

Where Italian citizens bring their help request for existential and psychophysical distress: A survey on 1,000 people

*Brunella Gasperini**, *Massimo Galimi***, *Alessia Renzi****, *Luigi Solano*****

Abstract

The paper reports a study investigating the prevalence of psychophysical distress as well as the use of mental health services in Italy in order to explore how Italian people face psychological problems. The population's opinion about a possible psychological service as part of primary care was explored. *Materials and Method:* A specific interview was constructed and was administered by telephone to a total of 1,000 subjects, representative of the Italian population, aged 18 and over. *Results:* An average of 60% of the total sample reports experiencing life hardships in the last years (concerning family, work and health); an average of 67% of respondents reports some psychological and/or psychophysical symptom (headache, depression, anxiety, insomnia, etc.). About the 65% of the sample believes that these problems influence their life. Nevertheless only 41% of the sample who report these kind of problems did consult some kind of health professional. People who had consulted some specialist had chosen: family physician (25.9%), medical specialist (30.4%), psychologist (19.3%), neurologist (11.9%), psychiatrist (4.8%). 62% of the total sample expresses a positive opinion about the presence of a psychologist in the family physician's office. *Conclusion:* The study suggests that in Italy the use of mental health services in the presence of significant distress is very limited. A trend to treat mental health problems in a biological and physical way is apparent. The presence of a psychologist in primary care received wide approval as a possibility of easier access.

Keywords: survey; mental distress; mental health services; prevalence; Italian population.

* Psychologist, collaborator of "Repubblica-Salute" and local newspapers of the group "l'Espresso".

** Sociologist, Director of "Sinopia Ricerche".

*** Psychologist, PhD Student at the Department of Dynamic and Clinical Psychology, University of Rome "Sapienza". E-mail: alessia.renzi@uniroma1.it

**** Psychoanalyst, Full Professor of Clinical Psychology at the Department of Dynamic and Clinical Psychology, University of Rome "Sapienza".

Gasperini, B., Galimi, M., Renzi, A., & Solano, L. (2015). Come e dove si rivolgono gli italiani per il disagio esistenziale e psicofisico: Un sondaggio su 1,000 soggetti [Where Italian citizens bring their help request for existential and psychophysical distress: A survey on 1,000 people]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 61-76. doi: 10.14645/RPC.2015.2.461

Come e dove si rivolgono gli italiani per il disagio esistenziale e psicofisico: Un sondaggio su 1,000 soggetti

*Brunella Gasperini**, *Massimo Galimi***, *Alessia Renzi****, *Luigi Solano*****

Abstract

È stato realizzato un sondaggio sulla diffusione del disagio psicofisico in Italia e sull'utilizzo dei servizi ad esso deputati per comprendere come gli italiani affrontino il disagio. È stata indagata, inoltre, l'opinione degli intervistati circa la possibilità di usufruire di un'assistenza psicologica con un livello di accessibilità paragonabile a quella della medicina di base. *Materiali e Metodo:* per valutare gli aspetti oggetto di indagine è stata realizzata una intervista strutturata somministrata telefonicamente ad un campione di 1,000 soggetti rappresentativo della popolazione italiana con età superiore a 18 anni. *Risultati:* il 60% degli intervistati ha affermato di aver attraversato momenti di vita difficili negli ultimi anni (riguardanti famiglia, lavoro e salute) e il 67% del campione ha riportato diverse problematiche psicologiche o "psicosomatiche" (mal di testa, depressione, ansia insonnia). Circa il 65% del campione dichiara che tali problematiche hanno influenzato la propria vita. Tuttavia, solo il 41% di chi ha riportato problematiche di diversa natura ha consultato un professionista. Tra chi ha consultato qualcuno il 25.9% ha consultato il medico di medicina generale, il 30.4% medici specialisti, il 19.3% psicologi, l'11.9% neurologi, il 4.8% psichiatri. Il 62% del campione totale ha espresso parere favorevole circa la presenza di uno psicologo nello studio del medico di famiglia. *Conclusioni:* Emerge, in Italia, un sottoutilizzo dei servizi di salute mentale in situazione di difficoltà. Si evidenzia altresì la tendenza ad interpretare e trattare il disagio mentale in termini biologici-organici. La presenza di uno psicologo nell'assistenza primaria, con un accesso facilitato, riceve ampia approvazione.

Parole chiave: sondaggio; disagio mentale; servizi di salute mentale; prevalenza; popolazione italiana.

* Psicologa, collaboratrice di "Repubblica-Salute" e di quotidiani locali del gruppo "l'Espresso".

** Sociologo, Direttore di "Sinopia Ricerche".

*** Psicologa, PhD Student presso il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma "Sapienza".
E-mail: alessia.renzi@uniroma1.it

**** Psicoanalista, Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma "Sapienza".

Gasperini, B., Galimi, M., Renzi, A., & Solano, L. (2015). Come e dove si rivolgono gli italiani per il disagio esistenziale e psicofisico: Un sondaggio su 1,000 soggetti [Where Italian citizens bring their help request for existential and psychophysical distress: A survey on 1,000 people]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 61-76.
doi: 10.14645/RPC.2015.2.461

Introduzione

I disturbi mentali rappresentano una considerevole fonte di disabilità nei paesi industrializzati (Alonso et al., 2002; 2004). In Europa il solo disturbo depressivo maggiore rende conto del 6% del carico di sofferenza e disabilità legato alle malattie (Lega & Gigantesco, 2008; Ustun, Ayuso-Mateos, Chatterji, Mathers, & Murray, 2000). I costi dei servizi deputati alla salute mentale sono alti e la copertura da essi offerta è insufficiente a soddisfare i bisogni dell'utenza (Rice & Miller, 1995). Infatti, una delle più pressanti questioni politico-sanitarie dei paesi industrializzati, riguarda come garantire l'accesso a servizi di assistenza sanitaria a persone con disturbi emotivi (US Department of Health and Human Services Agency for Health Care Policy and Research, 1993; World Health Organization, 2000).

Il primo studio in Italia sulla diffusione dei disturbi mentali e sull'utilizzo dei servizi ad essi deputati, che ha coinvolto un campione molto ampio della popolazione (4712 persone con età superiore ai 18 anni), è l'European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED). Tale studio, che ha coinvolto altri 5 paesi europei ed è stato condotto nel periodo compreso tra il 2001 e il 2003, rientra nel più ampio progetto European Policy Information Research for Mental Disorders (EPREMED) il cui referente italiano è stato l'Istituto Superiore di Sanità.

I risultati hanno evidenziato che il 7.3% degli intervistati aveva sofferto nell'ultimo anno di almeno un disturbo mentale, il 18.6% nell'arco della vita. Solo il 17% di chi ha riportato un disturbo psichico nell'ultimo anno ha affermato di essersi rivolto ad un servizio sanitario, tra essi: il 38% ha consultato solo il Medico di Medicina Generale, il 28% MMG e specialista della salute mentale, il 21% solo uno psichiatra e il 6% solo uno psicologo. Lo studio ESEMED ha permesso inoltre di osservare che i giovani tra i 18 e i 24 anni hanno il minor contatto con servizi sanitari per la salute mentale. Questo aspetto può essere collegato anche con quanto concerne il "ritardo nel trattamento" in Italia: è pari a 28 anni la mediana del ritardo nel trattamento in presenza di disturbi d'ansia e di 2 anni per la depressione maggiore, infatti, solo il 17% di chi soffre di un qualsiasi disturbo d'ansia ed il 29% di chi soffre di depressione maggiore riceve un trattamento nello stesso anno di insorgenza del disturbo di cui soffre (Lega & Gigantesco, 2008).

Lo studio ha mostrato che i tassi più bassi di consultazione di specialisti della salute mentale si registrano nei paesi con una minore disponibilità di servizi, motivo per il quale l'Italia si è collocata all'ultimo posto tra i paesi europei indagati.

I dati presentati, e raccolti ormai circa un decennio fa, sottolineano diversi aspetti "critici": il sottoutilizzo dei servizi sanitari destinati alla salute mentale, il riversamento negli studi dei medici di base di un'utenza con necessità diverse, la tendenza ad interpretare il disagio psichico in termini organicistici ricercando, difatti, risposte di tipo biologico ed il forte ritardo con cui in media si ricerca/riceve assistenza per le proprie problematiche.

Obiettivi

Sulla base di queste premesse si è deciso di condurre una indagine avente come scopo quello di indagare il modo in cui, attualmente, gli italiani affrontano e trattano il disagio psichico, termine con il quale indichiamo tutti quegli stati di malessere psicologico che possono ripercuotersi negativamente anche a livello somatico, in una concezione unitaria tra mente e corpo.

Nello specifico si è voluto esplorare:

- l'espressione di disagio psicofisico in un campione di popolazione italiana, tenendo conto che la mancata comunicazione di un disagio non sempre corrisponde alla sua effettiva assenza, ma può testimoniare una difficoltà nel riconoscerlo o nell'ammeterlo;
- in che misura la modalità di vivere ed interpretare il disagio mentale influisca su come gli italiani vi danno risposta e se tutto ciò cambi, in modo significativo, in funzione di variabili quali genere, età, titolo di studio ed area geografica di residenza. Quello che ci si è proposti di capire, dunque, è *se* e a *chi* si rivolge la popolazione italiana nel momento in cui avverte l'esigenza di risolvere un disagio di natura psichica;
- se l'espressione di tali difficoltà trovi risposte soddisfacenti nelle offerte sanitarie pubbliche esistenti nel nostro paese;
- l'opinione degli italiani nei confronti di una possibile assistenza psicologica, con un livello di accessibilità paragonabile a quello della medicina di base, offerta attraverso l'introduzione di uno psicologo nello studio del medico di famiglia.

Metodologia

Campione

Il campione della nostra indagine è composto da 1000 soggetti residenti in Italia con una età superiore a 18 anni. È stato effettuato sulla base dei dati ISTAT 2011 un campionamento casuale stratificato per genere, età, area geografica di residenza (Nord, Centro e Sud), professione e titolo di studio. Tale campione è rappresentativo della popolazione italiana con età superiore ai 18 anni con un margine di errore pari al 2.8%, al livello di fiducia del 95%.

Strumenti di ricerca: costruzione dell'intervista

Per lo svolgimento della nostra ricerca è stata realizzata una intervista strutturata. A tal fine è stata realizzata una prima versione dello strumento ed è stato somministrato, in una indagine pilota, ad un campione di 30 soggetti. Tale somministrazione pilota ha permesso di evidenziare alcune criticità nella comprensione degli item da parte della popolazione intervistata a partire dalle quali sono state effettuate le modifiche che hanno condotto alla versione definitiva del questionario.

Lo strumento così realizzato è risultato composto da 15 item alcuni dei quali a risposta multipla, con scala quantitativa a 4 punti o con scelta da un elenco di possibili opzioni, mentre altri a risposta aperta. Alla fine di queste domande si trova una scheda socio-anagrafica con la quale vengono rilevati genere, età, titolo di studio, professione.

Le diverse domande del questionario vengono riportate nella sezione Analisi dei Dati insieme ai risultati ottenuti.

Somministrazione

Il sondaggio è stato svolto telefonicamente da psicologhe ed intervistatrici professioniste le quali si sono avvalse di una piattaforma elettronica on-line, CAWI (Computer Assisted Web Interview), la quale mostrava sia i diversi numeri telefonici, da chiamare random, precedentemente estratti dalle Pagine Bianche e già suddivisi in Nord, Centro e Sud, che il testo del questionario. Il tasso di non risposta alla telefonata è stato del 15%, mentre il tasso di rifiuti alla partecipazione è stato del 22%. In entrambi i casi il sistema operativo selezionava in automatico un nuovo numero. Si è così proceduto fino a raggiungere un numero di 1,000 intervistati. I dati così raccolti venivano inviati automaticamente ad un database che li organizzava suddividendoli in diverse categorie basate sui dati socio-anagrafici (genere, età, area di residenza ecc.). Le interviste sono state raccolte durante il mese di Settembre 2012.

Sia l'operato delle intervistatrici professioniste che la piattaforma elettronica on-line sono stati offerti dalla Società "Sinopia Ricerche".

Analisi dei dati e Risultati

Per quanto concerne l'analisi dei dati ci focalizzeremo sugli aspetti statisticamente più significativi emersi per ogni domanda del sondaggio rispetto alle diverse variabili prese in esame. Le prime due domande avevano uno scopo introduttivo, pertanto i dati da esse emersi saranno presentati sommariamente, mentre a partire dalla terza domanda si affronteranno aspetti centrali della nostra indagine.

Domanda 1 *“Quante volte – più o meno – nell'ultimo anno ha consultato un medico di qualunque tipo (medico di medicina generale, specialista, omeopata ecc.)?”*

La frequenza media di consultazione di un medico di qualunque tipologia è di 5.63, pari ad una volta ogni 2 mesi: sono le donne ad avere una media di consultazione annua maggiore, pari a 6.3, rispetto al 4.6 degli uomini.

Rispetto alla variabile *età* si evidenzia un incremento nella frequenza di consulto medico al crescere dell'età: si parte da una media di circa 3 volte l'anno nella fascia giovanile della popolazione (18-34 anni) sino ad arrivare ad una media di 11 volte tra coloro che hanno più di 74 anni.

Anche il *titolo di studio* risulta influenzare la richiesta di consultazione medica che appare inversamente proporzionale alla scolarità: si passa da una media di consultazione annua di 7.12 tra coloro che hanno la licenza di scuola elementare e/o media, ad una pari a 4.96 tra chi ha un diploma di scuola superiore e ad una pari a 3.83 tra coloro che possiedono il diploma di laurea o un titolo di studio superiore.

Emergono differenze anche prendendo in esame la variabile *professione*: sono i pensionati (8.62) seguiti dagli appartenenti alla categoria operaio-casalinga (6.97) ad avere le medie di consultazione annua maggiore, mentre le medie minori sono, rispettivamente, quelle degli studenti (2.95) e dei liberi professionisti (3.66).

I dati inerenti il titolo di studio e la professione concordano tra loro e mostrano come chi ha una scolarità maggiore e chi svolge professioni più qualificate ha una frequenza media di consultazione medica annua minore.

Domanda 2: “*Quanto è rimasto/a soddisfatto/a delle risposte che ha ricevuto?*”

Dai dati emerge ampia soddisfazione per le risposte ricevute durante le consultazioni mediche, infatti, l’80% del campione si dichiara “molto/abbastanza” soddisfatto: mostrano maggiore soddisfazione le donne (85.2%) rispetto agli uomini (79.1%).

Per quanto riguarda la *distribuzione geografica*, è la popolazione residente nel Nord Italia che esprime maggiore soddisfazione con l’83.4% degli intervistati che si dichiara “molto/abbastanza” soddisfatto, rispetto al 79% degli intervistati del Centro Italia ed al 75.5% di quelli del Sud Italia.

Rispetto al *titolo di studio* emerge come la scolarizzazione influenzi la soddisfazione percepita dagli utenti di prestazioni mediche: coloro che possiedono un titolo di studio inferiore, ovvero i maggiori utilizzatori di consulti medici, esprimono, rispetto a coloro i quali sono in possesso di un titolo di studio superiore, maggiore soddisfazione. Infatti, a dichiararsi “molto/abbastanza” soddisfatti è: l’85.3% di chi ha un diploma di scuola elementare/media, l’84.4% di chi possiede un diploma di scuola superiore ed il 74.4% di chi è in possesso di un diploma di laurea o titolo superiore.

Domanda 3: “*Se pensa invece ad un periodo un po’ più lungo, gli ultimi anni, le è capitato di vivere un momento di difficoltà di una certa importanza? Ad esempio sul piano psicologico, familiare, di lavoro*”.

Dai dati emerge che il 60.3% del campione ha dichiarato di aver vissuto situazioni di particolare difficoltà con una maggiore frequenza nel sesso femminile (65.6%) a dichiarare situazioni di problematicità rispetto a quanto dichiarato dalla popolazione maschile (56.9%). Tale dato può essere interpretato come una maggiore presenza di disagio nel genere femminile, e/o come una maggiore capacità di riconoscimento ed espressione del disagio. A favore della seconda interpretazione si può richiamare il maggior ricorso a qualunque figura sanitaria da parte delle donne riscontrata alla Domanda 1.

L’espressione di disagio varia significativamente in funzione dell’*area geografica di residenza*: il 67.4% della popolazione del Sud ha dichiarato di aver vissuto momenti di difficoltà, il 57.2% di quella del Nord e il 54.7% di quella del Centro Italia.

La capacità di espressione di disagio, inoltre, risulta essere direttamente proporzionale alla *scolarizzazione*: sono gli appartenenti alla categoria “laurea ed oltre” coloro che, con una percentuale pari al 68.6%, si dichiarano maggiormente colpiti da momenti di vita difficili (contro il 67.3% di coloro con diploma superiore e il 53.6% di coloro con licenza elementare/media).

Per quanto riguarda le fasce di *età*, l’espressione delle difficoltà di vita caratterizza soprattutto le età di mezzo. Come si vede in Tabella 1, infatti, dai 25 ai 54 anni si concentrano le percentuali più alte di coloro che dichiarano momenti difficili, fenomeno che invece decresce progressivamente nelle età più avanzate. Un dato che colpisce, e sul quale soffermarsi, è quello inerente la categoria dei giovanissimi (18-24 anni): solo il 20% di loro dichiara di avere attraversato momenti difficili.

Tabella 1. *Espressione di difficoltà in funzione alla variabile età*

Risposta	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Si	20.0	72.7	73.2	71.1	65.4	53.9	43.5
No	80.0	27.3	25.6	28.9	34.6	46.1	56.5
Non risponde	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Totale	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

La particolarità del dato ci porta a ipotizzare che la capacità di riconoscere ed esprimere difficoltà di vita maturi con l'età e che quindi il basso punteggio ottenuto dai "giovanissimi" rifletta una loro incapacità/riluttanza nell'espressione e riconoscimento di tali difficoltà essendo improbabile che esse aumentino dal 20% al 72% nel giro di pochi anni.

Domanda 4 "Se sì, quali tipi di problemi?"

Le tipologie di problemi denunciati dagli intervistati sono stati successivamente codificati in 3 macro categorie:

- *problemi di salute* (es. "sono dovuto rimanere fermo a casa per 3 mesi per una frattura"; "non sono riuscita a dormire per vari mesi dopo la morte di mia madre");
- *problemi familiari*, caratterizzati da difficoltà relazionali nella vita di coppia, separazioni, divorzi, problemi con i figli o i genitori (es. "l'anno scorso mi sono separata e i bambini non l'hanno presa bene"; "c'è stato un periodo lungo in cui non riuscivo più a parlare con mio figlio");
- *problemi di lavoro*, quali mancanza o perdita di lavoro e conseguenti difficoltà economiche (es. "mio marito per un periodo ha avuto una riduzione delle ore e non riuscivamo ad arrivare alla fine del mese"; "mio figlio ha 30 anni ed è ancora disoccupato").

Emerge come, complessivamente, i problemi denunciati siano soprattutto quelli relativi alla salute (38.9%), seguiti da quelli di tipo familiare (37.7%) e di lavoro (34%).

Gli uomini esplicitano maggiormente problemi di lavoro mentre le donne sono concentrate su quelli di salute e familiari (vedi Tabella 2).

Tabella 2. *Tipologie di problemi denunciati e suddivisione per genere*

Tipo di problema	%	F	M
Familiare	37.7	39.9	34.5
Salute	38.9	46.3	24.6
lavoro-economico	33.8	25.4	49.7
Totale domande a risposta multipla*	110.5	111.6	108.8

*alcuni intervistati hanno espresso diverse tipologie di difficoltà.

Per quanto concerne la variabile *età*, dalla Tabella 3, è possibile notare come il lavoro sia il problema principale dai 25 ai 34 anni, quelli di salute aumentino prevedibilmente con l'avanzare dell'età, mentre i problemi familiari diminuiscano con l'aumentare degli anni. *Nella fascia di età tra i 18 e i 24 anni (quel 20% di giovanissimi che ha ammesso di avere difficoltà di vita) si riscontra un totale disinteresse rispetto al problema lavoro e maggiori difficoltà legate prettamente all'ambito familiare.*

Tabella 3. *Tipologie di problemi denunciati e suddivisione per fasce di età*

Tipo di problema	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Familiare	85.7	48.8	39.0	36.8	37.0	34.0	15.4
Salute	14.3	14.6	28.6	38.5	43.2	58.0	84.6
lavoro-economico	0.0	58.5	47.6	33.3	27.2	8.0	2.6

Totale domande a risposta multipla*	100.0	122.0	115.2	108.5	107.4	100.0	102.6
-------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

*alcuni intervistati hanno espresso diverse tipologie di difficoltà.

Per quanto riguarda il *titolo di studio*, coloro che possiedono una scolarizzazione inferiore riferiscono più problemi legati alla salute, mentre chi possiede un titolo di studio maggiore riporta problemi di natura lavorativa-economica e familiare (vedi Tabella 4).

Si rileva, dunque, una diversa tendenza ad interpretare il disagio: i più istruiti lo esprimono maggiormente in termini emotivi concentrandosi sui problemi familiari (oltre che sulle prevedibili difficoltà lavorative), mentre coloro che posseggono un titolo di studio inferiore segnalano in prevalenza problemi di salute, leggendo il disagio prettamente in termini fisici.

Tabella 4. *Tipologie di problemi denunciati in relazione al titolo di studio posseduto*

Tipo di problema	Elementari-Medie	Diploma Superiore	Laurea e oltre
Familiare	37.8	36.6	43.8
Salute	48.3	35.8	28.8
lavoro-economico	23.1	35.8	48.8
Totale*	109.1	108.2	121.3

*alcuni intervistati hanno espresso diverse tipologie di difficoltà.

Domanda 5: *“Le è capitato, sempre negli ultimi anni, di avere disturbi tipo insonnia, ansia, tristezza, colite, mal di testa?”*

Questa domanda aveva l'obiettivo di valutare il grado di consapevolezza espressa rispetto a disagi sia di tipo chiaramente psicologico (ansia, tristezza ecc.) sia di tipo somatico, per i quali è possibile ipotizzare una origine psicologica (colite, mal di testa, insonnia ecc.).

I dati mostrano, a livello generale, una diffusione pronunciata di questo tipo di disturbi: il 67% degli intervistati dichiara di soffrirne, in particolare sono le donne con una percentuale pari al 75.9% significativamente superiore a quella degli uomini pari al 59.7%.

Rispetto alle fasce di età, osservando la Tabella 5, è possibile notare come sia dai 25 ai 54 anni, che si verifichi la maggiore espressione di queste problematiche, espressione che decresce nelle fasce di età superiori. È possibile notare, inoltre, quanto la presenza di questi disturbi sia consistente tra i giovanissimi (18-24 anni) con una percentuale di intervistati che esprime tali disturbi pari al 61.8%.

Tabella 5. *Espressione di disturbi psicologici e psico-fisici in relazione alle fasce di età*

Risposta	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Sì	61.8	79.9	80.4	74.7	65.4	56.3	58.3
No	38.2	20.1	18.5	25.3	34.6	43.8	41.7
Non risponde	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

L'area geografica con l'espressione di maggiori disturbi emotivi e "psicosomatici" è risultata essere il Sud Italia con una percentuale pari al 71%, significativamente superiore al 67.4 % del Centro Italia e al 63.6% del Nord Italia.

Il titolo di studio influenza l'espressione di queste problematiche che risulta superiore tra chi ha una maggiore scolarità: ha risposto "sì" a questa domanda il 74.4% dei "laureati o più", il 75.7% dei diplomati alle scuole superiori e solo il 61.1% dei titolari di licenza elementare o media.

Sono stati in seguito incrociati i dati ottenuti dalla domanda 3, riguardante la percezione di difficoltà di vita, con quelli inerenti la domanda 5, concernente l'espressione di disturbi psicologici e/o psicofisici, per indagare la connessione tra essi. Dai dati emerge come la corrispondenza tra i due fenomeni sia presente solo nei soggetti che hanno dichiarato di aver attraversato momenti di difficoltà. In questo gruppo, infatti, l'83% dichiara anche di aver sofferto di sintomi psicofisici. Tra coloro, invece, che hanno dichiarato di non aver passato momenti di difficoltà di vita ben il 47% presenta sintomi psicofisici.

Il dato può essere interpretato nel senso di una incapacità o riluttanza a riconoscere il nesso tra i due fenomeni. La discrepanza appare particolarmente evidente nella categoria dei giovanissimi (18-24 anni): circa il 62% dichiara di soffrire, o aver sofferto, di sintomi psicologici e/o psico-fisici mentre, alla domanda 4, solo il 20% ha dichiarato difficoltà di vita.

Domanda 6: "Quali sono nello specifico i disturbi di cui soffre (o ha sofferto)?"

I disturbi sono stati codificati in tre gruppi: fisici (insonnia, mal di testa, colite ecc.), psicologici (ansia, depressione ecc.) e fisici + psicologici (coloro che hanno espresso ambedue i tipi).

I disturbi più lamentati in generale sono di ordine fisico (vedi Tabella 6), appartengono al 46% della popolazione. Gli uomini confessano prevalentemente problemi fisici (56.7%) e molto meno quelli psicologici (18%). Nelle donne l'espressione di problemi psicologici risulta più marcata (29.9%).

Tabella 6. Tipologie di disturbo espresse complessivamente ed in relazione al genere

Tipo di disturbo	%	F	M
Fisici	46.1	40.8	56.7
Fisici+ psicologici	27.8	29.1	25.3
Psicologici	26.0	29.9	18.0
Altri	0.2	0.2	0.0
Totale	100.0	100.0	100.0

Affrontando l'espressione del disturbo per la variabile età, è possibile notare che i problemi fisici sono i più esplicitati in tutte le classi rispetto a quelli psicologici (vedi Tabella 7). Per i giovani tra i 18 e 24 anni in particolare è il disturbo fisico quello più sentito (61%), mentre esprimono poche difficoltà sul versante psicologico, come evidente soprattutto nella categoria "fisici + psicologici".

Tabella 7. Tipi di disturbo riportati in funzione alla variabile età

Tipi di disturbo	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Fisici	60.7	42.0	41.8	49.6	45.4	47.2	44.8
fisici+ psicologici	17.9	36.0	32.0	27.1	25.8	20.8	24.1
Psicologici	21.4	22.0	25.4	23.3	28.9	31.9	31.0
altri	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Domanda 7: "Quanto ritiene che questi disturbi abbiano influito (influiscono) sulla sua vita?"

Il 63.7 % della popolazione intervistata ritiene che i disturbi di cui soffre influenzino “molto/abbastanza” la propria vita; tale vissuto appare maggiore tra le donne (67.9%) che tra gli uomini (54.9%). Anche qui il dato potrebbe testimoniare una maggiore gravità e/o frequenza dei disturbi oppure una maggiore consapevolezza nel genere femminile dell’influenza degli stessi sulla propria vita.

Per quanto concerne la variabile *età*, osservando la Tabella 8, è possibile notare come la consapevolezza delle ripercussioni del disagio psicologico e/o psicofisico sulla vita caratterizzi principalmente le fasce adulte della popolazione.

Tabella 8. *Consapevolezza dell’influenza di disagio psicofisico sulla propria vita rispetto alla variabile età*

Risposta	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Molto-Abbastanza	20.6	57.5	70.1	69.7	60.6	64.9	72.7
Poco-Per niente	79.4	40.7	29.9	29.7	35.6	32.4	22.7
Non risponde	0.0	1.8	0.0	0.7	3.8	2.7	4.5
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

La consapevolezza dell’influenza di tali forme di disagio sulla propria vita appartiene quindi ad una discreta maggioranza della popolazione, specie tra gli adulti. I giovani della fascia 18-24, invece, pur lamentando nel 62% dei casi sintomi vari sono coloro che dichiarano prevalentemente (79.4%) di non esserne condizionati.

Domanda 8: *“Per questi problemi che mi sta dicendo, ha consultato qualcuno in termini professionali ?”*

Dai dati raccolti emerge come solo il 40% della popolazione intervistata cerchi aiuto per i disagi che presenta; sono più le donne (45.9%) degli uomini (27.7%) a dichiarare di aver consultato qualcuno.

Anche in questo caso sono emerse differenze significative rispetto alla variabile *età* (vedi Tabella 9): abbiamo un aumento della percentuale di persone che ha consultato qualcuno per i propri problemi che cresce in modo lineare dai 18 ai 64 anni per poi diminuire, mantenendosi stabile, dai 65 anni in poi. Sono i “giovannissimi” (fascia 18-24 anni) ad ottenere la percentuale inferiore di richieste di aiuto: solo nel 14.7% dei casi, infatti, dichiarano di rivolgersi a qualcuno.

La maggioranza degli italiani, come abbiamo visto, denuncia difficoltà di vita e disturbi di diversa natura, ritiene che tali disturbi abbiano conseguenze sulla propria vita ma mostra una certa resistenza a ricercare un aiuto professionale (59% circa): il fenomeno riguarda soprattutto i giovanissimi.

Tabella 9. *Percentuali di richieste di consulto professionale in funzione alla variabile età*

Richiesta di aiuto	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Sì	14.7	29.2	41.6	46.9	50.0	37.8	37.9
No	85.3	69.0	56.9	52.4	46.2	60.8	60.6
Non risponde	0.0	1.8	1.5	0.7	3.8	1.4	1.5
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Domanda 9: *“Chi ha consultato?”*

L'esperto più *consultato* risulta essere il medico specialista (non psichiatra-neurologo), che raccoglie circa il 31% delle preferenze, seguito dal medico di medicina generale (26%), la categoria psicologo/psicoterapeuta recluta un'utenza di circa il 20% di coloro che cercano risposte, mentre le categorie neurologo e psichiatra raccolgono, globalmente, una preferenza del 17% circa (vedi Tabella 10).

Sono gli uomini a cercare maggiormente risposte di tipo organico, indirizzandosi prevalentemente verso il medico specialista (45.2%) o medico di medicina generale (30.6%), mentre le donne si dividono in modo abbastanza omogeneo tra medico di medicina generale (24.8%), specialista (26.2%) e psicologo/psicoterapeuta (21.8%).

Rispetto alla variabile *area geografica di residenza* emergono differenze significative (vedi Tabella 10). Al Nord si ricorre maggiormente al medico specialista e di medicina generale, mentre nelle regioni centrali, dove si riscontra il maggiore ricorso a psicologo/psicoterapeuta (23.5%), appare più contenuta, rispetto alle altre zone, la consultazione del medico di medicina generale. Al Sud il 22.1% dei consultati vengono richiesti al neurologo, con una fruizione pressoché equivalente a quella di medico di medicina generale (23.2%), specialista (24.2%), psicologo/psicoterapeuta (21.1%).

Si evidenzia, a livello generale, come la maggioranza della popolazione si orienti verso un'assistenza sanitaria con risposte di tipo medico-organicistico.

Tabella 10. *Esperto più consultato tra coloro che decidono di cercare aiuto per i propri problemi*

Esperto consultato	%	F	M	Nord	Centro	Sud
Medico di medicina generale	25.9	24.8	30.6	29.8	21.6	23.2
Medico specialista	30.4	26.2	45.2	36.3	27.5	24.2
Psichiatra	4.8	6.3	0.0	4.0	7.8	4.2
Neurologo	11.9	12.1	9.7	4.8	9.8	22.1
Psicologo/psicoterapeuta	19.3	21.8	9.7	16.1	23.5	21.1
Altro*	7.8	8.7	4.8	8.9	9.8	5.3
Totale**	92.2	91.3	95.2	91.1	90.2	94.7

* Nella categoria *altro* rientrano: farmacista, counselor, mago, sacerdote, filosofo new age

**Nel totale è assente la percentuale di intervistati che non hanno risposto alla domanda

Analizzando i risultati ottenuti in relazione alla variabile *età* (vedi Tabella 11) e all'utilizzo che le diverse fasce fanno di specialisti della salute mentale, si evidenzia come a rivolgersi allo psicologo-psicoterapeuta sono soprattutto gli adulti tra i 35 e i 54 anni, mentre gli anziani (dai 65 anni in poi) preferiscono rivolgersi al neurologo.

Un dato interessante emerge per i "giovannissimi" (18-24 anni) i quali si rivolgono molto più delle altre fasce d'età (40%) alla categoria "altro" in cui ricordiamo rientrare farmacista, counselor, mago, sacerdote, filosofo new age (sulla base di quanto riportatoci dagli intervistati).

Tabella 11. *Esperto consultato in relazione alla variabile età*

Esperto consultato	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Medico di medicina generale	0.0	36.4	26.3	19.1	21.2	46.4	24.0
Medico specialista	40.0	21.2	26.3	30.9	38.5	21.4	44.0
Psichiatra	0.0	0.0	5.3	10.3	0.0	3.6	8.0
Neurologo	0.0	3.0	3.5	13.2	11.5	25.0	24.0
Psicologo/psicoterapeuta	20.0	30.3	22.8	23.5	19.2	3.6	0.0

Altro*	40.0	9.1	15.8	2.9	9.6	0.0	0.0
Totale**	60.0	90.9	84.2	97.1	90.4	100.0	100.0

* Nella categoria *altro* rientrano: farmacista, counselor, mago, sacerdote, filosofo new age

**Nel totale è assente la percentuale di intervistati che non hanno risposto alla domanda

Domanda 10: “*Come è arrivato/a all’esperto a cui si è rivolto/a?*”

Il 41% degli intervistati ha risposto a questa domanda affermando di affidarsi al consiglio del proprio medico di medicina generale per trovare l’esperto di cui necessita, il 32% afferma di fare ricorso al “passaparola” (ovvero al consiglio di parenti, amici ecc.), mentre il 27% afferma di cercare autonomamente le informazioni utili per orientarsi nella scelta del professionista da consultare.

Emerge dunque il forte peso che, per una vasta fascia della popolazione, ha il consiglio del proprio medico di medicina generale probabilmente considerato un punto di riferimento nella scelta degli specialisti cui rivolgersi.

Domanda 11: “*Quanto è rimasto/a soddisfatto/a delle risposte che ha ricevuto?*”

I dati ottenuti evidenziano come il 79.9% della popolazione intervistata si dichiara “molto/abbastanza” soddisfatta delle risposte ricevute dagli esperti ai quali si è rivolta: rientrano in questa categoria l’82.3% degli uomini ed il 79.1% delle donne.

È nel Centro Italia che si raggiunge la percentuale di maggior soddisfazione per le risposte ricevute con il 94.1% di intervistati che si dichiarano “molto/abbastanza” soddisfatti, contro l’81.4% del Nord Italia e il 70.5% del Sud Italia.

Possiamo rilevare come questa minore soddisfazione nel Sud Italia si associ ad un rivolgersi prevalentemente a figure operanti nell’ambito biologico (medici di base, specialisti e neurologi) piuttosto che a figure anche operanti nell’ambito psicologico (psicologi e psicoterapeuti).

Domanda 12: “*Nella sua vita le è mai capitato di consultare uno specialista come uno psicologo, uno psicoterapeuta, uno psichiatra?*”

Questa domanda veniva rivolta solo a coloro i quali non avevano menzionato, in precedenza, il ricorso a specialisti della salute mentale (per chi li aveva già menzionati il dato veniva inserito autonomamente dalle intervistatrici).

Chiedendo in modo esplicito al campione dei suoi contatti con specialisti della salute mentale emerge come il 27% della popolazione li abbia consultati: sono in netta maggioranza le donne (36%) rispetto agli uomini (11.3%).

L’area geografica con minor ricorso a professionisti della salute mentale è il Nord con solo il 20.8% degli intervistati che ha risposto “Sì” a questa domanda rispetto al 30.2% degli abitati del Centro e all’ancor più elevato 33.3% dei residenti del Sud Italia.

La frequenza media di consultazione varia rispetto alla variabile *età*: è possibile notare (vedi Tabella 12) come cresca in modo lineare dai 18 anni (19.2%) fino ai 54, avendo il picco più alto di consultazione nella fascia 45-54 anni (36.3%), per poi decrescere in modo lineare fino alla fascia degli “over 74” (17.9%). Escludendo i dati ottenuti da quest’ultima fascia di popolazione, sono nuovamente i giovani ad avere la percentuale inferiore di ricorso a specialisti.

Tabella 12. Percentuale media di ricorso a specialisti della salute mentale rispetto alla variabile età

Risposta	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Si	19.2	27.1	29.5	36.3	27.7	20.7	17.9
No	80.8	72.9	70.5	61.1	72.3	79.3	80.6
Non risponde	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	1.5
Totale	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Domanda 13: “Se sì, quale?”

In questo caso i dati ci mostrano che il 62.2% di chi dichiara di essersi rivolto ad un esperto della salute mentale si è recato da psicologi/psicoterapeuti, mentre il 19.3% da neurologi e il 16.6% da psichiatri. È al Centro Italia che si riscontra il maggior ricorso a psicologi/psicoterapeuti (71.9%) rispetto al Nord (58.8%) e al Sud (59.7%). Al Nord, rispetto alle altre aree geografiche, risulta maggiore il ricorso a psichiatri con 19.6% delle preferenze, contro il 16.1% del Sud e al 12.5% del Centro. Al Sud, invece, si verifica la maggiore consultazione di neurologi con il 24.2% delle preferenze rispetto al 15.7% e al 15.6% rispettivamente del Nord e Centro Italia.

Prendendo in esame la variabile *età* (vedi Tabella 13) emerge come lo psicologo/psicoterapeuta sia il professionista a cui si rivolgono maggiormente tutte le fasce della popolazione, ad esclusione degli intervistati over 74 che nell’ 83.3% dei casi ricorrono al neurologo.

Tabella 13. *Tipologia di esperto consultato, in percentuale, in funzione alla variabile età*

Esperto di salute mentale consultato	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Psichiatra	20.0	12.5	11.5	19.5	17.9	17.6	16.7
Neurologo	0.0	0.0	0.0	12.2	28.6	29.4	83.3
Psicologo/Psicoterapeuta	80.0	87.5	84.6	63.4	53.6	52.9	0.0
Altro	0.0	0.0	3.8	4.9	0.0	0.0	0.0
Totale*	100.0	100.0	96.2	95.1	100.0	100.0	100.0

*Dal totale mancano le percentuali di chi non ha risposto alla domanda

Il *titolo di studio* sembra influire sul tipo di scelta effettuata: sono in prevalenza i laureati a scegliere di rivolgersi a psicologi/psicoterapeuti nel 79.2% dei casi, percentuale che decresce con il diminuire della scolarità (47.9% di chi ha un diploma elementare/medie e 65.8% di chi possiede il diploma di scuola superiore). Al contrario, per il ricorso a psichiatra e neurologo si verifica il fenomeno opposto ovvero ad una minore scolarizzazione corrisponde un maggiore ricorso a questi professionisti.

Possiamo ipotizzare che le persone con un livello di istruzione maggiore siano più inclini a riconoscere la natura dei propri disagi, affrontandoli in termini più mentali e meno biologici (psichiatra-neurologo), rivolgendosi quindi agli specialisti più indicati per affrontare le proprie problematiche.

Domanda 14: “Rispetto alla sua esperienza, come valuta l’offerta di assistenza psicologica da parte dei servizi pubblici e/o convenzionati?”

Il dato è riferito ad un sotto-campione costituito da persone che hanno avuto modo di utilizzare un servizio dedicato all’assistenza psicologica pubblica/convenzionata. La valutazione non risulta molto positiva: il 41% ne risulta “poco o per nulla” soddisfatto, il 36% esprime soddisfazione ed un ampio 23% ha preferito non rispondere.

Maggiore soddisfazione viene espressa dai residenti del Centro Italia (44.1%), meno al Nord (37.7%) e al Sud (30.2%).

Questo dato ci pare coerente con quanto emerso dalle risposte ottenute alle domande precedenti: è nel Centro Italia, infatti, che le persone ricorrono maggiormente a specialisti quali psicologi/psicoterapeuti, per affrontare problematiche di natura psicologica/psicofisica, e sono sempre questi professionisti ad essere maggiormente scelti per affrontare il disagio mentale rispetto a psichiatri e neurologi. Da ciò possiamo ipotizzare che la maggiore capacità di trattare il problema in termini “psicologici” piuttosto che medico-biologici (neurologo-psichiatra) determini una maggior soddisfazione per il tipo di servizio e di risposte ottenuti semplicemente perché si tratta di ciò di cui l’utente ha bisogno.

Domanda 15: *“Se un giorno andasse per una visita dal suo medico di medicina generale e trovasse uno psicologo seduto accanto a lui ad ascoltarla, quanto troverebbe la cosa utile e opportuna?”*

Dai dati emerge ampio consenso verso la possibilità di usufruire di un’assistenza psicologica di facile accesso, con la presenza di uno psicologo nello studio del proprio medico di medicina generale: è il 69.1% degli intervistati a dichiararsi “molto/abbastanza” favorevole. Sono le donne (75.4%) a dimostrarsi più disponibili degli uomini (58.8%) a questa opportunità: questo appare coerente con il dato che mostra come siano maggiormente le donne ad usufruire di servizi psicologici.

Rispetto alla variabile *area geografica di residenza* emerge ampio consenso nel Nord (70%) e nel Sud (71.1%), mentre si riscontra una lieve flessione nei dati riferiti al Centro Italia (63.4%).

Ampio consenso viene espresso in tutte le fasce di età (vedi Tabella 14): solo gli over 74 dimostrano minor propensione per la possibile co-presenza dello psicologo, è il 47.2% di loro che si dichiara favorevole.

Tabella 14. *Percentuale di consenso espresso in funzione della variabile età*

Risposta	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	oltre 74 anni
Molto-Abbastanza	61.8	81.3	74.4	63.7	75.2	71.9	47.2
Poco-Per niente	34.5	16.5	23.2	35.8	24.2	25.8	48.1
Non risponde	3.6	2.2	2.4	0.5	0.7	2.3	4.6
Totale	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.97

Interessante è stato notare come anche i giovanissimi, che risultano essere coloro che esprimono minor disagio psicologico/psicofisico, riportano minori difficoltà di vita e appaiono poco propensi a cercare aiuto, accolgono favorevolmente la proposta in una percentuale abbastanza elevata, 61.8% dei casi. Tale percentuale è certamente molto lontana da quel 14.7% di giovanissimi disposto a chiedere aiuto spontaneamente per i propri problemi.

Conclusioni

La ricerca ha permesso di delineare un quadro della diffusione e della percezione di vari tipi di disagio nella popolazione italiana. Lo studio ha infatti rilevato: difficoltà di vita, inerenti la salute, il lavoro e le relazioni familiari, motivo di malessere per il 60% della popolazione, e l’espressione di una sintomatologia, di tipo fisico, psichico e psicofisico (colite, mal di testa, insonnia, ansia e depressione) ancor più pronunciata poiché interessa il 67% del campione.

Emerge altresì una stretta relazione tra difficoltà di vita e manifestazione di sintomi psicofisici: l’83% dei casi di chi esprime difficoltà di vita riporta anche una sintomatologia di tipo psicofisico.

La popolazione intervistata esprime consapevolezza circa l’influenza che disturbi di vario tipo possono avere sulla qualità della propria vita: il 64% della popolazione, infatti, ritiene che le problematiche riportate abbiano un forte peso sulla loro vita.

Rispetto alla possibilità di richiedere un aiuto per queste problematiche, risultato fondamentale di questa ricerca è che solo il 41% delle persone che dichiarano di aver sperimentato un disagio ha ricercato un’assistenza di qualunque tipo. Nonostante, dunque, una così ampia espressione di disagio, è emersa una forte

resistenza nella popolazione generale rispetto al prendersi cura di questi aspetti e il tradurre la percezione di tali difficoltà in una richiesta di aiuto.

Cercando di evidenziare verso quali figure professionali si orientano le persone che avendo sperimentato disagio di diverso tipo chiedono aiuto, è emerso che il 57% si rivolge a medici, di medicina generale e specialisti, il 19% a psicologi, il 17% a neurologi o psichiatri ed il 10% ad altre figure professionali, tra le quali le più riportate sono farmacista, counselor, mago, sacerdote ecc.

La richiesta di aiuto degli italiani è dunque indirizzata prevalentemente verso strutture sanitarie mediche, il che sottolinea la tendenza ad interpretare e trattare qualunque disagio in termini fisici, organici, tralasciandone la dimensione emotiva e psicosociale. Tale tendenza appare diffusa soprattutto tra gli uomini, i giovanissimi (18-24 anni) e le persone con bassa scolarità.

Un altro aspetto che merita di essere sottolineato riguarda la soddisfazione espressa in merito all'offerta di servizi pubblici di assistenza psicologica: tali servizi appaiono insufficienti e poco soddisfacenti, infatti, solo il 36% se ne dichiara soddisfatto. Questo dato si discosta molto dal livello di soddisfazione espresso dalla popolazione intervistata nei confronti di altre branche della medicina (medicina generale, specialistica) che è risultato essere pari all'80%. Una possibile spiegazione di questo fenomeno può essere ravvisata nel fatto che, in generale, i servizi pubblici di salute mentale, essendo sottodimensionati rispetto alle esigenze della popolazione, riescono a malapena ad offrire risposte ai casi di patologia psichiatrica grave, con scarsa o nessuna possibilità di occuparsi delle problematiche "esistenziali" della popolazione generale, da cui è tratto il nostro campione.

Un altro dato che ha suscitato il nostro interesse, e su quale spesso si sono indirizzate le nostre riflessioni, è quello inerente l'atteggiamento dei "giovanissimi", ovvero dei ragazzi tra i 18-24 anni, rispetto al disagio. Questa fascia di età, particolarmente delicata e critica dal punto di vista del ciclo vitale, è quella che è risultata meno in grado sia di esprimere il disagio che, conseguentemente, di richiedere un aiuto per esso. Il dato appare particolarmente preoccupante perché è questa la fase di vita in cui si manifestano la maggior parte dei disturbi mentali per la prima volta, configurandosi, quindi, come la fase in cui sarebbe più utile e proficuo intervenire. Quanto rilevato con il nostro sondaggio appare coerente con quanto emerso dallo studio ESEMeD che ha rilevato il minor contatto di servizi per la salute mentale nella fascia di età dai 18-24 anni (Lega & Gigantesco, 2008).

In particolare focalizzandosi sui dati relativi a questa fascia di età è emerso che:

- solo il 20% dichiara difficoltà di vita mentre il restante 80% se ne dichiara "immune". Ugualmente interessante il fatto che di questo 20% di ragazzi che esprime difficoltà l'86% esprima problemi in ambito familiare, il 14% di salute e nessuno problemi di lavoro o economici. Sembrerebbe che fino ai 24 anni (età che in genere coincide con il termine degli studi universitari) i giovani non riescano a viverli come individui autonomi che sperimentano problemi nei confronti della società nel suo insieme, ma ancora come figli i cui problemi si esauriscono in ambito familiare;
- diversamente da quanto avviene per le difficoltà di vita, il 61% del campione di questa fascia di età dichiara di soffrire o di aver sofferto di disturbi di vario tipo focalizzandosi principalmente su problematiche somatiche. Da ciò emerge una marcata difficoltà dei giovani di questa fascia di età nell'effettuare un collegamento tra sintomo psicofisico e difficoltà di vita. La particolarità di questo dato si mostra con ancor più chiarezza se si pensa che nella fascia di età dai 25 ai 34 anni il 72% della popolazione dichiara difficoltà di vita e l'80% sintomi di varia natura evidenziando un collegamento tra la percezione di un disagio "esistenziale" e quella di una sintomatologia psicofisica;
- tra i giovani che lamentano difficoltà o disagi di qualunque tipo solo il 15% chiede aiuto: è la fascia di età che in assoluto chiede meno aiuto per i propri problemi. Essi si rivolgono prevalentemente al medico specialista o di medicina generale o ad altre figure come counselor, farmacista, maghi, ed esponenti del mondo new age;
- l'80% circa dei giovani ritiene che i diversi sintomi psico-fisici influiscano poco o per nulla sulla loro vita mentre la percentuale corrispondente nella media della popolazione generale è pari al 36% circa. Questo dato può contribuire a spiegare il dato precedente inerente la scarsa richiesta di aiuto;
- Nonostante quanto fin qui emerso i "giovanissimi" si mostrano invece molto disponibili alla proposta di trovare lo psicologo dal proprio medico di medicina generale con una percentuale di pareri positivi pari al 62%.

Le ipotesi interpretative di questa manifesta difficoltà di contatto con il proprio disagio interiore nella fascia dei "giovanissimi" possono essere diverse: particolare timore dello stigma sociale nell'ambiente di appartenenza, che porta a nascondere e prima ancora a non riconoscere e accettare di avere problemi; onnipotenza adolescenziale, l'idea di poter fare tutto da soli, di non aver bisogno di nessuno e che niente possa scalfirli; ambiente protetto della famiglia e delle strutture accademiche che tende a preservare da possibili frustrazioni rendendo i giovani poco capaci di confrontarsi con la realtà.

Anche la distribuzione del modo di trattare il disagio tra Nord, Centro e Sud risulta interessante. Nel nord Italia ci si rivolge di più al medico, di medicina generale e specialista, e meno, rispetto agli abitanti delle altre zone d'Italia, allo psicologo. Nel Centro Italia, dove si riscontra un maggiore ricorso allo psicologo, rispetto alle altre regioni, risulta ridotto il ricorso al medico di medicina generale. Nel Sud, invece, si nota un maggiore ricorso rispetto al resto d'Italia al neurologo.

Tornando ad uno degli aspetti centrali del nostro lavoro di ricerca, ovvero l'opinione della popolazione circa la possibile copresenza medico psicologo è possibile affermare come tale proposta abbia trovato vasto consenso in tutte le fasce di età. Il 69% degli intervistati, infatti, esprime parere molto favorevole all'idea di uno "psicologo di base" insieme al proprio medico di riferimento. Interessante notare che la resistenza a chiedere aiuto, soprattutto di tipo psicologico, rilevata nel corso dell'analisi, è superata nel momento in cui l'offerta di assistenza psicologica viene proposta, al pari di quella medica, a tutti. Tutto ciò vale soprattutto per i residenti al Nord e per i "giovannissimi", categorie che meno delle altre sono in grado di riconoscere il proprio disagio e di chiedere aiuto, ma che sono tra coloro che ravvisano grande utilità nella proposta di inserimento dello psicologo.

In conclusione la condizione italiana attuale messa a fuoco dalla ricerca scopre una situazione di disagio piuttosto diffuso al quale corrisponde un marcata incapacità delle persone, soprattutto delle persone più giovani, a tradurlo in una richiesta di aiuto. Si rileva una forte richiesta di assistenza per bisogni che possiamo definire di tipo psico-sociale alle figure del medico di medicina generale o del medico specialista.

L'opinione del nostro campione circa l'inserimento di uno psicologo insieme al medico di medicina generale dà supporto all'iniziativa promossa dalla Scuola di Psicologia della Salute ("Sapienza" Università di Roma), all'interno della quale, ormai da 12 anni, si porta avanti una collaborazione tra medici-psicologi con proficui risultati (Solano, 2011). Il sondaggio stesso testimonia come spesso le persone che si rivolgono al medico sono portatori di un disagio di tipo "esistenziale", confermando quanto già rilevato diversi anni fa da Michael Balint (1957/1961), e confermato da ricerche più recenti (Gatchel & Oordt, 2003; Katon, 1985; Kroenke & Mangelsdorff, 1989; Magill & Garrett, 1988). La proposta di una co-presenza risulta ancor più utile se si pensa, inoltre, che è al medico di medicina generale che la maggior parte della popolazione si affida per ottenere indicazioni su ulteriori professionisti (come emerso/confermato dal nostro lavoro, vedi domanda 10). Uno psicologo insieme al medico potrebbe così fornire un'assistenza dedicata ad evitare la cronicizzazione e, ancor prima, alla prevenzione di tutti quei disagi di natura psicologica e "psicosomatica" che troppo spesso arrivano con grande ritardo all'attenzione di specialisti della salute mentale.

Limiti del lavoro:

Un limite della ricerca è nel numero abbastanza consistente di non risposte e di rifiuti, che riducono la rappresentatività del campione esaminato, e quindi l'estendibilità dei risultati. Inoltre, l'estrazione dei numeri telefonici dalle Pagine Bianche lascia fuori i cittadini che non dispongono di un telefono fisso (poiché utilizzano un cellulare) e quei cittadini che chiedono che il proprio numero non venga inserito negli elenchi.

Bibliografia

Alonso, J., Ferrer, M., Romera, B., Vilagut, G., Angermayer, M., Bernert, S., ... Bruffaerts, R. (2002). The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED/MHEDEA 2000) Project: rationale and methods. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 11, 55-67. DOI: 10.1002/mpr.123

Alonso, J., Angermayer, M.C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T.S., Bryson, H., ... Vollebergh, W.A. (2004). Use of mental health services in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 47-54. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15128384>

- Balint, M. (1961). *Medico, paziente e malattia* [The doctor, his patient and the illness] (F. Benincasa & M. Perini, Trans.). Milano: Feltrinelli (Original work published 1957).
- Gatchel, R.J., & Oordt, M.S. (2003). *Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration*. Washington: American Psychological Association.
- Katon, W. (1985). Somatization in primary care. *Journal of family practice*, 21, 257-258. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1986-25362-001>
- Kroenke, K., & Mangelsdorff, A.D. (1989). Common symptoms in ambulatory care: incidence, evaluation, therapy and outcome. *American Journal of Medicine*, 86, 262-266.
- Lega, A., & Gigantesco, A. (2008). Disturbi Mentali Comuni in Italia: Il progetto EPREMED e lo studio ESEMeD [Common mental disorders in Italy: The EPREMED project and the ESEMeD study. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*, 21, 11-15. Retrieved from <http://www.iss.it/binary/publ/cont/online%20sett.1224252468.pdf>
- Magill, M.K., & Garrett, R.W. (1988). Behavioral and psychiatric problems. In R.B. Taylor (Ed.), *Family Medicine* (3rd ed.) (pp 534-562). New York: Springer Verlag.
- Rice, D.P., & Miller, L.S. (1995). The economic burden of affective disorders. *British Journal Psychiatry Supplement*, 34-42. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/med/7794592>
- Solano, L. (2011). *Dal Sintomo alla Persona: Medico e Psicologo insieme per l'assistenza di base* [From the symptom to the person: Physician and Psychologist together for primary care]. Milano: Franco Angeli.
- US Department of Health and Human Services (1993). *Depression Guidelines panel: Depression in primary care*. Volume 2. Treatment of major depression clinical practice guideline No.5. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. ANCHOR Publication No. 93-0551.
- Ustun, T.B., Ayuso-Mateos, J.L., Chatterji, S., Mathers, C., & Murray, C.J.L. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*, 184, 386-92. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15123501>
- World Health Organization (2000). *The World Health Report 2000 Health System: Improving performance*. Geneva: World Health Organization.