



ARTICOLO ORIGINALE

PSICOSI E GLOBAL SOUTH: ETEROGENEITÀ NELLE MISURE ANTROPOLOGICHE E CLINICHE. È POSSIBILE UN CONFRONTO CULTURALMENTE APPROPRIATO E SISTEMATICO?

Stefano Roberti¹, Umberto Albert^{2*}, Donato Zupin^{3*}

ISSN: 2283-8961

¹ Medico in formazione specialistica. DDSM - Centro Collaboratore dell'OMS, ASUGI, Trieste. Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Udine.

² Dipartimento Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute Università di Trieste, Professore Associato di Psichiatria. Direttore S.C. Clinica Psichiatrica - CSM Gambini, ASUGI.

³ Donato Zupin, psichiatra e psicoterapeuta. Dipartimento Attività Integrata Dipendenze e Salute Mentale - Centro Collaboratore OMS ASUGI, Dirigente Medico. Sezione Speciale Psichiatria Transculturale SIP, Presidente. Board of Directors, World Cultural Psychiatry Association, Advisor. Mail a: donato.zupin@psiculturale.it

*Il contenuto di questo paper è stato originariamente presentato dal dott. Roberti al Congresso per i 150 anni della SIP di Verona, 2024. Il prof. Albert e il dott. Zupin hanno contribuito alla progettazione della presentazione e alla stesura di questo lavoro in forma di articolo.

Abstract

Dall'elaborazione dei dati ottenuti dagli studi epidemiologici sulla schizofrenia svolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (IPSS, DOSMeD e ISoS), svolti dagli anni sessanta ai primi anni duemila, è emerso un dato di grande importanza clinica ovvero che le persone affette da schizofrenia, provenienti dai paesi cosiddetti "in via di sviluppo" manifestavano un corso di malattia migliore rispetto a quelli provenienti da nazioni a maggior sviluppo economico. Questo risultato è ancor più rilevante se si considera il fatto che i pazienti provenienti da paesi maggiormente sviluppati possono godere di un adeguato accesso alle cure psichiatriche molto più frequentemente rispetto alle persone provenienti dai paesi meno sviluppati. Inizialmente questa differenza fu attribuita alle differenze culturali, tuttavia, viste le difficoltà nell'ottenere dati adeguati e standardizzabili sugli aspetti culturali, negli studi successivi il focus è stato mantenuto sul confronto della prognosi tra paesi sviluppati ed in via di sviluppo. Affinché possa essere compiuto questo confronto è opportuno conoscere quali sono i parametri socio-economici che possono essere utilizzati come base per una suddivisione delle nazioni e quali sono i metodi e le criticità del confronto clinico già svolto dai principali studi riguardanti l'argomento, propedeuticamente alla ripresa degli studi su prognosi della schizofrenia e macrovariabili socio-culturali.

Key words:

Schizofrenia, psicosi, prognosi, in via di sviluppo, sviluppati

Introduzione

Alla fine degli anni 60 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha svolto tre studi per dimostrare se il metodo epidemiologico potesse essere applicato in psichiatria, e in particolare nello studio della schizofrenia, su scala internazionale.

1. International Pilot Study of Schizophrenia (IPSS, WHO 1967)
2. Determinants of Outcome of Severe Mental Disorders (DOSMeD, WHO 1978)
3. International Study of Schizophrenia (ISoS, WHO 1997)

Nei primi due studi, furono reclutati più di 1000 individui provenienti da paesi radicalmente diversi per ricchezza ed industrializzazione i quali furono esaminati a fini diagnostici e seguiti per 5 anni da teams di medici appositamente formati dall'OMS.

Nel terzo studio (International Study of Schizophrenia) fu eseguito un follow-up a distanza di 25 anni dal primo studio (IPSS) e 15 anni dal secondo studio (DOSMED) per verificare se i risultati emersi dai primi due studi fossero stati mantenuti.

Due furono le scoperte di maggior rilevanza: la prima è che l'incidenza di schizofrenia è comparabile tra paesi sviluppati e paesi in via di sviluppo, la seconda, ancora oggi controversa, è che la prognosi di schizofrenia risultava migliore nei paesi in via di sviluppo rispetto a quelli sviluppati. In particolar modo nei paesi in via di sviluppo fu rilevata una minor riduzione del funzionamento nella sfera lavorativa e sociale e un decorso di malattia caratterizzato da un minor numero di ricadute.

Studi metanalitici e di review e loro criticità

Al di fuori degli studi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità vi sono pochi lavori che hanno analizzato la prognosi di schizofrenia comparando esplicitamente i paesi in via di sviluppo e quelli sviluppati.

Per trovare le Meta-analisi e Review rilevanti per il confronto tra i paesi in via di sviluppo e i paesi sviluppati abbiamo usato la seguente stringa di ricerca su uno dei principali database di articoli medici (PubMed); qui riportiamo la seguente stringa: (psychosis [title/abstract] OR schizophrenia [title/abstract]) AND (outcome [title/abstract] OR prognosis [title/abstract] OR remission [title/abstract] OR recovery [title/abstract] OR prevalence [title/abstract]) AND (low income countries [title/abstract] OR middle income countries [title/abstract] OR high income countries [title/abstract] OR western [title/abstract] OR industrialized [title/abstract] OR economic status [title/abstract]).

Nove studi sono emersi dalla ricerca; tra questi sei hanno svolto un confronto tra paesi sviluppati e paesi in via di sviluppo:

- Charlson FJ et al. *Schizophrenia Bulletin* 2018; 44(6):1195-1203
- Large M. et al. *The British Journal of Psychiatry* 2008; 193(4):272-8
- Peritogiannis V. et al. *International Journal of Social Psychiatry* 2020; 66(7):633-641
- Ongeri L. et al. *Comprehensive Psychiatry* 2023 May; 123:152382
- Jääskeläinen E. et al. *Schizophrenia Bulletin* 2013 Nov; 39(6):1296-306
- López-Díaz Á. et al. *Psychiatry Research* 2022 Nov; 317:114910

I restanti tre studi hanno considerato la prognosi di schizofrenia limitatamente ai paesi in via di sviluppo:

- Farooq S. et al. *Schizophrenia Research* 2009; 109(1-3):15-23
- Holla B. et al. *Asian Journal of Psychiatry* 2015; 14:3-12
- Cohen A. et al. *Schizophrenia Bulletin* 2008; 34(2):229-44

Una prima criticità individuata è la differenza tra le diagnosi dei soggetti inclusi, infatti solo tre studi hanno incluso solamente pazienti con una diagnosi di schizofrenia (Charlson et al. 2018), (Cohen et al. 2008), (López-Díaz et al. 2022); mentre altri tre studi hanno analizzato dati provenienti da soggetti affetti da schizofrenia e disordini appartenenti allo stesso spettro (D. Schizoaffettivo, D. Schizofreniforme, D. Delirante) (Holla et al. 2015), (Ongeri et al. 2023), (Jääskeläinen et al. 2013).

Infine i restanti tre studi comprendevano anche dati provenienti da soggetti affetti da psicosi affettive (Farooq et al. 2009), (Large et al. 2008), (Peritogiannis et al. 2020).

Un'altra criticità presente è la grande eterogeneità nelle misure cliniche usate per la comparazione tra paesi a diverso livello di sviluppo; tra i nove studi, soltanto sei hanno svolto un'analisi sistematica per confrontare le differenze nel decorso della malattia in diverse nazioni: Farooq et al. 2009 e Large et al. 2008 hanno valutato la durata della psicosi non trattata trovandola significativamente maggiore nei paesi a più basso GDP per capita; Charlson et al. 2018 ha valutato i Disability-adjusted life year (quattro volte

maggiore nei paesi a GNI per capita medio rispetto ai paesi a GDP per capita alto o basso); López-Díaz et al. 2022 ha considerato la prevalenza di Deficit Schizophrenia (persistenza di almeno due sintomi negativi continuativamente per almeno un anno) trovandola inversamente correlata al HDI; Ongerì et al. 2023: tasso di suicidalità (maggiore nei paesi a GNI per capita medio-basso rispetto a quelli a GNI per capita medio-alto); infine Jääskeläinen et al. 2013 ha considerato i tassi di recovery (definiti come la simultanea presenza di sintomi soltanto lievi e di un significativo miglioramento del quadro clinico e del funzionamento sociale o lavorativo persistente per almeno due anni) rilevandoli maggiori nei paesi a GNI per capita basso.

Infine, i restanti tre studi si sono limitati a svolgere una review non sistematica a causa dell'eccessiva eterogeneità nelle scale e nelle definizioni di outcome degli studi considerati (Peritogiannis et al. 2020), (Cohen et al. 2008), (Holla et al. 2015).

Analisi delle variabili macro-economiche

Dal punto di vista metodologico, un'ulteriore possibile critica di alcuni studi che hanno confrontato la differenza di prognosi tra paesi sviluppati e paesi in via di sviluppo, in particolare nel caso degli studi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è la mancanza di un principio standardizzato e universalmente condiviso alla base di questa suddivisione delle nazioni.

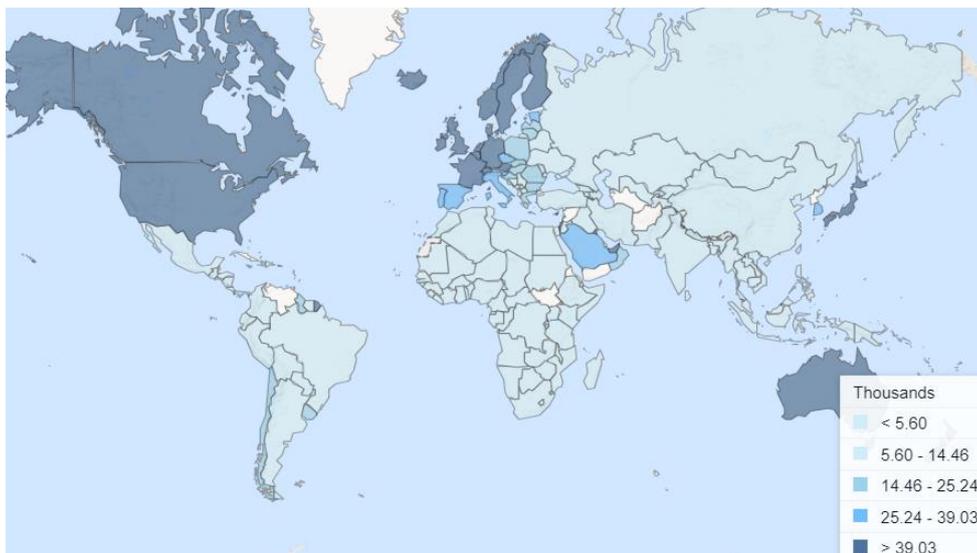
Infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità non ha mai definito con precisione come sono suddivisi i paesi sviluppati dai paesi in via di sviluppo, infatti il termine “paese in via di sviluppo” nacque come sinonimo di “terzo mondo” e di “Global South” ovvero l'insieme dei paesi caratterizzati da un minor standard di vita. Purtroppo non esiste un sistema di misura universalmente condiviso per la misurazione degli standard di vita, questo rende necessario trovare dei proxy che correlino con la qualità di vita e che siano misurati nel modo più standardizzato possibile.

Attualmente i parametri più spesso usati come indicatore degli standard di vita sono i seguenti

- Gross Domestic Product (GDP) per capita

- Gross Domestic Product at purchasing power parity (GDP per capita PPP)
- Gross National Income (GNI) per capita
- Gross National Income (GNI per capita PPP)
- Human Development Index (HDI)

Il GDP per capita è il valore complessivo di tutti i prodotti e servizi generati dalla popolazione di una nazione diviso per la popolazione stessa mentre il GNI per capita è il valore complessivo del denaro guadagnato dalla popolazione di una nazione diviso per la popolazione stessa (è di fatto equivale al GDP sommato al denaro investito nella nazione da fonti estere).



Mappe delle Nazioni per GNI per capita 2023

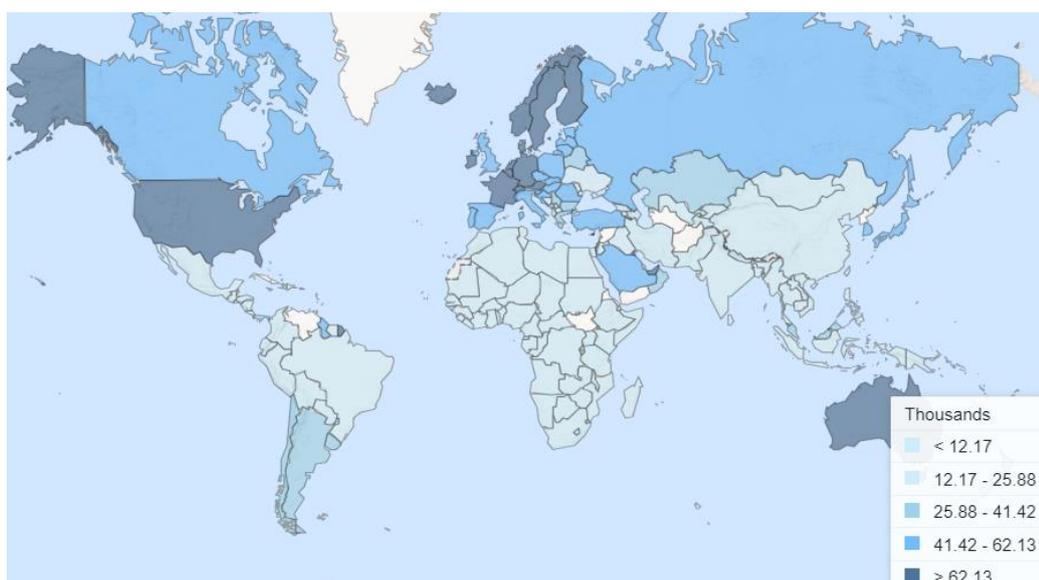
I **vantaggi** di ciascuno di questi due parametri sono:

- Dato facilmente ottenibile dai database della Banca Mondiale
- Misurazione regolamentata a livello internazionale
- Presente uno standard di divisione in 4 categorie: la Banca Mondiale produce annualmente una classifica delle nazioni in base al GDP e GNI per capita e suddivide le nazioni in quattro fasce di reddito (basso, medio-basso, medio-alto e alto) in modo standardizzato rendendo possibile un confronto basato su una variabile categoriale.

Gli **svantaggi** invece sono:

- Non tiene conto della disuguaglianza all'interno della nazione (in caso di forte concentrazione delle risorse economiche è possibile che, nonostante la ricchezza della nazione, una quota della popolazione non abbia accesso a servizi e prodotti che possano garantire migliori standard di vita).
- Non considera l'effettivo potere d'acquisto (ovvero l'effettiva capacità di una data unità di valuta, e quindi della ricchezza, di procurare prodotti e servizi).
- Le politiche di tassazione distorcono la sua stima (alcune multinazionali hanno sede ufficiale in paesi con politiche di tassazione particolarmente favorevoli, ovvero i cosiddetti paradisi fiscali, di conseguenza la ricchezza prodotta dalle multinazionali viene erroneamente attribuita alla nazione se si considera solo la sede ufficiale)
- Basato sui dati forniti dalle nazioni stesse (e quindi a rischio di distorsioni nel caso di dati ottenuti da governi ad alto rischio di corruzione)

Esiste anche una versione del GDP per capita e del GNI per capita corretto per potere d'acquisto ovvero la quantità di beni che possono essere acquistati con una data unità di valuta.



Mappa delle Nazioni per GNI per capita PPP 2023: da notare come correggendo per il potere d'acquisto alcuni paesi, come per esempio la Russia o la Turchia, risultino più sviluppati rispetto alla Mappa delle nazioni per GNI per capita non corretto per potere d'acquisto.

I **vantaggi** di questi due parametri corretti per parità di potere d'acquisto sono:

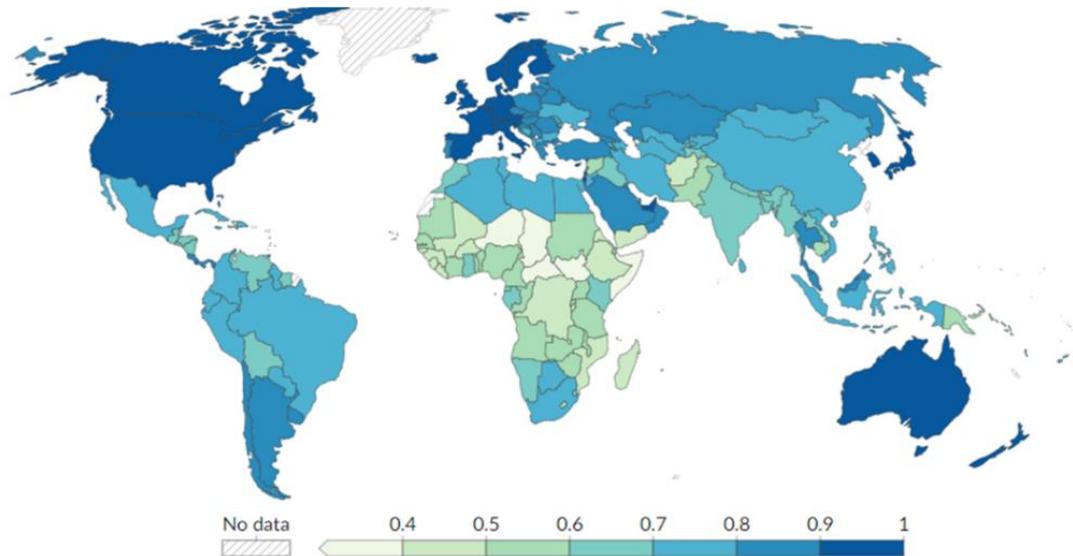
- Miglior proxy per la misura degli standard di vita in quanto non misura solamente la ricchezza prodotta dal paese ma quali beni e i servizi possono essere effettivamente ottenuti dalle persone all'interno della nazione utilizzando la ricchezza stessa
- Dato ottenibile dai database della Banca Mondiale

Gli **svantaggi** invece comprendono:

- Derivato dal GDP o GNI per capita e quindi vulnerabile alle stesse distorsioni
- Basato sul confronto dei prezzi di beni specifici il cui valore può fluttuare tra le nazioni: il calcolo della parità di potere di acquisto si basa sul confronto dei prezzi dei prodotti il cui valore dovrebbe essere uguale a prescindere dalla nazione; tuttavia i prodotti possono avere valori diversi per cause distinte dal potere della valuta (come per esempio la maggior polarità di alcuni cibi all'interno di una nazione), per questa ragione trovare un bene il cui valore dovrebbe essere invariato a prescindere dalle caratteristiche della nazione può essere estremamente difficile poiché è, almeno in parte, basato sul giudizio degli individui invece che su fattori oggettivi
- Non tiene conto della disuguaglianza all'interno della nazione (in caso di forte concentrazione delle risorse economiche è possibile che, nonostante la ricchezza della nazione, una quota della popolazione non abbia accesso a servizi e prodotti che possano garantire migliori standard di vita).

Infine l'indice di sviluppo umano (HDI) è un parametro composito che tiene conto dell'aspettativa di vita, degli anni di scolarità e del GNI per capita a parità di potere

d'acquisto per ottenere una stima degli standard di vita che non tenga conto soltanto di fattori economici.



Mappa delle Nazioni per HDI

I suoi **vantaggi** sono:

- Tiene conto di più fattori nella valutazione degli standard di vita includendo nel suo calcolo non solo in GNI per capita corretto a parità di potere d'acquisto ma anche variabili non economiche: in particolare il livello di istruzione e l'aspettativa di vita
- La lista del HDI per nazione viene pubblicata annualmente dall'Organizzazione delle Nazioni Unite

Mentre i principali **svantaggi**:

- Fu istituito soltanto nel 1990: di conseguenza i valori precedenti al 1990 sono ricostruiti a posteriori e non misurati direttamente dall'Organizzazione delle Nazioni Unite
- Nel 2010 il calcolo dell'HDI è cambiato: precedentemente veniva considerato il GDP per capita corretto a parità di potere d'acquisto invece che il GNI per capita corretto a parità di potere d'acquisto e il livello di istruzione veniva valutato in base al livello di alfabetizzazione e il tasso di scolarizzazione invece che in base agli anni di istruzione

- Essendo calcolato sulla base del reddito per capita (fino al 2010 sul GDP per capita) sono vulnerabili alle stesse loro distorsioni e limitazioni

Conclusioni

In sintesi, un confronto sistematico della prognosi della schizofrenia nei paesi sviluppati e in via di sviluppo è possibile, ma per evitare le principali criticità emerse negli altri studi è opportuno che vengano mantenute almeno le seguenti condizioni:

1. Sia specificato il criterio di divisione tra i gruppi di nazioni comparate
2. Il confronto sia effettuato all'interno di una determinata categoria diagnostica
3. Sia mantenuta una sufficiente omogeneità nelle scale e nelle definizioni di outcome

Sarebbe dunque opportuno, al fine di svolgere una analisi sistematica sulle differenze nel decorso della malattia tra paesi sviluppati e in via di sviluppo, definire la diagnosi dei soggetti sui quali verrà effettuato il confronto, e quali criteri diagnostici possono essere utilizzati per definire la diagnosi stessa (come per esempio i sistemi maggiormente utilizzati a livello internazionale). Sarà inoltre necessario definire esplicitamente quale criterio economico verrà utilizzato come variabile per definire lo stato di sviluppo, da quali istituzioni la variabile sarà ottenuta e se verrà considerata come variabile quantitativa (es. valore GNI per capita) o come variabile categoriale (es. confronto diverse fasce di GDP per capita come definite dalla Banca Mondiale). Infine sarà importante basare la comparazione su un outcome in grado di dare un quadro il più possibilmente completo del decorso della malattia, come per esempio la definizione di recovery utilizzata Jääskeläinen et al. 2013 che tiene conto non solo del recupero clinico ma anche del miglioramento nell'aspetto del funzionamento sociale e lavorativo.

REFERENCES

Charlson, FJ. et al. (2018) Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*. Oct 17;44(6):1195-1203. doi: 10.1093/schbul/sby058. PMID: 29762765; PMCID: PMC6192504.

Cohen, A. et al. (2008) Questioning an axiom: better prognosis for schizophrenia in the developing world? *Schizophrenia Bulletin*. Mar;34(2):229-44. doi: 10.1093/schbul/sbm105. Epub 2007 Sep 28. PMID: 17905787; PMCID: PMC2632419.

Farooq, S. et al. (2009) The relationship between the duration of untreated psychosis and outcome in low-and-middle income countries: a systematic review and meta analysis. *Schizophrenia Research*. Apr;109(1-3):15-23. doi: 10.1016/j.schres.2009.01.008. Epub 2009 Feb 23. PMID: 19233621.

GNI per capita, Atlas method (current US\$), World Bank national accounts data, and OECD National Accounts data files, License: CC BY-4.0
<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?view=map>

GNI per capita, PPP (current international \$), International Comparison Program, World Bank | World Development Indicators database, World Bank, Eurostat-OECD PPP Programme. License: CCBY-4.0
<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD?view=map>

Holla, B., Thirthalli, J. (2015) Course and outcome of schizophrenia in asian countries: review of research in the past three decades. *Asian Journal of Psychiatry*. Apr;14:3-12. doi: 10.1016/j.ajp.2015.01.001. Epub 2015 Jan 25. PMID: 25687233.

Hopper, K., Wanderling, J. (2000) Revisiting the developed versus developing country distinction in course and outcome in schizophrenia: results from ISoS, the WHO collaborative followup project. *International Study of Schizophrenia Schizophrenia Bulletin*. Feb;26(4):835-46. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033498. PMID: 11087016.

International Pilot Study of Schizophrenia & World Health Organization. (1973). *Report of the International Pilot Study of Schizophrenia*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/39405>

Jääskeläinen, E. et al. (2013) A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. Nov;39(6):1296-306. doi: 10.1093/schbul/sbs130. Epub 2012 Nov 20. PMID: 23172003; PMCID: PMC3796077.

Jablensky, A. et al. (1992) Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures A World Health Organization Ten-Country Study. *Psychological Medicine Monograph Supplement*. Feb;20:1-97. doi:10.1017/S0264180100000904

Large, M. et al. (2008) Relationship between gross domestic product and duration of untreated psychosis in low- and middle-income countries. *British Journal of Psychiatry*. Oct;193(4):272-8. doi: 10.1192/bjp.bp.107.041863. PMID: 18827287.

Leff, J. et al. (1992) The International Pilot Study of Schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*. Feb;22(1):131-45. doi: 10.1017/s0033291700032797. PMID: 1574549.

López-Díaz, Á. et al. (2022) The relationship between human development and prevalence of deficit schizophrenia: Results from a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. Nov;317:114910. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114910. Epub 2022 Oct 15. PMID: 37732855.

Ongeri, L. et al. (2023) Risk of suicidality in mental and neurological disorders in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*. May;123:152382. doi: 10.1016/j.comppsy.2023.152382. Epub 2023 Mar 3. PMID: 36905857.

Peritogiannis, V., Samakouri, M. (2021) Research on psychotic disorders in rural areas: Recent advances and ongoing challenges. *International Journal of Social Psychiatry*. Dec;67(8):1046-1057. doi: 10.1177/00207640211019456. Epub 2021 May 22. PMID: 34024174.

Sartorius, N. et al. (1996) Long-term follow-up of schizophrenia in 16 countries. A description of the International Study of Schizophrenia conducted by the World Health Organization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Sep;31(5):249-58. doi: 10.1007/BF00787917. PMID: 8909114.

UNDP, Human Development Report (2024) – with minor processing by Our World in Data