

# Le opinioni sulle conseguenze psicosociali della schizofrenia e della depressione: uno studio comparativo in un campione di studenti di scuola superiore

## *Beliefs about psychosocial consequences of schizophrenia and depression: a comparative study in a sample of secondary school students*

GIUSEPPINA CASTIELLO e LORENZA MAGLIANO

*Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN, Napoli*

**SUMMARY.** **Aims** – Description of students' opinions about schizophrenia and depression. **Methods** – The study was carried out on a sample of 445 secondary school students, randomly allocated to a “schizophrenia” or a “depression” group (N=221 and N=224, respectively). Each respondent was asked to read a case-vignette describing a case of schizophrenia or depression, and then to fill the Questionnaire on the Opinions about Mental Illness – General Population's version (QO-GP). **Results** – 35% of students in “schizophrenia” group vs. 85% in “depression” group attributed a correct diagnosis to case-vignette. 19% of students in the “schizophrenia” group vs. 39% in the “depression” group believed that these mental disorders can recover. Affective and civil rights were more frequently acknowledged to patients with depression than to those with schizophrenia. In both groups, the majority of students stated that mentally ill patients were unpredictable and socially dangerous. Students who reported TV stories on people with mentally ill were more frequently convinced on their unpredictability and social dangerousness. **Conclusions** – These results outline the need to: a) plan educational campaigns for students on mental disorders; b) alert media professionals on the impact that the way they present crimes committed by mentally ill patients may have on general population.

**Declaration of Interest:** None of the authors has had any interest or she has received any form of support, including that from drug companies and honoraria for lectures and consultancies potentially in conflict with this scientific work in the last two years. None of the authors has received any form of fee for her participation in this study.

**KEY WORDS:** mental health opinions, schizophrenia, depression, students.

Received 24.11.2006 – Final version received 16.01.2007 – Accepted on 30.01.2007.

### INTRODUZIONE

L'aumento delle conoscenze sulle malattie mentali e le possibilità di cura non ha sostanzialmente modificato i pregiudizi e le convinzioni nei confronti dei pazienti psichiatrici (US Department of Health and Human Services, 1999).

Nella popolazione generale, ad esempio, è opinione comune che chi soffre di disturbi mentali sia imprevedibile e socialmente pericoloso. Questo tipo di pregiudizio

condiziona in maniera considerevole la qualità di vita dei pazienti (Mechanic *et al.*, 1994; Rosenfield, 1997), l'accesso alle cure e l'evoluzione della patologia (Mc Glashan & Carpenter, 1981; Byrne, 1999; Corrigan & Watson, 2002; Magliano *et al.*, 2004; Marshall *et al.* 2004). Esso, inoltre, rappresenta un potente ostacolo alle politiche di riabilitazione ed integrazione sociale di chi soffre di questi disturbi (Link *et al.*, 1999).

Inoltre, il timore diffuso nella popolazione generale verso le persone con disturbi mentali è uno dei fattori più importanti a sostegno del mantenimento degli ospedali psichiatrici (Schulze & Angermeyer, 2003). In Italia, la paura di atti violenti da parte di chi soffre di disturbi mentali è ancora presente in una fascia consistente della popolazione (Magliano *et al.*, 2003b; Agrimi & Spinogatti, 2005) e potrebbe portare alla richiesta di una sostanziale revisione delle forme di assistenza in senso custodialistico (Toniole & Grossi, 2006).

---

Address for correspondence: Dr.ssa G. Castiello, Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN, Largo Madonna delle Grazie, 80138 Napoli.

Fax: +39-81-5666523

E-mail: castiello.g@libero.it

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, 2001), riconoscendo l'importanza di combattere lo stigma associato alle malattie mentali, ha promosso campagne di sensibilizzazione e di informazione basate su un'attenta valutazione delle opinioni riguardo a questi disturbi.

I dati disponibili evidenziano che nella popolazione generale una maggiore conoscenza dei disturbi mentali corrisponde ad un più alto livello di accettazione sociale nei confronti di chi ne è affetto (Corrigan *et al.*, 2001) e che i giovani con un livello di istruzione più alto e con familiarità nei confronti delle malattie mentali sono più tolleranti verso chi ne soffre (Hall *et al.*, 1994; Weiss, 1994; Spitzer & Cameron, 1995; Angermeyer & Matschinger, 1996; Adler & Wahl, 1998; Ng & Chan, 2000; Schulze & Angermeyer, 2003).

Riguardo alle opinioni degli adolescenti sui disturbi mentali, esse sono state solo di recente esplorate in studi *ad hoc*. Tra questi va segnalato il programma "Open the doors", promosso dalla World Psychiatric Association (1996), il quale è attualmente in corso in 20 Paesi, tra cui l'Italia. Tra gli obiettivi del programma vi sono la valutazione delle opinioni degli studenti di scuola superiore sui disturbi mentali, in particolare sulla schizofrenia e la riduzione dei pregiudizi su questi disturbi attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione (El-Defrawi *et al.*, 2001; Ladinsler, 2001; Schulze *et al.*, 2001).

Un recente studio inglese su questo tema (Pinfold *et al.*, 2003) ha evidenziato che, in un campione di 472 studenti di scuola superiore, il 34% considerava lo stress una possibile causa dei disturbi mentali e l'11% attribuiva ai pazienti la responsabilità dei loro disturbi. Inoltre, il 63% considerava questi pazienti potenzialmente violenti, l'89% li considerava imprevedibili e il 42% riteneva che essi fossero stigmatizzati.

Un altro studio (Watson *et al.*, 2004), condotto negli Stati Uniti su 1566 studenti di scuola media, ha evidenziato, alla prima valutazione, che il 66% degli intervistati considerava le malattie mentali diverse da quelle di tipo organico e il 67% riteneva che non vi fossero interventi davvero efficaci per il trattamento dei disturbi mentali. Inoltre, il 72% degli studenti riteneva che il cervello dei pazienti psichiatrici funzionasse diversamente da quello "normale". Gli intervistati riconoscevano in larga misura ai pazienti la capacità di riuscire a lavorare e/o studiare (72%) e, nel 57% dei casi, ritenevano che eventuali comportamenti violenti dipendessero da più fattori (ereditari, familiari, ambientali, ecc.), non necessariamente associati ad una determinata diagnosi.

In Italia, a fronte degli studi condotti sulla popolazione generale (Kemali *et al.*, 1989; Magliano *et al.*, 2003a;

Mangili *et al.*, 2004; Buizza & Pioli, 2005), vi sono poche informazioni riguardo alle opinioni degli adolescenti sui disturbi mentali. Tuttavia, negli ultimi anni, anche con l'adesione al programma promosso dalla World Psychiatric Association (2000), sono state avviate in alcune scuole esperienze pilota di informazione, prevenzione e lotta allo stigma.

I dati disponibili (Toniolo *et al.*, 2005; Buizza & Pioli, 2005) evidenziano che una percentuale compresa tra il 70% e il 76% degli studenti italiani ritiene che i disturbi mentali siano causati da fragilità emotiva, il 65% da fattori stressanti e/o traumatici, il 31-34% da fattori ambientali. Una percentuale tra il 25% e il 41% considera i malati di mente "più violenti delle persone normali". Il 15% afferma di avere paura perfino di parlare con questi pazienti e il 25% di avere problemi a stare nella stessa classe con una persona affetta da disturbi mentali.

Nel 2004, i Ministeri della Salute e dell'Istruzione hanno promosso un sondaggio sulle conoscenze e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti delle malattie mentali in un campione di 1900 studenti di scuola superiore (Ministero della Salute, 2004). Gli studenti hanno indicato tra le cause dei disturbi mentali problemi familiari (22%), cause ereditarie (21%), un periodo di stress (20%) e uso di droghe (19%). L'82% degli intervistati riteneva che questi disturbi almeno in alcuni casi fossero guaribili e l'80% che non compromettessero la capacità di lavorare e/o studiare.

Tuttavia, gli studi sopraccitati hanno il limite di aver valutato le opinioni degli studenti riguardo ai disturbi mentali in generale. I dati di letteratura evidenziano come, nella popolazione adulta, vi sia un diverso atteggiamento nei confronti delle diverse patologie mentali: più stigmatizzante nel caso della schizofrenia e caratterizzato da maggiore tolleranza nel caso della depressione (Angermeyer *et al.*, 2004; Ozmen *et al.*, 2004).

In questo lavoro presentiamo i risultati di uno studio condotto su 445 studenti di scuola superiore finalizzato a: a) valutare le conoscenze e le opinioni degli studenti sui disturbi mentali e gli eventuali condizionamenti da parte dei mezzi di informazione; b) valutare le differenze tra le opinioni degli studenti riguardo alle conseguenze psicosociali della schizofrenia e della depressione.

## METODOLOGIA

### Disegno dello studio

Lo studio è stato condotto presso il Liceo scientifico "Filippo Brunelleschi" di Afragola (NA) nel periodo marzo 2005-aprile 2005.

Sono stati invitati a partecipare tutti gli studenti iscritti alla prima e seconda classe, previo consenso informato del Preside dell'Istituto. Nelle classi partecipanti (n=19), 92 studenti in totale non hanno compilato il questionario perché assenti il giorno della rilevazione.

I dati dello studio sono stati raccolti utilizzando il Questionario sulle Opinioni degli Italiani circa le cause e le conseguenze psicosociali dei disturbi mentali (QO-I).

Agli studenti, distinti in due gruppi con procedura randomizzata, è stato chiesto di compilare il QO-I, facendo riferimento ad una vignetta descrittiva di un caso clinico di schizofrenia o di depressione secondo l'ICD-10. Inoltre, sono state rilevate in una scheda *ad hoc*, le principali caratteristiche sociodemografiche e le eventuali esperienze dirette avute dall'intervistato con persone affette da disturbi mentali.

### **Descrizione dello strumento di rilevazione**

Il Questionario sulle Opinioni riguardo ai disturbi mentali (QO-I) è uno strumento autocompilato messo a punto dall'Istituto di Psichiatria dell'Università di Napoli SUN in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) di Arezzo e Trieste (Magliano *et al.*, 1999).

Il questionario esplora le opinioni sulle malattie mentali del rispondente in 4 aree principali: 1) l'utilità dei trattamenti farmacologici e psicosociali e il diritto all'informazione su questi disturbi di pazienti e familiari; 2) le possibili cause biopsicosociali dei disturbi mentali; 3) i diritti civili e affettivi dei pazienti psichiatrici; 4) la distanza sociale nei loro confronti.

Del questionario esistono versioni per familiari, operatori e popolazione generale caratterizzate da una matrice comune di 30 *items* e da domande specifiche per la popolazione *target*. La scala di risposta degli *items* è a 3 livelli, da "è proprio vero" a "non è vero". Le proprietà psicometriche dello strumento sono state specificamente valutate e trovate essere soddisfacenti (Magliano *et al.*, 2004).

In questo studio è stata utilizzata la versione per la popolazione generale (QO-I), a cui sono state aggiunte 5 domande relative a come, a giudizio del rispondente, le persone con disturbi mentali venivano presentate dai mezzi di informazione.

### **Analisi statistica**

Sull'intero campione di studenti sono state valutate in termini di frequenze le opinioni espresse su: a) la natura dei disturbi mentali; b) le possibilità di cura e di guarigione dei disturbi mentali; c) il ruolo dei mass media nell'influenzare le informazioni sui disturbi mentali.

I due gruppi ("schizofrenia" e "depressione") sono stati confrontati per le principali variabili sociodemografiche utilizzando il  $\chi^2$  mentre, per le risposte del questionario su scala a intervalli è stato utilizzato il Test di Mann Whitney.

Lo stesso test di Mann Whitney è stato utilizzato per esplorare le differenze in ciascun gruppo in relazione a: a) le variabili sociodemografiche; b) le convinzioni sull'imprevedibilità e pericolosità sociale dei pazienti; c) le informazioni ricevute dai media sulle malattie mentali.

Per l'elaborazione statistica dei dati è stato utilizzato il programma SPSS 11.0.

L'ipotesi di ricerca, bidirezionale, è stata esplorata fissando il livello di significatività statistica a  $p < .05$ .

## **RISULTATI**

### **Analisi descrittive sull'intero campione**

#### *Caratteristiche socio-demografiche del campione*

Dei 445 studenti presenti il giorno di rilevazione, 221 sono stati assegnati con procedura randomizzata al gruppo "schizofrenia" e 224 al gruppo "depressione". I due gruppi sono risultati sovrapponibili per le variabili socio-demografiche indagate.

Il 58% degli studenti era di sesso femminile con età media di 14.5 anni (ds 0.8; range 13-18 anni), appartenenti a nuclei familiari composti mediamente da 4.4 persone (ds 0.8; range 2-8), con genitori entrambi occupati nel 34% dei casi. Il 5% degli intervistati aveva almeno una volta ripetuto un anno scolastico. L'8% viveva con un familiare affetto da disturbi mentali, il 4% aveva avuto una relazione sentimentale con una persona affetta da questi disturbi e il 17% aveva almeno un amico con problemi psichici. Il 7% aveva fatto volontariato, nel 32% con persone disabili.

#### *Conoscenza dei disturbi mentali*

Alla domanda "Secondo te, cosa sono i disturbi mentali?", risponde l'81% (363/445) degli studenti. Di questi, il 28% (101/363) ritiene che i disturbi mentali siano malattie del cervello; il 19% li considera conseguenze di situazioni difficili o di eventi traumatici e il 12% li definisce problemi psicologici. Il 13% li descrive come condizioni che compromettono la capacità di intendere e volere e il 10% li considera cambiamenti comportamentali. Infine, il 20% li definisce malattie che "rovinano la vita", che rendono bisognosi di aiuto, che comportano una perdita del contatto con la realtà.

Alla domanda "Conosci il nome di qualche disturbo mentale?", il 53% degli studenti (235/445) indica il nome

di almeno un disturbo mentale (tabella I) e nel 78% dei casi (183/235) ne riporta 2 o più. La schizofrenia e la depressione vengono segnalate più frequentemente insieme ai disturbi d'ansia e della condotta alimentare. Indicazioni generiche come "esaurimento nervoso" e "pazzia" vengono segnalate nel 39% dei casi.

Tra le cause delle malattie mentali, quelle più frequentemente indicate sono una forte paura o trauma, un periodo di stress, l'uso di droghe e le cause ereditarie (tabella II).

Tabella I. – Disturbi mentali segnalati dagli studenti (N=235).

N. Disturbi segnalati	N	%
Un disturbo indicato	363	82
2 o 3 disturbi segnalati	134	57
4 o più disturbi indicati	49	21
<b>Tipo di disturbo segnalato</b>		
Depressione	131	56
Schizofrenia		
Disturbi d'ansia	35	15
Anoressia	33	14
Bulimia	27	11
Esaurimento nervoso	68	29
Pazzia	24	10
Altri disturbi psichici	84	36
Altri disturbi non psichici	67	28
Numero di disturbi indicati	600	

Tabella II. – Opinioni degli studenti sulle cause dei disturbi mentali (N=443).

	N	%
Una forte paura/un trauma	363	82
Un periodo di stress (ad es.: lutto, lavoro eccessivo, disoccupazione, delusione sentimentale, nascita di un figlio...)	297	67
Uso di droghe	253	57
Cause ereditarie	233	53
Difficoltà in famiglia	217	49
Uso di alcool	162	36
Malattie durante la gravidanza o durante l'infanzia	129	29
Una terapia sbagliata farmacologica o psicologica	113	25
Magia, fatture, possessioni	69	15
Malattie fisiche	68	15
Amicizie con persone sbagliate	66	15

#### Opinioni sulle possibilità di cura e di guarigione dei disturbi mentali

L'88% degli studenti intervistati considera, del tutto o in parte, i manicomi più simili a prigioni che ad ospedali e l'83% ritiene che chi soffre di disturbi mentali debba essere ricoverato in queste strutture. Il diritto all'informazione sulle patologie mentali e le cure disponibili è rico-

nosciuto dalla quasi totalità degli intervistati (96%). Il 45% ritiene che le malattie mentali non siano malattie come le altre e il 68% che se un amico soffrisse di un disturbo mentale, questo non rovinerebbe il rapporto. Il 76% degli intervistati ritiene che solo in alcuni casi si possa guarire dai disturbi mentali, mentre il 3% ritiene che essi siano sempre inguaribili.

#### Mass media e disturbi mentali

337 studenti (76%) affermano di aver visto in Tv programmi nei quali si parlava di persone con disturbi mentali e di questi, 148 forniscono informazioni sul tipo di programma. L'83% (123/148) segnala film, più spesso "Forrest Gump" (28%) e "A beautiful mind" (12%). Il 10% (12/123) segnala *thriller* e film dell'orrore come: "Psycho", "Il silenzio degli innocenti", "L'esorcista", "Misery non deve morire". Seguono, con percentuali inferiori al 10%, "Le chiavi di casa", "Rain man", "Briciole", "Mi chiamo Sam" e "E fuori nevicava".

Riguardo a come le persone con disturbi mentali vengono presentate dai mezzi di informazione, il 39% degli studenti (tabella III) ritiene che i mass media ne diano un'immagine di persone pericolose o imprevedibili e solo nel 7% dei casi di persone normali, intelligenti o con qualità positive.

Tabella III. – Modalità con cui le persone con disturbi mentali sono presentate sui mezzi di informazione (N=260).

	N	%
Sensibili	78	30
Sfortunate	52	20
Sensibili ma anche pericolose e imprevedibili	36	14
Pericolose	31	12
Pericolose e imprevedibili	21	8
Imprevedibili	13	5
Sensibili più altri attributi positivi (ad es.: normali, intelligenti, ecc.)	19	7
Bisognose di aiuto	8	3
Anormali	2	1
Pazze	2	1

93 studenti (21%) affermano di ricordare uno o più fatti di cronaca che riguardano persone con disturbi mentali. Di questi, 78 indicano fatti specifici, più frequentemente omicidi in famiglia (delitto di Cogne: 19%; delitto di Novi Ligure: 8%; infanticidi: 14%), ma anche raptus di follia (28%) e suicidi (8%).

Gli studenti che segnalano film o episodi di cronaca più spesso indicano almeno un disturbo mentale (75%) rispetto a chi (55%) non segnala alcun programma ( $\chi^2=11.623$ ;  $df=1$ ;  $p<.001$ ).

### Confronto tra i due gruppi (schizofrenia vs. depressione)

Il 35% degli studenti del gruppo "schizofrenia", a fronte dell'85% di quelli del gruppo "depressione", attribuiscono una diagnosi corretta al caso clinico ( $\chi^2 = 118.286$ ;  $df = 1$ ;  $p < .0001$ ).

Il 53% del gruppo "schizofrenia" vs. 57% del gruppo "depressione" ritiene che più di una persona ogni cento soffra del disturbo descritto mentre, riguardo alla possibilità di guarire, questa è ammessa dal 19% vs. il 39% ( $z = -4.655$ ;  $p < .0001$ ).

Dall'accorpamento delle affermazioni "è proprio vero" ed "è vero in parte" (tabella IV) emerge che, riguardo alla riconoscibilità di chi soffre di schizofrenia o depressione, questa viene ammessa dal 90% vs. 83%. Il 94% vs. 90% ritiene che questi pazienti siano imprevedibili. Tale convinzione è motivata da esperienze dirette (12% vs. 22%), dall'aver visto film su questi argomenti (29% vs. 36%) e da convinzioni personali ("lo immagina solamente") nel 52% dei casi (vs. 38%). Il 60% vs. il 45% ritiene che chi ha un disturbo mentale non debba avere dei figli ( $z = -2.993$ ;  $p < .003$ ). Una percentuale del 45% vs. il 50%, ritiene che avere un genitore affetto da questi disturbi abbia conseguenze negative sul benessere psicologico dei figli. Infine, il 28% vs. il 16% degli studenti ritiene che questi pazienti non debbano votare ( $z = -2.518$ ;  $p < .02$ ).

### Associazioni intragrappo

#### Gruppo "schizofrenia"

Nel gruppo "schizofrenia", le studentesse ritengono più spesso degli studenti che chi soffre di questi disturbi non debba avere figli (70% vs 49%;  $z = -2.948$ ;  $p < .003$ ) e non debba sposarsi (38% vs 23%;  $z = -2.257$ ;  $p < .024$ ).

La convinzione che questi pazienti siano pericolosi e imprevedibili è maggiore tra gli studenti che riferiscono di aver visto film su questi temi (pericolosità: 61% (80/132) vs 42% (15/36) -  $\chi^2 = 4.129$ ;  $df = 1$ ;  $p < .042$ ; imprevedibilità: 98% (43/46) vs 86% (36/42) -  $\chi^2 = 10.705$ ;  $df = 1$ ;  $p < .001$ ).

Inoltre, gli studenti che ritengono questi pazienti più violenti degli altri, sono più spesso convinti che essi non debbano sposarsi ( $z = -2.708$ ;  $p < .01$ ), non debbano avere figli ( $z = -3.405$ ;  $p < .001$ ), non siano in grado di lavorare come baby sitter ( $z = -2.599$ ;  $p < .01$ ) e che sia necessaria una legge che acceleri il divorzio nel caso di questi disturbi ( $z = -4.061$ ;  $p < .000$ ).

Infine, gli studenti che ritengono questi pazienti socialmente pericolosi, sono più convinti che essi non riescano a lavorare bene come gli altri ( $z = -2.803$ ;  $p < .001$ ).

Tabella IV. - Frequenze delle risposte relative alla case vignette nel gruppo "schizofrenia" (N=221) e nel gruppo "depressione" (N=224).

ITEMS		Non è vero		È vero in parte		È proprio vero		Missing/ Non so	
		%	N	%	N	%	N	%	N
Pensi che (*) possono stare di nuovo bene? <sup>c</sup>	S	7	74	19	37				
	D	2	59	39	22				
Pensi che (*) non debbano sposarsi?	S	69	24	7	31				
	D	73	24	3	26				
La legge dovrebbe permettere ad un coniuge di divorziare da (*)	S	61	30	9	39				
	D	67	27	6	34				
Pensi che (*) e che ora stanno bene possono fare le baby sitters	S	31	38	32	51				
	D	25	40	35	32				
(*) non devono votare <sup>a</sup>	S	72	17	11	45				
	D	84	8	8	38				
(*) riescono a lavorare bene come le altre	S	32	56	12	45				
	D	27	60	12	37				
(*) non devono avere figli <sup>b</sup>	S	40	32	28	63				
	D	55	29	16	48				
(*) sono tenute a distanza	S	33	46	21	25				
	D	38	42	19	13				
(*) sono più violente delle altre	S	43	42	15	24				
	D	41	45	13	15				
(*) sono imprevedibili: non si può mai sapere cosa faranno	S	5	51	44	33				
	D	10	50	40	22				
È facile accorgersi di (*)	S	9	51	39	41				
	D	16	48	35	38				

(\*) = le persone che soffrono dei disturbi descritti nella case vignette / S = Schizofrenia; D = Depressione; a =  $p < .02$ ; b =  $p < .003$ ; c =  $p < .0001$

### Gruppo "depressione"

Nel gruppo "depressione", il 52% (54/103) delle studentesse ritiene che chi soffre di disturbi mentali non debba avere figli verso il 32% (22/68) degli studenti maschi ( $z = -2.722$ ;  $p < .006$ ).

In questo gruppo, gli studenti che ritengono questi pazienti violenti più spesso pensano che essi siano tenuti a distanza ( $z = -2.803$ ;  $p < .005$ ), mentre gli studenti che si dicono convinti della loro imprevedibilità ritengono più spesso che essi siano incapaci di lavorare come gli altri ( $z = -2.592$ ;  $p < .01$ ) e che non debbano avere figli ( $z = -2.313$ ;  $p < .02$ ).

Infine, la convinzione della pericolosità sociale di questi pazienti risulta associata all'idea che essi non riescano a lavorare bene come gli altri ( $z = -3.097$ ;  $p < .002$ ).

## DISCUSSIONE

### Considerazioni relative all'intero campione

Dai risultati di questo studio emerge che la capacità degli studenti di dare una definizione di disturbo mentale è piuttosto limitata. Nel 28% dei casi, gli intervistati indicano disturbi neurologici (come la perdita di memoria, l'Alzheimer e la Sindrome di Down) o, nel 39%, segnalano situazioni generiche che non possono essere ricondotte a categorie diagnostiche definite. Spesso, infatti, vengono riportate espressioni molto frequenti nel linguaggio comune, come "esaurimento nervoso" e "pazzia", che hanno significati diversi e non sempre rimandano a situazioni di sofferenza psicologica (Wilson *et al.*, 2000; Schulze *et al.*, 2003).

Riguardo alle cause riportate, il modello prevalente sembra essere quello biopsicosociale, in linea con quanto emerso in altri studi condotti sulla popolazione generale (Magliano *et al.*, 2001; 2002). Inoltre, nel nostro campione, il 15% degli intervistati ritiene che le malattie mentali possano essere ricondotte a fattori soprannaturali (magia, fatture e/o possessioni), mentre questa percentuale è del 2% nel sondaggio condotto nel 2004 dai Ministeri della Salute e dell'Istruzione. Questa differenza potrebbe essere legata alle caratteristiche socioculturali delle aree geografiche studiate (un paese in provincia di Napoli vs. diverse città distribuite sul territorio nazionale). Questo dato può essere preso come spunto per la pianificazione di ulteriori indagini che verifichino la presenza di atteggiamenti più superstiziosi e stigmatizzanti negli studenti in relazione alla densità di popolazione (ad esempio, zone urbane vs. zone rurali), all'area geografica (ad esempio,

nord vs. centro vs. sud Italia) o agli strati sociali di appartenenza (ad esempio, ceto basso vs. medio vs. alto).

Riguardo alle possibilità di cura delle persone affette da disturbi mentali, l'83% degli intervistati è convinto che in Italia vi sia per questi pazienti la possibilità di ricovero nei manicomi, benché l'88% pensi che queste strutture siano più simili a prigioni che ad ospedali. Mentre l'associazione manicomio-prigione è nota agli studenti, le leggi vigenti in materia di salute mentale sono meno conosciute. Questo dato suggerisce la necessità di introdurre nelle scuole programmi di informazione sanitaria, che favoriscano la diffusione di conoscenze specifiche sulla legge psichiatrica per quanto riguarda, ad esempio, i criteri di ricovero (volontario e obbligatorio) e le possibilità di cura disponibili sul territorio.

Anche in questo studio, in linea con quanto riportato in letteratura (Angermeyer & Matschinger, 1996), i mass media sembrano condizionare sia il livello di conoscenza degli studenti riguardo alle malattie mentali, sia le loro opinioni sulla pericolosità e l'inaffidabilità dei pazienti psichiatrici, in particolare di quelli con schizofrenia. Benché meno del 10% dei crimini violenti venga commesso da persone con disturbi mentali, i mezzi di informazione, ponendo maggiore enfasi su atti criminosi commessi da questi pazienti, tendono a rafforzare la convinzione che malattia mentale equivalga, in tutti i casi, a imprevedibilità e pericolosità sociale (Walsh *et al.*, 2002). Nel nostro lavoro, gli episodi di cronaca principalmente segnalati riguardano storie di violenza a cui la Tv dà, o ha dato, ampio spazio di cronaca, come gli omicidi per stress o raptus di follia, il delitto di Cogne, i casi di infanticidi, il delitto di Novi Ligure.

Questi dati sottolineano, pertanto, la necessità di informare gli operatori dei mezzi di informazione sul modo in cui i fatti di cronaca riguardanti persone affette da malattie mentali vengono presentati e l'impatto che hanno sull'opinione pubblica per la quale, in molti casi, la Tv e i giornali sono il solo mezzo conoscitivo di riferimento (Hyler *et al.*, 1991; Philo *et al.*, 1993; Wahl, 1995; Thornton & Wahl, 1996; Wilson *et al.*, 2000; Francis *et al.*, 2001; Ministero della Salute, 2004).

Probabilmente, se l'influenza mediatica venisse utilizzata per mostrare altri aspetti delle malattie mentali (come le potenzialità di questi pazienti e i diversi interventi terapeutici-riabilitativi disponibili) e non solo quelli che spaventano, l'atteggiamento di sfiducia e di diffidenza della popolazione generale e dei pazienti stessi nei confronti dei trattamenti, delle possibilità di cura e di una possibile integrazione sociale potrebbe essere modificato (Pinfold *et al.*, 2003; Ng & Chan, 2002; Watson *et al.*, 2004).

## **Considerazioni relative al campione distinto nei due gruppi**

I risultati relativi ai due gruppi a confronto, in linea con quanto emerso in lavori precedenti, hanno evidenziato un atteggiamento di maggiore intolleranza e discriminazione nei confronti di chi soffre di schizofrenia rispetto a chi soffre di depressione (Ozmen *et al.*, 2004). Le principali differenze osservate tra i due gruppi riguardano: 1) il riconoscimento del caso clinico, che risulta più difficile per la schizofrenia. Probabilmente, questo dato è influenzato dalla minore prevalenza di questa patologia rispetto alla depressione (Simon *et al.*, 1999) e dal significato attribuito nel linguaggio comune alla parola schizofrenia, che rimanda a comportamenti violenti o incomprensibili (Corrigan & Watson, 2002); 2) la possibilità di guarigione, meno spesso ammessa per la schizofrenia che per la depressione, forse dovuta all'associazione schizofrenia-ereditarietà vs. depressione-stress (Magliano *et al.*, 2003b); 3) il riconoscimento dei diritti affettivi. Il fatto che più della metà degli studenti sia convinto che chi soffre di schizofrenia non riesca a prendersi cura di figli minori sottolinea la necessità di prendere in considerazione questi aspetti nelle campagne di informazione e di sensibilizzazione sui disturbi mentali.

I dati di questo studio confermano quelli riportati sull'associazione tra pericolosità dei pazienti psichiatrici e la distanza sociale nei loro confronti (Link *et al.*, 1999; Corrigan & Watson, 2002; Magliano *et al.* 2003b; Marshall *et al.* 2004). Questi pregiudizi sottolineano la necessità di una corretta informazione sulla pericolosità nelle diverse fasi delle patologie psichiatriche più comuni (Penn *et al.*, 2002; Walsh *et al.*, 2002).

Riguardo alle differenze di genere, l'unica che emerge riguarda due temi particolarmente delicati per le donne: l'opportunità per questi pazienti di avere dei figli e, nel gruppo "schizofrenia", di sposarsi (Ozmen *et al.*, 2004).

## **Utilità pratica dello studio**

I dati raccolti in questo studio possono rappresentare un riferimento utile per la messa a punto di campagne di sensibilizzazione e di informazione mirate ai giovani. In particolare, questi risultati sottolineano la necessità di coinvolgere la scuola e il corpo insegnanti nelle iniziative per la lotta allo stigma verso le malattie mentali. Pertanto, accanto ai progetti formativi più frequentemente proposti ai ragazzi riguardo all'abuso di sostanze, al tabagismo, all'HIV (Toniolo & Grossi, 2006), andrebbero proposte campagne di informazione sui sintomi e le possibilità di cura dei principali disturbi mentali, nonché sugli aspetti legislativi vigenti.

Un'attenzione particolare dovrebbe essere data, a nostro avviso, a disturbi come la schizofrenia, verso la quale si rileva un atteggiamento di maggiore timore tra la gente comune (Angermeyer *et al.*, 2004; Ozmen *et al.*, 2004).

## **Ricerche future**

Sulla base dei risultati di questo studio, ci proponiamo di condurre studi longitudinali sugli studenti, che abbiano l'obiettivo di: 1) valutare l'effetto di interventi informativi sulle opinioni degli studenti riguardo alle malattie mentali; 2) verificare se l'aver ricevuto informazioni corrette sui disturbi mentali faciliti l'identificazione di casi a rischio e, quindi, un più tempestivo ricorso ad interventi terapeutici.

Inoltre, tenendo presente che studi in letteratura riportano che i pregiudizi sui disturbi mentali si sviluppano e si rafforzano già nell'infanzia (Spitzer & Cameron, 1995; Adler & Wahl, 1998), andrebbero condotti studi sulle opinioni degli studenti delle scuole medie o delle elementari finalizzate alla messa a punto di campagne informative *ad hoc*.

**Ringraziamenti.** Desideriamo ringraziare il Preside dell'Istituto "F. Brunelleschi" di Afragola, Prof. Silvano Striato, e gli insegnanti Professori Filomena Barisciano, Giuseppina Capone, Eva Di Palo, Nicola Esposito, Anna Fabbriatore, Giovanna Ferrandino, Alberta Foster, Michele Garofalo, M. Rosaria Leone, per aver reso possibile la realizzazione di questo studio. Siamo grati, inoltre, agli studenti del primo e secondo anno per l'attiva e compatta partecipazione a questa ricerca.

*Appendice 1. Ci sono persone che in alcuni periodi della loro vita si sentono come se non sapessero più distinguere le cose che avvengono nella realtà, che tutti riconoscono come vere, da quelle che capitano nella loro mente.*

*A volte queste persone pensano o dicono cose che per gli altri sembrano strane o assurde, oppure sentono voci che gli altri non sentono, vedono cose che gli altri non vedono, sentono odori che per gli altri non ci sono. In alcuni casi possono avere difficoltà ad esprimere le proprie emozioni o a comportarsi in maniera adeguata alla situazione (per esempio, piangono se capita una cosa bella o sono allegri se capita un fatto triste), oppure restano chiuse in casa per lunghi periodi, parlano poco o niente, si comportano come se vivessero in un mondo tutto loro senza dimostrare più alcun interesse per niente e per nessuno.*

*A volte i loro pensieri sono confusi, inventano parole strane, incomprensibili, perdono il filo del discorso, cominciano a parlare di una cosa e passano quasi senza senso a parlare di un altro argomento.*

*Appendice 2. Ci sono persone che in alcuni periodi della loro vita, si sentono tristi, giù di corda, incapaci di provare piacere, senza più alcun tipo di interesse neppure per quelle attività che prima consideravano piacevoli.*

*Queste persone si sentono incapaci, a volte pensano di essere prese in giro dagli altri e si colpevolizzano per ogni più piccola mancanza. Non hanno speranza nel futuro e quando la tristezza e il senso di inutilità diventano insopportabili possono anche tentare di farla finita.*

A volte queste persone possono avere difficoltà a dormire o a mangiare regolarmente, si sentono poco concentrate o fisicamente stanche. In altri casi, questi stati d'animo si manifestano con un aumento dell'irritabilità che li porta ad essere frequentemente arrabbiati con gli altri anche per piccole cose.

**RIASSUNTO. Scopo** – Descrizione delle opinioni sulla schizofrenia e sulla depressione espresse da studenti di scuola superiore. **Metodi** – Lo studio è stato condotto su 445 studenti, divisi con procedura randomizzata in due gruppi: “schizofrenia” (N=221) e “depressione” (N=224). Ad ogni studente è stato chiesto di compilare il Questionario sulle Opinioni degli Italiani riguardo ai disturbi mentali (QO-I) facendo riferimento alla descrizione di un caso clinico di schizofrenia o di depressione, secondo ICD-10. **Risultati** – Il 35% degli studenti del gruppo schizofrenia vs. 85% del gruppo “depressione” attribuisce una diagnosi corretta al caso clinico. Il 19% nel gruppo schizofrenia vs. il 39% nel gruppo depressione ritiene questi disturbi guaribili. I diritti affettivi e civili sono maggiormente riconosciuti nella depressione che nella schizofrenia. La maggioranza degli studenti ritiene chi soffre di disturbi mentali imprevedibile e socialmente pericoloso, indipendentemente dalla patologia. Gli studenti che segnalano di aver visto programmi televisivi riguardanti persone con malattie mentali, sono più convinti della loro imprevedibilità e pericolosità sociale. **Conclusioni** – Questi risultati sottolineano la necessità di: a) introdurre nelle scuole programmi informativi sulla salute mentale; b) informare gli operatori dei media sull'impatto che la modalità di presentazione dei fatti di cronaca riguardanti pazienti psichiatrici possono avere sull'opinione pubblica.

**PAROLE CHIAVE:** opinioni sui disturbi mentali, schizofrenia, depressione, studenti.

## BIBLIOGRAFIA

- Adler A.K. & Wahl O.F. (1998). Children's beliefs about people labelled mentally ill. *American Journal of Orthopsychiatry* 68, 321-326.
- Agrimi E. & Spinogatti F. (2005). *Il Sottile Filo Rosso. Malattia Mentale e Violenza*. CIC: Roma.
- Angermeyer M.C. & Matschinger H. (1996). The effect of violent attacks by schizophrenic persons on the attitude of the public towards the mentally ill. *Social Science and Medicine* 43, 1721-1728.
- Angermeyer M.C., Matschinger H. & Corrigan P.W. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophrenia Research* 69(2-3), 175-182.
- Buizza C. & Pioli R. (2005). L'efficacia di un intervento informativo nella riduzione dello stigma. In *Oltre lo Stigma. Strategie di Prevenzione in Psichiatria* (ed. E. Toniolo e A. Grossi), pp. 190-198. Centro Scientifico Editore: Torino.
- Byrne J. (1999). Social work in psychiatry home care: regulations, roles and realities. *Health Social Work* 24 (1), 65-71.
- Corrigan P.W. & Watson A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1, 16-20.
- Corrigan P.W., Edward A.B., Green A., Diwan S.L. & Penn D.L. (2001). Prejudices, social distance and familiarity with mental illness. *Schizophrenia Bulletin* 27(2), 219-225.
- El-Defrawi M.H., El Serafi A. & Ellaban M. (2001). Medical students involvement in health education about schizophrenia: a campaign in secondary schools in Ismailia, Egypt. Presented at “Together against stigma”, Leipzig, September 2-5.
- Francis C., Pirkis J., Dunt D. & Blood R.W. (2001). *Mental Health and Illness in the Media: A Review of Literature*. Commonwealth Department of Health and Ageing: Canberra.
- Hall P., Brochington I., Eisemann M. & Madianos M. (1994). Tolerance of mental illness in Europe. In *Psychiatry in Europe- Directions and Development* (ed. T. Sensky, C. Katona and S. Montgomery), pp. 171-179. Gaskell Press: London.
- Hylar S.E., Gabbard G.O. & Schneider I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hospital and Community Psychiatry* 42, 1044-1048.
- Kemali D., Maj M., Veltro F., Crepet P. & Lobrece S. (1989). Sondaggio sulle opinioni degli italiani nei riguardi dei malati di mente e della situazione dell'assistenza psichiatrica. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, Suppl. al Fasc. V, vol. 103, pp. 1301-1351.
- Ladinsler E. (2001). Students and community psychiatry: changes in attitudes toward people with mental illness and community psychiatry resulting from an anti stigma programme in schools. Presented at “Together against stigma”, Leipzig, September 2-5.
- Link B.G., Phelan J.C., Bresnahan M., Stueve A. & Pescosolido B.A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance. *American Journal of Public Health* 89, 1328-1333.
- Magliano L., Marasco C., Guarneri M., Malangone C., Lacrimini G., Zanus P. & Maj M. (1999). A new questionnaire assessing the opinions of relatives of patients with schizophrenia on the causes and social consequences of the disorder: reliability and validity. *European Psychiatry* 14, 71-75.
- Magliano L., Guarneri M., Fiorillo A., Marasco C., Malangone C., Maj M. & the Working Group of the Italian National Study on Families of Persons with Schizophrenia (2001). What patients' relatives think about schizophrenia: a multicenter Italian study. *Psychiatric Services* 52, 1528-1530.
- Magliano L., De Rosa C., Guarneri M., Cozzolino P., Malangone C., Marasco C., Fiorillo A., Maj M. & Gruppo di Lavoro (2002). Cause e conseguenze psicosociali della schizofrenia: le opinioni degli operatori dei SSM. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 11, 35-44.
- Magliano L., De Rosa C., Fiorillo A., Marangone C., Guarneri M., Marsco C., Maj M., & Gruppo di Lavoro (2003a). Cause e conseguenze psicosociali della schizofrenia: le opinioni degli italiani. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 12, 187-194.
- Magliano L., De Rosa C., Fiorillo A., Malangone C., Maj M. & National Mental Health Project Working Group (2003b). Perceptions of patients' unpredictability and beliefs on the causes and consequences of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39, 410-416.
- Magliano L., Fiorillo A., De Rosa C., Malangone C. & Mario M. (2004). Beliefs about schizophrenia in Italy: a comparative nationwide survey of the general public, mental health professionals and patients' relatives. *Canadian Journal of Psychiatry* 49(5), 323-331.
- Mangili E., Pontieri M., Buizza C. & Rossi G. (2004). Atteggiamenti nei confronti della malattia mentale e delle disabilità nei luoghi di lavoro: una rassegna. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 13, 29-46.
- Marshall M., Lockwood A., Lewis S. & Fiander M. (2004). Essential elements of an early intervention service for psychosis: the opinion of expert clinicians. *BMC Psychiatry* 1, 4-17.
- Mc Glashan T.H. & Carpenter W.T.Jr. (1981). Does attitude toward psychosis relate to outcome? *American Journal of Psychiatry* 138(6), 797-801.
- Mechanic D., McAlpine D., Rosenfield S. & Davis D. (1994). Effect of illness attribution and depression on the quality of life among person with serious mental illness. *Social Sciences of Medicine* 39(2), 155-164.
- Ministero della Salute (2004). Retrieved April 3, 2007, from www.ministerodellasalute.it
- Ng P. & Chan K.F. (2000). Sex differences in opinion toward mental illness of secondary school students in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry* 46, 79-88.



- Ng P. & Chan K.F. (2002). Attitudes toward people with mental illness. Effects of a training program for secondary school students. *International Journal of Adolescence and Medical Health* 14(3), 215-224.
- Ozmen E., Taskin E.O., Ozmen D. & Demet M.M. (2004). Witch psychiatric label is more stigmatizing? "ruhsal hastalik" or "akil hastaligi". *Turk Psikiyatri Dergisi* 15, 47-55.
- Penn D.L. & P.W. Corrigan (2002). The effects of stereotype suppression on psychiatric stigma. *Schizophrenia Research* 55, 269-276.
- Philo G. (1993). *Media and Mental Illness*. Longman: London.
- Pinfold V., Toulmin H., Thornicroft G., Huxley P., Farmer P. & Graham T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry* 182, 342-346.
- Rosenfield S. (1997). Labelling mental illness: the effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Social Review* 62, 660-672.
- Schulze B. & Angermeyer M.C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Sciences of Medicine* 56(2), 299-312.
- Schulze B., Richter-Werling M., Matschinger H. & Angermeyer M.C. (2001). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes toward people with schizophrenia. Presented at "Together against stigma", Leipzig, September 2-5.
- Simon G.E., Goldberg D., Tiemens B.G. & Ustun T.B. (1999). Outcomes of recognized depression in an international primary care study. *General Hospital Psychiatry* 21, 97-105.
- Spitzer A. & Cameron C. (1995). School-age children's perceptions of mental illness. *Western Journal of Nursing Research* 17, 398-415.
- Thornton J.A. & Wahl O.F. (1996). Impact of a newspaper article on attitudes towards mental illness. *Psychological Reports* 53, 179-182.
- Toniolo E. & Grossi A. (2006). *Oltre lo Stigma. Strategie di Prevenzione in Psichiatria*. Centro Scientifico Editore: Torino.
- Toniolo E., Grossi A. & Andreotti L. (2005). Un progetto pilota di prevenzione al disagio psichico e lotta allo stigma verso la malattia mentale negli istituti di scuola media superiore. In *Oltre lo stigma. Strategie di Prevenzione in Psichiatria* (ed. E. Toniolo e A. Grossi), pp. 167-189. Centro Scientifico Editore: Torino.
- US Department of Health and Human Services (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Substances Abuse and Mental Health Services Administration, Centre for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health: Rockville.
- Wahl O.F. (1995). *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. Rutgers University Press: New Brunswick, NJ.
- Walsh E., Buchanan A. & Fahy T. (2002). Violence and schizophrenia: examining the evidence. *British Journal of Psychiatry* 180, 490-495.
- Watson A.C., Otey E., Westbrook A.L., Gardner A.L., Lamb T.A., Corrigan P.W. & Fenton W.S. (2004). Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin* 30, 564-572.
- Weiss M.F. (1994). Children's attitudes toward the mentally ill: an eight-year longitudinal follow-up. *Psychological Reports* 74, 51-56.
- Wilson C., Nairn R., Coverdale J. & Panapa A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television. A prospective study. *British Journal of Psychiatry* 176, 440-443.
- World Health Organization (2001). *Mental Health: New Understanding and Hope*. World Health Organization: Geneva.
- World Psychiatric Association (1996). *Open the Doors. The WPA Global Programme against Stigma and Discrimination because of Schizophrenia. Guidelines for Programme Implementation*. Volume 1, 2, 3: World Psychiatric Association: Geneva. Retrieved April 3, 2007, from [http://www.openthedoors.com/english/media/vol\\_1.pdf](http://www.openthedoors.com/english/media/vol_1.pdf)
- World Psychiatric Association (2000). *The WPA Programme to Reduce Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*, Vols. 1-5.: WPA: Geneva.