



Media e linguaggio: come viene raccontata la salute mentale

Indagine esplorativa realizzata dall'Osservatorio di Pavia in collaborazione con il Festival Ro.Mens e Associazione Civita

Le parole come responsabilità pubblica

di Massimo Cozza, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2

La salute mentale non riguarda soltanto i servizi sanitari. Attraversa le famiglie, le scuole, i luoghi di lavoro, le relazioni e il modo stesso in cui una comunità riconosce la fragilità, tutela i diritti e costruisce possibilità di partecipazione. Per questa ragione, anche la comunicazione deve essere considerata parte di una moderna strategia di salute pubblica.

Le parole non si limitano a descrivere la realtà: contribuiscono a darle forma. Possono aiutare una persona a riconoscere una difficoltà e a chiedere sostegno, oppure rafforzare vergogna, isolamento e paura del giudizio. Possono raccontare la possibilità della cura e della ripresa oppure ridurre un'esistenza a una diagnosi, trasformando la sofferenza in un'etichetta.

La storia della salute mentale italiana ci ha insegnato che non è possibile cambiare i luoghi e le pratiche della cura senza modificare anche lo sguardo rivolto alle persone. Superare una cultura fondata sulla separazione ha significato restituire diritti, relazioni e cittadinanza. Questo processo, tuttavia, non può essere considerato definitivamente concluso. I pregiudizi possono sopravvivere alle istituzioni che li hanno prodotti e continuare a manifestarsi attraverso il linguaggio quotidiano, le rappresentazioni mediatiche e le paure collettive.

Oggi il rischio non è soltanto il silenzio. È anche il rumore: la sovrapposizione di informazioni, testimonianze, opinioni, diagnosi formulate a distanza, promesse terapeutiche e contenuti privi di adeguato fondamento scientifico. In questo scenario, una persona può incontrare migliaia di messaggi sulla salute mentale e, nonostante ciò, non riuscire a distinguere un'informazione affidabile da una semplificazione o a comprendere a chi rivolgersi per ricevere aiuto.

La comunicazione pubblica ha quindi una duplice responsabilità: contrastare il silenzio e, nello stesso tempo, orientare dentro il rumore. Non basta aumentare il numero dei messaggi. Occorre costruire informazioni comprensibili, fondate sulle evidenze, rispettose delle persone e capaci di indicare possibilità concrete di sostegno e cura.

Il World Mental Health Report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicato nel 2022, invita tutti gli attori sociali a lavorare insieme lungo tre direttrici: accrescere il valore attribuito alla salute mentale, trasformare gli ambienti che la influenzano e rafforzare i sistemi di assistenza [1]. Non si tratta, pertanto, soltanto di aumentare l'offerta di prestazioni, ma di intervenire anche sulle condizioni sociali e culturali nelle quali le persone vivono, interpretano il proprio disagio e incontrano i servizi.

La comunicazione rientra pienamente in questo processo. Un linguaggio rispettoso non risolve da solo i problemi dell'assistenza, ma può contribuire a rendere i servizi più riconoscibili e accessibili. Al contrario, una rappresentazione riduttiva o stigmatizzante può alimentare distanza, sfiducia e timore di essere identificati esclusivamente con il proprio disturbo.

La Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health ha raccolto e discusso un ampio insieme di evidenze internazionali, integrandole con il contributo diretto di persone con esperienza vissuta [2]. La Commissione documenta come stigma e discriminazione possano incidere sui diritti, sulle relazioni sociali, sulle opportunità, sull'accesso ai servizi e sulla qualità della vita. Indica inoltre nel coinvolgimento significativo delle persone con esperienza vissuta e negli interventi fondati sul contatto sociale elementi centrali delle strategie di contrasto allo stigma.

Questo significa che non è sufficiente parlare correttamente "di" qualcuno. È necessario creare le condizioni perché le persone possano prendere parte alla costruzione dei messaggi, raccontarsi senza essere ridotte alla diagnosi e contribuire alle decisioni che le riguardano. La

partecipazione non deve essere una presenza simbolica aggiunta al termine di un percorso già definito: deve diventare parte del modo in cui quel percorso viene pensato e realizzato.

È da questa consapevolezza che nasce RO.MENS, il Festival della Salute Mentale promosso dal Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 2 (<https://www.salutementale.net/romens-2026>). RO.MENS non vuole essere soltanto un calendario di appuntamenti, ma un laboratorio pubblico nel quale servizi, istituzioni, scuola, università, informazione, cultura, sport, associazioni, famiglie e persone con esperienza vissuta possano incontrarsi.

Il Festival si fonda su un principio essenziale: il contrasto allo stigma non può essere affidato a una sola professione, a una singola campagna o a un evento isolato. Richiede continuità, partecipazione e relazioni. La cultura, l'arte, il giornalismo, la letteratura e lo sport possono aprire spazi nei quali la persona non venga identificata con il proprio disturbo e la salute mentale sia riconosciuta come una dimensione della vita di tutti.

RO.MENS vuole portare la salute mentale fuori dai soli luoghi specialistici, non per ridurre il valore delle competenze cliniche, ma per collegarle alla vita delle comunità. Parlare di salute mentale nei luoghi della cultura, nelle scuole, nelle piazze e negli spazi dello sport significa rendere il tema più vicino e sottrarlo alla rappresentazione esclusiva dell'emergenza, della paura o dell'eccezionalità.

La salute mentale, infatti, non coincide soltanto con la presenza o l'assenza di un disturbo. Riguarda anche la qualità delle relazioni, le condizioni nelle quali si cresce, si studia e si lavora, la possibilità di partecipare alla vita sociale, la disponibilità di reti di sostegno e la capacità di una comunità di non lasciare sole le persone nei momenti di difficoltà. Comunicare questa complessità è una responsabilità che riguarda tanto le istituzioni sanitarie quanto il mondo dell'informazione.

In questo percorso, i media occupano una posizione centrale. I telegiornali conservano un ruolo rilevante nell'organizzazione dell'agenda pubblica, mentre i social network sono diventati ambienti quotidiani di informazione, autorappresentazione e confronto. Sono spazi governati da logiche differenti, ma entrambi contribuiscono a determinare quali aspetti della salute mentale acquistino visibilità, quali parole vengano utilizzate e quali voci riescano a essere ascoltate.

La crescente attenzione pubblica rappresenta un'opportunità importante, ma parlare di più non significa necessariamente comprendere meglio. Una comunicazione può essere formalmente corretta e, tuttavia, risultare distante dall'esperienza delle persone. Può raggiungere un pubblico vastissimo senza offrire informazioni affidabili. Può suscitare emozione senza costruire conoscenza. Può proporsi di combattere lo stigma e, involontariamente, riprodurre le categorie.

Esiste inoltre una differenza sostanziale tra rendere visibile la sofferenza e trasformarla in spettacolo. Un racconto responsabile non deve nascondere la complessità né evitare le domande difficili, ma deve impedire che una diagnosi venga utilizzata come spiegazione automatica di un comportamento, che un'esperienza personale venga generalizzata o che la sofferenza diventi uno strumento per conquistare attenzione.

Le istituzioni sanitarie, da parte loro, non possono limitarsi a correggere gli errori dall'esterno. Devono imparare a essere presenti negli ambienti nei quali le persone cercano informazioni, comprendere linguaggi e domande che cambiano rapidamente e costruire messaggi capaci di unire rigore e prossimità. Una comunicazione scientificamente corretta, se non viene trovata, compresa o percepita come significativa, rischia di non produrre alcun incontro.

Questa responsabilità è particolarmente importante nel rapporto con le nuove generazioni. Ragazze e ragazzi non sono soltanto destinatari dei messaggi: producono contenuti, condividono esperienze, costruiscono comunità e contribuiscono alla trasformazione del linguaggio della salute mentale. Le istituzioni devono saper ascoltare queste forme di

espressione senza delegare alle piattaforme o agli algoritmi il compito di orientare da soli la domanda di conoscenza e di aiuto.

Allo stesso tempo, occorre evitare di creare una distanza comunicativa tra generazioni. Gli adulti possono incontrare la salute mentale prevalentemente attraverso i mezzi d'informazione tradizionali, mentre i giovani possono accedere a linguaggi, testimonianze e categorie diffuse sulle piattaforme digitali. Se questi mondi non dialogano, il rischio è che persone di età diverse parlino della stessa sofferenza senza riuscire realmente a comprendersi.

Per questo abbiamo ritenuto necessario affiancare alle iniziative del Festival un'attività di osservazione e ricerca. L'indagine realizzata dall'Osservatorio di Pavia in collaborazione con RO.MENS e Associazione Civita nasce dalla volontà di conoscere prima di intervenire: osservare i linguaggi, le cornici narrative e le voci presenti nel discorso pubblico, per rendere più consapevoli ed efficaci le future strategie di comunicazione.

La ricerca si colloca nella continuità del Vademecum Informare sulla Salute Mentale, promosso da Rai per la Sostenibilità-ESG insieme all'Ordine dei Giornalisti e alla ASL Roma 2. Quel lavoro ha proposto principi e indicazioni per un'informazione responsabile; l'indagine dell'Osservatorio di Pavia offre una base empirica dalla quale partire per comprendere come le questioni affrontate dal Vademecum si manifestino concretamente nei diversi ambienti mediali.

Conoscere il modo in cui la salute mentale viene raccontata può aiutare le istituzioni a non limitarsi a comunicare ciò che ritengono importante, ma a comprendere anche ciò che le persone cercano, temono e faticano a esprimere. Può aiutare i servizi sanitari a elaborare messaggi più comprensibili, i giornalisti a riconoscere stereotipi e automatismi narrativi, i professionisti a dialogare con pubblici differenti e le associazioni a partecipare alla costruzione delle strategie.

Può inoltre aiutare a superare un equivoco frequente: quello secondo cui una comunicazione istituzionale sarebbe efficace per il solo fatto di essere corretta. La qualità scientifica è indispensabile, ma deve incontrare chiarezza, accessibilità e capacità di relazione. Non significa inseguire le logiche della viralità, bensì comprendere perché alcuni linguaggi riescano a intercettare bisogni ai quali le istituzioni non hanno ancora saputo rispondere pienamente.

La ricerca può così diventare uno strumento operativo. Può contribuire alla formazione dei professionisti, alla progettazione di campagne, alla definizione di indicatori di qualità e alla costruzione di alleanze tra servizi, giornalismo, scuola, università e società civile. Può permettere di verificare nel tempo non soltanto quanti messaggi vengano diffusi, ma quali persone riescano effettivamente a raggiungere e quali rappresentazioni contribuiscano a costruire.

Invitiamo quindi a leggere questo studio non come una pagella assegnata ai media o alle piattaforme, ma come uno strumento di conoscenza e di lavoro. Una mappa che può mostrare vicinanze, distanze e territori ancora poco esplorati. Una mappa non decide la strada, ma aiuta a non procedere alla cieca. Una comunità capace di parlare di salute mentale in modo competente, rispettoso e comprensibile è anche una comunità nella quale può diventare più facile riconoscere un bisogno, chiedere aiuto e incontrare una risposta. Perché le parole non sostituiscono la cura, ma possono rappresentarne il primo passo. Oppure la prima occasione perduta.

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. ISBN: 978-92-4-004933-8. Documento ufficiale.
2. Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. The Lancet. 2022;400(10361):1438–1480. doi:10.1016/S0140-6736(22)01470-2.

Osservare il discorso pubblico per migliorare la comunicazione

di Emanuele Caroppo, Direttore sostituto UOC Salute Mentale D6, Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 2 - Referente del Dipartimento per il progetto di ricerca

Studiare come viene raccontata la salute mentale significa analizzare una componente dell'ambiente nel quale le persone formano le proprie conoscenze, attribuiscono significato a ciò che vivono e maturano eventuali decisioni rispetto alla richiesta di sostegno. Non significa, tuttavia, sostenere che la comunicazione produca automaticamente determinati comportamenti o che sia possibile ricavare dai contenuti medialti informazioni dirette sulle condizioni cliniche della popolazione.

L'informazione televisiva, i social network, le testimonianze personali, la divulgazione professionale e i contenuti prodotti da creator e influencer non sono semplicemente canali diversi attraverso i quali circolano le stesse informazioni. Ciascun ambiente seleziona temi, parole e protagonisti secondo regole proprie. La costruzione editoriale di un telegiornale è diversa dalla distribuzione algoritmica dei contenuti sulle piattaforme; la testimonianza personale risponde a criteri differenti rispetto alla comunicazione istituzionale o scientifica.

La letteratura invita a evitare letture deterministiche. Un'umbrella review pubblicata nel 2022, comprendente 25 revisioni della letteratura — sette metanalisi, nove revisioni sistematiche e nove revisioni narrative — ha rilevato che le associazioni tra uso dei social media e salute mentale degli adolescenti vengono descritte dalla maggior parte delle revisioni come deboli o non univoche [1]. Alcune revisioni hanno riportato associazioni più consistenti, ma il quadro complessivo rimane eterogeneo. Non è quindi scientificamente corretto rappresentare i social media come un ambiente necessariamente protettivo o necessariamente dannoso. Le possibili associazioni possono variare in relazione alle caratteristiche individuali, alle modalità di utilizzo, ai contenuti incontrati e ai contesti nei quali l'esperienza digitale si inserisce. Inoltre, un'associazione statistica non dimostra, da sola, l'esistenza di un rapporto causale.

La qualità delle informazioni rappresenta una questione diversa dagli eventuali effetti dell'utilizzo delle piattaforme. Uno studio trasversale pubblicato nel 2022 ha analizzato i 100 video in lingua inglese più popolari dedicati all'ADHD su TikTok, classificandoli mediante valutatori clinici e strumenti standardizzati per l'analisi dei materiali informativi audiovisivi [2]. Nel campione esaminato, circa la metà dei video è stata classificata come fuorviante e i contenuti pubblicati da professionisti sanitari hanno ottenuto, mediamente, indicatori di qualità superiori e sono stati classificati più frequentemente come utili. Questi risultati riguardano esclusivamente lo specifico campione analizzato, raccolto in un determinato momento, attraverso un particolare hashtag e sulla base dell'algoritmo proprietario della piattaforma. Non possono quindi essere generalizzati all'intero contenuto di TikTok, a tutte le informazioni sull'ADHD o, più in generale, alla comunicazione social sulla salute mentale. Lo studio dimostra però un punto metodologicamente rilevante: popolarità, comprensibilità e accuratezza scientifica sono dimensioni differenti. Un contenuto può essere molto comprensibile e ottenere un'elevata diffusione senza essere necessariamente corretto.

Anche l'informazione giornalistica richiede una lettura contestualizzata. Uno studio pubblicato nel 2023 ha esaminato 128 articoli della stampa australiana, pubblicati tra il 2018 e il 2020 e riguardanti disturbi mentali complessi in relazione a reati violenti [3]. Gli articoli sono stati valutati rispetto a 11 criteri derivati da linee guida di buona pratica per la comunicazione su salute mentale, criminalità e violenza. L'analisi ha evidenziato sia elementi positivi sia margini rilevanti di miglioramento, in particolare rispetto alla contestualizzazione del rapporto tra disturbo mentale e comportamento violento, alla presenza di informazioni fornite da professionisti sanitari e all'indicazione di risorse per la richiesta di aiuto. Anche in questo caso

è necessario rispettare il perimetro dell'evidenza. Lo studio riguarda la stampa australiana, non i telegiornali italiani, e prende in esame esclusivamente articoli nei quali disturbi mentali complessi vengono associati a criminalità e violenza. Non può pertanto essere utilizzato per formulare giudizi generali sulla qualità del giornalismo italiano. Offre, tuttavia, un modello utile per comprendere quali dimensioni possano essere considerate nella valutazione della qualità del racconto giornalistico.

Da queste premesse nasce l'esigenza di osservare congiuntamente l'informazione televisiva di prima serata e la conversazione pubblica su Facebook e Instagram. Non per stabilire un confronto diretto tra mezzi caratterizzati da pubblici, linguaggi e sistemi di produzione differenti, ma per esaminare due ambienti che concorrono, con modalità diverse, alla costruzione del discorso pubblico sulla salute mentale.

La ricerca dell'Osservatorio di Pavia adotta un disegno esplorativo e integra strumenti quantitativi e qualitativi. L'analisi riguarda il primo semestre del 2026 e considera, da un lato, i telegiornali di prima serata delle reti generaliste Rai, Mediaset e LA7 e, dall'altro, un corpus di contenuti pubblici italiani pubblicati su Facebook e Instagram e resi disponibili attraverso la Meta Content Library.

La selezione dei contenuti è stata effettuata mediante un insieme articolato di parole chiave. Accanto ai termini clinici sono stati inclusi concetti appartenenti al dibattito pubblico, come salute mentale, benessere psicologico e stigma, e alcune espressioni relative ad aree particolarmente sensibili. Queste ultime sono state considerate per evitare di perdere componenti rilevanti del fenomeno, ma sono state trattate con specifiche cautele, privilegiando la restituzione aggregata ed evitando di trasformare contenuti delicati in esempi riconoscibili o spettacolari.

La dimensione giovanile non è stata costruita come un corpus indipendente. È stata invece applicata come variabile trasversale ai medesimi contenuti, attraverso un secondo insieme di marcatori lessicali riferiti, tra gli altri, ad adolescenti, studenti, scuola e minorenni. Questa scelta consente di osservare in quali contesti e attraverso quali associazioni il riferimento alle nuove generazioni emerga all'interno del discorso più generale sulla salute mentale.

Dopo le procedure di pulizia e deduplicazione, i contenuti sono stati esaminati attraverso analisi delle frequenze, classificazioni tematiche e strumenti di analisi lessicale. L'obiettivo non consiste soltanto nel rilevare quante volte compaia una parola, ma nell'osservare in quali contesti venga utilizzata, con quali termini si associ e a quale area narrativa risulti maggiormente collegata.

La frequenza di una parola non coincide con la diffusione epidemiologica del fenomeno che essa descrive. La presenza di un termine in un post non consente di formulare ipotesi diagnostiche sull'autore; un elevato numero di interazioni non dimostra la correttezza del contenuto; la maggiore visibilità di un argomento non permette, da sola, di stabilire quale impatto abbia prodotto sulle conoscenze, sugli atteggiamenti o sui comportamenti delle persone.

La ricerca analizza rappresentazioni e contenuti comunicativi: non misura la prevalenza dei disturbi mentali, non valuta lo stato clinico degli utenti e non dimostra rapporti causali tra esposizione mediatica e comportamento. Queste distinzioni sono essenziali per evitare di attribuire ai dati significati che il disegno metodologico non permette di sostenere.

Occorre inoltre considerare i limiti propri del campo di osservazione. Una ricerca costruita attraverso parole chiave può non intercettare contenuti pertinenti espressi con formulazioni impreviste e può includere occorrenze che richiedono un successivo controllo contestuale. La Meta Content Library consente di analizzare contenuti pubblici che rispondono ai criteri di disponibilità stabiliti dalla piattaforma, ma non restituisce la totalità delle interazioni che avvengono sui social, né le conversazioni private o tutti i contenuti prodotti da account di minore visibilità.

Il corpus permette quindi di esaminare una parte ampia e pubblicamente visibile della comunicazione su Facebook e Instagram, ma non può essere considerato rappresentativo di tutte le opinioni della popolazione italiana o dell'intero ecosistema digitale. Anche l'accostamento tra telegiornali e social deve essere interpretato rispettandone le differenze strutturali. I servizi televisivi rispondono a criteri editoriali, tempi limitati e gerarchie della notiziabilità. I social ospitano contemporaneamente comunicazione professionale, testimonianze personali, campagne istituzionali, attivismo, promozione commerciale, intrattenimento e disinformazione. Il valore dell'analisi congiunta non consiste nel dichiarare quale mezzo comunichi meglio, ma nell'osservare quali aspetti ciascun ambiente renda maggiormente visibili e quali lasci più frequentemente fuori campo.

Per conto del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 2 e in costante raccordo con la Direzione, ho seguito il collegamento operativo con l'Osservatorio di Pavia e favorito il coinvolgimento dell'Associazione Civita, partecipando al confronto sulle domande di ricerca e sui criteri clinici e comunicativi utili alla lettura dei contenuti. Il compito del Dipartimento non è stato quello di orientare i risultati, ma di mettere a disposizione interrogativi maturati nel lavoro con persone, famiglie, servizi, giornalisti e istituzioni.

L'Osservatorio di Pavia ha mantenuto la responsabilità scientifica delle procedure di raccolta, classificazione e analisi. Il confronto con il Dipartimento ha permesso di collegare l'impostazione della ricerca alle possibili implicazioni che linguaggi e rappresentazioni possono avere per le persone, per i servizi e per la comunicazione istituzionale. Questa indagine non nasce, dunque, per limitarsi alla descrizione del fenomeno. Può offrire una base empirica per la formazione dei professionisti dell'informazione e della salute, per l'elaborazione di strategie comunicative differenziate in relazione ai pubblici, per la definizione di indicatori di qualità e per la costruzione di strumenti operativi destinati a istituzioni, redazioni e comunicatori.

Una comunicazione sanitaria efficace non può essere valutata soltanto in base alla correttezza formale del messaggio o al numero di persone raggiunte. Deve essere comprensibile senza diventare semplicistica, autorevole senza risultare distante, rispettosa senza nascondere la complessità. Quando affronta situazioni di sofferenza, deve inoltre favorire l'orientamento verso fonti qualificate e possibilità concrete di sostegno.

Le pagine che seguono devono quindi essere lette come l'avvio di un percorso. Non formulano diagnosi sui media né giudizi definitivi sulle piattaforme. Offrono elementi empirici per porre domande più precise e progettare strategie comunicative più consapevoli, verificabili e coerenti con le evidenze. Perché, prima di decidere come parlare di salute mentale, occorre comprendere come la salute mentale venga già raccontata, da chi, con quali linguaggi e dentro quali spazi di ascolto.

Riferimenti bibliografici

1. Valkenburg PM, Meier A, Beyens I. Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*. 2022;44:58–68. PMID: 34563980. doi:10.1016/j.copsyc.2021.08.017.
2. Yeung A, Ng E, Abi-Jaoude E. TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2022;67(12):899–906. doi:10.1177/07067437221082854.
3. Graham M, Morgan A, Paton E, Ross A. Examining the quality of news media reporting of complex mental illness in relation to violent crime in Australia. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023;69(8):2110–2120. PMID: 37644701. doi:10.1177/00207640231194481.

Il quadro dell'analisi della rappresentazione mediatica della salute mentale

Negli ultimi anni la salute mentale è entrata stabilmente nel discorso pubblico italiano, complice anche una crescente attenzione di media e istituzioni verso un tema a lungo circondato da silenzio e stigma. Secondo il rapporto Ocse, *The Economic Case for Preventing Mental Ill Health*, pubblicato nell'aprile del 2026, "Un cittadino europeo su cinque ha sofferto di disturbi mentali: l'ansia rappresenta il 40% di tutti i casi, seguita dalla depressione (20%) e dall'abuso di sostanze e alcol (17%). Le donne registrano costantemente tassi più elevati di depressione e ansia, gli uomini sono colpiti più spesso da disturbi legati all'abuso di sostanze e di alcol e gli adolescenti e i giovani adulti sono il gruppo demografico in cui negli ultimi anni è aumentata esponenzialmente l'incidenza dei disturbi mentali (ne soffre oltre uno su quattro fra i 15 e i 24 anni)", https://www.oecd.org/en/publications/the-economic-case-for-preventing-mental-ill-health_16668f16-en.html.

L'informazione televisiva di prima serata (i telegiornali del prime time) e i social network - Facebook e Instagram in particolare - sono oggi spazi centrali in cui questo discorso si forma, si diffonde e si trasforma. In entrambi gli spazi, quello televisivo, più "tradizionale" e rivolto principalmente a un pubblico adulto e quello dei social, fruito da tutte le generazioni e in particolare dai giovani, convivono registri molto diversi tra loro: dalla divulgazione clinica di psicologi e psichiatri alle testimonianze personali di chi vive un disturbo mentale, dalle iniziative di supporto e sensibilizzazione fino, purtroppo, a narrazioni sensazionalistiche o a un uso improprio del lessico psichiatrico, mutuato da altri ambiti del discorso pubblico come la cronaca o la politica. Quanto lo stigma sia ancora radicato lo mostra l'indagine condotta da Doxa per l'edizione 2025 del Festival Ro.Mens: "il 72% degli intervistati ritiene che una persona con un disturbo mentale sia pericolosa per sé; il 63% ritiene che possa diventare facilmente aggressiva e violenta" (<https://www.salutementale.net/romens-2025/>).

L'indagine svolta in forma esplorativa sui telegiornali del prime time e i social network (Instagram e Facebook) nel primo semestre del 2026 (da gennaio a giugno) offre una prima anticipazione dei risultati di una ricerca più ampia, nata dalla collaborazione con il Festival Ro.Mens e con l'Associazione Civita, che proseguirà nei prossimi mesi. L'analisi intende collocarsi in continuità e in dialogo con il Vademecum "Informare sulla Salute Mentale", promosso da Rai per la Sostenibilità-ESG insieme all'Ordine dei Giornalisti e all'ASL Roma 2, di cui riprende in parte le categorie di lettura del linguaggio giornalistico, adattandole al contesto specifico della comunicazione social.

L'obiettivo di fondo che si intende perseguire con un'indagine più ampia e approfondita è duplice. Da un lato, capire come si distribuisce e si articola la rappresentazione della salute mentale nell'informazione televisiva di prima serata e sui social (Facebook e Instagram), individuandone i principali frame narrativi ricorrenti e osservando come questi si trasformano quando il discorso si intreccia con il mondo giovanile di adolescenti, scuola, nuove generazioni. Dall'altro, fornire uno stimolo per la costruzione di una base empirica, fondata sull'analisi di un ampio corpus di contenuti reali, e finalizzata a un obiettivo concreto: la raccolta di un repertorio di casi, buone e cattive pratiche di comunicazione, da mettere a disposizione di giornalisti, comunicatori ed esperti di settore attraverso una mini-guida operativa, pensata per orientare un racconto della salute mentale più informato e rispettoso.

Nota metodologica

L'analisi si svolge su due oggetti di indagine: i telegiornali di prima serata delle reti generaliste RAI (TG1, TG2, TG3), MEDIASET (TG4, TG5, Studio Aperto) e LA7 (TgLa7) e un corpus di post pubblici estratti da Facebook e Instagram attraverso la Meta Content Library. Il periodo di analisi è il primo semestre 2026 (1° gennaio - 30 giugno).

Per quanto riguarda i telegiornali serali, ovvero la principale finestra informativa per la maggior parte del pubblico italiano, nel periodo selezionato, sono state analizzate 1.267 edizioni e 21.451 notizie. Sono state selezionate e analizzate tutte le notizie che trattano esplicitamente il tema della salute mentale in generale nonché quelle che tematizzano in modo specifico il disagio mentale. Rientrano nell'analisi anche le notizie in cui la questione della salute mentale viene esplicitata nel racconto giornalistico, sia come elemento informativo sia come chiave interpretativa dei fatti. L'analisi si articola su un livello quantitativo di conteggio delle notizie pertinenti al fine di rilevare la visibilità mediatica del tema. Le notizie selezionate sono classificate in macro-categorie tematiche, utili a delineare le principali cornici narrative attraverso cui la salute e il disagio mentale vengono raccontati

La selezione dei contenuti social è avvenuta tramite parole chiave: termini clinici, termini del dibattito pubblico e un gruppo ristretto di termini sensibili (autolesionismo, suicidio, disturbi alimentari specifici). Questi ultimi sono citati solo in forma aggregata ed esclusi dagli esempi riportati, coerentemente con l'art. 15 del Codice deontologico delle giornaliste e dei giornalisti. La dimensione giovanile è stata applicata come variabile di classificazione sullo stesso corpus, attraverso un secondo set di marcatori lessicali (adolescenti, scuola, studenti, minorenni...).

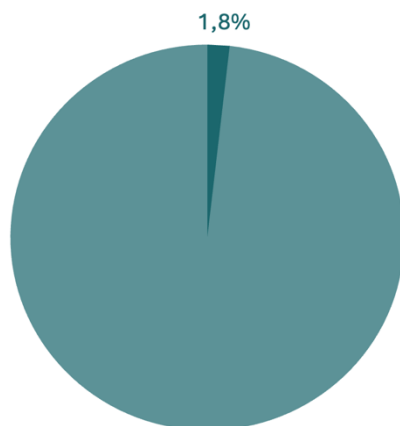
Il corpus che risulta dai social, e su cui si basano tutte le analisi presentate in questo rapporto, conta 103.397 post unici pubblicati da account italiani su Facebook e Instagram nel periodo considerato, ottenuti da 138.301 post pertinenti dopo la pulizia e l'eliminazione dei testi duplicati. La Meta Content Library rende disponibili per il download solo i contenuti di pagine e profili che superano una soglia minima di popolarità (15.000 follower su Facebook; account verificati o con oltre 25.000 follower su Instagram). Il corpus coglie quindi la parte più visibile del discorso pubblico, ma esclude quasi per definizione le forme più aggressive o esplicitamente ostili (discorsi d'odio, insulti, stereotipi grezzi), che tendono a concentrarsi su profili di minore visibilità: ne risulta una quota relativamente "rispettabile" del discorso sulla salute mentale, di cui tenere conto nella lettura dei risultati.

Analisi dei Telegiornali di prima serata (TG1, TG2, TG3, TG4, TG5, Studio Aperto, TgLa7)

di Paola Barretta, Osservatorio di Pavia

La salute mentale nei telegiornali di prima serata: quanto se ne parla

Il primo dato da cui partire è la marginalità dello spazio dedicato dall'informazione televisiva alla salute mentale: **1,8% nei primi 6 mesi del 2026, 389 notizie da gennaio a giugno (su 21.451 notizie complessive), una media di 9 notizie al mese a telegiornale.**

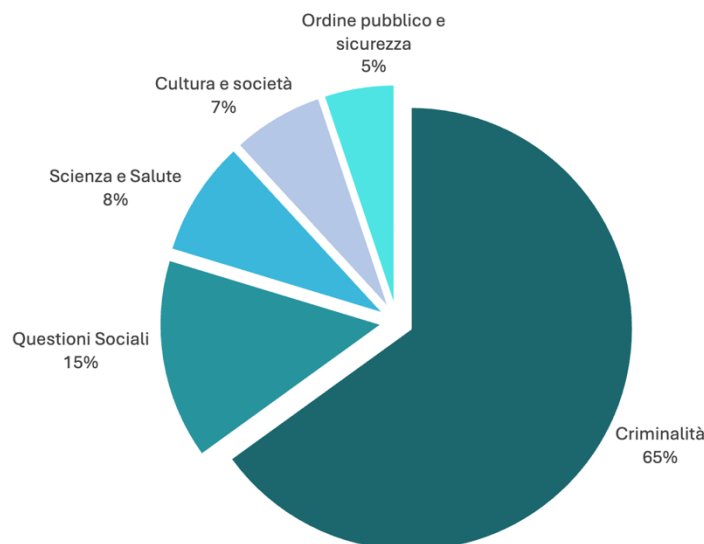


Quota delle notizie sulla salute mentale (389) sul totale delle notizie (21.451). Tg di prima serata, gennaio-giugno 2026.

La presenza del tema della salute mentale risulta, inoltre, del tutto congiunturale, associato a eventi e casi specifici. Il trend della copertura mediatica dei primi 6 mesi evidenzia una tendenza di occasionalità e di “eccezionalità”: la salute mentale fa notizia principalmente in associazione a fatti di cronaca (nera). Non a caso, il mese che registra il maggior numero di notizie è maggio, **con 138 notizie**, in occasione di un’azione criminale: l’investimento di pedoni e ciclisti da parte di Salim El Koudri, un 31enne che con la sua auto ha colpito volontariamente diverse persone in via Emilia, nel centro storico di Modena, uccidendone una e ferendone sette. “Fatti di Modena avvenuti su una base di disagio psicologico”, “L’attentatore già in cura per disturbi psichiatrici”, “L’attentatore era in grado di intendere e di volere?”.

L’agenda della salute mentale: cosa fa notizia nei telegiornali

Nei telegiornali italiani, quando si parla di salute mentale in **7 notizie su 10** ci si riferisce a eventi criminali e a casi di cronaca. **I temi della “criminalità” (65%) e dell’“ordine pubblico e sicurezza” (5%) occupano insieme il 70% dell’agenda dei temi.** Casi di cronaca che riguardano azioni violente compiute da persone minorenni, “in contesti di disagio economico e sociale”; perizie psichiatriche richieste nelle fasi processuali di delitti mediaticamente molto presenti (come il delitto di Garlasco); tentativi di omicidio e di suicidio compiuti da persone con disturbi psichici.



Temi delle notizie sulla salute mentale. Base: 389 notizie pertinenti, gennaio-giugno 2026.

Un passaggio di una notizia di un telegiornale di prima serata sul caso di Modena mostra con chiarezza come un singolo fatto di cronaca possa trasformarsi in un allarme generalizzato:

“Quanti Salim El Koudri girano per le strade, quanti soggetti mentalmente fragili che scelgono all'improvviso di colpire, sono liberi di agire? Tanti purtroppo. Sono ben 700 i soggetti psichiatrici, ma Salim attenzione, non era nell'elenco, che le procure definiscono ad alta pericolosità sociale, con reati alle spalle e tutti a piede libero in assenza di posti nelle REMS, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza. A questi si aggiungono 15.000 soggetti, anche italiani naturalmente, in libertà vigilata e affidati ai Dipartimenti di Salute Mentale” (Un telegiornale di prima serata, 20 maggio 2026).

La notizia passa dal singolo caso ai “soggetti psichiatrici” come categoria, associata in blocco alla pericolosità sociale, e presenta i numeri delle persone seguite dalle notizie come la misura di una minaccia. È il meccanismo che il Vademecum invita a evitare, e rafforza un’associazione tra disturbo mentale e violenza che, come mostra l’indagine Doxa citata in apertura, è già ampiamente diffusa nell’opinione pubblica.

Il rapporto tra giovani e social, le conseguenze delle dipendenze sulla popolazione adulta e sulle persone giovani e il contrasto al bullismo sono le questioni al centro della voce tematica delle “**questioni sociali**”, secondo tema in agenda con il **15%**. Segue la voce della “**scienza e salute**” (con l’**8% di attenzione**) che ha al centro notizie relative a interventi scientifici (di esperte/i, psichiatre/i e psicologhe/i) su questioni di attualità: dal ruolo della psichiatria nella prevenzione della aggressività e della violenza, ai suggerimenti per riconoscere i disturbi alimentari; dalle conseguenze benefiche dell’apiterapia alla gestione dello stress post-traumatico. Chiude la voce della “cultura e società” (7%), con notizie dedicate ai contenuti musicali, cinematografici e social che tematizzano alcune delle questioni associate alla salute mentale, soprattutto dei giovani (ansia, isolamento, depressione).

Un elemento che accomuna tutte le categorie tematiche, compresa quella relativa a criminalità e sicurezza, è la **centralità, per certi versi sorprendente, dei giovani**, frequentemente collocati al centro delle notizie e dell’informazione televisiva serale mainstream. Come afferma Ilvo Diamanti, “Così, quasi per mascherare l’invecchiamento progressivo che affligge un paese dove i giovani sono una razza in via d’estinzione, si tenta di fermare il tempo. E avanza una società a-cronica. Senza tempo e senza età. Dove i confini fra la giovinezza e la vecchiaia si confondono. Quasi si perdono. Infatti, secondo gli italiani, la giovinezza finisce a 50 anni. Quasi a 60, secondo coloro che li hanno superati. E la vecchiaia irrompe poco dopo. A 73 anni. Quasi a 80, secondo coloro che li hanno compiuti. Così si delinea una società dove si diventa adulti a

60 anni. Dunque, praticamente <<senza adulti>> (come suggerisce un saggio di Gustavo Zagrebelsky)¹. Una prospettiva che lascia gli adulti impauriti e insicuri: forse, allora, un'informazione che pone al centro la cura e la salute dei giovani non risponde soltanto a sollecitazioni di giustizia e di solidarietà presenti nel dibattito pubblico, ma anche, come suggerirebbe Ilvo Diamanti, a una forma di “auto-difesa”.

L'eco delle voci dei protagonisti

La presenza in voce nelle notizie dei telegiornali è un elemento cruciale per la visibilità dei soggetti e delle categorie sociali. Un dato rilevante perché un'inclusione sistematica delle voci dalla prospettiva di chi vive, conosce e studia il fenomeno, oltre a soddisfare i principi del pluralismo sociale nei media, può contribuire a rafforzare la coesione sociale e a contrastare stereotipi e rappresentazioni stigmatizzanti del disagio mentale, arricchendo al contempo il dibattito pubblico con punti di vista inediti e interessanti.

Complessivamente su 389 notizie pertinenti, **271 (pari al 70%)** prevedono la presenza di interviste.

LE VOCI NEI TELEGIORNALI	IN % SUL TOT. DELLE INTERVISTE
Gente comune	34,2%
Protagoniste/i della cronaca	13,4%
Professioni sanitarie	12,6%
Professioni della Giustizia	10,6%
Esponenti politico-istituzionali	8,2%
Professioni della Scuola e dell'Università	6,5%
Rappresentanti Associazioni	4,5%
Professioni dell'informazione	3,5%
Professioni della Cultura e dello Sport	3,2%
Forze dell'Ordine	2,2%
Esponenti religiosi	1,1%

Base: 271 notizie, 462 soggetti intervistati

Il primo dato rilevante è la **centralità del pubblico generico, “gente comune” (34,2%)**, in qualità spesso di “testimone” diretto di eventi, in connessione a tragedie come quella di Crans-Montana o di Modena, ampiamente coperte dai notiziari. Seguono i **“protagonisti della cronaca” (13,4%)** in quanto autori/trici di un fatto o di un evento, vittime o familiari delle vittime. Le due categorie, considerate congiuntamente, rappresentano circa la metà degli interventi diretti rilevati nell'agenda della comunicazione sulla salute mentale. Un dato che non sorprende, poiché risulta strettamente correlato alla prevalenza della cronaca, e in particolare della cronaca nera, nella copertura analizzata.

¹ Ilvo Diamanti, *Il tempo della paura fluida*, XV Rapporto sulla sicurezza e l'insicurezza sociale in Italia e in Europa, dicembre 2023, [https://www.fondazioneunipolis.org/site/wp-content/uploads/import/Documenti/XV%20Rapporto%20Osservatorio%20Europeo%20sulla%20Sicurezza Unipolis Demos %20dicembre %202023.pdf](https://www.fondazioneunipolis.org/site/wp-content/uploads/import/Documenti/XV%20Rapporto%20Osservatorio%20Europeo%20sulla%20Sicurezza%20Unipolis%20Demos%20dicembre%202023.pdf)

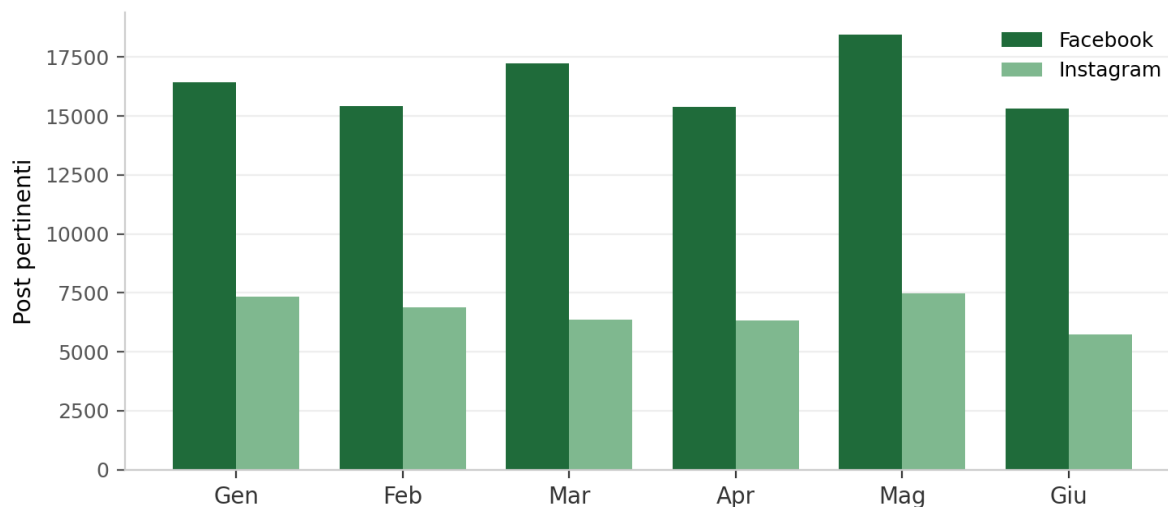
Seguono gli interventi di persone appartenenti al **settore sanitario (specialiste/i, psichiatre/i, psicologhe/i, ecc.), con il 12,6%** e alla **giustizia, avvocate/i e magistrato/i, con il 10,6%**. Vengono poi le voci **della politica e delle istituzioni (con l'8,2%)** che, a differenza di altri temi, rappresentano il contesto locale (sindaci, assessori regionali, ecc...). Similmente alla comunicazione su altri temi (come l'ambiente per esempio), lo spazio alle **voci di rappresentanti del terzo settore, pur rappresentando una buona pratica, risulta piuttosto marginale nella narrazione (6,5%)**, confermando una scarsa rappresentazione di figure specializzate nel discorso pubblico sulla salute mentale.

La mappa delle voci evidenzia anche la necessità di evitare la cosiddetta “ghettizzazione tematica” che si è riscontrata nelle notizie analizzate; un pieno coinvolgimento nel dibattito pubblico di persone competenti sul tema (esponenti della comunità scientifica, esperte/i, rappresentanti associazioni) e/o protagonisti degli eventi stessi, implicherebbe l'uscita dai ristretti confini dei temi legati alla salute mentale come disagio, problema e fonte di preoccupazione. Così come per la salute in generale, le persone con una conoscenza diretta del disagio mentale sono portatrici di esperienze e competenze molto diversificate, che dovrebbero trovare nella comunicazione pubblica la possibilità di manifestarsi. Sarà interessante approfondire quali sono gli spazi televisivi che offrono la maggiore visibilità a queste categorie.

Analisi dei social - Facebook e Instagram

di Giuseppe Milazzo, Osservatorio di Pavia

Distribuzione mensile dei post pertinenti, per piattaforma



Distribuzione mensile dei post pertinenti, per piattaforma. Base dati: 103.397 post, gennaio-giugno 2026.

Il corpus social comprende 103.397 testi unici, per circa due terzi pubblicati su Facebook. Il volume mensile resta stabile per tutto il semestre, con un solo picco a maggio, mese internazionale della consapevolezza sulla salute mentale, che nel 2026 ha coinciso con diverse iniziative pubbliche, tra cui lo stesso Festival Ro.Mens. Il picco non dipende da un singolo fatto di cronaca, ma da un aumento diffuso dell'attività di decine di account, in particolare di psicologi e divulgatori: una differenza significativa rispetto ai telegiornali, dove il picco dello stesso mese è legato ai fatti di Modena.

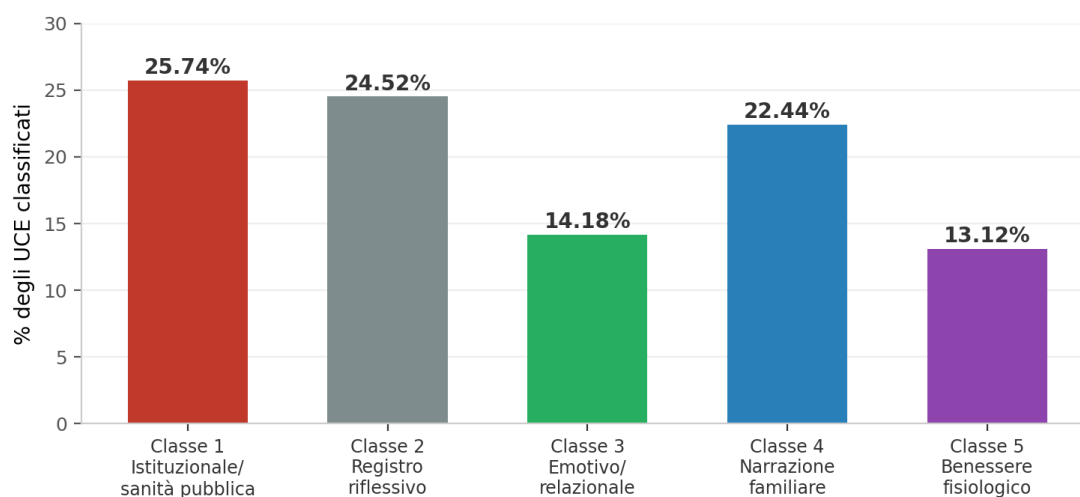
Tra le fonti più presenti prevalgono account riconducibili al tema: psicologi e psicoterapeuti, community dedicate a specifiche condizioni (in particolare ADHD e neurodivergenza), progetti di divulgazione. Il riferimento al mondo giovanile (adolescenti, scuola, studenti) compare nel 18% dei post su Facebook, contro il 9,6% su Instagram: una differenza che riflette soprattutto il diverso formato delle due piattaforme (testi più lunghi e condivisione di articoli su Facebook, contenuti visivi e brevi su Instagram), più che la dimensione del pubblico, dato che la loro penetrazione in Italia è simile (76,1% e 71,3% della popolazione connessa secondo il rapporto Digital 2026 di We Are Social e Meltwater).

I contenuti che generano più interazione sono soprattutto testimonianze personali di figure pubbliche e contenuti di psicologi e divulgatori con un ampio seguito: un post dello psicologo e content creator Andrea Talucci ha superato il milione di like su Instagram. La maggior parte dei post riceve però un'interazione modesta (mediana di 21 reazioni su Facebook e di 95 like su Instagram), mentre pochi contenuti virali alzano sensibilmente la media. I post che parlano di giovani non risultano né penalizzati né favoriti in termini di interazione.

Le cinque classi lessicali

Per individuare i principali registri del discorso, il corpus è stato sottoposto a una classificazione lessicale automatica (metodo Reinert, software Iramuteq), che raggruppa i segmenti di testo in classi omogenee sulla base delle parole che tendono a comparire insieme, senza categorie stabilite in anticipo. Ai ricercatori resta il compito di dare un nome a ciascuna classe e di verificarne la coerenza, leggendo i testi più rappresentativi. Ne sono emerse cinque classi, o "mondi lessicali", di peso comparabile.

Distribuzione delle classi lessicali



Distribuzione delle cinque classi lessicali. Base dati: 8.202.700 occorrenze classificate, 103.397 testi.

Classe	% corpus	Nome	Parole principali
1	25,7%	Istituzionale / Sanità pubblica	suicidio, servizio, centro, salute, nazionale, sanitario
2	24,5%	Registro riflessivo	fare, sentire, stare, capire, pensare, smettere
3	14,2%	Emotivo / relazionale	amore, paura, ferita, desiderio, relazione, sofferenza
4	22,4%	Narrazione familiare	figlio, padre, madre, marito, mamma, casa
5	13,1%	Benessere fisiologico	stress, corpo, nervoso, cortisolo, sonno, ormone

Istituzioni e benessere individuale. La Classe 1 raccoglie il registro istituzionale e della sanità pubblica: servizi territoriali, iniziative di prevenzione, dati, interventi delle forze dell'ordine, dibattito sul fine vita. È la classe più legata alla condivisione di articoli su Facebook, ai contenuti che parlano di giovani e a quelli che toccano i temi più sensibili. All'estremo opposto, la Classe 5 riunisce contenuti pratici su stress, sonno, respirazione e alimentazione: una cornice molto diffusa, in gran parte correttamente informata, che però tende a presentare il disagio come qualcosa da gestire individualmente, lasciando in ombra la sua dimensione collettiva e sociale. È anche il terreno più esposto ad appropriazioni commerciali o pseudo-scientifiche.

Spiegare, raccontare, prendersi cura. Le Classi 2 e 3 descrivono un unico registro personale in due varianti: quella discorsiva e diretta, spesso in seconda persona, tipica dei video brevi di psicologi e divulgatori su Instagram, e quella più emotiva e relazionale delle testimonianze. La Classe 4, infine, raccoglie soprattutto testimonianze di familiari che si prendono cura di una persona cara in crisi, accanto a una quota di narrativa seriale che usa lo stesso registro emotivo: madri che “chiudono a chiave la porta di casa per paura che il figlio in piena crisi potesse farsi male”, padri “che girano per pronto soccorso... aspettando un posto che non c'è”.

Due mondi che non si incontrano. La posizione delle classi sul piano fattoriale mostra due grandi linee di divisione. La prima separa il registro istituzionale (la salute mentale come questione di servizi, dati e politiche pubbliche) da quello personale ed esperienziale; la seconda separa il corpo come sistema da regolare (stress, cortisolo, sonno) dalla dimensione narrativa e

relazionale (legami, famiglia, affetti). Il dato più interessante riguarda però ciò che manca: l'area che unirebbe registro istituzionale e racconto familiare è quasi vuota. Le istituzioni sanitarie, quando comunicano sulla salute mentale, usano un linguaggio che le persone non usano per raccontare la propria esperienza, e viceversa.

La stessa distanza si ritrova nelle singole parole. “Ansia” è il termine più frequente dell'intero corpus (37.012 occorrenze) e vive soprattutto nel linguaggio del “come gestirla”, tra consigli di regolazione fisiologica e riflessione personale. “Depressione”, molto meno frequente (2.847 occorrenze), compare invece quasi solo nel registro istituzionale, quando si parla di dati, servizi e politiche sanitarie. Due parole spesso accostate nel linguaggio comune abitano, nel corpus, due mondi diversi: una condizione raccontata in prima persona e una che resta “di sistema”.

Dalle parole ai casi: buone e cattive pratiche

Accanto all'analisi lessicale, la lettura qualitativa di un campione di 149 post, organizzati in sette cornici narrative, ha permesso di isolare esempi concreti di buona e cattiva pratica. Le due letture convergono su un punto: la qualità della comunicazione dipende più dal genere del contenuto e dal tipo di fonte che dalla piattaforma.

La scorciatoia della “follia”. Come nei telegiornali, la cronaca di fatti violenti è l'ambito più esposto alla semplificazione. Una pagina di cronaca online, tornando sul femminicidio di Pamela Genini, chiude un post con la domanda: “La profanazione aggiunge ulteriore dolore alla famiglia o è solo l'atto di un folle?”. Il termine offre una spiegazione immediata di un gesto violento, senza alcun riferimento clinico, e allontana la violenza di genere dalla sua dimensione strutturale, riducendola a un'eccezione patologica. Il lessico apertamente stigmatizzante (“pazzo”, “folle”) resta comunque raro nel corpus: più che formare un mondo lessicale a sé, si insinua all'interno di altri registri.

Stesso fatto, due racconti. La notizia di un tredicenne che ha accoltellato un'insegnante in provincia di Bergamo è stata trattata nella stessa settimana da fonti diverse. Un post punta sul dettaglio più carico emotivamente e lo inserisce in una sequenza di casi simili, evocando un'escalation di violenza giovanile; il quotidiano Domani sposta invece il discorso sulla prevenzione: “bisogna pensare seriamente a dei presidi territoriali sulla salute mentale dei giovani”. A parità di notizia, una scelta individualizza e drammatizza, l'altra propone una risposta collettiva.

Il dato raccontato come allarme. Un post che riprende uno studio internazionale sugli adolescenti apre con “ANSIA E DEPRESSIONE TRA GLI ADOLESCENTI, L'ALLARME CHE ARRIVA DALL'AUSTRALIA” e insiste sulle percentuali più drammatiche, senza spazio per il metodo o per strumenti di lettura. Il dato può essere solido: è la cornice dell'emergenza a rischiare di generare più ansia che consapevolezza. Di segno opposto, un post di State of Mind presenta i dati dell'indagine internazionale HBSC con cifre precise e fonte dichiarata, senza enfasi emotiva.

Il linguaggio della cura senza la cura. La forma di cattiva pratica più difficile da riconoscere non è ostile, ma apparentemente empatica: contenuti new age o di “legge dell'attrazione” che si appropriano del lessico della salute mentale senza alcuna base scientifica. Un post dichiara: “Il burnout non esiste. Esiste il disallineamento”; un altro propone “tecniche che agiscono nel Campo Quantico”. Presentandosi con un linguaggio di cura e attenzione, questi contenuti sono più difficili da segnalare come problematici, sia per il pubblico sia per gli strumenti di moderazione delle piattaforme.

La testimonianza mediata. Tra le buone pratiche, una rubrica di ascolto curata da una psicologa pubblica il dialogo con “Lara”, che racconta un episodio di body shaming: la professionista valida l'esperienza senza minimizzarla né drammatizzarla. È uno dei rari casi in cui una persona non famosa racconta un'esperienza diretta, con una mediazione che ne tutela la dignità: la stessa qualità di ascolto riservata alle testimonianze di figure pubbliche è replicabile anche su scala locale.

In sintesi

Dall'analisi dei social emergono tre indicazioni. La prima è la distanza tra il linguaggio delle istituzioni e quello dell'esperienza personale: avvicinare i due registri potrebbe rendere più efficaci campagne e servizi. La seconda è che la buona pratica non è la caratteristica di un canale, ma una scelta editoriale che si ripete, o non si ripete, post dopo post. La terza è che il rischio maggiore non è l'insulto esplicito, raro nel corpus, ma le forme indirette di semplificazione: il disturbo usato come spiegazione implicita di un gesto violento, il dato raccontato come emergenza, la negazione in chiave "positiva" di condizioni cliniche riconosciute.