

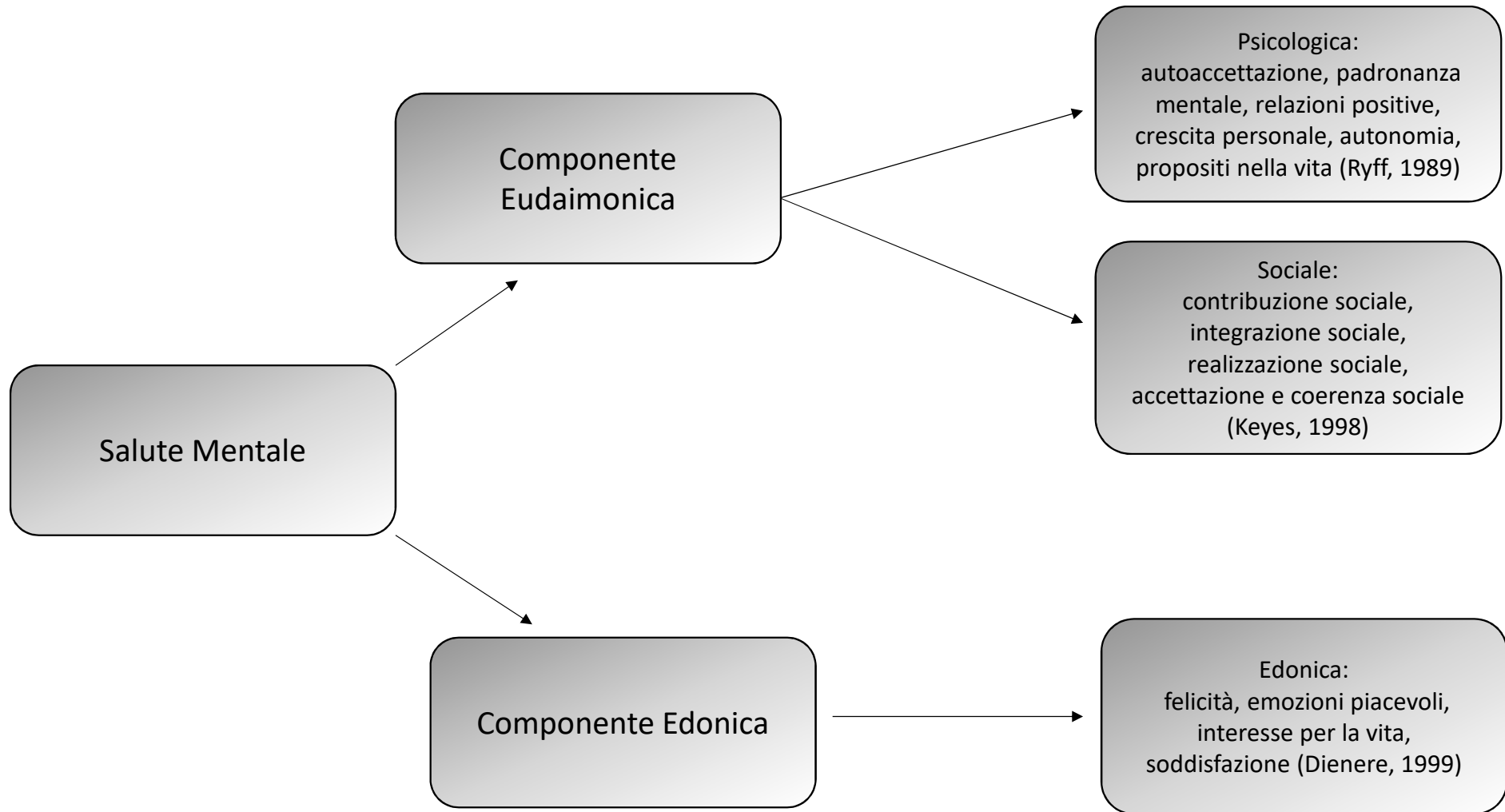
Salute Mentale e Disturbi Psichiatrici

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità» (OMS, 1946).
- «Salute mentale è uno stato di benessere in cui ogni individuo realizza le proprie potenzialità, sa affrontare i normali fattori stressanti della vita, riesce a lavorare produttivamente e fruttuosamente ed è in grado di dare un contributo alla società» (OMS, 2004).

Salute Mentale e Disturbi Psichiatrici

- La definizione OMS del 2004 include sia il concetto di benessere *edonico* che di benessere *eudaimonico*: la tradizione edonica apprezza i sentimenti di pura felicità, mentre la tradizione eudaimonica si concentra sul funzionamento positivo nella vita personale e sociale.
- La distinzione tra benessere edonico ed eudaimonico è stato supportato da recenti ricerche (Weiss et al., 2016; Weich et al., 2011) che hanno dimostrato che il cosiddetto “two continua model of mental health and mental illness” può spiegare più efficacemente la relazione tra malattia mentale e salute mentale, concetti correlati ma al contempo distinti.

Dimensioni del Benessere



Salute Mentale e Disturbi Psichiatrici

- E' stato osservato che una persona affetta da una malattia mentale può avere un buon livello di salute mentale, e che l'assenza di psicopatologia non è né necessaria né sufficiente per garantire una vita felice e produttiva (Lamers et al., 2011) .
- Il livello di benessere nei pazienti ambulatoriali con gravi disturbi psichiatrici è un argomento poco approfondito dalla recente letteratura, che pone maggior attenzione a questioni come la «qualità della vita» in relazione ai trattamenti farmacologici (Fleischhacker et al., 2005; Kim et al., 2014; Brown et al., 2016).
- Abbiamo pertanto approntato uno studio che si è posto l'obiettivo principale di indagare la prevalenza del benessere in un campione di pazienti che frequentano due centri psicosociali del nostro territorio, concentrandoci principalmente sui soggetti affetti da Schizofrenia, Disturbi dell'Umore e Disturbi di Personalità di Cluster B.

Campione dello studio

Il bacino di utenza a cui fanno riferimento i CPS inclusi nello studio è circa i due terzi delle persone che vivono nel centro città e nell'area circostante.

Criteri di inclusione: casi

- Diagnosi di un disturbo mentale secondo i criteri del DSM-5;
- Pazienti di entrambi i sessi;
- Età \geq 18 anni;
- Stato di buon/discreto compenso psicopatologico (CGI-S \leq 4);
- Pazienti in grado di comprendere i contenuti del test somministrato e di fornire le informazioni necessarie per la compilazione della scheda anagrafica

Criteri di inclusione: controlli

- Esclusione di un disturbo psichiatrico tramite la MINI 5.0.0.;
- Pazienti di entrambi i sessi;
- Età $>$ 18 anni;
- Pazienti in grado di comprendere i contenuti del test somministrato e di fornire le informazioni necessarie per la compilazione della scheda anagrafica

Strumenti di valutazione

La Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) è un questionario composto da 14 items, rappresentativi di ciascun aspetto del benessere. Permette di ottenere sia uno score che una diagnosi categoriale di salute mentale. Nello specifico le categorie del benessere sono:

- Flourishing → esperienza «ogni giorno» o «per la maggior parte dei giorni» nell'ultimo mese di almeno 1 dei 3 segni di benessere edonico e di almeno 6 degli 11 segni di funzionamento psico-sociale.
- Languishing → esperienza di bassi livelli («mai» o «una o due volte») durante il mese precedente ad almeno 1 dei 3 segni di benessere edonico e di almeno 6 degli 11 segni di funzionamento psico-sociale.
- Moderately mentally healthy → include soggetti non classificabili né nel flourishing né nel languishing mental health.

Nell'ultimo mese quanto spesso ...	MAI	UNA O DUE VOLTE	CIRCA UNA VOLTA A SETTIMANA	CIRCA 2 O 3 VOLTE ALLA SETTIMANA	QUASI OGNI GIORNO	OGNI GIORNO
1. Ti sei sentito felice						
2. Ti sei sentito interessato alla vita						
3. Ti sei sentito soddisfatto						
4. Hai sentito di poter fare qualcosa di importante per la società						
5. Ti sei sentito parte di una comunità (un gruppo o il tuo quartiere)						
6. Hai sentito che la nostra società sta diventando un posto migliore per gente come te						
7. Hai sentito che le persone sono fondamentalmente buone						
8. Hai sentito che il modo in cui funziona la nostra società ha un senso per te						
9. Hai sentito che ti piacciono la maggior parte degli aspetti della tua personalità						
10. Ti sei sentito bene nel gestire le responsabilità della tua vita quotidiana						
11. Hai sentito di avere delle relazioni sincere e cordiali con gli altri						
12. Hai sentito di avere avuto delle esperienze che ti hanno aiutato a crescere e a diventare una persona migliore						
13. Ti sei sentito capace di pensare o esprimere le tue idee e opinioni						
14. Hai sentito che la tua vita ha un senso						

Strumenti di valutazione

MENTAL HEALTH CONTINUUM-SHORT FORM (MHC-SF)

Item 1-3

- Componente edonica: *emotional well-being*

Item 4-8

- Componente eudamonica *social well-being*

Item 9-14

- Componente eudamonica *psychological well-being*

Risultati

- Lo studio ha incluso 375 soggetti nel gruppo dei pazienti e 274 soggetti nel gruppo di controllo. Le diagnosi erano così rappresentate: Schizofrenia 41,1% (154), Disturbo Bipolare 10,9% (41), Depressione Unipolare 24,0% (90) e Disturbi della Personalità di cluster B 24,0% (90).

Sociodemographic, Clinical features, and Flourishing Mental Health in Psychiatric Outpatients and Controls.

Variable	Psychiatric Outpatients (375)	Controls (274)	Test	(p)
Males - % (n°)	45.9 (172)	48.9 (134)	Chi ² =0.47	
Age - mean (s.d.)	49.76 (13.32)	43.36 (14.57)	t=5.81	***
Education (years) – mean (s.d.)	11.14 (3.95)	13.01 (4.25)	t=5.78	***
Living alone - % (n°)	40.3 (151)	55.8 (153)	Chi ² =14.80	***
Without salary/benefits - % (n°)	50.7 (190)	6.9 (19)	Chi ² =136.69	***
Physical illness - % (n°)	56.5 (212)	15.3 (42)	Chi ² =111.12	***
Treatment for physical illness % (n°)	39.5 (148)	12.4 (34)	Chi ² =56.11	***
Flourishing MHC - % (n°)				
All diagnoses	29.1 (109)	53.3 (146)	Chi ² =43.0	***
Schizophrenia	33.1 (51)		4 d.f.	
Bipolar Disorder	36.6 (15)			
Unipolar Depression	23.3 (21)			
Cluster B Personality Disorder	24.4 (22)			

*** p < .001

Variables associated with a Flourishing state in a group of 375 patients with severe mental illness

Variable	Flourishing % (n°)	Test	(p)
Sex		Chi ² =4.71	*
Males	34.9 (60)		
Females	24.1 (49)		
Age	-	t = 0.68	
Education Years	-	t = 0.70	
Living Status		Chi ² =0.01	
Not Alone	29.1 (44)		
Alone	29.0 (65)		
Salary/Benefits		Chi ² =2.34	
Supported	33.0 (61)		
Without Salary/Benefits	25.3 (48)		
Physical Health		Chi ² =0.19	
No Physical Illness	27.5 (45)		
Any Physical Illness	30.2 (64)		
Treatment For Physical Illness		Chi ² =0.12	
No Treatment	28.2 (64)		
Any Treatment	30.4 (45)		

* = p < .05

Risultati

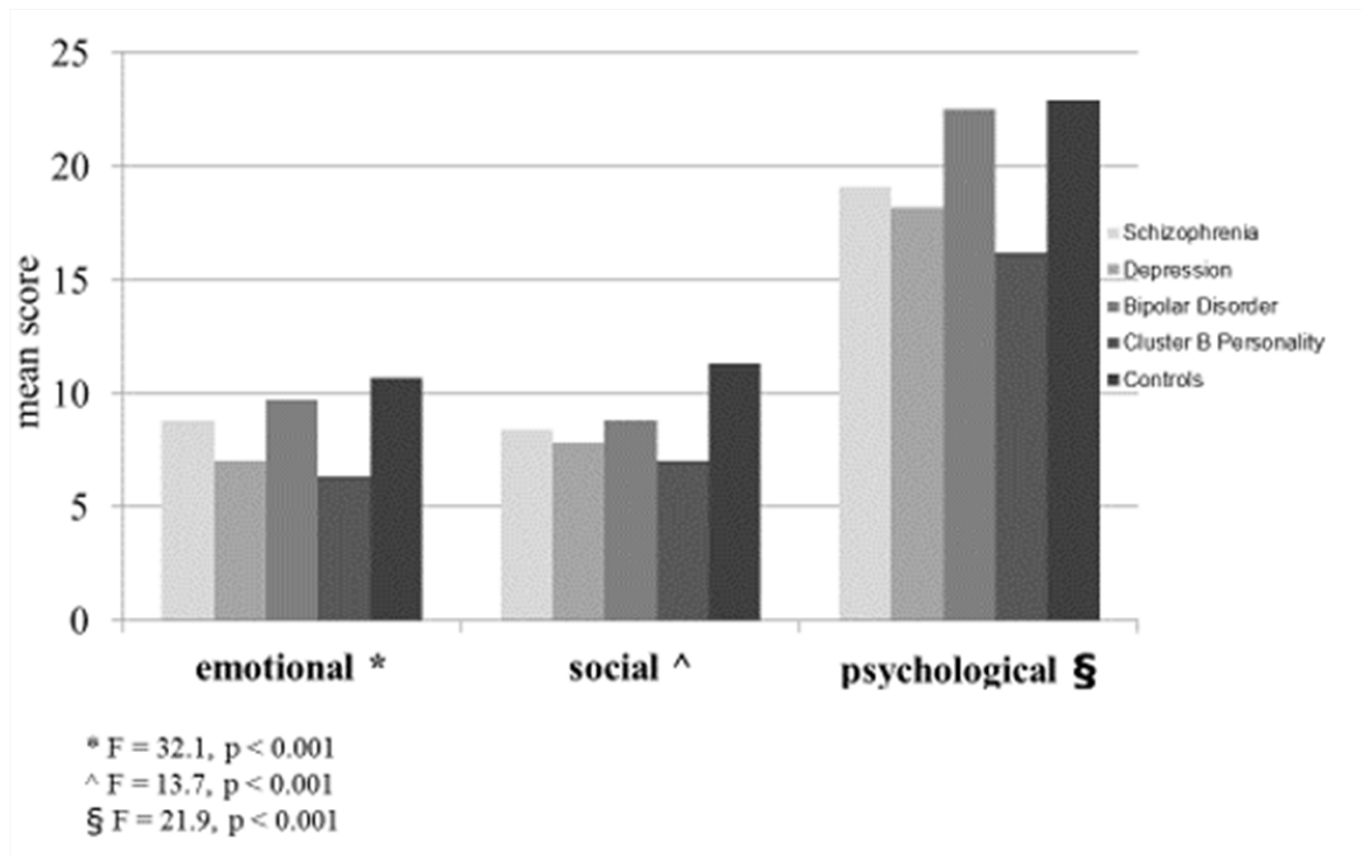
- Anche il benessere edonico (EWB), sociale (SWB) e psicologico (PWB) sono stati testati e il sesso maschile era associato a punteggi maggiori. Il SWB era più elevato in coloro che avevano un introito economico (8,8 vs 7,13 - $t = 2,70$, $p < 0,01$) mentre il EWB era più alto in coloro che non ricevevano un trattamento per patologie organiche (8.34 vs.7.17 – $t=2.52$, $p<0.05$).

Risultati

- Abbiamo quindi applicato una regressione logistica, considerando il flourishing mental health come variabile dipendente e come variabili predittive il sesso e tutte quelle per le quali si osservava una differenza significativa fra i campioni.
- Applicando poi un modello stepwise-back è risultato che solo le variabili "diagnosi psichiatrica" e "vivere da soli" si confermavano significative.
- La diagnosi di Schizofrenia riduceva la possibilità di presentare un flourishing mental health a 0.49 (95% C.I. 0.32-0.75), la Depressione Unipolare a 0.26 (0.15-0.46), un Disturbo di Personalità di Cluster B a 0.28 (0.17-0.49), mentre vivere da soli a 0.63 (0.45-0.88).

Risultati

I tre fattori MHC-SF secondo le diagnosi nei pazienti e nei controlli (covariate: età, sesso, istruzione, condizione di vita, situazione reddituale, malattia fisica e trattamento per malattia fisica).



Risultati

- Sono state inoltre rilevate differenze significative anche tra i gruppi diagnostici:
- EWB era inferiore nella Depressione Unipolare vs. Schizofrenia (7,0 vs 8,8, $p < 0,01$), inferiore nei pazienti affetti da Disturbi di Personalità di cluster B vs Schizofrenia (6,3 vs 8,8, $p < 0,001$) e Disturbo Bipolare (6,3 vs 9,7, $p < 0,001$), inferiore nella Depressione Unipolare rispetto al Disturbo Bipolare (7,0 vs 9,7, $p < 0,001$).
- PWB era inferiore nel Disturbo di Personalità di cluster B vs. Schizofrenia (16.2 vs 19.1, $p < 0.01$) e Disturbo Bipolare (16.2 vs 22,5, $p < 0,001$), inferiore nella Schizofrenia vs Disturbo Bipolare (19,1 vs 22,5, $p < 0,01$) e inferiore nella Depressione Unipolare vs Disturbo Bipolare (18,2 vs 22,5, $p < 0,01$).
- Il SWB era più basso nei disturbi di personalità di cluster B vs. Schizofrenia (7,0 vs 8,4, $p < 0,05$).

Factors of Well-Being (MHC-SF) in different diagnostic Groups and Controls. A one-way Analysis of Variance^a with post-hoc Contrasts.

Component	Schizophrenia	Bipolar Disorder	Unipolar depression	Cluster B personality
Emotional (EWB)				
Bipolar disorder				
Unipolar Depression	**	**		
Cluster B	**	**		
Controls	*		**	**
Psychological (PWB)				
Bipolar disorder	**			
Unipolar Depression		**		
Cluster B	**	**		
Controls	**		**	**
Social (SWB)				
Bipolar disorder				
Unipolar Depression				
Cluster B	*			
Controls	*		**	**

^a covariates entered: age, sex, education, living status, salary/benefits, physical illness, treatment for physical illness. Two tailed.

* = p < .05, ** = p < .01

Discussione

- Il principale risultato del nostro studio è il valore significativamente inferiore di mental health nei pazienti psichiatrici rispetto ai controlli. I nostri dati supportano anche il two continua-model della salute mentale: più di 1/3 dei soggetti di controllo senza patologie psichiatriche non erano fiorenti mentalmente, viceversa 1/3 dei pazienti con un grave disturbo psichiatrico avevano un «flourishing mental state».
- Considerando singolarmente le componenti del benessere, EWB, SWB e PWB sono risultate tutte significativamente più basse nei pazienti rispetto ai controlli.

Discussione

- Considerando i soli pazienti, quelli affetti da Depressione Unipolare e Disturbi di Personalità di cluster B avevano punteggi più bassi rispetto a coloro affetti da Schizofrenia e Disturbo Bipolare.
- Per quanto riguarda la depressione, i risultati sono in linea con la letteratura: anche dopo la remissione di un episodio depressivo nei pazienti persiste una riduzione del funzionamento (Nierenberg et al., 2010; Romera et al., 2013).
- Per quanto concerne invece i pazienti affetti da Disturbi di Personalità di cluster B, caratteristiche intrinseche del Disturbo Borderline di Personalità, come sentimenti cronici di vuoto ed instabilità delle relazioni affettive, hanno verosimilmente influenzato la percezione soggettiva del benessere.

Conclusioni

- La ricerca futura dovrebbe concentrarsi sull'impatto degli interventi terapeutici, farmacologici, psicologici, riabilitativi e sociali, sul benessere percepito dai pazienti affetti da patologie mentali croniche, al fine di identificare delle strategie d'intervento che possano non solo compensare il quadro clinico, ma migliorare il senso di benessere, di scopo, di senso e qualità percepita della vita.

...because Mental Health is something positive.