiuto e accedere ai servizi appropriati, è spesso legato alla mancanza di conoscenze inerenti il tema: aumentare tali conoscenze, in una fase precoce dello sviluppo quale è l’adolescenza, vuol dire pertanto contrastare un fattore determinante che contribuisce ad alimentare il disagio mentale, e sviluppare resilienza per fronteggiare le sfide della vita.
Implicazioni per la pratica	Contenuti: gli interventi di alfabetizzazione alla salute mentale devono contenere vari elementi, tra cui la consapevolezza delle strategie di auto-aiuto e dei meccanismi di *coping* per gestire lo stress, strettamente connessi con il concetto di resilienza. Spesso gli interventi rivolti agli adolescenti includono in manera chiara ed evidente elementi che sviluppano la resilienza, ad esempio le abilità di *problem-solving* o la capacità di adattamento alle sfide del ciclo di vita. Livelli più elevati di alfabetizzazione alla salute mentale sono correlati a una maggiore resilienza. Setting: le scuole secondarie di secondo grado sono definiti contesti privilegiati per i programmi di MHL in quanto riducono lo stigma e incoraggiano comportamenti tempestivi di ricerca di aiuto. Metodi di lavoro: - visione di siti con articoli e storie; - letture; - presentazioni/slides e gruppi di discussione; - condivisione di video; - metodi di apprendimento attivi, ad esempio giochi di ruolo; - tecniche di apprendimento auto-diretto (*self-directed learning*); - tecniche di animazione artistiche (musica, giochi espressivi, esercizi/movimento corporeo, ecc.); - attività formative domanda-risposta, ad esempio con questionari, interviste, ecc.; - lavori di gruppo collaborativi. Per quanto riguarda la realizzazione degli interventi di MHL, dagli studi si evince che una grande varietà possono essere svolti da insegnanti che hanno ricevuto una preliminare formazione specifica, da peer-leader, psicologi, a volte sono realizzati direttamente da psicologi e terapeuti, facilitatori o membri della comunità formati. Anche la durata degli interventi è molto varia: da un singolo workshop di 40 minuti a lezioni settimanali di 60 minuti svolte nell’arco di 10 – 12 settimane. Fattori chiave: standardizzazione del programma formativo, valorizzazione del supporto tra pari, integrazione delle lezioni all’interno dei programmi curricolari scolastici.
Giudizio di qualità revisione	Questa revisione segue parzialmente le Linee Guida PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 2020. La valutazione con HEALTH EVIDENCE Quality Assessment Tool ha riportato un giudizio di qualità moderata (punteggio 7/10).
Riferimento bibliografico revisione	Asplund, A.; Kummel, M.; Laaksonen, C.; Erjavec, K.; Sakellari, E.; Santala, E.; Korhonen, J. Promoting Mental Health Literacy of 13–16-Year-Old Students: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2025, *22*, 1578. https://doi.org/10.3390/ijerph22101578

Parole chiave	- depressione - scuola secondaria - ansia - scuola - adolescenti - salute mentale - health literacy - giovani -
Aree di intervento	- salute mentale -
Setting	- scolastico -
Outcome	Promozione del benessere psicologico e prevenzione del disagio mentale in adolescenza attraverso l’aumento delle competenze di alfabetizzazione alla salute mentale
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Rita Longo, Dors Revisione a cura di Marco Martorana, Università del Piemonte Orientale