

Associazione Italiana
Interventi Precoci nelle Psicosi



SOCIETÀ ITALIANA
DI PSICHIATRIA



IRCCS
Centro San Giovanni di Dio
Fatebenefratelli, Brescia

IV Congresso Nazionale
Associazione Italiana per
l'Individuazione e l'Intervento
Precoce nelle Psicosi (AIPP)

GIOVANI E SALUTE MENTALE:
*Verso un modello estensivo
dell'intervento precoce*

Brescia, 24-26 maggio 2012
Centro Congressi Probrixia

ABSTRACT BOOK

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

PATROCINI RICHIESTI

Ministero della Salute

Regione Lombardia

Comune di Brescia

ASL di Brescia

Università degli Studi di Brescia

AIAMC

Associazione Italiana Analisi
e Modificazione del Comportamento

SIEP

Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

WAPR

World Association of Psychosocial Rehabilitation

SITCC

Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva

SEGRETERIA SCIENTIFICA

A.Cocchi, G. de Girolamo, A. Meneghelli,
A. Alpi, S. Barbera, L. Bislenghi,
P. Ciancaglini, F. Galvan, S. Masaraki,
G. Patelli, E. Pellegrini

COMITATO ORGANIZZATORE LOCALE

G. de Girolamo, V. Candini, J. Dagani, M. Lanfredi
L. Magni, L. Pedrini, R. Rossi, G. Signorini

IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli

Via Pilastroni 4 25125 Brescia

Tel. 0303501333

Email: vcandini@fatebenefratelli.it

jdagani@fatebenefratelli.it

IN COLLABORAZIONE CON

AIAMC

ASIPSE

Cambiare la rotta ONLUS

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda -Milano

IV Congresso Nazionale AIPP
Brescia, 24-26 maggio 2012

WORKSHOP

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

GIOVEDÌ 24 MAGGIO 2012

ORE 10:00-13:00

WORKSHOP 1

SALA A

TRAINING PER I CRITERI COPER E COGDIS DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE SPI-A E SPI-CY

P. Fiori Nastro, E. Monducci, E. Gebhardt

Uno dei principali approcci attuali alla prevenzione delle psicosi è costituito dall'utilizzo dei sintomi di base, concettualizzati per la prima volta da Gerd Huber nel 1960 in Germania. I sintomi di base sono lievi disturbi subclinici percepiti solo dai pazienti, e quindi esclusivamente soggettivi, che coinvolgono gli istinti, gli affetti, la tolleranza allo stress, il pensiero, il linguaggio, la percezione, la motricità. Prima che il sintomo diventi "oggettivo" e quindi visibile a terzi, vi è un lungo periodo della vita, talora fin dall'infanzia, in cui il soggetto percepisce difficoltà a livello cognitivo e disagio nelle relazioni che tende a nascondere, a compensare, a non riconoscere come problema. Negli anni la scuola tedesca ha elaborato e raffinato degli strumenti diagnostici capaci di far emergere questo mondo sommerso giungendo alla strutturazione dello SPI-A e dello SPI-CY (Schizophrenia Proneness Instrument, Adult version and Child and Youth version) e individuando nei sintomi percettivi e percettivo-cognitivi (COPER e COGDIS) i sintomi maggiormente predittivi di transizione alla psicosi.

Riuscire ad individuare in epoca tanto precoce il disturbo, rende possibile un intervento, non necessariamente farmacologico, tale da determinare un'evoluzione e una prognosi nettamente migliori del disturbo, ritardando o addirittura evitando al soggetto la transizione alla psicosi conclamata.

WORKSHOP 2

SALA B

STRATEGIE PSICOTERAPEUTICHE E PSICOEDUCATIVE PER GLI ESORDI PSICOTICI: MODALITÀ OPERATIVE

A. Meneghelli, G. Patelli

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda – Milano. Scuola ASIPSE - Milano

Nella pratica clinica e nella letteratura esiste un generale consenso nel riconoscere agli interventi psicologici un ruolo centrale nel trattamento delle fasi iniziali delle psicosi. In particolare le più recenti Linee Guida (SNL 2007, NICE 2010, Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis 2010) raccomandano l'applicazione della CBT e degli interventi alla famiglia, come le sole strategie al momento sostenute da sicura evidenza nel processo di recovery.

Nel workshop verranno sinteticamente illustrati i principi, le procedure e le tecniche di base della CBT, considerata non come un protocollo rigido e codificato, ma come un sistema flessibile, in grado di rispondere alle richieste terapeutiche derivanti da una accurata formulazione del caso.

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

Il riferimento più puntuale riguarderà l'esperienza CBT svolta negli anni di attività di Programma 2000 e le sue principali caratteristiche applicative.

Per quanto riguarda la parte dello workshop dedicata agli aspetti psicoeducativi nel trattamento dei giovani all'esordio e di quelli ad alto rischio di psicosi saranno illustrati i principi teorici dell'intervento, la metodologia e le procedure che caratterizzano il modello di trattamento di Programma 2000.

In particolare si descriveranno i principali aspetti operativi del lavoro psicoeducativo, sia con i pazienti che con i familiari, al fine di fornire ai partecipanti una base teorica e pratica che consenta di avviare o consolidare un programma psicoeducativo specifico per una tipologia di utenza eterogenea e molto spesso al primo contatto con i servizi di salute mentale. L'attenzione sarà soprattutto rivolta a un programma di intervento rivolto ai familiari che ha come obiettivi la riduzione dello stress, del carico soggettivo e oggettivo dei membri della famiglia e il cambiamento dei fattori associati alla alta emotività espressa, nelle sue componenti di psicoeducazione sull'esordio, sul disturbo e sulle possibilità di cura, di incremento delle abilità di problem solving e di comunicazione efficace.

WORKSHOP 3

SALA C

AZIONI DI SOSTEGNO ALL'INTEGRAZIONE SOCIALE: RUOLO E FUNZIONE DEGLI OPERATORI DEL COMPARTO

F. Galvan e collaboratori

TESTO NON PERVENUTO

WORKSHOP 4

AULA FORMAZIONE

**PSICOEDUCAZIONE PER PAZIENTI BIPOLARI
ALL'ESORDIO: IL MODELLO DI COLOM**

C. Buizza, V. Candini

I Disturbi Bipolari (DB) rappresentano la terza causa di ricovero ospedaliero in psichiatria e la seconda se si considerano i ricoveri effettuati in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio.

Nonostante le evidenze scientifiche depongano a favore di interventi integrati, sia farmacologici che psicosociali, solo raramente i Dipartimenti di Salute Mentale italiani sono in grado di fornire questo tipo di assistenza in condizioni di routine.

Tra gli interventi psicosociali individuati come particolarmente efficaci per il trattamento dei disturbi bipolari la psicoeducazione riveste un ruolo chiave; risulta infatti avere effetti a lungo termine positivi nella prevenzione delle ricadute attraverso un miglioramento dell'aderenza al trattamento, dell'acquisizione di stili di vita protettivi e dell'aumento di consapevolezza di sé e della malattia.

Pe tali ragioni una recente review sulle linee guida per il trattamento del DB, afferma che la psicoeducazione di gruppo o individuale dovrebbe sempre essere proposta a persone che soffrono di questo disturbo.

Esistono diversi modelli di psicoeducazione per i disturbi bipolari, ma ad oggi solo quello sviluppato da Colom e Vieta ha mostrato la sua efficacia attraverso uno studio clinico randomizzato controllato. Tale modello prevede 21 sessioni di gruppo con cadenza settimanale della durata di 90 minuti ciascuna. Le principali aree trattate sono: la consapevolezza di malattia, l'aderenza al trattamento, l'identificazione precoce di campanelli d'allarme e la regolarizzazione dello stile di vita.

Obiettivo del workshop è presentare il modello di Colom e Vieta e la sua applicabilità nei contesti dei servizi territoriali italiani. Particolare attenzione verrà dedicata ai pazienti agli esordi della malattia, esaminando punti di forza da un lato e dall'altro possibili motivi di vulnerabilità.

La modalità di conduzione del workshop sarà interattiva. Verrà dato ampio spazio alla discussione e stimolata la partecipazione degli iscritti.

IV Congresso Nazionale AIPP
Brescia, 24-26 maggio 2012

SESSIONE PLENARIE

GIOVEDI' 24 MAGGIO 2012

ORE 16:15-18:15

SESSIONI PLENARIA 2

AUDITORIUM

**HOW DO PROBLEM CHILDREN FARE?
DEVELOPMENT OF PSYCHOPATHOLOGY FROM CHILDHOOD
INTO ADULthood**

F. Verhulst

ABSTRACT NON PERVENUTO

**FROM NEURAL MECHANISMS OF RISK FOR PSYCHOSIS TO
EARLY INTERVENTION AND PREVENTION**

A. Meyer-Lindenberg

Central Institute of Mental Health, Mannheim, Germany

Schizophrenia is a neurodevelopmental disorder with clear genetic and environmental contributions. Current therapies have been developed for patients that are already symptomatic, usually with psychotic symptoms after puberty. This may be too late to for curative early intervention and prevention. We discuss a strategy that uses translational neuroscience to identify neural mechanisms of risk for schizophrenia, both genetic and environmental, to highlight the neural abnormalities that underlie these complex and often unique behavioural and cognitive phenotypes. One useful research strategy in this setting is imaging genetics, an approach to combine genetic assessment with multimodal neuroimaging to discover neural systems linked to genetic abnormalities or variation. Ideally, several imaging methods are used in conjunction to achieve an optimal characterization of structural-functional parameters in large groups of carefully screened individuals, whose genotype is then statistically related to these data across subjects. A second approach is imaging enviromics, which extends the same design to validated environmental exposures such as urbanicity or migration. We show that recent work both from genome-wide significant genetic risk variants (CNVs, ZNF804A, CACNA1C) and environmental exposures converge on prefrontal circuitry regulation parts of the limbic system including ventral striatum, hippocampus and amygdala. The systems so implicated are consistent with observations about early structural and functional changes in psychosis. These data provide convergent evidence for neural circuitry mediating emotional regulation and cognitive function under genetic control in humans that contribute to genetic risk for psychosis. It is hoped that this approach towards improved mechanistic understanding of psychiatric disease provides novel targets for early therapeutic interventions and (in the case of some environmental exposures) primary prevention.

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

VENERDI 25 MAGGIO 2012

ORE 9:00-11:00

SESSIONE PLENARIA 3

AUDITORIUM

L'INTERVENTO PRECOCE NEI DISTURBI DA ABUSO DA SOSTANZE: COME, QUANDO E PERCHÉ

F. Schifano

Durante la presentazione, verra' affrontato il problema dell'abuso di sostanze ricreative e della assoluta importanza di un intervento precoce di prevenzione sia primaria che secondaria. L'uso di nuove sostanze psicoattive e' un fenomeno spesso legato alla slatentizzazione sia di elementi di tossicita' comportamentale che di slatentizzazione/ induzione di disturbi della sfera affettiva. Per ogni sostanza, o gruppo di sostanze (ecstasy; cocaina; metamfetamina; LSD; DMT; ketamina e derivati quali MXE e PCP; flunitrazepam/phenazepam; GBL/GHB; spice drugs/K2; mephedrone etc etc) che verranno commentate, verranno descritti elementi di natura epidemiologica, farmacologica e clinica. Infine, verranno illustrati sia i parallelismi che le differenze nell'organizzazione dei servizi di salute mentale e delle tossicodipendenze inglesi e italiani.

IL PROGETTO GET-UP E LA SFIDA DEGLI INTERVENTI PRECOCI PER LE PSICOSI: RICERCA, FORMAZIONE E PRATICHE DI ROUTINE

M. Ruggeri

ABSTRACT NON PERVENUTO

VENERDI 25 MAGGIO 2012

ORE 14:00-15:45

SESSIONE PLENARIA 4

AUDITORIUM

EARLY INTERVENTION IN PSYCHOSIS – BENEFITS AND COSTS

Merete Nordentoft, Gry Secher, Stephen Austin, Mette Bertelsen, Nikolai Albert, Pia Jeppesen, Lone Petersen, Anne Thorup, Torben Østergaard Christensen, Gertrud Krarup, Per Jørgensen, Ole Mors

Psychiatric Centre Copenhagen, Bispebjerg Bakke 23, DK-2400 Copenhagen NV, Denmark, and Copenhagen University Faculty of Health Science

Assertive intensive early treatment in early phases of psychosis has shown to be effective in several trials, but apparently, only some of the positive effects are sustainable over time. We wanted to determine long term effects of specialised assertive early intervention programme (OPUS) for first episode psychotic patients.

Methods: 547 first-episode psychotic patients were enrolled in a single-blinded randomised clinical trial of two years of a specialised assertive early-intervention programme versus standard treatment. OPUS treatment consisted of Assertive Community Treatment (ACT) with family involvement and social skills training. Comprehensive follow-up interviews were conducted after one, two, five and ten years, and all patients were followed in longitudinal complete national registers.

Results: At five and ten-year follow-up, the effect of the treatment seen after two years (psychotic dimension: -0.32 95% CI -0.58 to -0.06, $P=0.02$, negative dimension: -0.45 95% CI -0.67 to -0.22, $P= 0.001$) had equalized between treatment groups. A significantly smaller percentage of patients from the experimental group were living in supported housing (4 % vs. 10%, OR 2.3, 95% CI 1.1 to 4.8, $P=0.02$) and were hospitalized fewer days (mean days 149 vs. 193, mean difference 44, 95% CI 0.15 to 88,12 $P= 0.05$) during the five-year period. Results of the ten year follow-up will be presented.

Conclusions: The OPUS treatment improved clinical outcome after two years, but the effects were not sustainable up to five years after. A difference on supported housing and use of bed days were found after five years in favour of the OPUS treatment. Health economic analyses showed that OPUS was cost effective

TREATMENT AND EARLY INTERVENTION IN PSYCHOSIS PROGRAM (TIPP)

P. Conus

**Département Psychiatrie CHUV, Université Lausanne, Clinique de Cery,
1008 Prilly, Switzerland**

While early intervention in psychosis has become a major focus of research and treatment developments in the last 25 years, early intervention in bipolar disorders has only recently received some attention. Over the last decade, review and theoretical papers have shed a new light on elements that would justify the development of such specific treatment strategies. These elements suggest additionally that the conceptualisation of

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

a staging model for bipolar disorders may provide a valuable framework to guide diagnosis, prognosis and therapy from prodromal to highly resistant stages of the illness, and that it could also contribute to define clinically relevant targets for research. In this presentation, we will review elements supporting the development of early intervention strategies in bipolar disorders, present recent data on the identification of the prodromal phase of bipolar disorders and on treatment of first episode mania and will discuss some avenues for future research in this domain.

MODELLI ANIMALI, NEUROSVILUPPO E VULNERABILITÀ AI DISTURBI MENTALI

M. Riva

**Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari,
Università degli Studi di Milano**

Uno delle sfide più importanti per la cura dei disturbi mentali è rappresentata dalla comprensione dei meccanismi eziologici in grado di determinare o contribuire allo sviluppo della psicopatologia. E' ormai assodato che tali disturbi originano da una complessa interazione tra fattori genetici e ambientali in diversi momenti della vita. Pertanto la presenza di specifiche varianti geniche può rendere un individuo più vulnerabile ad eventi avversi, come lo stress, a cui tale individuo può essere esposto in diversi momenti della vita. A tale riguardo, le prime fasi della vita rappresentano sicuramente un periodo critico, poiché gli eventi avversi possono determinare profonde alterazioni nella maturazione dei circuiti cerebrali con effetti permanenti sulla funzionalità di specifiche strutture. Al fine comprendere al meglio questi meccanismi, sono stati sviluppati una serie di modelli animali che permettono di caratterizzare al meglio le conseguenze funzionali e molecolari dell'esposizione ad eventi avversi durante le prime fasi della vita.

Ad esempio, numerose evidenze dimostrano che l'esposizione a stress in diversi momenti della vita determina una significativa riduzione dei meccanismi di plasticità neuronale, spesso associati ad una alterata funzionalità di proteine neurotrofiche, un effetto che può contribuire alle modifiche funzionali e strutturali che si associano ai disturbi dell'umore. E' stato dimostrato che l'espressione della neurotrofina BDNF è significativamente diminuita in seguito ad esposizione a stress durante la gestazione e nelle prime fasi della vita, un effetto sostenuto da modificazioni epigenetiche, che rappresentano un forte correlato molecolare tra gli eventi 'precoci' e lo sviluppo di patologia nel lungo termine. E' importante ricordare che la specificità anatomica di tali effetti è determinata dal tipo di stress o esperienza avversa, dalla tempistica di tali eventi (pre-, post-natali o in adolescenza) e dall'interazione con geni di suscettibilità.

E' lecito ipotizzare che a livello translazionale la caratterizzazione di tali meccanismi possa essere utile sia per lo sviluppo di biomarcatori e per l'identificazione di alterazioni che, essendo critiche per l'esito psicopatologico, possano rappresentare un bersaglio ideale per lo sviluppo di farmaci innovativi.

SABATO, 26 MAGGIO 2012

ORE 9:00-11:00

SESSIONE PLENARIA 5

AUDITORIUM

**NON SOLO LUNGO-ASSISTITI: CAMBIARE IL FOCUS DELLA
PSICHIATRIA DI COMUNITÀ IN ITALIA**

M. Tansella

**Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità, Sezione di
Psichiatria e WHO Collaborating Centre for Research and Training in
Mental Health and Service Evaluation, Università di Verona, Verona, Italia**

Come ha scritto John Wing negli anni '70 "The acid test for community-based psychiatry is taking responsibility for the care of the most severely disabled and disturbed patients". I pazienti gravi infatti, in assenza di un forte Servizio psichiatrico di comunità in grado di prenderli in carico garantendo continuità di cura e forti attività terapeutiche psicosociali, oltre a razionali terapie farmacologiche, hanno un elevato rischio di essere abbandonati, di "cadere nel crepaccio". Wing si riferiva soprattutto ai pazienti psicotici e in particolare a coloro che, soggetti a ricadute e a nuovi episodi di malattia, diventano lungoassistiti. Sappiamo che questi pazienti hanno una più limitata capacità di esercitare la 'libertà' di scelta dei luoghi di cura cui affidarsi e sappiamo anche che buona parte del 'settore privato' li considera 'poco attraenti'. Devono pertanto contare prevalentemente sui Servizi pubblici e sulla capacità di quei Servizi di 'trattenerli' in carico anche in periodi nei quali essi non esprimono una chiara domanda di assistenza.

Il primo obiettivo della psichiatria di comunità italiana, dopo la riforma, in questi lunghi anni, è stato quello di sviluppare i Servizi community-based su tutto o meglio su gran parte del territorio nazionale, garantendo quella presa in carico, per quei pazienti. In quale misura quell'obiettivo sia stato raggiunto, rispettando gli standard di cura indicati dalla ricerca scientifica, è controverso. Noi, però, sappiamo da tempo che comunque il raggiungimento di quell'obiettivo non basta. Per vari motivi. Innanzitutto perché, essendo provato che esistono molti pazienti 'gravi' che non sono psicotici, ogni Servizio psichiatrico moderno deve essere in grado di dare risposte anche ai pazienti 'difficili' non psicotici, molti dei quali pure sviluppano bisogni di lungoassistenza. Poi perché il quadro dei bisogni e delle possibili risposte è cambiato, sia per l'aumento di prevalenza di patologie e sindromi 35 anni fa poco evidenti, sia per la necessità di implementare nella pratica clinica quotidiana quanto dimostrato dai risultati della ricerca.

In questa relazione, dopo aver riassunto quanto abbiamo imparato dall'esperienza di questi anni, saranno ricordati i principi che devono regolare e modulare lo sviluppo di Servizi di comunità ben bilanciati, flessibili, con sufficienti risorse e attenti ai mutevoli bisogni della popolazione che devono servire. Ciò in riferimento, in particolare, alla necessità di allargare le attività di cura e di prevenzione (?) ad alcuni sottogruppi di popolazione, come i giovani al primo episodio, che attualmente hanno poche possibilità di utilizzare i Servizi psichiatrici 'tipo' esistenti nel nostro Paese; Servizi spesso a loro non adatti e neanche capaci, in assenza di cultura e sensibilità adeguate e privi di investimenti ad hoc, di modificare la loro organizzazione per dare risposte efficaci a questi bisogni emergenti.

IV Congresso Nazionale AIPP
Brescia, 24-26 maggio 2012

L'INTERVENTO PRECOCE NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE: COME, QUANDO E PERCHE'

P. Santonastaso, A. Favaro

ABSTRACT NON PERVENUTO

IV Congresso Nazionale AIPP
Brescia, 24-26 maggio 2012

SIMPOSI

SIMPOSIO 1

IMPLICAZIONI DI CARATTERE ORGANIZZATIVO E FORMATIVO NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELL'ADOLESCENZA

LA RICERCA SUGLI STATI MENTALI A RISCHIO: QUALI CONSEGUENZE PER LA FORMAZIONE?

P. Fiori Nastro, P. Girardi

Il futuro appartiene a chi riesce a prepararlo da oggi (Malcom X).

Osservando la storia della psichiatria degli ultimi cento anni si ha la sensazione che la ricerca psichiatrica si ponga come quel grosso macigno che Sisifo ogni volta doveva condurre in cima alla montagna, macigno che però rotolava di nuovo a valle e tutto doveva essere ricominciato daccapo. Se guardiamo alle nostre spalle dobbiamo ammettere che ogni volta che si è ritenuto di aver individuato un nuovo "paradigma" che meglio di prima sembrava corrispondere alla realtà si è dovuto constatare che la realtà ipotizzata e immaginata assomigliava solo parzialmente all'oggetto che si pretendeva di voler conoscere. Ogni volta è cambiata l'idea di cosa fosse la malattia mentale e da questo la ricerca ha ricevuto nuovi slanci e nuove motivazioni.

Negli ultimi 20 anni sembra essere accaduta una cosa simile dal momento che il nuovo paradigma degli interventi precoci si caratterizza per una nuova idea di malattia più fluida, meno rigida e cristallizzata su una unica possibilità evolutiva rigidamente condizionata dal legame fra alterazione biologica e quadro clinico. Ma a quanto appena descritto dobbiamo aggiungere i profondi cambiamenti tanto nella professione medica dove è mutata l'etica così come sono cambiati i traguardi e addirittura i rapporti tra medici e pazienti, quanto profondi cambiamenti si devono registrare anche nella società a causa della globalizzazione, dell'urbanizzazione, dei fenomeni migratori, della crescita della classe media e della polverizzazione dei nuclei famigliari. La psichiatria e la società hanno subito cambiamenti profondi mentre l'insegnamento accademico è rimasto ancorato a contenuti e modalità di insegnamento poco conformi alle esigenze dettate dalla prassi. Allora dobbiamo avvicinare l'insegnamento della psichiatria alla conoscenza delle evidenze prodotte dalla ricerca, ma dobbiamo imparare anche a valorizzare le qualità umane necessarie per affrontare la complessità della ricerca sulla malattia mentale senza ripetere i nostri stessi errori.

SMILE: UN SERVIZIO TRA PREVENZIONE PRIMARIA E CURA PER I GIOVANI

R. Pollice

ABSTRACT NON PERVENUTO

BENE, INSIEME, TEMPESTIVAMENTE: LE SFIDE DELL'INTE- GRAZIONE DEGLI INTERVENTI DI SALUTE MENTALE SUGLI ADOLESCENTI

A. Fioritti, G. Minenna, S. Costa

ABSTRACT NON PERVENUTO

LAVORARE PER PROGRAMMI: DALLA CENTRALITÀ DEI SERVIZI ALLA CENTRALITÀ DEL CLIENTE

Paola Carozza, Direttore DSM DP Ravenna

Daniela Marangoni, Direttore CSM Ravenna

Marinella Di Stani, Coordinatore “Programma esordi” DSM Ravenna”

L'evidenza dell'aumento del numero di pazienti con necessità di trattamenti integrati multidimensionali e interprofessionali e la conseguente necessità di superare la presa in carico delle singole UO che compongono ogni Dipartimento di Salute mentale italiano (fallimento del modello di intervento sequenziale o parallelo) hanno favorito nel DSM DP di Riavemmo la scelta di un modello di presa in carico su progetto di cura in cui sono coinvolte le competenze necessarie a prescindere dal servizio di appartenenza (CSM, SERT, RIAB, PSICH., SPDC, Servizi Sociali, Consultorio), con incontri sistematici con tutti i professionisti coinvolti nel piano di trattamento. L'efficacia del team interdisciplinare deve esser garantita da un coordinatore di rete che riunisca sistematicamente il team per la revisione del piano di trattamento e si accerti che gli operatori comunichino tra loro e siano tutti al corrente del senso e degli obiettivi perseguiti dai colleghi

Alla luce del descritto stile di lavoro, il DSM DP di Ravenna nel corso degli ultimi 12 mesi è stato avviato ex novo il “Programma disturbi mentali dell'adolescenza”, riorganizzando il Servizio Ri.Se.A. per la creazione di un'area specifica per la i disturbi psichiatrici degli adolescenti, finalizzato ad individuare e prendere in cura giovani individui con fascia d'età che va dai 12 ai 24 aa, che presentino indicatori di vulnerabilità biopsicosociale e comportamenti disfunzionali favorenti l'emergenza di psicopatologia.

Si avvale di un'équipe dedicata multidisciplinare con risorse intra dipartimentali (apporto delle diverse U.U.OO. del DSM) ed extra dipartimentali (4 psicologi del consultorio), la quale costituisce il core del Programma ed è costituita da professionisti acquisiti ad hoc per particolari motivazioni e competenze, delle diverse U.U.OO. del Dipartimento (Centro di salute mentale, NPIA , D.P.), che dedicano parte della loro attività ai pazienti, nella sede del Programma.

Al presentazione, alla quale hanno contribuito i professionisti direttamente impegnati nel programma, descriverà sinteticamente il modello adottato, i risultati e le criticità

WHO ARE THE PATIENTS IN TREATMENT AT CHILD AND ADOLESCENTS MENTAL HEALTH SERVICES? A REGIONAL INVESTIGATION IN ITALY

Laura Pedrini, Giovanni de Girolamo, Davide Sisti, Stefano Palazzi on behalf of the PREMIA group, V. Candini, J. Dagani, M. Lanfredi, L. Magni

Introduction: In Italy, the only prevalence study carried out with rigorous methodology in a sample of children and adolescents found that about 8% met criteria for any mental disorders. However, there is no systematic information available about the sociodemographic, clinical and treatment-related characteristics of young patients in contact with Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS).

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Objectives: To assess the characteristics of children and adolescents in contact with CAMHS and to analyse the pathways through which they referred to services.

Methods: All public outpatient CAMHS operating in a Region of 633,725 inhabitants aged 6-17 years participated to the study. A total of 710 consecutive patients were enrolled and were evaluated with a detailed Sociodemographic Form, and standardized assessment instruments, including the CBCL, the HoNOSCA, the C-GAS, the CGI.

Results: The mean age of the users was 10(\pm 3) years, about 60% was male, and they were comparable to general population in terms of nationality, living situation and socioeconomic status. A large proportion (76%) of patients were diagnosed within the broad groups of emotional and specific developmental disorders. Most parents had been referred by general practitioners (48,2%), and/or by school teacher (31,9%); About 60% had never received any treatment before the first contact with CAMHS.

Conclusions: Overall, patients do not come from families with disadvantaged social and economic backgrounds; adolescent with behavioural disorders seems to require more intensive levels of care. The recognition of the patient's problems by parents and general practitioners play a central role in the referral pathway to CAMHS.

SIMPOSIO 2

METACOGNIZIONE E QUALITA' DELLA VITA NEGLI ESORDI PSICOTICI: VALUTAZIONE E TRATTAMENTO

VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI METACOGNITIVE PER LA FORMULAZIONE DI UNO STRUMENTO ORIGINALE DI IN- DAGINE

D' Amato F., Vinci G.**, Popolo R.***, Chiossi F.**, Recchioni P.**, Savoja V.**,
Gidoni M.**, Colantoni A.**, Menichincheri R.,**Balbi A***

* **ASL OMEGNA**

** **ASL ROMA D**

*****AFORPS**

INTRODUZIONE: Sebbene il trattamento degli esordi psicotici sia ormai raccomandato anche dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, i dati in letteratura sui benefici e l'efficacia soprattutto a lungo termine risultano controversi. Questo anche a causa dei diversi parametri utilizzati per le valutazioni, tra cui di particolare rilievo sono il DUP e il funzionamento sociale. Noi proponiamo un paradigma di valutazione testistica volto a rilevare le relazioni tra condizioni cliniche, capacità metacognitive e funzionamento sociale. **METODO:** Lo studio sperimentale ha previsto la costruzione e la somministrazione di una batteria articolata di test, comprensiva di una valutazione metacognitiva. La misurazione della metacognizione include la valutazione di:

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

- abilità di TOM e comprensione stati mentali altrui (The Hinting Task, Brune picture sequencing task);
- auto riflessività (Beck Cognitive Insight Scale)
- abilità di comprensione dell'intenzionalità altrui (Irony task);

inoltre sono state valutate il quadro psicopatologico generale (PANSS), il funzionamento globale (VGF) e la qualità della vita percepita (SF-36), a pazienti afferenti al Centro Diurno Sportivo di Corviale del CSM RMD con diagnosi inclusa nello spettro schizofrenico. Il campione costituito dai pazienti con meno di 5 anni di malattia è stato confrontato con un gruppo di pazienti cronici e con un gruppo di controllo.

RISULTATI: Vi è un progressivo peggioramento delle funzioni metacognitive tra i soggetti di controllo, gli esordi e i cronici con differenze statisticamente significative all'ANOVA che non sembrano dipendere da altri fattori valutati.

CONCLUSIONI: Il nostro studio mostra l'importanza di: 1) definire una batteria articolata di test confrontabile con altri studi ed in grado di mettere in rilievo le aree compromesse fin dagli esordi su cui poter lavorare anche in ambito riabilitativo e tale da poter essere risomministrata per valutarne l'andamento nel tempo; 2) proporre attività riabilitative di gruppo fin dagli esordi con sessioni incentrate su skills metacognitivi; 3) ampliare le variabili analizzate, in particolare con un assessment cognitivo.

TRATTAMENTO DI GRUPPO DEI DEFICIT METACOGNITIVI: IL MODELLO UISP PER LA RECOVERY NE- GLI ESORDI PSICOTICI

Vinci G.¹, Balbi A.¹, D'amato F.², Grossi F. ¹, Mazzer S.I., Pucci L.¹, Mannarella, A.¹ Monacelli G. ¹, De Angelis G.¹, Adducchio S.¹, Bandiera R.¹, Sisto Paoli P.¹

¹ Asl Roma D,

² Asl Omegna

La schizofrenia è un disturbo complesso, cronico e disabilitante che mostra aspetti clinici eterogenei, ad esempio nell'esito a lungo termine. Attenzione particolare si pone, allora, a definire interventi precoci specifici volti a favorire e mantenere la Recovery. In tal senso è importante considerare, nella pratica clinica, le relazioni tra capacità cognitive e metacognitive e funzionamento sociale, in ambito sociale, lavorativo e relazionale, in funzione della Qualità della Vita.

Dalla letteratura, infatti, emerge un'associazione tra metacognizione e altre capacità neurocognitive. Ipotizziamo che la metacognizione svolga un ruolo di mediatore tra il funzionamento cognitivo e l'adattamento sociale (Bell et al., in press; Lysaker et al., submitted).

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

La ricerca che presentiamo si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1) Studiare il funzionamento metacognitivo (ToM, riconoscimento delle emozioni, comprensione della mente propria e altrui, dell'intenzionalità dell'altro) nelle prime fasi di disturbi psicotici;
- 2) Studiare le funzioni cognitive (memoria, attenzione, funzioni esecutive, flessibilità cognitiva) nelle prime fasi dei disturbi psicotici;
- 3) Studiare le eventuali correlazioni tra funzioni cognitive e metacognitive, aspetti psicopatologici, funzionamento sociale e qualità della vita
- 4) ELABORARE UN MODELLO DI INTERVENTO GLOBALE IN CUI È INSERITO UN PROGRAMMA DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO AD INDIRIZZO METACOGNITIVO INTEGRATO CON UNA ATTIVITÀ SPORTIVA DI GRUPPO

Il Campione è costituito da pazienti con Disturbi dello Spettro Schizofrenico in accordo ai criteri del DSM IV-TR. Sono esclusi pazienti con ritardo mentale, patologie neurologiche, epilessia, abuso di sostanze per più di sei mesi.

Lo studio è stato multicentrico; il reclutamento effettuato in servizi territoriali individuati in differenti realtà geografiche.

La misurazione delle funzioni cognitive include la valutazione di:

- memoria
- attenzione
- funzioni esecutive
- flessibilità cognitiva

(Lista di Rey; Matrici Attentive di Spinnler; Wisconsin Card Sorting Test; Matrici Progressive di Raven)

La misurazione della metacognizione include la valutazione di:

- abilità di TOM e comprensione stati mentali altrui (The Hinting Task, Brune picture sequencing task);
- auto riflessività (Beck Cognitive Insight Scale)
- abilità di comprensione dell'intenzionalità altrui (Irony task);

VALUTAZIONE PSICOPATOLOGICA GENERALE E DEI SINTOMI DELLA SCHIZOFRENIA

PANSS ,CGI

SF36,VGF

Illustriamo i risultati preliminari di un gruppo di 30 pazienti: Vi è un progressivo peggioramento delle funzioni metacognitive tra i soggetti di controllo, gli esordi e i cronici con differenze statisticamente significative all'ANOVA che non sembrano dipendere da altri fattori valutati. La VGF mostra una compromissione del funzionamento da moderata negli esordi a grave nei pazienti cronici. Dalla scala PANSS emerge una maggiore compromissione della sintomatologia negativa, rispetto a quella positiva. Significative sono poi le differenze della qualità di vita percepita dai pazienti rispetto ai valori di riferimento.

DEFICIT DELLA COGNIZIONE SOCIALE: UN MODELLO DI INTERVENTO

*Menichincheri R., Borriello A., De Angelis G., Leonetti D.,
Recchioni P., Sistopaoli P., Balbi A.*

Rete per gli Interventi Precoci – DSM ASL/RM D

La cognizione sociale è la variabile con il più forte potere predittivo tra quelle attualmente note riguardo al decorso della schizofrenia, in particolare è correlata al funzionamento sociale, nelle aree dello studio, del lavoro, delle amicizie. Penn propone anche l'ipotesi che il difetto della cognizione sociale sia alla base dello stesso disturbo.

Poter valutare quest'area tempestivamente all'esordio della malattia fornisce informazioni importanti per elaborare risposte che permettano di mantenere i livelli di integrazione sociale e i ruoli raggiunti prima della malattia.

La presente relazione illustra il modello di valutazione e d'intervento elaborato dalla Rete degli Interventi Precoci della Asl RomaD per soggetti "a Rischio" di psicosi e soggetti all'esordio di psicosi. Verranno illustrati gli strumenti utilizzati per la valutazione neuro cognitiva e socio cognitiva con dati quali-quantitativi preliminari. Verranno inoltre illustrati gli interventi di gruppo per il mantenimento delle abilità cognitive e sociali che vengono forniti nel Nucleo Interventi Precoci (IPT di Brenner e gruppo LAS- Laboratorio di APPRENDIMENTO Sociale).

PSICOTERAPIA AD ORIENTAMENTO METACOGNITIVO NELL'ESORDIO PSICOTICO

Raffaele Popolo^o, Giampaolo Salvatore*, Giancarlo Dimaggio**

Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale – Roma

^oAFORPS - Roma

La letteratura ha ormai da tempo descritto l'importanza di un intervento multidisciplinare precoce nella schizofrenia, questo per ridurre il deterioramento clinico e psicosociale che si ha nei primi cinque anni dall'inizio della malattia così come il rischio crescente di sintomi resistenti al trattamento con conseguente ricaduta. Studi di efficacia hanno evidenziato come la CBT possa dare benefici nel trattamento dell'esordio psicotico, specialmente nella riduzione dei sintomi, nell'adattamento alla malattia e nella qualità di vita soggettiva (Drury et al., 1996; Haddock et al., 1999; Jackson et al., 1998, 2001; Lewis et al., 2002; Tarrrier et al., 2004; Jolley et al., 2003; Wang et al., 2003). La domanda che ci poniamo è come la psicoterapia possa favorire e contribuire al mantenimento della remissione raggiunta.

La nostra ipotesi è che negli esordi psicotici la sintomatologia possa essere considerata, almeno in parte, come un disturbo della metacognizione; molti fattori che contribuiscono a rendere incompleta la remissione rimandano a tale funzionamento. Numerose ricerche hanno mostrato come malfunzionamenti metacognitivi spesso precedono l'esordio di sintomi psicotici franchi. Riteniamo allora che sia necessario promuovere nei pazienti affetti

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

da schizofrenia le competenze metacognitive per favorire la consapevolezza di sé e dei propri sintomi, e la capacità di riflettere sui propri stati mentali e sugli schemi che regolano il comportamento sociale.

In questo lavoro presenteremo le diverse fasi sequenziali che caratterizzano un modello di intervento psicoterapeutico step-by-step nelle psicosi volto a stimolare progressivamente il funzionamento metacognitivo. Tale intervento, oltre che fornire gli strumenti per fronteggiare i sintomi, favorisce quel lavoro complesso volto a riportare il giovane al proprio contesto di appartenenza sociale (con la ripresa, ad esempio, dell'attività scolastica o lavorativa)

IL PRIMO ESPERIMENTO ITALIANO DI RESPITE PER ESORDI PSICOTICI

*Leonetti Damiana**, *Ingretolli Silvia °*, *Sistopaoli Piero**, *Balbi Andrea**

***DSM ASL Rm D , ° Coop. Aelle Il Punto**

Il Respite di Fiumicino del DSM Asl Roma D, aperto nel gennaio 2010, si inserisce nel progetto integrato dipartimentale di intervento precoce sulle psicosi e opera in stretta connessione con il NIP (Nucleo Interventi Precoci) e il Centro Diurno Sportivo dipartimentale. Il Respite offre un intervento residenziale per giovani al primo episodio psicotico e stato mentale ad alto rischio con situazione familiari e sociali complesse e/o patologiche.

E' rivolta a pazienti dei DSM di Roma e provincia, con diagnosi di psicosi affettive e schizofreniche, stabilizzati, di età compresa tra i 18 ed i 28 anni, con storia di malattia non superiore ai 3 anni e percorso di cura inferiore ai 2 anni dal primo contatto con i Servizi, pertanto alla prima esperienza comunitaria. Sono esclusi disturbi da uso di sostanze, doppia diagnosi, disturbi neurologici e disturbi di personalità.

Gli obiettivi del Respite sono:

Assestamento progetti terapeutici impostati ed intrapresi dai CSM di competenza (compliance, coscienza di malattia, attività terapeutico-riabilitative, etc.)

Definizione e impostazione di progetti di autonomizzazione

Monitoraggio in tempo reale di:

Parametri psicopatologici

Modalità relazionali

Verifica e restituzione al paziente delle risorse e del funzionamento attraverso l'esposizione calibrata e costante al mondo esterno

Esperienza di un ambiente "sano" (non giudicante, ostile, EE, etc.)

Le attività proposte dalla struttura fungono da stimolo e da strumento di integrazione con l'ambiente sociale di provenienza e mirano al miglioramento del funzionamento sociale e lavorativo del giovane.

La finalità della struttura è il coinvolgimento in attività formative, scolastiche e occupazionali attraverso il sistema di sostegno di ruolo e il rinforzo del filtro rispetto agli stressors familiari.

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

Infine ci proponiamo il miglioramento delle competenze di base in termini di percezione emotiva per la prevenzione delle disabilità sociali, ritenendo il Respite un ambito privilegiato di studio per la social cognition, le sue disfunzioni ed il suo trattamento.

SIMPOSIO 3

PSICOSI NASCENTE E ORIZZONTE DEL RECOVERY: IL MOVIMENTO EARLY INTERVENTION IN PUGLIA

FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE TRA INTERVENTI PRE- COCI E RECOVERY

P. Nigro

ABSTRACT NON PERVENUTO

LA PSICOSI NASCENTE E L'ORIZZONTE DEL RECOVERY: IL PROGETTO PRESTO

Alessandro Saponaro, Centro di Salute Mentale Distretto 3, ASL Brindisi, Coordinatore Progetto PRESTO

Domenico Suma, Direttore CSM Distretto 3, ASL BR, Segretario SIP Sez. Puglia/Basilicata
Guido Di Sciascio, Policlinico Bari

Gruppo di Lavoro PRESTO - SIP Puglia: Albacenzina Borelli, Paola Calò, Paola Clemente, Giovanna Giardina, Filippo Iovine, Alberto Lepore, Maria Riccarda Zotti

La Sezione Apulo-lucana della Società Italiana di Psichiatria ha avviato nel 2010 il progetto PRESTO – Progetto Ricerca Esordi Sul Territorio. Vi partecipa un CSM per ogni ASL pugliese, e un Servizio di Neuropsichiatria Infantile. Attraverso questa rete, è stata condotta una indagine retrospettiva sulle prese in carico di esordi nel triennio 2009-2011, per valutarne le modalità rispetto alle raccomandazioni gestionali delle linee guida nazionali e internazionali.

Tra i dati ottenuti, i seguenti rivestono implicazioni gestionali/organizzative rilevanti:

1. I MMG sono intervenuti con un invio ai CSM solo nel 15% dei casi
2. Nel 11% vi è stato un TS prima del contatto con i CSM
3. Nel 40% vi è uso di sostanze in atto al momento della presa in carico (principalmente cannabinoidi, alcol, cocaina)
4. Nel 65% dei casi il primo accesso è per condizioni di scompenso conclamato
5. Il 56% dei pazienti viene preso in carico e gestito con sola terapia farmacologica
Se ne deduce:
 1. La marginalità dei MMG nel percorso di diagnosi e di invio.
 2. La bassa captazione ottenuta dai CSM, rispetto alla incidenza e prevalenza attese: circa la metà dei potenziali casi non accede ai servizi.

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

3. Il problema dell'uso di sostanze, e quindi l'opportunità di un ruolo coordinato dei SeRT e dei DSM
4. La medicalizzazione della presa in carico, con scarso utilizzo del lavoro per équipe multiprofessionale, della psicoterapia, della psicoeducazione individuale e familiare. Sulla base dei dati raccolti e delle criticità emerse, il gruppo di lavoro del PRESTO ha in corso di elaborazione un programma regionale SIP di formazione e di miglioramento della qualità nei DSM, nell'obiettivo di riorientare le pratiche dei servizi intorno all'intervento precoce nelle psicosi.

Riferimenti bibliografici

- APA: Practice Guidelines for the treatment of schizophrenia, 2ed, 2004.
- International Early Psychosis Association Writing Group. International clinical practice guidelines for early psychosis. *Br J Psychiatry*, 2005; 187 (Suppl. 48): s120-4.
- McGorry P, Killackey E, Yung A: Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry* 2008;7:148-156.
- National Institute for Clinical Excellence: Schizophrenia. Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care (updated edition). National Clinical guideline no. 82, 2010. <http://publications.nice.org.uk/schizophrenia-cg82>
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2005, Vol. 39, No. 1-2, Pages 1-30
- Semisa D, Lasalvia A, Miceli M, et al: L'accettabilità delle raccomandazioni NICE per la schizofrenia nei Dipartimenti di Salute Mentale Italiani. Il Progetto SIEP-DIRECT'S sulle discrepanze fra pratiche di routine ed evidenze. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17, 4, 2008.
- SNLG Documento 14, 2007 (agg. 2009): Gli interventi precoci nella schizofrenia. http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_schizofrenia.pdf

MODELLI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' NEL CENTRO GIPPSI DI BARI

A. Carofiglio, C. Filograno

ABSTRACT NON PERVENUTO

DALLA NEUROBIOLOGIA ALLA CURA: VULNERABILITA', ESORDIE RISPOSTA FARMACOLOGICA

A. Rampino, A. Bertolino, L. Ursini, F. Colizzi

ABSTRACT NON PERVENUTO

INTERVENTO PRECOCE SULLE PSICOSI NELLA ASL DI BRINDISI: UN ACCORDO OPERATIVO TRA UNIVERSITA' E TERRITORIO

Colizzi Francesco¹, Ursini Gianluca², Vacca Antonella¹, Cervellera Paola¹, Pellicani Vincenza¹, Litta Antonella¹, di Summa Michele¹, Graffeo Adriana¹, Rampino Antonio², Nardini Marcello², Bertolino Alessandro²

¹ Gruppo di lavoro "Intervento precoce nelle psicosi" del DSM BR/1

² Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso, Università degli Studi di Bari

Il bisogno per le persone giovani ad esordio psicotico di essere coinvolte in percorsi specifici e mirati di valutazione e di trattamento, richiede di ripensare le consuete strategie di lavoro all'interno dei servizi e di sperimentare linee operative originali. Dopo la stipula di un primo Protocollo d'Intesa tra l'Università degli Studi di Bari e la ASL BR/1, si è formato nel 2010 un gruppo di lavoro specifico, composto da un rappresentante del Gruppo di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Bari e da psicologi, psichiatri e neuropsichiatri infantili del DSM. Utilizzando le linee guida di pratica clinica proposte dall'Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis (McGorry, 2012), il "Programma 2000" di Milano e le Linee Guida Italiane, integrate con il modello di ricerca del gruppo di Neuroscienze di Bari, sono stati individuati i seguenti obiettivi: 1) Ridurre la durata della psicosi non trattata (DUP); 2) fornire una presa in carico specifica condivisa nei primi tre anni dall'esordio psicotico ("Periodo critico"); 3) diffondere sul territorio una cultura della prevenzione condivisa, con la formalizzazione di linee guida specifiche; 4) attivare un servizio sperimentale per il trattamento delle psicosi all'esordio, collegato con l'attività di ricerca. Il gruppo, ad oggi, ha effettuato 16 incontri, focalizzati su quattro aree. 1) Coinvolgimento e formazione del personale per la creazione di un'equipe specifica. Si è realizzato, il 16-17 giugno ed il 20-21 luglio 2011, un Corso di Alta Formazione ECM, organizzato dalla ASL, tenuto dal gruppo di Neuroscienze di Bari e dalla dr.ssa Meneghelli e dr. Cocchi del "Programma 2000". 2) Individuazione di casi con la creazione di un Registro specifico. E' stato creato uno strumento, la "Scheda Paziente", da somministrare a tutti i nuovi casi di psicosi del 2011 e pazienti entro tre anni dall'esordio, nell'età di riferimento 15-30 anni. 3) Coinvolgimento attivo della medicina di base. Nell'ambito del progetto di collaborazione, avviato tra il CSM di Brindisi e la Medicina di Base, è stato effettuato il 5 novembre 2011, un incontro di formazione e di addestramento all'uso dell'ERIRAOS Check-list da parte di MMGePLS. 4) Valutazione di alcuni casi segnalati dai servizi del DSM, secondo il protocollo d'assessment condiviso con il Gruppo di Neuroscienze. La sfida finale del gruppo è quella di stimolare la crescita di un sistema orientato alla prevenzione e alla recovery, che prevede il coinvolgimento sinergico dell'Università, del DSM e dei diversi servizi della ASL BR/1, della Medicina di Base e delle varie istituzioni e agenzie pubbliche e private operanti sul territorio. Un nuovo Protocollo d'Intesa tra Università ed ASL BR/1 sta per avviare una più concreta fase progettuale, finalizzata in un triennio ad istituire un servizio specifico di trattamento degli esordi integrato con il territorio e strettamente collegato con l'attività di ricerca.

SIMPOSIO 4

RORIENTARE I SERVIZI DI SALUTE MENTALE ALL'INTERVENTO PRECOCE

ORIENTARE IL CSM VERSO GLI INTERVENTI PRECOCI: ANALISI DI UN PERCORSO

*Panfilo Ciancaglini**, *Lucio Ghio***, *Eugenia Perelli****,
*Marco Vaggi****

*** Associazione Italiana per gli Interventi Precoci nelle Psicosi**

**** Dipartimento di Neuroscienze, Oftalmologia e Genetica,
Università degli Studi di Genova**

***** U.O. Salute Mentale Distretto 8, Dipartimento Salute Mentale
e Dipendenze, ASL 3 "Genovese"**

Il lavoro descrive le scelte strategiche e le metodologie operative che hanno condotto, nel corso di un decennio, il CSM di Genova Voltri ad un forte orientamento verso gli interventi precoci e la prevenzione su tutte le patologie psichiatriche.

In particolare vengono considerate:

- La valutazione accurata e standardizzata dei nuovi utenti
- La differenziazione e la specializzazione dei percorsi di cura per patologie e fasce d'età
- La costruzione di un sistema integrato di cure con la Medicina Generale
- La collaborazione con i servizi di "confine" e, in particolare, con quelli per i minori
- L'individuazione di singoli operatori e di gruppi multi professionali dedicati
- La redazione di protocolli per i diversi percorsi di cura
- La redazione di report sui dati di attività e la loro discussione nel gruppo di lavoro

Per ciò che concerne l'accesso dei giovani, fortemente ostacolato dalla stigmatizzazione, si sono introdotti specifici accorgimenti per la segnalazione e la fase iniziale della presa in carico. Si è costituita, a partire dal 2005, un'équipe multi professionale dedicata al trattamento dei giovani con sintomi psicotici o grave rischio.

Le conclusioni provvisorie sono che:

- implementare programmi di intervento precoce senza risorse aggiuntive è possibile soltanto all'interno di una più generale riorganizzazione del servizio
- permangono comunque, in alcune circostanze, difficoltà, soprattutto con i genitori, legate alla stigmatizzazione
- queste difficoltà non possono rappresentare un alibi per non intraprendere azioni migliorative in attesa di decisioni politiche e finanziamenti

LA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI NEL TEMPO DELLA CRISI FINANZIARIA. PUNTARE SULLA OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE, SU BUDGET FORFETTARI, SULLA PRECOCITÀ DEGLI INTERVENTI

Walter Di Munzio, direttore del DSM della ASL di Salerno (area nord)

A seguito della crisi economico-finanziaria alcune regioni sono state “commissariate” dal Governo centrale per il deficit della Sanità, che ha imposto articolati e radicali “Piani integrati di rientro dal deficit” che prevedono massicci tagli finanziari ed ampie riorganizzazioni.

Sono previsti ridimensionamenti, accorpamenti e riduzioni lineari dei budget disponibili. Questo stato dei fatti impone ai DSM di ripensare la propria organizzazione per impedire il ridimensionamento della autonomia gestionale e la rinuncia alla natura “strutturale” del suo modello dipartimentale.

La ASL di Salerno ha affrontato questa criticità puntando su tre azioni tese ad antagonizzare una pratica di tagli lineari decisi dall’alto ed a difendere e rilanciare il modello organizzativo della riforma anche in condizione di riduzione delle risorse disponibili.

AZIONE 1: Puntare su un modello di finanziamento costruito sul modello definito “Flat Rate” che assegna al DSM un budget forfettario pari al 5% dei ricavi aziendali, svincolato dalla rendicontazione prestazionale. Tale modello consente di puntare sulla prevenzione e sugli interventi precoci come fattori di razionalizzazione della spesa.

AZIONE 2: Ottimizzare le risorse umane disponibili per garantire gli stessi obblighi assistenziali del modello riformatore con una minore numerosità di personale disponibile, spostando risorse tra le varie unità operative secondo precisi programmi di riorganizzazione tesi ad uniformare le procedure e la gamma degli interventi erogati.

AZIONE 3: Puntare sulla precocità degli interventi e della presa in carico dei casi. Per ottenere questo risultato si punterà ad un modello di consulenza trasversale all’intero sistema assistenziale finalizzato a riconoscere la sofferenza psicologico psichiatrica anche in aree contigue o in fasce di popolazione ad alto rischio (adolescenti, anziani, malati cronici e caregivers).

Tale approccio consente la conoscenza del budget disponibile anche in condizioni di tagli ripetuti senza rinunciare al lavoro di prevenzione, di educazione sanitaria, di operatività integrata con i programmi di reinserimento sociale e lavorativo.

DEFINIZIONE E APPLICAZIONE DI UNO STANDARD DI PRODOTTO PER GLI ESORDI PSICOTICI

F. Starace

ABSTRACT NON PERVENUTO

CATASTROFI NATURALI E IMPATTO SUI SERVIZI DI SALUTE MENTALE: NUOVE EMERGENZE PSICOPATOLOGICHE NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE E PREVENZIONE DELLO STRES DEI GIOVANI OPERATORI

R. Pollice

ABSTRACT NON PERVENUTO

SIMPOSIO 5

ESPERIENZE SUL CAMPO I

GIOVANI E CPS: UN INCONTRO POSSIBILE. IL PROGETTO INNOVATIVO GIOVANI DEL DSM DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI LECCO

Notaro S., Brambilla S., Allevi L., Calabrese C., Colombo D., Ferrara A., Cattaneo C., Baldi C., Pisano A., Marzani L., Redaelli S., Villa V., Signorelli C., Vergani L., Lora A.

DSM Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco

Introduzione: Il presente progetto nasce dall'esigenza dei Servizi per la Salute Mentale di rispondere tempestivamente all'insorgenza dei Disturbi psichici gravi nei giovani

Razionale e Metodologia: i dati della letteratura internazionale dimostrano che le patologie mentali gravi esordiscono in età adolescenziale e giovanile. Tuttavia, i giovani faticano ad accedere precocemente ai Servizi di Salute Mentale e ciò comporta spesso un ritardo nella diagnosi, nell'impostazione della cura e una peggiore prognosi

Obiettivi: 1) creazione, in CPS, di una équipe funzionale, con figure professionali adeguatamente formate e che condividono il modello e la metodologia di intervento 2) stesura di un protocollo, che consente di uniformare la valutazione e raccogliere, nel più breve

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

tempo possibile, dati clinici sulla malattia e sul funzionamento della persona malata utili per proporre un percorso di cura individualizzato

Conclusioni: la creazione in CPS di una équipe funzionale, che condivide un metodo di lavoro, formalizzato tramite un protocollo, che permetta una valutazione approfondita non solo della patologia, ma anche del funzionamento della persona affetta dal disturbo, consente di formulare risposte tempestive, strutturate e intensive, e al contempo permette la diffusione della cultura del trattamento precoce all'interno del Servizio.

UN PERCORSO EVIDENCE BASED NEL TRATTAMENTO DELLE PSICOSI ALL'ESORDIO NEL SERVIZIO PSICHIATRICO DI BOLZANO

Karin Furlato, Michela Perini, Sabrina Doimo, Andreas Conca e Stefano Torresani

Servizio Psichiatrico - Comprensorio Sanitario di Bolzano

Obiettivo: il Servizio Psichiatrico di Bolzano ha aderito nel 2010-2011 al "Programma Strategico Get Up" volto al trattamento precoce per gli esordi psicotici. A conclusione dello studio, il Servizio si è interrogato su quale fosse, tra quella sperimentale e quella di routine, la modalità di lavoro più efficace ed idonea alle proprie esigenze territoriali, in modo tale da implementare un protocollo di intervento specifico alla realtà clinica del Servizio stesso.

Metodo: è stata effettuata una ricerca retrospettiva degli interventi di routine offerti a utenti all'esordio psicotico nel periodo precedente allo studio sperimentale Get Up. Gli esiti delle due tipologie di trattamento sono stati comparati statisticamente senza prescindere da un'analisi critica. Sono stati ricercati e valutati i seguenti parametri: numero di casi individuati, tassi di re-ospedalizzazione, adesione alle cure, mantenimento dei contatti col Servizio, tipologia di trattamenti offerti e soddisfazione percepita da parte del personale.

Risultati: l'intervento sperimentale si è mostrato più efficace relativamente ai parametri presi in considerazione. L'intervento precoce ed intensivo ha garantito una maggiore aderenza alle cure e un regolare mantenimento dei contatti con il Servizio in contrapposizione al trattamento usuale. Inoltre, il lavoro multidisciplinare con una processualità standardizzata ha rafforzato la sinergia tra i vari componenti dell'équipe curante, abbassando la percezione della quantità del carico lavorativo.

Conclusioni: sulla base di questi risultati, è stato creato un nuovo protocollo di intervento per gli esordi psicotici; è stato previsto che le specificità dello studio Get Up venissero trasferite alle singole équipe introducendo un nuovo modo di lavorare nello stile di lavoro. In base all'esperienza maturata e alla realtà locale, sono state riviste e adattate procedure di intervento rispetto a psicoeducazione/intervento familiare, psicoterapia, case management e assessment diagnostico. Tale modello di intervento è caratterizzato da multidisciplinarietà, tempestività, scientificità, rigore, responsabilità, efficienza ed efficacia evidence based del processo diagnostico-terapeutico. Un team di monitoraggio, garante della fidelity del processo, ha successivamente presentato il nuovo progetto a tutti gli operatori del Servizio. Dal primo marzo 2012, questo nuovo protocollo di intervento è operativo.

DAL TRATTAMENTO INTENSIVO DEGLI ESORDI PSICOTICI ALLA ATTIVAZIONE DI UNA RETE PER LA DIAGNOSI PRECOCE

Dott. Costanzo Gala, psichiatra, Direttore UOP 51

Azienda Ospedaliera San Paolo, Milano

Dott.ssa Antonella Verdecchia, psichiatra

Dott. Salvatore Iovine, psicologo

Dott.ssa Emanuela Pagliarulo, psichiatra

CPS Rozzano

L'esperienza di un progetto innovativo sul trattamento degli esordi psicotici finanziato dalla Regione Lombardia ci ha permesso di verificare l'efficacia dei trattamenti intensivi multidisciplinari precoci nel trattamento delle psicosi con miglioramento della sintomatologia sia positiva sia negativa.

L'attivazione del progetto ha innescato un cambiamento culturale e organizzativo:

- all'interno del servizio: dopo un periodo iniziale di difficoltà si è assistito ad un crescente interesse per il progetto con aumento del numero di invii e maggiore attenzione alla necessità di interventi riabilitativi precoci e la ricerca di spazi riabilitativi nuovi meno stigmatizzanti

- all'esterno del servizio: è stato costituito un collegamento forte con la NPI che ha portato alla presa in carico congiunta di alcuni casi di minori e alla individuazione di un'area di lavoro comune inoltre il progetto ha ottenuto visibilità all'interno dei comuni del territorio con conseguente facilitazione della collaborazione tra servizi

Questa esperienza ci ha permesso non solo di consolidare la metodologia di trattamento intensivo degli esordi psicotici ma anche di formulare un nuovo progetto di messa in rete oltre che con la NPI anche con i servizi minori per l'individuazione precoce e l'avvio al trattamento di patologie di rilevanza psichiatrica nella popolazione adolescenziale e per avviare la costruzione di protocolli condivisi di passaggio dai servizi dell'età evolutiva ai servizi dell'età adulta.

FIRST EPISODE OF PSYCHOSES VS. ESTABLISHED ILLNESS: QUALE PERCORSO NEUROEVOLUTIVO

CARLO IGNAZIO CATTANEO

CSM BORGOMANERO (NO), DSM NOVARA - ASL NOVARA

Un'analisi della letteratura che illustra i dati della neurobiologia della Schizofrenia e del Disturbo Bipolare può portare a considerare contrapposte le ipotesi neuroevolutiva e neurodegenerativa di queste malattie.

La prima ipotesi porta a considerare l'intervento di fattori patogeni precocissimi durante il neurosviluppo fetale e che condizionano la crescita del sistema nervoso centrale nelle fasi evolutive fino all'esordio conclamato della malattia. La seconda concentra invece l'attenzione sui possibili danni che il SNC stesso potrebbe subire in fasi successive alla nascita ad opera di noxae patologiche ambientali o dell'evolutive della sindrome stessa.

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Le evidenze più aggiornate tendono però a considerare la validità di entrambe le ipotesi che perderebbero una posizione di antagonismo ma sembrerebbero cooperare nello sviluppo e nell'evoluzione delle anomalie neurobiologiche.

Nonostante sia attuale e crescente l'enfasi sull'esistenza di un continuum tra disturbo bipolare e schizofrenia molti sono ancora gli elementi emergenti per una differenziazione delle due sindromi per quanto attiene a specificità neurobiologiche.

Alcune variabili sono-in effetti- comuni e hanno una rilevanza simile tra le due patologie (i.e. geni coinvolti, fattori cognitivi, status socio-economico) mentre altre sembrano caratterizzare in modo preponderante o esclusivo l'una piuttosto che l'altra.

L'intervento si concentrerà quindi sulla necessità di definire l'evoluitività del danno neurobiologico da una parte e dall'altra sulla possibilità di intravedere una dimensione continua nell'ambito della neurobiologia della psicosi.

SIMPOSIO 6

PATOLOGIE AGLI ESORDI: RIFLESSIONI ED IMPLICAZIONI CLINICHE

L'INTEGRAZIONE DI TECNICHE COGNITIVE E PSICODINAMICHE NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI BORDERLINE DI PERSONALITÀ IN AMBITO COMUNITARIO: UN'ESPERIENZA

M. Lunardon

ABSTRACT NON PERVENUTO

**LA DIMENSIONE RELAZIONALE DEL DELIRIO E LA TESI
DELLA CONTINUITÀ CON DISTURBI DEL PENSIERO
SOTTOSOGLIA: ALCUNE IPOTESI ESPLORATIVE
SULL'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE TRA
PSICHIATRA E PAZIENTE**

*Giuseppe Ducci¹, Pier Luca Bandinelli¹, Alessia Zangrilli¹, Rose Mc Cabe²,
Stefan Priebe²*

SPDC ACO S. Filippo Neri

Premessa. La trasversalità diagnostica del delirio connota questo sintomo psicopatologico di diversi significati. Negli ultimi anni, nuove interpretazioni relative ai suoi possibili significati ed alla sua presunta "incomprensibilità" hanno teso a restituire quella dimensione "comunicativa" e relazionale che per molto tempo gli era stata negata, ipotizzando nuove possibilità terapeutiche soprattutto negli esordi psicotici. Esistono lavori di analisi sulla comunicazione tra psichiatra e paziente (Conversation Analysis), che descrivono come spesso i pazienti manifestino l'esigenza di condividere con il clinico i propri vissuti rispetto ai sintomi, e come quest'ultimo a tutto ciò si relazioni.

Obiettivi. Approfondire l'ipotesi che esista una continuità tra il pensiero delirante ed altre comuni ed accettate forme di distorsione del pensiero. Descrivere quali siano gli elementi di efficacia nella comunicazione clinica in presenza di un delirio. Valutare l'ipotesi che le espressioni deliranti siano uno strumento di accesso alla relazione, piuttosto che un sintomo da eliminare.

Metodologia: Trascrizione dei colloqui di 18 pazienti in regime di ricovero che presentavano delirio. Consenso informato. Questionario anamnestico/sociodemografico (per paziente e psichiatra), GAF e BPRS in entrata e in uscita, Option Scale.

Risultati: I dati preliminari sembrerebbero confermare che: a) sia i disturbi di pensiero sottosoglia che il delirio abbiano la funzione di preservare l'autostima; b) esistano diverse modalità attraverso cui lo specialista può riuscire, con maggiore o minore efficacia, ad accedere al paziente stesso ed a creare una alleanza terapeutica (soprattutto nelle fasi di esordio della psicosi), c) ad una comunicazione più efficace corrispondano migliori outcomes sul piano clinico.

¹ UOC SPDC San Filippo Neri, DSM ASL RM E, Rome, Italy.

² Newham Center for Mental Health, London, Uk.

STAGE MODELING: VERSO UN NUOVO CONCETTO DI PROCESSUALITÀ?

Castignoli Giorgio

CSM BORGOMANERO (NO), DSM NOVARA - ASL NOVARA

ABSTRACT

Negli ultimi dieci anni clinici, ricercatori e servizi hanno riservato alle fasi precoci dei disturbi psicotici una attenzione sempre maggiore. Questo suggerisce una profonda revisione delle conoscenze che si hanno in ambito psicopatologico e diagnostico. La ricerca genetica in psichiatria definisce questo processo "rethinking psychoses". Numerose sono le evidenze del fatto che, già in epoca premorbose e al primo episodio di malattia, sono presenti alterazioni del comportamento sociale, dell'affettività, della cognitivtà; così come nelle stesse fasi si registrano anomalie nelle esperienze soggettive del sé. Tali disturbi sono descritti tanto dalla ricerca empirico-descrittiva, quanto dalla ricerca psicopatologico-fenomenologica. La progressione premorbose, prodromica, quindi psicotica e post-psicotica di questi fenomeni psicopatologici sembra richiamare la necessità di descrivere per stadi progressivi di fasi (stage models) l'evoluzione dei disturbi psicotici. Il vecchio concetto di processualità è legato in modo indissolubile alla prognosi della schizofrenia ed è stato utilizzato con significato di sinonimo per la sindrome schizofrenica stessa. Il termine processualità potrebbe essere reintegrato nel vocabolario psichiatrico attuale. Si propone che l'idea di processualità possa aiutare a definire oggi una nuova prospettiva nosodromica delle fasi precoci dei disturbi psicotici. E' possibile identificare ed ordinare in progressione di fasi i singoli elementi che vanno a comporre i quadri sindromici nelle fasi proto-psicotiche sia quando si indaga l'ambito fenomenico, sia quando si indaga l'ambito fenomenologico.

PSICOPATOLOGIA E AVVERSITÀ DALLA PRIMA ALLA TARDA ADOLESCENZA: UNO STUDIO DI FOLLOW-UP SU POPOLAZIONE GENERALE CON LE SCALE CBCL DSM-ORIENTED

*Paola Colombo Ph.D.¹, Monica Bellina D.Psych.¹, Daniela Simone D. Psych.¹,
Francesco Nardocci M.D.², Ombretta Carlet M.D.³,
Marco Battaglia M.D.⁴, Massimo Molteni M.D.¹ e Maria Nobile M.D.¹*

1. Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (LC)

2. Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, Azienda USL, Ravenna

3. Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, 'Eugenio Medea' Scientific Institute, Conegliano (TV)

4. Dipartimento di NeuroScienze Cliniche, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

Introduzione

L'adolescenza è un punto di svolta critico tra l'infanzia e l'età adulta, momento in cui la gravità del disturbo mentale deve essere prevenuta attraverso interventi mirati, basati sulla ricerca empirica. Scopo di questo studio è valutare la continuità/discontinuità dei problemi comportamentali in adolescenza, tenendo conto delle covariazioni tra tratti psicopatologici e del complesso ruolo svolto dagli eventi di vita stressanti (SLEs).

Metodi

Questo studio è un follow-up a cinque anni che indaga lo spettro completo dei problemi emotivi e comportamentali valutati attraverso le scale CBCL DSM-Oriented (DOSs) in una popolazione generale di 420 soggetti nel passaggio tra la prima (10-14 anni) e la tarda adolescenza (15-19 anni).

Risultati.

Le scale DSM della CBCL mostrano una buona stabilità e una significativa continuità per le scale internalizzanti (Depressione, Ansia e Problemi Sociali) e esternalizzanti (ADHD, Disturbo Oppositivo provocatorio, Problemi di Condotta).

I dati longitudinali mostrano l'evoluzione omotipica della psicopatologia, e rilevano inoltre una correlazione eterotipica, anche se minore. Nello specifico, i Problemi Oppositivo-Provocatori sono predittori polivalenti sia dei problemi internalizzanti sia dei problemi esternalizzanti. Predicono un numero maggiore di SLE, che a loro volta predicono maggiori punteggi di Depressione, Ansia e Problemi Oppositivo-Provocatori. Le analisi di mediazione confermano il ruolo dei SLE recenti nello spiegare parzialmente non solo la continuità nel tempo dei Problemi Oppositivo Provocatori, ma anche la progressione eterotipica che porta allo sviluppo di Problemi Affettivi.

Conclusioni

Questi risultati forniscono informazioni sui meccanismi alla base della continuità dei problemi emotivi e comportamentali nel passaggio dalla prima alla tarda adolescenza, mostrando come gli eventi di vita avversi che si verificano durante l'adolescenza, in aggiunta agli eventi stressanti precoci, hanno un ruolo nel mantenimento della psicopatologia. Eliminando i rinforzi ambientali, le strategie di prevenzione possono interrompere la catena di rischio e ridurre la probabilità di persistenza dei problemi comportamentali.

DISTURBI PSICOTICI E PROSPETTIVA EVOLUZIONISTICA

*Gardellin Francesco**, *Strizzolo Stefania**, *Sale Annalisa***

* *DSM Ulss 6 Vicenza*

** *DSM Ulss n.16 Padova*

L'evoluzionismo classico applicato alla psichiatria spiega la persistenza costante ed universale della psicosi in relazione ad un vantaggio filogenetico più generale di cui tale patologia rappresenterebbe una sorta di errore evolutivo non calcolato (Nesse and Williams, 1991). La più recente prospettiva evoluzionista, invece, contribuisce alla comprensione del costrutto clinico di "psicosi" individuando nei contenuti dell'ideazione delirante elementi di senso adattivi, e ne spiega la persistenza alla luce della correlazione con elementi di tratto appartenenti al Cluster A del DSM (in particolar modo schizotipia e paranoia), non solo quindi in relazione al "vantaggio selettivo" (pervicacia nel perseguimento di scopi) ma anche al "vantaggio del gruppo" (funzione aggregante nella comunità) (Stevens and Price, 2000). Gli studi sperimentali e le riflessioni teoriche di Meehl (1990) hanno definito la base concettuale della diagnosi dei disturbi schizofrenici e dei disturbi di personalità di cluster A (in particolar modo di quello schizotipico) del DSM. La psicosi si sarebbe mantenuta nel tempo sostenuta dalla vulnerabilità genetica e dalla persistenza di tratti schizotipici ampiamente distribuiti nella popolazione generale e compatibile con la normalità (Meehl, 1990). A tal proposito la corrente cognitivista collega l'espressione dei sintomi psicotici, nella popolazione generale, ad un continuum con livelli diversi di severità e persistenza che si realizzerebbe nell'espressione di due differenti dimensioni sintomatologiche: i sintomi nucleari della psicosi (la cui incidenza sarebbe associata specificamente ad un uso di cannabis, oltre che ad una serie di fattori di rischio socio-ambientali), e la dimensione della schizotipia (associata a traumi infantili ed altri fattori psicosociali) (Murray, van Os J, 2007; van Os J, 2011). La revisione clinica del concetto di psicosi porta, quindi, a considerarla come un'entità che appartiene al mondo, i pensieri paranoidei vengono interpretati alla luce del "better safe than sorry" come una strategia adattativa ed appropriata per prevenire ed affrontare il pericolo nel contesto sociale.

SIMPOSIO 7

L'INNOVAZIONE IN PSICHIATRIA IN LOMBARDIA: MODELLI DI INTERVENTO SU SOGGETTI A RISCHIO PER DISTURBI PSICHICI GRAVI

ABSTRACT NON PERVENUTI

SIMPOSIO 8

VALIDITÀ DEGLI STRUMENTI DI SCREENING E DI ASSESSMENT NELLA POPOLAZIONE AD ALTO RISCHIO DI PSICOSI

Emiliano Monzani, Antonio Preti

Azienda Ospedaliera, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Dipartimento di Salute Mentale. Programma 2000 – 20128 Milano

L'affermarsi del paradigma dell'intervento precoce nelle psicosi ha acceso uno specifico interesse sul riconoscimento dei casi a rischio. Questa è una popolazione eterogenea, qualificata dall'intrecciarsi di sintomi aspecifici di sofferenza psicologica (ansia, depressione) con indici attenuati di psicosi (esperienze percettive anomale o tematiche deliranti di breve durata o di bassa pervasività), in concomitanza con il decadere dell'adattamento socio-relazionale e funzionale. Tra coloro che accedono ad un servizio con richiesta di intervento, l'offerta di trattamenti specifici e mirati si è dimostrata efficace nel ritardare la conversione a psicosi delle forme più gravi (Preti e Cella, 2010). La precoce identificazione dei casi che possano beneficiare di questi interventi riveste uno specifico potenziale preventivo.

Nel setting della ricerca sono in uso alcune interviste strutturate per la definizione dei casi a rischio di psicosi. La Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States (CARMS) e la Structured Interview for Prodromal Syndromes/Scale of Prodromal Symptoms (SIPS/SoPS) seguono i criteri sviluppati in Australia e negli Stati Uniti. La Examination of Anomalous Self-Experiences (EASE) e la Schizophrenia Proneness Instrument (SPI, nelle due versioni Adult e Child and Youth) sono basate sulla tradizione dei Sintomi Base. Sono interviste affidabili, valide ed efficaci nell'identificare soggetti con rischio di evoluzione in psicosi, ma richiedono una specifica formazione per l'applicazione, ed inoltre prendono tempo e implicano una elevata disponibilità dell'intervistato.

Nell'ambito clinico ed in ambienti in cui non si abbia molto tempo a disposizione, semplici strumenti di screening consentono l'identificazione di coloro che possano poi beneficiare di una valutazione più approfondita. Saranno illustrate le proprietà della Prevention through Risk Identification, Management, and Education screening scale (PRIME-S), derivata dalla SIPS, del Prodromal Questionnaire (PQ), anch'esso volto ad identificare casi ad alto rischio secondo i criteri statunitensi, e della Early Recognition Inventory Retrospective Assessment of Symptoms checklist (ERIRAOS-CL), basata invece sui sintomi base.

L'EMOTIVITÀ ESPRESSA FAMILIARE E GLI INTERVENTI POSSIBILI

Patelli G., Alpi A., Meneghelli A.

Programma 2000

Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda Milano

L'attenzione, scientifica e clinica, rivolta ai familiari dei pazienti all'esordio è stata influenzata, negli ultimi decenni, soprattutto dalle ricerche sul costrutto di Emotività Espressa (EE) e sul suo ruolo nel "recovery" nel percorso di cura.

Molti studi hanno riscontrato un'associazione tra alta Emotività Espressa (HEE) e presenza di carico emotivo, stress e depressione nei familiari dei pazienti all'esordio (Roick e al, 2007; Kuipers e al, 2005). E' dunque fondamentale una approfondita valutazione dell'EE per identificare le famiglie che necessitano di particolare attenzione, supporto e aiuto per affrontare la paura, l'angoscia e la rabbia conseguenti alla malattia (Mc Cann e al., 2011).

Il nostro obiettivo era quello di esaminare, attraverso la Camberwell Family Interview (Vaughn C. & Leff J. 1976), le caratteristiche della HEE e le relazioni con la durata della psicosi non trattata (DUP), la durata della malattia non trattata (DUI) e la severità del disturbo.

In questo lavoro presentiamo i risultati di uno studio sulla EE (Meneghelli e al., 2011) condotto in un campione di famiglie di pazienti al primo episodio psicotico (n = 77FEP) e di pazienti ad alto rischio di psicosi (n =66 UHR).

Infine viene descritto un programma di Intervento, rivolto ai familiari (IF) che ha come obiettivi la riduzione dello stress, del carico soggettivo e oggettivo dei membri della famiglia e il cambiamento dei fattori associati alla HEE, attraverso le sue componenti della Psicoeducazione sull'esordio, sul disturbo e sulle possibilità di cura, dell'incremento delle abilità di Problem Solving e di comunicazione efficace.

Bibliografia:

Kuipers L, Bebbington P. (2005). Research on burden and coping strategies in families of people with mental disorders: problems and perspectives. In *Families and mental disorder: from burden to empowerment* (eds N Sartorius, J Leff, JJ Lopez): 217-234. Wiley

McCann T, Lubman DI, Clark E. (2011). First-time primary caregivers' experience of caring for young adults with first-episode psychosis. *Schizophrenia Bulletin*; 37: 381-388 Riconoscere e affrontare le psicosi all'esordio. Un approccio preventivo

Meneghelli A., Alpi A., Pafumi N., Patelli G., Preti A., Cocchi A. (2011). Expressed emotion in first-episode schizophrenia and in ultra high-risk patients: Results from the Programma2000 (Milan, Italy). *Psychiatry Research*; 189 (3): 331-338

Roick C, Heider D, Bebbington PE, Angermeyer MC, Azorin JM, Brugha TS, **e al.** (2007). Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. *British Journal of Psychiatry*; 190:333-338

Vaughn C. & Leff J. (1976). The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15: 157-65

RISCHIO SUICIDARIO ED ESORDIO PSICOTICO: FATTORI DI RISCHIO E FATTORI DI PROTEZIONE. RISULTATI DELLE RICERCHE DI PROGRAMMA 2000

Maria Teresa Cascio¹⁻², Alessia Pisano², Andrea Alpi², Anna Meneghelli¹⁻², Angelo Cocchi² e Antonio Preti²

1.A.S.I.P.S.E., Scuola di formazione in psicoterapia comportamentale e cognitiva, Milano

2.Azienda Ospedaliera, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Dipartimento di Salute Mentale, Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi-Programma 2000, Milano

Le psicosi registrano un elevato rischio di suicidio: tra il 5 e l'8% nelle popolazioni con diagnosi confermata. Tale rischio è particolarmente alto nei giovani pazienti con diagnosi di psicosi all'esordio e in chi manifesta sintomi prodromici, e rimane elevato soprattutto nei primi 5 anni di decorso dal primo contatto. I fattori di rischio sono simili a quelli riscontrati nella popolazione generale: umore depresso, abuso di alcol o sostanze, eventi stressanti nei mesi precedenti il gesto, scarso supporto sociale e disoccupazione. A questi si aggiungono alcuni fattori specifici e maggiormente accessibili ad interventi di correzione come la scarsa adesione ai trattamenti, che può essere affrontata con interventi mirati di psico-educazione o cognitivo-comportamentali, ed il vivere da soli o comunque non in famiglia, circostanza correggibile attraverso un intervento volto ad assicurare un miglior supporto sociale ed un più alto livello di sorveglianza per coinvolgimento dei servizi sociali o di un programma mirato di visite domiciliari.

Il presente studio è stato condotto su un campione di 90 pazienti con diagnosi di psicosi all'esordio e 85 pazienti con diagnosi di alto rischio di psicosi presi in carico al Programma 2000, Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi, attivo a Milano dal 1999. Scopo dello studio era valutare l'impatto sul rischio di suicidio di un protocollo di intervento intensivo e focalizzato in pazienti con psicosi all'esordio. Nel campione l'ideazione suicidaria è diminuita nel tempo in entrambi i gruppi. In entrambi i gruppi, le persone con un'anamnesi positiva per tentativo di suicidio hanno raggiunto gli stessi livelli medi di ideazione suicidaria e la remissione sintomatologica con la stessa probabilità delle persone che non hanno tentato il suicidio. Al di là dell'efficacia del trattamento, alcuni fattori clinici sono risultati protettivi: il disorientamento, la presenza di insight e la durata della psicosi non trattata.

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

L'IMPORTANZA DEL RAPPORTO COSTI-EFFICACIA

*Anna Meneghelli**, *Angelo Cocchi***, *Antonio Preti****

AO Ospedale Niguarda ca' granda Milano, Scuola ASIPSE Milano ** AO Ospedale Niguarda Ca' Granda Milano, **

La valutazione economica dei servizi, in cui vengano considerati contemporaneamente costi e esiti, sta diventando sempre più importante come strumento per configurare la erogazione dei servizi di salute mentale. La limitatezza delle risorse e l'aumentare dei bisogni di cura, rende sempre più necessaria la dimostrazione del vantaggio, soprattutto a lungo termine, sia in termini di efficacia che di costi, dei cambiamenti innovativi che gli interventi precoci e la prospettiva preventiva richiedono all'organizzazione dei servizi di salute mentale.

Questo lavoro, il primo sull'argomento in area non anglosassone o scandinava, si inquadra in una crescente attenzione di ricerca, già notevolmente documentata in letteratura, su questi aspetti. In particolare si riferisce a uno studio costi-efficacia con gruppo di controllo, con un follow-up di 5 anni, condotto confrontando l'outcome misurato con la scala HoNOS (riduzione del punteggio totale e indice significativo di cambiamento) e i costi del trattamento, come rilevati dal Sistema Informativo della Regione Lombardia, di un gruppo di giovani pazienti al primo episodio inclusi un programma specifico (Programma 2000) con quelli di un gruppo sovrapponibile, che ha seguito un trattamento standard.

Le analisi dei dati raccolti confermano, il vantaggio in termini di efficacia di un programma specifico, con un trend di riduzione di costi nel lungo termine, soprattutto collegata a un minor frequenza e durata delle ospedalizzazioni.

Nella presentazione verranno esposti metodi, implicazioni, punti di forza e limiti dello studio.

SIMPOSIO 9

L'ESPERIENZA PILOTA: UNA RASSEGNA CRITICA VOL. 1

PRIMO EPISODIO PSICOTICO E ABUSO DI CANNABINOIDI: EPIDEMIOLOGIA E CLINICA IN GIOVANI RICOVERATI AL PRIMO EPISODIO PSICOTICO

Menichincheri RM°, *Parisi M**, *Ramieri L**, *Limpido L**, *Albrizio MP**, *Petrocco B**, *Ciocca S*, *Sistopaoli P.°*, *Chiaia E.°*, *Balbi A.°*

DSM Asl RomaD°; Casa di Cura Villa Armonia Nuova*, Roma

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Il rapporto tra abuso di cannabis e psicosi è stato indagato a partire da molti punti di vita differenti: è stata descritta una psicosi autonoma -cannabis-induced psychosis-, è stato indagato il rapporto temporale tra essa e la comparsa di un disturbo schizofrenico, il nesso causale tra sostanza e schizofrenia -sia a livello epidemiologico sia a livello biochimico-, è stato indagato il ruolo della sostanza nel decorso e negli outcome della malattia. In questo contributo verranno illustrati i dati clinici relativi ad una popolazione di giovani utenti (età media: 22 aa.) per un primo episodio psicotico, definito secondo i criteri dell' early intervention.

Il ricovero era avvenuto in un reparto appositamente dedicato alla cura dei giovani (17-26 aa.), in particolare degli esordi psicotici, in un esperimento di integrazione tra Servizio pubblico e Casa di Cura privata. Verranno illustrati i dati clinici ed epidemiologici raccolti e analizzati. In particolare, da essi emerge per gli utilizzatori di cannabis un profilo caratterizzato da una prevalenza della sintomatologia positiva, una risposta clinica più rapida e nell'insieme migliore alle cure e una maggior associazione in anamnesi con eventi traumatici sia recenti sia remoti. Vi sono inoltre, differenze nel profilo di utilizzazione delle sostanze tra disturbi affettivi e disturbi dello spettro schizofrenico. I dati proposti verranno commentati confrontandoli con i dati e le ipotesi presenti nella letteratura e collegati al modello di trattamento proposto dalla Rete per gli Interventi Precoci della Asl RomaD e dalla Casa di Cura Villa Armonia Nuova.

TRE ANNI DI ESPERIENZA DELL'INTERVENTO PRECOCE SULL' ESORDIO PSICOTICO A GROSSETO

MG. Petruzzello, F. Bardicchia*, D. Bogi*, G. Cardamone*, M. Costanzo§, L. Leporini#, A. Del Lesti*, M. Lussetti*, M. Madrucci*, N. Magnani*, R. Matfirri*, C. Pompa*, E. Sciascetti*, G. Corlito^*

*** Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Distretto Area Grossetana DSM
ASL 9 di Grosseto; § Servizio Sociale Società della Salute COESO Area
Grossetana; # Volontario; ^ Consulente Scientifico del Progetto "Una vita
da sani"**

Premessa

L'esperienza di intervento precoce dell'UFSMA Area Grossetana, nata dall'adesione della Regione Toscana e del DSM della ASL9 al Progetto Nazionale sugli esordi psicotici del CCM, è diventata nel 2011 un servizio del DSM ASL9 finalizzato alla prevenzione ed al trattamento dei disturbi psicotici nei giovani di età 15-25 anni.

Il team è multi-professionale, lavora in un ambito non marcato in termini psichiatrici tradizionali, presso un centro socio-sanitario, che ospita anche l'ambulatorio di consulenza "rapida" per la MG.

L'intervento ha funzionato dal 2009 ad oggi.

Metodologia

Il programma è multi-componenziale: assessment diagnostico "veloce"; psicoterapia cognitivo-comportamentale; eventuale farmacoterapia; intervento psico-educazionale familiare; gruppo delle famiglie; gruppo "social skill". Sono stati svolti interventi di comu-

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

nità: campagna stampa; presentazione del progetto alle equipe MG; corsi di formazione agli insegnanti referenti dell'educazione alla salute; corso di formazione in tre istituti superiori. Alcuni giovani sono stati facilitati dall' accesso diretto al nostro spazio "non marcato".

Il team verifica in gruppo l'andamento dei singoli casi e relativa famiglia.

Risultati

Dall'inizio ad oggi sono stati valutati 17 soggetti, e presi in trattamento 15, i drop-out sono stati 2, i passaggi al CSM 3, 1 dimesso, e purtroppo 1 suicidio.

Vengono aggiornati i dati relativi all'attività dell'anno 2011. Sono stati seguiti 10 casi (2 femmine e 8 maschi), di cui 8 esordi e 2 ultra-rischi, 1 nuovo caso. Uno è passato al CSM per il trattamento standard, un caso ha avuto una recidiva, 8 risultano migliorati.

Vengono presentati i dati disponibili dei test (ERIRAOS, DAS, Honos) somministrati semestralmente.

Conclusioni

I risultati sembrano incoraggianti, anche se il programma deve radicarsi nella comunità. Si intende sviluppare ulteriormente la sensibilizzazione della comunità al tema della salute psichica dei giovani e coinvolgere maggiormente gli operatori del DSM.

Ci aspettiamo una maggiore segnalazione dei nuovi casi e possono essere valutati precocemente dal team con gli strumenti sperimentati e celermente inseriti in trattamento.

L'INTERVENTO PRECOCE IN PSICHIATRIA: L' ESPERIENZA DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE DI SAVONA

A.M.Ferro*, C.Parodi**, S.Pepe***

* **Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL2 Savonese**

** **Psicologa Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL2 Savonese**

*****Psichiatra Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL2 Savonese**

Nel nostro dipartimento gli interventi precoci e di prevenzione secondaria si articolano in due filoni:

Interventi sulla gravidanza ed il puerperio a rischio

Interventi sugli adolescenti e giovani adulti

I Dipartimenti di Salute Mentale - Dipendenze e Materno Infantile dell'ASL2 Savonese hanno partecipato al Progetto Ministeriale "Sostegno Psicologico alla Genitorialità a rischio e prevenzione del disadattamento infantile" coordinato dal Prof. Ammaniti, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università La Sapienza di Roma, insieme all'Università di Roma e quella di Palermo.

L'attività di ricerca è iniziata nel febbraio 2008 ed è terminata nel dicembre 2009; il campione è stato di 166 donne.

Il reclutamento per lo screening si è effettuato presso l'Ospedale di Savona in coinci-

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

denza dell'ecografia morfologica: la peculiarità del gruppo savonese è stata di utilizzare le ostetriche, piuttosto che specialisti "psi", per la somministrazione dello screening attraverso test (CES/D; intervista sulla gravidanza e scheda di rischio). Tra le gestanti sono state evidenziate 14 a rischio depressivo, 22 a rischio psicosociale e 6 con il doppio rischio.

Nel lavoro verranno evidenziati i percorsi di cura interdisciplinari, fino al ricovero presso la struttura ospedaliera "Centro per i Disturbi dell'Adolescenza e dell'Alimentazione di natura psichica", per le situazioni più gravi.

Nel 2009 è stata istituita la Struttura Dipartimentale "Adolescenza" che coordina la presa in carico ed i percorsi di cura di pazienti adolescenti e giovani adulti di età compresa tra i 14 e i 24 anni.

Il lavoro in rete permette interventi agili, rapidi ed intensivi che hanno modificato l'assetto organizzativo abituale del Dipartimento e messo in notevole crisi l'operatività di quello Materno Infantile: tale nuova operatività verrà descritta nella relazione. Evidenzeremo inoltre i collegamenti tra l'attività preventiva nella prima relazione madre-bambino e l'insorgenza della psicopatologia in adolescenza.

ESPERIENZA C.A.G.E.: TRATTAMENTO ESORDI PSICOTICI IN ETÀ 14/24 ANNI

*Emanuela Leuci, Raffaella Signifredi, Esther Valla, Elisa Casana,
Silvia Azzali, Matteo Zito, Pietro Pellegrini, Franco Giubilini*

(Centro per l'Adolescenza e la Giovane Età, DAI-SMDP AUSL Parma)

Introduzione

L'obiettivo di questo studio è monitorare gli esiti del progetto pilota intrapreso nel 2008 per l'intervento precoce nelle psicosi all'esordio, secondo il modello organizzativo proposto dal "Programma 2000" (prima esperienza d'intervento precoce dei Servizi Psichiatrici Italiani), attraverso un'équipe multiprofessionale, con una presa in cura e/o in carico intensiva ed integrata, rivolto a soggetti di età compresa fra i 14 e i 24 anni (1-2). La letteratura indica come i programmi di intervento precoce migliorino l'outcome clinico (prevenzione dei ricoveri, riduzione delle ricadute, rallentamento del declino psicofunzionale) (3). I vissuti di demoralizzazione, la sintomatologia negativa e le alterazioni neuro-cognitive, sono spesso presenti fin dalle primissime fasi di malattia, talvolta prima del manifestarsi di una franca sintomatologia produttiva e/o del primo ricovero (4-5). Un punto di osservazione e valutazione clinico-diagnostica non connotato e di facile accesso dovrebbe pertanto garantire la possibilità di individuare ed assistere i soggetti con i rispettivi caregivers nelle prime fasi del disagio.

Metodologia

Attraverso questa indagine retrospettiva, effettuata presso il C.A.G.E. relativa alla presa in carico di adolescenti all'esordio psicotico negli anni 2007/2011, ci si è proposti di fotografare il fenomeno, allo scopo di estrapolare i punti di criticità, nell'ottica di un lavoro di implementazione della rete. Il C.A.G.E. è una struttura ambulatoriale

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

dell'AUSL di Parma, compreso nel DAI-SMDP. L'accesso è diretto o su invio da parte di altri specialisti; la presa in carico è multiprofessionale e prevede la presenza nel progetto terapeutico del medico psichiatra, dello psicologo, del case manager infermieristico/educativo e dell'assistente sociale, secondo quanto anche previsto nel modello di intervento di équipe del progetto Get-up. La sede è collocata in centro storico vicino ai luoghi di ritrovo e di appartenenza degli adolescenti e giovani adulti.

Conclusioni

Si evidenzia una maggiore tendenza ad intercettare più precocemente gli esordi psicotici, in una fase non ancora produttiva, e soprattutto a favorire una maggiore alleanza e partecipazione al programma terapeutico. I dati 2007/2011 confermano quanto segue:

- prevalenza di esordi nei soggetti di sesso maschile
- familiarità psichiatrica, accertata per il 50% dei casi in esame
- prevalenza di sintomatologia negativa

Limiti dello studio: bassa numerosità del campione, follow-up limitato, variabili confondenti.

Quanto sopra è in linea con le esperienze più recenti nell'ambito degli esordi psicotici e ci incoraggia a proseguire con il progetto di ricerca e la scelta dipartimentale di investire in un programma dedicato.

Proposte per l'implementazione futura

- Si ritiene utile un'analisi dei dati d'accesso ai servizi di ricovero in regime d'urgenza (SPDC, Clinica Psichiatrica, VML, PRP) per un'osservazione della distribuzione socio-demografica della patologia psicotica all'esordio, in ottica di riduzione degli accessi in acuzie.
- Condivisione di un protocollo d'intesa con i Servizi d'Emergenza Urgenza per i soggetti in fascia d'età 14-24 anni per una tempestiva presa in carico.

BIBLIOGRAFIA E RINGRAZIAMENTI

1. McGorry P. Transition to Adulthood: the Critical Period for Pre-emptive, Disease-modifying Care for Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr. Bull.* 2011 May, 37 (3): 524-30.
2. Cocchi A, Meneghelli A, Preti A. Programma 2000: celebrating 10 years of activity of an Italian pilot programme on early intervention in psychosis. *Australian and New Zealand J of Psychiatry* 2008; 42: 1003-1012.
3. Yung AR, Buckby JA, Cosgrave EM et al. Association between psychotic experiences and depression in a clinical sample over 6 months. *Schizophr Res* 2007; 91: 246-253.
4. Lencz T, Smith CW, McLaughlin D et al. Generalized and specific neurocognitive deficits in prodromal schizophrenia. *Biol Psychiatry* 2006; 59: 863-871.
5. McGorry, P.D. & Jackson, H.J. (1999). *The Recognition and Management of early Psychosis. A Preventive Approach.* Cambridge: Cambridge University Press. (Trad It: Riconoscere ed affrontare le psicosi all'esordio, Torino: Centro Scientifico Editore, 2001).

LA PSICOSI IN CARCERE: RISULTATI PRELIMINARI DELLO STUDIO REDIME

*Annalisa Macciò, Francesca Romana Meloni, Donatella R. Petretto,
Antonio Preti*

Dipartimento di Psicologia, Università di Cagliari, Italy

La prevalenza di disturbi mentali risulta essere 5-10 volte maggiore tra i detenuti in carcere rispetto alla popolazione generale. Non è del tutto chiaro fino a che punto tale scarto sia riflesso della tendenza a fingere disturbi per ottenere vantaggi personali e quanto sia effetto dello stress attribuibile all'internamento in una "istituzione totale" ed alla perdita della libertà, o conseguenza dell'impatto delle reazioni di astinenza dal consumo di alcool e/o sostanze psicoattive. Un'interpretazione alternativa attribuisce la maggiore prevalenza di disturbi mentali tra i carcerati all'effetto di politiche di strisciante criminalizzazione dei soggetti con comportamenti devianti a causa di una psicopatologia. Secondo questa teoria, il processo di de-istituzionalizzazione dei pazienti psichiatrici si sarebbe accompagnato ad un ricorso sempre più frequente alla carcerazione come misura di contenimento della devianza. Il mancato riconoscimento della causa psicopatologica nel comportamento deviante conduce al misconoscimento dei bisogni di cura e aumenta il rischio di cronicizzazione, deriva sociale, e suicidio. Tale rischio è particolarmente elevato nel caso di psicosi.

Lo studio "REDiMe: Rilevazione Epidemiologica dei Disturbi Mentali e del rischio di suicidio nella popolazione carceraria" è stato finanziato dalla Regione Sardegna con lo scopo di ottenere dati affidabili sulla prevalenza dei disturbi mentali tra i detenuti ospiti del carcere mandamentale di Cagliari. Le prime analisi indicano tra i carcerati una prevalenza di psicosi schizofreniche pari al 4%, e di psicosi affettive pari al 3%, di contro ad una prevalenza inferiore allo 0.7% in un campione di comunità (n = 300) confrontabile per sesso, età, e condizione socio-economica. Protocolli di diagnosi ed intervento precoce andrebbero applicati anche nel contesto giudiziario.

SIMPOSIO 10

LE ESPERIENZE PILOTA: UNA RASSEGNA CRITICA VOL. 2

LO STUDIO DI INCIDENZA DI BOLOGNA 2002-2009 SUGLI ESORDI PSICOTICI

Domenico Berardi (Bologna), Ilaria Tarricone (Bologna)

**Gruppo Esordi Bologna Ovest Istituto di Psichiatria,
Università di Bologna; CSM Ovest DSM Ausl Bologna**

Introduzione. La ricerca condotta principalmente nel Regno Unito e Nord Europa ha stabilito che ci sono alti tassi di primo episodio psicotico (FEP) nelle grandi città, popolazioni di immigrati, individui traumatizzati e abusatori di cannabis (van Os et al., 2002; Cantor-Grae et al., 2005; Morgan & Fischer, 2007). Il presente studio intende valutare tasso di incidenza del FEP e la distribuzione dei diversi fattori di rischio (età, etnia, abuso di sostanze) a Bologna, Italia.

Metodi. Lo studio Bologna First Episode Psychosis (BoFEP) è uno studio prospettico di 8 anni, che ha incluso dal 2002 al 2009 tutti di pazienti con FEP, di età 18-64 anni, che consecutivamente hanno fatto accesso nel periodo di studio al Centro di Salute Mentale Bologna Ovest. Dati socio-demografici, storia di migrazione e caratteristiche cliniche sono stati raccolti attraverso una scheda ad hoc; le diagnosi psichiatriche sono state codificate utilizzando la SCAN.

Risultati. I giovani (18-35 anni), i maschi e gli immigrati hanno un rischio di psicosi evidentemente più alto della popolazione generale. I valori di tali rischi sono risultati essere molto simili ai rischi medi per quei gruppi individuati dalla meta-analisi di McGrath et al. (2004).

Conclusioni. L'incidenza FEP non è uniforme in termini di età, sesso o gruppo etnico. Questa eterogeneità ha implicazioni per la politica e lo sviluppo dei servizi di salute mentale.

PROGETTO 'TERRA DI MEZZO': UN MODELLO DI INTERVENTO PRECOCE IN ADOLESCENZA

Rossi Maria Angela, Emanuele Toniolo, Negrisola Rebecca
Az. Ulss 18 – DSM Rovigo

Nel Patto Europeo per la Salute Mentale e il Benessere (Bruxelles, 2008) viene individuata come una delle priorità d'azione la promozione della salute mentale nei giovani e nel sistema educativo. Il disagio mentale irrisolto nei giovani è associato a problemi di salute mentale in età avanzata (Strategia Europea per la salute e lo sviluppo del bambino e dell'adolescente, 2005). L'adolescenza infatti è un periodo particolarmente vulnerabile e dalle ricerche condotte sull'accessibilità ai servizi emerge che chi vive situazioni di difficoltà fatica ad avvicinarsi al servizio di competenza soprattutto per lo stigma che ne consegue, tale dato si rileva in particolare con gli adolescenti. L'aumento dei comportamenti a rischio tra i giovani non solo connessi all'uso di sostanze stupefacenti ma anche ai vissuti di disagio, ha reso utile l'attivazione di un servizio denominato 'Terra di Mezzo'. Questo servizio è 'nato' per rispondere alle esigenze di questo target d'età (14-26 anni) con l'obiettivo di strutturare un intervento tempestivo ed efficace ed individuare precocemente le situazioni a rischio. Nello specifico si caratterizza per non essere connotato istituzionalmente, per una gestione 'friendly', per i ridotti tempi di attesa. E' in rete con il territorio e gli altri servizi sanitari, si propone infatti di contattare e/o accogliere tutte quelle situazioni di iniziale difficoltà in cui può trovarsi un adolescente, prima che possano sfociare in una patologia conclamata o arrivino alla cronicizzazione. Inoltre nell'ottica di mantenere l'aggancio con il ragazzo, se necessario, eventuali consulenze specialistiche vengono effettuate in loco. Le problematiche maggiormente rilevate rientrano nelle condotte a rischio (comportamenti autolesivi, attività sessuali promiscue e non protette, disordini della condotta alimentare, internet addiction, gambling, guida pericolosa, assunzione di droghe legali ed illegali,...). A seconda dei casi, si effettuano: percorsi di psicoterapia individuale; percorsi di psicoterapia familiare; supporto alla genitorialità o consulenza psicologica.

ESORDIO PRECOCE NELLE PSICOSI: UNA RICERCA SUL TERRITORIO IN VALLE D'AOSTA

*Perrone Davide(**), Colotto Antonio(*), Mattioni Alfredo(**), Sciaccaluga Giuliano(*)*

(*)S.C. Psichiatria AUSL Valle d'Aosta

()S.S. Psicotraumatologia e Riabilitazione Cognitiva AUSL Valle d'Aosta**

La ricerca e la pratica clinica più innovative evidenziano che intervenire precocemente negli esordi di quadri psicotici, individuando tempestivamente persone all'esordio e persone ad alto rischio di evoluzione verso la psicosi, consente di accrescere la risposta al trattamento ed elevare l'esito positivo a lungo termine.

Ciò è tanto più vero in riferimento a persone giovani nelle fasi iniziali delle psicosi schi-

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

zofreniche (esordio o alto rischio) che, in mancanza di un'individuazione tempestiva e di un intervento multidimensionale specifico e mirato, possono scivolare verso un aggravamento della patologia e della conseguente disabilità e verso una irreversibile compromissione della possibilità di realizzare un soddisfacente progetto esistenziale (scuola, lavoro, tempo libero, relazioni amicali ed affettive).

Le modalità di esordio delle psicosi schizofreniche costituiscono un problema di rilievo per la possibilità di una diagnosi precoce, a causa dell'ampia gamma di manifestazioni che esse possono assumere.

La ricerca intende indagare le modalità di esordio delle psicosi in un campione della popolazione giovanile presa in carico dalla SC Psichiatria del Dipartimento di Salute Mentale della Regione Valle d'Aosta. L'obiettivo sarà quello di individuare i primi quadri clinici tipici all'esordio, e formulare protocolli di intervento mirati che coinvolgano in maniera integrata i servizi sul territorio, con attenzione particolare anche alle famiglie e al contesto.

VALUTAZIONE DEI FATTORI PREDITTIVI ALL'INSORGENZA DI UN DISTURBO PSICOTICO IN UNA POPOLAZIONE DI INDIVIDUI AD ULTRA RISCHIO (UHR)

*M. Parisi, M. Biondi, R. Delle Chiaie, L. Limpido, D. Marconi, A. Minichino,
B. Petrocco, L. Ramieri*

ABSTRACT NON PERVENUTO

SIMPOSIO 11

STRATEGIE DIAGNOSTICHE AUSILIARIE NEGLI STATI MENTALI A RISCHIO

SCHIZOTIPIA E PROFILI DI PERSONALITA' IN FRATELLI DI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI SCHIZOFRENIA E IN UN GRUPPO DI SOGGETTI SANI

F. Di Fabio, M.C. Torti, A. Buzzanca, C. Fini, M. Biondi

ABSTRACT NON PERVENUTO

L'ESPERIENZA SOGGETTIVA DEL CLINICO COME STRUMENTO CONOSCITIVO

M. Pallagrosi, L. Fonzi, A. Picardi, M. Biondi

ABSTRACT NON PERVENUTO

LA MISURA IPSM (INTERPERSONAL SENSITIVITY MEASURE) NEGLI STATI MENTALI A RISCHIO

A. Masillo

ABSTRACT NON PERVENUTO

HELP-SEEKING E DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE IN UN CAMPIONE DI STUDENTI UNIVERSITARI

M. Bensi, V. Righetti

Solo un terzo dei giovani adulti (18-24 anni) con problemi di salute mentale cerca un aiuto professionale. Dato che circa il 50% delle persone in questa fascia di età si trova in educazione terziaria, l'Università potrebbe rappresentare un setting favorevole per aumentare le conoscenze, le capacità di riconoscimento, prevenzione e gestione dei disturbi mentali (literacy) da parte dei giovani attraverso programmi strutturati. Infatti, spesso accade che anche se un soggetto percepisce la necessità di chiedere aiuto la percezione non è seguita da un'effettiva richiesta ai servizi competenti.

Diversi studi hanno indagato molti fattori coinvolti nella ritardata o mancata richiesta d'aiuto, ma pochi si sono concentrati sulle variabili psicopatologiche coinvolte. Rickwood et al. hanno inoltre dimostrato che i giovani sono meno propensi a cercare aiuto soprattutto se si verificano problemi mentali meno importanti e più comuni come ansia, depressione e abuso di sostanze.

Nel nostro studio abbiamo cercato di verificare in un campione di 972 studenti universitari, attraverso la somministrazione di un questionario costruito ad hoc e di una scala psicopatologica dimensionale (SCL 90-R), se alcune dimensioni psicopatologiche potessero influenzare, anche in presenza di una percezione soggettiva di necessità di aiuto, l'effettiva richiesta presso un servizio di counseling universitario.

SIMPOSIO 12

MENTAL HEALTH LITERACY E LOTTA ALLO STIGMA: DALLA CONOSCENZA ALL'INTEGRAZIONE

ADOLESCENTI E PSICOSI: ATTITUDINI E CONVINCIMENTI IN UNA CITTÀ DEL NORD ITALIA

Rosaria Pioli¹, Chiara Buizza²

1 IRCCS “Centro S. Giovanni di Dio” Fatebenefratelli, Brescia

**2 Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica, Facoltà di Medicina e
Chirurgia, Università degli Studi di Brescia**

Introduzione: le evidenze scientifiche mostrano che i disturbi psicotici giungono al trattamento alcuni anni dopo il loro esordio, quando i sintomi si sono stabilizzati. Esistono molti fattori alla base di questo ritardo, tra questi si ricorda il ruolo svolto dallo stigma, che sovente si frappone ad una precoce identificazione dei sintomi.

Materiali e metodi: è stato condotto uno studio in due scuole superiori della città di Brescia. Allo scopo di valutare gli atteggiamenti degli studenti verso le persone che soffrono di psicosi è stato utilizzato il Questionario sulle conoscenze e sugli atteggiamenti nei confronti dei disturbi mentali messo a punto dall'Istituto Superiore di Sanità. Il questionario si costituisce di tre parti: una che valuta il numero di persone conosciute che presenta problemi di disagio mentale; una che valuta la capacità di identificare correttamente il nome di alcuni disturbi mentali e di differenziarli da malattie di natura fisica; una che valuta gli atteggiamenti nei confronti delle persone affette da psicosi. Per il presente studio è stata utilizzata solo quest'ultima parte.

Risultati: hanno partecipato 408 studenti: il 57.8% è costituito da maschi e il 42.2% da femmine. Solo l'8.6% degli studenti ritiene che esistano forme di terapia efficaci per il trattamento delle persone con psicosi e solo il 16.4% afferma che la maggior parte di esse possa guarire o migliorare molto. Il 61.3% riporta che le persone con psicosi debbano essere curate a lungo negli ospedali.

Conclusioni: i risultati mostrano che gli studenti possiedono atteggiamenti negativi verso le persone che soffrono di psicosi, in particolare per ciò che concerne la dimensione della cura. Ne deriva la necessità di promuovere azioni di sensibilizzazione e informazione, allo scopo di favorire l'aumento di conoscenze sugli attuali modelli di assistenza di tipo comunitario per il trattamento di questi disturbi e sul loro possibile decorso positivo.

LO STUDIO FUMO: UN INTERVENTO VOLTO AD AUMENTARE LE CONOSCENZE SUI DISTURBI MENTALI GRAVI E MIGLIORARE LE ATTITUDINI VERSO CHI NE SOFFRE

Alessandra Lai, Marianna Serra, Università di Cagliari

Le attitudini negative riguardo ai disturbi mentali, cosiddetto stigma, costituiscono uno dei maggiori ostacoli alla corretta identificazione e trattamento delle psicopatologie. Soprattutto tra i più giovani, convincimenti di tipo stigmatizzante influenzano negativamente la disponibilità ad accedere alle cure quando ciò sia necessario. La scarsa conoscenza sui disturbi mentali e i pregiudizi che ne derivano sono due componenti importanti dello stigma, ma possono essere modificati attraverso campagne informative ed educative.

Il progetto "FUMO: Fight for the future: Understanding and MOdifying stigma of mental illness", finanziato dalla Regione Sardegna, si propone di contrastare e prevenire il fenomeno dello stigma attraverso: a) l'accrescimento delle conoscenze sulla natura della malattia mentale e le diverse possibilità di trattamento; b) il miglioramento degli atteggiamenti verso le persone affette da un disturbo mentale e i loro familiari; c) la promozione di azioni che prevengano la discriminazione ed il pregiudizio in specifici gruppi target della popolazione, i giovani adolescenti, che rivestono un ruolo importante nel processo di cambiamento degli atteggiamenti.

Lo studio, tuttora in corso, ha coinvolto quattro licei del distretto scolastico di Cagliari, due ad indirizzo scientifico e due ad indirizzo tecnico-commerciale. I quattro istituti sono stati randomizzati, secondo uno schema caso-controllo, ad un intervento psico-educativo basato su una metodologia messa a punto presso l'IRCCS "Centro S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli" di Brescia. Complessivamente, hanno preso parte al progetto oltre 1000 allievi, di età compresa tra 15 e 24 anni. I risultati preliminari dello studio indicano che a distanza di 6 mesi coloro che sono state esposti all'intervento psico-educativo hanno migliorato la capacità di discriminare le malattie mentali da quelle somatiche, hanno ridotto i propri pregiudizi riguardo ai disturbi mentali gravi ed hanno aumentato la propria disponibilità a fornire aiuto ad amici, parenti o conoscenti che si trovassero in difficoltà a causa di un disturbo mentale.

MENTAL HEALTH LITERACY NEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE: APPLICAZIONE DELL'INTERNATIONAL STUDY ON GENERAL PRACTITIONERS QUESTIONNAIRE NEL CONTESTO ITALIANO

Valeria Savoja, Università "La Sapienza" di Roma, ASL Roma D

Negli ultimi anni si è sempre più diffuso il filone di ricerca sugli Interventi Precoci nelle psicosi. In diverse parti del mondo sono stati creati centri di "Early detection" per gli esordi e per soggetti in fase prodromica.

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Tuttavia rimane il problema dell'individuazione precoce delle persone da inviare a cura in tali centri.

I Medici di Medicina Generale (MMG) costituiscono un anello centrale per l'identificazione precoce e l'invio di chi sta sviluppando una psicosi. Infatti, quasi ovunque sono i professionisti della salute che vengono contattati per primi quando un giovane sta sviluppando una psicosi. Tuttavia poco è noto riguardo la loro conoscenza nel valutare la psicosi ed il relativo rischio. L' International Study on General Practitioners Questionnaire (IGPS) è un questionario auto-somministrato volto a rilevare conoscenze e comportamenti dei MMG rispetto ai giovani a rischio di psicosi o all'esordio. Questo strumento è stato applicato in una realtà territoriale Italiana per rilevare attitudini e conoscenze dei MMG riguardo alla psicosi al fine di permettere corsi di formazione personalizzati e fornire strumenti volti ad aumentare la sensibilità dei MMG nell'identificare una situazione a rischio.

I primi risultati mostrano in parte una sovrapposizione rispetto a quelli trovati dall'autore dello strumento, il ricercatore Simon, che ha somministrato l'IGPS ad una popolazione di circa 3000 MMG di sette paesi, ed ha definito uno specifico profilo di conoscenze, interessi e pratiche dei MMG nei confronti della popolazione dei pazienti con psicosi

DALLA LOTTA ALLO STIGMA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Giuseppe Ducci DSM ASL Roma E, Roma

Come dichiara la Conferenza di Helsinki dell'OMS sulla salute mentale del 2005, lo stigma legato ai problemi di salute mentale mette a repentaglio lo sviluppo e l'implementazione delle politiche di salute mentale. Lo stigma è una delle cause principali di discriminazione ed esclusione: esso coinvolge l'autostima delle persone, contribuisce alla distruzione delle loro relazioni familiari e limita le loro abilità nel socializzare e nel trovare casa e lavoro. Inoltre apre la strada all'abuso dei diritti umani nei reparti psichiatrici.

La lotta allo stigma può avvalersi di numerose strategie. Tra queste, la necessità di andare oltre la patologia, promuovendo la salute e gli stili di vita sani. Questa strategia è giustificata anche sul piano scientifico, ad esempio prendendo in considerazione l'intervento sui fattori ambientali di rischio e di protezione (van Os, 2010) nella schizofrenia. Tra questi ricordiamo il ruolo dei fattori sociali quali l'incremento della resilience, l'accudimento e l'attaccamento adeguati, la struttura e la qualità della rete sociale, l'integrazione sociale e culturale delle minoranze etniche, l'urbanistica di qualità nelle metropoli. Inoltre, si va imponendo il passaggio dal modello della cura a quello della recovery. Infine, grazie anche alle strategie di empowerment degli utenti, è più forte la consapevolezza che la salute mentale è un bene di tutti.

INTERVENTI DI LOTTA ALLO STIGMA NELLE SCUOLE SUPERIORI: CINQUE ANNI DI ESPERIENZA

Cappa C., Ghinaglia E., Anelli S., Controguerra M.

Gruppo di lavoro “progetto stigma”, DSM-DP, Ausl Piacenza

Ghinaglia E., CSM Levante, Fiorenzuola d'Arda (Piacenza)

SCOPO

Valutare le opinioni sulla malattia mentale nella popolazione degli studenti di scuola media superiore della provincia di Piacenza prima e dopo l'esposizione ad un intervento di sensibilizzazione sul tema.

METODO

Il campione di studio costituisce circa un terzo della popolazione scolastica del 3° anno di scuola superiore della provincia di Piacenza.

L'intervento è organizzato per gruppi di circa 50 ragazzi ed è così articolato:

1° INCONTRO

- test
- Brainstorming (gruppi di 8-10 studenti)
- Proiezione di sequenze di film
- Discussione generale

2° INCONTRO (dopo 15 giorni)

- Introduzione sulle principali forme di stigma.
- Drammatizzazione in piccoli gruppi di storie di discriminazione.
- In conclusione gli studenti esprimono attraverso slogan e immagini proposte di lotta allo stigma.

3° INCONTRO (dopo 3 mesi)

- Re-test

Lo strumento utilizzato per la valutazione delle opinioni sulla malattia mentale è il questionario autosomministrato CAMI - Community Attitudes Towards the Mentally Ill.

RISULTATI

I dati si riferiscono a 5 anni scolastici consecutivi (dall'anno 2006-07 al 2010-11). Sono stati coinvolti 3000 studenti di 10 poli scolastici.

I dati preliminari mostrano una diminuzione di circa il 30%, degli atteggiamenti negativi verso la malattia mentale. Emergono differenze tra i diversi tipi di scuola, sia al baseline che al follow up: nei licei la stigmatizzazione è molto inferiore alle altre scuole superiori. In tutte le scuole si rileva un miglioramento nell'opinione dei ragazzi. Negli istituti tecnici il miglioramento dell'opinione è più marcato, rimanendo comunque inferiore al livello che i licei mostrano al baseline.

CONCLUSIONI

Lo stigma associato alla malattia mentale può essere ridotto con interventi specifici diretti alla popolazione scolastica delle scuole superiori.

Un intervento sistematico sulla popolazione giovanile delle scuole può modificarne l'opinione verso la malattia mentale e predisporla ad un atteggiamento più favorevole per il riconoscimento del disturbo e per l'accesso alle cure.

SIMPOSIO 13

LA PSICOPATOLOGIA DELLE PSICOSI: UN CONFRONTO TRA DIVERSE POPOLAZIONI DI PAZIENTI

**CONFRONTO TRA LE CARATTERISTICHE CLINICHE E SO-
CIO DEMOGRAFICHE DI UN GRUPPO DI PAZIENTI CON
PSICOSI AD ESORDIO PRECOCE ED UN GRUPPO AD
ESORDIO IN ETA' ADULTA**

M. Armando

ABSTRACT NON PERVENUTO

**STUDIO DI CONFRONTO TRA TRE POPOLAZIONI: STA-
TI PRODROMICI, ESORDI E PSICOTICI CRONICI: SOMI-
GLIANZE E DIFFERENZE**

V. Savoia

NESMOS Facoltà Medicina e Psicologia "Sapienza" Università di Roma

Tale presentazione pone a confronto le caratteristiche cliniche e sociodemografiche di soggetti con disturbo psicotico in diverse fasi di malattia al fine di individuare elementi di continuità e discontinuità. Tale descrizione può aiutare a riflettere se siamo in presenza di una stessa popolazione considerata in momenti diversi della malattia o se si tratta di soggetti che appartengono a gruppi con un'evoluzione diversa.

**DISTURBO BIPOLARE IN ETA' EVOLUTIVA AULTA: CONTINUI-
TA' O DISCONTINUITA'**

A. Talamo

ABSTRACT NON PERVENUTO

**ESPLORANDO LO SPETTRO SCHIZOFRENICO: UNO STUDIO
MULTICENTRICO SU UN CAMPIONE DI ADOLESCENTI**

N. Lo Cascio

ABSTRACT NON PERVENUTO

SIMPOSIO 14

G.I.P.PSI: UN ANNO DI ATTIVITA' DI UN CENTRO PER GLI ESORDI: VALUTAZIONE DI PROCESSO, ESITI E PROSPETTIVE

REPORT DI UN ANNO DI ATTIVITÀ DI UN CENTRO PER L'INDIVIDUAZIONE E IL TRATTAMENTO DELLA PSICOSI

A. Carofiglio

Dipartimento Salute Mentale ASL Bari

Anche in Puglia dal Gennaio 2010 il trattamento precoce della schizofrenia è una realtà operativa attraverso l'esperienza pilota del centro GIPPSI (centro per il trattamento di 20 giovani tra 17 e 30 anni, al primo episodio psicotico o con una DUP inferiore a 2 anni). Si tratta di un "progetto sperimentale" di riconversione di un servizio, che pur mantenendo la caratterizzazione di Centro Diurno, ha raccolto la sfida di proporre e strutturare uno spazio fisico, professionale e umano orientato all'early psychosis e al recovery.

Il Centro ha raggiunto l'obiettivo specifico previsto della presa in carico di 20 giovani. Ma obiettivi altrettanto importanti e innovativi per la nostra realtà sono stati:

- l'utilizzo di procedure standardizzate nei criteri di selezione
- rigorosa applicazione dell'assessment stabilito
- la creazione e omogenizzazione di un'equipe su una mission condivisa
- la formazione ed autoformazione su tecniche specifiche
- l'accettazione di modalità di lavoro centrate sull'utente (massima flessibilità di tempi ed orari)
- domiciliarità come prassi abituale
- priorità del sostegno al ruolo
- regolarità nel compito di motivazione delle famiglie
- integrazione tra diverse figure professionali attraverso una dialettica di confronto e scambio quotidiani
- introduzione e condivisione di un'ottica valutativa

L'esame dei risultati ad un anno che presenteremo sarà analizzato su tre parametri che hanno improntato tutto il nostro lavoro:

- Livello clinico: confronto della situazione psicopatologica tramite BPRS all'ingresso e a un anno e complessiva valutazione clinica
- livello psicologico: confronto CBA somministrato all'ingresso e dopo un'anno, evoluzione clinica stati disfunzionali
- livello sociale: confronto Honos e ripresa ruolo sociale (scuola o lavoro), recupero relazioni amicali /affettive, partecipazione a gruppi tra pari.

**PSICOTERAPIA DELLA SCHIZOFRENIA; DAI MODELLI
STANDARD AGLI APPROCCI DI TERZA ONDA IN TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTALE. CASE – REPORT
RELATIVI AL CENTRO GIPPSI PER GLI ESORDI PSICOTICI**

M.C. Filograno¹ – GIPPSI Bari

1 Psicologa, psicoterapeuta EPASSS Bari

Negli ultimi trent'anni è cresciuto l'interesse per gli interventi cognitivo - comportamentali nella psicosi, assurti a modello di provata efficacia in tali ambiti di trattamento. Nella C.B.T. standard si ipotizza che i sintomi psicopatologici della schizofrenia derivino da valutazioni cognitive disfunzionali esacerbate, pervasive e inflessibili, i cui errori inferenziali, rinforzati da bias confermativi e da strategie di ritiro e di evitamento, non ne permettano l'invalidazione. La ristrutturazione degli schemi, attraverso il dialogo socratico, mira a modificare le distorsioni di significato. I modelli della "third wave" (ACT, FAP, DBT) in ambito cognitivo - comportamentale, piuttosto che proporre una mera dissuasione delle idee disfunzionali del cliente, tendono a minare le caratteristiche di reificazione e strutturazione dei fenomeni del linguaggio, alterandone la funzione evocativa emotigena e promuovendo il cambiamento, attraverso "l'evitamento dell'evitamento comportamentale". In tale prospettiva, un modello di analisi funzionale che si occupi del trattamento di giovani con psicosi all'esordio, enfatizza nel trattamento l'aspetto molare della funzione dei sintomi. La connotazione di diversità, evocata dalla condizione di patologia e rinforzante i processi di autovalutazione, con tutto quel che ne rinvia nei termini di pensieri, emozioni, comportamenti, spesso equivalenti sul piano della funzione di riconoscimento interpersonale, rappresenta uno snodo centrale nel procedere terapeutico. Il trattamento si pone un obiettivo paradossale, di cambiamento della "Identità", nel senso di una maggiore efficacia nella funzionalità e flessibilità dei comportamenti e di mantenimento della stessa, come costante nel tempo e nel rapporto con gli altri e con il mondo. Sono riportati esempi di case - report in cui il trattamento, sia attraverso l'uso della funzione evocativa del linguaggio, sia attraverso l'attivazione comportamentale, miri ad una trasformazione in senso globale dell'identità del soggetto.

Bibliografia

Hayes S., Strosahl K., Wilson K. (1999), *Acceptance and Commitment Therapy – An Experiential Approach to Behavior Change*. The Guilford Press. New York.

Hayes S., Barnes Holmes D., Roche B., (2001), *Relational Frame Theory. A Post - Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.

Linehan M.M. (1993) *Cognitive- Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press. New York. Tradotto nell'edizione italiana (2001) *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline. Il modello dialettico*. Raffaello Cortina Editore. Milano

Mosticoni R. (2007) "Identità. Le funzioni del Sé". *Acta Comportamentalia*. 15, 71 - 82

Mosticoni R. (2011) *Argomenti di analisi funzionale. Tecniche di terapia cognitivo-comportamentale*. Giovanni Fioriti Editore. Roma. Sturmey P. (2007) *Functional Analysis in Clinical Treatment*. Elsevier. London.

INTERVENTO FAMILIARE AGLI ESORDI A UN ANNO DI ATTIVAZIONE DEL CENTRO SPERIMENTALE GIPPSI

D. Portnova

EPASSS BARI, Responsabile sanitario centro GIPPSI

L'intervento familiare, insieme ad altri interventi fase-specifici è ritenuto valido dalle linee guida internazionali, nazionali e recentemente dal review sistematico del database di Cochrane (2011), allo scopo di favorire il recovery e prevenire l'evoluzione negativa verso la psicosi conclamata e/o la cronicizzazione. Gli obiettivi principali nel lavoro con le famiglie sono: favorire la conoscenza del disturbo psichiatrico, il sostegno emotivo, correggere i meccanismi di mantenimento dei sintomi, diminuire l'emotività espressa. Come modello teorico/pratico di lavoro, abbiamo utilizzato l'esperienza pionieristica di Programma 2000, nello specifico, un intervento familiare condotto da 2 terapeuti. L'intervento viene svolto in 2 fasi. Nella prima, i due psicoterapeuti lavorano separatamente, uno con i familiari e l'altro con il giovane utente; nella seconda, l'intervento è condotto insieme. Gli interventi familiari del GIPPSI prevedono la partecipazione anche degli educatori, che rappresentano una sorta di case-manager per la funzione di coordinazione di interventi complessi. Nell'intervallo tra gli incontri familiari (da 2 settimane a 1 mese e mezzo), l'educatore osserva le dinamiche familiari, rafforza i messaggi avuti dalle famiglie e conduce gli interventi specifici con l'utente. La particolarità degli interventi familiari sono caratterizzati dalla regolarità negli incontri, ma anche dalla flessibilità, con riferimento alla domiciliarità e all'adattabilità degli orari alle esigenze delle famiglie, alla variabilità nelle modalità e nella frequenza degli interventi.

Sono stati riscontrati casi, in cui l'intervento familiare diventa l'elemento cardine per garantire la presa in carico del giovane utente. Alcune famiglie, nonostante la richiesta formale di aiuto, manifestano ambivalenza emotiva e comportamentale, talora evidenziando dinamiche distruttive, "opponendosi" agli interventi proposti. Tali caratteristiche si riscontrano spesso nelle famiglie, in cui non vi è ancora risoluzione del conflitto genitoriale.

Si pensa, prossimamente, di adottare strumenti standardizzati per la valutazione di alcuni indicatori di esito in relazione agli interventi familiari; nell'attualità, sono stati introdotti strumenti una valutazione integrata e globale.

A. Alpi, A. Cocchi, A. Meneghelli, N. Pafumi, G. Patelli "Lavorare con le famiglie negli esordi psicotici: un intervento strutturato per i caregiver". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Supplemento B, Psicologia* 2008; Vol. 30, N. 3: B62-B70

Marshall M, Rathbone J. Early intervention for psychosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, issue 6. Art.No.: CD004718. DOI:10.1002/14651858.CD004718.pub3

DALLA NPIA AL CSM: UN PASSAGGIO DIFFICILE?

A. C. Dellarosa

L'attuale situazione del Servizio Sanitario Regionale in Puglia, come in molte altre regioni, è caratterizzata da un' evidente precarietà, con riduzione del personale destinato a coprire i servizi, povertà di risorse materiali e umane, difficoltà di finanziamento di progetti, con un piano di rientro che ha tagliato nell'ottica del risparmio dopo stagioni di sprechi e di cattivi investimenti; ciò ha determinato un'inevitabile ricaduta in un settore quale quello della neuropsichiatria infantile, che già di per sé a fatica riesce a costruirsi spazi adeguati di riconoscimento nel Servizio Pubblico, in Puglia come in altre regioni. A fronte di questa organizzazione per così dire minimale, c'è una domanda via via crescente di salute mentale per l'età evolutiva, sempre più variegata e complessa, in linea con i dati epidemiologici nazionali ed internazionali. In tal senso giova forse ricordarne alcuni:

- 1) in percentuali variabili a seconda degli studi, dal 25 al 60% degli adulti con problematiche psichiatriche ha presentato durante l'infanzia un Disturbo della Condotta (Kim-Cohen et al., 2003; Maughan et al., 2005; cit. in G. Caviglia Zarrella 2011).
- 2) Un Disturbo diagnosticato per la prima volta nella fanciullezza aumenta di tre volte il rischio di esiti negativi in tarda adolescenza. (Copeland et al., 2009; cit. in ibidem)
- 3) Un altro dato significativo è la maggiore diffusione di Disturbi di Personalità in soggetti adulti che hanno sofferto durante l'infanzia di vari tipi di disturbo psichico.

I dati appena esposti sono riportati in una review pubblicata sulla Rivista "Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza" volume 78, n. 2/2011, G. Caviglia e I. Zarrella e ci fanno comprendere in quale misura diventi fondamentale l'obiettivo di tutela della salute mentale in età evolutiva, attraverso il riconoscimento precoce, la diagnosi e la presa in carico, al fine di evitare pericolose e possibili forme di progressioni o di continuità psicopatologica nell'età adulta.

D'altra parte il Piano 2008 della Salute Mentale sottolinea a più riprese l'esigenza del collegamento tra NPIA e Psichiatria adulti come dato strategico, a prescindere dalle forme organizzative assunte localmente ed in considerazione "dell'esigenza della tempestività dei trattamenti, continuità terapeutica e sinergia tecnico-professionale" (Linee d'indirizzo per la Salute Mentale, 2008).

Nella realtà dei fatti, storicamente i Servizi di Psichiatria adulti ed i Servizi per i minori sono sempre stati piuttosto lontani e scollegati e questo per varie ragioni.

SIMPOSIO 15

GLI INTERVENTI PRECOCI NELLE PSICOSI NEI DSM DELLA LIGURIA: LO STATO DELL'ARTE

DAGLI ESORDI PSICOTICI AGLI ESORDI NEI GIOVANI: L'ESPERIENZA DEL CSM DI GENOVA VOLTRI

Marco Vaggi*, Valeria Puppo*, Monica Zambonini*, Fausta Cacciabue*, Miriam Cantatore*, Eugenia Perelli*, Panfilo Ciancaglini**

* **Unità Operativa Complessa Distretto 8 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 "Genovese"**

** **Associazione Italiana per gli Interventi Precoci nelle Psicosi**

Il CSM di Genova Voltri ha implementato nel 2005 un percorso di cura specifico per giovani con sintomi psicotici al primo contatto con il servizio. Il gruppo multi-professionale dedicato ha preso in carico anche ragazzi con stato mentale a rischio (complessivamente circa 120 persone, 1/3 con sintomi, 2/3 a rischio). A partire dal 2009 la psichiatra dedicata valuta tutti i ragazzi di età inferiore ai 25 a. che accedono al CSM in un'ottica che considera l'intervento precoce una necessità per tutte le patologie. La costituzione del gruppo di lavoro per gli IP ha progressivamente sensibilizzato tutto il CSM su questo tema.

Le tipologie implicate sono attualmente quattro:

- Esordi psicotici
- Stati mentali a rischio
- Disturbi dell'umore e d'ansia che necessitano di trattamento specialistico
- Disturbi psichici che, dopo la valutazione, possono essere affidati al MMG

Per le prime due l'intervento è sempre multicomponentiale e ispirato alle raccomandazioni delle LG Ministeriali. Per depressione e ansia il riferimento è quello della stepped care secondo le LG NICE. Nel caso di disturbi meno gravi, contrariamente a quanto avviene per i soggetti di età superiore ai 25 a., la fase di valutazione si protrae per 2 o 3 visite ed è finalizzata a stabilire una relazione sufficientemente significativa. In questo modo, se necessaria, la ripresa del contatto con la psichiatra risulta molto facilitata.

Nella presentazione verrà approfondito il tema della visita di valutazione nei giovani e delle sue specificità rispetto ad altre fasce d'età.

Infine saranno illustrati dati di funzionamento relativi a ciascuna delle quattro tipologie.

GLI INTERVENTI PRECOCI NELLE PSICOSI NEL DSM DI SAVONA

S.Pepe***, C.Parodi **, A.M.Ferro*

* **Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL2 Savonese**

** **Psicologa Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL2 Savonese**

*** **Psichiatra Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL2 Savonese**

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Nel 2003 si è costituito presso il DSM di Savona un piccolo gruppo di lavoro che ha iniziato a occuparsi della accoglienza e presa in carico di adolescenti e giovani adulti.

Nel 2009 è stata istituita la Struttura Semplice per Adolescenti con il compito di organizzare e coordinare all'interno del Dipartimento la presa in carico e i percorsi di cura dei pazienti nella fascia di età tra i 14 e i 24 anni.

Tra gli obiettivi della Struttura c'è quello di costituire un gruppo di lavoro pluridisciplinare che superi la separatezza e la dispersione di energie legate al fatto che troppe agenzie (SERT, Centro Giovani, Materno Infantile) si occupano separatamente, ciascuna per quella che è la sua competenza, di una parte del percorso clinico dei pazienti perdendo di vista i percorsi stessi nella loro unicità. Spesso i pazienti arrivano a noi in fasi più avanzate della malattia, dopo aver consultato altri specialisti, e spesso quando la sintomatologia è diventata eclatante.

Ci sfuggono le situazioni presintomatiche, che a nostro avviso sarebbero colte con più facilità da un gruppo di lavoro unico.

E' nostra intenzione illustrare gli interventi preventivi, psicodiagnostici e terapeutici che il gruppo di lavoro effettua all'interno del DSM e Dipendenze, in collaborazione con le altre agenzie presenti sul territorio, finalizzati all'individuazione di situazioni ad alto rischio per effettuare diagnosi e intervento precoce.

Una particolarità del nostro Dipartimento è quella di svolgere interventi preventivi oltre che in adolescenza anche nelle gravidanze a rischio.

UN MODELLO DI ASSESSMENT BASATO SULLE RELAZIONI PARENTALI E ATTUALI. OSSERVAZIONI IN RELAZIONE ALL'ACCESSO ALLA CURA VOLONTARIA E OBBLIGATORIA

Susanna Raule, Cafiero Vitalba, Ricci Rosolino Vico

Dipartimento salute mentale e Dipendenze, ASL V "Spezzino", La Spezia

E' noto da tempo che, nell'ambito delle dipendenze, come in altri domini della psichiatria, il periodo che intercorre tra la presa in carico e l'insorgenza del disturbo è lungo alcuni anni, da 5 a 10, così come è risaputo che più la latenza è prolungata, più le cure sono complesse, lunghe e con esito peggiore. Già dal 1998 ci si è posti il problema di come intercettare precocemente i pazienti: uno dei metodi è quello di attuare un settore apposito di intervento, distinto da quelli classici per le dipendenze, si è allora provveduto ad attivare un servizio di "Consultazione per Adolescenti e Famiglie", con personale dedicato e con spazi distanti e distinti da quelli del SERT.

Nello stesso tempo sono cresciute molte conoscenze in relazione al rapporto tra le cure parentali precoci e lo sviluppo di patologie in adolescenza e nell'adulto, così come tra la diagnosi di disturbo, in particolare nell'area della personalità, e la qualità delle relazioni attuali.

Inoltre, in relazione ad azioni aziendali riorganizzative radicali si è messo in atto un processo, in via di definizione, di fusione del DSM (Dipartimento Salute Mentale) e del DD (Dipartimento Dipendenze); tale evento ha posto le condizioni per avviare un percorso di presa in carico precoce presso lo stesso servizio, qui in menzione, della gran parte delle patologie psichiatriche ad insorgenza adolescenziale.

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Nel contributo si descriverà, in breve, la storia del Servizio, più in dettaglio il modello di assessment, mediante una apposita "Scheda di Primo Colloquio", l'applicazione del PBI (Parental Bonding Instrument, Parker, et al., 1979; Scinto et al., 1999), del QR (Relationship Questionnaire, Bartholomew & Horowitz, 1991). e della SCL90R (Symptom Checklist-90-R, Derogatis, 1994). Infine, una breve riflessione sulle differenze o meno tra pazienti in cura volontaria e obbligata.

L'INTERVENTO PRECOCE NELLE PSICOSI: L'ATTIVITÀ DI UN GRUPPO DI LAVORO IN UN DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

*Bergamino Giacomo**, *Brazzini Stefano***, *Brizi Cinzana**, *Demartini Marco**, *Ghiorzo Sandra****, *Mocci Orietta***, *Nappi Francesco***, *Pala Alessandro**, *Valente Stefano**, *Rebolini Giorgio**

Psichiatra * Psicologo ** Educatore ***

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze – ASL 4 Chiavarese

Il gruppo di lavoro si è costituito alla fine del 2009 e si caratterizza per la presenza di operatori appartenenti al SERT ed al Servizio di Salute Mentale; si è posto l'obiettivo di offrire una presa in carico efficace ad adolescenti e giovani adulti che si rivolgono ai Servizi o che vengono ricoverati presso il Reparto di Psichiatria. Il campione rappresentato nel presente lavoro identifica tra questi i casi con diagnosi di "Psicosi Schizofrenica" o "Disturbo Bipolare". Alcuni di questi sono giunti all'osservazione per abuso di sostanze stupefacenti e/o alcol.

Gli interventi terapeutici coinvolgono le diverse figure professionali nella significazione e nel contenimento delle manifestazioni psicopatologiche, con attenzione a favorire la crescita di competenze specifiche.

I giovani vengono aiutati a riconoscere le proprie difficoltà ma anche sollecitati "a fare ciò che sono in grado di fare" con una progressiva responsabilizzazione nelle diverse attività individuate e proposte (scuola, laboratori, spazi ricreativi, sport ecc.). Il lavoro con la famiglia è orientato a favorire la comprensione dei comportamenti e a modificare, per quanto possibile, le risposte non adeguate.

I trattamenti psicoterapici, psicofarmacologici e riabilitativi vengono garantiti dalla continuità e dalla costanza delle relazioni interpersonali con i diversi operatori ed utilizzando la "rete" delle risorse presenti nel territorio. Nel presente lavoro saranno esposti dati rappresentativi dell'attività svolta, il metodo utilizzato e alcuni casi clinici.

INTERVENTO PRECOCE: PROBLEMI DIAGNOSTICI E DI TRAT-

TAMENTO

*Giovanni Stracquadaneo**, *Marcella Maccagno**
***DSM, ASL1 Imperiese**

Si descrivono metodologia di valutazione diagnostica e percorsi terapeutici per pazienti all'esordio con descrizione di un caso clinico a scopo esemplificativo.

SIMPOSIO 16

LA PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE NEGLI ESORDI PSICOTICI: EVIDENZE, SUGGERIMENTI E PRATICHE EFFICACI

QUALE PSICOTERAPIA NEL PROGRAMMA 2000. INDAGINE SULLE PRATICHE CHE FUNZIONANO

L. Bislenghi, C. Acerbi, A. Alpi, G. Patelli, A. Pisano, A. Meneghelli
A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda- Milano
Scuola ASIPSE- Milano

Nelle psicosi all'esordio ci troviamo di fronte a un quadro variegato ed eterogeneo composto da sintomi strettamente psicotici ed affettivi, disturbi cognitivi, alterazioni comportamentali, comorbidità, schemi disfunzionali, difficoltà sociali. L'intervento psicoterapeutico cognitivo-comportamentale, così come confermato e raccomandato dall'esperienza clinica, dalla letteratura e dalle Linee Guida si pone come un articolato insieme di procedure e tecniche, in grado di offrire un efficace contributo all'attuazione del processo di recovery. Negli ultimi anni alle modalità comportamentali e cognitive di ormai comprovata evidenza scientifica, si sono sviluppate esperienze e studi per verificare l'impatto di pratiche cliniche psicologiche, per lo più mirate a specifiche problematiche o processi causali o di mantenimento, peraltro non ancora sostenute da un corpus di ricerche convincenti. In questo lavoro, si descrivono, collegandole ad alcuni dati di outcome clinici, le operazioni psicoterapeutiche compiute nei dodici anni di esperienza di Programma 2000, con riferimenti precisi alle indicazioni della letteratura sperimentale e soprattutto avendo come imprescindibile cornice e criterio-guida una accurata formulazione del caso (NICE 2010). La descrizione dei problemi di una persona, usando un modello di malattia che tenga conto delle difficoltà manifeste e dei meccanismi psicologici, dei disturbi cognitivi e dei disagi sociali che possono sottenderle, viene ricavata da una raccolta di informazioni, cui collaborano il terapeuta, il paziente e il suo ambiente. Si tratta di un processo dinamico e collaborativo che accompagna tutto l'intervento e che consente di mettere in campo in modo sistematico, scientificamente fondato ed economico, le strategie di cambiamento della CBT con le sue valenze psicoterapeutiche, psicoeducative e riabilitative.

COGNIZIONE SOCIALE: DALLA VALUTAZIONE AL TRATTAMENTO, UN'ESPERIENZA CLINICA DEL NUCLEO INTERVENTI PRECOCI DEL DSM ASL ROMA D

Menichincheri R., Andronico F., Carnevale S., Piccirilli E., Pacifico G., Sistopoli P., Chiaia E., Vinci G., Borriello A., Balbi A.

Rete per gli Interventi Precoci – DSM ASL/RM D

Dati di letteratura evidenziano sempre più come i deficit della social cognition in generale e quelli della emotion recognition in particolare, ovvero, del riconoscimento, valutazione ed elaborazione dell'esperienza emotiva, siano specifici non solo della fase cronica della psicosi, ma anche delle fasi prodromica e precoce. Tali deficit sono correlati alla riduzione delle competenze relazionali e a risposte fallimentari alle richieste sociali e sembrano predittivi dell'outcome più dei deficit cognitivi. L'attenzione rivolta a tali aspetti sia nell'assessment che nell'intervento riabilitativo diventa così di importanza crescente.

Per questo motivo, un gruppo di pazienti all'esordio afferenti al Nucleo Interventi Precoci del DSM della ASL RomaD è stato valutato attraverso un protocollo basato su due test di riconoscimento visivo delle emozioni e una scala auto compilata per la valutazione del livello di empatia: Penn Emotion Recognition Test, Adult Eyes Test, Empathy Quotient. A tale gruppo è stato proposto il Laboratorio di Apprendimento Sociale (LAS), un gruppo focalizzato sulle competenze relazionali di base, che ha utilizzato strumenti quali l'analisi narrativa e semantica delle storie, l'apprendimento strutturato con modeling, role-playing, feed-back, generalizzazione e problem-solving. Il setting di gruppo ha facilitato un'esperienza di socialità e reciproco ascolto, favorendo il rispecchiamento e l'attivazione di parti sane della personalità.

Il gruppo, infine, è stato rivalutato ad un anno dall'esperienza.

Verranno presentati e discussi i risultati, quantitativi e qualitativi, ottenuti, che avvalorano l'utilità di un intervento di tipo precoce e standardizzato per l'area dei deficit di emotion recognition.

L'UTILIZZO DELLO YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE NELLA FASE DI VALUTAZIONE PRELIMINARE DI GIOVANI ALL'ESORDIO PSICOTICO: DUE CAMPIONI A CONFRONTO

Carla Cremonese, Responsabile Centro di Salute Mentale Psichiatria 3°-Clinica Psichiatrica di Padova

Luca Mesiano, Psicologo, Psicologo Clinico

A partire dalle considerazioni di J. E. Young e il conseguente sviluppo della Schema Therapy per il trattamento dei pazienti che presentavano disturbi di personalità o tratti patologici di personalità sottostanti ai disturbi di asse I, e utilizzando il questionario self report di Young abbiamo confrontato due campioni di persone d'età compresa tra i 18 e

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

i 30 anni: uno costituito da pazienti all'esordio psicotico reclutati all'interno del GET UP, l'altro, di controllo, costituito da giovani della medesima età che non hanno mai avuto accesso a cure psichiatriche né a trattamenti di tipo psicoterapico.

Da una prima osservazione dei risultati ottenuti è possibile notare l'attribuzione di punteggi più elevati da parte del campione sperimentale nelle risposte alle domande poste e una differenza significativa nel primo dominio definito dagli autori: "distacco e rifiuto" così come, per ciò che riguarda gli Schemi Maladattivi Precoci come teorizzati da Young, quelli di "deprivazione emotiva", "esclusione sociale" e "autocontrollo".

Molti di questi pazienti finiscono per operare inconsapevolmente un evitamento emotivo e cognitivo come meccanismo di difesa funzionale alla riduzione delle sensazioni negative e che tende a consolidarsi nel tempo. L'ipotesi che sosteniamo partendo da questi primi risultati ottenuti e dal confronto con la letteratura in campo clinico e neurofisiologico è che nei giovani all'esordio psicotico ci sia una relazione con l'altro e con sé in qualche modo deficitaria, manchevole di qualcosa di difficile definizione ma chiaramente percettibile, e concorde con quella che è l'osservazione al colloquio di questi pazienti dove un investimento relazionale reale e reciproco anche se travagliato è spesso limitato o assente, permeato da sentimenti che si collocano più sul versante negativo della sospettosità, dell'esclusione, del rifiuto, e quand'anche positivi, comunque di difficile gestione e modulazione nella loro intensità.

SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI NEGLI ESORDI PSICOTICI: UNA RICERCA

A. Pisano, L. Bislenghi, A. Meneghelli

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda – Milano Scuola ASIPSE - Milano

I più recenti modelli della psicosi evidenziano il ruolo dei processi cognitivi nello sviluppo e nel mantenimento dei sintomi, che interagiscono con altri fattori biologici e sociali. Gli schemi maladattivi precoci contribuiscono alla vulnerabilità psicologica individuale e influenzano lo sviluppo di disturbi emotivi e di sintomi positivi. L'approccio detto "Schema Therapy" sviluppato da J. Young e dai suoi collaboratori individua 18 "Schemi Maladattivi Precoci" che consistono in strutture emotive e cognitive disfunzionali, che si consolidano nelle prime fasi dello sviluppo e tendono a mantenersi per tutta la vita (Young et al, 2007).

Presso il Centro per l'Identificazione precoce ed il Trattamento delle Psicosi all'esordio (Programma 2000), un programma multicomponentiale di matrice cognitivo-comportamentale, rivolto a giovani (17-30 anni) all'esordio o ad alto rischio di psicosi, abbiamo condotto una ricerca su un campione di 40 soggetti utilizzando lo Young Schema Questionnaire, a confronto con un gruppo di controllo di giovani senza sintomi psichiatrici: obiettivo dello studio è scoprire se ci sono delle differenze significative tra i due gruppi, verificare quali sono gli schemi maladattivi più frequenti nel gruppo dei pazienti ed evidenziare le relative implicazioni cliniche.

SIMPOSIO 17

UN PROGRAMMA DI AZIONI INNOVATIVE PER LA SALUTE MENTALE

NASCITA DI UN CENTRO GIOVANI E ADOLESCENTI: ESPERIENZA DIRETTA DEL MANAGEMENT E DELLA GESTIONE CLINICA DEI CASI

L. Floris., M.G. Cusin, E. Pellegrini

Il Centro Giovani e Adolescenti nasce dal Progetto Dipartimentale Identificazione e Intervento Precoce delle Psicosi, che stabilisce obiettivi, protocolli, linee guida comuni e svolge un'azione di monitoraggio, verifica, e restituzione degli esiti dei soggetti di età compresa tra i 17-34 anni che afferiscono alle U.O. di Psichiatria del Dipartimento di Salute Mentale di Como.

Tutti i soggetti di età compresa tra i 17 e i 34 anni che si rivolgono ai servizi del nostro DSM hanno una fase di valutazione e gestione del caso separata dalla presa in carico routinaria e specificamente mirata all'individuazione e al trattamento precoce dei soggetti affetti da un primo episodio psicotico conclamato e dei soggetti "ad alto rischio" di sviluppo di disturbi psicotici.

Il Centro Giovani e Adolescenti si costituisce come centro strutturale e funzionale di coordinamento operativo per la presa in carico di adolescenti con disagio psichico attraverso la condivisione di programmi, obiettivi e azioni tra servizi per l'età evolutiva e i servizi per gli adulti, nell'intento di creare un modello di lavoro integrato, di facilitare un intervento precoce e di garantire la continuità delle cure.

L'obiettivo del programma innovativo è l'estensione alla fascia adolescenziale (14-18 anni), seguita dalla Neuropsichiatria Infantile, del programma di intervento specificatamente mirato al trattamento precoce dei soggetti affetti da un primo episodio psicotico e dei soggetti ad alto rischio di sviluppo di disturbi psicotici, già attuato in tutti i servizi territoriali del DSM con i giovani di età compresa tra i 18 e i 30 anni.

Il centro giovani e Adolescenti promuove e attua la creazione di uno scambio operativo, come gruppo di lavoro dipartimentale, per facilitare il passaggio e la presa in carico precoce dalla Neuropsichiatria Infantile all'equipe della Psichiatria che si occupa dell'Intervento Precoce degli esordi psicotici e dei soggetti giovani a rischio di sviluppo di disturbi psicotici.

UNA RISPOSTA INTEGRATA TRA PREVENZIONE E CONTINUITÀ DELLE CURE: IL CENTRO ADOLESCENTI UNA NUOVA SFIDA

E. Pellegrini, et al.º

ºC. Cetti, G. Scorza, L. Terragni, F. Galletti, C. Groppi, S. Guerrini G. Molinari, M. Mignosa, S. Nicolini E. Somaschini, M. Uccello, E. Beneggi, F. Cavic-

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

chioni, L. Floris, E. Lai, S. Carpanese, D. Crosta, F. Schillaci, C. Gismondi, M. Larghi, D. Brusa, F. Lazzari, N. Pozzi, M. Bellotti, P. Cetti, S. Luisetti, F. Mapelli, D. Quadrio, M. Bulgarelli, F. Belanti, M. Ianni, G. Lamon, and I. Falloon

L'utilità di una diagnosi precoce dei disturbi psicotici o ancor più la possibilità di prevenire l'insorgenza di malattie spesso invalidanti, hanno indotto i ricercatori di molti paesi e, da ultimo, anche il nostro gruppo del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Como, a sperimentare modelli di screening che consentano di realizzare questi ambiziosi obiettivi. Il Dipartimento di salute Mentale dell'Ospedale S. Anna di Como ha partecipato ad un programma sperimentale finanziato dalla Regione Lombardia della durata di tre anni (è iniziato il 1 Gennaio 2002 ed è terminato il 31 Dicembre 2004) finalizzato ad un intervento precoce nelle psicosi.

Tale programma ha funzionato da catalizzatore per aumentare la competenza clinica nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale di Como ed è proseguito come Progetto Dipartimentale utilizzando le risorse disponibili, i protocolli di trattamento e le procedure di lavoro ridefinite e riorganizzate per identificare gli "stati mentali a rischio" e per provvedere ai bisogni specifici dei soggetti al primo episodio psicotico. È stata così mantenuta la specifica équipe nell'ambito dei CPS, strettamente integrata con la normale attività degli stessi, che si occupa dell'intervento precoce nella popolazione giovane (18/34 anni) che affrisce ai servizi del DSM.

Un ulteriore e fondamentale obiettivo di questo Progetto è rappresentato dalla recente attivazione di un centro per adolescenti che costituisce un punto di riferimento e di integrazione di tutte le strutture socio-sanitarie (private e pubbliche) che operano nel mondo dell'adolescenza (14/18 anni) secondo la logica di condivisione di programmi e obiettivi nell'ambito e nell'intento di creare un modello di intervento di confine tra luoghi e saperi diversi che attui la specifica funzione di base rappresentata dal governo delle competenze.

Il servizio ambulatoriale per gli adolescenti deve rappresentare un progetto dipartimentale centrale ad alta integrazione sociosanitaria caratterizzato dalla bassa soglia d'accesso, dalla trasversalità dell'utenza, da un modello di intervento flessibile e individualizzato nell'intento di facilitare un intervento precoce e di garantire la continuità delle cure

DSM DI COMO: UNA ESPERIENZA DI INTEGRAZIONE TRA UOP E UONPIA

Simona Nicolini, Susanna Guerrin, Ludovica Terragni, Esterina Pellegrini
Azienda Ospedaliera S. Anna di Como, Dipartimento di Salute Mentale

L'adolescenza rappresenta un periodo evolutivo caratterizzato da un'intrinseca specificità e connotato da profondi e molteplici cambiamenti che investono tutte le aree di sviluppo, operando processi di trasformazione che ridefiniscono e ridisegnano l'essere, ed esprimendo in tal senso un potenziale creativo difficilmente rintracciabile in altre età della vita.

In tale cornice può per tanto esser letto e compreso il compito evolutivo in adolescenza,

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

risultando prioritaria la conoscenza dei fattori e aspetti, anche di nuova matrice, che si amalgamano in questo periodo della crescita e all'interno dei quali diventa possibile ri-collocare e spiegare il disagio dell'adolescente. Esso pertanto richiede un proprio spazio di ascolto e valutazione, con un modello di intervento specificatamente articolato per rispondere alla complessità delle problematiche in atto

E' così nata l'idea di un progetto per adolescenti in una prospettiva multidisciplinare che ha visto coinvolti la NPIA e la psichiatria adulti.

L'attivazione del servizio per adolescenti come estensione del progetto innovativo per l'intervento precoce, attivo nel DSM dal 2002, è avvenuta con l'intento di cercare di rispondere alle criticità presenti e con l'obiettivo di porsi come centro strutturale e funzionale di coordinamento operativo per la presa in carico di adolescenti con disagio psichico, attraverso la condivisione di programmi, obiettivi e azioni tra servizi per l'età evolutive e servizi per adulti

Il bilancio del lavoro svolto, nei due anni di attività del centro, può essere considerato positivo per i seguenti aspetti.

- presenza di risorse aggiuntive per la diagnosi e cura, in particolare per quanto riguarda psicoterapia e interventi psicoeducativi;
- facilitazione accesso e resistenze del paziente trattandosi di una struttura meno connotata in senso "sanitario";
- facilitazione della presa in carico in rete attraverso la metodologia del lavoro in equipe;
- facilitazione della continuità delle cure tramite il passaggio tra UONPIA e UOP.

“PREVENIRE È FORMARE”: UN INTERVENTO DI PREVENZIONE PRIMARIA NELLE SCUOLE SUPERIORI

*Molinari Giovanna**, *Floris Luciana Gabriella***, *Schillaci Francesca Maria****,

Equipe integrata ASD Global Sport Lario e Centro Diurno Como** et Esterina Pellegrini**

Nell'ambito del DSM di Como il progetto dipartimentale dedicato all'individuazione e all'intervento precoce nelle psicosi e negli stati mentali a rischio si caratterizza non soltanto per un modello di lavoro multidisciplinare finalizzato all'assessment e al trattamento integrato delle patologie psichiatriche (esordio o alto rischio) nei soggetti giovani, ma anche per l'articolazione di azioni specificatamente orientate alla prevenzione primaria.

Numerose ricerche evidenziano come i disturbi psicotici e le sindromi correlate esordiscano prevalentemente nel periodo intercorrente fra la tarda adolescenza e la prima età adulta (16-34 anni) e che nel 73% dei casi il primo episodio psicotico sia preceduto da un periodo di circa due anni in cui è possibile scorgere alcuni segnali di disagio e di difficoltà, prima che si evidenzino in modo clamoroso i sintomi psicotici. Per intervenire efficacemente in tale area di confine, caratterizzata dalle prime e ambigue manifestazioni prodromiche e condizionata da radicati e diffusi pregiudizi legati allo stigma che accompagnano la malattia psichiatrica, si è strutturato un modello di intervento di prevenzione nelle scuole superiori. Tale modello si caratterizza per un lavoro di rete

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

allargato ad alta integrazione, in coordinamento con vari partners. Il progetto si è articolato in vari laboratori esperienziali di gruppo a carattere psicoeducativo, volti a fornire informazioni sui Servizi di Salute Mentale, sull'équipe di lavoro multidisciplinare, sulla fase adolescenziale come fase critica dello sviluppo, caratterizzata da importanti compiti evolutivi e sulle proteiformi manifestazioni psicopatologiche connesse a tale fascia d'età che consentissero però anche uno spazio di condivisione e di sperimentazione in cui poter esprimere i propri sentimenti e disagi per poter apprendere tecniche e avere riferimenti utili per la gestione di crisi e difficoltà emotive. Il progetto ha contemplato altresì una parte esperienziale caratterizzata da varie sessioni sportive, che rappresentano un approccio stimolante per l'universo giovanile, intraprese da studenti e pazienti psichiatrici, esperti in tali discipline, per un'efficace integrazione e lotta allo stigma.

PROMOZIONE DEL BENESSERE E MINDFULNESS NELLA SCUOLA

C. Di Berardino, L. Pasetti, C. Angeloni, M. D'Angelo, A. Cigliano, L. Bellaspiga

Sempre nell'ottica di un intervento preventivo e di precocità lo Staff del Centro Diurno del DSM della ASL di Pescara ha realizzato, presso un istituto scolastico superiore un programma finalizzato alla promozione del benessere psicologico attraverso un intervento di gruppo che comprendesse oltre al training di SST Social Skills Training per lo sviluppo delle abilità sociali, incontri di Mindfulness per lo sviluppo della consapevolezza emotiva, e Assertività come strategia di riconoscimento dei diritti personali.

Il programma comprende 10 incontri di 2 ore ciascuno con una cadenza settimanale a cui hanno partecipato 4 classi per un totale di 100 giovani di età compresa fra i 16-18 anni. Sono stati applicati i seguenti test Psychological Well Being Scales (PWB), Five Facet Mindfulness Questionnaire, TAS Toronto Alexithymia Scales per valutare se un miglioramento della consapevolezza meta-cognitiva e del riconoscimento delle emozioni incidessero significativamente sul livello di benessere soggettivo.

Bibliografia

- G. Goldwurm, F. Colombo (04) Qualità della vita e benessere psicologico Mc Graw-Hill
- J Kabat Zinn (06) Riprendere i sensi, Il Corbaccio
- C. Di Berardino (05) L'approccio multimodale nella riabilitazione psichiatrica, Mc Graw-Hill

SIMPOSIO 18

INIZIATIVA TULIP: STRATEGIE DI PREVENZIONE NEL DISAGIO GIOVANILE GRAVE

ASSOCIAZIONI, OPERATORI DELLA SALUTE MENTALE, ISTITUZIONI: COME È NATO E SI SVILUPPA TULIP

A. Cocchi, A. Meneghelli

L'iniziativa Tulip (Tutti Uniti Lavoriamo per Intervenire Precocemente) nasce nel 2007, nella città di Milano, grazie a una partnership tra l'Assessorato alla Salute (ora Politiche Sociali e Cultura della Salute) del Comune di Milano, il Servizio Sanitario Regionale Lombardo (Programma 2000 dell'A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda e Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza della Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangialli e Regina Elena) e le Associazioni di volontariato - familiari - utenti afferenti al Tavolo della Salute Mentale del Pains di Zona del Comune di Milano.

Tulip, ispirato all'Iniziativa IRIS inglese, ha come obiettivi, attraverso la collaborazione di diversi soggetti (professionisti e volontari), l'informazione e la sensibilizzazione sulla possibilità di prevenire o ridurre l'impatto della psicosi nei giovani attraverso l'individuazione precoce di giovani nelle fasi iniziali o ad alto rischio di sviluppare la malattia. Ha svolto e svolge una azione a forte valenza preventiva che coinvolge le famiglie e alcuni interlocutori chiave come gli insegnanti, in considerazione del fatto che la scuola è uno degli ambienti fondamentali della vita giovanile.

Nel corso degli anni TULIP ha organizzato alcuni incontri scientifici con la partecipazione di psicologi, familiari, psichiatri italiani e stranieri, incontri nei consigli di zona della Città di Milano, ha prodotto due brochures illustrative e, in collaborazione con la Fondazione Scuole Civiche di Milano, due cortometraggi, considerati pregevoli e convincenti, rivolti ai giovani.

Nella relazione verranno descritti il significato e gli obiettivi di TULIP e le ipotesi di sviluppo.

RUOLO E VOCE DELLE ASSOCIAZIONI

E. Ripamonti

La Tartavela Onlus è un'Associazione di familiari che si prefiggono di essere solidali e di sostegno reciproco per affrontare il carico che comporta la convivenza con persone affette da disturbi mentali.

Finalità:

Garantire la tutela del diritto alla cura, compresa la riabilitazione psico-sociale, delle persone con problemi di salute mentale, secondo i principi introdotti nella legislazione

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

italiana dalla Legge n. 180/78 e conseguenti normative.

Promuovere / collaborare a iniziative di formazione/informazione finalizzate al superamento dei pregiudizi e dello stigma che ancora persistono riguardo ai disturbi mentali che portano alla emarginazione sociale delle persone che ne sono colpite.

Collaborare con altre associazioni e movimenti per la salute mentale per definire linee d'azione comuni.

Attività:

Favorire il corretto dialogo/rapporto di collaborazione tra i familiari e i servizi territoriali di salute mentale.

Monitorare la corretta applicazione da parte delle Aziende Ospedaliere, e i loro servizi territoriali, di quanto previsto dalle norme vigenti

Proporre a/interagire con le Istituzioni (Comune, Provincia, Regione, ASL) per la realizzazione di modifiche/migliorie alle norme vigenti.

Svolgere opera di informazione/prevenzione nelle scuole medie-superiori.

Promuovere la costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto di familiari, oltre a quelli attualmente attivi.

Diffondere la conoscenza e fornire consulenza alle persone interessate ad avvalersi di un Amministratore di Sostegno a beneficio dei loro familiari colpiti da disturbi mentali.

Per ciò che riguarda TULIP/Programma 2000, abbiamo appoggiato l'iniziativa attraverso la costituzione di una linea di ascolto e la partecipazione costante alle riunioni programmatiche portandone l'attenzione all'Organismo di coordinamento Salute Mentale della ASL Milano di cui siamo componenti.

Oltre a questo abbiamo sviluppato un'attività costante nelle scuole di Milano, Sesto San Giovanni e Rho con proiezioni molto apprezzate dagli studenti di 4^a e 5^a liceo riguardanti la prevenzione ed esordi.

Cerchiamo di promuovere iniziative atte a sensibilizzare Istituzioni e Cittadinanza per la prevenzione e la ricerca, consapevoli della necessità di queste per coltivare la speranza di miglioramenti nelle cure.

Ovviamente ringraziamo il Movimento Tulip con tutti i partecipanti per averci dato modo di venire a conoscenza della possibilità di prevenzione in soggetti giovani (nostri figli).

I COLLEGAMENTI CON LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E IL LAVORO NELLE SCUOLE

R. Di Lauro¹, A. Alpi²

¹UONPIA Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italy

²Programma 2000, AO Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano, Italy

Dal 2008 la UONPIA del Policlinico ha consolidato la collaborazione con l'A.O. Niguarda Ca' Granda attraverso l'iniziativa TULIP, collocata nel campo dell'informazione sociale, educativa e sanitaria.

Il Progetto TULIP-Scuola si rivolge agli insegnanti degli studenti degli Istituti Superiori

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

del Comune di Milano, offrendo un percorso a carattere informativo e formativo sul tema delle psicosi, per fornire strumenti adeguati a riconoscere eventuali disagi psichici dei giovani studenti.

Le evidenze scientifiche sull'efficacia di una diagnosi e di un intervento precoce, infatti, si sono moltiplicate in conseguenza di una sempre maggiore attenzione alle fasi iniziali della patologia. Intervenire ai primi segni e sintomi di malattia implica la formazione di coloro che vengono a contatto con il ragazzo nello specifico gli insegnanti.

Il lavoro descriverà l'intervento effettuato nelle scuole mettendo in rilievo gli sviluppi attuali del Progetto TULIP-Scuola: obiettivi-finalità, metodologia e contenuto degli incontri formativi, la nuova collaborazione con ANSAS (Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica), l'esperienza TULIP-Scuola rivolta agli studenti degli Istituti Superiori.

L'INIZIATIVA TULIP

M. Meliante, F. Pizzolante, N. Pafumi, A. Alpi, A. Meneghelli, A. Cocchi
Programma 2000- A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
Scuola ASIPSE, Milano

Negli ultimi anni, nell'ambito della Salute Mentale, si è sempre più diffusa la convinzione che intervenire in un'ottica preventiva possa ridurre i fattori di rischio piuttosto che ritardare l'insorgenza della malattia o del disagio con conseguenze invalidanti. Questa visione innovativa rivolta a promuovere la salute e il benessere quanto ad intervenire precocemente sulla patologia si è concretizzata alla fine del 2007 con l'Iniziativa TULIP (Tutti Uniti Lavoriamo per Intervenire Precocemente), promossa dall'Assessorato alla salute del Comune di Milano, nata dalla collaborazione tra Soggetti diversi: Servizi specifici per la Salute Mentale degli adulti, dell'infanzia e adolescenza ed Associazioni di familiari e utenti. Ispirandosi ad alcune importanti esperienze internazionali, TULIP ha come obiettivo instaurare, collaborazioni competenti e partecipazione attiva per realizzare percorsi di ricerca, rendere sempre più efficace e chiara l'informazione sui bisogni dei giovani con disturbo di tipo psicotico, dare una risposta immediata e concreta, migliorando l'accessibilità dei servizi, a tutte le famiglie di giovani utenti per aiutarli inoltre a contrastare pregiudizi e stigmatizzazioni che possono invalidare maggiormente la qualità della vita.

Sono stati quindi sviluppati diversi percorsi formativi/informativi rivolti alle associazioni ed uno specifico progetto Tulip Scuola, tuttora in corso, che coinvolge gli istituti superiori del Comune di Milano allo scopo di fornire informazioni sul disagio psichico e strumenti per una lettura accurata di possibili segnali di rischio. Sono stati realizzati e diffusi un cortometraggio ed uno spot. Oltre alla presenza di centri di ascolto preparati a dare una risposta individualizzata dopo una valutazione preliminare, l'Iniziativa Tulip si avvale di un sito internet www.iniziativatulip.org che fornisce informazioni utili sui Servizi e Associazioni, presenta contributi di tutti gli aderenti all'iniziativa, links utili e illustra attività ed eventi specifici che hanno avuto luogo sul tema della prevenzione della malattia mentale nei giovani.

SIMPOSIO 19

GLI INTERVENTI PRECOCI NEI DISTURBI DELL'UMORE

GLI INTERVENTI PRECOCI NELLA DEPRESSIONE: QUALE RAZIONALE?

Lucio Ghio, Simona Gotelli***

*** IRCCS A.O.U San Martino- IST, Genova**

**** Dipartimento Salute Mentale, ASL3 Genovese**

La depressione, nelle sue diverse forme e livelli di gravità, è una delle malattie più diffuse al mondo, con 150 milioni di persone affette, ed è associata ad elevati livelli di sofferenza psicologica e disabilità, nonché elevati costi personali e sociali.

Nonostante questi numeri il gap tra la prevalenza della depressione nella popolazione e la prevalenza della depressione trattata è enorme (coverage).

Nei paesi sviluppati infatti il 50% dei depressi non riceve alcun trattamento e coloro che lo ricevono si rivolgono a una figura sanitaria con un notevole ritardo rispetto agli esordi della malattia, con una media di 7-8 anni.

Nel presente lavoro verranno analizzate le cause e le conseguenze di un mancato trattamento precoce, in particolare in termini di ricorrenza e cronicizzazione.

OSTACOLI ED INSIDIE NEL RICONOSCIMENTO E NEL TRATTAMENTO PRECOCE DEL DISTURBO BIPOLARE

M. Vaggi, D. Malagamba

ABSTRACT NON PERVENUTO

L'INTERVENTO CLINICO CON L'ADOLESCENTE DEPRESSO: LA COSTRUZIONE DELL'ALLENZA TERAPEUTICA

G. Ferrigno, S. Penati

ABSTRACT NON PERVENUTO

UN APPROCCIO DI SANITA' PUBBLICA PER I DISTURBI DELL'UMORE: QUALI CAMBIAMENTI SONO NECESSARI?

P. Ciancaglini, S. Gotelli

ABSTRACT NON PERVENUTO

SIMPOSIO 20

L'ESPERIENZA DEL PROGETTO INNOVATIVO TRIENNALE TR 43: PROGRAMMA PER LA PREVENZIONE, INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DEI DISTURBI PSICHICI GRAVI NEI GIOVANI

IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA ALL'INTERNO DEI SERVIZI DEL DSM: IL MODELLO OPERATIVO

*Dott.ssa Prato, Dr.ssa Corio, Dr. Beghi, Dr.ssa Mendola, Dr.ssa Linciano,
Dr.ssa D'Angelo, Dr. Restaino, Ed. P. Soffientini*
DSM A.O. "G. Salvini", Garbagnate Milanese

Obiettivo del programma innovativo TR43 è la prevenzione, l'individuazione ed il trattamento precoce dei disturbi psichici gravi nella fascia di età 16-30 ed ha preso avvio nel settembre 2009 presso il DSM dell'A.O. di Legnano e dell'A.O. "G. Salvini" di Garbagnate Milanese.

La presente comunicazione intende illustrare il modello operativo adottato e raccontare le esperienze cliniche e il supporto socio/educativo in corso d'opera.

IL LAVORO CLINICO E TERAPEUTICO, LA RICERCA SCIENTIFICA: UNO STUDIO DI OUTCOME

Dott.ssa Comerio, Dr. Micheletti, Dott.ssa Rosatti, Dott.ssa Scovazzi, Ed. P. Zara
DSM A.O. Legnano

La seconda comunicazione presenterà il lavoro clinico e terapeutico con le sue criticità. Si parlerà delle azioni volte all'individuazione precoce delle situazioni a rischio, alla riduzione dello stigma, alla facilitazione all'accesso ai trattamenti e alla prevenzione delle ricadute. Si analizzeranno le criticità rilevate nell'arco di questi anni e i possibili percorsi da attivare.

Verranno mostrati anche i risultati del lavoro di ricerca scientifica in atto.

Il progetto prevede la somministrazione a cadenza semestrale di alcuni test: CheckList Eri-Raos per la valutazione del rischio, BPRS per la valutazione della sintomatologia generale, GAF per la valutazione del funzionamento sociale, Honos per la valutazione dello stato di salute e del funzionamento sociale, Core-Om come indicatore della sofferenza psicologica di adattamento e dell'esito, SCL90 come autovalutazione della psicopatologia in generale e una "Scheda-Paziente" di rilevazione sia di dati anamnestici sia di eventuali ricoveri.

Verrà illustrato l'andamento dei pazienti a 6, 12, 18 e 24 mesi.

IL LAVORO EDUCATIVO E DI RETE: SPUNTI OPERATIVI E DI RIFLESSIONE, CRITICITÀ E NUOVI ORIZZONTI

Dott.ssa Comerio, Dr. Micheletti, Dott.ssa Rosatti, Dott.ssa Scovazzi, Ed. P. Zara
DSM A.O. Legnano

La terza comunicazione presenta il lavoro educativo svolto all'interno del servizio con le difficoltà rilevate. Inoltre si parlerà del lavoro di rete svolto con i familiari, nelle scuole, con il volontariato e con le associazioni e delle difficoltà di integrazione con gli altri servizi.

Questa comunicazione ha anche lo scopo di illustrare un possibile scenario di lavoro che preveda l'articolazione fra attività consolidate e sviluppi ulteriori. In particolare si prenderanno in considerazione la collaborazione fra territorio e ospedale per la gestione degli episodi critici e l'integrazione col progetto emergenza-urgenza della neuropsichiatria infantile per la fascia adolescenziale. Ci soffermeremo inoltre su alcune proposte tra cui (a) l'avvio di un servizio di mediazione culturale rivolto a ragazzi di etnie diverse, (b) la promozione di una collaborazione con agenzie istituzionali che si occupino di inserimenti lavorativi, (d) il favorire un'interazione con l'utenza che non trascuri le nuove forme di comunicazione mediatica.

GLI INTERVENTI PRECOCI TRA ESPERIENZA ED INNOVAZIONE: NUOVI SCENARI E NUOVE TIPOLOGIE DI DISAGIO GIOVANILE RICHIEDONO UNA RIFLESSIONE SULLE POSSIBILI FORME DI INTEGRAZIONE TRA MODELLI OPERATIVI CONSOLIDATI E NUOVE MODALITÀ DI INTERVENTO

*Dott.ssa Prato, Dr.ssa Corio; Dr. Beghi, Dr.ssa Mendola, Dr.ssa Linciano;
Dr.ssa D'Angelo; Dr. Restaino; Ed. P. Soffientini*
DSM A.O. "G. Salvini", Garbagnate Milanese

Nel corso degli ultimi anni, i progetti per l'intervento precoce dei disturbi psichici si sono diffusi in molte realtà regionali e italiane. In Lombardia, i programmi innovativi, seppur con tempistiche e modalità differenziate, hanno raggiunto l'obiettivo di introdurre nei servizi territoriali, in modo routinario, percorsi clinici specializzati nell'individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi. Fra le criticità, da segnalare vi è ancora tuttavia il permanere delle difficoltà ad avere interlocutori di servizi diversi da quelli delle UO Psichiatria (NPIA, servizi dipendenze, ecc).

Ciò in un contesto nel quale le problematiche psicopatologiche relative al disagio adolescenziale si manifestano sempre più frequentemente e divengono una criticità specifica per i servizi di salute mentale. Questa presentazione ha l'obiettivo di illustrare la progettualità con la quale il DSM dell'Azienda "G. Salvini" di Garbagnate Mil. se intende

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

rispondere a questa esigenza. Sarano illustrate le modalita di apertura di un servizio specificatamente dedicato alla fascia d'eta 14-24 anni il cui scopo sarà quello di effettuare una valutazione obiettiva dei nuovi bisogni degli adolescenti e delle loro famiglie e determinarne gli interventi conseguenti. Obiettivi perseguibili con la creazione di un'equipe formata da operatori della NPI, della psichiatria e del servizio dipendenze, che sarà chiamata a consolidare partnership già esistenti con tutti quei soggetti, istituzionali e non istituzionali presenti sul territorio, che a vario titolo si occupano di giovani e ad avviare protocolli di collaborazione con l'ospedale per la gestione delle condizioni di acuzie degli adolescenti

SIMPOSIO 21

IL RISK MANAGEMENT NEGLI ESORDI PSICOTICI GIOVANILI

I SEGNI CLINICI, I PROFILI DI PERSONALITÀ E DI VITA DEL PAZIENTE, UTILI A UN'EFFICACE VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI AGGRESSIVITÀ AUTO ED ETERODIRETTA. GLI STRUMENTI TESTISTICI PER LA STIMA DEL GRADO DI RISCHIO

R. Brazzale

La relazione ha la finalità di realizzare una premessa sui contenuti trattati dai relatori, formulando alcuni interrogativi sul know-how utilizzabile dai professionisti della salute mentale nel momento del contatto con un primo scompenso dissociativo in giovani pazienti.

La relazione affronterà il concetto di probabilità del manifestarsi di un comportamento aggressivo o disorganizzato, nonché dell'impatto di eventuali azioni aggressive e disorganizzate sul paziente stesso e sulle persone e cose dell'ambiente con cui lui viene in contatto durante l'episodio dissociativo.

La relazione offrirà dei dati (*) sulla correlazione tra livello di rischio con: profili psicopatologici, sesso, età di esordio, profilo di personalità, stili di accudimento parentale nell'infanzia, associazione con droghe e alcol, storia di aggressività e comportamenti instabili. Seguirà un breve illustrazione degli strumenti testistici che si possono applicare per valutare diagnosi e livello di rischio di comportamenti aggressivi o disorganizzati con rischio di danno al soggetto stesso e alle persone dell'ambiente di contatto. Nell'intervento il relatore porrà l'attenzione anche su una ipotesi di ricerca per la definizione di un modello topologico, quindi con indici stocastici, della criticità comportamentale di un individuo con early disorder e verranno descritti anche alcuni "indizi" cognitivi e comportamentali che possono aumentare il criterio di predittività di un episodio dissociativo e di predittività di manifestazione della crisi sul comportamento del soggetto. Non mancherà una serie di buone pratiche sulle condotte che l'equipe e l'operatore di contatto potrà utilizzare per gestire al meglio la relazione con il paziente acuto e per gestire al meglio il rischio di danni a se stesso e alle persone dell'ambiente.

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

(*) Risultati tratti da una meta-analisi di 146 articoli acquisiti mediante Medlears, da cui sono stati selezionati 22 articoli pubblicati negli ultimi cinque anni, che per: contenuti della ricerca, campione studiato, metodologia e strumenti di ricerca utilizzati e risultati acquisiti, erano a giudizio dell'autore e del suo gruppo di ricerca, considerati congrui al dare un contributo sul Risk Management negli esordi psicotici giovanili e sui possibili strumenti di valutazione e sulle tecniche farmacologiche e comportamentali da applicare durante un primo esordio psicotico giovanile. Per informazioni sulle Key utilizzate per la ricerca e i criteri di selezione, contattare l'autore.

INDIVIDUAZIONE DEI PRODROMI E STRATEGIE TERAPEUTICHE INTEGRATE PER IL GOVERNO DEL RISCHIO DI AGGRESSIONE NELLA FASE PRE-PSICOTICA AD ESORDIO GIOVANILE

Rolando Paterniti

**Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze**

Seppure il DSM IV non preveda più un quadro nosografico di "psicosi infantile" la pratica clinica ci dimostra quotidianamente che la psicopatologia afferente all'area psicotica, a frequente insorgenza in età giovanile, può essere spesso individuata su basi anamnestiche e cliniche già in età adolescenziale, seppure con caratteristiche attenuate che configurano un quadro prodromico non ancora conclamato ma indicativo di una vulnerabilità non trascurabile.

Ciò che rende difficile il riconoscimento dei sintomi prodromici è il carattere sfumato delle manifestazioni che, perlopiù, si configurano come vissuti silenti e non sempre rilevabili dall'esterno.

Il quadro è complicato enormemente dalla particolare fase dello sviluppo rappresentata dall'adolescenza, durante la quale avvengono spesso modificazioni e transizioni della sfera psichica che coinvolgono molteplici aspetti della persona, non di rado attraverso un processo di trasformazione critico e non lineare.

I vissuti associati alle espressioni psicopatologiche delle vulnerabilità psicotiche possono talvolta generare uno scompenso psichico non gestibile dal soggetto che sfocia in comportamenti autolesivi con finalità suicidarie o in un'incremento dell'aggressività eterodiretta.

In questo lavoro si vuole porre l'attenzione sulle possibilità di intervento precoce e di prevenzione, pur tenendo presente la complessità e le problematiche non ancora risolte in maniera definitiva in relazione al riconoscimento di quadri prodromici che possono aumentare il rischio di sviluppare esordi psicotici conclamati, con aumento conseguente del rischio auto-etero lesività, come ampiamente illustrato dalla letteratura per quanto riguarda questa tipologia di disturbi.

Bisogna tenere conto che, se da un lato l'intervento precoce può cambiare in senso positivo la storia naturale del disturbo e delle manifestazioni correlate, dall'altro è gravato da aspetti negativi non trascurabili che impongono una selezione accurata ed una precisa

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

stima del rischio.

Appare opportuno in tal senso un'estensione della sensibilizzazione verso tali problematiche alla famiglia, alle istituzioni a maggior contatto con gli adolescenti, al medico pediatra, al medico di medicina generale e, in genere, alle figure di riferimento che sono a contatto per la maggior parte del tempo con il giovane adolescente.

Cambiamenti dell'umore, diffidenza, depressione, ansia, tensione, irritabilità, rabbia; anomale cognitive quali idee anomale ed invasive, ambiguità, difficoltà di concentrazione, di attenzione e di ricordo; cambiamenti dell'autopercezione, della percezione degli altri e del mondo in generale;

alterazioni fisiche e percettive tra cui disturbi del sonno e della nutrizione, perdita di energia, mancanza di automotivazione e di stimoli; introversione, isolamento e tendenza all'asocialità, mancanza di cura riguardo alla propria persona, sono indubbiamente elementi che dovrebbero essere valutati in ambito specialistico in quanto possibili prodromi di un disturbo maggiore.

Tuttavia l'intervento deve essere gestito in maniera particolarmente accurata e coscienziosa, tenendo conto dell'attuale assenza di correlazioni certe tra sintomi prodromici e disturbi psichiatrici conclamati e, inoltre, del non trascurabile rischio di favorire una stigmatizzazione del disagio psichico del giovane che potrebbe incrementare il malessere.

Una precisa ed accurata valutazione specialistica rappresenta il primo passo per una prevenzione psichiatrica, indispensabile ad accogliere e gestire precocemente elementi di vulnerabilità che potrebbero sfociare in gravi psicopatologie ad elevato rischio di comportamenti impulsivi distruttivi.

Nella fase prodromica, nonostante la mancanza di elementi scientifici definitivi, è indicata una presa in carico specialistica prevalentemente psicoeducativa e di supporto al disagio del giovane.

Il fine dovrebbe essere quello di incrementare la consapevolezza dei propri vissuti e porre le basi per un miglior adattamento sociale, funzionale e lavorativo del soggetto, mantenendo al contempo uno stretto monitoraggio degli sviluppi psicopatologici.

LE STRATEGIE COMUNICAZIONALI E DI COMPORAMENTO DELL'EQUIPE NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE CON AGGRESSIVITA' AUTO EED ETERODIRETTA NELL'ESORDIO PSICOTICO GIOVANILE

M.C. Stefanini

ABSTRACT NON PERVENUTO

GLI INTERVENTI FARMACOLOGICI DI SUPPORTO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI AUTO ED ETEROLESIVITÀ NEL PAZIENTE CON ESORDIO PSICOTICO ACUTO

Fabio Yasser Arafa Ali

Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

L'approccio ed il trattamento di comportamenti aggressivi e suicidari sono aspetti di estremo rilievo nella pratica clinica sia psicologica che psichiatrica, in qualsiasi ambito. Se già tali problematiche sono caratterizzate da notevoli difficoltà, complessità ed incertezze, che, nonostante le linee guida ed i riferimenti della letteratura, spesso costringono l'operatore a prendere decisioni sulla base del caso specifico e del particolare contesto, ancora meno definito è il campo della prevenzione di tali comportamenti.

L'orientamento attuale, trasversalmente valido, è quello di individuare fattori e condizioni di rischio sempre più accurati che permettano di riconoscere precocemente il rischio di auto o eterolesività nell'ambito dei disturbi mentali ad esordio giovanile.

Tali comportamenti non riguardano infatti soltanto ragazzi visibilmente agitati o abitualmente inclini ad atti violenti, ma possono verificarsi in maniera improvvisa e non graduale, in risposta a eventi esistenziali particolarmente traumatici o frustranti.

Spesso il substrato psicopatologico che motiva la reazione estrema o la produzione estemporanea di condotte aggressive contro sé o gli altri è una sofferenza psichica non visibile, correlata ad una ampia gamma di alterazioni della percezione e del pensiero, non francamente psicotiche ma includibili nello spettro prodromico, che da tempo accompagnano il giovane in maniera silente.

Non di rado il quadro psicopatologico si sviluppa in concomitanza con un abuso di alcool o di sostanze stupefacenti.

Tratti d'impulsività di per sé non patologici in soggetti vulnerabili possono essere amplificati in maniera rapida e drammatica dall'esposizione alle sostanze psicotrope.

Inoltre è ormai acquisito che queste sostanze d'abuso, in soggetti vulnerabili, possono determinare fenomeni psicotici acuti o, comunque, generare scompensi psichici repentini e abnormi, tali da compromettere l'esame di realtà ed il giudizio e da creare vissuti di angoscia insostenibili che possono sfociare in comportamenti aggressivi.

La terapia farmacologica rappresenta spesso lo strumento di prima linea per il contenimento delle espressioni di aggressività auto o eterodiretta del giovane che va in contro ad un esordio psicotico acuto con comportamenti potenzialmente a rischio.

Gli antipsicotici vengono sempre più utilizzati nei giovani per disturbi di natura psicotica, anche in fase prodromica. Spesso la prescrizione avviene in regime off-label.

I dati sembrano indicare una possibile mancanza di interventi psicosociali in luogo o in aggiunta a trattamenti antipsicotici e vi sono preoccupazioni circa gli effetti avversi correlati ad antipsicotici che sembrano essere più gravi e con implicazioni a lungo termine quando si presentano durante lo sviluppo.

Nonostante ciò, nel controllo degli scompensi acuti, i farmaci neurolettici rappresentano un importante strumento di terapia e supporto del giovane con manifestazioni aggressive tali da provocare un pericolo immediato per l'incolumità del soggetto e di

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

terze persone.

I database relativi all'efficacia disponibile, controllata, di tali farmaci nell'esordio schizofrenico giovanile, nel disturbo bipolare e nel disturbo autistico sono in continua crescita. Studi completati di recente hanno costituito la base sulla quale la US Food and Drug Administration (FDA) ha approvato i 4 più prescritti antipsicotici atipici nei giovani. Al Marzo 2010, aripiprazolo, olanzapina, quetiapina e risperidone hanno avuto indicazioni pediatriche approvate dalla FDA per la mania bipolare (età 10-17 anni; olanzapina, 13-17 anni) e per la schizofrenia (età 13-17 anni). Inoltre, aripiprazolo e risperidone sono indicati anche per la irritabilità o per l'aggressività associate al disturbo autistico (età 6-17 anni), ed esistono dati da trial controllati per i disturbi aggressivi del comportamento (soprattutto con risperidone).

LA RESIDENZIALITA' OSPEDALIERA E LA RESIDENZIALITA' DIURNA TERRITORIALE NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELL'AGGRESSIVITA' AUTO ED ETERO-DIRETTA NEI TRATTAMENTI DEGLI ESORDI PSICOTICI ACUTI.

F. Giubilini

ABSTRACT NON PERVENUTO

SIMPOSIO 22

LA NECESSITA' DI COLLEGAMENTI INTERDISCIPLINARI NELLA INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DELLE MALATTIE MENTALI

LA CREAZIONE DI UN CONSORZIO

D. Leccisi

ABSTRACT NON PERVENUTO

I DISTURBI DEL SE' NELLE FASI PRODROMICHE DELLE PSICOSI: VALUTAZIONE MEDIANTE EASE SCALE DI UN CAMPIONE CLINICO DI ADOLESCENTI-GIOVANI ADULTI

E. Pappagallo

ABSTRACT NON PERVENUTO

**LA CONOSCENZA DELLA PSICOSI NEGLI INSEGNANTI
DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE: UN CONFRONTO FRA
REALTA' ITALIANA ED INGLESE**

E. Monducci

ABSTRACT NON PERVENUTO

**EDUCAZIONE ALLA SALUTE MENTALE NELLA SCUOLA IN
PREADOLESCENZA**

F. Freda, C. D'Ardia, D. Tardiola, L. Cirigliano, C. Sogos, G. Levi

Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile Università di Roma "Sapienza"

LETTERATURA Recenti dati epidemiologici evidenziano come nel Lazio per ogni singolo caso seguito dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile esista un caso non seguito: una quota di disagio psicologico in età evolutiva non viene pertanto adeguatamente riconosciuta. La letteratura internazionale e l'esperienza clinica dimostrano come la mancata considerazione in età evolutiva di disagi psicopatologici non evidenti tende a far cumulare diversi problemi sino ad una emergenza psichiatrica, più o meno rapida, in adolescenza o in giovane età adulta. Da questa cornice teorica, nasce il Progetto "Educazione alla Salute Mentale in Preadolescenza" rivolto alle scuole secondarie di primo grado.

SOGGETTI E METODO

Obiettivo è stato quello di sensibilizzare il corpo docente, attraverso un training psicoeducazionale (teacher training), al fine di favorire un maggiore riconoscimento del disagio psicologico e un ampliamento del bagaglio delle strategie di intervento e valutarne l'efficacia. Parallelamente è stato proposto ai ragazzi di svolgere in classe il seguente tema: "Crescere significa diventare più consapevoli di se stessi e della propria vita. Scrivi come in una pagina di diario pensieri, ricordi o esperienze su questo tema" per valutare la loro capacità di parlare delle situazioni correnti di disagio, fornire un momento di autoriflessione e favorirne il riconoscimento da parte dei docenti. Al campione di circa 600 studenti di II media selezionati dall'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio e dei 200 relativi insegnanti è stata somministrata prima e dopo l'intervento proposto (tema o training) un questionario standardizzato (SDQ-Ragazzi e insegnanti) che ci ha permesso di verificare i cambiamenti dovuti al nostro intervento. È stato selezionato un gruppo di controllo.

RISULTATI Nel gruppo degli studenti che ha effettuato il tema dopo si rintraccia una maggiore capacità di esprimere i Sintomi EMOTIVI (SE) e la Sofferenza (IT) legata a questi. Inoltre i ragazzi sembrano avere maggiore capacità di mettere a fuoco i loro comportamenti legati alla disattenzione (AD). La Difficoltà di Socializzazione (DS) è l'unica area che mostra una variazione significativa in entrambi i gruppi. Gli insegnanti dopo aver partecipato al training psicoeducazionale si mostrano più sensibili a riconoscere le problematicità dell'alunno (PT) e anche la loro sofferenza (IT). In particolare

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

quasi tutte le aree mostrano una variazione statisticamente significativa. Inoltre dopo aver partecipato agli interventi proposti risulta significativa la concordanza tra studenti e insegnanti sulla sofferenza dei ragazzi.

CONCLUSIONI Sia il training psicoeducazionale con i professori che lo svolgimento del tema risultano due strumenti facili e maneggevoli che permettono un momento di riflessione e di incontro su quegli aspetti emotivi che fanno soffrire i ragazzi ma che a volte loro non saprebbero raccontare , ne' gli insegnanti cogliere senza fermarsi un attimo. Il tema si conferma uno strumento adeguato nel quale il ragazzo puo' accedere ad aspetti piu'internalizzanti . Il training degli insegnanti permette di mettere a fuoco il ragazzo in maniera piu' analitica.

SIMPOSIO 23

ADOLESCENTI E DISAGIO MENTALE GRAVE

SERVIZI AL SERVIZIO DEI GIOVANI. ADULTI IN RETE PER ACCOMPAGNARE L' ADOLESCENTE

D. Armellini, D. Fiorucci, M.P. Lorenzetti, D. Manuali, B. Orsini, M. Orsini, B. Passamonti, G. Paolucci Ragni, G. Sabbatini, M. Salciarini, M. Spigarelli, P. Tomassoli

ABSTRACT NON PERVENUTO

PROGETTO CHIMERA: UNA RETE TERRITORIALE PER IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DI ADOLESCENTI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPECCHIO BIPOLARE

F. Lucchi, A. Placentino, G. Fazzari

ABSTRACT NON PERVENUTO

**PROGETTO PER UN MODELLO DI INTERVENTO
NELL'EMERGENZA/URGENZA PSICHIATRICA IN
ADOLESCENZA**

S. Benzoni, E. Platania, S. Barreca, R. Di Lauro, I. Molteni, F. Masolo, S. Cavenaghi, G. Sellitto, V. Mannino, V. Rusconi, L. Salvadori, A. Costantino
UONPIA Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

L'Acuzie Psichiatrica in Adolescenza (APA) comprende pazienti che presentano necessità complesse per i quali l'attivazione tempestiva di interventi adeguati è fondamentale per agire efficacemente.

Diversi studi indicano che la prevalenza relativa agli adolescenti con disturbi psicopatologici gravi varia da 1,5 a 4% di soggetti l'anno (US Public Health Service,1999) , mentre il tasso di chi necessita un ricovero ospedaliero varia dal 0,2% degli USA (Case,2007) al 1,2% della Finlandia (Laukkanen,2003) , con un trend in aumento negli anni.

Inoltre emerge che il tasso di ricoveri connessi ad APA è sottostimato poiché i ricoveri di acuzie spesso sono classificati come traumi o disturbi somatici.

Esperienze nazionali e internazionali sottolineano come, nella progettazione di un intervento centrato su tali problematiche, sia indispensabile l'azione di un sistema coordinato e integrato di servizi. Emerge l'esigenza di sviluppare modelli condivisi, destinati a pazienti adolescenti in stato di acuzie/post-acuzie psichiatrica, che prevedano interventi in un'ottica community-based.

La UONPIA della Fondazione IRCCS Ca' Granda Policlinico di Milano ha condotto uno studio allo scopo di definire l'area di bisogno e la tipologia di pazienti cui destinare interventi in post-acuzie.

Nel campione (435 adolescenti giunti al servizio nel 2010) sono stati selezionati 87 pazienti (56 maschi 31 femmine) di fascia d'età compresa 13-18 anni che nel 2010 presentavano un quadro psichiatrico acuto o che in passato avevano usufruito di un intervento sanitario in condizione di urgenza (ricovero/attivazione di intervento diurno). Una parte consistente del campione è rappresentata da migranti e migranti non accompagnati.

È stata costruita una griglia di rilevazione dati, somministrata ai neuropsichiatri, volta a indagare informazioni anagrafiche, diagnostiche, elementi di acuzie ed elementi anamnestici.

Lo studio ha permesso di approfondire quantitativamente e qualitativamente gli elementi di complessità coinvolti nella gestione dell'APA e di individuare un sottogruppo di pazienti eleggibili per un intervento in post-acuto.

LA NASCITA DELLA PSICOSI IN ADOLESCENZA: UN APPROCCIO FENOMENOLOGICO

Cimino Luca, De Ronchi Diana

Istituto di Psichiatria "P.Ottonello", Università degli Studi di Bologna

L'adolescenza costituisce un' "area di rischio psicopatologica" per lo smarrimento di punti di riferimento e il faticoso adattamento a nuove realtà. Le multiformi e cangianti sfaccettature dei percorsi evolutivi in adolescenza rendono tuttavia assai sfumato il confine tra normalità e patologia, fra vissuti riconducibili a questo particolare momento di "crisi antropologica" rispetto a segni psicopatologici di vulnerabilità schizotropica, la cui precoce identificazione può indirizzare verso trattamenti in grado di condizionare un destino evolutivo più favorevole.

Pertanto a nostro avviso particolare attenzione dovrà essere posta a quegli indicatori psicopatologici rappresentativi di un Erlebnis elettivo di vulnerabilità schizotropica, ovvero a quelle precoci esperienze di tipo soggettivo di carattere disturbante, indicati con il termine di "sintomi di base" (BS). I BS, che nascono nella tradizione della psicopatologia fenomenologica-descrittiva jasperiana, rappresentano sensazioni anormali, disturbanti, autopercepite, di varia natura (dinamica, cenestesica, cognitiva) e rappresentano il primo vissuto cosciente di un deficit cognitivo determinato da una disorganizzazione psicofisiologica, la prima tappa di un continuum transizionale che potrebbe giungere ad una evoluzione psicotica. Mentre alcuni BS, definiti di I livello (dinamici, cenestesi-c) sembrano responsabili di episodi psicopatologici poco definiti (non necessariamente connessi allo sviluppo di psicosi idiopatiche), i c.d. BS di II livello (cognitivi), invece, incarnando i contenuti coscienti di deficienze cognitive foriere di disturbi della processazione dell'informazione, consentono un precoce riconoscimento dei soggetti a possibile evoluzione schizofrenica.

Particolare importanza assume pertanto l'identificazione, attraverso l'impiego di idonei strumenti (quali la SPI-A, evoluzione della scala di Bonn per la valutazione dei Sintomi di Base), di quegli indicatori fenomenici di vulnerabilità schizotropica (interferenza del pensiero, disturbi del linguaggio recettivo, distorsioni visive) che per l'alto valore predittivo (probabilità 70-90%) di evoluzione psicotica, rispetto al riscontro di vissuti disturbanti più aspecifici frequentemente presenti in adolescenza (aumentata esauribilità, diminuzione della risonanza emotiva, vissuti di depersonalizzazione, etc.), giustificano trattamenti tempestivi ed articolati.

US Public Health Service (1999) Mental Health: a report of the Surgeon General, Department of Health and Human Services, Washington DC.

Case BG, Olfson M, Marcus SC, Siegel C. Trends in the inpatient mental health treatment of children and adolescents in US community hospitals between 1990 and 2000. Arch Gen Psychiat 2007; 64: 89-96.

Laukkanen E, Pylkkänen K, Hartikainen B, Luotoniemi M, Julma K, Aalberg V. A new priority in psychiatry: focused services for adolescents. Nord J Psychiat 2003;57:37-43.

SIMPOSIO 24

L'AMBIENTE RELAZIONALE E LA PATOLOGIA NASCENTE

IL TRATTAMENTO CON I FAMILIARI DEI PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO: RIFLESSIONI SULLA RICOSTRUZIONE DEL PERIODO PREMORBOSO

Elisabetta Di Micco, psicologa e psicoterapeuta

Carla Cremonese, psichiatra e psicoterapeuta, responsabile Centro di Salute Mentale Psichiatria 3°- Clinica Psichiatrica, Azienda Ospedaliera di Padova

Premesse e scopo dello studio: l'esordio dei disturbi psicotici avviene per lo più durante l'adolescenza (17-35 anni), ma già nel periodo premorboso, si evidenziano spesso deficit di competenza sociale e comportamentale. Un intervento intensivo, iniziato quanto prima possibile, diminuisce il rischio di disabilità a lungo termine e comorbidità secondaria. I familiari dei pazienti vengono pertanto concepiti come una delle principali fonti di sostegno per i pazienti e parte integrante dell'intervento precoce.

Il presente studio intende indagare la ricostruzione del periodo premorboso nei familiari dei pazienti per evidenziare eventuali aspetti comuni e ricorrenti.

Materiali e Metodi: è stato utilizzato un metodo di ricerca qualitativa, l'Analisi del Contenuto, applicata alle interviste semi strutturate sottoposte ad alcuni familiari di pazienti all'esordio. L'intervista semi strutturata verteva sulla ricostruzione dei familiari circa le tappe scolastiche, la socializzazione e le modalità relazionale dei figli.

Risultati: Attraverso l'Analisi del Contenuto, in tutti i nuclei familiari è emerso come gli inizi delle criticità sembrino collocarsi nel periodo della prima adolescenza, momento in cui i futuri pazienti frequentavano le scuole medie.

Conclusioni:

In questo campione, sembrerebbe delinearsi un periodo, quello della prima adolescenza, in cui, attraverso i racconti dei familiari, sarebbero rintracciabili i primi segnali di disagio. Sarebbe opportuno approfondire questo aspetto al fine di ipotizzare un intervento precoce che possa cogliere eventuali segnali di disagio anche in un'età che precede quella dell'adolescenza al fine di intervenire in modo più efficace con questi pazienti.

DEFICIT DI AUTOREGOLAZIONE EMOTIVA IN ADOLESCENZA: LA MODERAZIONE DEL GENE DELLA TRIPTOFANO IDROSSILASI (TPH2) SULLA STABILITÀ DEI SINTOMI E IL RUOLO DELLA STRUTTURA FAMILIARE

*Maria Nobile M.D.¹, Paola Colombo Ph.D.¹, Monica Bellina D.Psych.¹,
Andrea Greco Ph.D.², Dario Monzani Ph.D.², Valentina Bianchi D.Psych.¹,
Ombretta Carlett M.D.³ e Massimo Molteni M.D.¹*

1. Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (LC)

2. Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano (MI)

3. Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, 'Eugenio Medea' Scientific Institute, Conegliano (TV)

Introduzione. Il Deficit nell'Auto-Regolazione Emotiva (DESR) consiste in: 1) deficit di autoregolazione dell'attivazione fisiologica causata da emozioni intense; 2) difficoltà nell'inibizione di condotte inappropriate in risposta ad emozioni positive o negative; 3) problemi nel distogliere l'attenzione dalle emozioni intense; 4) disorganizzazione del comportamento in risposta all'attivazione emotiva. Studi recenti hanno dimostrato che DESR è un tratto altamente ereditabile che incrementa la vulnerabilità a successive forme psicopatologiche, inclusi gravi disturbi dell'umore e comportamento aggressivo. Recentemente, è stato riportato che un polimorfismo del gene triptofano idrossilasi 2 (TPH2) modula sia la reattività dell'amigdala agli stimoli affettivi sia la capacità di autoregolazione emotiva. In questo studio abbiamo indagato il ruolo di moderatore di questo polimorfismo sulla stabilità/instabilità del tratto DESR attraverso l'adolescenza, tenendo conto della possibile interazione con la struttura familiare.

Metodi. Questo studio è un follow-up a cinque anni della sezione genetica del progetto PrISMA (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti). La popolazione include 287 soggetti di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Per testare la mediazione moderata abbiamo condotto una path-analysis e la procedura di 'bootstrapping' descritta da Preacher e coll. (2007) per testare gli effetti indiretti condizionali.

Risultati. La struttura familiare a T1 influenza DESR a T1 ($\beta=9.176$, $p=0.002$) e questo effetto è moderato dal TPH2 ($\beta=-9.200$, $p=0.002$). La DESR a T1 influenza positivamente la DESR a T2 ($\beta=0.079$, $p=0.000$) tuttavia questo effetto non è moderato dal TPH2 ($\beta=-0.008$, $p=0.651$). L'effetto indiretto della struttura familiare su DESR a T2 è significativo (95%CI 0.249-1.218) solo tra i soggetti con la variante allelica GG del polimorfismo. Per gli adolescenti con variante GT-TT non c'è un effetto indiretto della struttura familiare a T1 su DESR a T2.

Conclusioni. In conclusione, gli adolescenti con la variante GG del polimorfismo di TPH2 e con solo un genitore mostrano punteggi DESR più elevati a T2 rispetto ai soggetti con due genitori, inoltre questo effetto è mediato dalla presenza di elevate punteggi DESR a T1. Questo studio contribuisce alla comprensione dei processi sottostanti la continuità/discontinuità dei problemi di DESR durante l'adolescenza e sottolinea come i problemi di DESR nella prima fase dell'adolescenza stessa debbano essere un importante focus dell'intervento primario e secondario.

PARENT TRAINING PER IL DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE CON IPERATTIVITÀ: L'EFFETTO DELLA PRECOCITÀ DELL'INTERVENTO E DELLE CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE DEI GENITORI SULL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO

Laura Vanzin, Angela Valli, Paola Colombo, Maria Nobile, Massimo Molteni
Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (LC)

Introduzione

Nonostante l'evidenza empirica supporti l'utilizzo del Parent Training all'interno del trattamento multimodale del Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività (ADHD), non tutte le famiglie sono in grado di trarne beneficio in egual misura. Numerose ricerche hanno confermato una maggior prevalenza di aspetti psicopatologici nei genitori dei bambini con ADHD rispetto alla popolazione generale (Weiss et al., 2000; Ghanizadeh et al., 2008), ma solo pochi studi hanno indicato come la psicopatologia genitoriale possa influenzare la risposta ai trattamenti (Sonuga-Barke et al., 2002). In questo lavoro viene presentato uno studio pilota che si propone di analizzare le caratteristiche psicologiche dei genitori come fattori predittivi dell'efficacia del trattamento.

Materiali e metodi

Ai genitori di 53 bambini di età compresa tra i 6 e i 15 anni che hanno partecipato a gruppi di Parent Training (PT) è stato chiesto di compilare la Adult Self Report_Questionario sul Comportamento dell'Adulto 18-59 (ASR, T.M. Achenbach, 2003), che fornisce informazioni relative al funzionamento adattivo e alle problematiche emotive e comportamentali dei genitori.

Risultati

I risultati del presente studio confermano in generale l'elevata efficacia del PT nel ridurre i problemi comportamentali ed emotivi, soprattutto nei bambini più piccoli, in linea con i dati presenti in letteratura (Hartman, et al., 2003; Huang et al., 2009).

Le analisi di correlazione sui protocolli completi mostrano che alcune caratteristiche psicologiche (problemi internalizzanti) e specifici assetti di personalità dei genitori possono condizionare negativamente le risposte al trattamento.

Conclusioni

I risultati emersi dall'analisi del nostro campione confermano l'importanza di individuare e trattare precocemente il disturbo e sottolineano la necessità di indagare il ruolo delle caratteristiche funzionali e psicologiche dei genitori nella progettazione di percorsi di intervento specifici.

PREDIRE E INTERCETTARE LA FOBIA SOCIALE IN ETÀ DI SVILUPPO CON INDICATORI COMPORTAMENTALI, GENETICI, NEUROFUNZIONALI

Marco Battaglia

Università San Raffaele Milano

Il disturbo d'ansia sociale (DAS) è una delle condizioni psichiatriche più prevalenti e più gravose in termini di sofferenza individuale e di costi sociali. Al tempo stesso è uno dei disturbi psichiatrici clinicamente meno riconosciuti e trattati nei Paesi economicamente avanzati. Il DAS è una condizione caratterizzabile in termini di indicatori temperamentali precoci che vede il proprio picco di esordio nella media adolescenza, per poi mantenersi stabile nella vita adulta, con una frequente sequela di complicanze che includono alcolismo, depressione, deriva sociale. Come tale, è un esempio di una condizione identificabile in infanzia che può evolvere in vera e grave psicopatologia internalizzante, costituendo la base di una vera e propria epidemia silenziosa.

In questa presentazione cercherò di illustrare come -in un approccio longitudinale- una serie di indicatori comportamentali, genetici, neurofisiologici, neurofunzionali e neuromorfologici, possano convergere nel far predire lo sviluppo del DAS in adolescenza, e aiutare a suggerire dei meccanismi causali. Infine, illustrerò come approcci cognitivo-comportamentali possano efficacemente intercettare e trattare sintomi di DAS in età di sviluppo.

ALTERAZIONI NEUROPSICOLOGICHE IN BAMBINI CON PROFILO DI DISREGOLAZIONE EMOTIVO- COMPORTAMENTALE AD ALTO RISCHIO DI SVILUPPARE DISTURBI PSICHIATRICI IN ETÀ ADULTA

Gioia A.L. Negri^{a,c}, Maria Nobile^a, Marco Garzitto^{a,b}, Miriam Isola^c, Giorgia Gregoraci^c, Monica Bellina^a, Anna Morettia^b, Livia Fornasari^b, Carolina Bonivento^a, Sara Piccin^a, Alessia Lestani^c, Franco Fabbro^{a,d}, Jair C. Soares^d, Massimo Molteni^a, Paolo Brambilla^{a,c}

a 'E. Medea' Scientific Institute, Udine, Italy

b Department of Philosophy, University of Udine, Udine, Italy

c Department of Experimental Clinical Medicine, Inter-University Center for

b ehavioral Neurosciences, University of Udine, Udine, Italy

d Department of Psychiatry and Behavioral Sciences,

UT Houston Medical School, Houston, TX, USA

Introduzione. Il questionario CBCL, ampiamente utilizzato nella pratica clinica e nella ricerca, misura su larga scala i profili psicopatologici di bambini e adolescenti sani e patologici. Il Dysregulation Profile (DP), dato dalla somma dei punteggi di tre sottoscale sindromiche della CBCL (Ansia/Depressione, Problemi Aggressivi e Problemi Attentivi), è associato ad una sintomatologia più severa e soprattutto ad un maggiore rischio di disturbi psichiatrici

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

in età adulta, quali disturbi d'ansia, dell'umore e di personalità. Questo profilo, infatti, non è associato ad una diagnosi specifica, ma rappresenta un importante fattore trans-diagnostico facilmente e velocemente misurabile. Gli studi sulle basi neurali di questo pattern emotivo-comportamentale sono ancora scarsi.

Obiettivi. Lo scopo dello studio era di individuare i processi cognitivi eventualmente alterati nei bambini con DP, analizzando la loro prestazione alla batteria di test neuropsicologici NEPSY.

Metodi. Utilizzando la regressione logistica univariata, abbiamo confrontato la prestazione alla NEPSY di 103 bambini e adolescenti con DP con quella di 128 pazienti senza DP ma comparabili per età (DP: $9,44 \pm 1,85$; non-DP: $9,12 \pm 1,89$), sesso (DP: 79M/23F; non-DP: 105M/23F), quoziente intellettivo (DP: $102,95 \pm 14,20$; non-DP: $101,32 \pm 14,19$) e diagnosi. Sono state inserite nel modello finale multivariato le variabili significative per $p \leq 0,15$, secondo una procedura stepwise (Hosmer & Lemeshow, 1989).

Risultati. Due su undici subtest della NEPSY risultavano significativamente associati al DP e sono stati inclusi nel modello. Un deficit nella Precisione Visuomotoria aumentava la probabilità di essere nel gruppo DP (O.R.= 0.88; C.I. 0.80-0.96; $p=0.01$), mentre il gruppo senza DP aveva una prestazione inferiore ai DP nel subtest di Imitazione di Posture Manuali (O.R.= 1.12; C.I.: 1.02-1.24; $p=0.02$).

Conclusioni. La doppia dissociazione tra compiti rilevata permette di ipotizzare un substrato neurale specifico per il DP, che ben si differenzia da quello di pazienti con diagnosi simili senza disregolazione.

In particolare, il deficit di Precisione Visuomotoria può diventare un target sia per identificare bambini a rischio di psicopatologia maggiore, che per impostare programmi neurocognitivi atti a migliorare e/o sostenere le abilità di controllo visuomotorio in questi soggetti a rischio.

IV Congresso Nazionale AIPP
Brescia, 24-26 maggio 2012

**SESSIONE
POSTER**

1

USO DI CANNABIS ED ETÀ DI ESORDIO DI PRIMI EPISODI PSICOTICI: UNA QUESTIONE DI GENERE?

*Allegrì Fabio¹, Tarricone Ilaria¹, Di Forti Marta²,
Murray Robin², Berardi Domenico¹*

**GRUPPO EU-GEI BOLOGNA , Università di Bologna
e Dipartimento di Salute Mentale Ausl Bologna 1**

1: GRUPPO EU-GEI BOLOGNA: Taricone I., Chiri L.R., Marcacci T., Marseglia M.V., De Gregorio M., Pollutri G., Allegrì F., Panigada S., Belvederi Murri M., Carchia G., Braca M., Pileggi F., Michetti R., Boldri P.L., Minenna M.G., Chiappelli M., Gallo G., Paltrinieri E., Bartoli N., Chiari B., Ciavarella P., Testa P., Baroncini P., Cavaliere C., Capelli R., Gualandi A., Oprandi S., Morselli M., Grazia M.R., Preiti G., Lodi M., Donegani I., Fioritti A., Berardi D.

1 Istituto di Psichiatria P.Ottonello, Università di Bologna

2 Institute of Psychiatry, King's College London

BACKGROUND: l'uso di sostanze è correlata ai disturbi psichiatrici e la loro comparsa varia in funzione di molti fattori, tra cui il genere. Questo lavoro si propone di indagare se l'uso di cannabis in comorbidità o meno con altre sostanze ha un impatto diverso sull'età di insorgenza della psicosi nei maschi e nelle femmine.

METODI: Abbiamo usato le informazioni sull'uso di cannabis e l'età di esordio da 360 e 163 casi che hanno presentato un primo episodio psicotico nel South London & Maudsley National Health Service (NHS) Foundation Trust e nei centri di salute mentale di Bologna-Ovest rispettivamente. I casi sono stati divisi per sesso e uso di cannabis in comorbidità o meno con altre sostanze.

RISULTATI: Gli abusatori hanno un'età d'insorgenza più precoce (2-7 anni prima); dividendo i casi per genere e uso di cannabis con altre droghe, il fattore genere è molto rilevante nell'influenzare l'età di insorgenza e gli uomini mostrano sempre un'anticipazione rispetto al gruppo dei "non user" ($p = 0,01$). Le donne che consumano esclusivamente cannabis anticipano l'esordio quando sono forti abusatrici e mostrano sempre un esordio precoce se usano cannabis insieme con altre sostanze.

DISCUSSIONE: I nostri risultati suggeriscono che gli uomini hanno una maggiore vulnerabilità alla cannabis. Negli uomini l'uso di cannabis è sempre legato ad una anticipazione di insorgenza rispetto ai non user e alle donne. Esordio precoce si verifica nelle donne, quando la cannabis viene consumata con altre sostanze. Nel gruppo femminile l'influenza della cannabis nel determinare l'età di esordio sembra essere più complessa. La cannabis sembra agire in modo diverso negli uomini e nelle donne e ulteriori indagini devono essere sviluppate per meglio comprendere e valutare se esistono fattori nelle donne che proteggono o modulano l'effetto psicotropo del THC.

2

**LA CRESCITA PROFESSIONALE ATTRAVERSO L'ESPERIENZA
DEL TIROCINIO**

*L. Amato, M. Meliante, F. Pizzolante, A. Di Berardino, A. Fresco,
M.C. Sacchi, S. Fascendini e A. Meneghelli*

**Scuola Asipse Milano Programma 2000, A.O. Ospedale Niguarda Ca'
Granda, Milano**

INTRODUZIONE. Il tirocinio presso Programma 2000 ha l'obiettivo di formare professionisti nel campo della psicologia, in particolare nell'area dell'individuazione e intervento precoce nelle psicosi. In linea con il consueto iter formativo dello psicologo-psicoterapeuta che prevede un tirocinio post-lauream e, successivamente, uno di specializzazione, Programma 2000 accoglie entrambe i percorsi di praticantato, fornendo l'opportunità di una crescita professionale all'interno della stessa struttura.

OBIETTIVO. Ci siamo proposti di delineare un quadro complessivo inerente alla popolazione dei tirocinanti che si sono susseguiti dal 2002 al 2012 presso il servizio di intervento precoce, osservandone la tipologia e la quantità, nonché descrivendone le attività svolte durante il periodo di praticantato.

METODO. Analisi dello storico dati relativo agli ex tirocinanti. Somministrazione di una intervista semistrutturata, da noi ideata, ai tirocinanti che attualmente frequentano la struttura. Elaborazione dei dati complessivi e realizzazione dei rispettivi grafici.

SOGGETTI. Le diverse tipologie di tirocinanti: psicologi pre-laurea, post-laurea e specializzazione; medici ed educatori.

CONCLUSIONI. Osservando nel dettaglio la realtà dei tirocinanti a Programma 2000, in un arco di tempo che va dal 2002 al 2012, emerge che hanno frequentato il servizio 44 praticanti e che la maggior parte svolge il tirocinio post lauream o di specializzazione. Attraverso la rassegna delle attività svolte durante il periodo di tirocinio, si rileva che a ciascun tirocinante viene data la possibilità di mettersi alla prova e di esercitarsi direttamente sul campo in maniera progressiva e graduale rispetto alla sua formazione, in linea con le sue risorse ed abilità. Si evidenzia come l'esperienza della pratica professionale si fondi su solidi momenti comuni come le riunioni di équipe, i seminari di formazione e le attività di ricerca; come prosegue con l'osservazione della modalità e lo stile di lavoro del programma e come termini con un'attività di psicologia e psicoterapia guidata e supervisionata.

PAROLE CHIAVE. Formazione, psicologia, psicoterapia, intervento precoce, psicosi

3

“OLIVIA CHE PUNGE E CHE BRILLA”

Azzali S., Florindo A., Raffaini L., Ruju L.

Ausi PR, DSMDP

Introduzione: Il caso che andremo ad illustrare ha rappresentato una sfida particolarmente avvincente per il suo nuovo modo di affrontare le problematiche di complessità di un disagio psichico di una giovane donna e madre in un cui il vento della psicosi ha fatto irruzione nella sua esistenza.

Questo caso ha fatto parte dell'esperienza del progetto di ricerca Get UP per l'Unità Emilia, Parma Nord.

Presentazione del caso: Olivia è stata inviata al CSM dal suo MMG a cui si era rivolta per un'apparente disturbo somatico: da alcuni mesi in molti momenti della sua vita quotidiana, sia a casa che al lavoro che nelle relazioni, sente improvvisamente ed inaspettatamente “pungere e brillare” varie parti del corpo, il cuore, la schiena, le ginocchia, la testa e mille altri. Trentacinquenne, separata da due anni, con un bimbo di 6 anni. Orfana di padre dall'età di dieci anni, una sorella maggiore ed un fratello minore, è tornata a vivere con la madre ed il compagno di quest'ultima dopo la sua separazione. Si è descritta sempre come la più riservata, la più sottomessa, poco interessata alla vita sociale, una brava ragazza senza tanti grilli per la testa come tutte le altre donne. Lavora come impiegata in un grosso centro che si occupa di gestione di contabilità informatica, lì lavora anche la sorella rispetto alla quale ha sempre avuto sentimenti ambivalenti d'inferiorità e competitività e sempre nello stesso luogo per la prima volta dopo aver avuto una visione del padre ha cominciato a sentirsi brillare e pungere attribuendo ad un atteggiamento malevolo degli altri la responsabilità di queste sensazioni con conseguente notevole angoscia e depressione.

Inizialmente la presa in carico di Olivia non è stata semplice data la sua diffidenza verso l'altro in particolare delle figure femminili. Dopo mesi di CBT, arriva a fidarsi e collaborare attivamente al protocollo d'intervento terapeutico proposto.

Anche la madre è stata coinvolta attivamente nelle sedute di psicoeducazione (il rapporto fra le due sin dall'infanzia è sempre stato caratterizzato da una reciproca dipendenza che ha ostacolato un costruttivo processo di separazione-individuazione) se ma si è rivelata capace di comprendere realmente il disagio psichico ed esistenziale della figlia a causa delle sue caratteristiche patologiche di personalità.

Il poster racconta la storia di questo dell'applicazione del modello d'intervento secondo le linee guida Get Up attraverso l'uso di vignette.

4

LAVORARE CON LE FAMIGLIE NELLE PSICOSI: CONTAMINAZIONI TRA CONTESTI

Azzali S., Florindo A. **Ausl Pr, DSMDP**

Obiettivi: Con l'analisi delle seguenti esperienze di lavoro riteniamo di poter trarre delle considerazioni utili su modalità differenti di lavorare con le famiglie di pazienti psicotici: l'intervento psicoeducativo con singole famiglie all'interno del Progetto Get Up e l'esperienza di un gruppo multifamiliare del Centro di Terapia per la Famiglia del DSMDP dell'Ausl di Parma.

Metodologia: L'intervento Get Up ha come finalità la riduzione dell'impatto della malattia all'esordio sulla qualità di vita del paziente e dei familiari. La famiglia, guidata da due esperti in Psicoeducazione Cognitivo-Comportamentale, scopre nuove risorse e modalità utili per affrontare e gestire le difficoltà e le criticità che si trova ad affrontare dopo un primo episodio di psicosi di un membro della propria famiglia.

Il gruppo multifamiliare risponde all'esigenza di un ascolto attivo dove emergono i vissuti ed i modi in cui la famiglia di pz già seguiti da tempo dai servizi di salute mentale descrivono un problema e le dinamiche che queste hanno sviluppato attorno a chi porta il sintomo. Il gruppo si presenta come un insieme di persone che hanno già una loro storia di relazioni e che sono disposte ad intrecciarla con altre famiglie.

Conclusioni: Le due metodologie che abbiamo illustrato crediamo possano, in tempi diversi e per le distinte finalità, avviare in maniera intenzionale e strategica processi evolutivi e di cambiamento nel percorso di cura. La prima per una famiglia che vive per la prima volta l'esperienza di un esordio psicotico, la seconda per quelle famiglie già esperte della malattia.

5

**LA MODERAZIONE DEL GENE DEL TRASPORTATORE DELLA
SEROTONINA SULLA CONTINUITÀ/DISCONTINUITÀ DEI
PROBLEMI INTERNALIZZANTI IN ADOLESCENZA E IL RUOLO
DELLA STRUTTURA FAMILIARE**

*Valentina Bianchi, D.Psych.¹, Paola Colombo Ph.D.¹, Monica Bellina
D.Psych.¹, Andrea Greco Ph.D.², Dario Monzani Ph.D.², Ombretta Carlet
M.D.³, Massimo Molteni M.D.¹ e Maria Nobile M.D.¹*

1. Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (LC)

**2. Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano Bicocca,
Milano (MI)**

**3. Unità di Psicopatologia dello Sviluppo, 'Eugenio Medea' Scientific
Institute, Conegliano (TV)**

Introduzione. Molti studi recenti suggeriscono che un polimorfismo funzionale nella regione promotrice del gene codificante per il trasportatore della serotonina (5HTTLPR) potrebbe costituire il substrato genetico dell'affettività negativa e che questo tratto si convertirebbe in psicopatologia solo sotto certe condizioni di stress, suggerendo il ruolo di moderatore del polimorfismo 5-HTTLPR nella relazione tra avversità ambientali e ansia/depressione. In questo studio abbiamo indagato il ruolo di moderatore del polimorfismo 5-HTTLPR sulla stabilità/instabilità dei problemi internalizzanti attraverso l'adolescenza, tenendo conto della possibile interazione con due fattori di stress sociali cronici, lo status socioeconomico e la struttura familiare.

Metodi. Questo studio è un follow-up a cinque anni della sezione genetica del progetto PriSMA (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti). La popolazione dello studio include 287 soggetti di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Per indagare il ruolo di moderatore del polimorfismo 5-HTTLPR nella relazione tra status socioeconomico, struttura familiare e problemi internalizzanti a T1 e T2 è stata utilizzata una path analysis multigruppo.

Risultati. L'analisi del modello mostra che la relazione tra problemi internalizzanti e struttura familiare a T1 è significativa e positiva ($\beta=0.24$, $p<0.01$) solo per il gruppo di soggetti portatori dell'allele S. Inoltre, in base ai risultati del Lagrange Multiplier test, i due gruppi genetici mostrano una differenza significativa nella relazione tra problemi internalizzanti a T1 e problemi internalizzanti a T2 ($\chi^2= 3.89$, $p<0.05$), suggerendo una maggiore stabilità delle problematiche internalizzanti nei soggetti con allele S.

Conclusioni. Questo studio longitudinale contribuisce alla comprensione dei processi sottostanti la continuità/discontinuità del comportamento internalizzante nell'adolescenza. Abbiamo riscontrato che il polimorfismo 5-HTTLPR gioca un ruolo importante nel determinare la stabilità di questo tratto psicopatologico attraverso l'adolescenza. Il ruolo di moderatore sull'effetto che la struttura familiare agisce nella determinazione della presenza dei problemi internalizzanti è stato riscontrato unicamente nella prima adolescenza.

6

TEMPOZERO: PREVENZIONE TRA NPIA E CPS

*C. Bombonato¹, M. Ponteri², T. Baruffini², F. Bongiolatti², F. Galvan²,
D. Gianatti², G. Uboldi², M. Ballantini²*

**1 Scuola ASIPSE Milano, Italy, TempoZero, CPS Sondrio,
Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna, Italy**

**2 TempoZero, CPS di Sondrio, Azienda Ospedaliera Valtellina e
Valchiavenna, Italy**

INTRODUZIONE Il servizio TempoZero del Dipartimento di Salute Mentale della Azienda Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna, nasce nel 2009 in un'ottica di prevenzione per l'individuazione ed il trattamento tempestivo di ragazzi dai 15 ai 30 anni a rischio di psicosi o con esordio psicotico recente. Nel 2011 valutando le richieste provenienti dalla popolazione giovanile TempoZero allarga i propri criteri di presa in carico a tutte le situazioni di sofferenza e disturbo mentale a rischio di grave compromissione del funzionamento personale e sociale.

OBIETTIVO Delineare un quadro complessivo dei dati inerenti la domanda e la presa in carico dal 2009 al 2011 nel Servizio TempoZero. Descrivere il tipo e le modalità della risposta offerta anche in relazione alla presa in carico coordinata tra NPIA e CPS.

METODO Analisi dei dati nel triennio di attività 2009-2011.: origine delle segnalazioni, varie tipologie di assessment, tipologie di risposta, presa in carico multidisciplinare di TempoZero secondo le variabili età e diagnosi.

RISULTATI In linea con l'andamento della domanda raccolta dai servizi nel mondo che si occupano di giovani in un'ottica preventiva, TempoZero ha seguito nel triennio di attività 2009-2011 situazioni di sofferenza, inquadrabili in Asse II e in Asse I con implicazioni complesse, di difficile diagnosi, anche legate all'abuso di sostanze e a dipendenza da mezzi tecnologici. Tali disturbi espressi ad età sempre minori sono stati affrontati da una equipe integrata tra NPIA e CPS.

CONCLUSIONI Con la prospettiva di implementare l'integrazione della presa in carico dei servizi per minori (NPIA) e per adulti (CPS), TempoZero si propone oggi come "Servizio di intervento tempestivo rivolto ai giovani".

PAROLE CHIAVE prevenzione, intervento precoce, psicosi, disturbo mentale, NPIA

7

**IL LABORATORIO, TRA RITO E QUOTIDIANITA'.
UN'ESPERIENZA RIABILITATIVA NELL'ESORDIO DI
PATOLOGIA**

Bonalumi Silvano, Bondi Emi, Bresciani Floriano, Bruletti Serena, Capelli Laura, Fornoni Federica, Grifo Paola, Gusmini Franca, Marraffini Elisa, Pedretti Ivanna, Prati Maria Rita, Ravizza Maria Rosa, Rossini Alberto, Rota Massimo.

AA.OO. Riuniti Bergamo, DSM Psichiatria, USC 1

ABSTRACT:

La letteratura scientifica evidenzia l'efficacia dell'intervento terapeutico-riabilitativo precoce negli esordi psicotici .

L'adolescenza e la prima gioventù sono per loro natura momenti di sospensione e transizione, in cui l'aggancio alle istituzioni di cura rischia di perdersi, se non si costruiscono dei setting ad-hoc, in grado di colmare il divario esistente di fatto tra i servizi di Neuropsichiatria infantile e quelli per l'età adulta.

Si presenta qui l'esperienza di creazione di un servizio semiresidenziale, dedicato a pazienti giovani reduci da eventi psichiatrici gravi.

Tale progetto nasce da una riflessione avvenuta fra gli operatori dell'esistente Centro Diurno "Day Care" di Bergamo, una realtà che offre un servizio di accoglienza e riabilitazione 7 giorni su 7, per 12 ore al giorno, a più di 150 pazienti del territorio bergamasco, molto diversi tra loro per patologia ed età anagrafica.

Si è dunque pensato di costruire un luogo più piccolo, ad alta intensità riabilitativa, che affiancasse il Day Care nella presa in carico dei pazienti più giovani, per stimolarne il processo evolutivo, riducendone i rischi di ricaduta e di istituzionalizzazione.

Nel marzo del 2009 è nato così "Il Laboratorio", struttura che ha in carico 25 pazienti, dai 19 ai 33 anni.

Al Laboratorio la cura e il progetto riabilitativo si articolano intorno al concetto di ritualità, come rimando ai gesti quotidiani, in cui la scansione spazio/tempo riprende valore, così come la condivisione con l'Altro. Il rito sollecita aspetti sensorio/percettivi ed emotivi, rimanda ad una possibilità di scambio ordinato, proponendo all'esperienza di caos e frammentazione psicotica l'alternativa di un legame sociale vivibile, in cui la regola (a cui tutti sono chiamati a rispondere) assume, negli atti pensati ed eseguiti insieme, un senso accettabile, perdendo di persecutorietà.

Dopo tre anni di esperienza si sta procedendo ad una valutazione più sistematica sugli esiti dell'esperienza.

8

IL” PROGETTO DI AREA VASTA NELL’AMBITO DELLA GESTIONE DEI DISTURBI PSICHICI MAGGIORI IN ADOLESCENZA” LA CONTINUITA’ DEGLI INTERVENTI , LE RICADUTE – IL PROGETTO DI RICERCA E LA FORMAZIONE SUL CAMPO, IL TRATTAMENTO CON “SAND PLAY THERAPY”

Emanuele Toniolo, **Direttore Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS18 Rovigo**

Emilia Canato, **Psicologo Psicoterapeuta Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS18 Rovigo**

Chiara Govoni, **Psicologo Psicoterapeuta**

Dal 2006 al 2008 il Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda ULSS 18 di Rovigo ha coordinato partecipato a un progetto di ricerca relativo a allo studio e alla gestione dei disturbi psichici maggiori dell’adolescenza e finanziato dalla Regione Veneto. Il progetto ha coinvolto una vasta area del Veneto meridionale, in particolare: Azienda ULSS 18 di Rovigo, Azienda ULSS 17 di Monselice, Azienda ULS19 di Adria e il Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell’Università di Padova .

Il lavoro di ricerca ha portato a identificare un gruppo di lavoro composto da: medici psichiatri , medici neuropsichiatri infantili, psicologi dei servizi territoriali referenti per i problemi nella fascia di età oggetto della ricerca, cioè tra i 14 e i 22 anni. I servizi più direttamente coinvolti sono stati: Ser.T., Servizio Materno Infantile, Neuropsichiatria Infantile e Dipartimento di Salute Mentale.

La modalità operativa è stata sviluppata utilizzando il modulo formativo di “ricerca sul campo”, secondo le linee guida Regionali con accreditamento ECM. Questa formula sviluppata con specifici incontri di approfondimento delle tematiche generali e con incontri di verifica di quanto concretamente portato avanti nei vari contesti di lavoro, ha consentito di sperimentare modelli e modalità di presa in carico e di trattamento in una cornice comune di riferimento teorico, direttamente collegata alla condivisione dei casi clinici. La “ricerca sul campo” è una formula formativa che negli anni si è andata implementando quale modello formativo efficace.

Pur nella diversità degli approcci di ciascun servizio e nel rispetto dei differenti percorsi di trattamento specifici di ogni singola realtà, è stato possibile un confronto ed una collaborazione in continuità con le competenze professionali e organizzative di ogni struttura. Nella fase di studio sono stati considerati i criteri di inclusione nel progetto, definendo il “disturbo psichico maggiore in adolescenza” nella sua essenzialità, ossia quale arresto di un processo di crescita. Sono state condivise e valutate in gruppo, attraverso le nuove prese in carico dei vari servizi, le procedure considerate più opportune in fase diagnostica, e il possibile percorso clinico di trattamento .

La conoscenza e la consapevolezza del fenomeno nella specificità territoriale ha consentito di individuare e di implementare dei percorsi di accesso ai servizi favorendo le cosiddette “buone prassi di intervento” identificandole nelle varie realtà territoriali sia

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

per la prevenzione che per i trattamenti. Inoltre è stata avviata una possibile continuità ed integrazione tra servizi per l'età evolutiva e l'età adulta.

Una volta condivisa la fase diagnostica e coinvolta la famiglia nei percorsi di cura, considerato un aspetto fondamentale della presa in carico dei minori, sono stati approfonditi gli approcci gruppal e individuali come intervento per superare la crisi e il disagio.

Nella valutazione del trattamento sono stati avviati percorsi con la Sand Play Therapy quale approccio non verbale, utilizzando nella relazione il gioco, la sabbia e gli oggetti. Questo trattamento ha rappresentato una risorsa per quegli adolescenti chiusi al dialogo verbale, un modo differente per parlare di sé, anche per qualcuno non ancora padrone della lingua italiana. Essendo una modalità terapeutica non verbale ha consentito un contatto al mondo interno attraverso il gioco e la sua rappresentazione. I quadri emersi, le immagini memorizzate e le relative foto, hanno reso tangibile, al terapeuta e insieme al paziente l'empasse, la confusione o l'estremo rigore e rigidità del momento. Il trattamento ha consentito di contattare contenuti profondi e sofferti, ma sempre attraverso il gioco, energie bloccate e vissuti ancora senza un nome hanno avuto la possibilità di essere riavvicinati, conosciuti e nominati.

9

“GIPPSI”: VALUTAZIONE DI ESITO AD UN ANNO DELL'AVVIO DELL'ESPERIENZA

A. Carofiglio¹, M.C. Filograno², D. Portnova³, R. Marinelli⁴, R. De Stefano⁵, G. Lorusso⁵, A.M. Piperis⁶, L. Stea⁵

Centro GIPPSI DSM – EPASSS Bari

1 Psichiatra DSM ASL Bari

2 Psicologa, psicoterapeuta EPASSS Bari

3 Psichiatra EPASSS Bari

4 Coordinatrice équipe – Tecnico di riabilitazione psicosociale EPASSS Bari

5 Educatrice professionale EPASSS Bari

6 Tecnico di riabilitazione psicosociale EPASSS

Introduzione

Il centro GIPPSI (Gestione Interdisciplinare per la Prevenzione della Psicosi) si avvia a gennaio 2011, per il trattamento di soggetti in età giovanile all'esordio psicotico (Edwards e McGorry, 2002, Cocchi e Meneghelli, 2004). Nasce come esperienza di integrazione tra pubblico e privato sociale, attraverso l'implementazione di un progetto biennale, promosso dal Dipartimento di Salute mentale della ASL di Bari, con la partnership dell'EPASSS (Ente Provinciale Acli Servizi Socio – Sanitari).

Si rivolge ad una popolazione giovanile compresa tra i diciassette e i trent'anni e copre un bacino di utenza afferente all'area della ASL di Bari, comprensiva di 14 CSM. Ad oggi, gli utenti presi in carico raggiungono il numero di venti.

Scopo della ricerca

Valutazione di esito multidimensionale, mirata a rilevare il decorso clinico e funzionale degli utenti in carico, trattati con approccio integrato: trattamento farmacologico, CBT,

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

psicoeducazione familiare, interventi di sostegno al ruolo psico - sociale.

Metodo

La presente ricerca è di carattere quasi - sperimentale. Il campione utilizzato risulta costituito da utenti, entro una fascia di età dai 17 ai 30 anni, all'esordio psicotico o con una DUP inferiore a due anni, presi in carico, nell'anno 2011, dal GIPPSI. Le scale impiegate nella ricerca sono CBA, HONOS, BPRS,VGF.

Risultati e Conclusioni.

Allo stato attuale, tutti gli utenti sono stati valutati a T0 e stiamo procedendo al monitoraggio delle successive fasi di follow - up. Si auspica che i dati preliminari saranno disponibili nel primo trimestre 2012.

10

IL RISCHIO DI SUICIDIO NELL'ESORDIO PSICOTICO: PREVENZIONE E TRATTAMENTO AL PROGRAMMA 2000

*Maria Teresa Cascio¹⁻², Andrea Alpi², Antonio Preti², Anna Meneghelli² e
Angelo Cocchi²*

**1.A.S.I.P.S.E., Scuola di formazione in psicoterapia comportamentale e
cognitiva, Milano**

**2.Azienda Ospedaliera, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Dipartimento di
Salute Mentale, Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle
psicosi-Programma2000, Milano.**

Nel poster viene descritta la struttura organizzativa del primo programma italiano, denominato Programma 2000, mirato all'intervento e all'individuazione precoce di soggetti con esordio psicotico o ad alto rischio di psicosi, con conseguente prevenzione del rischio di suicidio nel paziente.

Nella schizofrenia il rischio di mortalità per suicidio, comparato a quello della popolazione generale, è aumentato soprattutto nel corso del primo episodio, e tende a rimanere elevato nei primi 5 anni di decorso dal primo contatto.

Sintomi di depressione, bassa autostima e sentimenti di disperazione sono frequenti nelle psicosi, così come disturbi del ritmo sonno-veglia, difficoltà relazionali: questo aumenta il rischio di suicidio per lo scarso supporto sociale, il basso o nullo livello di sorveglianza, e la ridotta probabilità di intervento rapido quando non ci sia qualcuno che si preoccupa della salute del soggetto.

La specificità dell'intervento, frutto di un complesso protocollo multicomponentiale ha un ruolo cruciale nel processo di prevenzione del suicidio: la maggior parte dei pazienti ha ricevuto una psicoterapia cognitivo-comportamentale individualizzata, comprendente informazioni sulle misure di prevenzione che possono essere poste in atto da loro stessi o dalle loro famiglie, e a 2/3 dei pazienti sono state offerte sessioni individuali o di gruppo di skills training : è stato rilevato un miglioramento della qualità di vita dei pazienti, riducendo l'impatto degli eventi di vita stressanti.

Per il rischio di suicidio sono stati valutati 90 pazienti con diagnosi di psicosi all'esor-

dio (il 7% ha tentato il suicidio prima della presa in carico, nessuno successivamente) e 85 pazienti con diagnosi di alto rischio di psicosi (il 9% ha tentato il suicidio prima della presa in carico, l'11% successivamente). L'ideazione suicidaria è diminuita nel tempo in entrambi i gruppi.

Parole chiave: intervento precoce, primo episodio psicotico, alto rischio, prevenzione suicidio, fattori di rischio per comportamento suicidario.

11

NUOVA DIAGNOSTICA PER STADI DEGLI STATI MENTALI A RISCHIO

Carlo Ignazio Cattaneo and Giorgio Castignoli
CSM Borgomanero (No), DSM Novara - ASL Novara

ABSTRACT

Vengono comunemente proposti numerosi strumenti psicodiagnostici per la valutazione delle psicosi nelle fasi prodromiche e premorbose.

Alcuni di questi test valutativi sono stati indicati per identificare lo stato di vulnerabilità del soggetto alla psicosi o la propensione alla schizofrenia.

Il modello presentato suggerisce l'uso di diversi strumenti diagnostici a disposizione in relazione alle differenti fasi del percorso evolutivo della psicosi. Questo nell'ottica del cosiddetto "multiple gate monitoring" (Nelson B. , 2010)

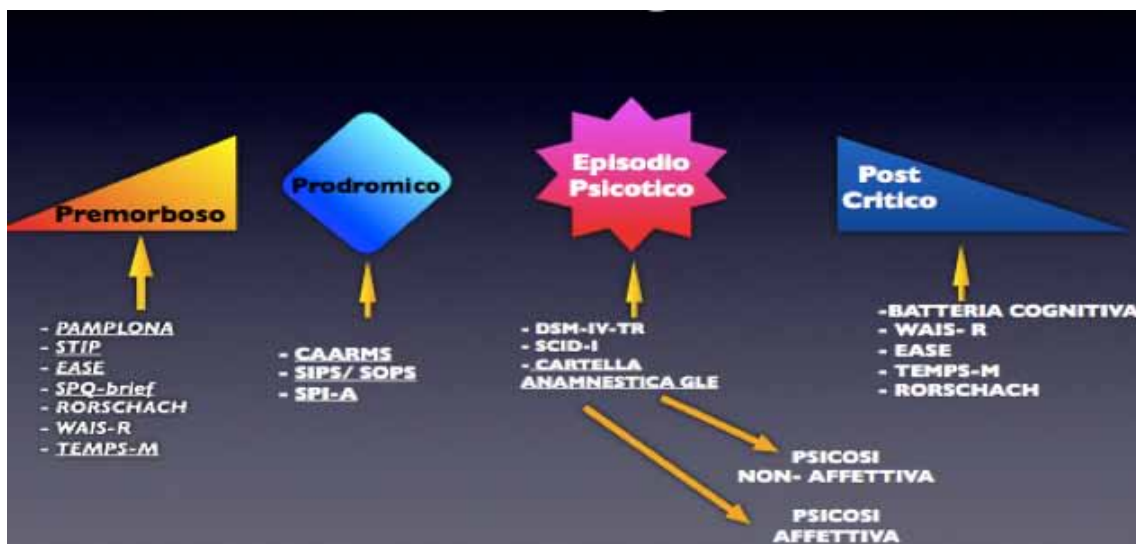
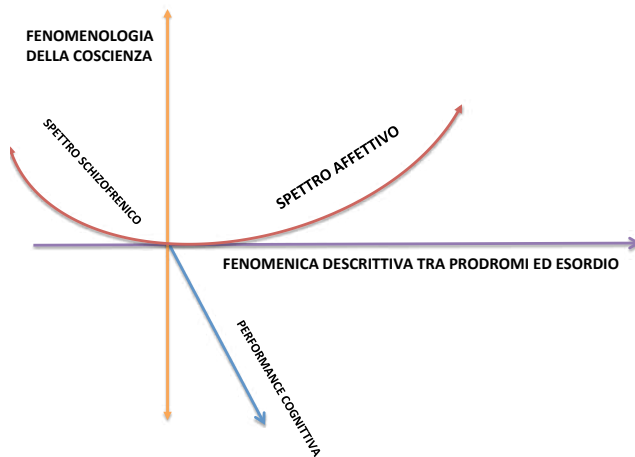
La valutazione diagnostica compiuta al di fuori della fase di stato (cioè di psicosi attiva) ha l'obiettivo di definire il livello di propensione alla psicosi attraverso il riconoscimento di sintomi sub-clinici o segni psicopatologici suggestivi di essere correlati di vulnerabilità. Ciò al fine di quantificare la vulnerabilità della coscienza definendo il livello di rischio.

Su un altro asse si pone la definizione dell'appartenenza allo spettro affettivo piuttosto che a quello autistico-schizofrenico. Su un terzo asse si analizzano le sequenze dei fenomeni descrivibili oggettivamente (i.e. ansia sociale, dimensione depressiva, impairment della competenza sociale).

Sul quarto asse si valuta, infine, la presenza e l'eventuale progressione dei deficit neurocognitivi.

Si allegano n.2 tabelle/grafici previsti per la realizzazione del poster

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012



12

GEP - PROGETTO GIOVANI E PREVENZIONE - "IERI, OGGI, DOMANI, UNO SGUARDO NEL TEMPO"

A. Cavicchini, N. Pafumi, A. Esposito, M. Bianchi, M. Stufflessen
U.O. Psichiatria di Sesto San Giovanni- A.O. Istituti clinici di perfezionamento di Milano

Il progetto GEP (Giovani e Prevenzione), attivo dal 2006 presso l'Unità Operativa di Psichiatria di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese, fa parte dei Progetti Innovativi finanziati dalla Regione Lombardia. Obiettivi principali sono la prevenzione e l'intervento tempestivo e multi-componenziale nelle patologie psichiche gravi, al fine di ritardare o evitare il manifestarsi della patologia, ridurre la sintomatologia, migliorare la qualità della vita e il funzionamento sociale/lavorativo.

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

I primi sei anni di attività sono stati dedicati alla creazione di un'équipe multi-disciplinare specifica che collaborasse in stretta sinergia con il personale già presente nei CPS coinvolti e al trattamento di giovani tra i 18 e i 35 anni all'esordio o a rischio di sviluppare disturbi mentali.

Tuttavia, nell'ottica di potenziare la prospettiva preventiva, i più recenti suggerimenti forniti dalla ricerca scientifica e le normative 2012 della Regione Lombardia, oltre che la nostra esperienza clinica, hanno evidenziato l'importanza di rivolgersi a una fascia di età ancora più giovane (16-18 anni), migliorando ulteriormente la capacità del servizio di intercettare e accogliere gli adolescenti rispetto alle precedenti fasi del progetto.

In questo lavoro, ci proponiamo di presentare l'exkursus del Progetto GEP: attraverso una fotografia della situazione passata e presente, verrà illustrato come si è modificata la cornice di lavoro (criteri di inserimento, età dell'utenza e sue caratteristiche, patologia prevalente) e quali nuove strategie d'individuazione della fascia giovanile verranno attuate nel futuro (collaborazione con la UONPIA, creazione di un sito web, interventi nelle scuole superiori, attivazione pagina Facebook).

13

L'INTERVENTO NEL CONTESTO DI VITA DELL'ADOLESCENTE ALL'ESORDIO PSICOTICO

Ceccato E., Dalla Costa E., Perini A., Peruffo P., Vivenza V., Busana, C.

Dip. Salute Mentale, ULSS 5 Ovest Vicentino

Vi è generale condivisione che l'intervento terapeutico all'esordio psicotico, soprattutto in adolescenza, debba essere tempestivo, plurifocale e comprendere interventi integrati farmacologici, psicoterapeutici, psico e socio riabilitativi con il coinvolgimento dei familiari del paziente. Dati di letteratura sembrano inoltre indicare che offrire agli adolescenti un intervento nel contesto sociale di vita oltre che all'interno delle strutture specificamente deputate alla cura, sia ospedaliere che ambulatoriali, migliori sia l'esito che l'aderenza al trattamento.

Con il presente intervento si vuole descrivere il ruolo, il quadro teorico di riferimento e l'importanza della funzione del "compagno adulto", figura professionale che opera a scopo terapeutico a stretto contatto con gli adolescenti direttamente nel loro ambiente di vita in luoghi come l'abitazione, gli spazi di socializzazione con i coetanei quali l'oratorio, il campo sportivo o il bar.

Il compagno adulto si inserisce nella realizzazione del Progetto Terapeutico Individuale in stretta cooperazione con l'équipe curante affiancando i terapeuti e in aggiunta alla terapia tradizionali potendo diventare in alcune fasi e in certi casi il punto di forza dell'intervento di cura globalmente inteso.

14

**FUNZIONAMENTO DI UN'EQUIPE DEDICATA AL
TRATTAMENTO DEGLI ADOLESCENTI CON GRAVE
PSICOPATOLOGIA NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Peruffo, P., Ceccato, E., Dalla Costa, E., Perini, A., Vivenza, V., Busana, C.
Dip. Salute Mentale, ULSS 5 Ovest Vicentino

Dati osservativi ed evidenze epidemiologiche attestano che la gran parte dei disturbi mentali insorge durante l'adolescenza e ad un'età sempre più precoce. Negli ultimi anni è inoltre aumentata la sensibilità sociale verso i problemi adolescenziali con un conseguente aumento delle richieste di intervento da parte dei Servizi delle Aziende Socio Sanitarie compresa la Psichiatria.

Sulla scia di tali considerazioni presso il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'ULSS 5 Ovest-Vicentino si è strategicamente scelto di includere nella casistica del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) quei disturbi gravi dell'area adolescenziale/giovanile che normalmente si incontravano solo con il raggiungimento della maggiore età e spesso a molti anni dall'esordio e quindi in ritardo per poter agire efficacemente.

Da una decina di anni è operativa un'equipe dedicata alla presa in carico ed alla cura di adolescenti con gravi psicopatologia e grave disadattamento. Tale equipe è formata da psichiatri e psicologi che svolgono una funzione clinica specialistica che si esplica erogando prestazioni diagnostiche, terapeutiche e psicosociali a ragazzi tra i 14 e i 18 anni. Il modello di trattamento utilizzato che presentiamo in questo contributo si fonda sull'impiego di interventi plurifocali che, oltre ad utilizzare gli strumenti e le risorse proprie della psichiatria e della psicologia clinica, si concentra sui bisogni evolutivi dell'adolescente, le caratteristiche dell'ambiente familiare e la sua collocazione socio-ambientale. Il valore aggiunto di tale modello è stato lo sviluppo di una pratica di lavoro che mette in rete e favorisce il confronto tra équipe dei diversi servizi sociali e di salute dell'ULSS 5 che si occupano di adolescenti.

15

L'ESPERIENZA DI INTERVENTO PRECOCE CONDOTTA NEL
DSM DELLA ASL 9 GROSSETO A FAVORE DI GIOVANI
PORTATORI DI UN DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ

G. Corlito (1), C.A. Barnà (2), G. Cardamone (3), G. Badia (3), F. Bardicchia (3), S. Cecchi (3), M. Cerretini (4), E. Facchi (3), N. Magnani (3), G. Nicaso (3), M. Papa (3), M.G. Petruzzello (3), G.P. Sammarco (3), S. Sordini (3)

(1) Consulente Scientifico Programma "Prevenzione, individuazione e monitoraggio degli esordi", (2) Società Psicoanalitica Italiana, (3) Dipartimento Salute Mentale ASL9 Grosseto, (4) U.F Salute Mentale Adulti ASL 7 Siena

Premesse: Il disturbo borderline di personalità (Dbp) costituisce un'emergenza epidemiologica in salute mentale, una sindrome psico-sociale, espressione paradigmatica di come fattori biologici, psicologici e sociali interagiscono nel produrre la fenomenica del disagio psicopatologico. Viene presentata una ricerca condotta dal DSM di Grosseto che, partendo da un'esperienza decennale di supervisione ad orientamento psicoanalitico, ha costituito negli ultimi 5 anni, un tavolo di lavoro, programmazione, regia e valutazione per la gestione dei Dbp. IL DSM di Grosseto è sede anche di un programma per la prevenzione e il trattamento degli esordi psicotici.

Materiali e metodi: L'esperienza si è determinata attraverso: a) incontri mensili di supervisione sui Dbp in carico ai Servizi, che prevedevano un tavolo di lavoro multidisciplinare con gli operatori coinvolti nella gestione del caso; b) una meta-lettura del caso ed un funzionamento riflessivo del gruppo (condivisione di una "filosofia del caso") che permettevano la regia della rete di operatori, servizi e interventi capace di contenere le spinte dissociative e gli agiti del Dbp; c) l'attivazione di un vertice psicoterapico flessibile, capace di integrare i diversi approcci e formazioni; d) un tentativo "empirico" di valutazione dell'outcome dei casi trattati mediante la HoNOS-Roma.

Risultati: Su 24 Dbp trattati (periodo medio di presa in carico di 3.6 anni, dev.st. 2.3), i risultati evidenziano un sistematico approccio multidisciplinare, una psicoterapia dinamica a lungo termine nel 100% dei casi, un "contenuto" e razionale utilizzo di psicofarmaci, interventi riabilitativi effettuati in più del 60 % dei casi, un coinvolgimento dei familiari nella prevalenza dei casi. La HoNOS-Roma indica un miglioramento statisticamente significativo del funzionamento globale e delle dimensioni psicopatologiche.

Conclusioni: Pur con i limiti di uno studio osservazionale inserito nella pratica quotidiana si evidenzia l'efficacia di un modello multidisciplinare nel trattamento dei Dbp, che pone a vertice un'esperienza di supervisione, coinvolgendo la rete dei servizi e delle risorse comunitarie.

16

**L'IMPORTANZA DELL'INTERVENTO PSICOEDUCATIVO
RIVOLTO AI FAMILIARI NELLA PREVENZIONE E
RIABILITAZIONE DEL CONGIUNTO MALATO.
L'ESPERIENZA DELL'ASSOCIAZIONE DIVERSAMENTE**

Teresa De Grada (1), Elisa Buratti (2)

(1)Presidente Ass. Diversamente ONLUS, (2) Psicologa psicoterapeuta Ass. Diversamente ONLUS

L'associazione Diversamente opera dal 2004 a sostegno dei familiari di persone con disagio psichico; il nostro primo obiettivo è favorire la costruzione di interventi integrati e individualizzati orientati alla persona in difficoltà attraverso l'accoglienza e l'accompagnamento del familiare alla cura in alleanza coi professionisti. Secondariamente, attraverso la diffusione della cultura della prevenzione e la lotta contro lo stigma legato al mondo della malattia psichiatrica, miriamo a favorire l'accesso precoce ai servizi di cura, al fine di incrementare le possibilità di miglioramento della condizione clinica del paziente.

Nel corso del tempo, il ruolo dei familiari all'interno del percorso terapeutico ha subito diverse variazioni; solo a partire dagli anni '70, il mondo psichiatrico inizia a considerare il familiare una risorsa fondamentale nel processo di prevenzione, cura e riabilitazione del paziente: per questo è importante il suo coinvolgimento e il sostegno mediante una continua formazione.

L'intervento psicoeducativo proposto dalla nostra Associazione, mutuato dal modello psicoeducativo integrato in psichiatria di Ian Falloon, nasce dalla constatazione di come di fatto i familiari siano direttamente coinvolti nella cura del paziente in quanto, nella maggior parte dei casi, il malato vive con loro.

Lo scopo principale del nostro modello, declinabile sia a livello preventivo che di gestione della crisi, è educare il familiare alla relazione col congiunto sofferente, abbassare il livello di emotività espressa (EE) all'interno del nucleo e ristabilire un equilibrio funzionale nel sistema. I Nostri corsi, organizzati su due livelli, "base" e "avanzato", sono costruiti in modo da fornire informazioni approfondite sul disturbo e sul suo trattamento, insegnare nuove modalità di comunicazione efficace e ascolto attivo, far apprendere un metodo strutturato per la risoluzione dei problemi. In questo modo il familiare aumenta le proprie competenze sullo specifico disturbo, assume un ruolo attivo nella gestione della conflittualità, riduce le proprie preoccupazioni, è maggiormente in grado di individuare i segni precoci di crisi o ricadute.

Da una recente analisi di osservazione dell'efficacia dei nostri interventi psicoeducativi risulta che in un campione di 68 familiari in carico all'Associazione da almeno 2 anni e con una storia di malattia superiore ai 5 anni, si è verificato un aggancio del paziente alle Strutture nel 47,4%, un'intensificazione dei percorsi di cura nel 26% e l'inserimento nel PTI nel 31% dei casi.

I dati in letteratura sostengono la nostra ipotesi secondo la quale un intervento complesso mirato ai familiari possa avere un impatto positivo sul buon esito terapeutico del congiunto malato favorendone l'aggancio alle strutture di cura e la compliance al trattamento.

17

**“LE COMPETENZE SOCIALI NELLA PSICOSI PRECOCE:
ALLA RICERCA DI UNA VALUTAZIONE
EFFICACE E COMPLETA”**

Di Berardino Alessandra, Fresco Antonio, Amato Luisa, Meneghelli Anna
**Azienda Ospedaliera, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Dipartimento di
Salute Mentale, Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle
psicosi-Programma 2000, Milano, Italy**

Introduzione: Malgrado la letteratura scientifica evidenzi l'efficacia delle competenze sociali nel processo di recupero dei pazienti con psicosi, solo negli ultimi anni questo costrutto è stato oggetto di approfondimenti nel campo delle psicosi all'esordio. Tale studio esplorativo si propone di individuare e valutare alcune caratteristiche delle competenze sociali nei giovani alle prime fasi di malattia.

I soggetti sono 35 pazienti, 8 donne e 27 maschi, di età compresa tra 17-30 anni (22 esordi e 13 ad alto rischio), in carico presso programmi multidimensionali di Individuazione e Intervento Precoce afferenti a diversi D.S.M. della Regione Lombardia (Milano, Sesto San Giovanni, Desio e Vimercate). Tutti i soggetti della ricerca hanno partecipato, a gruppi di competenze sociali annessi al proprio CPS di riferimento.

Ci siamo avvalsi prevalentemente dei seguenti strumenti :

- Gambrill Assertion Inventory come baseline;
- Self Reported e Therapist reported evaluation, elaborati ad hoc per valutare qualitativamente le singole skills sociali (abilità verbali, non verbali e cognitive).

Nel complesso, il confronto tra diversi strumenti di valutazione ha dimostrato l'utilità e l'applicabilità delle due scale, con risultati abbastanza confortanti. Non si sono riscontrate differenze di genere, età ed educazione; l'unica peculiarità riguarda una migliore performance delle donne nelle abilità di conversazione. Inoltre pazienti con maggiori competenze verbali e cognitive potrebbero possedere una migliore abilità nelle teorie della mente e quindi essere più consapevoli delle implicazioni relative alla formulazione di una richiesta.

In conclusione i “Self Reported” e “Therapist reported evaluation” possono essere considerati degli strumenti di supporto per il monitoraggio al fine di promuovere interventi migliorativi. Sono dunque auspicabili futuri approfondimenti per valutare la stabilità interna attraverso misurazioni test- retest.

18

I TEST PROIETTIVI GRAFICI NELL'ASSESSMENT DEGLI ESORDI PSICOTICI IN ADOLESCENZA

*A. Farace**, *G. Ariano***

*** Psicoterapeuta, didatta SIPI**

****Direttore Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata (SIPI)**

Affiliazione: SIPI (Società Italiana di Psicoterapia Integrata)

INTRODUZIONE:

Ricerca e applicare strategie specifiche di intervento nelle fasi iniziali è di importanza fondamentale per incidere sul decorso delle psicosi. Ma gli attuali strumenti diagnostici spesso non forniscono criteri sufficienti ad indirizzare verso un trattamento specifico, caso per caso. Di particolare rilevanza risulta essere la scelta di puntare su un trattamento prevalentemente individuale o invece centrare il progetto terapeutico su modifiche strutturali del sistema familiare, attraverso una terapia di famiglia.

OBIETTIVI:

Con il presente lavoro si intende evidenziare il vantaggio di utilizzare i test proiettivi grafici nell'assessment degli esordi psicotici in adolescenza. In alcuni casi, attraverso il TFU e il test della famiglia, infatti, è possibile individuare, tra la variabilità dei bisogni terapeutici, le situazioni in cui è di primaria importanza intervenire con un trattamento psicoterapeutico familiare.

MATERIALI E METODI:

Il nostro lavoro si è svolto nelle seguenti modalità: ad una popolazione di 18 pazienti con diagnosi di esordio psicotico (17- 22 aa) afferenti al nostro Centro sono stati somministrati il test della figura umana e il test della famiglia. L'analisi del Sé spontaneo raffigurato nei disegni è stata eseguita secondo la metodologia stabilita da un modello di personalità e psicopatologico di riferimento (Modello Strutturale Integrato). In particolare si sono prese in considerazione le variazioni delle caratteristiche del disegno tra la figura singola e la stessa disegnata nel contesto familiare (cfr. disegni). In questo modo si valuta l'entità della componente relazionale del disturbo rispetto ai deficit strutturali che si mantengono costanti al variare del contesto.

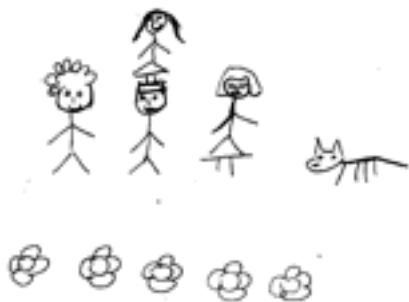
RISULTATI:

In 10 dei 18 pazienti (55,5%) si sono riscontrate differenze significative con notevole destrutturazione del Sé nel disegno della famiglia rispetto al disegno singolo. Pur con l'indicazione specifica, una psicoterapia di ristrutturazione del sistema familiare si è potuta effettuare in 7 casi, con sedute settimanali. La tempestiva diagnosi evidenziata attraverso i test proiettivi grafici ha orientato il trattamento verso una psicoterapia di famiglia che si è rivelata efficace. Infatti, il follow up a 12 mesi ha evidenziato una netta riduzione dei punteggi alle scale PANSS (Positive and negative Syndrome Scale) di tutti i giovani pazienti. In 4 casi si è giunti ad una remissione sintomatologica.

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

INDICATORI DI ASPETTI RELAZIONALI DEL DISTURBO NEL TEST DELLA FAMIGLIA
RIDUZIONE DELLE DIMENSIONI DELLA FIGURA O AUTOELIMINAZIONE
MINORE QUALITA' GRAFICA DELLE GESTALT FONDAMENTALI
GRAVI DISTORSIONI NON EVIDENTI NELLA FIGURA SINGOLA
ASSENZA DEI TRATTI FACCIALI PRESENTI NELLA FIGURA SINGOLA
INTEGRAZIONE POVERA TRA LE PARTI NON PRESENTE NELLA FIGURA SINGOLA
VARIAZIONI DI TRATTO O PRESSIONE , OMBREGGIATURE NON PRESENTI NELLA FIGURA SINGOLA



19

LA VALUTAZIONE PRECOCE DEL RISCHIO PSICOTICO: BASSI COSTI ED EFFICACIA DEL TFU (TEST DELLA FIGURA UMANA)

*A. Farace**, *G. Ariano***

*** Psicoterapeuta, didatta SIPI**

****Direttore Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata (SIPI)**

Affiliazione: SIPI (Società Italiana di Psicoterapia Integrata)

INTRODUZIONE:

L'individuazione e il trattamento tempestivo integrato (bio - psico - sociale) delle psicosi all'esordio risulta cruciale nel ridurre il rischio evolutivo.

In più, il DSM V ha previsto una "sindrome a rischio psicotico" con caratteristiche sub-cliniche che nel 40% può evolvere in due anni, due anni e mezzo, in psicosi. Strumenti diagnostici validi a poter riconoscere questi quadri sottosoglia risultano quindi di grande utilità, per interventi tempestivi ed efficaci.

OBIETTIVI:

Il presente lavoro è finalizzato a validare uno strumento semplice, veloce ed economico come il test della figura umana nei casi di esordio psicotico in cui sono presenti destrutturazioni dello schema corporeo che non si evidenziano clinicamente. In questi casi, infatti, se adoperato seguendo rigorosi criteri metodologici stabiliti da un modello di riferimento, il test della figura umana può dare un contributo al riconoscimento precoce di "rischio psicotico", riducendo i tempi della valutazione specialistica.

MATERIALI E METODI

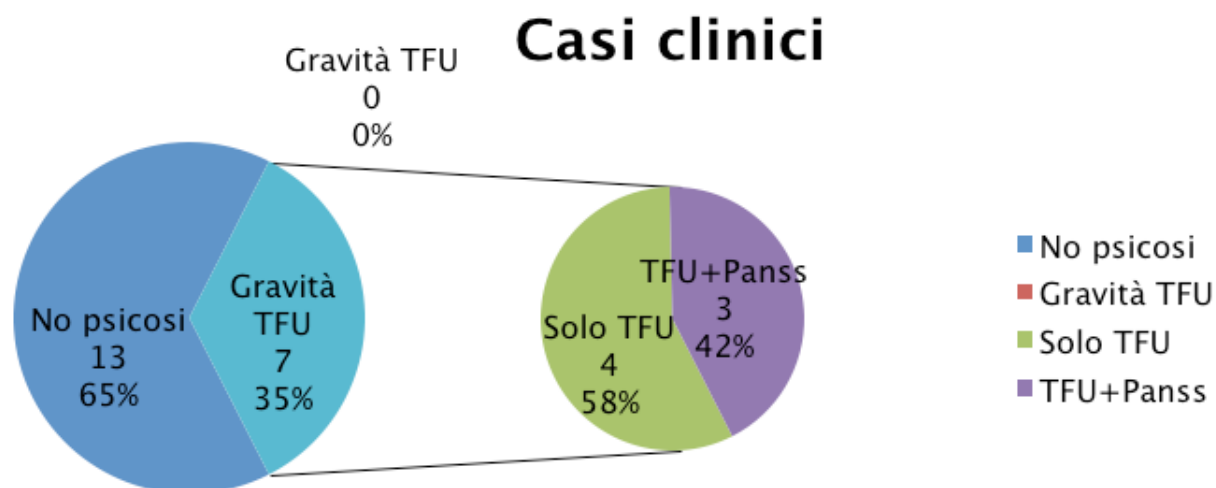
In una popolazione di 20 adolescenti (17-22 aa) afferenti presso il nostro Centro ambulatoriale in un periodo di sei mesi e per problematiche comportamentali varie (segnalate da genitori e/o insegnanti) è stato somministrato il TFU, per un'analisi del Sé spontaneo inconsapevole del soggetto. Il test è tradotto ed interpretato in base alle coordinate fornite da un preciso modello antropologico e psicopatologico di riferimento (Modello strutturale integrato). Gli indicatori di gravità che

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

INDICATORI DI GRAVITA' PSICOTICA NEL TEST DELLA FIGURA UMANA		
FORMALI/STRUTTURALI	RIFIUTO DI DISEGNARE	
	GRAVI OMISSIONI	OMISSIONE TESTA
		TRATTI FACCIALI SENZA CONTORNO
		OMISSIONE TRATTI FACCIALI
GrafoLOGICI	GRAVI DISTORSIONI	DISTORSIONI TRATTI FACCIALI
		DOPPIA DISTORSIONE
	TRASPARENZA ORGANI INTERNI	
	OMBREGGIATURA TESTA	
	PARTI NON CONGIUNTE O SOVRAPPOSTE	
	INTEGRAZIONE POVERA DELLE PARTI	
CONTENUTISTICI	DISEGNI SIMBOLICI	
	DISEGNO GENITALI	
	DISEGNO DI PIU' PERSONE SENZA RICHIESTA	

RISULTATI

Su un campione di 20 casi clinici di adolescenti, 7 pazienti, corrispondenti al 35% del campione analizzato, hanno presentato alterazioni dello schema corporeo indicative di gravità rilevate dal TFU. Di questi 7 adolescenti, solo 3 presentavano una sintomatologia clinica conclamata in base alla valutazione ottenuta mediante l'uso delle scale PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale). In questo contesto, quindi, il TFU consente, non solo di anticipare la diagnosi, ma evidenzia anche casi che sarebbero sfuggiti ad una diagnosi precoce. In termini quantitativi ciò è rappresentato dalla differenza fra il complesso di casi individuati dal TFU e il residuo identificato attraverso le scale PANSS. Infatti il 58%, corrispondente ai 4 casi che sono stati esclusivamente individuati dal TFU, sarebbe stato escluso dal trattamento specifico.



CONCLUSIONI

Nel quadro complesso degli esordi psicotici, il test della figura umana si è rivelato strumento utile ad anticipare la diagnosi clinica, rispetto ad altri test, nei casi in cui è presente grave destrutturazione dello schema corporeo. Nella nostra casistica, in una percentuale superiore al 50% dei casi, il TFU ha evidenziato alterazioni “sentinelle” di una gravità psicotica, ancor prima che i tradizionali markers clinici siano in grado di segnalare la condizione psicotica. In definitiva, quindi, un test semplice ed economico aumenta la capacità diagnostica e consente di cogliere casi a rischio psicotico altrimenti non riconosciuti.

20

LABORATORIO MULTIMEDIALE: IL PROGETTO “CREATIVITÀ ED EMOZIONI”

*Domenico Alecci^a, Alessandra Di Bernardino^b, Maria Franchi^b,
Anna Meneghelli*

Azienda Ospedaliera, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Dipartimento di Salute Mentale, Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi-Programma2000, Milano.

^a Associazione “Cambiare la Rotta Onlus”, Milano.

^b Scuola A.S.I.P.S.E., Milano.

All'interno di Programma 2000, programma di individuazione e intervento precoce all'esordio di Malattie Mentali, dall'anno 2006 gli Psicologi tirocinanti hanno attivato il Laboratorio di Competenza Multimediale. Ogni anno il Laboratorio si focalizza su un'attività e un mezzo di espressione, quest'anno le energie dei 3 operatori e degli 8 utenti impegnati in questo lavoro si sono concentrate per attuare il progetto “Creatività ed Emozioni”.

Obiettivo: Questo progetto consiste in attività ludico-ricreative finalizzate al riconoscimento delle emozioni semplici e complesse, potenziando le abilità di lavoro in gruppo e decision making, nonché le relazioni sociali e l'autoefficacia.

Metodologia: Presentazione e osservazione di espressioni facciali e di singoli elementi corrispondenti a emozioni e stati mentali. Breve introduzione teorica e acquisizione delle nozioni fondamentali del linguaggio per immagini; approfondimento di alcuni aspetti della comunicazione non verbale attraverso la presentazione di immagini corporee. Il passaggio dalla parola alla rappresentazione grafica è stato affrontato attraverso semplici esercizi pratici di stimolo alla creatività. In base alle personali attitudini, gli utenti sono stati in seguito guidati alla scrittura e all'individuazione di uno stile comune, favorendo la partecipazione e il lavoro di squadra. Per la conduzione del corso, in accordo con il modello di “Case management”, ci siamo avvalsi prevalentemente di tecniche di brainstorming e problem solving.

Conclusioni: Dalla sceneggiatura allo storyboard, dagli sfondi, ai personaggi, ciascuno

ha apportato il proprio contributo alla creazione di una breve storia. Il progetto "Creatività ed Emozioni" è tuttora in corso e riscuote molta soddisfazione da parte degli utenti, che apprezzano in particolar modo il carattere ludico del Laboratorio. Questo lavoro si propone di illustrare le attività svolte ed è esso stesso un prodotto di tutti i partecipanti al gruppo.

21

RIDUZIONE DELLE ABILITÀ MNESICHE IN BAMBINI ED ADOLESCENTI CON PROBLEMI EMOTIVO-COMPORTAMENTALI E TRATTI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Marco Garzitto^a, Maria Nobile^b, Livia Fornasari^c, Gioia A.L. Negri^c, Anna Moretti^{a,b}, Monica Bellina^b, Carolina Bonivento^b, Sara Piccin^{a,b}, Alessia Lestani^c, Franco Fabbro^{a,b}, Massimo Molteni^b, Paolo Brambilla^{b,c}

a Department of Human Sciences, University of Udine, Udine, Italy

b IRCCS "E. Medea" Scientific Institute, Italy

c Department of Experimental Clinical Medicine, Inter-University Center for Behavioral Neurosciences, University of Udine, Udine, Italy

Introduzione.

Il profilo di Autism Spectrum Disorder (ASD) è ricavato dalla Child Behavior Checklist (CBCL) come somma dei punteggi standardizzati delle scale sindromiche: Ritiro/Depressione, Problemi sociali, Problemi di pensiero. Esso è positivo se maggiore di 195 ed è stato proposto come indice per identificare la presenza di tratti dello spettro autistico in soggetti in età scolare e con livello intellettivo nella norma (Biederman et al., 2010). L'obiettivo di questo studio era quello di caratterizzare gli aspetti neuropsicologici di bambini ed adolescenti con problemi emotivo-comportamentali e indice CBCL-ASD positivo.

Metodi.

Il profilo CBCL-ASD è stato calcolato in 291 soggetti fra i 5.6 e i 14.3 anni rivoltisi ai centri dell'IRCCS "E. Medea" per problemi emotivo-comportamentali. Essi avevano un livello intellettivo nella norma (range: 75-151) e non avevano diagnosi clinica di disturbo dello spettro autistico (28.7% disturbi d'ansia o affettivi; 23.1% disturbi dell'attenzione; 21.3% disturbi dell'apprendimento; 6.6% disturbi del linguaggio; 6.8% disturbi del movimento; 5.6% disturbi dirompenti; 8.0% altri disturbi). Sono stati individuati 74 soggetti con profilo CBCL-ASD ≥ 195 punti T e 217 senza tale profilo. Questi due gruppi risultavano omogenei per genere (femmine: 16.9% vs 20.7%), età (9.3 ± 1.89 vs 9.2 ± 1.81 anni) e QI (103.5 ± 13.94 vs 101.1 ± 14.66). Tutti i soggetti sono stati valutati con la Developmental NEuroPSYchological Assessment (NEPSY: Korkman, Kirk & Kemp, 1998) ed i 4 domini cognitivi principali (Attenzione e Funzioni esecutive, Capacità sensorimotorie, Abilità visuospatiali, Memoria ed Apprendimento) sono stati confrontati nei due gruppi tramite analisi della covarianza, tenendo conto di età e QI.

Risultati.

I soggetti con profilo CBCL-ASD hanno mostrato prestazioni inferiori ai soggetti senza profilo nel dominio di Memoria ed Apprendimento ($F_{1,287}=6.43$; $p=0.046$, dopo correzione per confronti multipli), mentre non risultavano differenze significative per gli altri tre domini ($p>0,05$).

Discussione.

Questo studio suggerisce che ridotte abilità mnesiche caratterizzano da un punto di vista neuropsicologico bambini ed adolescenti con problemi emotivo comportamentali e con tratti dello spettro autistico. Pertanto, tali deficit potrebbero rappresentare marcatori cognitivi precoci utili per l'individuazione e la prevenzione di sintomatologia autistica in bambini con problemi emotivo-comportamentali quali ritiro, difficoltà sociali o di pensiero.

22

AGGIORNAMENTO DELLE RELAZIONI TRA IL SERVIZIO DI INTERVENTO PRECOCE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESIO E VIMERCATE CON IL TERRITORIO E ANALISI DELL'OFFERTA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA MEDIA PER DIAGNOSI

*Acerbi C. *, Colnaghi F. *, Fresco A. **

*Amadei I.**, Grignani S.**, La Greca E.**, Paglia C.**, Tagliaferri N.***

*** UOP di Vimercate**

**** UOP di Desio**

Nel 2006 è stato attivato il Progetto Innovativo di Intervento Precoce delle Psicosi all'Esordio presso l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate.

I CPS nelle quali le equipe dedicate stanno lavorando da sei anni sono: Vimercate, Vaprio d'Adda, Seregno e Cesano Maderno.

Il presente lavoro si pone l'obiettivo di illustrare il nuovo modello di collegamento tra il Progetto, i Servizi e il territorio (altri programmi di intervento precoce, servizi di neuropsichiatria infantile, nuove relazioni con istituzioni e realtà del tessuto sociale, ecc..).

Data la complessità della tipologia dei pazienti che afferiscono al nostro Progetto e la necessità di diversificare gli interventi per ciascuno, ci siamo posti l'obiettivo di valutare anche in termini quantitativi l'attuale offerta del programma, considerando il periodo che va dal 1 novembre 2009 al 31 ottobre 2010.

Nello specifico si mostreranno le caratteristiche socio-demografiche, diagnostiche, di invio e di valutazione dell'utenza al momento della presa in carico dal nostro programma e l'offerta terapeutico-riabilitativa media, differente per diagnosi, fino al 31 ottobre 2011.

23

IL RUOLO DELLA STORIA MIGRATORIA NEI CASI DI ESORDIO PSICOTICO A BOLOGNA

Marseglia Maila (1) Ferretti Madia (1) Tarricone Ilaria (1), Chiri Luigi (1), Braca MAuro (1), Marcacci Thomas (1), De Gregorio Marianna (1), Berardi Domenico (1)

per GRUPPO EU-GEI BOLOGNA , Università di Bologna e Dipartimento di Salute Mentale Ausl Bologna 1

1 GRUPPO EU-GEI BOLOGNA: Taricone I., Chiri L.R., Marcacci T., Marseglia M.V., De Gregorio M., Pollutri G., Allegri F., Panigada S., Belvederi Murri M., Carchia G., Braca M., Pileggi F., Michetti R., Boldri P.L., Minenna M.G., Chiappelli M., Gallo G., Paltrinieri E., Bartoli N., Chiari B., Ciavarella P., Testa P., Baroncini P., Cavalieri C., Capelli R., Gualandi A., Oprandi S., Morselli M., Grazia M.R., Preiti G., Lodi M., Donegani I., Fioritti A., Berardi D.

INTRODUZIONE. La maggior morbilità psichica riscontrata tra i migranti può essere riconducibile a caratteristiche presenti nella storia migratoria. Il "Bologna Transcultural Psychiatric Team" ha sviluppato l'intervista "Bologna Migration History and Social Integration" al fine di analizzare le informazioni sulla storia migratoria e di aiutare i clinici nella pianificazione dell'intervento psico-sociale.

METODI. 163 pazienti con esordio psicotico, tra i 18 e i 64 anni, dal 2002 al 2009, sono stati inclusi nello studio. I migranti cui è stata somministrata l'intervista formano il 24% del campione.

RISULTATI. Nel campione analizzato l'incidenza di psicosi, soprattutto schizofrenia, è maggiore di quasi il doppio nei migranti rispetto ai nativi. L'esordio e il contatto con i servizi da parte degli immigrati avviene in media 6 anni dopo l'arrivo in Italia e l'accesso ai CSM si verifica con maggiore probabilità dopo il ricovero psichiatrico. Nonostante ciò, essi sembrano avere un più alto livello di funzionamento sociale e una percentuale maggiore lavora e vive al di fuori della famiglia d'origine.

CONCLUSIONI. L'analisi delle storie migratorie mette in luce i fattori di resilienza e vulnerabilità di questa popolazione clinica e migliora la comprensione dell'effetto della migrazione sulla comparazione cross-culturale degli esordi psicotici, aiutandoci a fare chiarezza sull'eziopatogenesi della patologia.

24

L'INIZIATIVA TULIP

M. Meliante, F. Pizzolante, N. Pafumi, A. Alpi, A. Meneghelli, A. Cocchi
Programma 2000- A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
Scuola ASIPSE, Milano

Negli ultimi anni, nell'ambito della Salute Mentale, si è sempre più diffusa la convinzione che intervenire in un'ottica preventiva possa ridurre i fattori di rischio piuttosto che ritardare l'insorgenza della malattia o del disagio con conseguenze invalidanti. Questa visione innovativa rivolta a promuovere la salute e il benessere quanto ad intervenire precocemente sulla patologia si è concretizzata alla fine del 2007 con l'Iniziativa TULIP (Tutti Uniti Lavoriamo per Intervenire Precocemente), promossa dall'Assessorato alla salute del Comune di Milano, nata dalla collaborazione tra Soggetti diversi: Servizi specifici per la Salute Mentale degli adulti, dell'infanzia e adolescenza ed Associazioni di familiari e utenti.

Ispirandosi ad alcune importanti esperienze internazionali, TULIP ha come obiettivo instaurare, collaborazioni competenti e partecipazione attiva per realizzare percorsi di ricerca, rendere sempre più efficace e chiara l'informazione sui bisogni dei giovani con disturbo di tipo psicotico, dare una risposta immediata e concreta, migliorando l'accessibilità dei servizi, a tutte le famiglie di giovani utenti per aiutarli inoltre a contrastare pregiudizi e stigmatizzazioni che possono invalidare maggiormente la qualità della vita. Sono stati quindi sviluppati diversi percorsi formativi/informativi rivolti alle associazioni ed uno specifico progetto Tulip Scuola, tuttora in corso, che coinvolge gli istituti superiori del Comune di Milano allo scopo di fornire informazioni sul disagio psichico e strumenti per una lettura accurata di possibili segnali di rischio. Sono stati realizzati e diffusi un cortometraggio ed uno spot. Oltre alla presenza di centri di ascolto preparati a dare una risposta individualizzata dopo una valutazione preliminare, l'Iniziativa Tulip si avvale di un sito internet www.iniziativatulip.org che fornisce informazioni utili sui Servizi e Associazioni, presenta contributi di tutti gli aderenti all'iniziativa, links utili e illustra attività ed eventi specifici che hanno avuto luogo sul tema della prevenzione della malattia mentale nei giovani.

25

“RAGGIO DI SOLE”: UN’ESPERIENZA DI PRESA IN CARICO DELL’ADOLESCENTE CON PATOLOGIA PSICHIATRICA

Bulgarini Giuseppe, Chimini Laura, Filippini Giacomo, Micheli Sara, Melluso Mariangela, Petizzi Cristiana, Tassini Mauro, Elena Viganò

Equipe psicomédica

Centro Residenziale Terapeutico per Adolescenti “Raggio Di Sole” di Ome (Bs)

L’adolescente con patologie neuropsichiatriche molto spesso accede ai servizi di cura psichiatrici quando la patologia ha già compromesso il suo funzionamento psico-sociale. Tutto ciò accade perché, talvolta, in adolescenza è difficile operare una diagnosi psichiatrica definitiva e i servizi socio-sanitari non sono sempre attrezzati per accogliere i ragazzi con disturbo psichiatrico. L’esperienza del Raggio di Sole nasce, quindi per offrire un punto di riferimento agli adolescenti che soffrono e alle loro famiglie, che sia in grado di dare attenzione non solo ai comportamenti disadattivi ma anche e soprattutto alle risorse presenti.

Il “Raggio di Sole” è una struttura terapeutico-riabilitativa, accreditata presso Regione Lombardia, che opera in sinergia con il Servizio di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza dell’Azienda Ospedaliera di Brescia. L’equipe multidisciplinare, composta da neuropsichiatri infantili, psicologi, infermieri, educatori professionali e assistenti, accoglie adolescenti tra i 12 e i 18 anni, che presentino disturbi di personalità, psicosi e sindromi affettive.

L’esperienza terapeutica che viene offerta al paziente è formata da un’integrazione tra esperienze ludico-ricreative (attività sportive, visite a luoghi storici o d’importanza naturalistica, laboratori per lo sviluppo di interessi nuovi...) e momenti terapeutici in senso stretto (colloqui di psicoterapia, gruppi di supporto, colloqui con il neuropsichiatra...). La famiglia è parte integrante ed essenziale della progettazione, salvo quando altrimenti definito (ad esempio nel caso di specifici provvedimenti del Tribunale).

Obiettivo principe dell’intervento è la prevenzione della cronicizzazione. Infatti, l’esperienza quotidiana con un gruppo stabile di riferimento (terapeutico e dei pari età) permette al paziente di perseguire in modo intensivo il proprio progetto terapeutico-riabilitativo, avendo la possibilità di mettere alla prova le proprie risorse e di acquisirne di nuove, che, in futuro, gli permettano di relazionarsi e adattarsi il più possibile all’ambiente sociale cui apparterrà.

26

PROGETTO EOLIE: ATTIVITÀ MOTORIA PRATICATA DAGLI
STUDENTI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO
DELLA COMUNITÀ ISOLANA DI LIPARI (ME)

Modonutti GB

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES) – Università degli Studi di Trieste

Obiettivi. Lo studio si propone di acquisire informazioni sull'attività motoria (AM) praticata dagli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado di Lipari (ME) al fine di valutare la diffusione della sedentarietà che rappresenta un comportamento a rischio evitabile per la salute.

Metodi. Nell'ambito del progetto EOLIE abbiamo proposto agli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado di Lipari (ME) – 106 maschi e 110 femmine, fra i 10 ed i 16 anni, età media 12.2aa - di rispondere alle domande di una scheda questionario anonima, autosomministrata, semistrutturata in grado di assumere informazioni sulla qualità, quantità e frequenza dell'AM praticata.

Risultati. Ammontano al 72.7% gli studenti liparoti che affermano di aver fatto nel corso dell'ultimo trimestre una qualche attività fisica per mantenersi in forma (M: 74.5%; F: 70.9%).

In questo periodo il 23.6% della popolazione scolastica (M: 17%; F: 30%) ha praticato AM uno/due giorni alla settimana (gg/sett), un altro 33.4% vi si è impegnato per tre/quattro gg/sett (M: 35.8%; F: 30.9%), contemporaneamente il 6.5% dei coetanei ha dedicato all'AM da cinque/sei gg/sett (M: 5.6%; F: 7.3%) ed il 10.2% lo ha fatto ogni giorno (M: 16.0%; F: 4.5%).

Stimiamo che gli studenti attivi dedichino mediamente all'AM 33.0 min/die, i maschi (40.0min/die) decisamente ($p<0,01$) più delle femmine (26.0min/die). Nel dettaglio, a fronte del 26.4% degli studenti che non fanno AM (M: 25.5%; F: 27.3%), troviamo che il 40.3% della popolazione scolastica vi dedica mediamente meno di 30.0 min/die (M: 37.7%; F: 42.7%), il 21.8% dei coetanei si impegna da 30.0 a meno di 60.0 min/die e l'11.6% per 60 o più min/die (M: 17.0%; F: 6.4%).

Conclusioni. Benchè una cospicua maggioranza della popolazione scolastica liparota risulti attiva solamente tre studenti su dieci svolgono un'AM - 30 o più min/die - efficace ai fini della prevenzione delle malattie cardiovascolari, del diabete e dell'obesità.

27

PROGETTO EOLIE: CONDIZIONI STATURO PONDERALI
E REGIME DIETETICO DEGLI STUDENTI DELLA SCUOLA
SECONDARIA DI 1° GRADO DELLA COMUNITÀ ISOLANA
DI LIPARI (ME)

Modonutti GB, Costantinides F, Leon L.

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES) – Università degli Studi di Trieste

Obiettivi. Questo studio intende valutare le condizioni staturali ponderali (CSP) ed il regime dietetico adottato dagli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado di Lipari (ME).

Metodi. Nel corso della programmazione didattica dell'anno scolastico 2010-2011 abbiamo proposto a 216 studenti (M: 49.1%; F: 50.9%) – età: 10 - 16 anni (M: 10-16aa; F:10-14 aa), età media 12.2aa - della Scuola Secondaria di 1° grado di Lipari (ME) di rispondere alle domande di una Scheda Questionario anonima, autosomministrata, semistrutturata in grado di assumere informazioni d'interesse.

Risultati. La valutazione delle CSP della popolazione scolastica, ottenute a partire dall'Indice di Massa Corporea, ha consentito di stimare che a fronte del 45.4% degli studenti che presenta CSP "normopeso" (M: 40.6%; F: 50.0%), il 21.0% dei coetanei (M: 31.8%; F: 26.3%) presentano CSP a rischio.

Nel dettaglio è stato rilevato che il 4.6% degli studenti sono "sottopeso" (M: 4.7%; F: 4.5%), il 20.8% risultano essere "sovrappeso" (M: 22.6%; F: 19.1%) ed un altro 5.6% sono gli "obeso" (M: 8.5%; F: 2.7%; $p < 0,08$).

Nel trimestre precedente l'indagine il 31.9% della popolazione scolastica (M: 34.0%; F: 30.0%) afferma di essersi sottoposta ad un regime dietetico controllato (RDC) per mantenersi in forma. Questa eventualità ha coinvolto il 23.5% degli studenti "normopeso" (M: 23.3%; F: 23.6%), è stata messa in pratica dal 20.0% di quelli "sottopeso" (M: 20.0%; F: 20.0%), fatta propria dal 48,9% dei compagni di scuola "sovrappeso" (M: 58.3%; F: 38.1%) e dal 58.3% dei coetanei "obeso" (M: 55.6%; F: 66.7%).

Conclusioni. Lo studio ha evidenziato che uno studente su quattro non conosce o non vuole dichiarare il proprio peso e/o statura, che altrettanto numerosa è la popolazione studentesca esposta a maggior rischio per la salute a causa delle proprie CSP e che solamente la metà di questi ultimi cerca di porvi rimedio ricorrendo ad un RDC.

28

UN PROGETTO DI INTERVENTO PRECOCE: "CASA INVASA"

Pascolo Fabrice Elisabetta, Battiston Claudia, D'Offizi Stefano, Mastrovito Giulio, Panarello Sofia, Saullo Alessandro

**Dip. Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute,
Università di Trieste
CSM 4 Dipartimento di Salute Mentale di Trieste ASS 01**

Casa InVasa nasce dal tentativo di ottimizzare le modalità di intervento precoce per l'esordio psicotico in adolescenti e giovani adulti. Il primo episodio psicotico in giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni ha un'incidenza di circa 16,7/10.000 persone/anno per gli uomini e di 8,1/10.000 persone/anno per le donne (1). L'esordio in giovane età è associato a ritardo dell'inizio del trattamento e risulta correlato ad esiti clinici insoddisfacenti a lungo termine (2). Tuttavia evidenze scientifiche indicano che l'individuazione degli stati a rischio e l'intervento precoce possono diminuire il deterioramento bio-psico-sociale che si verifica nei primi anni dall'esordio psicotico (3,4,5).

In quest'ottica è stato creato un team multidisciplinare che operi con un gruppo di 4-6 ragazzi in uno spazio scelto appositamente per il progetto, un alloggio a disposizione del DSM triestino, per dare vita ad un'accoglienza il più possibile youth-friendly, accessibile e privo di stigma. Accanto ai percorsi individuali personalizzati si svolgerà il lavoro di gruppo (lavoro con le voci, immaginazione guidata, relazioni familiari, riflessione attraverso il cinema, cucina come strumento sociale e di autonomia, attività "fuori casa", emotività espressa e corpo, crescita tramite il gioco), incentrato sullo sviluppo e l'analisi di nuove dinamiche relazionali, consentendo di valutare le possibilità di reinserimento sociale e consolidando l'alleanza terapeutica con gli operatori. L'intero progetto si snoderà nell'arco di 12 mesi, scanditi in quattro trimestri, al termine di ciascuno dei quali sarà effettuata una verifica degli indicatori di esito (PANSS e GAF) e sarà possibile l'entrata o l'uscita dal gruppo di uno o più soggetti. L'idea è di offrire a questi giovani la possibilità di ascolto e relazione, coagulando intorno a essi percorsi di uscita dal disagio, di riconoscimento e consapevolezza della propria storia, di ricostruzione dell'autonomia e promozione dell'indipendenza attraverso lo sperimentarsi in attività che condensino la "quotidianità" dello stare-in-comune.

1. Amminger GP, Harris MG, Conus P, Lambert M, Elkins KS, Yuen HP, McGorry PD. Treated incidence of first- episode psychosis in the catchment area of EPPIC between 1997 and 2000. *Acta Psychiatr Scand.* 2006 Nov;114(5):337-45.
2. McGorry PD, Purcell R, Goldstone S, Amminger GP. Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care. *Curr Opin Psychiatry.* 2011 Jul;24(4):301-6.
3. **Birchwood M and Macmillan F. Early Intervention in Schizophrenia. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1993, Vol. 27, No. 3 : 374-378.**
4. Henry LP, Amminger GP, Harris MG, Yuen HP, Harrigan SM, Prosser AL, Sch-

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

wartz OS, Farrelly SE, Herrman H, Jackson HJ, McGorry PD. The EPPIC follow-up study of first-episode psychosis: longer-term clinical and functional outcome 7 years after index admission. *J Clin Psychiatry*. 2010 Jun;71(6):716-28.

5. Preston NJ, Stirling ML, Perera K, Bell RJ, Harrison TJ, Whitworth L, Castle DJ. A statewide evaluation system for early psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003 Aug;37(4):421-8.

29

TRE ANNI DI ESPERIENZA DELL'INTERVENTO PRECOCE SULL' ESORDIO PSICOTICO A GROSSETO

MG. Petruzzello*, F. Bardicchia*, D. Bogi*, G. Cardamone*, M. Costanzo[§], L. Leporini[#], A. Del Lesti*, M. Lussetti*, M. Madrucci*, N. Magnani*, R. Mattafirri*, C. Pompa*, E. Sciascetti*, G. Corlito[^]

* **Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Distretto Area Grossetana Dsm
Asl 9 Di Grosseto;**

§ **Servizio Sociale Società Della Salute Coeso Area Grossetana;**

Volontario; ^ **Consulente Scientifico Del Progetto "Una Vita Da Sani"**

Premessa

L'esperienza di intervento precoce dell'UFSMA Area Grossetana, nata dall'adesione della Regione Toscana e del DSM della ASL9 al Progetto Nazionale sugli esordi psicotici del CCM, è diventata nel 2011 un servizio del DSM ASL9 finalizzato alla prevenzione ed al trattamento dei disturbi psicotici nei giovani di età 15-25 anni.

Il team è multi-professionale, lavora in un ambito non marcato in termini psichiatrici tradizionali, presso un centro socio-sanitario, che ospita anche l'ambulatorio di consulenza "rapida" per la MG.

L'intervento ha funzionato dal 2009 ad oggi.

Metodologia

Il programma è multi-componenziale: assessment diagnostico "veloce"; psicoterapia cognitivo-comportamentale; eventuale farmacoterapia; intervento psico-educazionale familiare; gruppo delle famiglie; gruppo "social skill". Sono stati svolti interventi di comunità: campagna stampa; presentazione del progetto alle equipe MG; corsi di formazione agli insegnanti referenti dell'educazione alla salute; corso di formazione in tre istituti superiori. Alcuni giovani sono stati facilitati dall'accesso diretto al nostro spazio "non marcato".

Il team verifica in gruppo l'andamento dei singoli casi e relativa famiglia.

Risultati

Dall'inizio ad oggi sono stati valutati 17 soggetti, e presi in trattamento 15, i drop-out sono stati 2, i passaggi al CSM 3, 1 dimesso, e purtroppo 1 suicidio.

Vengono aggiornati i dati relativi all'attività dell'anno 2011. Sono stati seguiti 10 casi (2 femmine e 8 maschi), di cui 8 esordi e 2 ultra-rischi, 1 nuovo caso. Uno è passato al CSM

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

per il trattamento standard, un caso ha avuto una recidiva, 8 risultano migliorati. Vengono presentati i dati disponibili dei test (ERiraos, DAS, Honos) somministrati semestralmente.

Conclusioni

I risultati sembrano incoraggianti, anche se il programma deve radicarsi nella comunità. Si intende sviluppare ulteriormente la sensibilizzazione della comunità al tema della salute psichica dei giovani e coinvolgere maggiormente gli operatori del DSM. Ci aspettiamo una maggiore segnalazione dei nuovi casi e possono essere valutati precocemente dal team con gli strumenti sperimentati e celermente inseriti in trattamento

30

PSICOTERAPIA DI GRUPPO PER PAZIENTI CON DISTURBO DI PERSONALITÀ BORDERLINE: L'ESPERIENZA DEL CENTRO PSICO SOCIALE DI MERATE

Simona Fascendini, Alessia Pisano e Antonio Lora

Azienda Ospedaliera Ospedale di Lecco

Dalla letteratura emerge come nel trattamento dei pazienti con disturbo di personalità borderline sia sempre più necessario coniugare la psicoterapia individuale con gli interventi di gruppo. Differenti evidenze hanno supportato come trattamento efficace il modello di Terapia Comportamentale Dialettica codificato da Marsha Linehan nella sua duplice applicazione nel setting duale e in quello di piccolo gruppo.

In questo lavoro vengono presentati i risultati preliminari di un gruppo di psicoterapia per pazienti con disturbo di personalità borderline attivato presso il CPS di Merate A.O. Ospedale di Lecco con 7 pazienti di età compresa tra i 18 e i 35 anni.

Il gruppo ricalca le linee del trattamento TCS di Marsha Linehan nella sua declinazione in 4 moduli coniugandolo con le tecniche dell'accettazione, della defusione, dell'espansione e della connessione mutuate dei modelli di intervento che si basano sugli approcci ACT (Acceptance and Commitment Therapy).

Nel primo modulo vengono illustrate e insegnate le abilità nucleari di mindfulness, nel secondo modulo viene dedicato spazio al social skills training con focus sulle abilità complesse, sulla cura di sé e sui valori personali, nel terzo modulo si lavora sull'implementazione delle abilità di auto regolazione emotiva, infine, nel quarto modulo ci si focalizza sulle capacità di gestione dei momenti critici

Nel lavoro, inoltre, viene illustrato il metodo di intervento utilizzato nelle sedute ponendo l'accento sull'utilizzo dei diari di auto monitoraggio.

IV Congresso Nazionale AIPP

Brescia, 24-26 maggio 2012

Bibliografia

- Marsha Linehan "Trattamento cognitivo comportamentale del disturbo borderline di personalità"
Hayes "Fare act"
J Young "Schema Therapy"
Harris "La trappola della felicità"
Siegel "Mindfulness"
Anchisi "Training assertivo"

31

COMPLICANZE OSTETRICHE E PSICOSI: UNA COMPARAZIONE FRA BOLOGNA E LONDRA

Gabriella Pollutri¹, Ilaria Tarricone¹, Alessandra Paparelli, Rocco Chiri Luigi
GRUPPO EU-GEI BOLOGNA , Università di Bologna e Dipartimento di Salute Mentale Ausl Bologna 1

1 GRUPPO EU-GEI BOLOGNA: Taricone I., Chiri L.R., Marcacci T., Marseglia M.V., De Gregorio M., Pollutri G., Allegri F., Panigada S., Belvederi Murri M., Carchia G., Braca M., Pileggi F., Michetti R., Boldri P.L., Minenna M.G., Chiappelli M., Gallo G., Paltrinieri E., Bartoli N., Chiari B., Ciavarella P., Testa P., Baroncini P., Cavalieri C., Capelli R., Gualandi A., Oprandi S., Morselli M., Grazia M.R., Preiti G., Lodi M., Donegani I., Fioritti A., Berardi D.

Introduzione: le complicanze ostetriche (CO) sono indicate in letteratura come un possibile importante fattore di rischio per la schizofrenia e le psicosi. Lo scopo di questo studio è valutare la presenza di CO in pazienti con esordio psicotico ed esaminare se esistono associazioni tra CO e fattori socio-demografici o clinici: genere, ed età di esordio. Metodi: sono stati studiati 86 pazienti al primo episodio psicotico (34 reclutati a Bologna per gli studi PEP-BO ed EUGEL, 52 a Londra, per gli studi GAP ed EUGEL) di età compresa tra 18 e 64 anni. Sono state raccolte informazioni sulla presenza di CO tramite intervista alla madre e Scala Lewis-Murray. Risultati: La frequenza di CO era alta nel campione (38.2% Bologna; 52.0% Londra; $p=0.15$). La frequenza delle CO ante-partum era di 15.4% per M e di 20.6% per F ($p=0.37$), mentre per le intra-partum era di 32.7% per M e 32.4% per F ($p=0.58$). Tra le CO intra-partum, si evidenziava una differenza significativa per il posizionamento in incubatrice alla nascita (F:20.6%, M:5.9%; $p=0.04$). Non abbiamo riscontrato associazioni significative tra la presenza di CO e l'età di esordio del disturbo psicotico. Conclusioni: si conferma un'alta frequenza di CO nei pazienti psicotici, sia nel campione inglese che italiano. Al momento sono state identificate lievi differenze tra le CO in base al genere del paziente ma sarebbero necessari ulteriori studi per chiarire la natura di questa associazione.

32

**PERCEZIONE DELLO STIGMA E ATTEGGIAMENTO
VERSO LA RECOVERY NEI PAZIENTI AL PRIMO EPISODIO
PSICOTICO E NEI LORO FAMILIARI**

Lucio Ghio^a, Serena Puppo^a, Angelo Cocchi^b, Simona Gotelli^c, Elena Malgrati^d, Maria Meliante^b, Anna Meneghelli^b, Werner Natta^a, Gianfranco Nuvoli^c, Paolo Peloso^c, Mauro Percudani^d, Valeria Puppo^c, Marco Vaggi^c, Monica Zambonini^c

a IRCCS A.O.U. San Martino-IST, Genova

b Programma 2000, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

c ASL3 genovese

d DSM AO G. Salvini, Garbagnate (MI)

Lo stigma rappresenta uno dei maggiori ostacoli alla prevenzione e al trattamento dei disturbi psichici. Nell'ambito delle psicosi alcuni studi hanno correlato lo stigma, in particolare quello anticipatorio e l'autostigmatizzazione, a una maggiore durata della psicosi non trattata (DUP) e a una maggiore difficoltà nel raggiungimento della recovery.

Il legame tra stigma e recovery è stato recentemente evidenziato nello studio longitudinale della rete INDIGO in cui lo stigma viene associato alla difficoltà in pazienti schizofrenici a mantenere relazioni interpersonali, trovare lavoro, ad accettare la malattia. In questo senso i pazienti all'esordio sono particolarmente a rischio poiché nelle prime fasi di malattia si decide la prognosi e il processo di recovery. Anche le percezioni e gli atteggiamenti dei familiari sono importanti, perchè possono ostacolare la richiesta d'aiuto. I servizi di salute mentale stanno differenziando l'offerta assistenziale, perciò appare importante comprendere quanto la percezione dello stigma e l'atteggiamento verso la recovery di pazienti risultino influenzati dal tipo di servizio di cura.

Obiettivo dello studio è valutare se la percezione dello stigma e l'atteggiamento verso recovery in pazienti al primo episodio psicotico e loro familiari differisce in relazione ai contesti di cura usual care, servizi per gli interventi precoci specialistici, servizi per gli interventi precoci generalisti, e come si correlano alla DUP e alla durata di presa in carico.

Verranno presentati i principali risultati.

33

**IL TRATTAMENTO PRECOCE DEI DISTURBI PSICHICI GRAVI
NEI GIOVANIESITI CLINICI DEL PROGETTO INNOVATIVO
TR43**

F. Rosatti, S. Comerio, P. Scovazzi, G. Belloni, L. Micheletti, G. Cerati, P. Castiglioni

U.O. di PSICHIATRIA di Legnano e di Magenta del DSM di Legnano (MI)
A.O. OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO (MI)

Il presente lavoro mostra uno studio di esito all'interno del progetto innovativo triennale "Prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi nei giovani". Tale progetto si è svolto presso le UOP di Legnano e Magenta dal settembre 2009 al febbraio 2012.

Il razionale di questo progetto si basa sulle evidenze scientifiche che hanno dimostrato come l'individuazione precoce dei disturbi psichiatrici gravi ed il trattamento tempestivo, specifico ed integrato dei primi episodi possono influenzare favorevolmente la prognosi a lungo termine e prevenire le disabilità secondarie.

Gli strumenti utilizzati per l'assessment, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sono stati i seguenti: CheckList Eri-Raos, BPRS, GAF, Honos, Core-Om, SCL90, e una "Scheda-Paziente" di rilevazione sia di dati anamnestici sia di eventuali ricoveri che degli interventi somministrati durante la presa in carico. Tali strumenti sono stati somministrati con cadenza semestrale.

Il campione di riferimento è di 190 pazienti (età 16 - 30) arruolati o nel gruppo "esordio" o nel gruppo "a rischio".

Il poster elaborato si propone di illustrare gli esiti del trattamento in termini di riduzione della sintomatologia clinica e di miglioramento del livello di funzionamento personale e sociale.

34

**IL TRATTAMENTO PRECOCE DEI DISTURBI PSICHICI GRAVI
NEI GIOVANI IL MODELLO DEL PROGETTO INNOVATIVO
TR 43**

Dott. ssa S. Comerio, Dott.ssa P. Scovazzi, Dott. ssa F. Rosatti, Ed. p. M. Zara, Dr. A. Basilisca, Dr. G. Belloni, Dr. L. Micheletti, Dr. G. Cerati, Dr. P. Castiglioni

U.O. di PSICHIATRIA di Legnano e di Magenta del DSM di Legnano (MI)
A.O. OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO (MI)

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Obiettivo del programma innovativo TR43 è la prevenzione, l'individuazione ed il trattamento precoce dei disturbi psichici gravi nella fascia di età 16-30 ed ha preso avvio nel settembre 2009 presso il DSM dell'A.O. di Legnano come continuazione di una precedente esperienza (triennio 2005-2008).

Le aree fondamentali d'intervento riguardano (1) la precoce individuazione dei soggetti a rischio di sviluppare disturbi psichiatrici gravi e degli stati mentali "a rischio"; (2) il tempestivo trattamento degli esordi e del primo episodio in modo da ridurre la durata di malattia non trattata associato alla facilitazione dell'accesso ai trattamenti; (3) lo sviluppo e ottimizzazione di trattamenti specifici per la fase di malattia mirati alla prevenzione della disabilità, al mantenimento del ruolo sociale della persona, al sostegno del contesto relazionale familiare e sociale ed alla prevenzione delle ricadute.

I criteri di accesso utilizzati differiscono per i pazienti con disturbo psicotico al primo contatto con il servizio e per i pazienti con fattori di rischio per sviluppo di disturbo psichico in entrambi i casi è previsto un assessment strutturato.

Lo scopo del presente poster è di illustrare il modello operativo adottato, ed in particolare modo il lavoro clinico con i suoi aspetti organizzativi, il lavoro terapeutico con le sue criticità, ed il lavoro educativo con le difficoltà rilevate; il lavoro di rete con le azioni volte all'individuazione precoce delle situazioni a rischio, alla riduzione dello stigma e alla facilitazione all'accesso ai trattamenti, il lavoro con i consultori, le scuole, il volontariato e le associazioni; le difficoltà di integrazione con altri servizi; il lavoro di formazione degli operatori e la ricerca scientifica.

35

IL MODELLO INTERAZIONE GENE-AMBIENTE NELLO SVILUPPO DELLE PSICOSI: RISULTATI PRELIMINARI DELLO STUDIO EUROPEO EU-GEI (EUROPEAN NETWORK OF NATIONAL SCHIZOPHRENIA NETWORKS STUDYING GENE-ENVIRONMENT INTERACTIONS) A BOLOGNA

*Tarricone Ilaria*¹, *De Gregorio Marianna*¹, *Marseglia Maila*¹, *Chiri Luigi*¹, *Marcacci Thomas*¹, *Berardi Domenico*¹ per GRUPPO EU-GEI BOLOGNA, Università di Bologna e Dipartimento di Salute Mentale Ausl Bologna

GRUPPO EU-GEI BOLOGNA: *Tarricone I., Chiri L.R., Marcacci T., Marseglia M.V., De Gregorio M., Pollutri G., Allegri F., Panigada S., Belvederi Murri M., Carchia G., Braca M., Pileggi F., Michetti R., Boldri P.L., Minenna M.G., Chiappelli M., Gallo G., Paltrinieri E., Bartoli N., Chiari B., Ciavarella P., Testa P., Baroncini P., Cavaliere C., Capelli R., Gualandi A., Oprandi S., Morselli M., Grazia M.R., Preiti G., Lodi M., Donegani I., Fioritti A., Berardi D.*

1: Istituto di Psichiatria, Università di Bologna e Dipartimento di Salute Mentale Ausl Bologna

IV Congresso Nazionale AIPP Brescia, 24-26 maggio 2012

Introduzione. Il modello interazione gene-ambiente nello sviluppo delle psicosi prevede che fattori genetici e fattori psicosociali (traumi infantili, migrazione, abuso di cannabis) convergano nel determinare la suscettibilità alla psicosi. Lo studio EU-GEI ha l'obiettivo di studiare queste interazioni.

Metodologia. A Bologna lo studio è iniziato il 1 gennaio 2011. Tutti i pazienti giunti ai servizi con esordio (assenza di precedente trattamento per psicosi e diagnosi ICD-10 F20-F29, F30-F33) sono stati indicizzati con scheda PEP (Progetto Esordio Psicotico) e valutati per l'inserimento nel progetto.

Risultati. Dai primi risultati l'incidenza stimata per i migranti è circa il doppio che nei nativi. Circa un quarto dei pazienti fa uso di sostanze, in particolare cannabis. Circa un quinto dei pazienti ha subito la morte o separazione dei genitori e quasi la metà del campione riporta conflitti familiari e problemi economici durante l'infanzia e più di ¼ dei pazienti riferisce la mancanza di figure di riferimento.

Conclusioni. La realizzazione del progetto Eu-Gei contribuirà a meglio disvelare i meccanismi di interazione tra fattori genetici, biologici e sociali nello sviluppo delle psicosi. Da un punto di vista clinico, consentirà la formulazione di una "carta del rischio", di facile applicazione clinica, per la mappatura dei fattori ambientali di vulnerabilità, sui quali saranno costruiti interventi precoci mirati ed efficaci.

36

CENTRO GIOVANI: UNA ESPERIENZA DI INTEGRAZIONE PREVENTIVA

Paola Bozzo Kielland, Laura M. Grondona, Diana Monachesi, Simona Traverso.

S.C. Assistenza Consultoriale, Struttura Complessa Salute Mentale-Distretto 12, Struttura Complessa Sert-Centro Levante, ASL3 Genovese

I Centri Giovani sono uno spazio della Asl3-Genovese dedicato ai giovani tra i 14 e i 21 anni, gratuito e di libero accesso. Questa esperienza nata una ventina di anni or sono si è evoluta nel tempo fino a configurarsi attualmente in due Centri -Macroarea a copertura dell'intera città, aperti tutti i pomeriggi con equipe multiprofessionali (assistenti sanitarie e sociale, psicologi, neuropsichiatri, psichiatri) e multiservizi (Consultorio, Sert, Salute Mentale). Questi Centri offrono interventi nell'area della sessualità (visite e consulenze ginecologiche) e in senso più ampio nell'area dell'affettività e degli aspetti emotivi e relazionali. Ciò consente un sostegno ai giovani nelle difficoltà molteplici che possono incontrare in adolescenza e contemporaneamente costituisce una formidabile occasione per intercettare i primi segnali di un disagio psichico che va oltre i "fisiologici" momenti di scompensamento evolutivo.

Ci siamo resi conto che la collaborazione consolidata di Operatori provenienti da Servizi più connotati favorisce la individuazione, la presa in carico precoce e l'eventuale passaggio ai Centri di Cura Specialistica (Sert, Salute Mentale)

37

DALLA RICERCA ALLA ROUTINE CLINICA: IL PASSAGGIO
DI COMPETENZE ALLE EQUIPE TERRITORIALI IN UN
PERCORSO EVIDENCE BASED NEL TRATTAMENTO DELLE
PSICOSI ALL'ESORDIO

*Karin Furlato, Michela Perini, Sabrina Doimo, Andreas Conca,
Stefano Torresani*

Obiettivi: l'adesione del Servizio Psichiatrico di Bolzano al Progetto nazionale di ricerca Get Up ha permesso di individuare e trattare un numero di casi che coincide con le massime stime d'attesa (23 casi per 220.00 ab. di età 18-54 anni in un periodo di 15 mesi). Sulla base degli incoraggianti risultati raggiunti relativamente a numerosità di casi arruolati, elevata aderenza alle cure, mantenimento dei contatti con il CSM e basso tasso di reospedalizzazione, il Servizio ha deciso di dare continuità al progetto implementando un proprio programma di intervento precoce per le psicosi all'esordio.

Metodi: un gruppo di lavoro formato dal primario del Servizio, componenti dello staff Get Up e rappresentanti delle varie categorie professionali ha redatto un protocollo di arruolamento, intervento e monitoraggio che prevede il coinvolgimento diretto delle Equipe territoriali multiprofessionali. Alla luce dell'esperienza maturata durante lo studio Get Up i singoli manuali CBT, Psicoeducazione, CM, sono stati rivisti ed adattati in base alla realtà locale.

Risultati: Il nuovo progetto prevede che le specificità che hanno caratterizzato l'agire dell'equipe Get Up vengano trasferite alle singole equipe introducendo un nuovo modus operandi nello stile di lavoro. Tale modello di intervento evidence based multidisciplinare, tempestivo ed intensivo è caratterizzato da equità, scientificità, rigore, responsabilità, efficienza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico. Un apposito nucleo di monitoraggio si farà garante della fidelity attraverso la rilevazione di indicatori di processo e di esito.

Conclusioni: sulla base dei risultati ottenuti fino ad ora riteniamo che far diventare routinarie metodologie e pratiche evidence based contribuisca a modificare progressivamente lo stile di lavoro aumentandone la qualità in un ottica MCQ, migliorando gli esiti clinici e la soddisfazione di utenti e familiari nei confronti del Servizio.