

Riunione scientifica SIEP 17-19 maggio 2017, Bologna «Dalle parole ai fatti»

Salute mentale, stigma e accesso alle cure

Lorenza Magliano

Dipartimento di Psicologia, Università della Campania

lorenza.magliano@unicampania.it

La salute delle Persone con Schizofrenia (PCS) e l'accesso alle cure

- Aspettativa di vita di 25 anni più breve vs. popolazione generale
- Rischio più elevato di morbidità e di mortalità per malattie fisiche
- Più alta prevalenza di malattie cardiovascolari e metaboliche
- 50% con malattie fisiche non diagnosticate
- Mortalità per cancro 50% più elevata
- Meno checkup, misurazioni PA e verifiche colesterolo
- Scarso accesso a programmi di educazione sanitaria (fumo, dieta)

Studi riportati in Magliano et al.; 2016; 2017

Schizofrenia, prognosi e cure nei SSM

- La maggior parte delle PCS può avere lunghi periodi di salute mentale, se riceve cure integrate bio-psicosociali basate anche sul coinvolgimento delle famiglie.
- Le cure restano per lo più farmacologiche

In Corrigan 2006; Tibaldi & Govers, 2012; Chien et al., 2013; Read et al., 2013; McFarlane, 2016

Nei SSM italiani

- Psicoterapia 0.5-12%, riabilitazione 11-16%; sostegno alla famiglia 0-11%
- Prestazioni maggiormente erogate: infermieristiche a domicilio e nel territorio (38.7%), psichiatriche (21,2%), di riabilitazione e risocializzazione territoriale (16,4%;

In Lora et al., 2016; Fantini et al., 2016; SISM, 2015

Schizofrenia e stigma in ambito sanitario

- Limitate conoscenze dei clinici non psichiatri sui DM gravi
- Atteggiamenti negativi verso le PCS
- Tendenza ad associare la sofferenza fisica riferita da PCS al disturbo mentale
- Sottovalutazione della gravità dei sintomi
- Nei reparti non psichiatrici: mancanza di rispetto da parte del personale, trasferimenti tempestivi nei reparti psichiatrici
- Nei Medici di Medicina Generale (MMG), atteggiamenti più negativi verso PCS vs. depressione e più riluttanza ad averli tra gli assistiti
- Scetticismo dei clinici sulla capacità delle PCS di assumere con regolarità le terapie
- Modello biogenetico → pessimismo prognostico e terapie farmacologiche per la vita, scarso controllo sui propri comportamenti e pericolosità
- Discriminazione in contesti sanitari: 17-31% servizi per disturbi fisici, 16-44% servizi psichiatrici

Studi riportati in Read et al., 2013; Magliano et al.; 2016; 2017; e nelle reviews di Schulze, 2007; Wahl, 2010; Henderson,

Schizofrenia e stigma nei SSM

- La scarsa disponibilità di interventi non farmacologici nei SSM potrebbe essere anche legata agli atteggiamenti degli operatori
- Area di ricerca sullo stigma scarsamente esplorata, con risultati non del tutto chiari «relazione intricata», opinioni «miste»

Studi riportati in Schulze, 2007; Thornicroft et al., 2007; Wahl, 2010; Decon 2013

Le opinioni dei Medici di Medicina Generale (MMG) sulle Persone Con Schizofrenia (PCS)

Obiettivi

Documentare le opinioni sulle PCS in un campione rappresentativo di MMG

Valutare differenze in relazione alla **“competenza diagnostica”** e all’**etichetta “schizofrenia”**

Rispondere alle domande:

- Qual è la posizione dei MMG sulla schizofrenia?
- I MMG «competenti» hanno atteggiamenti più positivi verso le PCS?
- La competenza mitiga l’effetto dell’etichetta diagnostica?
- Ci sono relazioni significative tra opinioni sulle PCS e convinzioni su cure e comportamenti da adottare con queste persone nei reparti ospedalieri non psichiatrici?

Metodo

Selezione random del 50% dei MMG della ASL Na1, attribuzione random ad un «Gruppo Etichetta» e un gruppo “Descrizione Clinica”. Somministrazione del Questionario sulle Opinioni – revised (Magliano et al., 2016)

Risultati – i partecipanti

Hanno partecipato il 90% dei MB, l’81% aveva/aveva avuto almeno una PCS tra gli assistiti.

LE OPINIONI DEI MEDICI DI BASE SULLA SCHIZOFRENIA (N=387)

Items	E' proprio vero
	%
PCS* possono guarire	27
I farmaci sono utili per la cura della S	64
Gli interventi psicologici sono utili per la cura della S	57
Le PCS devono prendere psicofarmaci per la vita	38
PCS sono imprevedibili	39
PCS sono tenute a distanza	38
Le PCS sono pericolose verso gli altri	24
In un reparto..., andrebbero sorvegliate (infermiere aggiunto)	28
Le PCS sono affidabili nel riferire ai medici I loro disturbi mentali	20
Le PCS sono affidabili nel riferire ai medici I loro disturbi fisici	24

Dati rielaborati, originali riportati in Magliano et al., 2017

Le opinioni dei MMG sulle Persone Con Schizofrenia (PCS)

I MMG «competenti» hanno atteggiamenti più positivi verso le PCS?

La competenza mitiga l'effetto dell'etichetta diagnostica?

L'analisi multivariata (MANOVA) ha evidenziato che:

- i MMG capaci di fare diagnosi di schizofrenia hanno opinioni sovrapponibili a quelle espresse dai medici che rispondono in relazione alla sola etichetta diagnostica per quanto riguarda: possibilità di guarigione, utilità degli psicofarmaci e necessità di terapie farmacologiche per la vita, distanza sociale, pericolosità attribuita alle PCS, e necessità di comportamenti discriminatori in ambito ospedaliero (reparti non psichiatrici)
- I MMG capaci di fare diagnosi come quelli che rispondono in relazione alla sola etichetta diagnostica hanno opinioni più restrittive e maggiore pessimismo prognostico vs. i medici «incompetenti»

Le opinioni dei MMG sulle Persone Con Schizofrenia (PCS)

Ci sono relazioni significative tra opinioni sulle PCS e convinzioni su cure e comportamenti da adottare con queste persone nei reparti ospedalieri non psichiatrici?

Il modello di equazione strutturale (SEM) ha evidenziato che le opinioni circa i comportamenti restrittivi da adottare nei confronti delle PCS in ospedale sono legati principalmente alla convinzione dei MMG che le PCS siano inaffidabili nel riportare ai medici i propri disturbi, che siano pericolose e che abbiano bisogno di farmaci per tutta la vita.

La percezione di pericolosità si è rivelato un potente mediatore nella relazione tra distanza sociale, terapie per la vita e opinioni dei MMG circa i comportamenti restrittivi da adottare nei reparti ospedalieri non psichiatrici.

Le opinioni degli operatori della SM sulle Persone Con Schizofrenia (PCS)

Vi sono relazioni significative tra le opinioni degli operatori dei SSM sulle PCS e l'utilità che riconoscono alle cure farmacologiche e non farmacologiche per questo disturbo?

Partecipanti

55% degli operatori del DSM di Caserta. Somministrazione del Questionario revisionato sulle Opinioni in riferimento all'etichetta di schizofrenia (Magliano et al., 2016).

Risultati preliminari

Tra il 4 e il 14% degli operatori è convinto che le PCS siano imprevedibili/pericolose. Il 56% è convinto che le PCS debbano prendere psicofarmaci per tutta la vita. Il 37% degli operatori guarda alla PCS come a persone capaci di relazioni di fiducia.

La relazione di fiducia risulta inversamente correlata alla convinzione degli operatori circa la necessità di terapie farmacologiche per la vita nella schizofrenia.

Alcune strategie utili per aumentare la disponibilità e l'accesso a cure equilibrate per le persone con schizofrenia

- Educazione degli operatori e dei futuri operatori sanitari allo stigma e ai suoi effetti sulle cure Coinvolgimento degli utenti nella formazione professionale e universitaria
- Collaborazione tra MMG e psichiatri
- Formazione degli operatori dei SSM a cure non farmacologiche efficaci e applicabili nella routine
- Valorizzazione delle relazioni di fiducia tra utenti e operatori dei SSM