

## Simposio “Benessere in Psichiatria” Report dal 19° Congresso SOPSI

a cura di Marilena Banfi, Monica Zocconali, Martina Valentini  
(Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Università Sapienza, Roma)

### Il benessere del paziente psichiatrico: standard e meta? “Non c’è Salute senza Salute Mentale”

**RIASSUNTO.** Nel corso del 19° Congresso SOPSI (Società Italiana di Psicopatologia), si è svolto il Simposio “Benessere in Psichiatria”, realizzato con il supporto non condizionato di Takeda Italia, all’interno del quale autorevoli esperti hanno discusso dei nuovi standard di cura, della relazione tra opzioni terapeutiche e benessere, e del concetto di benessere come meta terapeutica. Tema portante delle relazioni è stato la qualità di vita del paziente psichiatrico e della sua famiglia. Ciò che è emerso dalle relazioni degli esperti è una crescente necessità di affrontare i bisogni del paziente psichiatrico sia da un punto di vista clinico, con la messa a punto di nuovi farmaci che riducano gli effetti collaterali e migliorino le performance cognitive dei soggetti affetti da patologie psichiatriche, sia sociale, attraverso l’educazione a stili di vita più salutari, per la riduzione dello stigma e il reinserimento nella società.

Dal simposio ha preso vita il progetto “Benessere in Psichiatria”, sul sito [www.benessereinpsichiatria.it](http://www.benessereinpsichiatria.it), che si pone come obiettivo il superamento del concetto di remissione sintomatologica e di recupero funzionale in favore di un approccio integrato alla salute globale della disabilità in generale e allo stigma.

**PAROLE CHIAVE:** Benessere, psichiatria, standard di cura, nuovi farmaci, effetti collaterali.

**SUMMARY.** During the 19<sup>th</sup> SOPSI (Italian Society of Psychopathology) Congress, the Symposium “Wellbeing in Psychiatry” was held with the unconditional support of Takeda Italy, in which leading experts discussed the new standard of care, the relationship between treatment options and wellbeing, and the concept of wellbeing as a therapeutic goal. The prevailing topic of the presentations was the quality of life of psychiatric patients and their families. What emerged from the expert presentations is a growing need to address the psychiatric patient’s needs both from the clinical and social point of view: first, with the development of new drugs that reduce side effects and improve cognitive performance in psychiatric patients; and second, by teaching healthier lifestyles, promoting the reduction of stigma and reintegration into society. The symposium gave birth to the Italian project “Benessere in Psichiatria” (“Wellbeing in Psychiatry”), on the website [www.benessereinpsichiatria.it](http://www.benessereinpsichiatria.it), which aims to move beyond the concept of symptomatic remission and functional recovery for an integrated approach to global health, disability and stigma.

**KEY WORDS:** Wellbeing, psychiatry, standard of care, new drugs, side effects.

#### UN NUOVO STANDARD DI CURA IN PSICHIATRIA: DALLA REMISSIONE AL BENESSERE

(Prof. Emilio Sacchetti, Brescia)

Dagli anni ‘50 a oggi la storia della psichiatria è molto cambiata. I pazienti psichiatrici spendevano gran parte della loro vita rinchiusi nei manicomi, oggi i ricoveri in SPDC durano mediamente 10-15 giorni, grazie ai nuovi farmaci più efficaci e vantaggiosi, e agli interventi combinati non farmacologici.

Ciò nonostante la prognosi dei pazienti psichiatrici non è buona. La mortalità per comorbidità somatiche importanti, già presenti all’esordio della patologia psichiatrica, e per cause non naturali come il suicidio, è aumentata.

La qualità della vita e il funzionamento globale peggiorano. È un problema complesso che ha bisogno di interventi integrati che possano portare a un miglioramento reale della vita del paziente.

Lo stigma sociale, inoltre, riduce l’efficacia dei farmaci.

Si sta iniziando a lavorare alle terapie tarate su misura, poiché ogni paziente reagisce in modo diverso a un determi-

nato farmaco. Le evidence based descrivono popolazioni di individui, ma l’attenzione dovrebbe essere rivolta al singolo, cercando di attenuare il più possibile i problemi derivati dalla cura. Bisogna trovare la giusta serratura per ogni chiave. La speranza per il futuro è data dalla genetica e dalla brain imaging, ma siamo ancora nel campo della ricerca.

Altra criticità è data dalla mancanza di attenzione alle comorbidità somatiche dei pazienti affetti da patologie psichiatriche. I dati dello studio del CATIE Schizophrenia trial riportano che quasi il 50% dei pazienti non viene ben curato per le patologie somatiche<sup>1,2</sup>. In un contesto clinico sofisticato c’è ancora la tendenza ad abbandonare il paziente psichiatrico a una realtà somatica, senza alcuna attenzione.

La sindrome metabolica viene vissuta molto male dai pazienti. È presente già all’esordio della patologia psichiatrica, a causa degli stili di vita non corretti.

In uno studio recente, è emerso che i parenti non psicotici di pazienti schizofrenici presentano tassi di diabete mellito doppi rispetto alla popolazione di controllo<sup>3</sup>.

Programmi di psicoeducazione possono aiutare sia il paziente sia i familiari a migliorare lo stile di vita. L’attività fi-

sica riduce il rischio di malattia cardiovascolare, ma riduce anche in modo significativo la sintomatologia psicotica, poiché da alcuni studi è emerso che il movimento genera un effetto neurogenetico, sviluppando l'ippocampo.

Non basta che il paziente risponda alla terapia, ma bisogna mirare alla remissione sintomatologica.

Tutto ciò è possibile rivolgendo il proprio interesse al paziente come persona e non come portatore di malattia, per aiutarlo a trovare il proprio funzionamento di vita il più vicino possibile alla normalità e al proprio senso di benessere: «Health is not simply the absence of disease: it is something positive»<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Nasrallah HA. Abstract presented at the American College of Neuropsychopharmacology (ACNP) 44th Annual Meeting; Waikoloa (HI): 2005 Dec 11-15.
2. Newcomer JW. Metabolic considerations in the use of antipsychotic medications: a review of recent evidence. *J Clin Psychiatry* 2007; 68 (suppl. 1): 20-7.
3. Van Wellie H, Derks EM, Verweij KH, de Valk HW, Kahn RS, Cahn W. Prevalence of diabetes mellitus in relatives of patients with a non affective psychotic disorder. *Schizophr Res* 2013; 143: 354-357.
4. Sigerist HE. *Human Welfare*. New Haven: Yale University Press, 1941.

## PSICOFARMACI E BENESSERE IN PSICHIATRIA: UNA RELAZIONE BIDIREZIONALE

(Prof. Claudio Mencacci, Milano)

Nel 2015 nell'agenda dell'OMS entra anche la Salute Mentale, a fianco alle patologie cardiovascolari, al diabete, alla BPCO e al cancro. Un ulteriore segnale che la vita delle persone affette da patologie psichiche deve essere affrontata a livello integrato.

Nel 2007, grazie alla pubblicazione su *The Lancet*, si imponeva il concetto che non ci può essere salute se non c'è salute mentale, e nel 2011 la stessa prestigiosa rivista tornava sul concetto affermando che non ci può essere salute mentale se non c'è salute fisica.



E, invece, l'aumento dei tassi di mortalità in pazienti psichiatrici per patologie fisiche è documentato da diversi studi. Ma se la morte è inevitabile, non lo è quella prematura. E si hanno ormai evidenze che i rischi cardiovascolari nei pazienti psichiatrici aumentano notevolmente, a causa della vita disordinata che conducono.

In un articolo del 2010, Flaum<sup>1</sup> invitava i medici a indagare sulle condizioni di vita generali dei propri pazienti, sia dal punto di vista sociale sia da quello medico. È fondamentale, dunque, il recupero di una buona condizione di salute fisica, alterata viceversa nei pazienti sofferenti per disturbi mentali gravi. Per esempio, l'aumento del peso porta con sé gravi conseguenze dal punto di vista sociale, con una marcata riduzione della qualità della vita. Anche la sindrome metabolica aumenta a partire dal primo episodio psichiatrico, fino ad arrivare oltre il 40% dopo venti anni dall'esordio.

Mario Maj, in un editoriale del *World Psychiatry*<sup>2</sup>, già aveva evidenziato come il problema della salute non sia solo di natura morale, ma soprattutto pubblico.

Anche la cognitività del paziente psichiatrico incide sulla qualità di vita. In numerose ricerche emerge una correlazione complessa tra la cognitività e il benessere percepito dal paziente nella patologia schizofrenica. Il benessere percepito e/o vissuto da un individuo è un insieme complesso di numerosi elementi che costituiscono un equilibrio con declinazioni diverse. La cognitività incide sul benessere in modo non sempre prevedibile.

Da una meta-analisi del 2012<sup>3</sup> sono emersi risultati non sempre omogenei, a causa delle differenze tra gli indici oggettivi di qualità della vita, valutati da un esaminatore, e gli indici soggettivi di qualità della vita, valutati dal paziente. La cognitività correla con indici oggettivi in modo diretto, mentre non correla, o correla in maniera inversa, con indici soggettivi di qualità della vita. Il benessere percepito nella schizofrenia appare mediato da una relazione complessa tra disturbi metabolici e cognitività.

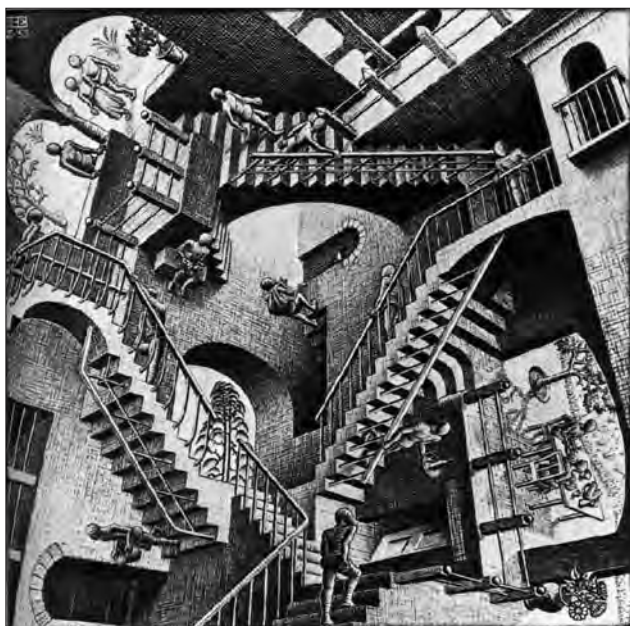
Una ricerca del 2012<sup>4</sup> ha evidenziato una relazione diretta tra sindrome metabolica e almeno tre domini cognitivi: attenzione, problem solving e working memory. Da un altro studio<sup>5</sup> è emerso che alterazioni cognitive sono associate invece al diabete e alle terapie insuliniche.

Nel 2013<sup>6</sup> una ricerca su 1012 soggetti sani e 707 schizofrenici ha rivelato una forte correlazione tra obesità, dismetabolismi e alterazioni cognitive, tanto da suggerire di utilizzare il BMI come indice di monitoraggio delle disfunzioni cognitive nei pazienti schizofrenici. L'obesità incide direttamente sulla qualità di vita e indirettamente tramite un peggioramento delle performance cognitive.

Alcune ricerche recenti, condotte nel 2012<sup>7</sup> e nel 2014<sup>8</sup>, hanno provato che l'esercizio fisico può migliorare la cognitività e il funzionamento quotidiano nelle patologie psichiatriche, attraverso un maggiore apporto di ossigeno.

In sintesi, la patologia metabolica diminuisce la qualità di vita e il benessere percepito dei soggetti affetti da gravi patologie psichiche. La neurocognitività presenta un ulteriore effetto sul benessere, in parte mediato dal dismetabolismo. L'esercizio fisico è uno strumento efficace per intervenire.

Per ciò che attiene la farmacologia, sono in studio nuove molecole capaci di ridurre gli effetti sul metabolismo e sulla cognitività, come il lurasidone, che si è dimostrato molto più efficace della quetiapina, con cui è stato messo a confronto.



La riduzione degli effetti nocivi delle cause patogene e dei fattori di rischio ha avuto un impatto tale che l'OMS definisce il concetto di salute non più come assenza di malattia, ma come presenza di benessere psichico, affettivo, fisico, sociale ed economico.

In estrema sintesi, l'attenzione alla salute fisica e mentale aumenta notevolmente la qualità di vita dei pazienti affetti da patologie psichiatriche.

## BIBLIOGRAFIA

5. Flaum M. Strategies to close the mortality gap. *AMJ Psychiatry* 2010; 167: 120-1.
6. May M. Physical health care in persons with severe mental illness: a public health and ethical priority. *World Psychiatry* 2009; 8: 1-2.
7. Tolman AW, Kurtz MM. Neurocognitive predictors of objective and subjective quality of life in individual with schizophrenia: a meta analytic investigation. *Schizophr Bull* 2012; 38: 304-15.
8. Lindenmayer JP, Khan A, Kaushik S, et al. Relationship between metabolic syndrome and cognition in patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2012; 142: 171-6.
9. Takajanagi Y, Cascella NG, Sawa A, Eaton WW. Diabetes is associated with lower global cognitive function in schizophrenia. *Schizophr Res* 2012; 142: 183-7.
10. Rashid NA, Lim J, Lam M, Chong SA, Keefe RS, Lee J. Unraveling the relationship between obesity schizophrenia and cognition. *Schizophr Res* 2013; 151: 107-12.
11. Vancampfort D, Probst M, Scheewe T, Knapen J, De Herdt A, De Hert M. The functional exercise capacity is correlated with global functioning in patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125: 382-7.
12. Kimhy D, Vakhrusheva J, Bartels MN, et al. Aerobic fitness and body mass index in individuals with schizophrenia: implications for neurocognition and daily functioning. *Psychiatry Res* 2014; 220: 784-91.

## IL BENESSERE COME META TERAPEUTICA NELL'OTTICA DELL'ATTIVITÀ DELLO PSICHIATRA

*(Prof. Eugenio Aguglia, Catania)*

«Non c'è salute senza salute mentale e senza salute fisica». Nella Dichiarazione sulla salute mentale per l'Europa è stata presa nota del fatto che sia in atto un'evoluzione di molti aspetti delle politiche dei servizi a essa destinati, che devono occuparsi:

1. della promozione del benessere mentale;
2. della lotta contro lo stigma, la discriminazione e l'esclusione sociale;
3. della prevenzione dei problemi legati alla salute mentale;
4. dell'assistenza alle persone con problemi di salute mentale, con l'offerta di servizi e interventi integrati ed efficaci;
5. del recupero e del reinserimento nella società di coloro che hanno sofferto di gravi problemi di salute mentale.

Tutto ciò per garantire la qualità di vita, intesa come la percezione che gli individui hanno della loro posizione nella vita, nel contesto della cultura e del sistema dei valori nel quale vivono e in relazione ai loro obiettivi, alle loro aspettative, alle loro abitudini e alle loro preoccupazioni.

Tale concetto è ampio e individualizzato. In che misura il paziente psichiatrico viene interrogato sugli aspetti della qualità della vita? In che misura l'intervento psichiatrico, oltre che i sintomi, prende in considerazione gli aspetti legati alla qualità di vita del paziente?

Sono molti gli aspetti da considerare per un intervento integrato per la qualità della vita nella salute mentale: le capacità di coping, gli elementi stressogeni, i fattori sociali, ecc.

È importante che lo psichiatra possa valutare oggettivamente la qualità di vita dei propri pazienti, attraverso l'utilizzo di scale di riferimento, e che creda a ciò che il paziente dice, sia per ciò che attiene agli effetti collaterali dei farmaci, sia per ciò che attiene al funzionamento generale della vita e il livello di soddisfazione che ha raggiunto. L'obiettivo del paziente può essere diverso rispetto all'obiettivo del medico, per cui va sempre ascoltato.

I problemi dimensionali quali umore, ansia, psicosi, portano a una percezione di una minore qualità di vita del paziente psichiatrico, che è importante identificare per creare un obiettivo tanto importante quanto la riduzione dei sintomi.

Il miglioramento della qualità della vita diventa un target importante per valutare il funzionamento globale del paziente nella propria realtà e l'outcome dei trattamenti.

Nel 1978 la legge 180 segna una nuova idea della psichiatria, ma lo stigma per le patologie mentali non è stato ancora superato. Tale stigma che accompagna il mondo della psiche non è soltanto sociale, ma esiste anche nell'ambito della sanità, dove la cura della patologia psichica non è considerata come le altre discipline.

La paura di essere etichettato diventa ancora più disabilitante.

Se da un lato si stanno raggiungendo risultati ottimali attraverso le terapie mirate, in grado di risolvere l'emergenza psicopatologica, dall'altro bisogna completare il percorso attraverso un approccio social oriented, che ha lo stesso significato sanitario rispetto al farmaco somministrato, e che permetta alle persone affette da patologie psichiatriche di integrarsi nel mondo del lavoro. Molto utili a tale proposito so-

no le cooperative, in cui i pazienti spesso riescono a riacquistare il proprio spazio sociale.

Il paziente non deve mai essere lasciato solo al momento dell'insight, da intendersi come consapevolezza di malattia, capacità di autoanalisi e di introspezione. L'insight è inversamente proporzionale alla qualità di vita, perché la consapevolezza della realtà che gli impone il contesto in cui è inserito, nel rapporto micro e macro sociale, rende il paziente psichiatrico molto fragile. Lo psichiatra deve migliorare l'in-

sight accompagnando il paziente, affinché ciò non vada a ledere sulla qualità della vita.

Il miglioramento della qualità di vita globale dei pazienti psichiatrici incide molto anche sulla spesa pubblica, poiché in tal modo vengono ridotte di molto le ospedalizzazioni.

Affinché tutto ciò sia reso possibile, è fondamentale lavorare in team per il benessere in psichiatria, riaffermando il valore globale della vita del paziente.