

10° edizione AIDS e dintorni
**HIV-AIDS e comorbilità associate:
Strategie di cura e resilienza**

Torino, 9/11/2024

**Prevenire il prevenibile:
focus sulla salute mentale**

Annalisa Perziano



SALUTE

“La Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”

ARTICOLO 32, COSTITUZIONE ITALIANA

Il Sistema Sanitario Nazionale è orientato alla tutela e alla promozione della salute piuttosto che esclusivamente alla diagnosi e alla cura: lo spostamento del focus dalla malattia alla salute e dal paziente alla persona ha determinato la necessità di un’attenzione costante anche alle componenti di ordine psicologico - sociali, relazionali e comportamentali - che influenzano lo stato di salute, così come la malattia e la molteplicità delle dimensioni correlate ai percorsi di cura.



SALUTE MENTALE

- «La media ricavata da 66 ricerche realizzate a livello internazionale indica che, in epoca Covid, il 31% della popolazione al di sopra dei 18 anni ha una situazione di stress psicologico significativo che io chiamo fatica psicologica. Al di sotto dei 18 anni questa percentuale sale al 50%. Parliamo veramente di tante persone»

D.Lazzari, presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi



SALUTE MENTALE E HIV



- I **disturbi neurocognitivi** nelle PLWH possono essere imputabili a patologie psichiatriche pregresse, a un danno di HIV al Sistema Nervoso Centrale e ad effetti indesiderati dovuti ad alcune terapie antiretrovirali (ART), soprattutto nelle formulazioni più vecchie, possono risultare in deficit dell'attenzione, difficoltà di concentrazione, disturbi del sonno, incubi, stordimento, sintomi dello spettro ansioso e depressivo.
- La prevalenza di **HIV-Associated Dementia** si è ridotta in seguito all'introduzione della ART mentre, secondo un recente studio italiano, il Mild Neurocognitive Disorder interessa il 10% di chi riporta problemi cognitivi e il 4% di asintomatici.
- **Disturbi psichiatrici** vengono riscontrati in circa la metà delle PLWH. Le principali manifestazioni, depressione ed ansia, sono spesso associate a sintomi cognitivi, con una ridotta capacità di attenzione e concentrazione e disturbi della memoria (prevalenti nella depressione), e con disturbi della vigilanza, irrequietezza o irritabilità (prevalenti nell'ansia).
- Le Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV - Edizione 2017 dedicano un paragrafo ai Disturbi Neurocognitivi/Psichiatrici (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2696_allegato.pdf).

SALUTE MENTALE E HIV

La Psicologia opera attraverso l'individuazione di fattori di rischio e protettivi, e garantisce che le risposte cliniche del sistema di cura tengano conto del contesto familiare, relazionale e sociale, promuovendo la presa in carico globale. Il DPCM 12 gennaio 2017 contiene una serie di riferimenti alle prestazioni di tipo psicologico e psicoterapico. **Il Piano Nazionale AIDS 2017-2019** fornisce indicazioni di intervento "psicologico" (prevalentemente counseling, peer support).

Le Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 Edizione 2017 invece danno indicazioni più precise.





2017-2019 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2655_allegato.pdf

La parola “benessere” compare solo tre volte nelle 56 pagine che lo compongono. La dimensione psicologica, l’idea di cura globale, risulta adombrata dall’attenzione agli aspetti più medici dell’infezione.

Le patologie organiche (oncologiche, cardiologiche, ad esempio) sono eventi critici, sia individuali sia famigliari, che comportano una quota di stress, che può tradursi in ansia, depressione, chiusura sociale. Il modo con cui l’individuo e la sua famiglia elaborano la malattia gioca un fattore decisivo sull’efficacia del percorso di cura.

Se si considera tutto questo, appare carente lo spazio che il Piano dedica alla dimensione più operativa della cura degli aspetti psicologici e sociali delle PLWHA.



In collaborazione con:



Ministero della Salute

Sezioni L e M del Comitato Tecnico Sanitario

Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1

Edizione 2017

QUALITÀ DELLA VITA

La qualità della vita correlata alla salute (Health-Related Quality of Life, HRQoL) è una misura multidimensionale che fa riferimento alla percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nei confronti di tutti gli aspetti della salute fisica, dello stato psicologico, del benessere di ruolo e sociale oltre che della sua capacità di adempiere ai compiti della vita quotidiana in maniera soddisfacente. Questo concetto si fonda sulla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1948, secondo la quale *la salute è lo stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale, e non solamente l'assenza di malattia*. Una recente discussione dell'HRQoL [1] nelle persone con HIV a viremia non rilevabile, chiama in causa la valutazione di due domini: le *comorbosità* e la *qualità della vita auto-percepita*, lasciando però un interrogativo sugli indicatori più adeguati per stimare le due componenti e lanciando la sfida del cosiddetto 'quarto '90': assicurarsi che il 90% delle persone con HIV a viremia non rilevabile abbia una buona HRQoL.

La regolare valutazione di CD4+ e HIV-RNA non sono sufficienti per valutare l'HRQoL. Misurare regolarmente la HRQoL utilizzando metodi riproducibili potrebbe aiutare a meglio capire gli effetti del virus e dell'ART sulle persone che vivono con infezione da HIV e favorire un approccio olistico e sociale per questa patologia cronica. È auspicabile l'introduzione di strumenti di misura che tengano conto adeguatamente della realtà delle persone con HIV oggi.

Tabella 1 - Principi generali inerenti la qualità della vita e relative azioni.

PRINCIPIO	AZIONE A SUPPORTO	RACCOMANDAZIONE (FORZA/EVIDENZA)	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
La HRQoL è un aspetto imprescindibile nella cura della persona con infezione da HIV.	Deve essere sempre indagata: <ul style="list-style-type: none"> Alla presa in carico; Ad ogni visita. 	[A]	[2,4]
Il miglioramento o il mantenimento di elevati livelli di benessere psico-fisico, cioè della migliore HRQoL possibile, rientra tra gli obiettivi primari della ART.	La scelta e l'inizio della ART devono tenere conto di alcuni fattori: <ul style="list-style-type: none"> Tollerabilità dei singoli farmaci; Risorse psicologiche del paziente; Stile di vita; Tutela della privacy. È possibile considerare un cambio di terapia precoce anche in caso di successo virologico e in assenza di problemi clinici: <ul style="list-style-type: none"> Per evitare effetti collaterali futuri; In condizioni di "fatica" da trattamento; Su richiesta esplicita del paziente. 	[BII] [A] [BII] [A] [BII]	[5,6]
La percezione dello stigma e della discriminazione, associati all'infezione da HIV, causano una ridotta HRQoL.	<ul style="list-style-type: none"> Sostenere l'autostima e fornire supporto psicologico. Ricorrere all'intermediazione di operatori alla pari, laddove disponibili. 	[BII]	[6-8]



Una disclosure della propria sieropositività appropriata alla persona si associa ad una migliore HRQoL.	<ul style="list-style-type: none"> Indagare il desiderio di disclosure e le paure connesse. Eseguire counseling su chi informare, come comunicare e la tempistica da seguire. Offrire supporto nella comunicazione. 	[B1]	[9]
La ottimizzazione dei regimi antiretrovirali migliora la HRQoL.	<ul style="list-style-type: none"> Verificare il vissuto della complessità del regime ottimizzare, laddove possibile, la ART riducendo il numero di compresse e la frequenza 	[A]	[10]
La sostituzione di regimi desueti migliora la HRQoL.	<ul style="list-style-type: none"> Ottimizzare laddove possibile la ART 	[A]	[11-14]
La gravidanza, la coesistenza con HCV, le comorbidità, l'invecchiamento, la frailty, l'alcolismo e l'uso di sostanze stupefacenti possono ridurre la HRQoL.	<ul style="list-style-type: none"> Valutare la qualità della vita in modo più attento. Offrire il supporto psicologico/sociale. Valutare la necessità di medici specialisti non infettivologi e altre figure professionali (es. assistente sociale, counselors). Trattare l'epatite C. Inviare presso centri specialistici per il trattamento delle dipendenze. 	[B1]	[15-24]
I disturbi neurocognitivi associati all'infezione da HIV e le comorbidità psicologiche-psichiatriche possono peggiorare la HRQoL. Un "invecchiamento cognitivo" appropriato si associa a una migliore qualità della vita mentale.	<ul style="list-style-type: none"> Testare il paziente con sintomi auto-risportati o riferiti per disturbi neurocognitivi. Si raccomanda, nei pazienti con disturbi psichiatrici, terapia specifica da stabilire assieme al consulente psichiatra 	[B1]	[25,26]
L'attività fisica e lo sport si associano a livelli di qualità della vita più elevati.	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere l'esercizio fisico regolare. Suggerire una vita intellettivamente e socialmente attiva. 	[B1]	[27-29]
Il fumo di sigaretta riduce la HRQoL.	<ul style="list-style-type: none"> Indagare l'abitudine del fumo di sigaretta ad ogni visita. Illustrare i pericoli per la salute associati al tabagismo. Indagare le comorbidità (BPCO, MCV, tumori) associate al tabagismo. Consigliare di smettere di fumare Inviare a Centri per la lotta al tabagismo. 	[B1]	[30]
Lo stile di vita e il perseguimento del benessere della vita sessuale contribuiscono a una buona HRQoL, ma si possono anche associare a comportamenti quali l'uso/abuso di alcol e/o sostanze stupefacenti, nonché il mancato utilizzo di adeguati mezzi di protezione per le IST.	<ul style="list-style-type: none"> Indagare la salute sessuale e l'impiego del condom. Verificare le IST e HCV. Valutare l'uso di sostanze stupefacenti. Consigliare supporto psicologico. 	[B1]	[31]
La sensazione di rifiuto da parte del personale sanitario percepito dal paziente impatta in maniera negativa sulla qualità della vita del paziente.	<ul style="list-style-type: none"> Migliorare la qualità del rapporto medico-paziente. Coinvolgere il personale infermieristico e tutte le altre figure professionali nella gestione del paziente. Ricorrere all'intermediazione di operatori alle pari (mediatori culturali, linguistici e rappresentanti dei pazienti) laddove disponibili. 	[B1]	[32]

Tabella 2 - Qualità della vita, terapia antiretrovirale e azioni a supporto.

PRINCIPIO	AZIONE A SUPPORTO	RACCOMANDAZIONE (FORZA/EVIDENZA)	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
L'inizio della ART determina un miglioramento della HRQoL.	Nella fase di preparazione del paziente alla terapia: <ul style="list-style-type: none"> Illustrare i benefici sulla sintomatologia in atto; Anticipare natura/tempistica dei possibili sintomi/effetti collaterali; Fornire informazioni sulla gestione degli sintomi/effetti collaterali; Rassicurare sulla possibilità di 	[A]	[2]



DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'EDILIZIA SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Aggiornamento 2024

Ecco il nuovo Piano nazionale cronicità. Cure personalizzate, pazienti più coinvolti e presa in carico multidisciplinare. Ma non si prevedono nuove risorse

di Giovanni Rodriguez

Il documento redatto dal Ministero della Salute sbarca in Stato-Regioni. L'aggiornamento, si spiega nel testo, si è ritenuto necessario per migliorare l'assistenza ai malati cronici; delineare azioni coordinate per prevenirne l'insorgenza; aggiornare le iniziative messe in campo; rendere più efficaci i servizi sanitari assicurando equità di accesso e riducendo le disuguaglianze sociali; e indirizzare la gestione della cronicità verso un sistema che realizzi una progressiva transizione in un modello di rete che valorizzi sia il ruolo specialistico, sia tutti gli attori della assistenza primaria. [IL TESTO](#)

PROMOZIONE DELLA SALUTE, PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE

OBIETTIVO:

- Prevenzione primaria: promuovere l'adozione di stili di vita salutari nella popolazione generale e nei soggetti a rischio per prevenire l'insorgenza delle patologie croniche
- Prevenzione secondaria: identificare precocemente le persone a rischio e quelle affette da patologie croniche da inviare ad adeguati percorsi di presa in carico
- Prevenzione terziaria: ritardare l'insorgenza e la progressione delle malattie croniche e delle loro complicanze nelle persone a rischio o già malate
- Prevenzione quaternaria: ridurre la prescrizione di farmaci non necessari e la medicalizzazione di condizioni non mediche evitando trattamenti e pratiche inutili



LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE:

- Prevenzione primaria e secondaria a livello individuale: implementare gli interventi di promozione della salute e prevenzione a livello individuale anche in contesti opportunistici
- Prevenzione primaria a livello di comunità: sviluppare programmi di promozione della salute a livello di comunità, condivisi tra Servizi sanitari e socio-sanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali
- Prevenzione primaria a livello di popolazione: implementare gli interventi di promozione della salute e prevenzione a livello di popolazione attraverso una strategia intersettoriale e integrata
- Attuare gli interventi previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)
- Implementare azioni volte a favorire un invecchiamento sano e attivo con una buona qualità della vita anche in età avanzata implementando e consolidando l'approccio life-course, per setting e di genere e migliorando interazione, dialogo e compartecipazione tra tutti i setting



CRITICITÀ:

- Implementazione delle politiche di recruitment del personale
- Difficoltà a mantenere partnership e impegni nell'ambito delle politiche intersettoriali
- Frammentarietà degli interventi



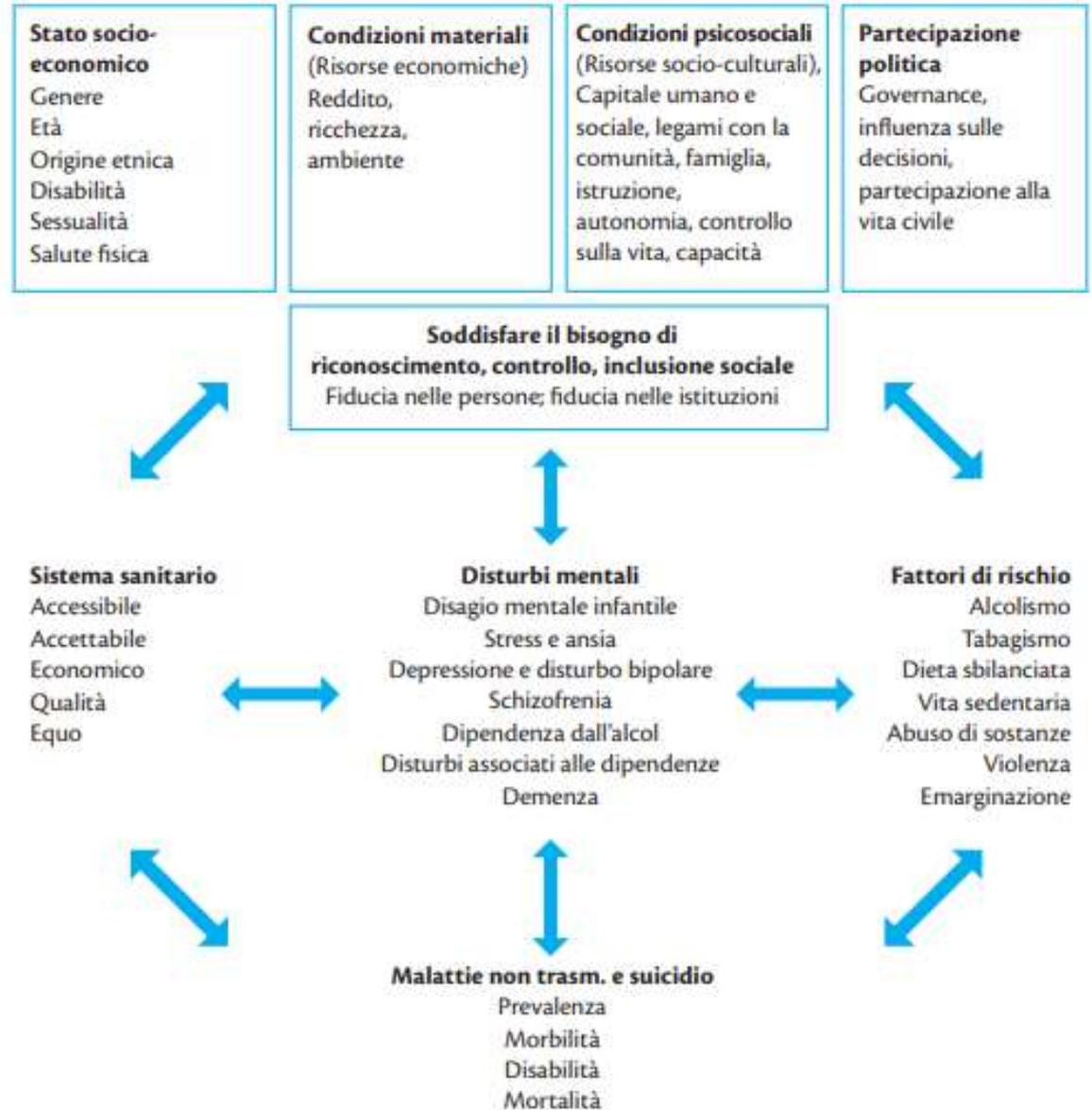
RISULTATI ATTESI:

- Adozione di raccomandazioni di policy da indirizzare ai diversi livelli di governo nazionale e regionali in materia di promozione e prevenzione primaria e di approccio intersettoriale tra il settore sanitario ed i settori sociale, educativo, urbanistico, alimentare, ecc
- Incremento del numero e dell'estensione dei programmi volti a identificare i soggetti in condizioni di rischio o con patologia in atto
- Incremento del numero dei programmi di comunità
- Incremento del numero di interventi volti ad aumentare nella popolazione la conoscenza delle malattie croniche e dei fattori di rischio
- Incremento di programmi di prevenzione e promozione della salute indirizzati a precisi target di popolazione che tengano conto dei risultati della stratificazione

piano d'azione europeo per la salute mentale



Figura 1: il ciclo del benessere mentale





Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale

[1. Strategie nazionali](#)

[2. Migliorare la salute mentale dei giovani](#)

1. Strategia nazionale

Gli interventi per la salute mentale si rivolgono ai cittadini in generale sebbene vi sia stata una [strategia per promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani](#), adottata con Intesa tra Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome attraverso il Piano Nazionale della Prevenzione nel 2014. Le azioni del PNP 2014 sono state riproposte in quello 2020-2025 (cfr. [paragrafo 7.4](#)).

Il Piano Nazionale della Prevenzione individua cinque macro obiettivi tra i quali "investire sul benessere dei giovani" in una logica di ricerca di benessere psicofisico e affettivo promuovendo l'adozione di stili di vita sani e comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza. Le principali strategie individuate sono state:

- Sviluppare un approccio globale attraverso strategie integrate e interistituzionali (sistema sanitario, sistema sociale e mondo della scuola) per valorizzare/promuovere, in ambito scolastico ed extrascolastico, le capacità personali dei giovani in termini di autostima, auto efficacia e resilienza;
- Sviluppare la creazione di équipe integrate e definire percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale al fine di prevenire il disagio psichico e la patologia psichiatrica nell'età adulta;
- Sviluppare interventi universali rivolti a tutti i gruppi presenti in ambito scolastico coinvolgendo i giovani in programmi preventivi che promuovono la consapevolezza dei benefici derivanti da stili di vita sani, i rischi connessi all'uso/abuso di sostanze e che affrontano specificamente il contrasto al bullismo e alla violenza;
- Sviluppare interventi specifici, dentro o fuori la scuola, rivolti a gruppi a rischio a causa di particolari condizioni sociali o economiche.

L'obiettivo centrale del Piano Nazionale della Prevenzione propone come elementi principali:

- Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali;
- Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale.

2. Migliorare la salute mentale dei giovani

Il Piano Nazionale della Prevenzione definisce gli obiettivi di salute per la popolazione, le azioni e gli attori necessari per conseguirli.

Il Piano sottolinea la necessità di elaborare un intervento specifico per l'area infanzia e adolescenza che richiede una differenziazione dei percorsi di assistenza rispetto all'età adulta, individuando otto obiettivi specifici per garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) per i disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza:

1. Creazione di una rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva;
2. Creazione di una rete regionale di strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, in stretta integrazione con i servizi territoriali;
3. Definizione di percorsi di transizione verso i servizi per l'età adulta;
4. Convergenza di interventi nello stesso nucleo familiare di un minore con disturbi neuropsichici e genitore/i con disturbi psichici e/o dipendenza patologica;
5. Intervento tempestivo e integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza;
6. Identificazione precoce delle patologie neuropsichiche e conseguente trattamento tempestivo;
7. Miglioramento dell'assistenza nei disturbi psichici dei minori sottoposti a provvedimento penale;
8. Strutturazione di un adeguato sistema di monitoraggio.

Le linee guida indicano quindi **cinque raccomandazioni** per gli interventi di promozione e prevenzione della salute mentale per gli adolescenti, ovvero:

- Dovrebbero essere offerti universalmente a tutti gli adolescenti interventi psicosociali per promuovere salute mentale, prevenire e ridurre i comportamenti suicidari, i disturbi mentali (quali depressione e ansia), i comportamenti aggressivi, distruttivi e oppositivi e l'uso di sostanze.
- Dovrebbero essere forniti interventi psicosociali agli adolescenti colpiti da emergenze umanitarie. Questi interventi sono particolarmente utili per prevenire i disturbi mentali (depressione, ansia e disturbi legati specificamente allo stress) e possono essere presi in considerazione per ridurre, in queste popolazioni, l'uso di sostanze.
- Dovrebbero essere presi in considerazione interventi psicosociali per adolescenti incinte e per genitori adolescenti, in particolare per promuovere salute mentale (funzionamento mentale e benessere mentale) e migliorare la frequenza scolastica.
- Dovrebbero essere forniti interventi psicosociali indicati agli adolescenti con problemi emotivi.
- Dovrebbero essere offerti interventi psicosociali indicati agli adolescenti con comportamenti distruttivi/oppositivi. Questi interventi riducono i comportamenti aggressivi, distruttivi e oppositivi, prevengono i disturbi mentali (depressione e ansia) e promuovono salute mentale. Gli interventi dovrebbero essere forniti con attenzione per evitare l'aumento di uso di sostanze tra adolescenti con comportamenti distruttivi e oppositivi.

L'impianto delle nuove Linee Guida OMS è costituito da **tre obiettivi progressivi**, tesi a creare un ambiente di lavoro che permetta di esprimere le capacità di ogni persona (*Enabling environment*).

1. Il primo obiettivo è che l'organizzazione del lavoro possa tutelare la salute mentale delle persone (**prevenzione dei rischi psicosociali**)

2. Il secondo, che il lavoro possa potenziare le risorse individuali e collettive necessarie per raggiungere uno stato di benessere duraturo (**promozione della salute**)

3. Il terzo è che il lavoro possa includere e valorizzare le minoranze che sono oggetto di discriminazione (**supporto e inclusione**)

Si tratta di obiettivi a cui molte organizzazioni stanno dedicando energia e attenzione, ma il percorso da fare è ancora lungo: come testimonia la recente [Risoluzione del Parlamento europeo del 5 luglio 2022](#), **nonostante il benessere psicologico sia idealmente oggetto di tutela quanto il benessere fisico, le misure tese a garantire la salute mentale nei luoghi di lavoro sono ancora poco diffuse.**

Alla base di queste carenze vi è senza dubbio **la confusione che aleggia intorno al concetto di *Mental health at work*, un tema tanto apprezzato quanto ancora incompreso.**

In questa fase storica, infatti, **molte aziende attuano piani di well-being in risposta ai bisogni dei propri collaboratori, senza apparentemente seguire una strategia comune:** *alcune aziende, per esempio, puntano principalmente sull'identificazione dei fattori di rischio legati al lavoro, altre sul supporto psicologico individuale per problematiche di natura personale; alcune aziende puntano sulla costruzione di una cultura aziendale attenta ai bisogni delle persone, altre sull'empowerment delle competenze genitoriali, relazionali e di [caregiving](#); altre ancora investono sulla valorizzazione delle diversità e sulla creazione di un clima psicologicamente sicuro.*

Fattori di protezione per la salute mentale e per il benessere psicologico nell'adulto

Salute mentale e benessere psicologico sono componenti vitali del nostro benessere mentale complessivo **anche da adulti**. La buona notizia è che esistono numerosi **fattori protettivi** che possono aiutarci a preservare e migliorare la nostra salute mentale. Esploriamo alcuni di questi fattori che possono contribuire a costruire una stabilità psichica e a **promuovere il benessere psicologico**.

Fattori protettivi del benessere mentale: di cosa possiamo avere cura per migliorare la nostra salute psicologica?

Sii l'adulto
di cui avevi
bisogno quando
eri un bambino.

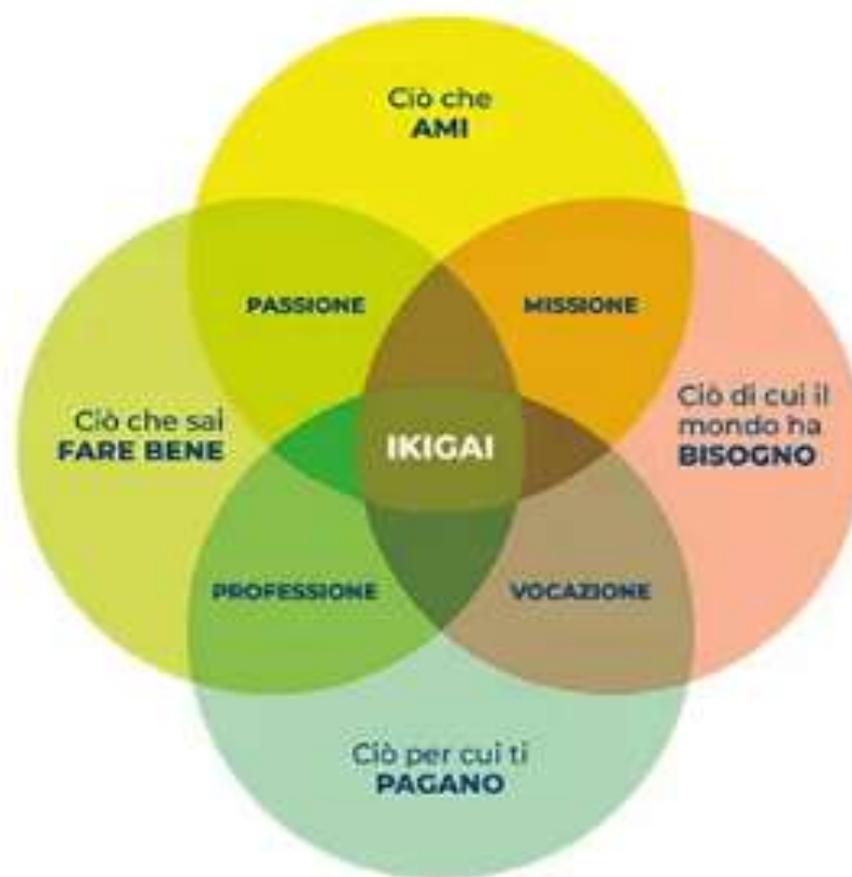
Adottare **pratiche che migliorino i fattori protettivi e riducano l'impatto dei fattori di rischio** può significativamente influenzare la **qualità della nostra vita** e il nostro benessere generale. È importante, quindi, adottare **strategie che rinforzino i fattori protettivi e affrontare in modo proattivo i fattori di rischio** per mantenere una buona salute della mente.

Mantenere e migliorare il benessere mentale richiede però un **impegno consapevole e costante** in diverse aree della vita. Ecco alcune aree fondamentali e le relative strategie efficaci per promuovere una buona salute psicologica:

1. **Supporto sociale:** Uno dei fattori protettivi più potenti per la salute psicologica è il supporto sociale. Avere persone fidate intorno a noi, come familiari, amici o una comunità di sostegno, può fornire un'ancora emotiva durante momenti di difficoltà. Il supporto sociale può aiutare a ridurre lo stress, a trovare un aiuto in momenti di bisogno pratico ed emotivo, e promuovere un senso di appartenenza.
2. **Resilienza:** La resilienza è la capacità di far fronte alle avversità e superare le sfide. Essa implica la flessibilità mentale, la capacità di adattarsi al cambiamento e di recuperare dopo un evento stressante. Essere una **persona resiliente** consiste nell'aver una prospettiva realistica e positiva, una gestione efficace dello stress e la capacità di trovare significato anche nelle situazioni difficili.
3. **Autostima positiva:** L'autostima è l'opinione che abbiamo di noi stessi. Una buona autostima è un fattore protettivo essenziale per la salute mentale. Quando ci amiamo e ci apprezziamo, siamo più in grado di affrontare le sfide e i conflitti, e ci sentiamo più sicuri delle nostre capacità. La pratica dell'autocompassione e l'incoraggiamento di pensieri positivi su di sé possono favorire una solida autostima.
4. **Uno stile di vita sano:** Un'alimentazione equilibrata, l'esercizio fisico regolare e l'assenza di **disturbi del sonno** sono tutti fattori protettivi per la salute mentale. Uno stile di vita sano favorisce la produzione di neurotrasmettitori benefici per il cervello, riduce lo stress e migliora l'umore complessivo. Scegliere abitudini salutari può essere un modo efficace per prendersi cura di se stessi a livello fisico e mentale.
5. **Gestione dello stress:** Lo stress può avere un impatto significativo sul benessere psicologico. Imparare a **ridurre lo stress** in modo sano ed efficace è un fattore chiave per la prevenzione dei disturbi mentali. Tecniche come la meditazione, la mindfulness, il rilassamento muscolare progressivo e gli esercizi di respirazione possono aiutare a ridurre lo stress e favorire la calma.

6. **Autorealizzazione e scopo di vita:** Un senso di scopo e di significato nella propria vita sono potenti un fattori protettivi. Identificare i nostri valori, i nostri interessi e le nostre passioni ci aiuta a stabilire obiettivi significativi e a trovare un senso di realizzazione personale.

Ikigai
生き甲斐



early symptoms of mental health illness



«Se un tormento viene tenuto temporaneamente lontano, non si può dire che abbia cessato di esistere. È presente persino nella cura con cui si cerca di evitarlo»

Simone de Beauvoir



«Ciò che è rimasto capito male ritorna sempre; come un'anima in pena, non ha pace finché non ottiene soluzione e liberazione»
Sigmund Freud

Grazie per l'attenzione!



annalisaperziano@gmail.com

ARCOBALENO AIDS
parla di +

