

## **I futuri psicologi e le persone con schizofrenia: risultati preliminari di un laboratorio sullo stigma in modalità DAD durante la pandemia di COVID-19.**

Lorenza Magliano

*Dipartimento di Psicologia, Università della Campania "Luigi Vanvitelli"*

**Sinossi:** sono qui riportati i risultati preliminari di uno studio sull'effetto di un intervento educativo sulle opinioni dei futuri psicologi in merito alle persone con schizofrenia (PCS), erogato in DAD durante la pandemia di COVID-19. L'intervento, sviluppato in collaborazione con persone con disturbo mentale grave, è stato utilizzato con studenti del secondo anno della Laurea Magistrale in Psicologia Applicata dell'Università della Campania. Prima dell'intervento e a un mese dal suo completamento, ai partecipanti è stato chiesto di compilare il Questionario online sulle Opinioni sui disturbi mentali. Rispetto alle valutazioni iniziali (N=65), al follow-up (N=62) gli studenti sono risultati: più convinti dell'utilità degli interventi psicologici, della possibilità di guarigione nella schizofrenia e della capacità delle PCS di riferire i propri disturbi mentali allo psicologo; più scettici sulla pericolosità, imprevedibilità e necessità di trattare le PCS diversamente dagli altri clienti.

*Keyword: stigma, schizofrenia, interventi, studenti, DAD*

**Abstract:** here are reported preliminary results of a study on the effect of an intervention to improve psychology students' views of persons with schizophrenia (PCS), provided by using a digital platform during the COVID-19 pandemic. The intervention, developed with the collaboration of persons with severe mental disorder, was administered to second-year students of the Master Degree of Applied Psychology at the University of Campania. Before the intervention and one month from its completion, participants were asked to complete online the Questionnaire on the Opinions about mental disorders. Compared to the initial assessments (N=65), at follow-up (N=62) students were: more convinced of the usefulness of psychological interventions and the possibility of recovery in schizophrenia and the ability of PCS to refer their mental disorders to the psychologist; more skeptical about the dangerousness and unpredictability of PCS and the need to treat them differently from other clients.

*Keywords: stigma, schizophrenia, interventions, students, remote teaching*

## 1.Introduzione

In tutto il mondo, avere un disturbo mentale comporta per chi ne è affetto non solo far fronte a sintomi e disabilità ma anche gestire il peso dello stigma, una sorta di seconda malattia che spesso persiste anche quando il disturbo mentale è ormai guarito (Read et al., 2013; Thornicroft, 2006; WHO, 2014). Questo marchio di vergogna, di disgrazia e di disapprovazione porta a discriminare ed escludere da contesti lavorativi, sociali e affettivi le persone in ragione del loro disturbo e a limitarne aspettative e desideri realizzabili (WHO, 2014). L'OMS evidenzia come tra i disturbi mentali sia la schizofrenia quello maggiormente stigmatizzato, sottolineando che ridurre lo stigma nei confronti delle persone con schizofrenia (PCS) potrà migliorare gli atteggiamenti verso le persone con disturbi mentali nel loro insieme (WHO, 2014; 2019).

Imprevedibili, pericolose, affette da una patologia inguaribile, incapaci di controllare il proprio comportamento dovuti ad una "malattia" genetica (Read et al., 2013a). Sono questi i luoghi comuni sulle PCS che talvolta influenzano i nostri comportamenti verso queste persone. Gli studi evidenziano come inquadrare la schizofrenia secondo un modello biogenetico, pur riducendo la colpevolizzazione delle PCS, aumenta la distanza nei loro confronti per una maggiore percezione di imprevedibilità e pericolosità (Kvale et al., 2013 a, b; Read et al., 2013 a, b; Pescosolido et al., 2010). Differentemente, un inquadramento bio-psico-sociale e la conoscenza della storia di vita delle PCS, riduce la percezione di pericolosità e imprevedibilità e si associa a una "ragionevole speranza" di guarigione (Read et al., 2013b; Tibaldi & Govers, 2012). Lo stigma ha effetti anche sulle stesse PCS che possono percepirsi diverse e "schizofreniche", fare propri gli stereotipi sui disturbi mentali e avere, anche per questi motivi, difficoltà a rivolgersi ai servizi sanitari e a seguire le cure (Livingston & Boyd, 2010; Grunwald et al., 2021).

Gli studi in ambito sanitario evidenziano come nella medicina di base, la conoscenza della psichiatria non sempre si associ ad un atteggiamento positivo del medico nei confronti delle PCS (Harangozo et al., 2014; Henderson et al., 2014). Al contrario, le capacità diagnostiche del medico risultano associate a maggiore percezione di pericolosità e imprevedibilità, a pessimismo prognostico e all'accettazione di condotte discriminatorie nei contesti ospedalieri verso le PCS. Tra gli operatori dei servizi di salute mentale (SSM), la percezione delle PCS come imprevedibili risulta associata a maggiore scetticismo circa l'utilità degli interventi psico-sociali e le capacità delle PCS di stabilire una relazione di fiducia con il personale sanitario (Schulze, 2007; Magliano et al., 2017b). Queste convinzioni, talvolta condivise dagli psicologi (Buck et al., 2014; Deacon, 2013; Servais & Saunders, 2006), spiegano in parte la progressiva riduzione di interesse di questi operatori per le PCS e la limitata disponibilità di interventi psicologici evidence-based per le psicosi nei SSM (Corrao et al., advance online publication; Prytys et al., 2011).

In quanto futuri operatori della salute, gli studenti di discipline sanitarie sono una popolazione target per interventi educativi sullo stigma nei confronti delle persone con disturbi mentali gravi (Yamaguchi et al., 2013). Nel percorso universitario, l'acquisizione di competenze cliniche in ambito psichiatrico non si traduce sempre in maggiore vicinanza alle PCS né tra i futuri medici (Ay et al., 2006; Economou et al., 2012; Magliano et al., 2011, 2013b) né tra i futuri psicologi (Magliano et al., 2016a). In alcuni casi, la conoscenza delle patologie psichiatriche risulta associata a distanza sociale, imprevedibilità, pessimismo prognostico e a minore interesse del futuro psicologo ad utilizzare le proprie competenze con potenziali clienti con schizofrenia (Buck et al., 2014; Magliano et al., 2016a).

Allo scopo di migliorare gli atteggiamenti dei futuri medici e psicologi verso le PCS, presso l'Università della Campania è stato sviluppato un intervento educativo dal titolo "Pericolosità e inguaribilità della schizofrenia ai pregiudizi alle evidenze scientifiche" (Magliano et al., 2014). L'intervento, messo a punto coinvolgendo anche studenti di medicina e di psicologia e persone con esperienza del disturbo mentale grave, consiste in un primo incontro sullo stigma verso le PCS e un secondo incontro sulle evidenze scientifiche circa le possibilità di cura, la prognosi e i rischi di condotte aggressive nella schizofrenia.

L'effetto dell'intervento è stato valutato in uno studio su un campione di 112 studenti di medicina e di psicologia le cui opinioni sulle PCS sono state misurate con un questionario prima dell'intervento e alla sua conclusione (Magliano et al., 2014). Al post-intervento, si è evidenziato negli studenti un significativo aumento della rilevanza data ai fattori psicosociali nello sviluppo della schizofrenia e allo

psicologo nelle cure, più convinzione sulle possibilità di guarigione, minore percezione di imprevedibilità e pericolosità nelle PCS. Un secondo studio, randomizzato controllato e condotto su un campione di 188 studenti di psicologia con follow-up a un mese (Magliano et al., 2016b), ha confermato l'effetto dell'intervento sulla rilevanza data allo psicologo e alle cure psicosociali, sulla prognosi e sulla percezione degli studenti di pericolosità e imprevedibilità nelle PCS. Al contrario, nessuna differenza è stata rilevata nel gruppo di controllo.

Sulla base dei risultati dei due studi descritti, l'intervento è stato incluso tra i laboratori a frequenza obbligatoria per gli studenti delle lauree magistrali di Psicologia Clinica e di Psicologia Applicata dell'Università della Campania. In conseguenza della pandemia di COVID-19, da marzo 2020 e per tutto l'anno accademico 2020-2021, in Italia i corsi universitari sono stati erogati quasi del tutto in remoto (Monteduro, 2021). In questo contributo, sono riportati i risultati preliminari di uno studio sull'effetto dell'intervento erogato in DAD agli studenti della Laurea Magistrale in Psicologia Applicata dell'Università della Campania. Lo studio ha esaminato se, rispetto alla valutazione pre-intervento, a distanza di un mese dalla sua conclusione, i partecipanti: indicassero più spesso lo psicologo tra i curanti; fossero più convinti della possibilità di guarigione nella schizofrenia e dell'utilità degli interventi psicologici nella cura di questo disturbo; considerassero più affidabili le PCS nel riferire allo psicologo i propri disturbi; fossero meno convinti della pericolosità e imprevedibilità delle PCS; fossero meno concordi sulla necessità di adottare comportamenti discriminatori nei confronti delle PCS nell'esercizio della professione.

## 2. Metodologia

### 2.1 Disegno dello studio

Lo studio ha previsto la somministrazione dell'intervento educativo intitolato "Pericolosità e inguaribilità della schizofrenia: pregiudizi e evidenze scientifiche" agli studenti iscritti al II anno del corso di Laurea Magistrale in Psicologia Applicata del Dipartimento di Psicologia dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" di Caserta. L'intervento educativo costituisce un'attività di laboratorio a frequenza obbligatoria integrata nel corso di Psichiatria e Riabilitazione Psicosociale, insegnamento previsto al primo semestre del II anno del corso di laurea. Per le limitazioni dovute alla pandemia, nell'anno accademico 2020-2021, l'intero corso è stata erogato completamente in remoto su piattaforma Teams. Prima dell'inizio del laboratorio (ottobre 2020) e a un mese dalla sua conclusione, gli studenti sono stati invitati a compilare online il Questionario sulle Opinioni riguardo alle persone con disturbi mentali (QO), utilizzando un link inviato a tutti gli iscritti (N=99) attraverso la piattaforma Teams. L'autorizzazione alla raccolta dei dati - rappresentando lo studio una valutazione di un intervento già validato con la sola differenza della modalità di erogazione in remoto - ha fatto riferimento alle precedenti delibere del Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia dell'Università della Campania relative alla valutazione dell'intervento erogato in presenza (Magliano et al., 2014; 2016b).

### 2.2 Descrizione dell'intervento educativo

L'intervento educativo intitolato "Pericolosità e inguaribilità della schizofrenia: pregiudizi e evidenze scientifiche" consiste di due incontri di 3 ore ciascuna, a distanza di una settimana. L'intervento è stato sviluppato da un gruppo di lavoro comprendente studenti di medicina e psicologia e una docente sulla base della letteratura internazionale sullo stigma e sugli esiti della schizofrenia. Lo sviluppo dell'intervento si è avvalso anche della partecipazione in qualità di testimoni esperti di quattro persone che avevano attraversato l'esperienza del disturbo mentale grave ed erano guarite. I contenuti delle testimonianze, audio-registrate in maniera autonoma dalle persone, riguardavano: il sentire voci e avere deliri persecutori, l'impatto dei trattamenti biologici e psicologici e del supporto familiare e sociale sul processo di guarigione, l'impatto dei media sull'auto-stigma, le discriminazioni sperimentate in ambito sanitario. Inoltre, nel corso dell'intervento sono stati utilizzati estratti e dati di studi scientifici sui temi trattati, articoli di quotidiani, video di campagne anti-stigma, e video-testimonianze (tradotte dall'inglese) su percorsi individuali di guarigione. I contenuti dell'intervento sono riportati nella figura 1. L'intervento, in linea con i principi della didattica attiva per adulti, ha

previsto momenti di lezione frontale associata a discussioni in plenaria e approfondimenti in piccolo gruppo. Il lavoro in piccolo gruppo è stato possibile utilizzando la funzione “crea gruppi” di Teams.

Figura 1. Contenuti dell'intervento educativo.

<b>Primo incontro: lo stigma e il suo impatto sulle persone con disturbi mentali</b>	<b>Secondo incontro: evidenze scientifiche su stereotipi e pregiudizi in gruppi a rischio</b>
Stereotipi, pregiudizi e discriminazioni	Studi sulla pericolosità in minoranze
Studi e testimonianze sullo stigma e i suoi effetti	Studi sulla pericolosità nella schizofrenia
Stigma e media	Modelli di guarigione a confronto
Stigma e problemi di salute mentale	Studi sulla guarigione nella schizofrenia
Stigma, disturbi mentali e contesti sanitari	Servizi di salute mentale orientati alla guarigione e all'empowerment
Stigma e schizofrenia	Esperienze personali di guarigione

### 2.3 Strumento di valutazione

Il QO è un questionario validato (Magliano et al., 2017a) - in minima parte modificato per gli scopi di questo studio - che comprende una breve descrizione della schizofrenia secondo i criteri dell'ICD-10 e 53 domande sulle opinioni del rispondente in merito a: le cause bio-psico-sociali del disturbo descritto (16 items); gli operatori da coinvolgere nelle cure (5 items); le possibilità di guarigione, l'utilità delle cure farmacologiche e psicologiche e la durata della farmacoterapia (6 items); il diritto delle persone con schizofrenia di essere informate sui disturbi di cui soffrono e sulle cure che ricevono (3 items); la percezione di distanza sociale, riconoscibilità, imprevedibilità e pericolosità (etero e autodiretta) attribuite alle persone con questo disturbo (7 items); le capacità delle persone con schizofrenia di prendersi cura della propria salute e di riferire in maniera affidabile a medici e psicologi i propri disturbi (5 items); le capacità delle persone con questo disturbo di avere relazioni sentimentali (2 item); i comportamenti da adottare con persone con questa diagnosi durante un ricovero in un reparto ospedaliero non psichiatrico e nell'esercizio della professione di psicologo (9 items). Le domande sulle cause del disturbo e sugli operatori da coinvolgere nelle cure prevedono risposte dicotomiche “sì/no”. Le domande restanti prevedono risposte su una scala a tre livelli: “è proprio vero”, “è vero in parte”, “non è vero”. Per gli scopi di questo contributo, sono stati selezionati solo gli items relativi all'ambito più strettamente psicologico delle cure, alle opinioni sulle possibilità di guarigione e alla percezione di pericolosità e imprevedibilità attribuite dagli studenti alle PCS.

### 3. Analisi statistica

Per il carattere preliminare di questo studio, si è scelto di utilizzare il  $\chi^2$  per il confronto pre-post delle risposte ai singoli items oggetto del contributo. In particolare, il confronto pre-post è stato condotto sui seguenti 11 items relativi alle opinioni degli studenti in merito a: coinvolgimento degli psicologi nelle cure; utilità delle cure psicologiche e possibilità di guarigione della schizofrenia; percezione di pericolosità (etero e autodiretta) e imprevedibilità attribuite alle PCS, capacità delle PCS di riportare i propri disturbi psichici agli psicologi in maniera affidabile, comportamenti che lo psicologo dovrebbe adottare con le PCS nell'esercizio della sua professione. Il livello di significatività statistica è stato fissato a  $p < .05$ . I dati sono stati elaborati con il programma statistico SPSS versione 21.0.

### 3. Risultati

Dei 99 studenti iscritti al corso di Psichiatria a Riabilitazione Psicosociale nell'anno accademico 2020-2021, 65 studenti hanno compilato il questionario alla valutazione pre-intervento (F = 59, 90.8%; M = 6, 9.2%; età media  $\pm$  sd 24.3  $\pm$  1.9) e 62 studenti al follow-up (F = 58, 93.5%; M = 4, 6.5%; età media  $\pm$  sd 24.4  $\pm$  2.0).

Dal confronto dei dati del follow-up vs. quelli della valutazione iniziale, si rileva un cambiamento statisticamente significativo in tutti gli items considerati ad eccezione di uno. In particolare, la percentuale di studenti che è del tutto convinta dell'utilità degli interventi psicologici nella cura della schizofrenia passa dal 62.5% della valutazione pre-intervento all'82.3% al follow-up ( $\chi^2 = 6.1$ , df 2,  $p < .01$ ). Inoltre, al follow-up la percentuale di studenti che raccomanda di coinvolgere lo psicologo nella cura delle PCS, già suggerito dal 92% degli studenti alla valutazione di base, arriva al 100% alla valutazione post-intervento ( $\chi^2 = 5.1$ , df 1,  $p < .02$ ).

Per quanto riguarda la prognosi della schizofrenia, a fronte del 24.6% di studenti che alla valutazione pre-intervento si dicono del tutto convinti circa la possibilità di guarigione nella schizofrenia, al follow-up condividono questa convinzione l'88.7% degli studenti ( $\chi^2 = 52.9$ , df 2,  $p < .0001$ ). Analogamente, al follow-up risulta significativamente aumentata la percentuale di studenti del tutto convinti delle capacità delle persone con schizofrenia di parlare in maniera affidabile con gli psicologi dei propri disturbi psichici (1.8% vs. 25.8%,  $\chi^2 = 15.4$ , df 2,  $p < .0001$ ).

Per quanto riguarda la percezione di imprevedibilità e pericolosità attribuita alle persone con schizofrenia, la percentuale di studenti che *non* ritengono le PCS imprevedibili passa dal 9.8% alla valutazione pre-intervento al 45.9% del follow-up ( $\chi^2 = 23.9$ , df 2,  $p < .0001$ ), mentre la percentuale dei partecipanti che *non* considera le persone con questo disturbo pericolose verso loro stesse o verso gli altri, passa rispettivamente dal 4.8% al 26.2% ( $\chi^2 = 11.0$ , df 2,  $p < .004$ ) e dal 26.2% al 55.0% ( $\chi^2 = 10.4$ , df 2,  $p < .005$ ).

Infine, in merito alle opinioni dei partecipanti sui comportamenti da adottare con le PCS nell'esercizio della professione di psicologo, al follow up risultano significativamente aumentate le percentuali di studenti che ritengono che le persone con questo disturbo quando si recano dallo psicologo *non* creino disagio ad altri pazienti in sala d'attesa (dal 60.8% all'88.3%; df 2,  $\chi^2 = 16.1$ ,  $p < .0001$ ), *non* vadano sorvegliate (66.1% vs. 88.3%;  $\chi^2 = 8.2$ , df 2,  $p < .004$ ) e *non* abbiano bisogno di essere accompagnate da familiari o sanitari (33.3% vs. 50.8%;  $\chi^2 = 15.7$ , df 2,  $p < .0001$ ). Diversamente, per quanto riguarda l'opportunità di separare le PCS dagli altri clienti in sala d'attesa, la percentuale degli studenti in disaccordo con questa affermazione già del 91.2% alla valutazione iniziale risulta sostanzialmente imm modificata al follow up (95%;  $\chi^2 = 0.7$ , df 2,  $p < .39$ ).

### 4. Discussione

I risultati di questo studio, seppure preliminari, evidenziano come sia possibile intervenire sulle opinioni dei futuri psicologi in merito alle PCS attraverso un intervento educativo erogato in DAD e centrato sulla conoscenza dei meccanismi dello stigma e dei suoi effetti sulla vita delle persone. La metodologia adottata nell'attività laboratoriale è probabilmente tra gli ingredienti principali di riuscita dell'intervento. L'uso di dati scientifici – esaminati con spirito critico anche attraverso un lavoro di confronto tra pari in piccolo gruppo - e l'ascolto delle testimonianze di persone con disturbi mentali ha portato a significativi cambiamenti nelle convinzioni degli studenti nella direzione desiderata.

A un mese dall'intervento, la percentuale di studenti convinti delle *possibilità* di guarigione passa dal 24.6% iniziale all'88.7%. Questo risultato è probabilmente dovuto sia all'analisi critica della letteratura sulla guarigione che evidenzia come l'evoluzione della schizofrenia possa essere favorevole se la persona riceve un intervento integrato bio-psicosociale (Lieberman & Kopelowicz, 2005; Tibaldi & Govers, 2012; Warner, 2009), sia all'ascolto di molte storie di persone con questo disturbo – guarite del tutto o in parte – narrate in prima persona. Va detto che l'item sulla guarigione non esplora l'opinione del rispondente sulla percentuale di PCS che possono guarire ma la sua convinzione circa la *possibilità* che la guarigione avvenga. La "ragionevole speranza" di guarigione (Tibaldi & Govers, 2012) non implica che il futuro psicologo sia certo della piena ripresa di una data persona affetta da questo disturbo in conseguenza dell'intervento ma che, ammettendone l'eventualità che possa

verificarsi, lavori con la persona per identificare e potenziare quelle risorse personali, sociali e legate alle cure che possono contribuire alla sua realizzazione. Come evidenziato da molti studenti, inoltre, lo scoprire nelle PCS capacità critiche e competenze e una complessiva “normalità” sono stati tra gli stimoli più importanti per cambiare convinzioni negative nei confronti di queste persone.

Un cambiamento molto significativo riguarda la percezione di pericolosità e imprevedibilità che risultano significativamente ridimensionate nella valutazione a un mese dalla conclusione dell'intervento. Il lavoro critico su questi comuni pregiudizi ha portato – sempre in linea con i dati di letteratura sul tema (Jorm et al., 2012) – non a negare la possibilità di comportamenti aggressivi in persone con questo disturbo ma ad inscrivere la pericolosità che la *singola* persona può presentare nella sua storia e nel suo contesto di vita e di cura, tenendo conto dei fattori di rischio, degli aspetti clinici e dei trattamenti ricevuti. I dati qui presentati, se confermati da studi su campioni più numerosi e valutazioni condotte a medio-lungo termine, avvalorano la convinzione che la DAD sia una metodologia didattica utile per realizzare gli obiettivi dell'intervento presentato, con costi contenuti e possibilità di raggiungere una platea ampia di futuri operatori.

È evidente che questi risultati, benché vadano nella direzione desiderata, non garantiscono che un cambiamento nelle opinioni si traduca in un effettivo maggiore coinvolgimento nelle cure delle persone con schizofrenia degli psicologi, né che gli atteggiamenti più positivi rilevati al follow-up durino nel tempo. Tuttavia, la diminuzione dei comuni pregiudizi di pericolosità e imprevedibilità, un maggiore ottimismo prognostico e una minore tendenza a usare comportamenti discriminatori verso le persone con schizofrenia nell'esercizio della professione di psicologo suggeriscono che l'intervento possa contribuire ad una visione più equilibrata da parte di questa categoria professionale. Dei problemi che la schizofrenia comporta. Da questo punto di vista, l'intervento può essere utile per aumentare le possibilità che le PCS abbiano accesso agli interventi psicologici e per facilitare negli psicologi relazioni terapeutiche con questi potenziali clienti meno influenzate dai pregiudizi, inclusi quelli che portano gli operatori a considerare le PCS inaffidabili nel riferire dei propri disturbi.

Tra i punti di forza dello studio, vanno considerati la brevità dell'intervento e la sua capacità di modificare alcune convinzioni degli studenti sulle PCS anche quando erogato in DAD. Tra i limiti di cui tenere conto vanno quantomeno elencati: la mancanza di un gruppo di controllo (oggettivamente difficile da pianificare considerati i tempi rapidi di passaggio dalla didattica in presenza alla DAD), il campione limitato e non bilanciato per genere, il follow up dopo un periodo relativamente breve dalla conclusione dell'intervento. Infine, va considerato che il questionario utilizzato indaga le *opinioni* dei partecipanti sulle PCS e non i *comportamenti* eventualmente messi in atto verso queste persone. Dunque, i cambiamenti rilevati non garantiscono automaticamente cambiamenti nelle pratiche future.

Pur con i limiti sopraindicati, questi dati suggeriscono che l'integrazione del tema dello stigma come aspetto specifico della formazione curriculare degli studenti di psicologia possa essere utile per incrementare l'interesse dei futuri psicologi verso le persone con disturbi mentali gravi (Roe et al., 2006). Tali aspetti sono forse ancor più importanti nell'attuale periodo di pandemia, considerato il potenziale impatto che lo stigma può esercitare sulle scelte di politica sanitarie e sull'organizzazione dei servizi di salute mentale di comunità.

## 5. Bibliografia

- Ay, P., Save, D., & Fidanoglu, O. (2006). Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? A survey among medical students in Istanbul. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 63–67.
- Buck, B., Romeo, K. H., Olbert, C. M., & Penn, D. L. (2014). Self-reported comfort treating severe mental illnesses among predoctoral graduate students in clinical psychology. *Journal of Mental Health*, 23, 297–302.
- Corrao, G., Barbato, A., D'Avanzo, B., Di Fiandra, T., Ferrara, L., Gaddini, A., Monzio Compagnoni, M., Saponaro, A., Scondotto, S., Tozzi, V. D., Carle, F., Lora, A., & “QUADIM project”, “Monitoring, assessing care pathways (M. A. P.)” working groups of the Italian Ministry of Health (2021). Does the mental health system provide effective coverage to people with schizophrenic disorder? A self-controlled case series study in Italy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 10.1007/s00127-021-02114-9. Advance online publication.

- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33, 846–861.
- Economou, M., Peppou, L. E., Louki, E., & Stefanis, C. N. (2012). Medical students' beliefs and attitudes towards schizophrenia before and after undergraduate psychiatric training in Greece. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(1), 17–25.
- Grünwald, L. M., Duddy, C., Byng, R., Crellin, N., & Moncrieff, J. (2021). The role of trust and hope in antipsychotic medication reviews between GPs and service users a realist review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 390.
- Harangozo, J., Reneses, B., Brohan, E., Sebes, J., Csukly, G., López-Ibor, J. J., Sartorius, N., Rose, D., & Thornicroft, G. (2014). Stigma and discrimination against people with schizophrenia related to medical services. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(4), 359–366.
- Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., Schulze, B., Druss, B., & Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet. Psychiatry*, 1(6), 467–482.
- Jorm, A. F., Reavley, N. J., & Ross, A. M. (2012). Belief in the dangerousness of people with mental disorders: a review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(11), 1029–1045.
- Kvaale, E. P., Gottdiener, W. H., & Haslam, N. (2013a). Biogenetic explanations and stigma: a meta-analytic review of associations among laypeople. *Social Science & Medicine*, 96, 95–103.
- Kvaale, E. P., Haslam, N., & Gottdiener, W. H. (2013b). The “side effects” of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical Psychology Review*, 33, 782–794.
- Liberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2005). Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatric Services*, 56(6), 735–742.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.
- Magliano, L., Read, J., Rega, S., Oliviero, N., Saggiocchi, A., Patalano, M., & D'Ambrosio, A. (2011). The influence of causal explanations and diagnostic labeling on medical students' views of schizophrenia. *Academic Medicine*, 86(9), 1155–1162.
- Magliano, L., Read, J., Saggiocchi, A., Patalano, M., & Oliviero, N. (2013a). Effect of diagnostic labeling and causal explanations on medical students' views about treatments for psychosis and the need to share information with service users. *Psychiatry Research*, 210(2), 402–407.
- Magliano, L., Read, J., Saggiocchi, A., Patalano, M., D'Ambrosio, A., & Oliviero, N. (2013a). Differences in views of schizophrenia during medical education: a comparative study of 1st versus 5th-6th year Italian medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(10), 1647–1655.
- Magliano, L., Read, J., Saggiocchi, A., Oliviero, N., D'Ambrosio, A., Campitiello, F., Zaccaro, A., Guizzaro, L., & Patalano, M. (2014). "Social dangerousness and incurability in schizophrenia": results of an educational intervention for medical and psychology students. *Psychiatry Research*, 219(3), 457–463.
- Magliano, L., Read, J., Rinaldi, A., Costanzo, R., De Leo, R., Schioppa, G., & Petrillo, M. (2016a). The influence of causal explanations and diagnostic labeling on psychology students' beliefs about treatments, prognosis, dangerousness and unpredictability in schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 52(3), 361–369.
- Magliano, L., Rinaldi, A., Costanzo, R., De Leo, R., Schioppa, G., Petrillo, M., & Read, J. (2016b). Improving psychology students' attitudes toward people with schizophrenia: A quasi-randomized controlled study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 253–264.
- Magliano, L., Strino, A., Punzo, R., Acone, R., Affuso, G., & Read, J. (2017a). Effects of the diagnostic label ‘schizophrenia’ actively used or passively accepted, on general practitioners' views of this disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(3), 224–234.

- Magliano, L., Read, J., & Affuso, G. (2017b). Predictors of Staff Attitudes Toward Schizophrenia Treatments. *Psychiatric Service*, 68(12), 1321.
- Monteduro G. (2021). *Sotto esame. La vita degli studenti universitari al tempo del Covid-19*, Trento: Erickson.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2010). "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1321–1330.
- Prytys, M., Garety, P. A., Jolley, S., Onwumere, J., & Craig, T. (2011). Implementing the NICE guideline for schizophrenia recommendations for psychological therapies: A qualitative analysis of the attitudes of CMHT staff. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 48–59.
- Read, J., Haslam, N., & Magliano, L. (2013a). *Prejudice, stigma, and "schizophrenia": the role of biogenetic ideology*. In I. J. Read & J. Dillon (Eds.), *Models of madness* (2nd ed., pp. 157–177). London, UK: Routledge.
- Read, J., Magliano, L. & Beavan, V. (2013b). *Public beliefs about the causes of "schizophrenia": bad things happen and can drive you crazy*. In I. J. Read & J. Dillon (Eds.), *Models of madness* (2nd ed., pp. 143–156). London, UK: Routledge.
- Roe, D., Yanos, P. T., & Lysaker, P. H. (2006). Overcoming barriers to increase the contribution of clinical psychologists to work with persons with severe mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 376–383.
- Schulze B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 19(2), 137–155.
- Servais, L. M., & Saunders, S. M. (2007). Clinical psychologists' perceptions of persons with mental illness. *Professional Psychology*, 38, 214–219.
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford UK: Oxford University Press.
- Tibaldi, G., & Govers, L. (2012). Evidence-based hope for recovery from "schizophrenia": A common objective for all stakeholders in the mental health field. *Psychosis*, 4, 105–111.
- Warner R. (2009). Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 374–380.
- World Health Organization (2014). *Stigma and discrimination*. Disponibile online al seguente indirizzo: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>.
- World Health Organization (2019). Schizophrenia. Disponibile online al seguente indirizzo: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- Yamaguchi, S., Wu, S. I., Biswas, M., Yate, M., Aoki, Y., Barley, E. A., & Thornicroft, G. (2013). Effects of short-term interventions to reduce mental health-related stigma in university or college students: a systematic review. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(6), 490–503.