



UNIVERSITÀ  
DI PAVIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SVILUPPO ECONOMICO E RELAZIONI INTERNAZIONALI

**DENTRO E FUORI LE MURA:  
ANALISI DEL FENOMENO DELLA DISINFORMAZIONE RIGUARDO LA SALUTE  
MENTALE NELL'ERA DIGITALE**

Relatore:

Chiar.mo Prof. Riccardo PUGLISI

Correlatori:

Chiar.mo Prof. Marco MISSAGLIA

Chiar.mo Prof.

Tesi di laurea di  
Gladys PIGAZZI

Matricola n.  
527917

ANNO ACCADEMICO 2023/2024



*«Les grandes personnes sont bien étranges»,  
se dit le petit prince, en lui-même, durant son voyage.*

*«Gli adulti sono molto strani»,  
pensò tra sé il Piccolo Principe, durante il suo viaggio.*

*(De Saint-Exupéry A., Le Petit Prince, 1946)*

## ABSTRACT

*L'impatto dei social media sulla quotidianità dei singoli è costantemente in aumento tanto che in breve tempo sono diventati un'ingente risorsa nella ricerca di informazioni e notizie, sia globali che locali. Nonostante essi apportino numerosi vantaggi nella vita degli individui, come la facilitazione delle comunicazioni, introducono anche notevoli svantaggi, tra questi uno dei preminenti è la diffusione di fake news. A causa principalmente della natura virale dei social media, infatti, la disinformazione può circolare velocemente su larga scala influenzando potenzialmente i comportamenti dei soggetti. La disinformazione riguardo la salute mentale sui social presenta specifici rischi dal momento che nutre i pregiudizi, alimenta le preoccupazioni e la confusione tra i soggetti più fragili ed erode la fiducia nei confronti dei professionisti della sanità. Considerati gli effetti deleteri sul benessere e sulla salute degli singoli causati dalla diffusione di disinformazione sui social media, si rende necessario uno studio approfondito delle dinamiche di circolazione delle fake news così come dei fattori psicologici che aumentano la suscettibilità degli individui alla misinformazione.*

*Il presente studio esplora il fenomeno della disinformazione riguardo la salute mentale sui social media e mira ad individuarne le cause principali al fine di fornire delle linee guida ai professionisti della salute mentale per contrastare tale problematica. Attraverso l'analisi preliminare delle casistiche più comuni, dei fattori psicologici di rischio individuali, nonché delle strutture che favoriscono la divulgazione di fake news, la ricerca individua nella letteratura alcune raccomandazioni per gli esperti del settore. Tali indicazioni vengono poi impiegate a supporto dell'esame di un caso concreto, lo Studio di Ricerca OPEN.*

## INDICE

INTRODUZIONE .....	6
CAPITOLO 1. SALUTE MENTALE E DISINFORMAZIONE: LE COORDINATE.....	10
1.1 Un tema dai contorni poco nitidi – a partire da <i>Ti regalerò una rosa</i> di Simone Cristicchi.....	10
1.1.1 Il testo e il suo risvolto mediatico.....	12
1.1.2 La Legge Basaglia chiude i manicomi: e poi?.....	15
1.2 <i>Salute mentale</i> : di cosa si tratta?.....	19
1.2.1 <i>Un lusso chiamato psicoterapia</i> – alcuni dati .....	24
1.2.2 Breve analisi del caso italiano .....	27
1.3 Cosa si intende con <i>disinformazione</i> .....	34
1.4 Perché parlare di <i>disinformazione</i> sui Social Network.....	39
1.4.1 Numeri e rischi .....	44
CAPITOLO 2. FARSI STRADA NEL LABIRINTO DELLA DISINFORMAZIONE RIGUARDO LA SALUTE MENTALE SUI SOCIAL MEDIA.....	46
2.1 <i>Circa l'84% dei video di TikTok sulla salute mentale è fuorviante</i> – la portata del fenomeno.....	46
2.1.1 La diffusione di disinformazione attraverso i <i>legacy media</i> e i <i>social media</i> : alcune differenze .....	51
2.1.2 Quando si diffonde maggiormente la <i>misinformazione</i> sui <i>social media</i> – temi e correlazioni.....	56
2.1.3 Come si diffonde la disinformazione – il modello esplicativo proposto dall'American Psychological Association.....	61
2.2 I fattori psicologici che alimentano la suscettibilità alla disinformazione, in particolare sui <i>social media</i> .....	66
2.3 La gestione del fenomeno – alcune indicazioni per i professionisti del settore al fine di contrastare la misinformazione sui social media	74
CAPITOLO 3. LO STUDIO DI RICERCA OPEN – LA TEORIA CALATA NEL CONTESTO .....	79
3.1 Lo Studio di Ricerca OPEN – Carta d'Identità.....	80

3.2 Le strategie di <i>outreach</i> .....	86
3.2.1 Instagram: una piattaforma, tre differenti tipologie di post.....	90
3.2.2 <i>Prima e dopo</i> : le raccomandazioni per i professionisti della salute mentale calate nel contesto.....	95
3.3 Lo sguardo da “non addetta ai lavori”: su quali argomenti dilaga maggiormente la disinformazione? Quali sono i termini più inflazionati?.....	101
OSSERVAZIONI CONCLUSIVE .....	103
BIBLIOGRAFIA.....	104
SITOGRAFIA, FILMOGRAFIA E DISCOGRAFIA.....	110

## INTRODUZIONE

La parola *fake news* è stata scelta come *parola dell'anno* dal Collins Dictionary nel 2017<sup>1</sup>, così come dal Macquarie Dictionary sia nel 2016 che nel 2018<sup>2</sup>. Inoltre, a seguito degli eventi che hanno caratterizzato l'anno 2020, la World Health Organization (WHO) ha coniato il termine *infodemic*<sup>3</sup> per indicare la pericolosa proliferazione di *misinformazione* legata alla pandemia da Covid-19 esprimendo la propria preoccupazione verso la salute pubblica minacciata da una *global epidemic of misinformation* che si sta diffondendo molto rapidamente attraverso le piattaforme social e altri strumenti. Affiancando questo dato alla presenza sempre maggiore dei *social media* quali strumenti di quotidianità di un individuo, appare altresì evidente la portata globale del fenomeno che analizzeremo nel corso della trattazione. Risulta infatti che le *fake news* possano impattare significativamente sulla società civile e su chi la abita, soprattutto perché i contenuti manipolati e scorretti sono più semplici da creare e più ardui da individuare rispetto a quelli veritieri e verificati. In aggiunta, oggi è diventato più immediato disseminare notizie online di quanto era invece in passato attraverso i *media* tradizionali o il

---

<sup>1</sup> <https://blog.collinsdictionary.com/language-lovers/collins-2017-word-of-the-year-shortlist/>, consultato in data 12/11/2024.

<sup>2</sup> <https://www.macquariedictionary.com.au/fake-news-is-here-to-stay/> e <https://www.macquariedictionary.com.au/the-macquarie-dictionary-word-of-the-decade-winner-is/>, consultato in data 12/11/2024.

<sup>3</sup> Il termine *infodemic*, come esplicitato dalla World Health Organization (WHO) sulla propria pagina web in un paragrafo dedicato, indica una quantità di informazioni, incluse anche quelle fuorvianti o completamente errate, eccessiva sia in ambienti fisici che digitali durante un'epidemia. Questo evento provoca solitamente confusione e comportamenti rischiosi per la salute; conduce inoltre alla sfiducia nei confronti delle autorità preposte alla gestione della sanità compromettendo in alcuni casi la risposta da parte della sanità pubblica. Un'infodemia può altresì intensificare o prolungare i focolai. Questa dinamica si aggrava tramite la crescente digitalizzazione, che, come espresso dalla WHO, porta ad una maggiore esposizione della popolazione alle notizie che circolano sul web con frequenza e intensità maggiore rispetto all'ambiente fisico. Per maggiori informazioni si rimanda a [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1), consultato in data 13/11/2024.

*passaparola* di persona; è stato infatti appurato che, tramite l'utilizzo di internet, la disinformazione si propaga in modo considerevole più velocemente, in maniera più estesa e a maggiore profondità in ogni categoria di quando non faccia invece l'informazione.

Vista la preminenza della tematica, la presente Tesi Magistrale propone un'accurata analisi di alcuni fenomeni di *disinformazione* e *misinformazione* in merito alla salute mentale ritrovati sui *social media* principalmente alla luce dei recenti studi accademici che affrontano l'argomento. Dalla revisione della letteratura scientifica sul tema è emerso infatti come vi sia una quantità cospicua di materiale che studia la *disinformazione*, la sua diffusione e le sue svariate accezioni che la differenziano da termini simili quali *misinformazione*, *malinformazione* e *fake news*; sono presenti poi notevoli studi che analizzano come si propaghi la disinformazione riguardo la salute mentale o in merito a quali siano i caratteri che predispongano un soggetto a credere a notizie non veritiere, così come ricerche sulle modalità di divulgazione di disinformazione sui social network; non sono tuttavia comuni analisi che accorpino in un'unica argomentazione questi tre elementi: *salute mentale*, *disinformazione* e *social network*.

L'obiettivo principale della trattazione è quindi quello di inserirsi in questo solco di prodotti di ricerca tentando di arricchire il panorama di studi attraverso un lavoro che intersechi i tre aspetti esplicitati sopra. La volontà è quella di proporre un esame delle dinamiche di creazione di contenuti attinenti alla *salute mentale* sui *social media*, con l'eventuale diffusione di disinformazione; in secondo luogo, il proposito risulta essere anche quello di indagare le dinamiche e i risvolti di questo fenomeno sulla quotidianità degli individui, al fine di intercettare delle possibili lacune nella presentazione di materiale online e proporre conseguentemente delle raccomandazioni per contenere gli effetti deleteri della disinformazione.



Tra gli impulsi più significativi che hanno guidato la ricerca vi è il desiderio di fare chiarezza e approfondire una tematica che a livello mediatico e interpersonale viene spesso trascurata; e che solitamente, nel momento in cui viene trattata, innesca l'inspessimento dello stigma e del pregiudizio nei confronti di chi soffre di un disturbo mentale o si espone sull'argomento, così come alimenta un timore di fondo legato alle patologie e alla sintomatologia correlata alla salute mentale, e non da meno, erode la fiducia riposta nei professionisti e nelle fonti certificate o istituzionali legate a tale problematica.

L'analisi si articola in tre capitoli: nel primo si introduce la tematica attraverso il ricorso ad un'opera musicale la cui presenza in questo elaborato è da ritrovarsi soprattutto nella decisione di avvicinarsi all'argomento in punta di piedi; la delicatezza delle parole di Cristicchi e, allo stesso tempo, la dirompenza con cui la canzone è stata presentata al pubblico ha permesso, come si vedrà, di individuare un punto di partenza allo stesso tempo attuale e stringente ai fini della trattazione. In questa sede si prosegue poi proponendo un *excursus* storico e giuridico con l'intento di inquadrare meglio la problematica e indicarne la sua evoluzione nel tempo, nonché una breve analisi delle fragilità e delle mancanze presenti nel sistema sanitario nazionale, in particolare quello italiano; per concludere infine con una riflessione accurata sui termini che ritorneranno a più riprese nel testo così da predisporre il lettore all'argomentazione successiva. Il secondo capitolo si sofferma nello specifico sulle modalità di veicolazione di contenuti riguardanti la salute mentale sui social media, al fine di rintracciare le casistiche, gli argomenti e le dinamiche in cui si riscontra la maggiore presenza di materiale disinformativo; si procede snocciolando l'annosa questione della disinformazione riguardo la salute mentale sui social ricorrendo alle *5W questions inglesi*, ovvero *who, what, when, where e why* (chi, cosa, quando, dove e perché), aggiungendo *how* (come). L'analisi si concentra in particolar modo sull'individuazione dei

caratteri di ogni essere umano che lo rendono suscettibile alle *fake news*, così come sui maggiori fattori di rischio che si incontrano in questo ambito. Infine, nel terzo capitolo, viene presentato un focus sullo Studio di Ricerca OPEN condotto in sinergia tra l'Università degli studi di Pavia e l'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, un progetto particolarmente emblematico che prevede la creazione di uno strumento di *screening e detection* completamente online per soggetti che affrontano un disagio psichico. Nella riflessione proposta si prende le mosse dalle raccomandazioni per gli esperti del settore individuate in conclusione del secondo capitolo e ci si sofferma in particolare sull'analisi del caso concreto al fine di individuarne elementi di forza e debolezza e indicare eventuali linee guida per il miglioramento della loro presenza online quali promotori di informazione scientifica e consapevole ed educatori alla consapevolezza in merito al complesso tema della salute mentale.

Le principali motivazioni che hanno condotto alla scelta di questa strutturazione del testo sono di carattere argomentativo. Intraprendendo un percorso allo stesso tempo logico e alternativo nell'approccio ad un tema così profondo e intricato – un percorso artistico, giuridico, scientifico e fattuale – l'intenzione è quella di elaborare alcune riflessioni di natura teorica con risvolti e ripercussioni pratici. Non da ultimo il desiderio è quello di interpretare il fenomeno in questione come una dinamica sociale preminente – non trascurabile – attraverso una lettura maggiormente consapevole dei contenuti online riguardo la salute mentale.

## CAPITOLO 1. SALUTE MENTALE E DISINFORMAZIONE: LE COORDINATE

### 1.1 Un tema dai contorni poco nitidi – a partire da *Ti regalerò una rosa* di Simone Cristicchi

*“Io sono come un pianoforte con un tasto rotto  
L'accordo dissonante di un'orchestra di ubriachi  
[...]  
I matti sono punti di domanda senza frase  
Migliaia di astronavi che non tornano alla base  
Sono dei pupazzi stesi ad asciugare al sole”*

(S. Cristicchi, 2007)

Sabato 03 marzo 2007 Simone Cristicchi, giovane cantautore romano, sale sul palco del teatro Ariston di Sanremo con una sedia di legno gialla e una rosa rossa in mano esibendosi nel brano *Ti regalerò una rosa*. Con la sua poesia delicata e intensa vince la cinquantasettesima edizione del Festival di Sanremo condotta da Pippo Baudo. Un'edizione, quella del 2007, impegnata e coinvolta socialmente, che vede tra le altre canzoni protagoniste anche il singolo *Pensa* interpretato da Fabrizio Moro, vincitore in questa occasione della categoria Giovani, che propone una riflessione verso le forme di violenza e la mafia a partire dalla storia di vita di Paolo Borsellino.

Con le sue parole Cristicchi riesce a dare voce a una porzione di società alienata e marginalizzata, spesso sottovalutata e a cui non viene data possibilità di esprimersi: i *matti*. Attraverso la storia di Antonio, raccontata in musica su un palco come quello dell'Ariston, egli è in grado di puntare i riflettori su una tematica che non di rado viene banalizzata, quella della *malattia mentale*. Proprio grazie alla tangibilità e alla contemporaneità dell'argomento presentato in modo dirompente e disarmante, il cantante si

aggiudica anche il Premio della Critica Mia Martini e il Premio della Sala Stampa Radio-TV.

Il singolo *Ti regalerò una rosa* si inserisce nel quadro di un progetto più ampio intrapreso dal cantautore italiano per dare fondamento alla sua ricerca artistica e arricchire il suo vissuto. La sua visione è poi confluita nella creazione di un album musicale e di un omonimo documentario intitolato *Dall'altra parte del cancello*; così come nella stesura di un libro edito il 20 febbraio 2007 da Arnoldo Mondadori Editore dal titolo *Centro d'igiene mentale: un cantastorie tra i matti*, e nella messa in scena di uno spettacolo teatrale attraverso cui presta la propria voce a servizio di chi non viene ascoltato, *Lettere dal manicomio: epistolario dalla Nave dei Folli*.

La totalità di queste opere è accomunata da un argomento cardine che ritorna in ogni passo, da una domanda che l'autore si pone costantemente e che lo spinge ad intraprendere un viaggio per gli ospedali psichiatrici d'Italia (dalla visita alla cittadina di Girifalco in Calabria, passando per l'ex manicomio di San Niccolò a Siena, fino all'analisi delle lettere rinvenute dal personale sanitario nel 1980 dopo la chiusura del manicomio di San Girolamo a Volterra) alla ricerca di una risposta:

Cosa c'è nella mente dell'uomo? Dove sono andati a finire i *matti*? Se non li vedo, vuol dire che non esistono? E se esistono ancora, i *matti*, *chi sono*? Già, la più importante di tutte le domande che mi faccio è proprio questa: chi è il *matto*?<sup>4</sup>

Tentando di rispondere al suo quesito, attraverso il proprio lavoro artistico l'autore prova a risvegliare gli animi e le visioni future di chi non viene preso in considerazione, facendosi carico delle loro storie di sofferenza e di isolamento ed ergendosi a portavoce di una parte di società spesso dimenticata e ignorata<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Fonte: *Dall'altra parte del cancello*, Reg. Alberto Puliafito. Simone Cristicchi, 2007, min. 2.10 – 2.35.

<sup>5</sup> Per approfondire la biografia, le opere, la visione e la ricerca artistica di Simone Cristicchi si rimanda alla consultazione del sito personale dell'autore, <https://www.simonecristicchi.it/>. Per

### 1.1.1 Il testo e il suo risvolto mediatico

Il brano proposto da Cricicchi al Festival di Sanremo nel 2007 non lasciò indifferente il pubblico, riscosse successo così come critiche, principalmente sulla base del racconto di vita vera che emerge dai versi della sua canzone. Il testo narra invero la storia di Antonio, un uomo con problemi psichiatrici che visse per 40 anni in un manicomio, e del suo amore nei confronti di Margherita, anche lei paziente in cura presso l'ospedale ma da cui riuscì ad uscire. Il brano prende le forme di un'ultima lettera scritta da Antonio a Margherita per sussurrarle quanto l'ha amata e dirle addio, prima di partire per il suo ultimo viaggio. Dai versi del cantante romano traspira il senso di vuoto e la sofferenza provata da Antonio, che si stupisce di provare ancora emozioni e di riuscire a imprimerle sulla carta; dalle parole, inoltre, si palesa la sensazione di costrizione e di inadeguatezza che caratterizza la vita quotidiana di chi risiedeva in una struttura psichiatrica. Ripercorrendo il testo, si riesce ancora a delineare il pensiero e la considerazione di chi vive “dall'altra parte del cancello” nei confronti dei pazienti dell'ospedale come Antonio e si intuisce il divario tra i due spaccati della società. Questo aspetto viene esplicitato dal cantante a più riprese in alcuni passi della canzone, provocando chi è all'ascolto con una sottile e velata ironia che emerge in particolare in versi rivolti direttamente all'interlocutore; tra questi il più emblematico risulta essere “ora prendete un telescopio, misurate le distanze. E guardate tra me e voi, chi è più pericoloso?” (Cricicchi, 2007).

---

quanto riguarda i lavori citati specificatamente nel paragrafo di cui sopra si raccomanda la sezione dedicata al teatro e alla discografia fruibile attraverso i seguenti link:  
<https://www.simonecricicchi.it/teatro/lettere-dal-manicomio/>  
<https://www.simonecricicchi.it/music/dallaltra-parte-del-cancello/>.

Si ipotizza in questo caso un riferimento implicito alle responsabilità così come alle mancanze della società *fuori le mura* che, prima dell'entrata in vigore della Legge n. 180 del 13 maggio 1978 (meglio nota come “Legge Basaglia”), non si riteneva responsabile della cura e del reinserimento dei malati nella quotidianità della comunità stessa.

L'autore afferma di aver trovato l'ispirazione per scrivere questi versi nella cittadina di Girifalco, in Calabria, dove sorgeva un imponente manicomio. È poi riuscito sapientemente a intrecciare le storie raccolte dai pazienti psichiatrici raccontategli durante il suo viaggio tra gli ospedali italiani con le lettere rinvenute da alcuni medici nelle cartelle cliniche dell'archivio del manicomio di San Girolamo a Volterra; proprio quelle “cartelle cliniche stipate negli archivi” (Cristicchi, 2007) citate nel testo della canzone e all'interno delle quali venivano conservate le lettere scritte dai pazienti ai famigliari e mai consegnate ai destinatari finali.

Il racconto di Simone Cristicchi e la sua vincita a Sanremo posero le basi per una riflessione critica riguardo la *salute mentale* e stimolarono il dibattito; non a caso alcuni dei principali quotidiani italiani il 04 marzo 2007, all'indomani della vittoria, intitolavano le proprie pagine al cantante e al tema così scottante da lui portato in scena la sera precedente. *Il Corriere della Sera* scriveva: “Sanremo: vince ‘il matto’ di Cristicchi”, allo stesso modo *Il Giornale* nominava il suo articolo come segue: “Simone, il poeta dei ‘matti’: «felice di avervi commosso»”. Sulle testate giornalistiche la tematica presentata a Sanremo quattordici anni or sono fa ancora oggi discutere; in previsione della settantatreesima edizione del Festival di Sanremo, infatti, il 03 febbraio 2023, *La Repubblica* pubblicava sulle sue prime pagine un articolo dal titolo “Simone Cristicchi a Sanremo: una poetica follia”.

Nonostante i titoli e gli articoli di giornale ad essi correlati non costituiscano una fonte certificata per l'approfondimento della tematica, il proliferare della notizia sulle principali testate dei quotidiani italiani è

sintomo della rilevanza e della fattualità assunte dal tema della *salute mentale* in Italia a seguito della canzone *Ti regalerò una rosa* presentata lo stesso anno al Festival di Sanremo.

A seguito del singolo proposto da Cricicchi al Festival, infatti, molti altri artisti hanno denunciato il silenzio e la disinformazione in merito alla questione della *salute mentale* e all'approccio verso di essa. Tra questi possiamo citare Samuele Bersani, che nel 2013 pubblica il suo singolo *En e Xanax* in cui racconta la storia di due ragazzi accomunati da una forte ansia e impersonificati dal nome di due ansiolitici. Non stupisce che l'autore inizi la prima strofa con il verso "En e Xanax non si conoscevano prima di un comune attacco di panico" (Bersani, 2013) e continua successivamente con "En e Xanax, si tranquillizzavano con le loro lingue al gusto di medicina amara e chiodi di garofano" (ibidem).

Sono passati quattordici anni dalla pubblicazione del brano di Cricicchi e undici dal singolo di Bersani. Come anticipato in precedenza l'argomento della *salute mentale* è stato affrontato a più riprese nelle diverse forme d'arte rendendolo pubblico<sup>6</sup>, eppure fa ancora discutere e il dialogo in merito rimane difficoltoso nella nostra società. Alcuni passi in avanti sono stati compiuti, ma i contorni poco definiti che contraddistinguono questo oggetto di analisi e la poca consapevolezza in merito portano talvolta alla ricerca di informazioni in contesti e da fonti non sufficientemente affidabili, ciò aggrava in alcuni casi le preoccupazioni e le angosce di chi vive un disagio.

---

<sup>6</sup> Sono numerose le opere che possiamo citare a riguardo, nell'ambito musicale pensiamo ad esempio a Mr. Rain con la sua *Supereroi*, in cui racconta le difficoltà vissute in prima persona nell'atto di chiedere aiuto quando ci ritrova a vivere una situazione di disagio mentale; oppure ai Modà con il brano *Lasciami*, in cui vengono richiamati la depressione e i suoi sintomi. Entrambe queste opere scaturiscono da situazioni reali provate dagli stessi autori, che decidono di rendere pubblica la loro esperienza ponendo l'attenzione sul tema. I due brani possono essere ascoltati ai link <https://www.youtube.com/watch?v=uuVBNyn3ZB8> e [https://www.youtube.com/watch?v=EQavU\\_xpMrA](https://www.youtube.com/watch?v=EQavU_xpMrA)

### 1.1.2 La Legge Basaglia chiude i manicomi: e poi?

Come anticipato precedentemente, la nostra società è progredita verso una maggiore presa di coscienza sull'argomento rispetto alle storie raccontate da Cristicchi nel suo documentario e attraverso le sue parole. Nel 1978 in Italia intercorse nell'ambito della psichiatria una *rivoluzione*, per così dire, *copernicana*; tale cambio di paradigma avvenne più precisamente il 13 maggio 1978, con l'adozione della Legge n. 180 promossa da Franco Basaglia che sancì definitivamente e inderogabilmente la chiusura dei manicomi e che trasformò l'assistenza psichiatrica presente sul territorio italiano.

La Legge n. 180 del 13 maggio 1978 (L. 180/1978) rappresenta un punto di svolta nell'interpretazione e nell'approccio al paradigma *malattia mentale – società*; fino a questo momento, infatti, la psichiatria e la clinica avevano prestato le loro competenze e il loro sapere alla società che non voleva prendersi realmente cura dei propri disagi e che tentava di affrontare le proprie difficoltà attraverso un'operazione di occultamento del problema (Galimberti, 2005); al manicomio invero venivano indirizzati tutti i soggetti che erano ritenuti “pericolosi” per se stessi o per gli altri sulla base di una semplice diagnosi del medico di base, una scorciatoia di cui la società si appropriava per non prendersi realmente carico del problema.

Con l'intervento di Basaglia, invece, il rapporto viene invertito e il malato viene posto al centro della relazione come persona in quanto tale e non più interpretato solamente alla luce della sua malattia; è proprio attraverso l'accettazione della *follia* e la sua integrazione all'interno della società che è possibile affiancarsi alla *malattia mentale* in maniera differente e maggiormente efficace. Franco Basaglia sosteneva infatti che

la *follia* è una condizione umana: in noi la *follia* esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la *follia* (F. Basaglia).



Ciò che emerge chiaramente dal pensiero dello psichiatra e neurologo italiano è la volontà di approcciarsi al *folle* nella sua soggettività e integrità, scostandosi apertamente dall'intenzione di assimilare il *folle* con la *malattia* e conseguentemente di oggettivizzarlo e stigmatizzarlo sotto una terminologia prettamente medica che si limita a descrivere meramente la condizione psichica del paziente senza prenderlo in considerazione come persona, con espressioni quali “schizofrenia”, “depressione”, “mania”, “isteria”, e che non permette pertanto di approcciarsi al caso in maniera umana.

Quello che Basaglia aveva saggiamente intuito era la necessità di coinvolgimento del paziente all'interno delle relazioni sociali e non l'isolamento forzato negli ospedali psichiatrici; si rendeva necessaria una maggior divulgazione di informazione scientifica accurata che permettesse una migliore presa di coscienza e consapevolezza in merito, al fine di affrontare il disagio in modo oculato e non semplicistico. E allora le parole che cantava Cisticchi nel 2007 sul palco dell'Ariston, “per la società dei sani siamo sempre stati spazzatura, [...] questa è *malattia mentale* e non esiste cura” (Cisticchi, 2007), iniziavano ad acquisire un significato differente e anche il termine *malattia mentale* veniva definito con più accuratezza, rendendo meno sfuocato l'alone che circondava da tempo i suoi contorni.

Con l'entrata in vigore della Legge Basaglia, invero, viene riformato il termine *malattia mentale* nelle sue varie connotazioni e vengono soppresse dal Codice penale alcune espressioni come “di alienati di mente”, “di infermi di mente” o “a uno stabilimento di cura” (L. 180/1978, art. 10). Questo elemento potrebbe apparire in prima analisi non rilevante, esso costituisce in realtà un nodo nevralgico del tessuto sociale e del cambiamento culturale che sottende la promulgazione della legge stessa;

è proprio attraverso il linguaggio utilizzato dagli appartenenti ad una società che viene esternato il pensiero e l'essenza della società stessa<sup>7</sup>.

Come introdotto in precedenza, inoltre, con la Legge Basaglia gli ospedali psichiatrici vengono chiusi definitivamente e sostituiti attraverso l'introduzione degli *accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori e volontari*, definiti nell'art. 1 della legge stessa. Oltre a ciò, attraverso l'entrata in vigore della Legge n. 180/1978 vengono trasferite alle regioni ordinarie e a statuto speciale le competenze e le funzioni in materia di assistenza psichiatrica, come esplicitamente richiesto dallo psichiatra Basaglia. All'art. 7 infatti si specifica che:

le funzioni amministrative concernenti l'assistenza psichiatrica in condizioni di degenza ospedaliera, già esercitate dalle province, sono trasferite, per i territori di loro competenza, alle regioni ordinarie e a statuto speciale (Legge 13 maggio 1978, n. 180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori").

Non da ultimo, la normativa italiana degli ultimi anni riguardante le attività psicologiche e i servizi ad essa legati offerti dal SSN sul territorio ha ripreso in alcune parti lo spirito fondativo della suddetta Legge Basaglia, riferendosi alla concezione di *aspetto psichico* come elemento unitario della persona nel suo complesso di fronte al tema della salute e dell'assistenza sanitaria. Possiamo richiamare a tal proposito il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA, definiti per la prima volta

---

<sup>7</sup> Anche il filosofo austriaco Ludwig Wittgenstein, che nei suoi studi si soffermò a lungo sulla concezione del linguaggio come arma per comprendere il mondo che circonda l'uomo e come strumento per conoscere e per plasmare la realtà circostante, nel suo libro *Logisch-Philosophische Abhandlung*, nella versione originale del 1921, afferma che "Die Grenzen meiner Sprache bedeuten die Grenzen meiner Welt" (indicata nell'opera come "proposizione 5.6"). Possiamo tradurre la proposizione con "I limiti del mio linguaggio sono i confini del mio pensiero". Questo aforisma esplica in maniera chiara la concezione del filosofo in merito alla funzione del linguaggio nella dinamica evolutiva dell'uomo e nel suo rapporto con la società in cui si inserisce; secondo Wittgenstein, infatti, il linguaggio che utilizziamo è sintomo del nostro pensiero, ed è proprio attraverso di esso che riusciamo a conoscere e a identificare ciò che ci circonda. In questa concezione, il cambiamento della lingua in una società indica il cambiamento del pensiero e della visione del mondo della società stessa. Per approfondire la tematica si rimanda a Wittgenstein, L. (1922). *Tractatus Logico-Philosophicus* (C. K. Ogden, Trans.). Routledge & Kegan Paul (Opera originale pubblicata nel 1921).

nel 2001); i quali riportano in 15 articoli su 64 il ruolo cruciale della psicologia nell'assistenza domiciliare e territoriale, specialmente nell'ambito della prevenzione e della promozione. Si inserisce in questo filone anche il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) del 2016, che si sofferma invece sull'assistenza alle persone con situazioni di cronicità e al supporto della loro rete relazionale e familiare. Entrambi i provvedimenti menzionati in precedenza evidenziano il carattere inclusivo e trasversale agli altri ambiti della vita di un individuo, nonché l'approccio focalizzato sulla persona in quanto *essere umano* prima che *malato* promosso dagli psicologi italiani contemporanei, i quali riprendono i valori chiave introdotti da Franco Basaglia.

È doveroso, infatti, ricordare che il modello assistenziale tradizionale, che pone l'accento sugli aspetti biologici della malattia e che tende ad intervenire solamente quando la persona si ammala e non in ottica preventiva, nonché basato sulla concezione di *salute* come *assenza di malattia*, non rappresenta un quadro adeguato al trattamento dei reali bisogni di salute mentale dei cittadini. Gli psicologi, attraverso l'attività del CNOP, si impegnano pertanto a promuovere una visione alternativa e maggiormente efficace dell'assistenza territoriale (CNOP, 2021, p. 2-3).

Da quanto esposto fino a questo momento, è possibile dunque affermare che la chiusura degli ospedali psichiatrici in Italia abbia costituito un'importante chiave di svolta nel trattamento e nell'approccio alla *sanità mentale*; non si può però ritenere che si sia giunti ad un punto di arrivo. L'utopia di Franco Basaglia per certi versi rimane tale; i centri di igiene mentale non esistono più, ma non sono stati sostituiti da strutture e istituzioni adeguate a sopperire alla loro mancanza come espressamente indicato (Galimberti, 2005). L'oppressione dei disturbi psichici e l'occultamento della problematica permangono, il tema continua a rimanere difficile da trattare e l'accesso all'assistenza diventa sempre più d'élite. Nonostante le modifiche sostanziali introdotte dalla Legge

Basaglia, con questi presupposti, esporsi sull'argomento diventa sempre più complesso, confrontarsi con la società è difficoltoso a causa della stigmatizzazione e dell'etichettamento e in svariati casi si ricorre alla ricerca di informazioni non verificate o da fonti non attendibili.

Nel paragrafo seguente proporremo alcuni dati che evidenziano come nella nostra società non venga posta attenzione e priorità alla *salute mentale*, come essa non venga equiparata ad una necessità fisica e come sia sempre più costoso e dispendioso, in termini sia economici che di energie, usufruire dei servizi ad essa collegati.

## **1.2 *Salute mentale*: di cosa si tratta?**

Dopo aver concluso un excursus artistico e giuridico che evidenzia la rilevanza e la portata del fenomeno analizzato nel presente studio, nonché i cambiamenti socioculturali nell'approccio al tema nel corso degli anni, proporremo ora un esame del termine *salute mentale* e delle sue svariate accezioni corredato dall'analisi di alcuni dati in merito. L'obiettivo cardine è quello di fare chiarezza sui dubbi e le incertezze che impregnano da sempre questo argomento portandone una definizione chiara ed univoca al fine di poterne poi studiare le dinamiche e gli sviluppi nell'età contemporanea e, più specificatamente, nell'era digitale attraverso i mezzi di comunicazione e di informazione che le sono propri, senza incorrere in fraintendimenti e incomprensioni. In secondo luogo, lo scopo è anche quello di mostrare come risulti molto spesso faticoso e complesso accedere ai servizi sanitari erogati in tale contesto.

La World Health Organization (WHO) sottolinea come la *salute mentale* abbia un ruolo intrinseco e strumentale al tempo stesso, come pure

essa sia parte integrante del benessere emotivo, psicologico e sociale di un individuo. La *salute mentale* viene definita dalla WHO come:

a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community.<sup>8</sup>

Dalla definizione avanzata dalla WHO si intuisce il carattere poliedrico del termine e le sue sfaccettature che si esplicano in differenti aspetti della vita di un individuo; viene evidenziato il carattere sia personale che comunitario della *salute mentale*, ricorrendo all'introduzione di aspetti quali la capacità di apprendimento, la produttività del lavoro, ma anche l'apporto costruttivo all'interno della collettività e negli scambi sociali.

Lo stato di benessere psicofisico viene pertanto identificato come una risorsa chiave del capitale umano e del benessere della società nel suo complesso; esso costituisce infatti la base per la creazione di valore e per il successo in svariati ambiti della vita quotidiana dell'individuo e dell'ambiente in cui si inserisce; i rami ad esso correlati sono numerosi, dall'occasione di interazione, coesione e sicurezza sociale, passando per la felicità e il welfare, fino ad arrivare alla produttività della forza lavoro.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (n.d.) è quindi necessario creare le condizioni adatte non solo a rispondere ai bisogni di chi ha un disturbo mentale certificato, ma anche a promuovere e salvaguardare la *salute mentale* di tutti i cittadini riconoscendone il valore intrinseco fondamentale.

A tal proposito è doveroso richiamare all'attenzione il ruolo cruciale svolto dalla *governance* e dalle *policy* in questo contesto. Nel maggio 2013, la 66° Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato la Risoluzione WHA66.8 riguardo il Piano d'Azione Globale per la salute mentale 2013-

---

Dove non diversamente indicato, le traduzioni sono di chi scrive.

<sup>8</sup> World Health Organization, n.d., "Mental Health" section: "Uno stato di benessere mentale che permette alle persone di affrontare le difficoltà della vita, di realizzare le proprie capacità, di apprendere al meglio e lavorare al meglio, e contribuire alla propria comunità."

2020, risoluzione che è stata sottoscritta da tutti i centonovantaquattro Stati membri dell'OMS. Il Piano di cui trattasi è stato elaborato a seguito della presa di coscienza, nel maggio 2012, da parte dell'Assemblea di cui sopra, del peso universale rappresentato dai disturbi mentali e della necessità di una risposta tempestiva globale coordinata e univoca da parte del settore della sanità e non solo, in tutti i paesi (si veda la Risoluzione WHA65.4). A tale consapevolezza segue poi la conseguente richiesta da parte dell'Assemblea nei confronti del Direttore Generale di un intervento tangibile coordinato. Lo scopo principale del Piano d'Azione è quello di:

21. [...] promuovere il benessere mentale, prevenire i disturbi mentali, offrire cure, aumentare le opportunità di recovery, promuovere i diritti umani e ridurre la mortalità, la morbilità e la disabilità nelle persone con disturbo mentale (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2013, p. 9).

Per l'attuazione nel concreto esso prevede quattro sotto-obiettivi più strutturati e circoscritti, abbinati a sei diversi approcci e principi trasversali ai propositi stessi. I quattro scopi cardine sono così distinti: rafforzare la *governance* in merito alla *salute mentale*, fornire servizi di supporto integrati, soprattutto a livello territoriale; realizzare strategie di promozione e prevenzione, e infine rafforzare i sistemi informativi, le evidenze scientifiche e la ricerca in tale ambito (ibidem, p. 10). Da quanto esposto si evince la necessità di sottoscrivere programmi *ad hoc* e specifici per ogni realtà nazionale, che prevedano un'attività sinergica e armonica tra settori differenti quali sanità, istruzione, lavoro e assistenza sociale.

Sotto l'egida di questo principio, la Commissione Europea si impegna a promuovere la creazione di condizioni di comprensione e accettazione della diversità, in particolare contro lo stigma e la discriminazione di chi soffre di disturbi mentali, prevedendo piani d'azione e direttive volte a coinvolgere e coordinare le diverse organizzazioni implicate. Gli Stati Europei, riuniti nel Consiglio dell'Unione Europea, concordano altresì sull'importanza di attuare servizi di prevenzione e individuazione precoce dei comportamenti suicidi, nonché di salvaguardare il crescente

sentimento di solitudine e di isolamento in gruppi vulnerabili (Consiglio dell'Unione Europea, n.d.).

Nonostante l'evidente presa di coscienza della cruciale necessità di sostegno e di tutela verso chi non gode di buona *salute mentale* e sebbene molte patologie possano essere curate efficacemente a costi relativamente bassi, l'assistenza sanitaria in materia rimane scarsa o di bassa qualità. In aggiunta, come esplicitato dalla WHO, le persone con disturbi di questo genere solitamente incorrono in stigmatizzazione, discriminazione e nei casi peggiori alla violazione dei diritti umani.

Per ricorrere ai ripari, a livello regionale, la Commissione Europea ha adottato, il 07 giugno 2023, la *Communication on a comprehensive approach to mental health* attraverso la quale mira a fornire indicazioni utili e linee guida agli Stati Membri così come agli stakeholders per affrontare nel migliore dei modi le sfide poste dall'aggravarsi delle condizioni psicofisiche dei cittadini dopo i recenti sviluppi geopolitici. La suddetta *Communication* è considerata come un punto di partenza per un nuovo approccio alla problematica e si propone di attuare un "comprehensive, prevention oriented and multistakeholder approach to mental health" (Commissione Europea, 2023, p.28). Nello specifico, in questa nuova visione vengono inglobate all'interno delle aree di policy interessate dal miglioramento delle condizioni di *salute mentale* anche l'educazione, la ricerca, l'occupazione, la digitalizzazione, l'ambiente e la cultura; attraverso questa nuova prospettiva si tenta di equiparare la prevenzione e la cura della *salute mentale* a quella della *salute fisica*. Per raggiungere lo scopo prefissato di un *comprehensive approach to mental health*, la Commissione Europea ha impostato un piano comprensivo di 20 nuove iniziative *flagship* supportate da un contributo finanziario pari a 1.23 miliardi di euro.

Tra le sfide principali del progetto è possibile annoverare *la promozione della salute mentale e soprattutto la sua prevenzione attraverso*

*l'intervento tempestivo*, così come *l'assistenza a chi ha necessità*, con particolare attenzione nei confronti dei *gruppi vulnerabili* e dei *bambini*, nonché lo sviluppo di *capabilities* attraverso la governance e le policy. Questi propositi vengono messi in atto ricorrendo per esempio allo *European Health Interview Survey* previsto per l'anno 2025 con un capitolo specifico sulla *salute mentale*, o anche con la *World Mental Health Day conference* nel 2023 atta a direzionare l'attenzione politica e mediatica sul tema.

Nonostante i numerosi nuovi tentativi di approccio alla promozione, all'individuazione precoce e alla terapia dei disturbi legati alla salute mentale intrapresi dalle istituzioni e dalla governance europea, l'attuale sistema di assistenza sanitaria in tale contesto risulta inadatto e poco efficace. Le evidenze meta-analitiche, globali ed epidemiologiche, infatti, sottolineano che l'età globale all'esordio del primo disturbo mentale si verifichi in un terzo degli individui prima dei 14 anni di età, prima dei 18 per quasi la metà dei soggetti (48,4%) e in più della metà (62,5%) delle persone al di sotto dei 25 anni (Fusar-Poli et al., 2022, pp. 283-284). Tali prove tangibili mettono pertanto in discussione il sistema di assistenza alla salute mentale citato sopra che separa i servizi tra bambini/adolescenti e adulti, indicando come linea di demarcazione, costruita artificialmente e non fondata su basi scientifiche, i 18 anni di età; si dimostra invece più consona un modello integrato di promozione della salute mentale associato ad una dinamica di intervento di tipo precoce e preventivo, mirata soprattutto alla salvaguardia di giovani, specialmente a quelli a rischio o con disturbi mentali già diagnosticati (ibidem, p. 292). Non da meno, tenuta presente l'età di picco di insorgenza, per tutti i disturbi sensibili dal punto di vista etnico e culturale, l'opzione migliore sarebbe quella di implementare dei servizi di promozione, prevenzione ed intervento precoce in maniera integrata e coordinata tra le differenti istituzioni quali scuole, reparti di pronto soccorso, pediatri e medici generici, strutture per



la salute mentale e comunità nel suo complesso; l'ideale sarebbe quello di creare delle iniziative di prevenzione e cura nei vari livelli scolastici associati ai principali disturbi mentali per la specifica fascia d'età, focalizzandosi su disturbi del neurosviluppo come autismo e ADHD alla scuola primaria, che vedono come età di picco di insorgenza i 5 anni e mezzo; disturbi dell'alimentazione e dall'utilizzo di cannabis nelle scuole secondarie di primo grado, considerata l'età di insorgenza tra i 14 e 15 anni, e disturbi bipolari e depressivi durante le scuole secondarie di secondo grado (ibidem, p. 286).

Pertanto, per ottenere una visione più chiara e veritiera della percezione dei cittadini europei in merito all'argomento, la Commissione Europea, sotto le indicazioni della Direzione Generale per la salute e la sicurezza alimentare, ha commissionato il *Flash Eurobarometer survey* guidato dall'*Ipsos European Public Affairs* tra il 14 e il 21 giugno 2023. Il presente questionario è stato condotto su un campione rappresentativo dei cittadini dell'Unione Europea di età superiore ai 15 anni attraverso la metodologia CAWI. Ai fini della ricerca ciò che viene considerato *malattia mentale* in questa sede concerne questioni quali *paranoia, ansia e sentimenti di depressione*; non sono stati presi in esame invece *disturbi mentali neurologici*, quali Alzheimer e Parkinson (sebbene possano essere correlati ai precedenti). Nel paragrafo che segue analizzeremo alcuni dati estratti dai risultati ottenuti dall'Ipsos e dalle statistiche redatte da Eurostat per comprendere meglio le difficoltà e gli ostacoli incontrati dai cittadini europei nell'accesso ai servizi relativi alla *sanità mentale*.

### **1.2.1 Un lusso chiamato psicoterapia – alcuni dati**

Per comprendere meglio ciò che tratteremo più avanti nel presente elaborato e per avere maggiore consapevolezza della portata di tale

fenomeno, nel paragrafo che segue esporremo alcuni dati ricavati dal *Flash Eurobarometer survey* e dalle statistiche proposte da Eurostat relativi alla *salute mentale* in Unione Europea, per poi soffermarci più approfonditamente sulle dinamiche che caratterizzano il sistema italiano.

Dallo studio dei dati proposti emerge come la *malattia mentale* sia una questione che affligge una parte cospicua dei cittadini europei, nonché come il sistema sanitario sia in molti casi troppo costoso o malfunzionante, e come i cittadini debbano spesso attendere molto tempo prima di ottenere la visita da uno specialista; questa preconditione, unita alla stigmatizzazione della *malattia mentale* e alla frequente ignoranza sul tema, talvolta spinge gli individui a ricercare informazioni online o sui social media, nella maggior parte dei casi senza verificarne la fonte e andando incontro a disinformazione e notizie non veritiere, se non pericolose. Per un soggetto estraneo a queste dinamiche e che si ritrova in una situazione di difficoltà, è infatti molto spesso complesso scindere quale sia un'informazione scientifica e quale invece una *fake news*.

Passando ora all'esame dei dati, notiamo come negli anni precedenti la pandemia da Covid-19 in Unione Europea una persona su sei abbia avuto problemi di *salute mentale*; più precisamente, ansia e depressione risultano essere i disturbi più comuni, seguiti da disordini relativi all'uso di alcol e droghe, disturbo bipolare e schizofrenia (Consiglio dell'Unione Europea (n.d.)). Il bilancio si aggrava se pensiamo che nel primo anno di pandemia globale i casi di ansia e depressione sono aumentati del 25%. Senza contare che, secondo il report su *Mental health and related issues statistics* di Eurostat, nel 2020 ci sono stati circa 194.000 decessi dovuti a disturbi mentali e comportamentali, corrispondenti al 3,7% di tutti i decessi nell'UE, con incidenza maggiore nelle regioni nordeuropee. Il report avanzato da Eurostat analizza anche un altro aspetto fondamentale correlato ai disturbi mentali, ovvero il tema dell'autolesionismo

intenzionale; evidenziando come, sempre nell'anno 2020, il tasso di suicidio nell'UE era di 10,2 per 100.000 abitanti.

In aggiunta, dall'esame dei dati emersi dalla ricerca effettuata dall'Ipsos European Public Affairs è possibile affermare che il 62% dei cittadini UE ritenga che i recenti sviluppi geopolitici e gli eventi su scala globale (tra questi la pandemia, l'offensiva russa all'Ucraina, la crisi climatica e la disoccupazione) abbiano influenzato negativamente *somewhat* o *to a great extent* la loro salute mentale (Commissione Europea, Direzione Generale per la salute e la sicurezza alimentare, 2023, p. 11). Oltre a ciò, nella sezione del report riguardante le esperienze personali legate a disturbi relativi alla salute mentale affiora un dato particolarmente significativo; ciò che risulta evidente dalle risposte alla domanda "hai avuto qualche problema emotivo o psicosociale negli ultimi 12 mesi" è che

*close to one in two* respondents across the EU (46%) reply that, in the last 12 months, they have experienced an emotional or psychosocial problem.<sup>9</sup>

Per quanto riguarda invece lo stigma e la percezione verso i pazienti con disturbi psichici, risulta emblematico come quasi i tre quarti del campione intervistato trovi che questi individui siano giudicati diversamente dalla società rispetto agli altri pazienti; il 60% inoltre ritiene che tali soggetti siano visti in maniera differente anche in ambiente educativo e professionale e poco meno della metà dei cittadini dell'UE dichiara che la suddetta pratica esista anche tra i medici professionisti.

Infine, in merito alla qualità dei servizi offerti dalla sanità pubblica in questo ambito, un intervistato su quattro riporta di essere incorso in una o più problematiche nell'accesso ai servizi erogati in regime pubblico, con maggior incidenza nei ragazzi più giovani. Tra le motivazioni annoverate riguardanti i disservizi spiccano "le lunghe liste d'attesa o ritardi prima della diagnosi o del trattamento" (67%) e "il costo troppo elevato" (35%),

---

<sup>9</sup> Commissione Europea, 2023, p. 50: "Quasi uno su due degli intervistati all'interno dell'Unione Europea (46%) risponde che, negli ultimi 12 mesi, ha vissuto un problema emotivo o psicosociale."

in alcuni casi i soggetti intervistati scelgono di “aspettare e cercare di risolvere i propri problemi autonomamente” (22%). Focalizzandoci su questo ultimo aspetto, è rilevante notare come quasi la metà dei soggetti intervistati ritenga che la soluzione più efficace per affrontare e risolvere, ove possibile, problemi legati ai disturbi mentali sia la terapia e la consulenza. Nonostante ciò, più della metà dei partecipanti allo studio con problematiche di *salute mentale*, con incidenza maggiore nella fascia di popolazione più giovane (tra i 15 e i 24 anni), non ha ricevuto l’aiuto di un professionista. Tra le altre opzioni citate nel questionario come possibili cure che avviano al consulto di uno specialista spiccano “l’attività fisica” (37%) e “confrontarsi con qualcuno di vicino” (36%).

Alla luce di quanto delineato vale la pena chiedersi perché chi ne ha bisogno non chiede aiuto ad un professionista del settore. A tal proposito, nel prossimo paragrafo, ci soffermeremo sul caso italiano.

### **1.2.2 Breve analisi del caso italiano**

Nel 2024 il World Happiness Report annuale conferma la Finlandia al primo posto della classifica dei Paesi più felici al mondo per il settimo anno consecutivo. L’Italia invece compare solamente in quarantunesima posizione, preceduta da Malta e seguita dal Guatemala, perdendo ben otto piazzamenti rispetto all’annualità precedente e confermando il trend discendente che la posizionava al trentatreesimo posto nel 2023 e in trentunesima posizione nel 2022 (World Happiness Report, 2024, p. 15; 2023, p.34; 2022, p. 17).

In Italia, il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) copre la terapia psicologica e non solamente quella psichiatrica; nonostante ciò, esistono numerose barriere all’accesso per i cittadini italiani che richiedono un consulto. A tal proposito, il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli

Psicologi Italiani (CNOP) ha indicato all'interno delle *Proposte degli Psicologi per il rilancio del SSN* redatto nel gennaio 2021 le principali criticità dell'offerta psicologica proposta dal SSN italiano, problematiche che inducono a un divario complessivo tra realtà organizzativa e operativa della Psicologia in Italia. Nel rapporto presentato dal CNOP emergono tre criticità preminenti che non permettono di svolgere allo psicologo il ruolo di “facilitatore” di processi, di “promotore” di risorse adattive e di “costruttore” di resilienza, sia a livello del singolo che della collettività; questi elementi quindi, secondo il CNOP costituiscono degli ostacoli verso la psicologia intesa come un modello incentrato sulla persona e non solo sulle sue problematiche, e soprattutto nei confronti di una concezione integrata di servizi che coinvolgano l'individuo come parte di una comunità più ampia, per il raggiungimento del benessere non solo individuale ma anche sociale (come aveva introdotto Franco Basaglia nelle sue motivazioni alla promozione e alla successiva promulgazione effettiva della Legge n. 180 del 13 maggio 1978 analizzata in precedenza).

Le tre criticità dominanti individuate nelle *Proposte degli Psicologi per il rilancio del SSN* sono di sistema, culturale e organizzativa. La prima si riferisce alla rigidità del sistema di salute italiano in generale e alla difficoltà pertanto di giungere a soluzioni di cura più flessibili e performanti; la seconda problematica, invece, si allinea con quanto esposto da Franco Basaglia e pone al centro la difficoltà di svincolarsi da un modello incentrato sulla *malattia* e non invece sulla *persona malata*, nonché sulla preminenza di affrontare l'acuità del problema non provando un approccio focalizzato invece sulla prevenzione delle situazioni di disagio nel tempo; la criticità culturale fa riferimento anche all'assimilazione della *psicologia* con la professione di tipo *psichiatrico* e alla conseguente individuazione della patologia psichica e clinica come unico quadro di occupazione degli specialisti. La terza e ultima difficoltà è rappresentata invece dall'arretratezza del sistema organizzativo sanitario

italiano; ciò riguarda soprattutto la logica *a silos* dei diversi modelli organizzativi regionali che rende difficile l'integrazione e la sinergia lavorativa tra i differenti professionisti del settore e delle loro competenze; il CNOP propone altresì un modello organizzativo basato sulla prossimità della sanità nei confronti dei cittadini che permetta un approccio integrato e più presente in modo capillare sul territorio, in contrapposizione al modello più diffuso centralizzato di organizzazione ospedaliero, che prevede un'organizzazione verticale non tenendo conto dell'apporto orizzontale e trasversale svolto dalle discipline psicologiche in questo contesto (Ordine degli Psicologi, 2021, pp. 4-6).

Come abbiamo anticipato, quindi, il Sistema Sanitario Nazionale prevede la terapia psicologica, ma la copertura delle spese sanitarie per questo tipo di richieste non è totale e il servizio erogato non è all'altezza dei crescenti bisogni dei cittadini. Secondo uno studio pubblicato dal CREA (2019), per il trattamento adeguato dei più comuni disturbi psicologici (tra questi, ansia e depressione) risulta necessario uno psicologo ogni 1.500 abitanti; oltre a ciò, il CNOP (2021) ritiene essenziale uno standard di n. 20 unità di dirigente psicologo / 100.000 abitanti come limite minimo per assicurare l'assistenza psicologica territoriale delle Aziende Sanitarie ai residenti (Ordine degli Psicologi, 2021, p. 11).

Analizzando i dati affiora però una realtà differente. Il numero di professionisti psicologi o psicoterapeuti iscritti all'Albo Nazionale al 31 dicembre 2020 è di 117.762, con una tendenza in crescita a partire dal 1994; ciò corrisponde ad una media di 198,8 psicologi ogni 100.000 abitanti, dato che risulta in prima analisi confortante considerato il limite minimo introdotto sopra. Inoltre, secondo alcuni dati ricavati dal Report del Ministero della Salute italiano, *Il Personale del Sistema Sanitario Italiano – anno 2021* pubblicato ad agosto 2023, il bilancio tra il personale sanitario cessato e quello assunto nell'anno 2021 risulta positivo con 490

nuovi assunti a tempo indeterminato rispetto ai 375 cessati nello stesso anno (Ministero della Salute, 2023a, p. 73 e p. 68); ciò in contrapposizione invece a quanto accaduto nell'anno 2020, con un ricambio maggiore che vede il numero di dipendenti cessati, in totale 484, ben superiore a quello degli assunti, in totale 228 (ibidem.).

Nonostante ciò, secondo quanto riportato dal Ministero della Salute italiano nel report appena citato, il numero di psicologi impiegati nel SSN al 31 dicembre 2021 risulta essere pari a 5997 (suddivisi in 5069 a tempo indeterminato e 928 con un contratto di lavoro flessibile, in prevalenza donne) di cui più del 50% lavora nelle regioni del Norditalia. Gli psicologi o psicoterapeuti italiani afferenti al SSN si dimostrano pertanto essere solamente il 5% del totale degli iscritti all'Albo Nazionale. Inoltre, analizzando la copertura rispetto alla popolazione, considerando la popolazione italiana residente al 31 dicembre 2021, come indicato dal *Censimento e dinamica demografica 2021* fornito dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) il 15 dicembre 2022, pari a 59.030.133 abitanti, gli psicologi impiegati nel SSN italiano risultano essere equivalenti a 10,2 ogni 100.000 abitanti, dato che corrisponde a poco più della metà di quanto raccomandato dagli esperti (si veda sopra).

In aggiunta, da quanto si evince dal Rapporto Salute Mentale 2022 pubblicato dal Ministero della Salute italiano nel giugno 2023:

La dotazione complessiva del personale all'interno delle unità operative psichiatriche pubbliche, nel 2022, risulta pari a 30.101 unità. Di queste il 17,2% è rappresentato da medici (psichiatri e con altra specializzazione), il 6,9% da psicologi; il personale infermieristico rappresenta la figura professionale maggiormente rappresentata (42,2%) (Ministero della Salute, 2023b, p. 39).

Dai dati presentati finora possiamo affermare che il Sistema Sanitario Nazionale consta di un numero cospicuo di medici specialisti e di personale infermieristico impiegato nella branca della salute mentale, ma che il 95% degli psicologi iscritti all'Albo riceve in regime privato. Spesso si incorre altresì nella diagnosi di un disturbo mentale seguita

principalmente dalla terapia farmacologica non affiancata dall'assistenza psicoterapeutica necessaria alla guarigione; ciò in conseguenza anche delle lunghe liste di attesa per accedere alla cura psicoterapica: in Italia la lista di attesa è di circa un mese per la sola diagnosi, valore che varia da regione a regione essendo il sistema territorializzato; dato che risulta però quasi confortante posto in relazione a paesi come Germania (4-5 mesi) e Austria (8-9 mesi) (Kelava, 2022).

A conferma del difficoltoso affiancamento della cura psicoterapeutica alla diagnosi di tipo psichiatrico, dalle tabelle indicate nel Rapporto Salute Mentale citato sopra emerge anche il crescente numero di accessi al pronto soccorso ospedaliero per problemi psichiatrici nel triennio 2020-2021-2022, a conferma del fatto che i recenti sviluppi geo-politici e la pandemia da Covid-19 hanno aggravato la condizione di salute mentale dei cittadini italiani (Ministero della Salute, 2023b, p. 170). Oltre a ciò, la spesa totale lorda per i farmaci antidepressivi, antipsicotici e litio è aumentata nelle stesse annualità e con essa il loro utilizzo da parte dei cittadini (Ministero della Salute, 2023b, sezione "I farmaci").

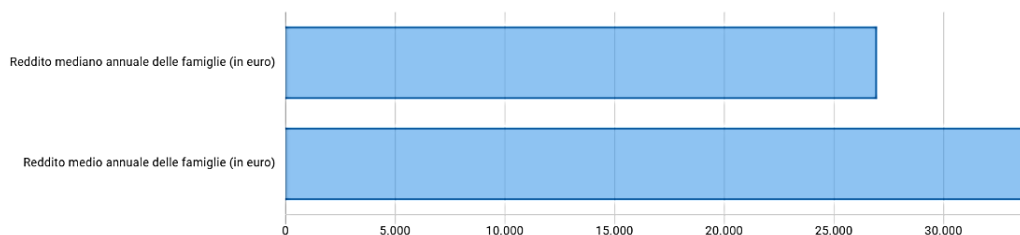
Secondo il nomenclatore delle prestazioni, che offre una guida dettagliata sulle tariffe e le prestazioni degli psicologi in Italia, una seduta di consulenza e/o sostegno psicologico individuale in regime privato ha una tariffa minima di € 35,00 e una massima pari a € 115,00 (Ordine degli Psicologi Italiani, n.d.), operando una media tra il valore massimo e quello minimo troviamo un valore medio corrispondente a € 75,00.

Per riuscire a comprendere maggiormente in quale misura sia oneroso e difficoltoso per le famiglie italiane accedere ad un percorso di psicoterapia in regime privato oggi, proporrò un'analisi volta a stimare quante ore di lavoro sono mediamente necessarie per sostenere economicamente un'ora di terapia psicologica presso un professionista privatamente. A tal fine, prenderemo in considerazione il reddito mediano delle famiglie attraverso i dati forniti dall'ISTAT (tenendo presente che a



livello statistico con famiglia viene indicato ogni individuo, e che una famiglia può quindi essere costituita sia da un singolo che da più persone). Riteniamo che, essendo la distribuzione del reddito annuale netto delle famiglie italiane (in euro) asimmetrica negativamente, ovvero il valore mediano (corrispondente a € 26.979) è minore del valore medio (pari a € 33.798), come si evince dalla Figura 1 qui riportata,

**Figura 1** Reddito Mediano Annuale e Reddito Medio Annuale Netto delle Famiglie (in euro) - anno 2021



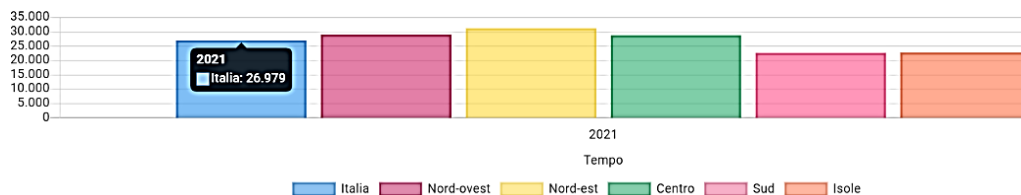
Fonte: dati ISTAT

la mediana rappresenti la misura migliore che si discosta meno dalla tendenza centrale, in quanto la media aritmetica (considerata la distribuzione asimmetrica) tende a sovrastimare il reddito conseguito dalla maggioranza delle famiglie italiane. Scegliamo inoltre di considerare il reddito mediano piuttosto che il salario minimo (come invece riportato nello studio di Bernardo et al. del 2021) in quanto in Italia non è previsto un salario minimo legale, bensì esso viene garantito attraverso i livelli minimi indicati dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) (come espresso negli articoli 36 e 39 della Costituzione Italiana), e pertanto differisce in base alla categoria (Camera dei Deputati, n.d.).

Analizzando i dati proposti dall'ISAT, scegliamo di prendere in considerazione il reddito mediano riferito all'anno 2021, focalizzandoci sulla media tra le diverse aree geografiche italiane (Nord-ovest, Nord-est, Centro, Sud e Isole). I dati riportati sono espressi in euro e sono netti, comprendono la principale fonte di reddito della famiglia (sia essa da lavoro dipendente, autonomo, da pensione o da altre attività) e vengono esclusi i fitti imputati. Abbiamo ritenuto di considerare l'annualità riferita

al 2021 in quanto i dati fino ad ora inseriti nell'analisi afferiscono a tale periodo. Come viene evidenziato nella Figura 2 riportata di seguito il reddito mediano annuale delle famiglie (in euro) in Italia è di € 26.979, con valori superiori al valore nazionale nelle regioni del Norditalia e valori invece inferiori per quanto riguarda le regioni meridionali.

**Figura 2** Reddito Mediano Annuale delle Famiglie - anno 2021 - 5 Macroaree Geografiche

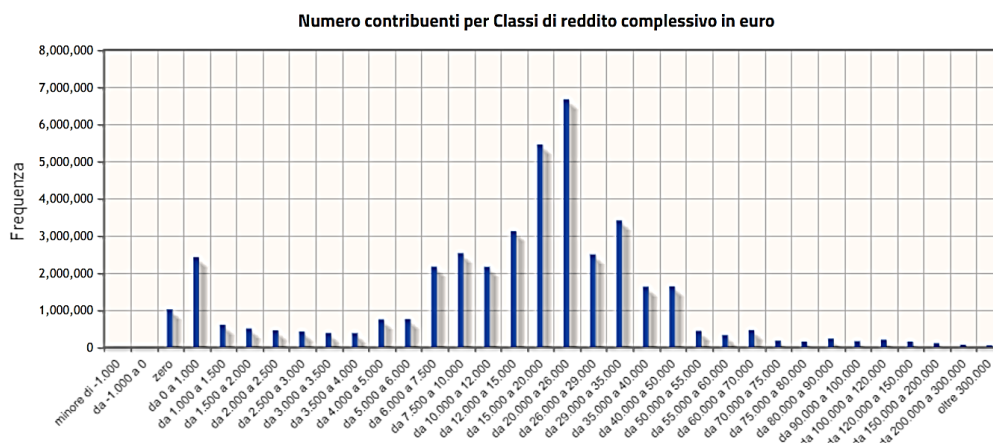


Fonte: dati ISTAT

Dividiamo questo valore per dodici mensilità al fine di ricavare approssimativamente il reddito mediano mensile di ogni famiglia italiana, che risulta essere in questo caso pari a € 2.248,25. Per ottenere la paga oraria dividiamo il valore appena ottenuto per 168 (valore corrispondente alle ore indicative lavorative mensili) e otteniamo € 13,40. Riprendendo il costo medio di una seduta di psicoterapia in regime privato ricavata in precedenza e corrispondente a € 75,00 / ora, e considerando un reddito mediano orario di € 13,40, risultano essere necessarie 5,60 ore di lavoro di una famiglia italiana per sostenere il costo di un'ora di psicoterapia.

Il numero così ottenuto aumenta se valutiamo che la maggioranza dei contribuenti italiani si trova su un valore lordo di IRPEF dichiarato inferiore rispetto a quello indicato dal valore mediano relativo al reddito familiare netto espresso in precedenza nella Figura 2. Come si evince dalla Figura 3 sotto riportata, ricavata dall'analisi statistica elaborata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze italiano relativa alla Dichiarazione dei Redditi 2022 anno impositivo 2021, infatti, la maggioranza dei contribuenti, pari al 29% del totale, si colloca nei valori compresi tra i 15.000 e i 26.000 euro (da 15.000 a 20.000 il 13%, mentre da 20.000 a 26.000 il 16%).

**Figura 3** Dichiarazione dei Redditi anno 2022 - Anno d'Imposta 2021



Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze

Alla luce dell'analisi proposta è possibile ritenere che l'accesso ai trattamenti e alle terapie presso psicologi e psicoterapeuti in Italia sia complesso e talvolta oneroso, sia in termini economici che di tempo; ciò limita in alcuni casi il percorso psicoterapeutico successivo ad una diagnosi di tipo psichiatrico e riduce la cura dei sintomi all'assunzione di farmaci; in altre parole, si può dire che “la psicoterapia sia diventata un lusso” (Kelava, 2022).

### 1.3 Cosa si intende con *disinformazione*

Con l'intento di fare chiarezza su un vocabolo molto spesso utilizzato erroneamente e inflazionato, nel paragrafo appena concluso abbiamo presentato alcune delle possibili definizioni del termine *salute mentale*, con le sue varie connotazioni linguistiche e sociali, ancorandoci in particolar modo alla spiegazione avanzata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Abbiamo poi sottoposto all'attenzione del lettore alcuni dati attinenti alla *salute mentale* e ai servizi, pubblici e non, ad essa correlati nell'ambito dei paesi facenti parte dell'Unione Europea mettendo in evidenza come i disturbi legati alla sfera emotiva e psicosociale (quali

ansia e depressione) siano largamente diffusi a livello europeo, specialmente a seguito dei recenti sviluppi geopolitici. Infine, abbiamo proposto l'analisi di un caso nello specifico, l'Italia e il suo Sistema Sanitario Nazionale, al fine di dimostrarne le lacune che rendono ad oggi oneroso e laborioso l'accesso alla terapia e la fruizione delle prestazioni sanitarie necessarie al trattamento e alla cura dei disturbi mentali.

In questa sede, invece, suggeriremo una delle possibili definizioni del termine *disinformazione*, sottolineandone anche la distinzione con l'espressione *misinformazione*, così da possedere un quadro completo dell'oggetto di analisi della ricerca e poter approfondire nel secondo capitolo come il tema della *salute mentale* venga trattato sui Social Network, con particolare riferimento all'eventuale diffusione di *fake news* online, sia essa volontaria o accidentale.

Gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da diversi cambiamenti e innovazioni tecniche che hanno modificato il paradigma di interazione sociale, così come le modalità attraverso cui gli individui comunicano, si incontrano e accedono alle informazioni sugli avvenimenti che accadono nel mondo a livello internazionale. Nella nostra contemporaneità ogni persona possiede l'intero sapere umano a portata di *click*, ciò con conseguenze travolgenti a livello personale e comunitario; le notizie e le nozioni possono invero circolare ad alta velocità e rimbalzare in tutto il globo in pochi secondi. Questa rivoluzione nel modo di relazionarsi e di approcciarsi al mondo che ci circonda implica sia opportunità che pericoli:

there are vast new opportunities to educate, inform and organize. [...] Yet these dramatic shifts have also had negative consequences that we are only beginning to confront, including the much accelerated rate at which *misinformation, disinformation, and even hate speech* spread.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>United Nations, n.d., "Countering Disinformation" section: "Ci sono innumerevoli nuove opportunità per educare, informare, organizzare. [...] Tuttavia, questi cambiamenti drastici hanno avuto anche conseguenze negative che abbiamo appena iniziato ad affrontare; tra queste, il ritmo molto accelerato con cui si diffondono *disinformazione, misinformazione* e perfino discorsi d'odio."

Come indicato dalle Nazioni Unite, la diffusione così rapida di cattive informazioni costituisce una delle principali sfide con cui i sistemi internazionali devono confrontarsi quotidianamente; la propagazione di notizie non veritiere incarna una minaccia verso la democrazia e i processi elettorali polarizzando i dibattiti, oltre a ciò conduce a conseguenze dannose verso la salute, la sicurezza e l'ambiente in cui i cittadini vivono e si muovono; è proprio in questi domini che la *disinformazione* semina i rischi maggiori: l'83% dei cittadini europei pensa che le fake news siano una minaccia alla democrazia, mentre il 73% degli utenti di Internet è preoccupato riguardo la *disinformazione* online nei periodi pre-elezioni (Flash Eurobarometer 464 – *Fake news and disinformation online*, 2018; Special Eurobarometer 477 – *Democracy and elections*, 2018).

Per risolvere la questione, la Commissione Europea ha approvato nella primavera dell'anno 2018 la *Communication on tackling online disinformation: a European approach* e a dicembre dello stesso anno l'*Action Plan against disinformation*; attraverso queste due differenti prese di posizione, la volontà della Commissione è quella di contenere, monitorare e, per quanto possibile, fermare la diffusione di fake news. L'intervento prevede una serie di azioni volte a migliorare la coordinazione tra paesi membri dell'Unione Europea e a sviluppare alcune *capabilities* per contrastare in modo proattivo il fenomeno: viene mobilitato sia il settore pubblico che quello privato al fine di migliorare la presenza di fonti scientifiche e attendibili su internet, oltre a ciò si tenta di sensibilizzare i cittadini europei e di sviluppare la resilienza della comunità verso questo tipo di notizie coinvolgendo attivamente la società civile nell'identificazione ed esposizione della *disinformazione* (Servizio europeo per l'azione esterna, 2019).

Ma cosa si intende concretamente con il termine *disinformazione*?

While *misinformation* refers to the accidental spread of inaccurate information, *disinformation* is not only inaccurate, but intends to deceive and is spread in order to do serious harm.

*Disinformation* can be spread by state or non-state actors. It can affect a broad range of human rights, undermining responses to public policies or amplifying tensions in times of emergency or armed conflict.<sup>11</sup>

Non esiste una definizione univoca del termine anche a causa dei differenti contesti e ambienti in cui può proliferare; ciò che è fondamentale evidenziare è il *carattere volontario e intenzionale* della divulgazione di cattive informazioni, solitamente legato al deliberato intento di creare confusione, diffidenza e paura generalizzata. È esattamente questo connotato che distingue la *disinformazione* dalla *misinformazione*, la quale, a differenza di quanto appena esposto è un'informazione fuorviante o inaccurata che presenta i fatti in maniera errata quasi accidentalmente e senza intenzionalità (tra questi possiamo citare i *rumors*).

Secondo lo studio di Huskaj e Axelsson in merito allo stato dell'arte della ricerca scientifica inerente la *disinformazione*, inoltre, le nuove tecnologie svolgono un ruolo cruciale nella propagazione di cattiva informazione. Le operazioni di disinformazione moderne si fondano sulla crescente possibilità in mano alle persone comuni di generare, condividere e usufruire di grandi quantità di dati e sono pertanto molto differenti rispetto a quelle storicamente condotte dalle agenzie di *intelligence* come la STASI nella Deutsche Demokratische Republik (DDR) e il KGB dell'Unione Sovietica rispetto ad argomenti quali AIDS e HIV. Oggi infatti “the average citizen can access more info than states could 40 years ago” (Huskaj & Axelsson, 2023, p. 608) e l'accesso a tali informazioni comporta solitamente un costo ridotto e basse barriere.

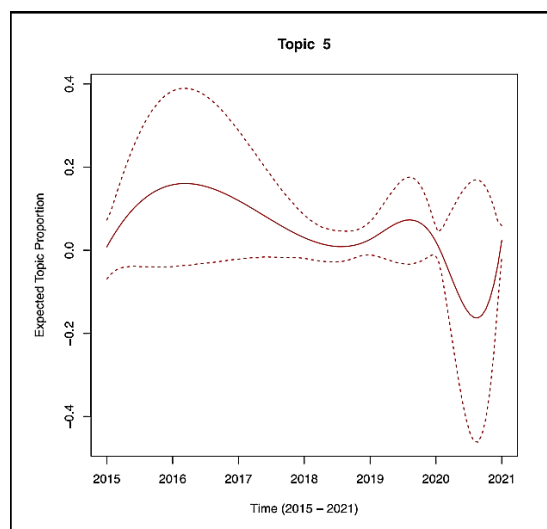
Ai fini della nostra ricerca è interessante notare infine come la *salute* costituisca il secondo *cluster* di domini per presenza di *disinformazione* e di studi in merito, preceduto solamente dalla *politica* (cfr. ibidem, tabella

---

<sup>11</sup> Ibidem: “Mentre la *misinformazione* si riferisce alla diffusione accidentale di informazioni inaccurate; la *disinformazione* non è solo imprecisa, bensì intende ingannare ed è diffusa con l'intento di causare danni seri. La *disinformazione* può essere diffusa da attori statali e non. Può avere impatto su un'ampia gamma di diritti umani, minando le risposte alle politiche pubbliche o amplificando le tensioni in tempi di emergenza o conflitto armato.”

4, p. 608); così come nella top5 del ranking delle *publication venues* che presentano analisi relative alla disinformazione (stilato considerando il numero di articoli pubblicati e il calcolo delle citazioni di tali articoli) ne compaiano ben tre afferenti alla *salute* (*International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Journal of Medical Internet Research* e *Globalization and Health*) (cfr. ibidem, tabella 2, p. 605). Di seguito proponiamo altresì la Figura 4 che evidenzia l'andamento delle analisi concernenti uno dei topic citati nello studio di cui sopra; il tema è *Health Communication, Disinformation, and Public Behaviour in the Digital Age* che risulta pertanto essere particolarmente rilevante ai fini della nostra trattazione.

**Figura 4** *Health Communication, Disinformation, and Public Behaviour in the Digital Age - Trend from 2015 to 2022*



Fonte: Huskaj et Axelsson, 2023, p. 608

Con questa premessa, i Social Media possono rappresentare un crescente numero di modalità per manipolare i contenuti esposti e la loro divulgazione in rete. Tra le altre casistiche possiamo ricordare il *Sockpuppet*, ovvero sia un'identità online usata per ingannare e per manipolare l'opinione pubblica, oppure anche per aggirare restrizioni, sospensioni o un divieto assoluto da un sito web; così come il *Catfishing*,

una forma di frode in cui una persona crea un'identità falsa per prendere di mira una particolare vittima sui Social Media (UNHCR, 2022).

Per concludere,

WHEREAS the amount of misinformation a person encounters as part of their overall media consumption may vary, there is evidence to demonstrate that up to 20% of political media content can be classified as *misinformation* (Yang et al., 2023), and other findings that specify health *misinformation* is highly prevalent and a growing and pernicious threat to public well-being, especially with the potential for rapid spread on social media (Gallotti et al., 2020; Wang et al., 2019); and

WHEREAS the World Health Organization (2020) has declared a worldwide “infodemic” based on the global and rapid spread of misinformation that leads to mistrust and poses a threat to public health, [...] <sup>12</sup>

è rilevante sottolineare l'urgenza di contrastare la *disinformazione* rispetto la salute mentale in quanto, come esposto in precedenza, mina la fiducia nelle istituzioni e nella salute pubblica a livello globale, nonché crea confusione e preoccupazione tra le persone soprattutto su temi delicati o di difficile comprensione e interpretazione.

#### 1.4 Perché parlare di *disinformazione* sui Social Network

Nel presente capitolo abbiamo dapprima focalizzato la nostra attenzione su una tematica poco dibattuta e su cui permangono ancora incertezze e lacune, abbiamo poi presentato l'argomento oggetto dell'intero elaborato attraverso l'esposizione di alcune definizioni e di qualche dato,

---

<sup>12</sup> American Psychological Association, *Combating misinformation and promoting accurate information*, 2019, p. 1: “CONSIDERATO che la quantità di *misinformazione* che una persona incontra come parte del suo consumo mediatico complessivo può variare, ci sono prove che dimostrano che fino al 20% dei contenuti mediatici politici può essere classificato come *misinformazione* (Yang et al., 2023), e altri studi che specificano che la *misinformazione* sulla salute è altamente diffusa e rappresenta una minaccia crescente e dannosa per il benessere pubblico, specialmente a causa del potenziale di diffusione rapida sui social media (Gallotti et al., 2020; Wang et al., 2019); e

CONSIDERATO che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020) ha dichiarato una “infodemia” mondiale basata sulla diffusione globale e rapida di *misinformazione* che genera sfiducia e rappresenta un pericolo per la salute pubblica, [...]”

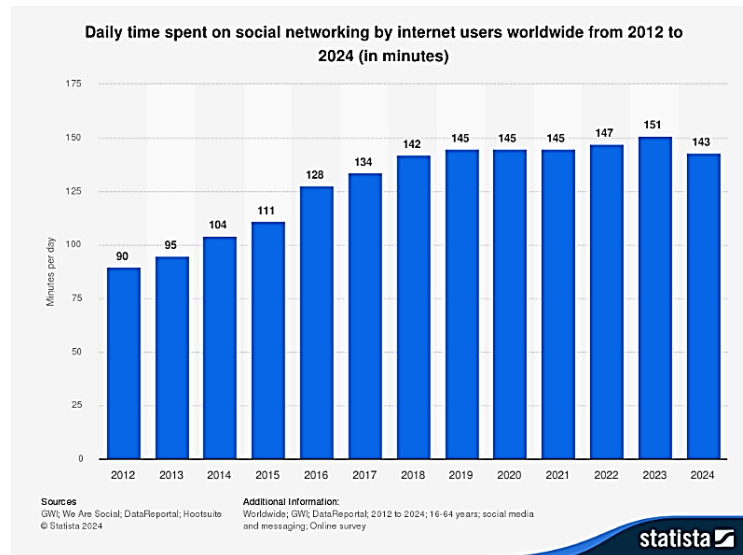


soffermandoci in particolare sui due termini chiave che ritorneranno più volte nel corso della trattazione e su cui occorre avere chiarezza, la *salute mentale* e la *disinformazione*; per concludere il quadro, in questa sede ci occuperemo di intersecare i due concetti e di inserirli in una visione più ristretta e specifica, ci concentreremo altresì sulla presenza di *disinformazione* riguardo la *salute mentale* nelle piattaforme digitali, specialmente nei Social Media. La scelta di restringere il campo d'indagine secondo questo criterio scaturisce principalmente dalla presenza e dall'importanza sempre maggiore che tali piattaforme rappresentano nelle consuetudini degli individui a livello globale, nonché dalle caratteristiche preminenti dei suddetti social che rendono più semplice rispetto ai *mass media* la diffusione di informazioni fuorvianti.

Secondo i dati riportati dalle Global Social Media Statistics, l'incidenza dei Social Media nella vita quotidiana delle persone è cresciuta costantemente negli ultimi anni con la presenza di 5.17 miliardi di utenti a livello mondiale all'inizio di giugno 2024, dato che corrisponde al 63.7% della popolazione globale totale (pari a 8.18 miliardi) con un aumento della percentuale a 86% se si considera solamente l'insieme di utenti adulti, ovvero al di sopra dei 18 anni. In aggiunta, il numero complessivo dei fruitori delle piattaforme social è costantemente aumentato nell'arco degli ultimi 12 mesi, con la comparsa di 282 milioni di nuovi *users* a partire da giugno dello scorso anno, ciò equivalente a una crescita annua del 5.8%. Fino all'aprile 2024 la piattaforma più popolare a livello globale risulta essere Facebook, con i suoi 3,065 milioni di utenti attivi mensilmente; seguita da YouTube (2,504 milioni), Instagram e Whatsapp (2,000 milioni), e TikTok (1,582 milioni) (Digital 2024: April Global Statshot Report, p. 201). A tal proposito, notiamo che quasi il 95% degli utilizzatori di internet accede almeno ad un Social Media ogni mese, senza contare che il tipico *social media user* spende 143 minuti al giorno sui social visitando mediamente 6.7 piattaforme ogni mese; dal grafico

(Figura 5) che mostra i dati dal 2012 al 2024, risulta evidente la tendenza al crescente utilizzo dei social durante la giornata di un individuo in termini di tempo (dai 90 minuti al giorno nel 2012 fino ad arrivare ai 151 nel 2023, con una lieve inversione di tendenza nel 2024, con 143 minuti);

*Figura 5 Tempo giornaliero speso dagli utenti sui social media (in minuti) - dal 2012 al 2024*



Fonte: Statista (<https://www.statista.com/statistics/433871/daily-social-media-usage-worldwide/>)

assumendo che un individuo dorma approssimativamente tra le sette e le otto ore al giorno, il tempo di utilizzo dei social corrisponde a circa il 14% della “giornata attiva” di un soggetto (Global Social Media Statistics).

Con la sempre più rapida diffusione delle piattaforme digitali, la pratica comune di ricerca di informazioni nel web aumenta di portata e, con essa, cresce proporzionalmente anche la frequenza con cui è possibile imbattersi nella *misinformazione*; in questo contesto giocano un ruolo chiave tre differenti aspetti legati alla fruizione di contenuti attraverso internet: il contenuto che viene ricercato, il tempo di utilizzo della piattaforma e la fonte da cui è tratta l’informazione acquisita; diversi studi hanno dimostrato come il frequente utilizzo di social quali TikTok abbia effetti deleteri sulla salute mentale portando allo sviluppo di patologie come l’ADHD; inoltre, a causa della possibilità di chiunque di pubblicare e condividere notizie sui social network, spesso la misinformazione

riguardo la salute, specialmente se appresa da qualcuno di cui ci si fida, mina l'autorità delle evidenze scientifiche e influisce negativamente sul rapporto medico-paziente rendendo il secondo scettico di fronte alle raccomandazioni indicate dal primo (Johnson, 2022, p. 14). La qualità delle notizie ottenute da internet però non sempre è buona in quanto i meccanismi di regolamentazione dei contenuti pubblicati sono spesso lacunosi e inefficaci; ciò, aggravato dal fatto che l'algoritmo propone i post che dovrebbero essere maggiormente in linea con gli interessi di chi lo utilizza, rende difficoltoso per gli utenti distinguere un'informazione veritiera da una fake news.

Come anticipato in precedenza, il dibattito in merito alle problematiche e ai disordini legati ad una cattiva *salute mentale* è stato più spesso posto al centro dell'attenzione mediatica, senza ometterne lo spessore come era pratica comune in anni meno recenti; non a caso istituzioni quali la Commissione Europea e l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno posto l'accento sulla centralità del tema e preso decisioni importanti in merito al nodo nevralgico espresso durante incontri pubblici e conferenze. Con la maggiore rilevanza ed evidenza della tematica però, unita alla presenza quasi costante dei Social Network nelle nostre vite, si moltiplicano anche le possibilità di imbattersi in *misinformazione* riguardo la *salute mentale*, e in questo modo la propagazione di notizie fallaci o fuorvianti raggiunge un'audience sempre più vasto.

Esistono numerosi siti web all'interno dei quali le informazioni trasmesse sono poco affidabili o addirittura scorrette, tra questi possiamo citare Facebook, Instagram o TikTok;

this raises the question as to how we perceive that misinformation and what exactly happens when we learn that the information we have read is actually incorrect.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Johnson, 2022, p. 7: "ciò solleva la questione di come percepiamo tale *misinformazione* e cosa accade esattamente quando comprendiamo che l'informazione che abbiamo letto è in realtà errata."

La presenza di informazioni riguardo la *salute mentale* nelle piattaforme digitali di comunicazione è in aumento; questo conduce in alcuni casi alla ricerca di informazioni riguardo la salute fisica e psichica online nel tentativo di trovare risposte immediate e di rassicurarsi attraverso una diagnosi *home made*. Questo fenomeno è tra le più frequenti attività di utilizzo di internet e diventa in alcuni casi pericoloso, alimentando le preoccupazioni e le ansie dell'individuo che cerca una soluzione e creando sempre nuove problematiche puntualmente riscontrate anche nella realtà a dare fondamento alla propria paura e alla propria ansia, questo fenomeno prende il nome di *cybercondria*<sup>14</sup>.

È chiaro, infatti, come prima della rivoluzione tecnologica e di Internet per poter ottenere una diagnosi su un disturbo mentale o per capire meglio e imparare quali fossero i criteri diagnostici fosse necessario incontrare uno specialista. Oggi invece, molte di queste nozioni si trovano in Internet, e sono di conseguenza alla portata di tutti, in questo modo

the easily accessible information can create a multitude of *misinformation* problems as the information on diagnostic criteria and what it means to have a mental disorder can be interpreted incorrectly by someone who is not trained in the field of psychology.<sup>15</sup>

Nel paragrafo che segue concluderemo la trattazione proponendo un focus sul target di utenti più vulnerabili in questo contesto e mettendo in evidenza alcuni rischi per la *salute mentale* e la sua stigmatizzazione in relazione alla fruizione di contenuti fuorvianti e vittime di *misinformazione* sulle principali piattaforme social utilizzate.

---

<sup>14</sup> “Il termine *cybercondria* è un neologismo ottenuto dalla fusione di due parole, *cyber* e *ipocondria*, e definisce la tendenza a ricercare online persistentemente informazioni mediche in associazione a un progressivo incremento dei livelli di ansia relativi alla propria salute (Starcevic, 2017). Questo comportamento viene messo in atto con lo scopo di rassicurarsi e ridurre la preoccupazione percepita, ma ha effetto solamente temporaneo; infatti, a lungo termine può diventare una modalità di risposta abituale e disfunzionale (Taylor e Asmundson, 2004), in grado di aumentare i livelli di disagio.” Per maggiori informazioni si rimanda a <https://www.stateofmind.it/cybercondria/>

<sup>15</sup> Johnson, 2022, p. 7: “Le informazioni facilmente accessibili possono creare una moltitudine di problemi legati alla *misinformazione*, poiché le informazioni sui criteri diagnostici e su cosa significhi avere un disturbo mentale possono essere interpretati in modo errato da qualcuno che non è formato nel campo della psicologia.”

### 1.4.1 Numeri e rischi

Le motivazioni che spingono all'uso dei Social Media sono molteplici e differenti in base alla piattaforma a cui ci si riferisce e all'età degli utilizzatori; nonostante ciò, è possibile delineare alcune tendenze per fascia d'età. Secondo la Global Social Media Statistics (n.d.) la prima ragione è trasversale a tutti i gruppi d'età e corrisponde alla volontà di tenersi in contatto con amici e parenti, a seguire il bacino di utenti si divide in due macrocategorie: i più giovani (ovvero nelle fasce d'età comprese tra i 16 e i 44 anni) vedono nei social un modo di riempire il loro tempo libero, mentre la fascia degli over 44 li utilizza principalmente per leggere nuove storie. È interessante notare come quest'ultima motivazione, affiancata alla necessità di accedere a nuovi contenuti (video, notizie, audio) rappresentino due degli stimoli all'uso dei social prevalenti, risultando già al terzo posto tra le risposte della fascia più giovane (tra i 16 e i 24 anni). Anche per quanto concerne la scelta della piattaforma preferita l'audience si divide in due, proprio a conferma delle differenti leve motivazionali di utilizzo: la fascia più giovane predilige Instagram, dove può trovare differenti contenuti audiovisivi e restare aggiornata; all'altro polo invece, gli utenti più adulti preferiscono Whatsapp, attraverso il quale mantengono i rapporti di amicizia e familiari.

Portando ora la nostra attenzione sui giovani, è interessante notare come la grande maggioranza degli intervistati attraverso il Flash Eurobarometer survey sulla *salute mentale* di tutte le fasce d'età ritiene che l'uso dei social media da parte di bambini e ragazzi – frequente o sporadico che sia – possa impattare negativamente sulla loro *salute mentale* (Commissione Europea, 2023). È emblematico che proprio la popolazione più giovane riporti di aver avuto esperienza di disturbi emotivi o psicosociali negli ultimi dodici

mesi con maggior probabilità rispetto agli altri gruppi intervistati (59% dei partecipanti al sondaggio tra i 15 e i 24 anni contro il 35% degli over 55 e il valore medio di 46%); ed è sempre la stessa fascia che con maggior incidenza sostiene di non aver ricevuto aiuto professionale per disturbi legati alla *salute mentale*. Bisogna infine notare che in Europa il suicidio è la seconda causa di morte nelle persone più giovani (tra i 15 e i 19 anni) dopo gli incidenti stradali e che come viene ricordato dalla Commissione Europea nella *Communication on a comprehensive approach to mental health*:

behind these statistics lie millions of personal stories. Stories of children and teenagers for whom tablets and smartphones, along with social media platforms and messaging apps, have become integral to their lives, sometimes at the detriment of physical and mental health. Stories of socially excluded people facing discrimination.<sup>16</sup>

Alla luce di quanto esposto finora, è evidente come i Social Media rappresentino un bacino di informazioni sostanzioso ma anche poco scientifico e certificato; nonché come, in riferimento alla *salute mentale*, i gruppi più vulnerabili siano anche quelli maggiormente esposti alla *misinformazione* sulle piattaforme social, come anche i meno consapevoli dei rischi e delle conseguenze a cui vanno incontro. Nel secondo capitolo approfondiremo invero le modalità attraverso cui la *salute mentale* viene trattata nei social media, con l'eventuale diffusione – deliberata o involontaria – di fake news; proveremo inoltre a comprendere i meccanismi che portano gli individui a credere in ciò che leggono sui social senza ricercarne la fonte o verificarne le veridicità; infine, proporremo alcune possibili soluzioni per diffondere informazioni maggiormente consapevoli e con fondamento scientifico, partendo proprio da alcune iniziative già presenti nel panorama mediatico.

---

<sup>16</sup> Commissione Europea, 2023, p. 2: “Dietro queste statistiche si celano milioni di storie personali. Storie di bambini e adolescenti per i quali tablet e smartphones, uniti alle piattaforme di social media e le app di messaggistica, sono diventati parte integrante della loro vita, a volte a scapito della loro salute fisica e mentale. Storie di persone socialmente escluse che affrontato discriminazione.”

## **CAPITOLO 2. FARSI STRADA NEL LABIRINTO DELLA DISINFORMAZIONE RIGUARDO LA SALUTE MENTALE SUI SOCIAL MEDIA**

### ***2.1 Circa l'84% dei video di TikTok sulla salute mentale è fuorviante – la portata del fenomeno***

Negli ultimi anni, in particolare a seguito della pandemia da Covid-19, la salute degli individui è stata considerata maggiormente ponendo enfasi e attenzione anche alla *salute mentale*. Con la maggior rilevanza dell'argomento e conseguentemente all'utilizzo massivo e quotidiano dei social media, sempre più persone hanno cominciato ad indirizzarsi verso la ricerca online in autonomia di informazioni e consigli di esperti in merito alle problematiche legate alla salute, non solo mentale; allo stesso modo, i post sui social network che menzionano il termine "salute mentale" sono cresciuti di circa l'80% (Plushcare Content Team, 2024).

La disinformazione sui social media può impattare negativamente sulla salute mentale degli individui diffondendo informazioni fallaci, poco approfondite e talvolta fuorvianti, così come aumentando ansia, stress e confusione nei soggetti più fragili e in alcuni casi rafforzando i pregiudizi legati ai disturbi mentali e a chi ne soffre. Questo fenomeno rappresenta a volte una minaccia nei confronti della fiducia verso fonti attendibili e certificate, come anche un incentivo all'isolamento di chi vive un disagio psicosociale e all'indifferenza o all'egoismo nei confronti dell'aiuto reciproco tra gli utenti.

Se da un lato la divulgazione massiva e ad ampio raggio di nuovi contenuti multimediali sul tema aiuta a ridurre lo stigma e i pregiudizi attorno ai disturbi mentali, dall'altro pone gli utenti di fronte a un duplice rischio. In primo luogo il soggetto può essere orientato verso

l'*autodiagnosi* di patologie che non corrispondono alla realtà sulla base di criteri presentati da soggetti non competenti e caricarsi conseguentemente delle angosce e delle preoccupazioni ad essa correlate; in secondo luogo, si incorre nella possibilità, al contrario, di normalizzare dei comportamenti o delle sintomatologie importanti rifiutando le terapie o curandosi autonomamente senza consultare uno specialista; ciò avviene solitamente a seguito di un processo di auto-condizionamento e autoconvinzione che induce l'individuo in difficoltà a pensare "è una condizione normale se in molti ne soffrono" oppure "non mi ritrovo nella totalità dei sintomi descritti, non incarno il prototipo delineato, quindi non posso essere malato". Non da ultimo, è necessario specificare che non tutti i contenuti pubblicati sui social media sono accurati e affidabili né provengono da professionisti; ciò aggrava il pericolo per chi ne usufruisce di fare ingenuamente affidamento ad aforismi, massime o video tutorial che provengono da figure senza competenze né titoli.

A tal proposito, un trend molto in voga su TikTok, promosso specialmente dalla Gen Z e supportato apertamente dai principali influencer presenti sul social in questione, sembra essere quello di autoproclamarsi professionisti della salute mentale dispensando consigli sulla base di esperienze personali, fino ad arrivare alla *self-diagnosis* (autodiagnosi) dei propri stati emozionali e psicologici, dichiarandosi in conclusione *undiagnosed* ("non diagnosticato"). Questa tipologia di video a volte mette in dubbio la fattualità di patologie importanti, domandandosi se alcuni disturbi quali la personalità borderline o il disturbo ADHD (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) esistano realmente. Un ulteriore risvolto temibile di questa tendenza è quello di impressionare soggetti fragili portandoli a credere che alcuni rimedi naturali *home made* possano rappresentare la terapia ad alcuni disturbi; un individuo potrebbe essere portato ad esempio a credere che il respiro profondo possa costituire una cura infallibile per l'ansia patologica o che alcuni sintomi di psicosi



siano semplicemente la risultanza di qualche caratteristica del proprio segno zodiacale<sup>17</sup>. In altre parole, questo fenomeno rischia di portare a due esiti contrastanti, entrambi deleteri: da un lato si riscontra la possibilità di sottovalutare una sintomatologia importante riducendola ad un gioco frivolo, dall'altro è possibile incentivare il processo di *cybercondria*, già citato nel capitolo precedente al paragrafo 1.4 (Brown, 2023).

TikTok risulta essere il social network potenzialmente più rischioso in quanto è il più diffuso a livello globale tra gli adolescenti e i giovani adulti, i quali rappresentano – come indicato in precedenza (paragrafo 1.4.1) – la fascia di popolazione maggiormente vulnerabile sotto il profilo della salute mentale, che ha minor accesso ai servizi offerti in supporto ai disturbi mentali e più impressionabile o influenzabile da contenuti presentati da persone di spicco e influencer. Inoltre, il suo particolare algoritmo di presentazione di video ludici e leggeri di durata molto breve in loop (mai oltre i tre minuti) lo differenzia da tutti gli altri social media e lo rende uno strumento di divulgazione ad alta velocità di contenuti spesso superficiali che raggiunge un pubblico potenzialmente molto vasto. Secondo lo studio condotto da PlushCare su 500 video estratti da TikTok e individuati attraverso l'hashtag #mentalhealthadvice o #mentalhealthtips quasi l'84% delle raccomandazioni dispensate su TikTok è fuorviante; senza contare che il 14% dei video contiene indicazioni talmente confusionarie da poter diventare dannose per i fruitori (PlushCare Content Team, 2024). I ricercatori hanno individuato tre criteri attraverso i quali discernere un video fuorviante da uno valido: la prima domanda che viene posta è se il contenuto sia inaccurato e/o potenzialmente dannoso,

---

<sup>17</sup> A titolo di esempio proponiamo un caso emblematico di una popolare *content creator* di TikTok, @littlemisshinkicker. Il video che consideriamo ha in sottofondo la canzone *I saw the sign* – *quinn.io* e presenta la didascalia “I’m cured” seguita dagli hashtag #mentalhealth #neurodivergent #bipolar. Esso inizia indicando al centro in alto “undiagnosing myself!”, continua poi elencando una serie di patologie che vengono poi sfatate e minimizzate collegandole ad una situazione di normalità, spesso attraverso l'ironia o i luoghi comuni. Le presentiamo di seguito: “*ultra rapid cycling bipolar 1*: I’m just a Gemini”, “*insomnia*: I took a nap today”, “*anxiety*: I counted 5 things I can see”, “*ADHD*: only boys can have it” (Brown, 2023)

successivamente si indaga se i consigli provengano da una fonte non qualificata o da un professionista del settore, infine viene esaminata la probabilità di incoraggiamento verso l'*autodiagnosi* di alcuni disturbi; quest'ultima casistica solitamente si pone nella forma di video introdotti attraverso proposizioni quali “segni che soffri di...” oppure contenuti in cui attraverso il sottofondo di una musica leggera i creatori iniziano elencando una serie di sintomi per poi sfatarli attraverso l'ironia, luoghi comuni o false credenze dichiarandosi *undiagnosed* (non-diagnosticati) (cfr. nota 16 a titolo esemplificativo). Durante l'analisi dei video, il contenuto viene considerato *misleading* (fuorviante) ogni qualvolta si incontra uno dei tre criteri appena esposti. Dalla ricerca è emerso che la quasi totalità dei video riguardanti il disturbo ADHD<sup>18</sup> è fuorviante, seguita dai contenuti attinenti al disturbo bipolare e alla depressione, per i quali la percentuale di consigli confusionari e inadeguati si aggira intorno al 90% (ibidem).

La presenza massiccia di disinformazione su TikTok viene confermata anche dalla ricerca promossa dall'Université de Montréal, la quale dichiara che la presenza di materiale con l'intento di *disinformare* o *misinformare* il pubblico che ne fruisce ammonta a più del 20%, principalmente individuato tra i video *opinion-based* (ovvero fondati su opinioni personali, di cui il 6,30% contiene esplicitamente elementi di *disinformazione* e il 15,70% rappresenta invece un esempio di

---

<sup>18</sup> Il National Institute of Mental Health definisce il disturbo ADHD come “a developmental disorder marked by persistent symptoms of inattention and/or hyperactivity and impulsivity that interfere with functioning or development. Symptoms begin in childhood and can affect daily life, including social relationships and school or work performance. ADHD is well-known among children and teens, but many adults also have the disorder”, trad. “un disturbo dello sviluppo caratterizzato da sintomi persistenti di disattenzione e/o iperattività e impulsività che interferiscono con il funzionamento o lo sviluppo. I sintomi iniziano nell'infanzia e possono influenzare la vita quotidiana, incluse le relazioni sociali e il rendimento scolastico o lavorativo. L'ADHD è noto soprattutto tra bambini e adolescenti, ma molti adulti presentano anch'essi questo disturbo”. Si indirizza al link <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd> per approfondire quali sono i *pattern* di disattenzione, iperattività e impulsività, come anche per trovare informazioni riguardo la sintomatologia, la terapia, i fattori di rischio e la diagnosi.

*misinformazione*); solamente il 20,70% dei video analizzati è stato indicato come *reference-based* (fondato su riferimenti scientifici con fonti bibliografiche preminenti) e vagliato quindi come affidabile e validato (Hudon et al., 2024).

Nonostante le informazioni fornite attraverso video con il deliberato intento di informare o educare, presentate attraverso il ricorso a svariate fonti di ricerca scientifica, che sono *fact-based* o introdotte da psichiatri siano correlate negativamente alla *disinformazione* (Hudon et al., 2024), solo il 9% dei creatori di video su TikTok si dimostra essere qualificato o attesta di ricoprire un ruolo professionale nell'ambito della salute mentale (Plushcare Content Team, 2024). Questo elemento evidenzia l'urgenza di aumentare la presenza di materiale proposto sui social media da professionisti della salute mentale e la necessità di indicare alcune linee guida per gli stessi esperti al fine di mitigare la presenza di disinformazione sulle piattaforme multimediali attraverso un intervento maggiormente consapevole e mirato. Tale provvedimento si rende necessario specialmente a causa della natura dei *social media*, attraverso i quali le cattive informazioni possono proliferare più rapidamente e raggiungere un *audience* potenzialmente molto più ampio dei *legacy media* influenzando gli atteggiamenti e i comportamenti legati alla salute degli utenti, specialmente durante situazioni emergenziali come la recente pandemia o le dinamiche belliche odierne. Per questo motivo, di seguito proporremo una breve analisi delle differenze tra i *social media* e i *legacy media* al fine di individuare le caratteristiche che rendono i primi potenzialmente più pericolosi dei secondi nel processo di diffusione di *disinformazione*.

### 2.1.1 La diffusione di disinformazione attraverso i *legacy media* e i *social media*: alcune differenze

La Presidente della National Academy of Sciences of the United States, Marcia McNutt, durante una dichiarazione congiunta lo scorso 15 luglio 2021 ha affermato che:

Misinformation is worse than a pandemic: it spreads at the speed of light throughout the globe and can prove deadly when it reinforces misplaced personal bias against all trustworthy evidence.<sup>19</sup>

Sebbene la *misinformazione* sia sempre esistita, sotto forma di propaganda politica o sostenuta dalle agenzie investigative nazionali come riferito precedentemente<sup>20</sup>, l'avvento dei *social media* ha espanso la portata del fenomeno di propagazione di *fake news* aumentando la velocità e le vie attraverso le quali può proliferare. Sia i *legacy* che i *social media*, infatti, sono potenti vettori di trasmissione di informazione e in egual misura di misinformazione; nonostante ciò, proprio in relazione alle differenti caratteristiche intrinseche dei due strumenti, le notizie circolano in forma, volume e velocità distinte tra i due sistemi.

Con il termine *legacy media* si intendono tutti i mezzi di comunicazione *mainstream* prevalenti nel ventesimo secolo, ovvero radio, televisione, cinema, stampa, libri e giornali, sia nella loro versione cartacea, che

---

<sup>19</sup> Marcia McNutt, Department of Computer and Operations Research, DIRO, University of Montréal, Montréal, Canada, 2021: “La misinformazione è peggio di una pandemia: si diffonde alla velocità della luce ovunque nel mondo e può rivelarsi letale quando rafforza il pregiudizio personale errato a discapito di tutte le prove attendibili.”

<sup>20</sup> Proponiamo di seguito un caso particolarmente emblematico rispetto alle campagne di disinformazione di STASI e KGB riguardo AIDS e HIV, che sottolinea le conseguenze importanti della misinformazione quando essa incontra l'autorità di individui politici influenti con potere decisionale. Negli anni '80 l'URSS lanciò una campagna disinformativa in cui asseriva che il virus dell'HIV fosse stato creato artificialmente dal governo degli USA come arma biologica. Il *rumor* si modificò nel tempo, ma il fulcro della notizia rimase invariato. Nel 1999, infatti, il Presidente del Sudafrica, Thabo Mbeki, ritardò l'attuazione di un programma di terapia antiretrovirale a motivo della sua fiducia nella *misinformazione* in merito all'HIV. L'anno seguente il Ministro della Salute sudafricano diffuse altresì un testo cospirazionista che rimarcava la natura artificiale dell'HIV, evidenziando che fosse stato creato dagli USA come arma biologica. I ricercatori ritengono che tale ritardo nell'implementazione della terapia costò al Sudafrica più di 330.000 vite (American Psychological Association, 2023, p. 12).

digitale. L'affidabilità di questi media si ancora tendenzialmente ai valori preminenti del giornalismo come accuratezza, indipendenza editoriale e neutralità e si rafforza attraverso il meccanismo a più livelli di correzione di errori e refusi pensato per ridurre al minimo la presenza di informazioni non veritiere o contrastanti; attraverso questa metodologia, gli editori e i *fact-checkers* controllano gli articoli prima della pubblicazione e, nel caso in cui vengano riscontrate inesattezze solamente a seguito della divulgazione del report, quest'ultimo viene corretto alla luce delle segnalazioni indicando le modifiche alla fine o all'inizio del testo. Una possibilità, quindi, attraverso la quale le *fake news* possono diffondersi incorre nel momento in cui alcuni errori sfuggono alle barriere di controllo imposte dalle case editrici; solitamente questi sbagli non intenzionali sono di minor importanza, in alcuni casi però possono comunque risultare dannosi e insidiosi per la popolazione. Un'ulteriore minaccia alla veridicità dei contenuti pubblicati dai *legacy media* si riscontra nel favoreggiamento o nella copertura da parte dei giornalisti di coloro che diffondono deliberatamente misinformazione nei loro articoli<sup>21</sup>; questa problematica si aggrava nel momento in cui le affermazioni fallaci proposte da media minori vengono poi riportate da trasmissioni *mainstream* o diffuse da personaggi famosi durante loro dichiarazioni o apparizioni in pubblico, raggiungendo un *audience* più ampio e diventando potenzialmente più impattanti all'interno della società; d'altro canto però, i giornalisti che operano in ambito medico e sanitario tendono generalmente ad affidarsi a professionisti o a fonti di ricerca scientifiche per estrapolare i contenuti da inserire nei loro articoli, rendendo il materiale meno soggetto ad interferenze provocate dalla misinformazione;

---

<sup>21</sup> A tal proposito è doveroso citare il caso emblematico della difesa da parte del *New York Times* del giornalista Joseph Mercola in un articolo riguardante gli effetti deleteri e dannosi per la salute derivanti dall'utilizzo eccessivo degli smartphone, nonostante le numerose rivendicazioni in merito alla salute intraprese dal giornalista con il fine di vendere prodotti di cura alternativi da lui progettati (Sullivan, 2005).

ciò non assicura a prescindere la veridicità e l'affidabilità di quanto viene espresso all'interno degli scritti, a volte infatti anche l'approccio appena presentato risulta essere poco efficace, come nel caso della presunta correlazione tra il vaccino MMR (contro morbillo, pertosse e rosolia) e l'insorgere di sintomatologie legate allo spettro autistico (American Psychological Association, 2023, pp. 16-17).

A differenza dei media tradizionali, la maggioranza dei *social media* non presenta, come standard di settore, dei meccanismi di controllo preventivi verso i contenuti che vengono pubblicati o i loro creatori; questo aspetto, unito alle basse barriere all'entrata per gli utenti e alla possibilità di pubblicazione e diffusione di idee molto rapida e semplice, costituisce uno dei principali poli di attrazione per coloro che desiderano proporre materiale sul web raggiungendo in breve tempo una vasta porzione di individui. Le caratteristiche peculiari appena elencate di questa tipologia di *media* rappresentano quindi il loro punto di forza sia per la trasmissione di contenuti qualitativamente validi e legittimi che per la diffusione di disinformazione e di *fake news*; ragion per cui il principale rischio dell'approccio all'informazione offerto dai *social media* è da individuarsi nella maggiore probabilità di ottenere l'attenzione di una moltitudine di individui attraverso il lancio originario della *fake news* rispetto alla quantità di soggetti che viene raggiunta in un momento successivo tramite le correzioni e le smentite validate dai *fact-checkers*.

Per i “produttori di disinformazione” e i loro obiettivi cardine non sono solamente le basse barriere all'entrata a risultare un elemento di predilezione verso le piattaforme social, bensì è considerato un fattore positivo anche la facilità di accesso resa possibile dall'opportunità di connessione ad internet diventata ormai onnipresente nella società in cui viviamo; in tal senso, i *social media* permettono ai creatori di ricavare denaro, popolarità e successo attraverso quanto pubblicato sulle piattaforme digitali, principalmente sulla base della difficoltà di controllo

immediato o preventivo di quanto divulgato e a motivo del sanzionamento spesso tardivo e comunque sempre successivo all'atto di pubblicazione.

Un ulteriore attributo dei *social network* che li rende maggiormente suscettibili alla circolazione di disinformazione rispetto ai *legacy media* è individuabile nella condivisione di contenuti *peer-to-peer* (tra pari). Questa dinamica costituisce una chiave di svolta per i *creator* di post disinformativi; la disinformazione prodotta da un soggetto sconosciuto o non specificato, infatti, può irradiarsi in misura esponenzialmente maggiore e diventare così molto più virale nel momento in cui viene ricondivisa da *influencer*, politici famosi o persone di cui ci fidiamo; invero ogni individuo è portato a credere maggiormente ad affermazioni presentategli da persone a lui vicine, di cui si fida o in cui ha stima, rispetto allo stesso materiale propostogli da una fonte sconosciuta. La condivisione *peer-to-peer* esprime quindi un elemento di potenziale amplificazione del riscontro verso il post iniziale condiviso da un singolo individuo, spesso non delineato chiaramente o completamente anonimo, giocando a favore di chi produce disinformazione (Ibidem., p. 16).

Le *eco chambers*, i *social bots spreaders* e gli *algorithmic filtering*, facendo leva in particolare sui caratteri psicologici individuali, formano altresì una modalità offerta dai *social media* per permettere la più fluente diffusione di disinformazione rispetto ai *legacy media* discussi poc'anzi. Le *eco chambers* identificano un incontro tra omofilia e polarizzazione, che induce gli individui a convergere verso gruppi formati da persone con i medesimi interessi e differenziati nettamente da altri gruppi con idee non affini alle proprie; questa dinamica spinge gli utenti a socializzare con coloro che condividono gli stessi principi rendendoli maggiormente vulnerabili alla disinformazione, in quanto diffidenti nei confronti di pareri espressi dai componenti degli *out-group* così come dalle indicazioni fornite dai *fact-checkers* (ibidem., p. 17). I *social bots spreaders* invece sono degli algoritmi computerizzati che producono automaticamente

contenuti e interagiscono con gli altri utenti sulla rete (specialmente utenti legittimati e non altri bot) attraverso la creazione di account con struttura e design simili a quelli umani per potergli somigliare il più possibile e potersi mimetizzare tra gli altri utenti presenti nella piattaforma; essi possono risultare dannosi a seguito della trasmissione di disinformazione tramite due principali strategie: l'amplificazione delle interazioni attinenti ad uno specifico contenuto così da renderlo più credibile agli occhi di chi ne fruisce, e l'incremento dell'esposizione pubblica attraverso l'uso dei tag o indirizzando il contenuto a soggetti che si ritengono essere maggiormente suscettibili alla divulgazione e al *repost* di disinformazione "fabbricata artificialmente"<sup>22</sup>. Infine, anche gli *algorithmic filtering* possono costituire uno strumento offerto dai *social media* per intensificare le conseguenze della disinformazione. Essi si concretizzano nei contenuti personalizzati a cui viene data priorità di visione proposti dal feed del *social media* stesso e ricavati attraverso un algoritmo che determina le preferenze di ogni utente tramite l'analisi del numero dei suoi commenti, condivisioni, *like* e interazioni. Tale meccanismo può essere pericoloso in quanto, come espresso in precedenza, l'essere umano razionale è indotto naturalmente a credere a ciò che gli viene presentato da qualcuno che conosce o che è più simile alle sue convinzioni e alla sua ideologia preesistente rispetto a contenuti derivanti da fonti sconosciute o non ben identificate (America Psychological Association, 2023, p. 18).

Come evidenziano i caratteri distintivi appena presentati dei *social media* rispetto ai *legacy media*, i primi costituiscono un mezzo

---

<sup>22</sup> Esistono numerose tecniche sviluppate dai *social bot spreaders* per promuovere massivamente disinformazione sulle piattaforme social. Per dissimulare la provenienza delle informazioni e per amplificare la portata della disinformazione ricordiamo le *bot farms* o anche i *bot trolls*, ovvero un gruppo di individui coinvolti in massicce attività di *trolling* e promozione di narrativa "a misura di bot" con l'intento di diffondere su larga scala contenuti dannosi o *fake news* (si veda in merito l'attività dell'IRA – Russia-based Internet Research Agency – durante le elezioni presidenziali negli USA nel 2016). Infine, ricordiamo la tecnica del *review bombing*, che consiste nel compiere una serie di azioni inappropriate online, come *dislike* o commenti negativi, riferite ad un determinato post, prodotto o video al fine di ridurre il suo punteggio aggregato di recensioni (Aïmeur et al., 2023, pp. 13-14).



potenzialmente più dirompente e pericoloso per la diffusione di disinformazione, ed è per questo motivo che ci concentreremo sulle dinamiche di propagazione di misinformazione riguardo la salute mentale sui *social network* e non invece tramite i *media mainstream*.

### **2.1.2 Quando si diffonde maggiormente la *misinformazione* sui *social media* – temi e correlazioni**

Numerose ricerche in merito alla diffusione di *misinformazione* sui social network ritengono che le *fake news* proliferino e impattino sui fruitori in maniera differente in relazione a diversi elementi quali il contenuto, il tipo di piattaforma social, lo stile linguistico che viene utilizzato per emulare le notizie veritiere, nonché l'argomento e i metodi di pubblicazione prediletti (Aïmeur et al., 2023, p. 15). Nella loro revisione della letteratura sull'argomento, gli autori appena citati postulano alcune caratteristiche per definire e distinguere i differenti tipi di *fake news* preponderanti sul web; i tre criteri che delineano le svariate caratteristiche sono il contenuto, ovvero se esso sia *opinion-based* (basato su opinioni personali) o *fact-based* (fondato su fatti certi e verificati); l'intento, ossia se l'autore ha o meno la volontà di ingannare e confondere l'utente (elemento chiave nella distinzione tra *disinformazione* e *misinformazione* esplicito nel primo capitolo della presente trattazione) e l'autenticità, che si riferisce nello specifico al carattere fattuale della notizia, cioè se sia o meno possibile verificarne la veridicità del contenuto.

I ricercatori proseguono poi evidenziando per ogni categoria alcune casistiche specifiche, soffermandosi particolarmente sull'intento del creator e indicando tra le altre la propaganda, la satira, le *hoax* (bufale), i *clickbait*, i *rumors* e le teorie di cospirazione; proseguono poi proponendo

un confronto tra le forme più comuni appena citate maggiormente presenti sui *social media* al fine di individuare quelle potenzialmente più dannose e pericolose per gli utenti. I criteri scelti per l'operazione di comparazione sono l'intento, la modalità di diffusione (che determina la velocità e le vie di propagazione), la gravità dell'impatto sul pubblico e infine l'obiettivo nascosto dietro alla diffusione della notizia. Alla luce dell'analisi proposta, gli studiosi ritengono che i tipi di *fake news* più pericolosi siano quelli con un alto intento di ingannare il pubblico, che circolano ad alta velocità sui social media, con un importante effetto negativo sui fruitori e con alle spalle dei complessi fini nascosti. È inoltre emerso come queste differenti casistiche individuate non costituiscano delle entità a sé stanti e chiuse, bensì che un creator può scegliere di sovrapporne alcune o usarne talune al servizio di altre per rendere più efficace la sua azione di disinformazione amplificandone le conseguenze; per esempio, i *rumors* ricorrono spesso all'utilizzo di tecniche di *clickbait* per incrementare l'*audience* (ibidem., pp. 8-11).

Hudon et al. (2024), sulla scorta degli studi collezionati da Aïmeur et al. (2023) appena citati, presentano uno studio volto ad esplorare il fenomeno della disinformazione riguardo la salute mentale sui social media; il desiderio degli autori è quello di fornire dei suggerimenti per i professionisti della salute mentale che si avvicinano all'utilizzo dei social media con il proposito di educare e informare in maniera oculata attraverso video inerenti alla salute mentale stessa. Nella loro ricerca vengono analizzati un totale di mille video TikTok accessibili pubblicamente senza bisogno di creare un account attraverso i seguenti criteri di inclusione: il video deve avere come oggetto principale di argomentazione la salute mentale, deve contenere altresì del materiale psicoeducativo, la lingua deve essere necessariamente l'inglese, il francese o lo spagnolo, e infine il video deve essere accessibile senza il possesso di un account TikTok. Il dataset è stato costruito attraverso l'identificazione di elementi chiave

riconducibili a tre specifiche categorie necessarie alla disamina: elementi propri del video, la qualità dell'informazione contenuta e i dati clinici preminenti della salute mentale. Per quanto riguarda i fattori correlati al video, i ricercatori hanno preso in considerazione la data di caricamento, il paese di provenienza, il titolo professionale del presentatore, la lunghezza in minuti, la lingua e la portata dell'interazione, ricavata attraverso lo studio del numero di like, commenti e condivisioni del post. Per quanto concerne invece la qualità dell'informazione i criteri di differenziazione del materiale studiato sono da ricercarsi nelle definizioni proposte da Aïmeur et al. (2023) di cui sopra; in particolare vengono valutati il contenuto, l'intento e l'autenticità; infine, rispetto ai dati propriamente correlati alla salute mentale vengono esaminati l'argomento specifico e le fonti utilizzate.

Lo studio mira nello specifico a esplorare il fenomeno della disinformazione sulla salute mentale nei social media rintracciando i fattori cruciali che preannunciano se un video contiene informazioni errate o dannose per il fruitore, così come identificando gli argomenti più suscettibili di disinformazione. È stato inoltre deciso di focalizzarsi sui social media in quanto la disinformazione relativa alla salute mentale che si trova in tali piattaforme presenta rischi specifici dal momento che contribuisce al rinforzo della stigmatizzazione e dei pregiudizi in merito ai disturbi mentali ed erode la consapevolezza pubblica sulle preoccupazioni legate a tali problematiche.

Dei 1000 video osservati la maggioranza è in lingua inglese (in totale 830), di origine geografica non certificata (in totale 618) e presentata da soggetti il cui titolo non viene specificato (in totale 471); notiamo inoltre un'intensa discrepanza tra i video rivolti ad un pubblico generale, quasi il 90%, rispetto a quelli studiati per un'*audience* specifica, che rappresentano solamente il 10% del totale. Relativamente agli argomenti maggiormente trattati emerge come un quinto della totalità dei video si

concentri sui disturbi di personalità, seguito, a pari merito, da disturbi dello spettro autistico, depressione e ADHD (tutti e tre ritrovati in 90 video sui 1000 analizzati); e sono proprio i video che affrontano l'autismo quelli che ricevono il maggior coinvolgimento, come indicato dalla media ponderata del numero di like, commenti e condivisioni.

Dall'analisi dei dati risulta una debole correlazione positiva tra i video *opinion-based* e la disinformazione, mentre i video con intenti educativi e informativi, afferenti a molteplici fonti di ricerca, *fact-based* e presentati dagli psichiatri appaiono correlati negativamente con la disinformazione; Le due principali variabili che evidenziano una significativa correlazione positiva con la disinformazione sono l'intento di *misinformare* e i contenuti esplicitamente diretti ad un pubblico generalizzato, mentre solamente il numero di interazioni si associa in modo significativo negativamente con la disinformazione.

La *misinformazione* e la *disinformazione*, quindi, sono comunemente osservate sulle piattaforme social e ciò può portare a delle conseguenze pericolose per gli utenti; le tematiche individuate dallo studio attorno alle quali circolano più contenuti fuorvianti in ambito di salute mentale sono il neurosviluppo, i disturbi della personalità, il suicidio, i disturbi psicotici e le terapie (psicoterapeutiche o farmacologiche che siano). A tal proposito, sono interessanti i risultati riportati dallo studio condotto da Lorenzo Luaces sui video TikTok inerenti alla Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale (PCC). Dall'analisi dei video infatti è emerso che i social media tendano a facilitare la diffusione di informazioni negative o di misinformazione vera e propria in merito alle terapie dei disturbi mentali, anche tra i commenti ai video di spiegazione proposti; le più comuni critiche incontrate verso la Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale, infatti, riguardavano i suoi effetti invalidanti e i suoi risvolti inefficaci, nonché la sua pericolosità o inutilità nel trattamento di individui che hanno riportato traumi, disturbi correlati allo stress o

disordini del neurosviluppo. Nonostante ciò, a livello scientifico, la PCC viene considerata uno dei pochi trattamenti funzionali e con supporto empirico di disturbi quali la sindrome post-traumatica da stress. Un soggetto che si imbatte in un video TikTok sulla PCC o in uno dei suoi commenti potrebbe ritenere poco efficace e verificata la suddetta terapia e quindi indirizzarsi verso un altro tipo di cura o decidere di non approfondire proprio la questione; tale comportamento è avvalorato dal fatto che sono proprio i commenti negativi a ricevere su TikTok il maggior numero di interazioni generando maggior coinvolgimento (Lorenzo-Luaces, 2023, pp. 1-4).

I risultati degli studi appena presentati si rendono molto funzionali all'analisi di un caso concreto che condurremo nel prossimo capitolo, offrendoci l'opportunità di indicare agli esperti le materie su cui è maggiormente necessario l'intervento oculato dei professionisti del settore. Appurato infatti che il coinvolgimento con i contenuti social può causare – anche in relazione ai fattori psicologici di rischio individuali che presenteremo più avanti – un impoverimento della salute mentale degli utenti, specialmente quelli vulnerabili, è importante contribuire all'informazione di qualità veicolata dai professionisti sulle piattaforme dandogli enfasi e preminenza. Pertanto, dopo aver introdotto un modello esplicativo della diffusione di disinformazione in relazione ai fattori psicologici individuali, e aver approfondito quali siano e quale ruolo giochino nella predisposizione di un individuo alla disinformazione, proporremo delle indicazioni per i professionisti della salute mentale al fine di aiutarli nella divulgazione di materiale accurato sui social media e nella battaglia alla misinformazione in questo ambito.

### **2.1.3 Come si diffonde la disinformazione – il modello esplicativo proposto dall’American Psychological Association**

In anni recenti i *social media* sono subentrati ai *mass media* come mezzo di comunicazione e informazione preponderante nella quotidianità dei singoli; questa sostituzione ha innescato un cambio del paradigma secondo cui non è più un’élite a decidere ciò che viene visto o udito dalla popolazione di massa, bensì si assiste ad una redistribuzione del potere attraverso la quale chiunque può definire cosa rendere pubblico. I principali network digitali utilizzati per la comunicazione si dividono in due tipologie: aperti e chiusi; i primi richiedono solamente pochi e semplici requisiti di accesso, tra questi una connessione ad internet e la creazione di un profilo di utenza (es. Instagram), mentre i secondi sono considerati più come dei “club privati” in cui è necessaria l’autorizzazione per accedere ai contenuti divulgati così come per inviare materiale proprio (es. Whatsapp). La *misinformazione* si propaga diversamente tra i due sistemi, principalmente in relazione al diverso design della piattaforma; esistono però alcune similitudini tra le due tipologie di social network: in entrambe, infatti, la misinformazione costituisce di norma una minoranza dei messaggi e dei contenuti trasmessi, inoltre è solitamente un numero limitato di account molto proliferi a essere tipicamente responsabile della maggior parte del materiale disinformativo postato. Le differenze nella gestione della misinformazione tra i social media aperti e chiusi risiedono principalmente, invece, nella possibilità e nelle modalità di identificazione e contrasto alla misinformazione stessa; le smentite (*debunking*) sono invece più probabili nei social media aperti rispetto a quelli chiusi, soprattutto a motivo della maggior visibilità del contenuto divulgato, d’altro canto, è più auspicabile che le persone condividano con i loro contatti dei messaggi di smentita della disinformazione su social come

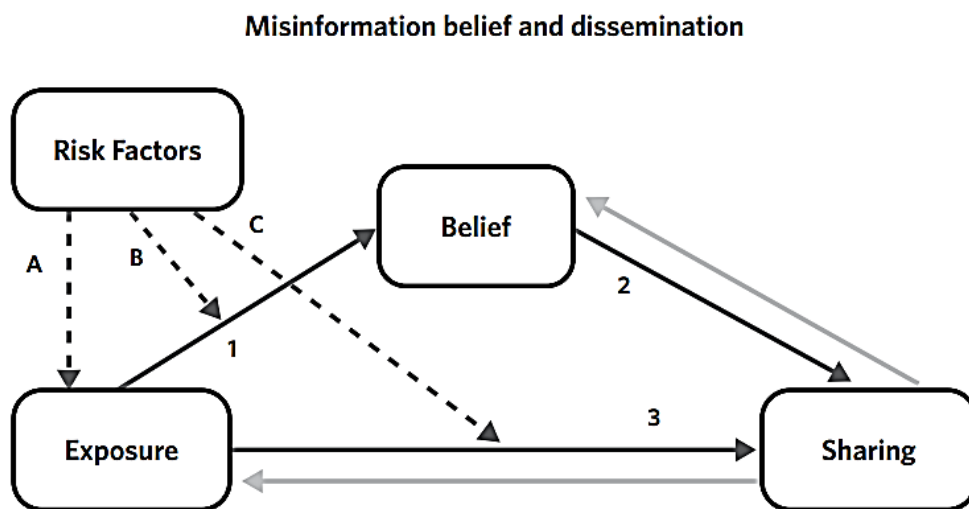
Whatsapp, grazie alla maggior vicinanza con gli altri utilizzatori (American Psychological Association, 2023, p. 19).

Come vedremo più avanti, esistono molte differenti motivazioni che inducono gli individui a credere o a contribuire alla diffusione della disinformazione; appare quindi complesso delineare le modalità e i meccanismi attraverso cui la disinformazione si diffonde, nonché determinare un quadro complessivo che tenga in considerazione i fattori di rischio individuali, l'esposizione alla disinformazione sui social media e la volontà di condividerla conseguentemente. Proporremo di seguito il modello proposto dall'American Psychological Association nel suo *Consensus Statement* pubblicato nel 2023, nel quale vengono intrecciati e posti in relazione i pensieri degli individui, i loro fattori psicologici di rischio individuali specifici, l'esposizione alle *fake news* e il desiderio di condivisione di contenuti fuorvianti. Come possiamo notare nella Figura 6 sotto, l'APA intercetta una correlazione tra i fattori psicologici di rischio individuali e la diffusione di disinformazione, relazione che si dirama e assume differenti connotati in base alla traiettoria che segue (sia essa un filo diretto che collega i fattori psicologici alla condivisione di informazioni – traiettoria C – oppure un percorso più intricato che prende in considerazione anche l'influenza dell'esposizione – traiettoria 1 – e dei fattori di rischio nei confronti delle credenze dell'individuo – traiettoria B). Il modello evidenzia che l'esposizione alla disinformazione influenza le credenze del singolo (traiettoria 1) che si traducono a loro volta nella condivisione delle notizie a cui si è stati esposti (traiettoria 2); è più probabile quindi che una *fake news* venga ricordata e condivisa quando ci si è imbattuti in essa per più volte, incrementando quindi l'esposizione a tale contenuto. La *misinformazione* però, come esplica la traiettoria 3, può essere scambiata sui social media anche nel momento in cui il singolo non crede in ciò che sta leggendo (come è evidente dal grafico, nella traiettoria 3 l'elemento “belief” viene estromesso dal percorso, fattore invece

cruciale nella dinamica che porta tramite le traiettorie 1 e 2 alla successiva condivisione); in quest'ultimo caso l'individuo può essere indotto a divulgare disinformazione aumentandone l'impatto perché vuole ottenere una ricompensa, sia essa monetaria o di visibilità, oppure in quanto ritiene il contenuto divertente o ludico nonostante la poca plausibilità.

I fattori psicologici di rischio giocano all'interno del modello un ruolo cruciale. Essi, infatti, sono in grado di aumentare l'esposizione alla disinformazione (traiettoria A) (come vedremo a seguire nel paragrafo 2.2), nonché di amplificare l'impatto sulle credenze (traiettoria B) e conseguentemente sulla condivisione (traiettoria C).

*Figura 6 Modello di correlazione tra Risk Factors e Belief, Exposure, Sharing*



Fonte: American Psychological Association

Per chiarire meglio lo schema proposto dall'APA riteniamo opportuno presentare un esempio estrapolato tra i numerosi casi di disinformazione che sono circolati nel 2020 sulla pandemia da Covid-19. All'apice della pandemia, infatti, uscì online in pieno stile "teorie di cospirazione" il cortometraggio *Plandemic: The Hidden Agenda Behind COVID-19* in cui venivano presentate alcune affermazioni fuorvianti, errate, ma molto influenti riguardo il virus. Il film riscosse da subito molto interesse e venne ricondiviso da personaggi politici e influencer raggiungendo in pochi



giorni più di 2.5 milioni di interazioni su Facebook e 7 milioni di visualizzazioni su YouTube prima che venisse poi rimosso dalle piattaforme. Nonostante la rimozione del contenuto online e l'ampia campagna di smentita delle affermazioni presentate nel video, dalle ricerche effettuate emerge un incremento del coinvolgimento nei tweet contro i vaccini e una decrescita temporanea nel supporto alle misure di contenimento della pandemia sui social media. Tale video disinformativo si diffuse così velocemente in sostanza per due ragioni preminenti: da un lato giocarono un ruolo cruciale i contenuti emotivamente shockanti che fecero leva sui precedenti timori e dubbi legati alle vaccinazioni, in secondo luogo la campagna di disinformazione prese di mira volutamente network ampiamente connessi con la presenza di piccole comunità che resero il video improvvisamente virale a livello massivo (American Psychological Association, 2023, p. 15: *Case study 2: Plandemic*).

Il processo esplicito tramite il modello proposto dall'APA e approfondito attraverso l'esempio del cortometraggio appena citato mostrano come i fattori psicologici individuali di rischio, affiancati ai caratteri preminenti dei *social media*, i quali permettono una diffusione immediata e su vasta scala di qualsiasi tipo di contenuto proveniente da fonti indefinite, rappresentino una minaccia nei confronti delle fonti affidabili e scientifiche di informazione così come un pericolo per gli individui vulnerabili e facilmente influenzabili che si imbattono in questi contenuti fuorvianti durante la ricerca online di informazioni in merito alla salute mentale.

Il processo presentato nello schema dell'APA, infatti, produce all'interno dei social media un meccanismo a catena deleterio per chi ne fa utilizzo, come affermato anche da Van Bavel et al. (2021):

When one individual shares misinformation, it increases exposure to misinformation among other people in their social network. This, in turn,

increases the likelihood that these new individuals will believe and share the information with their own social networks<sup>23</sup>.

Ala luce del potenziale circolo vizioso innescato da questo particolare meccanismo, tenuto presente il ruolo chiave svolto dai fattori psicologici personali di rischio nel modello appena presentato, e considerati i due elementi principali che hanno portato alla grande popolarità in brevissimo tempo del video *Plandemic*, ci concentreremo ora su alcuni fattori cruciali che determinano la fragilità della traiettoria tra i fattori di rischio individuali e le credenze dei singoli (traiettoria B).

Uno degli elementi cardine nell'incoraggiamento alla diffusione del video citato precedentemente è da rintracciarsi nell'emozione e nella novità dell'informazione presentata attraverso il cortometraggio; emozione e originalità aiutano infatti a sostenere la proliferazione di disinformazione, gli stati emozionali indotti dalla novità della *fake news*, quali sorpresa, paura o disgusto, sono associati all'aumento di fiducia nelle stesse cattive notizie in quanto sollecitati maggiormente da una nuova informazione fallace rispetto ad una vecchia veritiera (come approfondiremo nel paragrafo 2.2 che segue). Un ulteriore fattore psicologico che influenza il coinvolgimento nei confronti della disinformazione è rappresentato dai cosiddetti *backfire effects* e *partisan bias*. Il primo indica il comportamento di coloro che continuano a credere nelle loro convinzioni e a rafforzarle nonostante vengano smentite dai fatti concreti (qui vi è un chiaro riferimento alla traiettoria B del modello presentato sopra); il secondo invece si riferisce all'atteggiamento del singolo verso informazioni nuove che si allineano con le precedenti già apprese. Attraverso il *partisan bias* il soggetto interpreta invero le nuove informazioni acquisite in maniera distorta alla luce di quanto già possiede

---

<sup>23</sup> Van Bavel et al. (2021), p. 87. Tratto da American Psychological Association (2023), p. 14: "Quando una persona condivide disinformazione, aumenta l'esposizione alla disinformazione tra le altre persone nella sua rete sociale. Questo, a sua volta, aumenta la probabilità che questi nuovi individui credano e condividano l'informazione con le proprie reti sociali".

rinforzando le convinzioni originarie; quando il valore che viene attribuito all'allineamento con le proprie credenze è maggiore rispetto a quello assegnato all'accuratezza della notizia è molto probabile che questo *bias* conduca a credere e a diffondere la disinformazione (traiettoria C) (ibidem., p. 14). La polarizzazione in merito ad un determinato argomento, infine, rappresenta un innalzamento del rischio in ogni percorso tracciato nel nostro modello.

Alla luce di quanto esposto attraverso l'analisi dello schema relativo alla suscettibilità alla disinformazione e alla sua conseguente diffusione, nonché a seguito della presa di coscienza della crucialità dei fattori psicologici individuali di rischio nella definizione dei percorsi seguiti dalla disinformazione per proliferare, nel paragrafo che segue ci concentreremo sulla disamina di alcuni dei principali fattori psicologici che alimentano la suscettibilità alla disinformazione, nello specifico sui social media.

## **2.2 I fattori psicologici che alimentano la suscettibilità alla disinformazione, in particolare sui *social media***

Nonostante la comunità scientifica sia concorde nell'affermare che la *disinformazione* giochi un ruolo importante nelle decisioni prese dagli individui in ambito sanitario, per esempio nella scelta o meno di ricevere una vaccinazione, gli studiosi non hanno ancora individuato delle prove concrete della causalità diretta tra i due fenomeni presi in considerazione. Per comprendere pienamente, quindi, l'impatto della *disinformazione* riguardo la salute mentale sulla quotidianità e sulle decisioni dei singoli oggi, è necessario captare i fattori psicologici che lo rendono influente e lo amplificano; in particolar modo occorre approfondire gli effetti di rete indotti dai *social media*, così come le strategie di creazione

di contenuti e di manipolazione dei fruitori di chi produce disinformazione, nonché le caratteristiche degli individui che li rendono suscettibili di assorbire e diffondere contenuti disinformativi.

Il termine *deception* è definito nel Cambridge Online Dictionary come “the act of hiding the truth, especially to get an advantage<sup>24</sup>”; nell’Encyclopedia of Critical Psychology, redatta da Thomas Teo della York University di Toronto, viene inoltre specificato che essa “involves the use of words or actions to induce false beliefs”<sup>25</sup>. Attraverso la dinamica della *deception* è altresì possibile indurre un soggetto a compiere azioni che non porterebbe a termine se conoscesse la verità nascosta dietro quanto esplicitato a parole; entrambe le definizioni, infatti, conducono ai fattori psicologici dell’uomo che determinano il comportamento di un individuo, e in particolare alle forti emozioni, alla fiducia e al dubbio che interferiscono nel processo di pensiero, di scelta e di azione consapevole del soggetto stesso.

Nonostante la suscettibilità nei confronti della misinformazione vari e si amplifichi a seconda dei caratteri specifici dei fruitori e dell’informazione stessa, è possibile individuare alcuni *pattern* comuni alle diverse casistiche che esporremo di seguito. In primo luogo, costituiscono degli elementi di suscettibilità alla *misinformazione* online gli elementi individuali quali l’età, la capacità di processare informazioni astratte – nello specifico gli alti livelli di istruzione, un buon ragionamento analitico e le abilità numeriche si dimostrano essere correlate negativamente con il coinvolgimento nella misinformazione – i livelli di ansia e l’alfabetizzazione digitale, così come lo sviluppo di un pensiero critico strutturato (Aïmeur et al., 2023, p. 13). È infatti dimostrato che gli over 65 siano maggiormente predisposti rispetto alla fascia di popolazione

---

<sup>24</sup> “l’azione di nascondere la verità, specialmente con l’intento di ottenere un vantaggio.” <https://dictionary.cambridge.org/it/dizionario/inglese/deception>, consultato in data 12/11/2024.

<sup>25</sup> Petit, 2014, pp. 370-373, *Deception*: “coinvolge l’uso di parole o azioni che conducono a false convinzioni”.

più giovane a imbattersi e a condividere false informazioni sui social media; d'altro canto, però, risultano più consapevoli nel distinguere i titoli veritieri da quelli fallaci e a identificare la disinformazione sui *legacy media* (American Psychological Association, 2023, p. 9). Ciò avviene probabilmente in funzione del loro più ampio bagaglio culturale e di conoscenze rispetto alla fascia più giovane, elemento quest'ultimo che determina la minor suscettibilità alle *fake news*. Tale componente, infatti, entra in conflitto e mitiga gli effetti del fenomeno di *knowledge neglect*<sup>26</sup>, ovvero la difficoltà delle persone di rintracciare nella loro memoria informazioni immagazzinate correttamente e di utilizzarle per vagliare la veridicità di quanto udito e appreso in un secondo momento; i singoli infatti incontrano seri ostacoli nel notare contrasti tra una nuova informazione e la conoscenza accumulata in precedenza, ciò li induce in alcuni casi a sostituire quanto appena appreso con le informazioni già presenti nella loro memoria e a utilizzare poi l'informazione scorretta appena acquisita in nuove situazioni, portando ad un'intensificazione della *disinformazione*. Esistono però alcuni fattori individuali che mitigano gli effetti di questa dinamica, tra questi ricordiamo la buona conoscenza di un argomento (citata sopra in riferimento alla parte di popolazione più anziana) o l'intuizione di elementi di forte plausibilità dell'informazione ritrovata all'interno del testo; dagli studi condotti da L.K. Fazio et al. nel 2013 sulla scorta di quelli promossi da Erickson & Mattson nel 1981, emerge come i partecipanti riuscissero a identificare con maggior facilità che la domanda "How many animals did *Nixon* take to the Ark?" fosse

---

<sup>26</sup> Lisa Fazio, nel suo articolo *Fact or Fake? The role of knowledge neglect in misinformation* pubblicato nella sezione Research News della Vanderbilt University, definisce tale dinamica indicando che "We have relevant knowledge stored in our heads, but we fail to use it to spot incorrect information" ("abbiamo delle conoscenze importanti stoccate nelle nostre menti, ma cadiamo in errore nell'utilizzarle per intercettare delle informazioni scorrette"), sostenendo inoltre che il fenomeno della *knowledge neglect* influenza anche le nostre credenze e i nostri atteggiamenti. Si rimanda all'articolo completo consultabile alla pagina <https://news.vanderbilt.edu/2020/05/15/fact-or-fake-the-role-of-knowledge-neglect-in-misinformation/>

scorretta rispetto alla questione “How many animals did *Moses* take to the Ark?”; similmente, i ricercatori notarono come ponendo una seconda domanda ai partecipanti, quale “Who built and sailed the Ark?” fosse più plausibile che seguisse la risposta “Moses”, proprio a causa del fatto che nella domanda precedente avessero ascoltato “Moses” e non “Noah”; ciò a conferma del meccanismo di sostituzione di una vecchia informazione con una nuova particolarmente plausibile appena appresa. È stato poi ampiamente dimostrato che le persone sono più motivate ad accettare e supportare informazioni che concordano con la loro conoscenza pregressa e i loro pensieri, così come a rifiutare quelle che non combaciano con quanto incamerato nella memoria; la mancanza di consapevolezza e sensibilizzazione, unita alla suscettibilità determinata dalla scarsa alfabetizzazione digitale degli utenti rappresenta pertanto una sfida preminente nel confrontarsi con le *fake news* e la *misinformazione* online (Aïmeur et al., 2023, p. 12).

Questo fenomeno si intensifica attraverso la maggiore esposizione alla notizia errata; la ripetizione, infatti, rappresenta il terzo fattore psicologico che determina una maggiore suscettibilità alla *misinformazione*. In quest’ultimo caso si parla di *illusory truth* a indicare la dinamica secondo cui le informazioni ripetute siano percepite come maggiormente veritiere rispetto a quelle nuove; ciò è dovuto principalmente all’accostamento nel mondo reale di fluidità e verità: un incremento nella fluidità di elaborazione di nuove informazioni dovuto alla ripetizione viene percepito dall’individuo come un elemento utile nell’analisi di quanto debba essere appreso, la fluency di elaborazione infatti viene identificata come *marker* della veridicità di un’affermazione. Tornando brevemente all’esempio precedente, è più probabile che chi venga in contatto con la domanda “How many animals did *Moses* take to the Ark?” più volte – secondo diversi studi l’incidenza maggiore si ha nell’esposizione alla proposizione tra le due e le tre volte – pensi che sia davvero “Moses” ad aver costruito

l'Arca rispetto a chi incontra la questione una sola volta (American Psychological Association, 2023, p. 10). Questo fattore, se affiancato alle caratteristiche peculiari dei *social media* elencate in precedenza, rappresenta un fattore di rischio importante per la proliferazione di *misinformazione* online; le *fake news* infatti si diffondono più velocemente e facilmente sui social media principalmente a causa delle basse barriere che non permettono un'individuazione precoce dei contenuti fuorvianti caricati online, inoltre, la natura dinamica delle piattaforme social induce all'esposizione continua e prolungata degli utenti ai contenuti presentati. Tenendo in considerazione questi caratteri preminenti dei social media, e assumendo che le persone siano più soggette a credere a quanto incontrano più volte nelle loro ricerche, così come tendano a sostituire una nuova informazione acquisita con la conoscenza accumulata nella memoria (cfr. *knowledge neglect*), i social media costituiscono un luogo di proliferazione di disinformazione preminente e un'occasione di influenza verso i soggetti più suscettibili e vulnerabili.

Un ulteriore elemento che influenza la predisposizione di un individuo a credere a ciò che legge online è da ritrovarsi nel contenuto dell'informazione stessa; siamo infatti in grado di percepire in pochi secondi se il paesaggio che stiamo ammirando è naturale o artificiale o se il viso della persona con cui stiamo interloquendo è corrucciato o pensieroso, ma non siamo altrettanto infallibili nel determinare la veridicità di una nuova informazione; il nostro cervello si concentra infatti sul comprendere quanto viene esplicitato dall'altra parte piuttosto che sulla sua plausibilità, focalizzandosi poi su cosa rispondere e non su quanto appena udito. Questa componente si interseca a più riprese con la fonte da cui proviene la notizia: l'impatto della *misinformazione* è infatti maggiore se le notizie sono presentate da comunicatori credibili e degni di fiducia. Secondo lo studio condotto da Harff et al. nel 2022, invero, la *misinformazione* presentata da *influencer* famosi e convincenti nei loro

post conduce ad una minore fiducia nei confronti delle fonti sanitarie ufficiali; la ricerca è stata organizzata attraverso la creazione di profili da *influencer* sui social media presentando nell'arco di tempo ai *follower* una serie di contenuti legati alla salute e indagando i cambiamenti nei loro pensieri, nei loro comportamenti di salute e nella loro fiducia nei confronti di fonti ufficiali di informazioni sanitarie. Nonostante la ricerca non abbia riportato risultati degni di nota sui singoli *outcomes* presi in esame, è emerso come la fiducia nei confronti di fonti attendibili sia minacciata dalla presenza di comunicatori efficaci di misinformazione tra gli *influencer* che popolano il panorama dei *social media* (American Psychological Association, 2023, p. 9). A questo proposito riteniamo interessante presentare brevemente il caso dello youtuber Nikocado Avocado e del suo esperimento sociale celato per due anni e svelato lo scorso settembre; l'*influencer* digitale americano del mukbang<sup>27</sup> ha ingannato i suoi follower per due anni, non scomparendo mai dal social e proponendo video preregistrati in cui ingeriva quantità enormi di cibo come sfida; nel frattempo però si è sottoposto ad una dieta rigida perdendo oltre cento chili e si è mostrato sui social dimagrito da un giorno all'altro esordendo con “questo è stato il più grande esperimento sociale della mia vita” e lasciando tutti sorpresi. È emblematico come nel 2022 lo stesso *creator* avesse pubblicato sui social delle foto in cui era magro, ma come nessuno dei suoi follower si fosse dimostrato interessato a tale contenuto.

Infine, un elemento aggiuntivo che abbiamo individuato come trainante la *misinformazione* è l'origine della fonte da cui proviene la notizia, ovvero se sia essa *in-group* oppure *out-group*. Le informazioni provenienti dal proprio *in-group*, infatti, sembrano essere vagliate come più affidabili e veritiere, ciò dovuto principalmente alla fiducia riposta nella fonte

---

<sup>27</sup> Collins English Dictionary, n.d., *Mukbang*: “a video or webcast in which the host eats a large quantity of food for the entertainment of viewers”, trad. it. “un video o un contenuto web in cui il protagonista ingerisce una grande quantità di cibo per intrattenere chi guarda”. Consultato in <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/mukbang> il 25/11/2024.



stessa; è vero infatti che gli individui si basano sul proprio pensiero in merito alla credibilità della fonte soprattutto nel giudicare l'accuratezza di un'informazione nuova, considerando solamente in seconda battuta la meticolosità del report e la distinzione tra vero e falso (ibidem., p. 8). Tale fattore è particolarmente prominente quando si tratta di dichiarazioni da parte di politici o durante le elezioni, ha però effetti anche nell'ambito dell'informazione riguardo la salute e, più specificatamente, la salute mentale. La maggiore suscettibilità alle notizie presentate da soggetti appartenenti all'*in-group* si riscontra anche per le informazioni che concernono la salute e questo elemento si amplifica se prendiamo in considerazione i meccanismi di funzionamento dei *social media* (descritti nel paragrafo 2.1.1). Attraverso gli *algorithmic filtering* e le *eco chambers*, invero, gli utenti sono maggiormente esposti ad informazioni provenienti da gruppi a cui appartengono o delineate dall'algoritmo in base agli interessi e alle interazioni dell'individuo; essendo l'essere umano più predisposto a credere a quanto indicatogli da una persona del suo *in-group* ed essendo maggiormente sottoposto sui social media a contenuti provenienti da questo tipo di fonti, risulta evidente un maggior rischio di esposizione e manipolazione attraverso la disinformazione sulle piattaforme social rispetto alla realtà.

Alla luce di quanto esposto finora possiamo quindi affermare che alcuni fattori psicologici degli individui possano influenzarne la suscettibilità alla disinformazione. Un recente studio (Schmid et al., 2023) sugli effetti sulla salute della disinformazione ha evidenziato come quest'ultima impatti negativamente nel 49% dei casi sui precedenti psicologici come credenze, atteggiamenti e intenzioni; nonostante ciò non sono stati individuati report che misurassero direttamente l'effetto della disinformazione sui comportamenti di salute reali degli individui (American Psychological Association, 2023, p. 12). A riguardo citiamo il lavoro di ricerca di Johnson (2022) che si concentra nello specifico sugli effetti della

diffusione di disinformazione riguardo la salute mentale sui social media, il quale evidenzia per alcuni *statement* un incremento o una riduzione significativi nell'impatto delle credenze sui comportamenti a seguito delle informazioni presentate nei video TikTok mostrati ai partecipanti allo studio; così come le risposte alla domanda qualitativa posta a seguito della visione del video TikTok attraverso un breve questionario che indaga "in base a cosa gli intervistati hanno ritenuto vero ogni postulato presentato nel video" evidenziano che ci sia una parte di popolazione, seppur piccola (7 risposte su 73 totali), che tende a credere a ciò che semplicemente vede inizialmente. Ciò detto dimostra che, nonostante parte delle notizie riguardo la salute mentale sui social network possa essere intercettata e categorizzata come *misinformazione*, permangono alcune aree e qualche soggetto che può essere influenzato, anche in maniera dannosa, dalle informazioni fuorvianti che circolano sulle piattaforme social, questo in parte dovuto anche alle attitudini preesistenti dei singoli stessi (Johnson, 2022, pp. 29-30).

I fattori psicologici che guidano il coinvolgimento verso la *misinformazione*, uniti ai caratteri principali della struttura dei *social media*, conducono alla rischiosa esposizione degli individui agli effetti dannosi e deleteri della cattiva informazione in merito alla salute mentale. Si rende pertanto necessario l'intervento degli esperti del settore (tra gli altri psichiatri e psicologi) al fine di mitigare gli effetti del presente fenomeno e contrastarlo per quanto possibile. A tal proposito nel paragrafo seguente proporremo alcune linee guida individuate "dagli esperti per gli esperti" per comprendere come gestire e prevenire l'esposizione alla misinformazione, nonché come affrontare la cieca fiducia in essa e la conseguente condivisione.

### **2.3 La gestione del fenomeno – alcune indicazioni per i professionisti del settore al fine di contrastare la misinformazione sui social media**

Nei paragrafi precedenti del presente capitolo abbiamo esaminato le problematiche inerenti alla diffusione di informazioni sui social media riguardo la salute mentale. Attraverso l'analisi proposta abbiamo riscontrato una massiccia presenza di contenuti disinformativi sulle piattaforme social, abbiamo poi intuito che i caratteri peculiari dei social network li rendono un terreno fertile per la propagazione rapida e su larga scala di misinformazione; in un secondo momento abbiamo individuato le casistiche e gli argomenti in ambito della salute mentale che presentano una maggior percentuale di materiale fuorviante o dannoso; proseguendo poi la disamina introducendo il modello esplicativo di correlazione tra i fattori psicologici di rischio individuali e la suscettibilità alla misinformazione e studiando poi più approfonditamente quali siano i fattori scatenanti principali.

Tenuto presente il ruolo chiave dei caratteri preminenti dei social media che favoriscono la diffusione della misinformazione, appurato che la quantità di materiale fuorviante riguardo la salute mentale sui social è cospicuo e considerata altresì la suscettibilità degli individui alla misinformazione, appare evidente la necessità di una maggiore presenza di professionisti dell'ambito della salute mentale sui social media attraverso il loro apporto educativo ed esplicativo. Nonostante esistano delle linee guida professionali sull'utilizzo delle piattaforme social per il sistema sanitario pubblico, non sono presenti indicazioni specifiche per la creazione di contenuti multimediali da postare sui social media per gli esperti della salute mentale.

Alla luce di quanto sopra, proporremo di seguito alcune raccomandazioni utili ai professionisti della salute mentale per inserirsi nel

panorama mediatico in modo consapevole e costruttivo così da mitigare e per quanto possibile contrastare gli effetti deleteri della disinformazione sulla quotidianità degli individui; tali consigli sono necessari principalmente in conseguenza delle numerose correlazioni con la disinformazione osservate attraverso lo studio di Hudon et al. (2024). Considerando infatti la forte correlazione tra i contenuti *opinion-based* e la disinformazione, e vista la prevalenza di tali contenuti sui social media, i professionisti del settore dovrebbero proporre materiale che sia basato su evidenze scientifiche e vagliato da fonti di ricerca affidabili, altrimenti l'utenza potrebbe mal interpretare quanto presentato.

In primo luogo, è importante che venga definito uno specifico target tra il pubblico. Come abbiamo esposto in precedenza, infatti, i contenuti maggiormente fuorvianti sembrano essere quelli rivolti ad un *audience* generalista e non ben definito; è raccomandabile esplicitare all'inizio del video il pubblico a cui si rivolge il materiale così da limitare i bias interpretativi e customizzare il contenuto, ciò conduce ad un maggiore coinvolgimento con la comunicazione rendendo il fruitore più rilevante e attratto. In secondo luogo, è fondamentale fare ricorso a fonti di ricerca affidabili e rilevanti. Da ciò che è emerso dalla ricerca di Hudon et al. (2024), infatti, i video con l'intento di educare e *fact-based* sono correlati negativamente alla disinformazione; ciò favorisce la credibilità del video postato dimostrando da un lato la scientificità dell'argomento e dall'altro permettendo al pubblico di approfondirlo e verificarlo, nonché fornisce uno strumento di interpretazione di altro materiale potenzialmente fuorviante. È poi utile dichiarare le proprie credenziali, ovvero indicare il proprio titolo professionale ed eventualmente le proprie competenze e i propri studi. Data invero la correlazione positiva osservata tra i video proposti da non professionisti e la disinformazione, risulta costruttivo l'inserimento di alcune informazioni personali come il paese da cui viene

presentata la comunicazione, ciò a motivo principalmente della normativa preminente di uno specifico paese in materia di salute mentale.

Per evitare confusione e mal interpretazione occorre altresì dichiarare in modo trasparente i propri intenti e fondarli su contenuti validati dai fatti, in questo modo è possibile veicolare informazioni che verranno apprezzate criticamente dai fruitori. Infine, risulta opportuno evitare di semplificare in maniera eccessiva argomenti complessi, provando invece a spezzettare il materiale in unità più piccole presentate in modo consequenziale, offrendo così al pubblico la possibilità di metabolizzare meglio quanto appreso e predisporlo alla continuazione dell'approfondimento. I temi che risultano maggiormente carichi di disinformazione, tra questi disturbi dello spettro autistico, disturbi della personalità e disturbi psicotici, sono invero anche i più complessi (Hudeon et al., 2024, pp. 12-13).

L'American Psychological Association ha introdotto a conclusione del suo studio in merito alla disinformazione in ambito sanitario alcune risposte potenzialmente positive per contrastare la disinformazione. Sono state identificate altresì due dimensioni possibili di intervento: a livello di sistema e a livello individuale; nel primo caso il focus è posto sull'ottenere cambiamenti sistematici (per esempio standard di trasparenza o legislativi), mentre nel secondo ci si concentra sulla modifica delle competenze dell'individuo, tra queste l'abilità di identificare una notizia fuorviante, così come dei comportamenti, per esempio la condivisione di contenuti sui social media. A livello individuale vengono identificate quattro differenti tipologie di intervento: il *debunking*, il *prebunking*, l'alfabetizzazione (digitale, sanitaria e mediatica) e il *nudging*. Con il termine *debunking* (o *fact-checking*) si intende la correzione della disinformazione posteriormente all'esposizione ad essa da parte del pubblico; questa metodologia contempla l'intercettazione della *fake news*, la spiegazione del perché il materiale presentato è scorretto e la successiva sostituzione con l'informazione accurata; tale tecnica risulta essere

particolarmente efficace sia nel mondo reale che trasversalmente a differenti culture, nonché utile anche per chi è già consapevole della falsità dell'informazione, aiutandolo a capirne meglio le motivazioni e rendendolo uno strumento di veicolazione della nuova informazione corretta. Con il termine *prebunking* si identificano invece tutti gli interventi atti a prevenire la cieca fiducia degli individui nei confronti di quanto trovato in rete; il metodo più comune tra questi è "l'inoculazione psicologica" che consiste nell'esposizione del pubblico ad una versione debole di una teoria così da aumentarne la diffidenza per il futuro e si concretizza attraverso proposizioni come "Attenzione: le persone potrebbero provare a manipolarti dicendoti..." seguite da "Ciò non è assolutamente vero, in quanto..." (APA, 2023, p. 22). L'alfabetizzazione digitale, sanitaria e mediatica consiste invece nel fornire agli utenti di internet alcune conoscenze e competenze che gli permettano di destreggiarsi nel panorama online con maggiore consapevolezza e ragionevolezza. Tali interventi sono particolarmente efficaci per prevenire la diffusione su larga scala della disinformazione e al fine di tutelare la parte di popolazione più vulnerabile e suscettibile alla misinformazione, si rendono però di difficile attuazione in quanto prevedono un orizzonte temporale molto ampio per essere efficaci, nonché un'azione sinergica e una forte cooperazione tra governance nazionale, istituzioni, scuole, professionisti e comunità locali.

Infine, Thaler e Sunstein (2008) definiscono i *nudges* come

un pungolo, [...] una spinta gentile che altera il comportamento degli individui in maniera prevedibile, senza proibire alcuna opzione o modificare in misura significativa gli incentivi economici. [...] I pungoli non sono imposizioni, sono spinte gentili. Collocare la frutta ad altezza d'occhi può essere considerata un pungolo, vietare il cibo-spazzatura no. (Thaler & Sunstein, 2018, trad. it. p. 12).

Gli interventi di questo tipo contro la misinformazione in ambito sanitario sono solitamente studiati per influenzare positivamente l'individuo spingendolo per esempio a condividere meno disinformazione o contenuti

di bassa qualità sui social media. I principali vantaggi di questa modalità di intervento si identificano nella semplicità di implementazione degli stessi sui social media e al fatto che non richiedano l'adesione volontaria degli utenti. Essi si dividono in diverse tipologie, gli *accurate nudges*, i *social-norms nudges*, che fanno leva sull'accettabilità di un comportamento e sul risvolto sociale delle proprie azioni, e i *motivational nudges*, che prevedono una ricompensa a seguito di un comportamento proattivo e positivo (ibidem., pp. 26-27).

Ognuno degli interventi presentati finora possiede dei punti di forza così come degli aspetti critici; in qualsiasi caso però, se analizzati con ocularità e utilizzati sapientemente, possono costituire una base per i professionisti della salute mentale da cui partire per creare contenuti che contengano e combattano la disinformazione in tale ambito sui social media. A riguardo, alla luce delle raccomandazioni e degli argomenti con maggior presenza di disinformazione sui social media, analizzeremo di seguito un caso concreto che rappresenta un esempio positivo di diffusione di informazione scientifica e accurata sui social media. Lo studio di ricerca OPEN per lo *screening* e la *detection* di disturbi mentali nella fascia di popolazione giovane-adulta opera sui social media al fine di promuovere la propria ricerca e con l'intento di sensibilizzare a tematiche legate alla salute mentale; nel prossimo capitolo condurremo altresì un'analisi di quanto hanno condiviso e forniremo loro delle indicazioni sulla base di ciò che abbiamo appreso dalla letteratura sul tema.

### **CAPITOLO 3. LO STUDIO DI RICERCA OPEN – LA TEORIA CALATA NEL CONTESTO**

Nel primo capitolo della presente trattazione abbiamo tracciato un percorso che intreccia l'ambito artistico, giuridico, economico, culturale e di attualità, soffermandoci in particolar modo sulla sfera europea e italiana, con l'intento di mostrare lo spessore del tema trattato, nonché con il desiderio di chiarire i concetti principali che sarebbero poi stati oggetto di analisi e di approfondimento nel corso della dissertazione. Dopo aver predisposto il campo d'indagine e aver individuato in maniera univoca i termini entro cui condurre la ricerca, nel secondo capitolo abbiamo sciolto alcuni nodi nevralgici della questione attinente al fenomeno di disinformazione riguardo la salute mentale nell'era digitale; abbiamo pertanto studiato la problematica sui social media sotto diversi aspetti, tenendo in considerazione sia le cause che le conseguenze di tale dinamica, nonché soffermandoci sulle vie e sulle modalità di divulgazione che la rendono potenzialmente dannosa, soprattutto per gli individui più vulnerabili. Attraverso questo procedimento siamo riusciti a definire i rischi preminenti che scaturiscono dalla massiccia presenza di fake news in ambito sanitario sui social network e di conseguenza a delineare alcune raccomandazioni per i professionisti della salute mentale al fine di rendere la loro presenza online proficua nella lotta alla disinformazione. Tali linee guida si sono rivelate infine molto utili e propedeutiche alla prosecuzione della nostra trattazione, che prevede l'esame di un caso concreto estrapolato dal panorama accademico e di ricerca italiano.

Ciò che faremo nel terzo capitolo, infatti, sarà mettere in pratica quanto appreso dall'analisi della letteratura sull'argomento tramite la disamina dello Studio di Ricerca OPEN, andando a studiare nello specifico quanto



è già stato creato a livello digitale e in che modo, nonché ricercando gli aspetti suscettibili di miglioramento alla luce delle indicazioni individuate.

### **3.1 Lo Studio di Ricerca OPEN – Carta d’Identità**

Lo Studio di Ricerca OPEN, nato nel 2024, è promosso in cooperazione tra l’Università degli Studi di Pavia e l’Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, è stato approvato dal Comitato Etico dell’I.R.C.C.S. San Matteo di Pavia ed è coordinato dal Prof. Paolo Fusar-Poli in sinergia con il Dott. Umberto Provenzani e il Dott. Stefano Damiani. È un progetto di ricerca multicentrico e di promozione della salute mentale che nasce a seguito del successo riscontrato dal precedente Studio Pilota ENTER (*E-Detection Tool for Emerging Mental Disorders*), partito nel 2022 e condotto in sinergia tra l’Università degli studi di Pavia, la University of Glasgow e il King’s College London. Posteriormente alla conclusione di ENTER, infatti, attraverso l’analisi dei dati è emersa la necessità di sviluppare uno studio con caratteristiche e obiettivi simili al progetto pilota, ma declinato in chiave nazionale e mirato a raggiungere un maggior numero di persone complessivo rispetto alla ricerca precedente. OPEN è pertanto attualmente finanziato attraverso fondi nazionali ottenuti dalla la vittoria del Bando PRIN (Progetti di Rilevante Interesse Nazionale), inserito nel più ampio dominio dei fondi derivanti dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), approvato dall’Italia nel 2021 per rilanciare l’economia a seguito della pandemia da Covid-19.

Lo Studio di Ricerca OPEN prevede la creazione di uno strumento al tempo stesso di *screening* e di *detection*, seguito in un secondo momento da una valutazione più approfondita che prende le forme di una modalità di *prevenzione*, nonostante quest’ultimo non sia uno dei suoi obiettivi cardine in quanto non si propone di misurare l’impatto effettivo

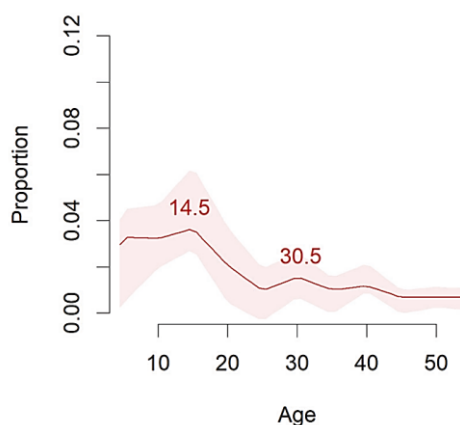
dell'intervento per ridurre i casi con un disturbo mentale. Esso, infatti, scaturisce dalla presa di coscienza della comunità accademica della necessità fattuale di creare uno strumento di *detection* (in questo caso con l'accezione di *rilevazione / individuazione*) interamente online e accessibile a tutte le persone provviste di una connessione internet e di un dispositivo elettronico ovunque sul territorio, anche nelle aree in cui è presente un sistema sanitario sottosviluppato o malfunzionante. Come emerso dall'analisi del Sistema Sanitario Italiano presentata nel primo capitolo (al paragrafo 1.2.2), la presenza di professionisti della salute mentale sul territorio italiano non è capillare e si inserisce in una dinamica verticalizzata – cosiddetta “a silos” – tipica delle aziende ospedaliere, tale modalità non assicura un intervento trasversale ai diversi ambiti sanitari e non permette un approccio integrato di vicinanza e cura tempestiva *ad hoc* per i cittadini. L'assistenza sul territorio risulta pertanto frammentaria e l'accesso alle risorse pubbliche, sia per quanto riguarda la diagnosi che la successiva terapia, diviene in tal modo difficoltoso e oneroso per la popolazione, specialmente nelle aree più remote e disagiate. Attraverso il questionario online proposto da OPEN è possibile attuare un'attività di *prevenzione universale*, ovvero indirizzata alla popolazione generale, non identificata da rischi individuali specifici; nella eventuale fase successiva allo *screening* poi, attraverso il consulto gratuito e la seconda valutazione più approfondita, si procede con la *prevenzione indicata*<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Una delle definizioni a cui si ricorre maggiormente per esplicitare i concetti di *prevenzione universale, selettiva e indicata* e le loro differenze è quella avanzata da Mrazek e Haggerty (1994), elaborata per l'Istituto di Medicina (IOM). Le tre diverse parti della “catena preventiva” presentano numerose sovrapposizioni per quanto riguarda i confini delle loro aree di intervento. La *prevenzione universale* è indicata alla popolazione generale, la quale non è identificata da rischi individuali e ha il vantaggio di avere un basso costo per individuo; un esempio di questa categoria sono per esempio i programmi contro il divorzio nei counselling prematrimoniali. La *prevenzione selettiva* si rivolge invece a individui o sottogruppi con un rischio – che può essere sia imminente che nell'arco della vita – significativamente alto di sviluppare disturbi; in questo ambito vengono solitamente definiti dei gruppi di rischio, che possono essere biologici, psicologici o sociali. Infine, con *prevenzione indicata* si identificano i soggetti ad alto rischio con sintomi che prefigurano il disturbo, ma non soddisfano livelli diagnostici dello stesso. *Dipartimento delle Dipendenze ASL Milano Due*, "Prevenire i disturbi da uso di sostanze," 2012, pp. 11-12 (in particolare Tabella 1.1).

Questo progetto di ricerca mira altresì ad aumentare la comprensione e la conoscenza dei problemi di salute mentale nei giovani; specialmente alla luce del fatto che i problemi di salute mentale colpiscono molti individui e spesso iniziano a svilupparsi nell'adolescenza o nella giovane età adulta. Quanto dimostrano infatti le evidenze meta-analitiche ed epidemiologiche è che i disturbi mentali hanno inizio quando un cambiamento biologico drammatico ha luogo nel nostro cervello nell'infanzia, durante l'adolescenza e fino all'età adulta; tali modifiche coinvolgono la densità della materia grigia, il tasso metabolico cerebrale e la densità sinaptica. Questi risultati scientifici hanno altresì numerose implicazioni pratiche, specialmente a ragione dell'età di picco di prima insorgenza di un disturbo psichiatrico individuata nei 14 anni e mezzo (Fusar-Poli et al., 2022, p. 286) e dall'intervallo di valori indicato entro cui compaiono i primi sintomi che predicono la possibilità di sviluppo di un disturbo mentale e ne intensificano il livello di rischio, tale range assume un valore minimo di 12 anni e massimo di 35, senza differenze di sesso significative, come si evince dalla Figura 7 sotto riportata.

*Figura 7 Meta-analytic distribution of age of onset for any mental*



Fonte: Fusar-Poli et al., 2022, p. 286

Tali risultati sottolineano il valore del tempismo di una buona promozione della salute mentale nonché dell'intervento precoce, ponendosi in

contrapposizione con l'attuale sistema sanitario fondato sullo scisma tra bambini e adulti all'età di 18 anni.

Lo studio di ricerca OPEN si inserisce nel solco dei risultati evidenziati dalla metanalisi di Fusar-Poli et al. (2022) di cui sopra, tentando un approccio integrato alla malattia mentale incentrato sull'individuazione del disturbo e al suo conseguente trattamento nei momenti di maggiore insorgenza e si rivolge, pertanto, a persone che hanno notato un cambiamento recente nel proprio pensiero, comportamento o nelle proprie esperienze, ad esempio: confusione su ciò che è reale o immaginario, sensazione di non avere il controllo dei propri pensieri e delle proprie idee, sospettosità o paranoia, sentire suoni o vedere cose che potrebbero non esserci, problemi a comunicare chiaramente o umore altalenante unito a difficoltà nel controllare le proprie emozioni. Il questionario online è indirizzato a un pubblico di giovani tra i 12 e i 35 anni che vivono in Italia e che non hanno mai ricevuto una diagnosi di psicosi, ha una durata di compilazione di circa un'ora e include una breve registrazione vocale, necessità pertanto di tranquillità e silenzio per essere portato a termine, preferibilmente in un ambiente che tuteli la propria privacy. Esso può essere compilato attraverso la scansione del QRcode presente sulle locandine o tramite il seguente link <https://redcap.link/dba5oeuv> e prevede una sezione iniziale volta a rintracciare alcuni dati personali del soggetto per ottenere un quadro generale della persona che si accinge a completare il test, tra questi vengono richiesti dati meramente demografici come luogo e data di nascita o situazione professionale e/o accademica, come si è venuti a conoscenza dello studio di ricerca, se è la prima volta che si fa accesso ad un servizio di prevenzione della salute mentale e alcune informazioni di carattere familiare; tale fase è poi seguita da una parte che presenta differenti tipologie di questionari ampiamente validati dalla comunità scientifica per diagnosticare i disturbi psicotici e non solo, per concludersi con una sezione più proattiva e dinamica per il partecipante

orientata ad approfondire le capacità cognitive dell'individuo e ad approfondire le reazioni suscitate in lui attraverso la visione di alcune immagini. Nell'ultima fase del questionario viene chiesto dapprima di identificare, il più velocemente e correttamente possibile, all'interno di una sequenza di numeri e figure, a quale numero corrisponda la figura e viceversa; i quesiti vengono posti in sequenza e l'indagine ha una durata complessiva di circa cinque minuti. In un secondo momento viene invece richiesto di descrivere a proprie parole ciò che viene osservato in una serie di immagini proposte, esprimendo anche le sensazioni e le emozioni evocate dalla visione di tale illustrazione.

Al termine della compilazione il questionario viene valutato dal team di ricerca di OPEN ponendo particolare attenzione al test iPQ-16<sup>29</sup>, comprensivo di 16 domande, basato sulle esperienze vissute dal singolo negli ultimi mesi e utilizzato in medicina come strumento di identificazione precoce di psicosi; il test iPQ-16 prevede un valore soglia pari a  $\geq 6$ , oltre il quale il soggetto è considerato a rischio di sviluppare un disturbo psicotico, tale valutazione prevede un margine di errore, è infatti possibile rintracciare individui non a rischio psicotico che hanno ottenuto un punteggio superiore a 6, ma anche al contrario individuare soggetti a rischio con punteggio inferiore al valore soglia. Attraverso l'*assessment* attuato a seguito della compilazione del questionario viene quindi identificato il valore del iPQ-16 di ogni partecipante e, nel caso in cui l'individuo ottiene un punteggio complessivo superiore a 6 (su una scala che va da 0 a 16 per quanto riguarda i sintomi di cui si ha avuto

---

<sup>29</sup> Il test del iPQ-16 consiste in un questionario da compilare autonomamente che comprende 9 quesiti sulle anomalie percettive, 5 domande su pensieri insoliti/idee deliranti/paranoia e 2 su sintomi negativi. Tale strumento si articola in due parti per ogni quesito: in primo luogo viene identificato il sintomo, rispondendo alla domanda con "vero" o "falso", ogni sintomo viene poi associato alla percezione di disagio ad esso legato e valutato su una scala formata da quattro punti, a partire da "nessuno" fino a "grave". Entrambe le parti del test possono essere utilizzate per l'*assessment*. (Pelizza et al., 2018, pp. 18).

esperienza), viene ritenuto a rischio e successivamente ricontattato per la seconda fase della valutazione gratuita e facoltativa.

Questa seconda valutazione prevede due incontri, che possono essere fisici o online, i quali mirano ad approfondire la situazione del partecipante. È importante sottolineare la possibilità di proseguire con la seconda fase della valutazione anche in modalità online in quanto lo studio vuole offrire la possibilità di accesso ai servizi di prevenzione della salute mentale anche a coloro che non abitano stabilmente nella città di Pavia e che magari si avvicinano alla salute mentale per la prima volta. Durante questa seconda fase, a seguito dell'approfondimento di alcuni dati personali (oltre a quelli elencati in precedenza si indaga per esempio se il soggetto assume al momento del colloquio farmaci o se ha mai assunto psicofarmaci) si procede attraverso un'intervista strutturata della durata di circa due ore volta a esplorare i principali sintomi di disturbi psichiatrici, durante la quale si toccano argomenti quali ansia, depressione, disturbo post-traumatico da stress e disturbi alimentari; successivamente si prosegue sottoponendo al soggetto alcuni test cognitivi attraverso le Matrici di Raven e due differenti interviste semi-strutturate che indagano invece più nello specifico il disturbo psicotico e il disturbo bipolare. In questa seconda fase di valutazione si attua un'attività di *prevenzione indicata*, in quanto, alla luce di quanto emerso dai colloqui e dalle risposte alle interviste, il partecipante può essere indirizzato a strutture territoriali e professionisti (sia psichiatri che psicoterapeuti) per la cura e la terapia di disturbi mentali. Inoltre, nel caso in cui dalle due interviste semi-strutturate emerga un rischio psicotico o un rischio bipolare il singolo viene orientato verso lo Studio di Ricerca PRONET dell'Università degli studi di Pavia, rivolto in particolare ai soggetti a rischio psicotico o bipolare che non hanno ancora ricevuto una diagnosi e che non assumono psicofarmaci; esso prevede un percorso continuativo della durata totale di

circa due anni in cui il partecipante è seguito attraverso degli incontri cadenzati una volta al mese.

Il desiderio dello Studio di Ricerca OPEN, oltre a creare uno strumento di *detection* e *screening* completamente online, è dal punto di vista comunicativo quello di promuovere un'informazione cosciente e consapevole sulla salute mentale che non spaventi e non allarmi i giovani che si ritrovano nei sintomi descritti, per esempio in quelli elencati nella locandina utilizzata per pubblicizzare lo studio; spesso infatti in questo ambito si incorre in informazione corretta ma tendenzialmente impressionante o angosciante, ciò aumenta la preoccupazione di chi si sente in difficoltà e spesso non lo incentiva ad approfondire la sua situazione e il suo disagio per paura sia di ciò che potrebbe emergere sia della stigmatizzazione della società.

### **3.2 Le strategie di *outreach***

Per promuovere lo studio di ricerca e diffondere informazione consapevole tra i giovani ci si è serviti sia di canali fisici che digitali, attribuendo maggior importanza ai secondi data la natura del questionario e gli obiettivi stessi della ricerca.

Fisicamente si è ricorso alla diffusione sul territorio pavese di una locandina provvista di un QRcode da scansionare per avere accesso immediato al questionario di *screening* e attraverso la quale vengono esplicitati in maniera chiara i criteri di inclusione alla ricerca e le informazioni principali. Dal punto di vista territoriale si è rivolta l'attenzione sia a luoghi strettamente collegati all'università, come le biblioteche di facoltà, le residenze studentesche e i collegi universitari, sia

a strutture non afferenti al panorama universitario pavese, con l'intento di raggiungere anche giovani adulti lavoratori e non solamente un pubblico di studenti; in quest'ultimo ambito si è scelto di focalizzare l'attenzione su punti territoriali di aggregazione giovanile non ricreativa. La locandina è stata consegnata inoltre alle scuole guida e alle librerie pavesi, così come ai medici di base; l'iniziativa è stata poi proposta al Sindaco di Pavia, Michele Lissia, il quale si è dimostrato particolarmente interessato e colpito dall'iniziativa, con l'intento di ottenere il patrocinio gratuito per la ricerca.

Per quanto riguarda invece le modalità di promozione di OPEN online si è deciso di diramare l'azione tramite tre percorsi differenti: vincolare l'informazione attraverso la newsletter universitaria, che ha invero riscosso maggior successo di quanto sperato già durante lo Studio Pilota ENTER; ricorrere a Whatsapp quale strumento di comunicazione *peer-to-peer* con persone conosciute e vicine, specialmente attraverso la dematerializzazione dello studio condivisa su gruppi Whatsapp relativi ad associazioni studentesche, gruppi di facoltà o di corso di laurea, associazioni legate alla salute sul territorio e gruppi collegiali; infine si è scelto di utilizzare i social media quali mezzo di comunicazione e diffusione della ricerca, è stato deciso di concentrarsi su Facebook, LinkedIn, X e Instagram (strumento di notevole interesse ai fini della nostra trattazione e che approfondiremo successivamente in un paragrafo dedicato all'analisi della diffusione di buona informazione riguardo la salute mentale da parte di professionisti sui social media).

Lo Studio di Ricerca Pilota ENTER ha ottenuto ottimi risultati dal punto di vista della sensibilizzazione, raggiungendo un totale di 2049 giovani<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Di questi 2049 partecipanti ritroviamo un numero di "accessed screener" pari a 619, di cui 398 presentano una screening "completo", mentre 221 uno "incompleto". Dei 398 che hanno portato a termine il questionario di screening, si evidenziano 173 soggetti a rischio di sviluppare un disturbo psicotico, che presentano quindi un valore iPQ-16  $\geq 6$ , mentre un totale di 225 individui non risulta a rischio (valore iPQ-16  $< 6$ ).



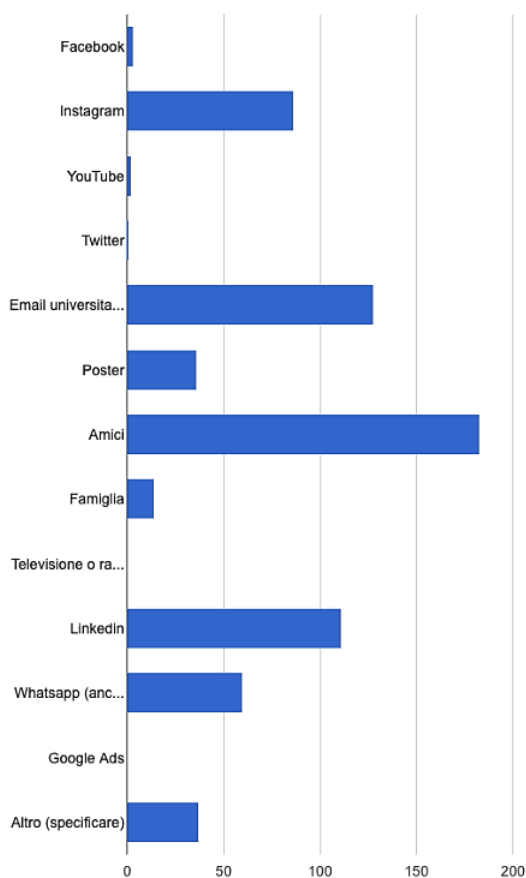
che hanno eseguito l'accesso al questionario, compilandolo intero o solamente in parte. Per questo motivo, di seguito proponiamo un grafico che rappresenta le statistiche di *outreach* della ricerca affinché sia possibile comprendere quali siano le strategie migliori di sensibilizzazione ad OPEN alla luce di quanto già riscontrato con lo studio precedente. Lo scopo del progetto di ricerca, infatti, non è quello di raggiungere un pubblico generalizzato il più vasto possibile attraverso la pubblicità dello stesso senza un'inquadratura preventiva di possibili fruitori, bensì quello di intercettare le cosiddette persone *help seeking*, ovvero alla ricerca silenziosa di aiuto.

Come si evince dalla Figura 8, che ripropone le risposte alla domanda "Come ha scoperto lo Studio di Ricerca ENTER?" a cui hanno risposto un totale di 616 individui, la miglior fonte di promozione sono gli affetti, individuati sia negli amici che nella famiglia, i quali rappresentato il 32 % (ottenuto sommando il numero di risposte "amici" pari a 183 a quello inerente a "famiglia" uguale a 14). Un ulteriore mezzo di *outreach* efficace è da ritrovarsi invero nella e-mail universitaria, che con 128 si pone al secondo posto della statistica. Svolge un ruolo chiave anche la sensibilizzazione del progetto attraverso i social media, che nel suo valore aggregato dei differenti social costituisce il 42,7 % del totale, superando sia gli affetti che la newsletter. Le piattaforme più rilevanti risultano essere a riguardo Whatsapp, Instagram e LinkedIn (che hanno ottenuto rispettivamente 60, 86 e 111 risposte); quest'ultimo social si è rivelato invero molto utile per la promozione della ricerca, nonostante non vi fosse stata riposta molta speranza; è auspicabile quindi che con la promozione dell'attuale studio di ricerca OPEN si ricorra in maniera più oculata all'utilizzo della suddetta piattaforma.

Notiamo infine che anche la diffusione in luoghi fisici della locandina ha avuto un riscontro positivo, sono infatti 36 i soggetti che sono venuti a conoscenza del progetto tramite questa via; si potrebbe pensare, vista la

natura individuale e la necessità sia di tempo che di un luogo silenzioso per concludere serenamente il questionario, di preparare dei volantini in “formato tascabile” che ripropongano il *format* e i contenuti della locandina in modalità più pratica e fruibile, così da offrire l’opportunità a chi volesse compilare il questionario in un luogo tranquillo di avere a portata di mano il QRcode da scansionare. Dagli *assessment* di ENTER, infatti, si è riscontrato un alto tasso di persone che non hanno concluso il questionario per intero; è possibile rintracciare tra le altre motivazioni la difficoltà fisica di terminarlo una volta iniziato e la complessità di ritrovare nuovamente il QRcode da scansionare. Appurato il contributo irrisorio apportato da tali mezzi di comunicazione, si ritiene infine poco utile ricorrere a strumenti quali YouTube, Twitter, Google Ads e *mass media* (televisione, radio).

**Figura 8** Statistica di Outreach - Studio di Ricerca ENTER



Fonte: dati Studio di Ricerca ENTER

Considerata invece la preminenza dei social media come mezzo di sensibilizzazione allo studio e come modalità di divulgazione di informazione consapevole che non spaventi il pubblico ma che lo renda maggiormente cosciente ed educato agli aspetti legati alla salute mentale, nei paragrafi seguenti proporremo un'analisi concreta dei contenuti pubblicati dal team di ricercatori, prima di ENTER e poi di OPEN, sulla pagina Instagram dedicata alla ricerca @enter\_unipv (attiva fino a settembre 2024) e @open\_unipv (aperta a partire da ottobre 2024 a seguito dell'approvazione del nuovo studio di ricerca).

### **3.2.1 Instagram: una piattaforma, tre differenti tipologie di post**

Nel paragrafo precedente abbiamo analizzato le diverse strategie di *outreach* messe in atto dal gruppo di ricercatori di OPEN per raggiungere al meglio il target di soggetti *help seeking* tra i giovani di età compresa tra i 12 e i 35 anni individuati come coloro a cui è rivolto lo studio. In questa seconda parte, invece, ci focalizzeremo sulle modalità di creazione di post sui social media, in particolare attraverso Instagram, pensate per proporre informazione seria e validata a coloro che sono interessati al progetto di ricerca e agli utenti in generale.

Il desiderio degli studiosi è quello di ideare contenuti che siano alla portata di tutti e non solamente rivolti agli “addetti ai lavori” della salute mentale, ma che allo stesso tempo non rischino di cadere nella banalità e che siano validati. Per raggiungere questa meta viene fatto ricorso a fonti di ricerca scientifiche nonché all'utilizzo di un lessico corretto e specifico, ma al contempo semplice e chiaro, in modo tale da essere comprensibile a chi non maneggia questi concetti giornalmente; i post, infine, si propongono di essere informativi in maniera consapevole e accurata, ma

non ansiogena e catastrofica, ciò a ragione di quanto spiegato prima riguardo lo stigma e le preoccupazioni legate ai disturbi mentali.

A tal proposito vengono studiate e presentate tre tipologie differenti di contenuti che rimandano a tre differenti obiettivi: in primo luogo quello di sensibilizzare al tema e allo Studio di Ricerca, secondariamente quello di educare e informare riguardo tematiche inerenti la salute mentale nel suo complesso, e infine quello di alleggerire la tematica, sempre consapevolmente, proponendo dei post creativi e artistici.

Per quanto riguarda il primo fine vengono pubblicati sulla pagina @open\_unipv periodicamente dei post di promozione e spiegazione di OPEN e del questionario nello specifico. Solitamente viene presentato un post graficamente molto colorato e accattivante per attrarre il lettore in cui vengono poste delle domande direttamente all'interlocutore che afferiscono ai criteri di inclusione della ricerca, ad esempio “ti sembra di aver PERSO IL CONTROLLO dei tuoi pensieri?” oppure “ti capita di VEDERE cose o SENTIRE suoni che potrebbero non esserci?” o anche “A volte ti senti confuso su ciò che è REALE o IMMAGINARIO?”, seguite poi dall'indicazione del link o del QRcode attraverso cui è possibile accedere alla compilazione del questionario. Spesso viene inserita anche una parte in cui vengono spiegate le motivazioni di interesse più fattuali per partecipare allo studio; nel post a cui vi indirizziamo qui sotto (Figura 9), per esempio, tra i chiarimenti troviamo il riferimento al servizio di *prevenzione indicata* (punto n. 4) e la spiegazione degli obiettivi dello studio (punti 2 e 3); si rimanda poi alla lettura della descrizione per approfondimenti. Ogni post di questo tipo è altresì corredato da un commento tramite il quale vengono esposti in dettaglio gli obiettivi, le modalità, i criteri di ammissione e alcuni contatti utili per ricevere maggiori informazioni a riguardo.

Figura 9 Post Instagram @open\_unipv - Promozione dello Studio di Ricerca – Elenco Criteri di Inclusione

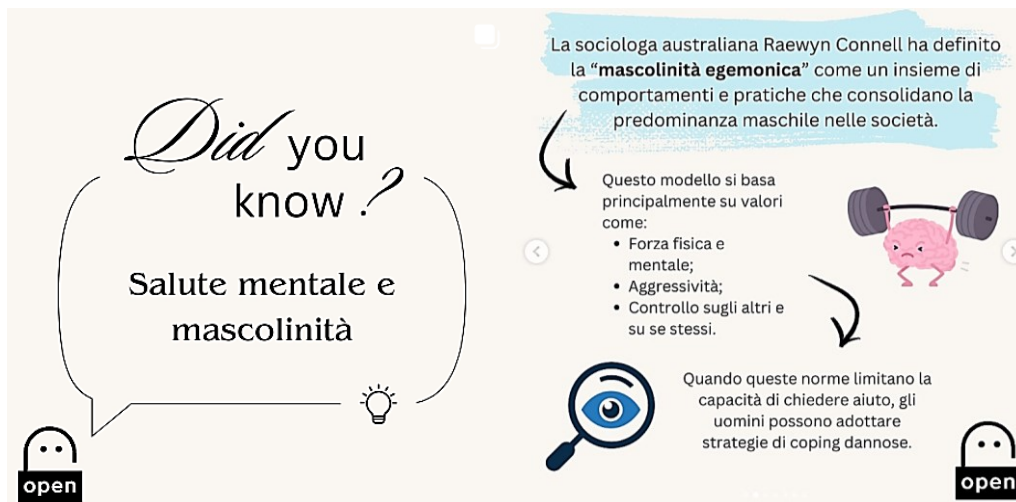


Fonte: @open\_unipv – 13 novembre 2024

La seconda tipologia di post è nominata attraverso la provocazione *Did you know?* ed è di carattere psicoeducativo; il contenuto prende le forme di una sorta di “pillole di psicologia” validate, corrette e ricavate da fonti attendibili. Il proposito è quello di individuare alcuni temi legati alla salute mentale confusionari, poco dibattuti o trattati malamente, su cui prevalgono maggiormente i falsi miti, nonché approcciare gli argomenti i cui contenuti online sono maggiormente *disinformativi*; dopo aver concluso questo processo di ricerca e di individuazione, si procede creando dei post *ad hoc* su tali tematiche per sfatare le false credenze e promuovere buona informazione in merito. Alcuni argomenti già affrontati da ENTER nei post di questo genere sono la differenza tra *attacco di panico* e *disturbo di panico*, il disturbo narcisistico, i pensieri intrusivi, il disturbo ossessivo compulsivo (doc), l’insonnia e il disturbo post traumatico da stress; vengono anche trattate questioni come la prevalenza dei disturbi mentali nel mondo, perché è così difficoltoso a volte chiedere aiuto o anche il rapporto tra gli studenti di medicina e i disturbi mentali. Il primo post di questo tipo – riportato qui sotto alla Figura 10 – pubblicato su @open\_unipv illustra invece la relazione tra

salute mentale e mascolinità, introducendo al concetto di “mascolinità egemonica”.

*Figura 10 Post Instagram @open\_unipv - Did you know? – Salute Mentale e Mascolinità*




Fonte: @open\_unipv – 22 novembre 2024

Sulla presente casistica ci soffermeremo a più riprese nel paragrafo 3.2.2, dedicato proprio a questo aspetto, in cui sarà possibile intrecciare quanto è già stato compiuto dalla pagina @enter\_unipv e ciò che è suscettibile di miglioramento alla luce di quanto emerso dall’analisi del fenomeno della disinformazione riguardo la salute mentale sui social network snocciolata nel secondo capitolo.

La terza e ultima serie di post pubblicati su @open\_unipv è caratterizzata invece da contenuti creativi ricollegati a temi inerenti la salute mentale che alleggeriscono in parte la pagina rendendola maggiormente fruibile; solitamente si prende le mosse da un’opera artistica, sia essa musicale, teatrale o visuale, che attraverso il suo messaggio introduca un argomento estratto dall’ambito della salute mentale per poi approfondirlo all’interno della descrizione, inserendo anche il link per accedere in tempo reale all’opera. La difficoltà nella produzione di questo tipo di materiale viene riscontrata soprattutto nella ricerca di fonti certe e attendibili a supporto di quanto esposto; spesso infatti è possibile intuire il riferimento dell’autore ad una dinamica o ad

un disturbo psichico, ma nel momento in cui non è disponibile una dichiarazione esplicita con riferimento chiaro e univoco ad un disturbo psichico diagnosticato all'autore o al soggetto di cui si parla nell'opera, il rischio è quello di parlare impropriamente di una problematica senza ricorrere a fonti accertate. Si può pensare, a riguardo, di utilizzare il rimando artistico come spunto da cui trarre un argomento e come punto di partenza per l'avvio della riflessione su un aspetto particolare della salute mentale, che verrà poi fondato su evidenze mediche. Proponiamo di seguito (Figura 11) un esempio di quest'ultima tipologia, il riferimento artistico è al film *Her*, scritto e diretto da Spike Jonze con Joaquin Phoenix come protagonista. La trama racconta la vita di un uomo solo – Theodore – che ha appena affrontato una separazione in un prossimo futuro dove la tecnologia diventa parte integrante della vita degli individui; il protagonista si innamora piano piano dell'intelligenza artificiale di cui dispone e da questo momento in poi le sue relazioni sociali si modificheranno notevolmente. Il racconto postato sul social riporta quanto condiviso da un partecipante allo studio di ricerca e si conclude con una *call to action* verso i lettori che volessero condividere a loro volta un'opera che apprezzano o in cui si ritrovano legata alla salute mentale.

Figura 11 Post Facebook OPEN\_unipv – Contenuto Creativo – film Her

 **OPEN.unipv**  
11 Nov 2023 · 🌐

“Il passato è solo una storia che raccontiamo a noi stessi”

“Lei è un film uscito nel 2013, diretto da Spike Jonze, con protagonista Joaquin Phoenix.

In un futuro prossimo anche l'amore si declinerà attraverso nuove prospettive. Il protagonista di questo film è la relazione, l'amore, il senso di sé... amare è scoprire se stesso attraverso gli altri e scoprire gli altri attraverso sé. Theodore, un uomo che per lavoro detta poesie e lettere, si innamora di una intelligenza artificiale. Si mostrano qui tutte le declinazioni emotive delle storie amorose, nel bene e nel male.


Attraverso una profonda rappresentazione della dimensione socio-relazionale, il film pone in risalto in modo sottile ma tangibile l'importanza del prendersi cura di sé.

Perché ho scelto questo film?

Perché io sono così, perché noi siamo così. Così chiusi in noi stessi che forse non ci resta altro che provare a vivere. Il passato ci influenza, così come gli accadimenti, ma siamo noi a vivere il nostro presente ed a reagire a ciò che ci si fa incontro.”

Ringraziamo il partecipante di Enter che ha condiviso questa esperienza personale e questo film con il progetto.

E tu quale canzone, citazione, film o opera d'arte associ alla salute mentale? Inviaci il tuo contenuto e lo condivideremo sul nostro profilo!



Fonte: @OPEN\_unipv – 11 novembre 2023

Dopo aver presentato brevemente i diversi tipi di pubblicazioni pensati per la pagina Instagram @open\_unipv e le loro finalità, dedicheremo il paragrafo successivo alla disamina nello specifico della seconda tipologia, ovvero i *Did you know?*, in quanto risultano i più appropriati per provare a calare nel contesto quanto appreso dalle raccomandazioni fornite dagli esperti per una presenza maggiormente efficace dei professionisti della sanità mentale sui social media nella lotta alla disinformazione.

### **3.2.2 Prima e dopo: le raccomandazioni per i professionisti della salute mentale calate nel contesto**

Nel paragrafo 2.3 abbiamo discusso alcune modalità di prevenzione e alcune strategie di contenimento della disinformazione riguardo la salute



mentale sui social media. Alcune indicazioni si dimostrano essere principalmente di dominio della *governance* di un Paese o terreno di indagine e manovra per le Social Media Company; le azioni di rinforzo della *digital, media e health literacy* (APA, 2023, pp. 24-25) necessitano altresì di un intervento sinergico tra le istituzioni di un Paese, le scuole e il Sistema Sanitario Nazionale, così come le iniziative di *nudging* proposte dall'American Psychological Association (APA, 2023, pp. 26-27) sono più facilmente implementabili attraverso l'imposizione dall'alto di alcune norme di comportamento digitale (come già attuato recentemente da Twitter). Tali raccomandazioni non rappresentano pertanto a nostro avviso uno spunto di riflessione in questa sede per il miglioramento dei contenuti proposti dalla pagina Instagram @open\_unipv.

Potrebbero essere invece realizzate delle iniziative di *debunking* e *prebunking* della disinformazione online riguardo la salute mentale attraverso la creazione di contenuti *ad hoc*; per quanto riguarda la prima manovra, sarebbe interessante inserire nella pagina Instagram @open\_unipv, con cadenza meno ravvicinata rispetto ai contenuti già pubblicati delle tre tipologie elencate in precedenza, dei post che, citando notizie concrete già pubblicate sul social network e considerate fuorvianti e *misinformative*, sfatino quanto diffuso e lo correggano alla luce di considerazioni su base scientifica. L'idea è quella di proporre un *format* in cui presentare dapprima la *fake news*, individuandone in modo univoco le inesattezze e spiegandone le motivazioni, seguita dalla proposta della versione corretta e validata dell'informazione, ponendosi nella posizione di *fact-checkers* così da sfatare ogni dubbio a riguardo. In merito invece alle azioni di *prebunking* si consiglia l'aggiunta di alcune iniziative di inoculazione passiva, magari attraverso la creazione di quiz o giochi divertenti ed educativi simili a *Go Viral!* (<https://goviralgame.com>) creato dal Cabinet Office of the United Kingdom per contrastare la disinformazione relativa al Covid-19. A tal proposito si potrebbe

procedere anche inserendo nelle storie pubblicate a seguito di un post *Did you know?* un piccolo quiz con delle domande che riprendano quanto spiegato nel contenuto pubblicato, rinforzando quanto appreso dagli utenti, coinvolgendoli e aiutandoli a chiarire i propri dubbi.

Rispetto alle cinque raccomandazioni individuate dagli esperti a seguito dell'analisi delle differenti forme di *misinformazione* presenti online e degli argomenti con la maggior prevalenza di contenuti fuorvianti e dannosi per gli utenti (Hudon et al., 2024), specificatamente pensate per sopperire alla carenza di linee guida per i professionisti della salute mentale nella creazione di contenuti social, possiamo affermare che la pagina Instagram di @enter\_unipv rappresenta già un esempio positivo di presenza professionale e scientifica sui social media, nonché un elemento costruttivo e d'esempio per coloro che si approcceranno a tale tematica in futuro. Dall'analisi dei contenuti postati su @enter\_unipv, infatti, notiamo come si sia già fatto a più riprese ricorso alle fonti scientifiche rilevanti di ricerca per fondare il proprio materiale, ciò è evidente in particolare nei post dedicati al *Did you know?*. Tale aspetto è considerato un elemento di alto valore ed è sintomo dell'attenzione e della cura riposta dal team di esperti di OPEN nella divulgazione di informazione scientifica e nell'approccio al target di utenti selezionato; dalle ricerche effettuate da Hudon et al., invero, è emerso come siano proprio i contenuti *opinion-based* a presentare la maggior percentuale di materiale *misinformativo* e come essi possano pertanto innescare situazioni di *misunderstanding* o mal interpretazioni tra i fruitori del video; proponendo invece materiale validato da fonti mediche rilevanti, *fact-based* e con l'intento di educare è possibile costruire un rapporto di fiducia con gli utenti offrendogli uno strumento utile per discernere un'informazione veritiera da una *fake news* anche al di fuori della pagina specifica. Come appare dal post estrapolato dalla pagina che vi presentiamo di seguito nella Figura 12 (si veda anche sopra la Figura 10) vi è un chiaro riferimento alle raccomandazioni stilate

dall'OMS, a quanto studiato dalla psicologa australiana Raewyn Connel e ad alcune organizzazioni concrete già attive sul territorio (CALM: Campaign Against Living Miserably, e UK Men's Sheds Assosiation) per contrastare il fenomeno presentato ed essere d'aiuto ai soggetti fragili che soffrono del disturbo trattato nel post. Quest'ultimo aspetto è molto interessante in quanto inserisce un elemento di azione concreta e di stimolo per i lettori, che ritrovano nella pagina un punto di riferimento affidabile e un eventuale luogo dove chiedere aiuto, contrastando in qualche modo la solitudine e l'isolamento sperimentata da chi si ritrova in una situazione di disagio.

*Figura 12 Post Instagram @open\_unipv – Did you know? – Raccomandazioni dell'OMS – Organizzazioni Attive nel Contrasto della Problematica*



Fonte: @open\_unipv – 22 novembre 2024

Anche il riferimento diretto allo Studio di Ricerca OPEN inserito nell'ultima immagine del post avvalora quanto esplicito nelle illustrazioni precedenti, in quanto dichiara in maniera inequivocabile l'affidabilità di chi crea i contenuti pubblicati, nonché permette di dare rilievo e visibilità aggiuntiva allo studio stesso.

Un ulteriore elemento positivo, infatti, nei post prodotti da @enter\_unipv è da rintracciarsi nel supporto reciproco tra i contenuti di sensibilizzazione al progetto di ricerca e i *Did you know?* psicoeducativi;

attraverso il lavoro sinergico tra le due tipologie di contenuti, infatti, i ricercatori riescono ad abbinare l'utilizzo di materiale scientifico all'esplicita dichiarazione degli intenti della pagina e dello studio stesso; è infatti dimostrato che asserire in maniera trasparente e chiara i propri obiettivi aiuta ad evitare la confusione in chi vede il contenuto conducendo ad un maggiore apprezzamento dell'informazione veicolata (Hudon et al., 2024).

La pagina @enter\_unipv trova un suo punto di forza anche nella *customizzazione* del materiale pubblicato online. Attraverso la scelta di un target specifico, espresso sia attraverso l'affermazione dei criteri di inclusione della ricerca sia tramite l'espressione dei desideri e degli obiettivi psicoeducativi del progetto, è possibile raggiungere un *audience* preciso e veicolare informazione nel modo migliore limitando altresì i bias interpretativi. Da quanto osservato invero da Hudon et al. (2024), la *misinformazione* si cela maggiormente in quanto indirizzato ad un pubblico generalista non adeguatamente identificato e determinato; attraverso l'ideazione di contenuti *ad hoc* per i propri utenti target è quindi possibile contenere la propagazione di materiale fuorviante. All'interno di questo contesto potrebbe essere interessante lasciare spazio a domande, riflessioni o ad una sessione di Q&A (Questions & Answers) successivamente al post di *Did you know?* pubblicato sulla pagina; in questo modo si offrirebbe l'opportunità a chi lo desidera di approfondire una tematica, di risolvere eventuali dubbi o di condividere con altri il proprio pensiero avendo garantito l'anonimato. Tale modalità potrebbe incentivare la partecipazione e l'attività sulla pagina, aumentando la fiducia in essa riposta, nonché rappresenterebbe un punto di riferimento importante per la ricerca di buona informazione riguardo la salute mentale. Proponiamo di seguito, alla Figura 13, il primo approccio di questo tipo pubblicato per la prima volta dalla pagina @open\_unipv il 22 novembre 2024 nelle proprie storie, in cui ci si rivolge direttamente ai lettori

affidandogli un piccolo spazio dedicato a riflessioni personali e all'esposizione di dubbi in merito a quanto appena esposto.

*Figura 13 Storia Instagram Q&A e Spunti di Riflessione*



Fonte: @open\_unipv – 22 novembre 2024

Alla luce delle raccomandazioni indicate a conclusione dello studio di ricerca condotto da Hudon et al., e a seguito di quanto emerso dall'analisi approfondita dei post pubblicati sulla pagina @enter\_unipv, possiamo proporre di seguito due linee guida preminenti. Considerata l'eterogeneità demografica dei creatori di contenuti sui social media, e appurata la significativa correlazione tra i titoli professionali e la disinformazione presente online, potrebbe essere utile dal punto di vista comunicativo, dichiarare le proprie credenziali e fornire agli utenti una breve descrizione delle persone che si trovano dall'altra parte dello schermo e portano avanti la ricerca, delle loro esperienze e del paese da cui parlano; attraverso questo semplice passaggio si accresce la fiducia nella fonte e nella pagina, nonché si evitano incomprensioni in merito ad argomenti inerenti la salute mentale che possono prevedere differenti normative in diversi contesti politico-culturali. Infine, dalla ricerca di Hudon et al. (2024) si evince che

gli argomenti molto complessi, come disturbi della personalità, autismo o disturbi psicotici, siano di difficile comprensione per un pubblico di “non addetti ai lavori” e che questo aspetto sfoci poi nell’incremento di disinformazione riguardo queste sintomatologie; è consigliabile pertanto creare alcune serie di post su un argomento specifico, in modo tale da avere la possibilità di suddividere le informazioni in unità più piccole e compresse che risultino più facilmente intuibili e acquisibili da tutti.

### **3.3 Lo sguardo da “non addetta ai lavori”: su quali argomenti dilaga maggiormente la disinformazione? Quali sono i termini più inflazionati?**

Per concludere la nostra analisi dello Studio di Ricerca OPEN e delle sue modalità di comunicazione digitale e di diffusione di buona informazione riguardo la salute mentale sui social media, vorremmo brevemente indicare alcuni argomenti su cui la *misinformazione* è maggiormente presente online e sui quali permane maggior confusione tra le persone comuni. Il desiderio è quello di proporre un piccolo sguardo da *non addetta ai lavori* per aiutare gli specialisti nell’individuazione delle tematiche di difficile comprensione e su cui permangono i maggiori dubbi e falsi miti, nonché elencare alcuni concetti afferenti al dominio della salute mentale che inquadrano alcuni disturbi o sintomatologie spesso utilizzati impropriamente e inflazionati nel linguaggio quotidiano.

Da quanto emerso dalla ricerca condotta da Hudon et al. (2024) i temi in cui si riscontra maggior disinformazione e presenza di contenuti fuorvianti sono anche i più complessi da trattare, tra questi ricordiamo tutti i temi legati al neurosviluppo, ai disordini della personalità, ai disordini psicotici e alle terapie in genere. Si rileva inoltre una fitta presenza di

contenuti, fuorvianti e non, relativi a disturbi dello spettro autistico, depressione e ADHD; si ritiene pertanto possa essere utile inserire tra il proprio materiale proposto sulla pagina Instagram degli approfondimenti sui suddetti disturbi. Per quanto riguarda le terapie sembrerebbe utile pensare ad un breve excursus che spieghi i vari aspetti della Psicoterapia Cognitivo Comportamentale (PCC) a ragione del fatto che rimangono parecchie perplessità tra gli utenti online sulle funzioni, l'efficacia e i soggetti a cui è rivolta la terapia stessa (si veda a tal proposito lo studio condotto da Lorenzo-Luaces et al., 2023).

Infine, consigliamo di approfondire e chiarire alcuni concetti sottesi ai disturbi legati a termini che vengono impropriamente utilizzati nella vita quotidiana dalle persone comuni. A riguardo si espongono a titolo esemplificativo termini quali “bipolare” o “borderline” usati in modo improprio solitamente per indicare “una persona lunatica”, “ADHD” impiegato per definire un “soggetto a volte distratto e irrequieto”, “depresso” per esplicitare una più lieve sensazione di “tristezza” o “malumore”, “autistico” a cui si ricorre per riferirsi a “qualcuno di strano” e il termine “ansia” – altamente inflazionato negli ultimi anni – su cui persiste parecchio disorientamento e permangono notevoli inesattezze; viene infatti spesso confuso il “disturbo d’ansia” con “l’attacco di panico”, talvolta riferendosi anche “all’attacco d’ansia” che in realtà dal punto di vista scientifico non esiste. Altri termini spesso inflazionati ed usati senza ragionare sul vero significato della parola sono “schizzato” e “resilienza”.

## OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Nel presente studio sono state prese in esame diverse fonti di natura intermediale, in alcuni casi a vocazione narrativa o saggistica, per la maggior parte articoli accademici e scientifici, coinvolgendo non da ultimo l'analisi di immagini e contenuti ritrovati sulle pagine social di @enter\_unipv prima, e @open\_unipv poi.

Sulla base di un serrato esame del materiale e dei testi coinvolti, possiamo affermare che la disinformazione riguardo la salute mentale sui social media rappresenti nella nostra contemporaneità un pericolo concreto, specialmente per i soggetti più vulnerabili e maggiormente esposti ai contenuti fuorvianti e confusionari. Nonostante infatti, le *fake news* rappresentino la minoranza del materiale presente sulle piattaforme social, rimangono un potenziale pericolo per coloro che vi si imbattono, soprattutto a ragione delle dinamiche di propagazione tipiche dei *social media* e ai fattori psicologici di rischio individuali che predispongono alla suscettibilità nei confronti della disinformazione e della sua condivisione.

Muovendo dalla presa di coscienza della maggior incidenza dei disturbi mentali sulla popolazione negli ultimi anni e dalla convinzione delle difficoltà di accesso ai servizi erogati, e ripercorrendo l'analisi fin qui proposta è possibile affermare che si rende necessario nella nostra contemporaneità un intervento ingente e coordinato di educazione e di istruzione in merito a tali tematiche al fine di raggiungere una maggiore consapevolezza che combatta il pregiudizio, lo stigma e le angosce legate alla salute mentale. I professionisti della salute mentale ricoprono in questo processo un ruolo di fondamentale importanza quali portatori di informazioni scientifiche e accurate; nonostante la carenza di linee guida nella creazione di post sui social per gli esperti della salute mentale, molti passi in avanti sono stati compiuti in questo settore, e lo Studio di Ricerca OPEN ne è un esempio.



## BIBLIOGRAFIA

- Afful-Dadzie, E., Afful-Dadzie, A., & Egala, S. B. (2023). Social media in health communication: A literature review of information quality. *Health Information Management Journal*, 52(1), 3-17.
- Aïmeur, E., Amri, S., & Brassard, G. (2023). Fake news, disinformation and misinformation in social media: A review. *Social Network Analysis and Mining*, 13(1). <https://doi.org/10.1007/s13278-023-01028-5>
- American Psychological Association (APA). (2019). Combating misinformation and promoting accurate information. <https://www.apa.org/about/policy/combating-misinformation-promoting-literacy.pdf>
- (2023). *Using psychological science to understand and fight health misinformation. An APA consensus statement.* <https://www.apa.org/pubs/reports/misinformation-consensus-statement.pdf>
- Basaglia, F. (2017). *Scritti 1953-1980*. Milano: Il Saggiatore. *Introduzione*
- Bernardo, A., Álvarez Del Vayo, M., Torrecillas, C., & Hernández, A. (2021). *Pay up or put it off: How Europe treats depression and anxiety*. European Data Journalism Network, 09 marzo 2021. [https://www.europeandatajournalism.eu/cp\\_data\\_news/pay-up-or-put-it-off-how-europe-treats-depression-and-anxiety/](https://www.europeandatajournalism.eu/cp_data_news/pay-up-or-put-it-off-how-europe-treats-depression-and-anxiety/)
- Brown, K. (2023). *TikTok's "undiagnosis" trend spreads misleading mental health advice*. Physicians Postgraduate Press, 23 agosto 2023. <https://www.psychiatrist.com/news/tiktoks-undiagnosis-trend-spreads-misleading-mental-health-advice/>
- Bushak, L. (2022). *Nearly 84% of mental health videos on TikTok are misleading: study*. PRWeek, 09 dicembre 2022. <https://www.prweek.com/article/1807861/nearly-84-mental-health-videos-tiktok-misleading-study>

- Camera dei Deputati Servizio Studi XIX Legislatura. (2024). *Salario minimo*. [https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1356885.pdf?\\_1729866317871](https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1356885.pdf?_1729866317871)
- Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi. (2020). *Trend degli iscritti all'Albo degli psicologi al 31/12/2020*. <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/11/Tren-iscritti-2020.pdf>
- Council of the European Union. (n.d.). *Mental health: Supporting mental health in the EU*. Council of the European Union. Consultato il 17/09/2024, in <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/mental-health/#work%20council>
- DataReportal. (n.d.). Global Social Media Stats – DataReportal – global digital insights. *DataReportal*. Consultato il 09/09/2024, in <https://datareportal.com/social-media-users>
- Dipartimento delle Dipendenze ASL Milano Due. (2012). *Prevenire i disturbi da uso di sostanze in bambini e adolescenti a rischio: Una review delle teorie e evidenze di efficacia della prevenzione indicata* (E. Bertolini & S. Salviati, Trad. e sintesi). Quaderni della prevenzione, (n. 6). Consultato in <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>
- European Commission. (2023). *Communication on a comprehensive approach to mental health (COM/2023/298 final)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52023DC0298>
- European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. (2023). *Flash Eurobarometer 530: Mental health*. Ipsos European Public Affairs. <https://europa.eu/eurobarometer>
- Eurostat. (n.d.). *Mental health and related issues statistics*. European Commission. Consultato il 18/09/2024, in [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental\\_health\\_and\\_related\\_issues\\_statistics#Deaths\\_from\\_mental\\_and\\_behavioural\\_disorders\\_and\\_intentional\\_self-harm](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics#Deaths_from_mental_and_behavioural_disorders_and_intentional_self-harm)

- Fazio, L. K. (2020). *Fact or Fake? The role of knowledge neglect in misinformation*. Research News, Vanderbilt University, 15 maggio 2020. <https://news.vanderbilt.edu/2020/05/15/fact-or-fake-the-role-of-knowledge-neglect-in-misinformation/>
- Fusar-Poli, P., Solmi, M., Radua, J., Olivola, M. *et al.* (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* 27, 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Galimberti, U. (2005). *Umberto Galimberti: Il sogno di Basaglia*. Feltrinelli Editore, 29 agosto 2005. <https://www.feltrinellieditore.it/news/2005/08/29/umberto-galimberti-il-sogno-di-basaglia-5361/>
- Giordano, P. (2007). *Simone, il poeta dei "matti": «Felice di avervi commosso»*. Il Giornale, 04 marzo 2007. <https://www.ilgiornale.it/news/simone-poeta-dei-matti-felice-avervi-commosso.html>
- Hudon, A., Perry, K., Plate, A.S., Doucet, A., Ducharme, L., Djona, O., Testart Aguirre, C., Evoy, G. (2024). Navigating the maze of social media disinformation on psychiatric illness and charting paths to reliable information for mental health professionals: An Observational Analysis. *Journal of Medical Internet Research Preprints*. 11/07/2024:64225. DOI: [10.2196/preprints.64225](https://doi.org/10.2196/preprints.64225). URL: <https://preprints.jmir.org/preprint/64225>
- Huskaj, G., & Axelsson, S. (2023). A state-of-the-art of scientific research on disinformation. In *22nd European Conference on Cyber Warfare and Security* (pp. 602-609). Academic Conferences International (ACI).
- Johnson, K. (2022). Misinformation of mental health on social media and how it affects those who view it. *Undergraduate Honors Theses*, 75. University of Northern Colorado. <https://digscholarship.unco.edu/honors/75>
- Kelava, M. (2022). *A luxury called psychotherapy*. European Data Journalism Network, 17 maggio 2022.

[https://www.europeandatajournalism.eu/cp\\_data\\_news/a-luxury-called-psychotherapy/](https://www.europeandatajournalism.eu/cp_data_news/a-luxury-called-psychotherapy/)

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). (2021). *Popolazione residente e dinamica demografica: Anno 2021*. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2022/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DEMOGRAFICA-2021.pdf>

— (2022). *Distribuzione del reddito netto familiare per fonte del reddito. Esploradati*. [https://esploradati.istat.it/databrowser/#/it/dw/categories/IT1,HOU,1.0/HOU\\_INCOME/DCCV\\_REDNETFAMFONTERED/IT1,32\\_292\\_DF\\_DCCV\\_REDNETFAMFONTERED\\_9\\_1.0](https://esploradati.istat.it/databrowser/#/it/dw/categories/IT1,HOU,1.0/HOU_INCOME/DCCV_REDNETFAMFONTERED/IT1,32_292_DF_DCCV_REDNETFAMFONTERED_9_1.0). Consultato il 23/10/2024

Lee, E.W.J, Bao, H., Wang Y. & Lim,Y.T. (2023). From pandemic to Plandemic: Examining the amplification and attenuation of COVID-19 misinformation on social media. *Social Science & Medicine*, Volume 328. ISSN 0277-9536. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115979>

Legge 13 maggio 1978, n. 180. "*Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*." (GU Serie Generale n.133 del 16-05-1978).

Lorenzo-Luaces, L., Dierckman, C. & Adams, S. (2023). Attitudes and (mis)information about cognitive behavioral therapy on TikTok: An analysis of video content. *JMIR* 13/03/2023;25:e45571. <https://doi.org/10.2196/45571>

Ministero dell'Economia e delle Finanze. (n.d.). *Statistiche sulle dichiarazioni dei redditi - Anno d'imposta 2021*. Dipartimento delle Finanze. [https://www1.finanze.gov.it/finanze/analisi\\_stat/public/index.php?tree=2022AAPFTOT010106](https://www1.finanze.gov.it/finanze/analisi_stat/public/index.php?tree=2022AAPFTOT010106). Consultato il 23/10/2024.

Ministero della Salute. (2023a). *Il personale del sistema sanitario italiano: Anno 2021*. Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica; Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle Risorse Umane del SSN. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_publicazioni\\_3404\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_3404_allegato.pdf)

- (2023b). *Rapporto salute mentale Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM): Anno 2022*. Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Direzione generale della prevenzione sanitaria. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3369\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3369_allegato.pdf)
- Ordine degli Psicologi Italiani. (n.d.). *Nomenclatore delle prestazioni*. Consultato il 08/09/2024, in <https://www.psy.it/nomenclatore/>
- (2021). *Un sistema sanitario vicino alle persone: Le proposte degli psicologi per il rilancio del SSN*. <https://www.psy.it/un-sistema-sanitario-vicino-alle-persone/>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (2013). *Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020*. World Health Organization Collaborating Centre for Research and Training, Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n.1 Triestina. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2448\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2448_allegato.pdf)
- Pelizza, L., Paterlini, F., Garlassi, S., Scazza, I., Chiri, L.R., Poletti, M., Fontana, F., Favazzo, R., & al. (2018). Reliability of the italian version of the 16-item Prodromal Questionnaire (iPQ-16) for psychosis risk screening in a young help-seeking community sample Summary. *Journal of Psychopathology* 2018;24:16-23.
- Pettit, M. (2014). Deception. In: Teo, T. (eds) *Encyclopedia of Critical Psychology*. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7\\_69](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_69)
- Plushcare Content Team. (2024). *How accurate is mental health advice on TikTok*. PluschCare, 23 settembre 2024. <https://plushcare.com/blog/tiktok-mental-health/?srsltid=AfmBOopayRLa4vl8FEGptxcVocq85KgZlIG5UcihRk8MZMdHIZr1aF7J>
- Servizio europeo per l'azione esterna. (2019). *Disinformation factsheet (March 2019)*. [https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/disinformation\\_factsheet\\_march\\_2019\\_0.pdf](https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/disinformation_factsheet_march_2019_0.pdf)

- Tahler, R. H., Sunstein C. R. (2008). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. Yale University Press; trad. it. di Adele Oliveri (2014). *Nudge. La spinta gentile. La nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità*. Giangiacomo Feltrinelli Editore Milano, pp. 6-21.
- United Nations (ONU). (n.d.). *Countering disinformation*. United Nations. Consultato il 20/09/2024, in <https://www.un.org/en/countering-disinformation>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2022). *UNHCR Innovation Service Factsheet 4*. Retrieved from <https://www.unhcr.org/innovation/wp-content/uploads/2022/02/Factsheet-4.pdf>
- Videtti, G. (2023). *Simone Cristicchi a Sanremo: una poetica follia*. La Repubblica, 03 febbraio 2023.
- World Happiness Report. (2022). *World happiness report 2022*. Sustainable Development Solutions Network. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2022/WHR+22.pdf>
- (2023). *World happiness report 2023*. Sustainable Development Solutions Network. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2023/WHR+23.pdf>
- (2024). *World happiness report 2024*. Sustainable Development Solutions Network. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2024/WHR+24.pdf>
- World Health Organization. (n.d.). *Mental health*. World Health Organization. Consultato il 16/09/2024, in [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- (n.d.). *Mental health in the WHO European region*. World Health Organization. Consultato il 16/09/2024, in [https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- [Manca l'autore]. (2007). *Sanremo: Vince «il matto» di Cristicchi*. Il Corriere della Sera, 04 marzo 2007. <https://www.corriere.it/Speci ali/Spettacoli/2007/Sanremo/articoli/index20.html>

## SITOGRAFIA, FILMOGRAFIA E DISCOGRAFIA

- Bersani, S. (2013). *En e Xanax*. In *Nuvola numero nove* [Download digitale]. Fuori Classifica Edizioni Musicali. <https://www.youtube.com/watch?v=ibCmHI1LvRk>
- Cricicchi, S. (2007). *Ti regalerò una rosa*. In *Dall'altra parte del cancello* [CD]. Ariola. IT: Sony BMG. <https://www.youtube.com/watch?v=x8RiA5ZRKM8>
- Puliafito, A. (Regista). (2007). *Dall'altra parte del cancello* [Film]. Simone Cricicchi. <https://www.youtube.com/watch?v=HyCzvBBOJoQ>
- *Simone Cricicchi - Lettere dal manicomio*. <https://www.simonecricicchi.it/teatro/lettere-dal-manicomio/> consultato il 15/09/2024.
- *Simone Cricicchi - Ti regalerò una rosa*. <https://www.simonecricicchi.it/music/ti-regalero-una-rosa/> consultato il 15/09/2024.
- Link diretto alla compilazione del questionario ideato dallo Studio di Ricerca OPEN: <https://redcap.link/dba5oeuv>
- Pagine Instagram: @enter\_unipv e @open\_unipv
- <https://research.impact.iu.edu/keyareas/neuroscience/stories/cbt-and-social-media.html> consultato in data 12/09/2024.
- [https://data.europa.eu/data/datasets/s2198\\_90\\_1\\_477\\_eng?locale=en](https://data.europa.eu/data/datasets/s2198_90_1_477_eng?locale=en) consultato in data 02/10/2024.
- [https://data.europa.eu/data/datasets/s2183\\_464\\_eng?locale=en](https://data.europa.eu/data/datasets/s2183_464_eng?locale=en) consultato in data 02/10/2024.



- <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/> consultato il 30/10/2024.
- <https://www.statista.com/statistics/433871/daily-social-media-usage-worldwide/> consultato il 30/10/2024.
- <https://www.stateofmind.it/cybercondria/> consultato il 31/10/2024.
- <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd> consultato in data 09/11/2024.
- <https://blog.collinsdictionary.com/language-lovers/collins-2017-word-of-the-year-shortlist/> consultato in data 12/11/2024.
- <https://www.macquariedictionary.com.au/the-macquarie-dictionary-word-of-the-decade-winner-is/> consultato in data 12/11/2024.
- <https://www.macquariedictionary.com.au/fake-news-is-here-to-stay/> consultato in data 12/11/2024.
- [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1) consultato in data 13/11/2024.
- <https://dictionary.cambridge.org/it/dizionario/inglese/deception> consultato in data 13/11/2024.
- <https://www.ilgiornale.it/news/attualit/nikocado-avocado-cos-youtuber-ha-ingannato-i-fan-due-anni-2366640.html> consultato in data 14/11/2024.
- <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/mukbang> consultato in data 25/11/2024.