

# La valutazione dello stigma implicito ed esplicito nei professionisti della salute mentale e negli studenti di infermieristica

Arianna Barbon<sup>a</sup>, Carlo Alberto Camuccio<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Aulss3 Serenissima, <sup>b</sup>Università di Padova

**Sinossi:** la letteratura evidenzia come le attitudini verso la persona con disturbo psichiatrico del personale dei servizi di Salute Mentale non siano necessariamente migliori di quelle della popolazione generale, spesso essi hanno atteggiamenti più negativi per alcuni aspetti come ad esempio la prognosi. La presenza di preconcetti e attitudini non adeguate nei professionisti porta a una diminuzione della qualità delle cure, ma soprattutto a minor aderenza ai trattamenti. La ricerca in questo specifico campo appare quindi di particolare importanza. L'obiettivo di questo studio osservazionale era di valutare le attitudini, implicite ed esplicite, verso la persona con disturbo mentale, in un campione di professionisti di un dipartimento di Salute Mentale e in un gruppo di controllo composto da studenti del Corso di Laurea in Infermieristica. Sono stati utilizzati il questionario *Opinion about Mental Illness* (OMI), il test psicometrico Go/No-Go Association Task (GNAT) e una scheda per la raccolta di dati sociodemografici. Il campione dei professionisti sanitari ha dimostrato attitudini implicite ed esplicite positive verso la malattia mentale a differenza degli studenti che hanno esplicitato sia attitudini implicite negative sia comportamenti autoritari e restrittivi, tendenti al controllo sociale. Si è ipotizzato che ci siano delle correlazioni tra esperienza clinica e miglioramento delle attitudini. Si è inoltre evidenziato che un ambiente chiuso, quindi fortemente istituzionalizzato, più rigido e severamente normato contribuisca a creare attitudini implicite più negative.

*Parole chiave: stigma, professionisti sanitari, esperienza clinica, disturbo mentale*

**Abstract:** the literature shows that the attitudes of mental health service staff towards people with psychiatric disorders are not necessarily better than those of the general population; they often have more negative attitudes towards certain aspects such as prognosis. The presence of preconceptions and inadequate attitudes in professionals leads to a decrease in the quality of care, but above all to less adherence to treatment. Research in this specific field is therefore particularly important. The study is of an observational type whose purpose is to evaluate the attitudes, both implicit and explicit, towards the person with mental disorder in a sample of operators of a mental health department and in a control group, made of nursing students. The tools used were the Opinion about Mental Illness (OMI) questionnaire and the Go /No-Go Association Task (GNAT) psychometric test for the assessment of implicit attitudes. The sample of health professionals demonstrated both implicit and explicit positive attitudes towards mental health, unlike the students who expressed both implicit negative attitudes and authoritarian and restrictive behaviors, tending towards social control. It has been hypothesized that there are correlations between clinical experience and the improvement of attitudes, that a more closed environment, therefore highly institutionalized, more rigid, and strictly regulated, contributes to creating more negative implicit attitudes.

*Keywords: stigma, healthcare professions, clinical experience, mental disorder*

## 1. Introduzione

In letteratura il dato sulla stigmatizzazione delle persone con disturbi mentali indica che nella popolazione generale è un comportamento significativamente diffuso. Questo atteggiamento, questa attitudine verso questa tipologia di soggetti non poteva quindi non diventare oggetto di indagine in ambito sanitario, data la rilevanza che può assumere in termini di relazione -e non solo- nel momento in cui questo “soggetto” è anche un paziente in carico al servizio. In particolare, si è posta attenzione sugli operatori sanitari che prendono attivamente parte al processo terapeutico e alla cura dei disturbi psichiatrici. Baranzini (2005) afferma infatti che da tempo è stata riconosciuta l'esistenza di un fattore intrinseco al mondo psichiatrico definibile come “stigmatizzazione interna”; esso è fondamentalmente costituito dalle opinioni, dai preconcetti e quindi dagli atteggiamenti discriminanti degli stessi operatori (siano essi psichiatri, psicologi, infermieri, educatori...) verso i propri pazienti. Questo aspetto non appare di rilevanza secondaria dal momento che la relazione tra professionista e paziente si configura come parte integrante dell'esperienza di cura e della riabilitazione. L'approccio globale alla cura e il sistema di presa in carico di queste persone, così impegnative per il sistema sanitario e la società, spesso risentono dei riflessi negativi derivanti dalla presenza di pregiudizi nei curanti (Baranzini, 2005; Valery & Proteau, 2020). I professionisti della Salute Mentale dovrebbero garantire un'assistenza e degli atteggiamenti privi di stigmatizzazione proprio al fine di ridurre gli alti tassi di abbandono delle cure nella popolazione psichiatrica. Secondo quanto riportato da Kopera et al. (2014), negli studi, effettuati fino a questo momento, che hanno valutato le differenze degli atteggiamenti espliciti verso le persone con malattie mentali tra i professionisti della Salute Mentale e la popolazione in generale, i risultati non sono coerenti (Valery & Proteau, 2020). Per esempio, Kingdon et al. (2004) ritengono che l'atteggiamento degli psichiatri nei confronti delle persone affette da malattie mentali siano più positivi rispetto ai membri della popolazione generale. Al contrario, Nordt et al. (2006) hanno rivelato che gli psichiatri sono portatori di atteggiamenti più negativi verso i pazienti affetti da schizofrenia e depressione maggiore rispetto un campione della popolazione generale. Secondo Peris et al. (2008) i professionisti della Salute Mentale hanno tendenzialmente atteggiamenti impliciti ed espliciti più favorevoli nei confronti degli utenti dei servizi psichiatrici rispetto i gruppi composti da persone con formazione in ambito sanitario scarsa o nulla (popolazione generale e studenti), o ai colleghi impiegati in altre Unità Operative. Valery & Proteau (2020) rilevano che i professionisti della Salute Mentale esprimono credenze più accentuate rispetto la pericolosità e la psicofarmacologia, ma attitudini simili a quelle della popolazione generale quando ci si riferisce alla prognosi e alla distanza sociale da tenere. Teachman et al. (2006), hanno invece raccolto evidenze dimostranti che gli studenti universitari erano portatori di atteggiamenti negativi, sia impliciti sia espliciti, nei confronti delle persone con malattie mentali. In ambito educativo non ci sono risultati chiari riguardo la funzione dell'educazione teorica, mentre emergono risultati positivi sulla funzione benefica dell'esperienza diretta in tirocinio. Il fatto che gli studi riscontrino risultati contrastanti potrebbe dipendere da fattori di contesto, ma, più probabilmente, da bias metodologici: infatti l'uso di misure di valutazione con tecnica di self-report potrebbe infatti indurre a un bias di desiderabilità sociale (Kopera, et al., 2014). Per valutare lo stigma sono state utilizzate diverse metodologie, tra cui scale e questionari attitudinali che misurano lo stigma esplicito. Nonostante siano stati prodotti studi di notevole rilevanza non è possibile considerare i risultati come assolutamente attendibili poiché la popolazione generale, ma soprattutto i professionisti della Salute Mentale, tendono a far emergere atteggiamenti più positivi e disponibili di quelli che potrebbero essere in realtà, andando a creare il bias di desiderabilità sociale (Kopera et al., 2014). I test psicometrici di associazione implicita invece consentono di valutare gli atteggiamenti che i soggetti non sono disposti a riferire spontaneamente (Nosek et al., 2001); sono strumenti principalmente utilizzati nell'ambito della psicologia sociale con lo scopo di rilevare la forza delle associazioni automatiche nella memoria di una persona tra le rappresentazioni mentali dei concetti indagati. Uno degli studi con la metodologia più interessante è quello condotto da Kopera et al. (2014) della Polish Jagiellonian University, che ha comparato l'intensità e la positività degli atteggiamenti verso il disturbo mentale rilevandoli sia con metodologia esplicita (tramite il questionario OMI – Opinion about Mental Illness) sia con una implicita (tramite il test Go/No Go Association Task - GNAT). Il presente studio osservazionale descrittivo, riprendendo la metodologia dello studio di Kopera et al. (2014), ha l'obiettivo di valutare lo stigma implicito ed esplicito dei

professionisti della Salute Mentale comparandolo a un gruppo di controllo composto da studenti di Infermieristica.

## **2. Materiali e metodi**

Lo studio è stato condotto presso il Dipartimento di Salute Mentale di una Aulss della Regione Veneto e in una sede di un Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Padova. Il protocollo di ricerca è stato approvato sia dalla Direzione Sanitaria e dal Dipartimento di Salute Mentale della Aulss sia dal Comitato Didattico del Corso di Laurea in Infermieristica della Università di Padova. I partecipanti appartenevano a due gruppi: professionisti della Salute Mentale e studenti di Infermieristica; il reclutamento è stato effettuato su base volontaria ed era richiesto il consenso all'utilizzo dei dati richiesti dallo studio. I professionisti dovevano avere almeno due anni di esperienza nell'ambito della Salute Mentale, mentre tra i non professionisti -ovvero gli studenti- l'inclusione prevedeva i frequentanti del primo e secondo anno di corso in Infermieristica senza alcun tipo di esperienza lavorativa, di tirocinio o di volontariato in area psichiatrica.

### **2.1 Campionamento**

La grandezza del campione è stata calcolata da Raosoft calculator (Raosoft, 2008) con un intervallo di confidenza 95% e un margine di errore del 5%; in una popolazione potenziale di 75 individui il programma ha calcolato un campione di 63 soggetti. Il gruppo dei professionisti sanitari ha coinvolto 62 individui (33 maschi, 29 femmine) tra psichiatri, infermieri, psicologi, educatori e terapisti della riabilitazione, mentre quello di controllo ha interessato 22 partecipanti (10 maschi, 12 femmine) comprendenti studenti frequentanti il primo e il secondo anno di un Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Padova.

### **2.2 Procedura di indagine**

In primo luogo, è stato chiesto ai partecipanti di firmare un consenso informato dopodiché la scheda sui dati demografici e i test sono stato compilati in una stanza priva di distrazioni. La ricercatrice era presente per eventuali chiarimenti. Il partecipante poteva ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento e interrompere la compilazione dei test.

### **2.3 Strumenti**

#### **2.3.1 Valutazione dello stigma esplicito**

L'Opinions about Mental Illness (OMI) di Cohen et al. (1962) ha lo scopo di indagare le diverse dimensioni degli atteggiamenti espliciti nei confronti delle persone con malattie mentali attraverso l'espressione del giudizio su una scala likert da fortemente in accordo a fortemente in disaccordo comprendendo gradi intermedi. Il questionario è composto 51 item e valuta cinque dimensioni: autoritarismo (tendenza a considerare le persone affette da malattia mentale una classe di persone inferiori, richiedenti una gestione coercitiva), controllo sociale (desiderio di proteggere la società isolando i pazienti psichiatrici durante e dopo l'ospedalizzazione), benevolenza (atteggiamenti incoraggianti e volti a sostegno di queste persone), ideologia sulla Salute Mentale (atteggiamenti incoraggianti la partecipazione sociale e l'integrazione delle persone affette da malattia mentale) e eziologia interpersonale (comprende la convinzione che la malattia mentale sia causata da esperienze interpersonali negative, come la mancanza di affetto e attenzione da parte dei genitori durante l'infanzia). I punteggi totali per ogni sottoscala variano da 1 a 46 per il fattore credenze sulla Salute Mentale, 1-51 per il controllo sociale, 1-66 per la benevolenza, 1-56 per l'autoritarismo, e 1-36 per l'eziologia interpersonale. Il questionario OMI è stato tradotto in italiano dagli autori e revisionato da una traduttrice esperta. Le eventuali discrepanze sono state discusse fino a quando non si è ottenuta una traduzione rispecchiante il contesto italiano.

#### **2.3.2 Valutazione dello stigma implicito**

Il test psicometrico – attitudinale informatizzato Go/No-Go Association Task (GNAT) (Nosek et al., 2001) ha lo scopo di indagare la presenza di associazioni automatiche tra un concetto ("Malato mentale") e delle categorie ("Buono" e "Cattivo"). L'obiettivo del test è stato quello di misurare, per ogni soggetto reclutato, il tempo medio di risposta al fine di valutare la forza delle associazioni tra il

concetto proposto e la categoria abbinata. L'aumentare del tempo di risposta comporta l'assenza di associazioni tra le due categorie proposte invece, al contrario, un ridotto tempo di risposta implica la presenza di associazioni tra le categorie indagate. I punteggi del test negativi sono da interpretare come assenza di pregiudizi nei confronti della popolazione psichiatrica e quindi migliori attitudini implicite, viceversa nel caso di punteggi positivi. È stato utilizzato il test fornito da Kopera dopo averlo tradotto in italiano. Trattandosi di semplici aggettivi e sostantivi, la traduzione non è stata difficile né ha richiesto metodologie particolari anche grazie alla supervisione di alcune studentesse di Infermieristica polacche in Erasmus presso l'Università di Padova. Lo strumento è stato successivamente revisionato da un ricercatore del dipartimento di Psicologia Applicata dell'Università di Padova.

## **2.4 Analisi dei dati**

Per l'analisi dei dati è stato utilizzato il software SPSS 22 for Windows. Le variabili qualitative sono state sintetizzate in termini di frequenza assoluta e percentuale, mentre le variabili quantitative con indici di centralità e di dispersione. L'analisi fattoriale del questionario OMI è stata eseguita seguendo l'algoritmo consigliato da Cohen e Struening (1962). Per l'analisi dei risultati del test GNAT è stata utilizzata la tecnica di misurazione di Nosek e Banaji (2001) e con le indicazioni fornite dagli autori dello studio sopracitato. Il livello di significatività statistica è stato fissato a  $p < 0.05$ .

## **3. Risultati**

Per la presente ricerca sono stati reclutati 86 soggetti tra professionisti e studenti. Sono stati esclusi: due studenti per precedente esperienza curriculare in ambito della Salute Mentale, un professionista per un'esperienza clinica inferiore ai due anni di servizio e infine un soggetto ha ritirato il proprio consenso informato durante l'esecuzione del test. I partecipanti effettivi sono stati 82.

Tra i professionisti (tab. 1) l'età media e gli anni di esperienza presentano una significativa variabilità, mentre la partecipazione rispetto al genere è stata equilibrata; a livello di qualifica più della metà dei partecipanti sono infermieri e 43 soggetti su 62 lavorano all'interno di un'Azienda Sanitaria (23 presso un Centro di Salute Mentale e 20 in un reparto, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Le altre figure professionali presenti sono gli educatori professionali (4), gli psicologi (3) e i tecnici della riabilitazione psichiatrica (3). Tra i professionisti 45 dichiarano di conoscere persone affette da malattie mentali al di fuori dell'ambito lavorativo. Tra gli studenti (tab.1) l'età media è di 21 anni - senza importanti differenze- di cui 10 femmine e 10 maschi. Hanno partecipato studentesse e studenti sia del primo che del secondo anno di corso e 13 soggetti su 20 hanno dichiarato di non aver conosciuto persone con disturbi psichiatrici.

Professionisti (TOT 62)					Studenti (TOT 20)				
	Min	Max	Media	± ds		Min	Max	Media	± ds
Età	32	68	46,95	8,25	Età	19	32	21,15	3,15
Anni esperienza	2	40	15,50	9,34					
			N	%				N	%
Genere	Maschile		29	46,8	Genere	Maschile		10	50
	Femminile		33	53,2		Femminile		10	50
Qualifica	Infermieri		40	60,5	Conoscenze personali	Si		7	35
	Psichiatri		12	19,4	No		13	65	
	Educatori		4	6,5	Anno accademico	I anno		12	60
	Psicologi		3	4,8	II anno		8	40	
	TERP		3	4,8					
Sede	CSM		23	37,1					
	CD		11	17,7					
	CTRP		8	12,9					
	SPDC		20	32,3					
Conoscenze personali	Si		45	72,6					
	No		17	27,4					

Tabella 1: Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti

Confrontando i professionisti con gli studenti (tab. 2), seppur in entrambi i gruppi abbiano in media attitudini implicite positive nei confronti delle persone con disturbi psichiatrici, esse sono più marcate nel gruppo dei professionisti. Gli operatori della Salute Mentale esprimono inoltre atteggiamenti meno autoritari e maggiormente volti all'integrazione sociale.

		Min	Max	Media	± ds	t test	p
GNAT	Professionisti	-0,427	0,371	- 0,39	0,19	-0,94	0,056
	Studenti	-0,240	0,200	0,46	0,11		
OMI Autoritarismo	Professionisti	5	34	17,79	5,77	-3,46	0,001
	Studenti	16	30	22,70	4,63		
OMI Controllo sociale	Professionisti	22	58	46,87	6,15	0,52	0,605
	Studenti	19	56	45,00	7,57		
OMI Benevolenza	Professionisti	40	61	53,69	3,89	-1,65	0,104
	Studenti	51	62	55,25	2,90		
OMI Ideologie sulla Salute Mentale	Professionisti	5	33	17,52	6,03	-2,54	0,013
	Studenti	14	38	21,50	6,33		
OMI Eziologia interpersonale	Professionisti	1	24	11,71	4,06	-2,19	0,031
	Studenti	5	22	14,50	4,42		

Tabella 2: OMI e GNAT; confronto tra Studenti e Professionisti

Considerando solo il gruppo dei professionisti e analizzando le differenze in base al genere, emerge che le donne hanno attitudini implicite meno stigmatizzanti rispetto agli uomini (donne: media - 0,077;  $\pm$  ds 0,21; uomini: media 0,006;  $\pm$  ds 0,15; t test 1,79; p 0,08); nel questionario OMI, gli uomini invece esprimono atteggiamenti più autoritari nei confronti delle persone affette da problemi di Salute Mentale (autoritarismo: media 20,59;  $\pm$  ds 4,99) rispetto alle donne (media 15,33;  $\pm$  ds 5,31).

Rispetto alla variabile “conoscenze personali” (tab. 3), tra gli operatori sanitari coloro che hanno conoscenze personali sviluppano attitudini implicite più stigmatizzanti ed esprimono atteggiamenti maggiormente volti al controllo sociale e a una minor integrazione sociale.

		Media	$\pm$ ds	t test	p
GNAT	SI	-0,014	0,20	1,70	0,094
	NO	-0,103	0,14		
OMI Autoritarismo	SI	16,76	5,32	-2,39	0,020
	NO	20,53	6,16		
OMI Controllo sociale	SI	47,29	5,44	3,17	0,002
	NO	42,12	6,49		
OMI Benevolenza	SI	53,40	3,93	-0,97	0,338
	NO	54,47	3,79		
OMI Ideologie sulla Salute Mentale	SI	16,53	5,77	-2,15	0,036
	NO	20,12	6,10		
OMI Eziologia interpersonale	SI	11,24	3,75	-1,48	0,143
	NO	12,94	4,67		

**Tabella 3:** OMI e GNAT confronto Professionisti in base “conoscenze personali”

Tra gli infermieri (tab.4) si riscontrano attitudini implicite migliori rispetto ai medici nei confronti delle persone affette da malattia mentale. Nel contempo gli infermieri presentano punteggi più elevati nel dominio *autoritarismo* dell’OMI a differenza degli psichiatri. I medici psichiatrici presentano punteggi più alti rispetto al controllo sociale e un atteggiamento significativamente meno positivo rispetto all’integrazione sociale nei confronti delle persone con malattie mentali. Infine, gli infermieri sono fortemente convinti che la malattia mentale sia causata da esperienze interpersonali negative, come la mancanza di affetto e attenzione da parte dei genitori durante l’infanzia.

		<i>Media</i>	$\pm$ ds	<i>t test</i>	<i>p</i>
GNAT	infermieri	-0,053	0,20	-0,80	0,429
	medici	-0,001	0,15		
OMI Autoritarismo	infermieri	19,43	5,54	2,14	0,038
	medici	15,50	5,73		
OMI Controllo sociale	infermieri	44,10	6,45	-2,31	0,025
	medici	48,67	4,10		
OMI Benevolenza	infermieri	53,93	3,81	-0,90	0,373
	medici	52,75	4,52		
OMI Ideologie sulla Salute Mentale	infermieri	19,75	5,26	3,17	0,003
	medici	14,17	5,65		
OMI Eziologia interpersonale	infermieri	13,00	3,71	3,59	0,001
	medici	8,42	4,44		

**Tabella 4:** OMI e GNAT confronto medici – infermieri

I professionisti dei Centri di Salute Mentale e dei Centri Diurni presentano un'attitudine implicita più favorevole nei confronti delle persone affette da malattie mentali rispetto agli operatori sanitari delle Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette e dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (CSM+CD: media - 0,075;  $\pm$  ds 0,16; CTRP+SPDC: media 0,006;  $\pm$  ds 0,21; t test -1,74; p 0,087).

L'anzianità lavorativa potrebbe incidere sugli atteggiamenti incoraggianti e volti a sostegno delle persone con disturbi mentali; i lavoratori con meno di 10 anni di esperienza hanno un punteggio lievemente superiore sul dominio OMI benevolenza rispetto ai professionisti con un numero di anni lavorativi nell'ambito psichiatrico superiore ai 10 anni (esperienza  $\leq$  10 anni: media 55,17;  $\pm$  ds 3,65; esperienza  $>$  10 anni: media 52,76;  $\pm$  ds 3,79; t test 2,47; p 0,017).

#### 4. Discussione

Questo studio ha esaminato gli atteggiamenti impliciti ed espliciti verso le persone con disturbo mentale tra i professionisti con formazione ed esperienza in ambito psichiatrico e studenti infermieri del primo e secondo anno privi di formazione o contatti personali con la malattia mentale.

Dall'analisi generale dei risultati della *Go/No-Go Association Task* emerge che, in generale, i professionisti della Salute Mentale dimostrano un'attitudine positiva verso i pazienti psichiatrici; dato confermato anche dai punteggi ottenuti nel questionario OMI.

I risultati evidenziati da questo studio sono in linea con quelli di Nosek et al. (2001) e con quelli di Kopera et al. (2014), dove i partecipanti auto-risportano atteggiamenti espliciti positivi nei confronti dei pazienti con malattie psichiatriche.

I risultati del test psicometrico sono però in contrasto con quanto riscontrato dallo studio di Kopera et al. (2014), i quali riportavano atteggiamenti impliciti negativi nei professionisti sanitari.

I risultati di questo studio, sempre riferiti allo GNAT, trovano invece riscontro nello studio di Peris et al. (2008), nel quale sono messi in evidenza atteggiamenti espliciti più favorevoli tra le persone con maggiore formazione in ambito psichiatrico.

Dall'analisi del test psicometrico GNAT emerge inoltre che la popolazione di genere femminile dimostra una più alta predisposizione verso i malati psichiatrici rispetto al genere maschile, dato confermato anche dall'OMI, dal quale risulta che gli uomini esprimono comportamenti più autoritari e volti maggiormente al controllo del paziente (*autoritarismo*: media 20.5 degli uomini contro 14 delle donne; *controllo sociale*: media di 18 negli uomini, 16 nelle donne).

Dai risultati si evince inoltre che la tipologia di servizio possa influenzare le attitudini: il personale afferente a strutture “aperte” e meno istituzionalizzate come CSM e CD hanno punteggi impliciti più positivi rispetto a coloro che lavorano in SPDC e CTRP, strutture di ricovero chiuse e maggiormente istituzionalizzate dove si riscontrano attitudini implicite più stigmatizzanti.

L’analisi degli *outcomes* dell’OMI non presenta dati significativamente discordanti, ma può essere rilevante sottolineare le medie relative ai professionisti che operano nei Centri di Salute Mentale e nei Centri Diurni con valori più alti nei domini della *benevolenza e credenze sulla Salute Mentale* e più bassi in *autoritarismo e controllo sociale*.

Non è possibile trarre delle conclusioni definitive ma solo formulare ipotesi legate allo stato psicopatologico e all’ambiente clinico. Kopera et al. (2014) rilevavano una peggiore attitudine proprio negli operatori dei reparti acuti, dove il paziente in crisi esprime delle caratteristiche comportamentali accentuate, talvolta connotate dall’aggressività e spesso disturbanti, che possono quindi influire sulla percezione degli operatori. Anche in altri studi sullo stigma si nota una certa correlazione tra il fattore acuzie e scarsa attitudine nei professionisti: lo ritroviamo per esempio in

Kahan et al., 2016 e nella revisione di Clarke et al. (2014) quando riscontrano attitudini negative predominanti e atteggiamenti stigmatizzanti negli operatori dei servizi di emergenza urgenza.

Se in reparto il paziente è in fase acuta, il paziente che risiede in una comunità residenziale è stabilizzato e segue dei programmi riabilitativi strutturati, pertanto la condizione psicopatologica del paziente potrebbe influire sull’attitudine. Allo stesso tempo si potrebbe però ipotizzare che anche un’ambiente con regole più o meno restrittive -come ad esempio un centro diurno- possa influenzare l’attitudine degli operatori verso la patologia psichiatrica.

Per quanto riguarda l’attitudine positiva implicita negli infermieri, nonostante essi dichiarino nell’OMI un maggiore *autoritarismo e controllo sociale*, e una minore *benevolenza* non è possibile alcun confronto con la letteratura data la carenza -e negli ultimi cinquant’anni l’assenza- di ricerche sugli infermieri con questi strumenti d’indagine.

I medici psichiatri presentano risultati in linea con lo studio di Dabby et al del 2015, con attitudini esplicite positive (*benevolenza e credenze sulla Salute Mentale*) tra le più alte ed emozioni di accettazione e interesse più intense, mentre nel test GNAT sono i professionisti con le attitudini più basse nei confronti dei pazienti.

Il gruppo degli studenti presenta punteggi più alti rispetto ad atteggiamenti autoritari ed esercitanti una maggiore restrittività sociale rispetto al campione dei professionisti e dai punteggi del test GNAT emerge una peggior attitudine implicita per la Salute Mentale. Questi dati confermano i risultati degli studi di Kopera (2014) e di Peris (2008).

Le attitudini tendenzialmente negative degli studenti di infermieristica non si discostano da quelle della popolazione generale (Happel & Gaskin, 2013; Lien et al. 2019; Foster et al, 2019; Giralt Palou et al., 2020), e questa propensione sembra confermata anche dagli studi che hanno misurato lo stigma implicito negli studenti di ambito sanitario (Sandhu et al. 2019; Arora et al, 2019). Ricerche nelle quali si è confrontato lo stigma implicito tra gli studenti prima e dopo una preparazione teorica e un’esperienza pratica di tirocinio ci dicono che ci sia un miglioramento nelle loro attitudini (Happel & Gaskin, 2013; Lien et al. 2019; Foster et al, 2019; Sandhu et al. 2019; Giralt Palou et al., 2020). È comunque da tenere presente che non tutti gli studi concordano con l’effetto positivo dell’esperienza clinica (Kopera et al 2015; Arora et al., 2019) o perlomeno non rilevano risultati chiari o indipendenti dal contesto analizzato (Happel & Gaskin, 2013).

Si potrebbe dunque ipotizzare che il miglioramento dell’attitudine possa dipendere anche dal tipo di ambiente nel quale gli studenti svolgono il loro tirocinio, rilanciando così la cauta ipotesi formulata prima sull’influenza tra struttura, aperta – chiusa e attitudine.

I limiti del presente studio si possono riscontrare sia nell’esiguità del campione e nel suo essere circoscritto a un contesto specifico; quindi, sebbene i risultati siano in linea con la letteratura, non è tuttavia possibile procedere con generalizzazioni. Inoltre, l’OMI è uno strumento che risente della sua progettazione negli anni ’60, quindi secondo un modello di Salute Mentale datato. La sua adozione ci ha comunque permesso di poter confrontare i risultati con la letteratura.

## 5. Conclusioni

Possiamo affermare che pur non essendoci stati risultati generalizzabili, lo strumento GNAT si è dimostrato valido per la misurazione dello stigma implicito e ha registrato risultati contrastanti con quello esplicito (OMI), causati probabilmente da un *bias* di desiderabilità sociale.

Tra gli aspetti analizzati, si evidenziano come esistano differenze di comportamento tra professionisti appartenenti a servizi più o meno istituzionalizzati, e si può quindi ipotizzare che esista una correlazione tra ambiente aperto e formazione di attitudini più positive.

Nelle future ricerche si potrà approfondire quanto e come i comportamenti e le attitudini dei professionisti sanitari direttamente coinvolti nel processo di assistenza e cura dei pazienti psichiatrici siano determinanti nel favorire il loro isolamento e/o la loro stigmatizzazione. Riteniamo che indagini di più ampio respiro sulle attitudini implicite dei professionisti della Salute Mentale e sulle eventuali correlazioni tra queste e l'ambiente nel quale sono inseriti i pazienti psichiatrici potrebbero offrire elementi significativi sui quali riflettere rispetto alla dimensione della qualità dei servizi psichiatrici offerti nei territori.

## Bibliografia

- Arora, A., Sandhu, H. S., & Brasch, J. (2019). The potential effect of the psychiatric clerkship and contact-based hypothesis on explicit and implicit stigmatizing attitudes of Canadian medical students towards mental illness. *Academic Psychiatry*, 43(6), 605-609. doi: 10.1007/s40596-019-01090-2.
- Baranzini, F. (2005). Discriminazione e accoglienza della persona con disturbo psichico nella popolazione. *Noos*, 3-4, 245, 268.
- Clarke, D., Usick, R., Sanderson, A., Giles-Smith, L., & Baker, J. (2014). Emergency department staff attitudes towards mental health consumers: A literature review and thematic content analysis. *International journal of mental health nursing*, 23(3), 273-284. doi: 10.1111/inm.12040.
- Cohen, J., & Struening, E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(5), 349.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services*, 63(10), 963- 973. doi: 10.1176/appi.ps.201100529.
- Dabby, L., Tranulis, C., & Kirmayer, L. J. (2015). Explicit and implicit attitudes of Canadian psychiatrists toward people with mental illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(10), 451-459. doi: 10.1177/070674371506001006.
- Foster, K., Withers, E., Blanco, T., Lupson, C., Steele, M., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Undergraduate nursing students' stigma and recovery attitudes during mental health clinical placement: A pre/post-test survey study. *International journal of mental health nursing*, 28(5), 1068-1080. doi: 10.1111/inm.12634.
- Giralt Palou, R., Prat Vigue, G., & Tort Nasarre, G. (2019). Attitudes and stigma toward mental health in nursing students: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 243-255. doi: 10.1111/ppc.12419.
- Happell, B., & Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 22(1-2), 148-158. doi: 10.1111/jocn.12022.
- Kahan, S., & Puhl, R. M. (2017). The damaging effects of weight bias internalization. *Obesity*, 25(2), 280. doi: 10.1002/oby.21772
- Kingdon, D., Sharma, T., & Hart, D. (2004). The Schizophrenia subgroup of the Royal College of Psychiatrists' Changing Minds Campaign. What attitudes do psychiatrists hold towards people with mental illness. *Psychiatr Bull*, 28, 401-406.
- Kopera, M., Suszek, H., Bonar, E., Myszka, M., Gmaj, B., Ilgen, M., & Wojnar, M. (2015). Evaluating explicit and implicit stigma of mental illness in mental health professionals and medical students. *Community mental health journal*, 51(5), 628-634, doi: 10.1007/s10597-014-9796-6

- Lien, Y. Y., Lin, H. S., Tsai, C. H., Lien, Y. J., & Wu, T. T. (2019). Changes in attitudes toward mental illness in healthcare professionals and students. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4655, doi: 10.3390/ijerph16234655
- Nordt, C., Rössler, W., & Lauber, C. (2006). Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophrenia bulletin*, 32(4), 709-714, doi: 10.1093/schbul/sbj065
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). The go/no-go association task. *Social cognition*, 19(6), 625-666.
- Peris, T. S., Teachman, B. A., & Nosek, B. A. (2008). Implicit and explicit stigma of mental illness: Links to clinical care. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(10), 752-760, doi: 10.1097/NMD.0b013e3181879dfd
- Raosoft. (2008) Raosoft. Sample size calculator. [Online] 2021. Ultimo accesso: 11/10/2021, disponibile su: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.
- Sandhu, H. S., Arora, A., Brasch, J., & Streiner, D. L. (2019). Mental health stigma: explicit and implicit attitudes of Canadian undergraduate students, medical school students, and psychiatrists. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(3), 209-217. doi: 10.1177/07067437187921
- Teachman, B. A., Wilson, J. G., & Komarovskaya, I. (2006). Implicit and explicit stigma of mental illness in diagnosed and healthy samples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(1), 75-95.
- Valery, K. M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113068
- Vistorte, A. O. R., Ribeiro, W. S., Jaen, D., Jorge, M. R., Evans-Lacko, S., & Mari, J. D. J. (2018). Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: a systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(4), 317-338. doi: 10.1177/0091217418778620. PMID: 29807502.