



## **IX Congresso Nazionale AIPP**

**Mind the gap: l'intervento precoce  
tra continuità evolutiva, discontinuità  
diagnostiche e multiculturalità.**

**Bari, 27-28-29 Settembre 2023**  
**Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"**



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**DISCLOSURE INFORMATION**

**VALERIA – MAMMARELLA**

**Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.**



**“Screening del rischio psicotico attraverso la versione  
a 16-item del *Prodromal Questionnaire* (PQ-16)  
in un campione di adolescenti valutati in regime di Day Hospital”**

V. Mammarella<sup>1</sup>, A. Maffucci<sup>1</sup>, A. Beatrice<sup>1</sup>, M. Ferrara<sup>1</sup>, A. Raballo<sup>2,3</sup>, E. Monducci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Neuroscienze Umane, UOC Neuropsichiatria Infantile, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

<sup>2</sup> Professore di Psichiatria e Psicoterapia, Facoltà di Scienze Biomediche, Università della Svizzera Italiana (USI), Lugano, Svizzera

<sup>3</sup> Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale, Divisione della Salute Pubblica, Dipartimento della sanità e della socialità, Repubblica e Cantone Ticino, Mendrisio, Svizzera



## Valutazione precoce delle patologie mentali

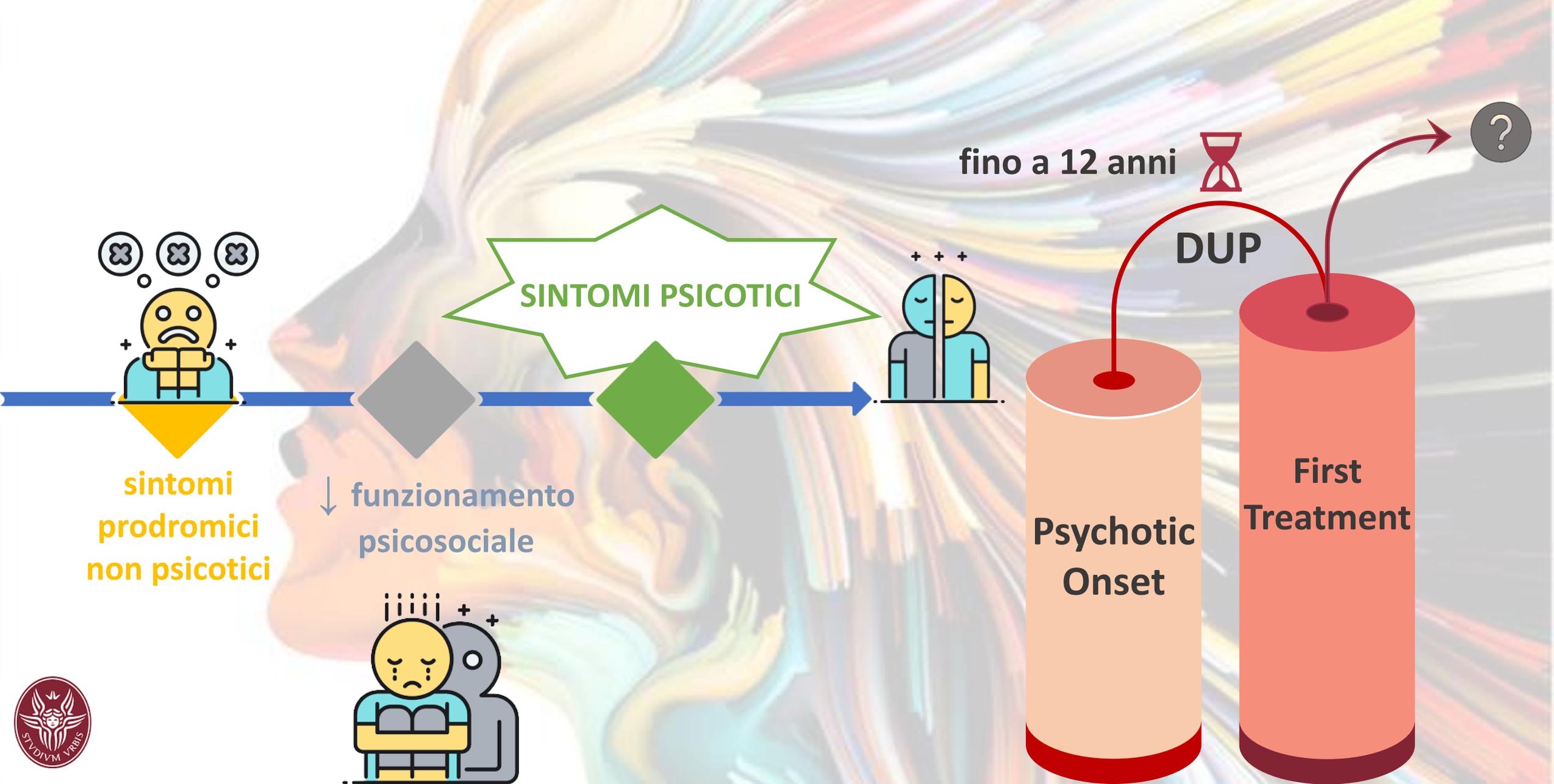


**SINTOMI PRODROMICI**  
spesso misdiagnosticati o sottovalutati



## SCHIZOFRENIA

- esordio in giovane età
- compromissione sviluppo psicosociale
- stress importante per individuo e familiari
- costi economici notevoli (diretti e indiretti)



durante il periodo premorbo

## PREVENZIONE PRIMARIA

\*

durante la fase prodromica

## PREVENZIONE SECONDARIA

\*

## PREVENZIONE TERZIARIA

**Necessità di METODI AFFIDABILI per:**

intercettare una vulnerabilità alla psicosi  
\* in generale e alla schizofrenia nello  
specifico in chi non è ancora a rischio

\* INDIVIDUARE CHI È GIÀ ATTUALMENTE  
A RISCHIO DI PSICOSI

\* definire il timing di esordio di una psicosi



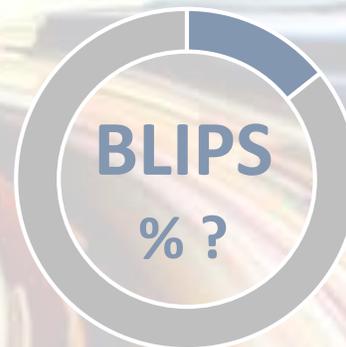


## PREVENZIONE SECONDARIA

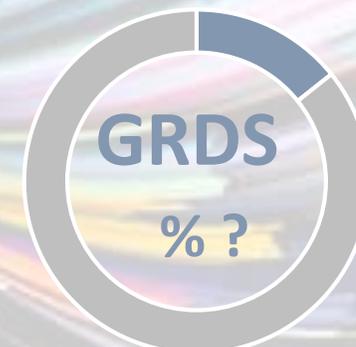
su individui **UHR**,  
detti anche CHR  
(*ultra high risk o clinical  
high risk for psychosis*)



**SINDROME  
PSICOTICA  
ATTENUATA  
(DSM-5)**



**SINDROME DA  
SINTOMI PSICOTICI  
BREVI ED  
INTERMITTENTI**



**SINDROME DA  
RISCHIO GENETICO  
E DETERIORAMENTO**



- ✓ **SIPS** (intervista strutturata per le sindromi prodromiche) oppure
- ✓ **CAARMS** (intervista per l'individuazione degli stati mentali a rischio)

**Accuratezza prognostica  
sufficientemente  
comparabile**

**Outcome clinici differenti**, ma in generale:

- ↓ funzionamento lavorativo, scolastico e sociale
- ↓ qualità di vita

> se presenti  
**SINTOMI NEGATIVI**  
in aggiunta ai sintomi positivi

Studi sulle sindromi di rischio (in particolare sulla APS) → >> **coorti di adulti**

## MA NEGLI ADOLESCENTI?



- ❖ **Prima comparsa delle caratteristiche delle sindromi di rischio** spesso già in adolescenza
- ❖ **Esordio psicotico in adolescenza** → se individuato precocemente e quindi trattato, **outcome altrettanto buoni** - o anche migliori - rispetto a esordio in età adulta
- ❖ **Pochissimi studi** su questa fascia di età:
  - **accuratezza prognostica** degli strumenti a disposizione per l'individuazione in adolescenza ancora **poco chiarita**
  - **psicosi difficili da individuare negli adolescenti**
    - fenomenologia spesso in sovrapposizione a quella di sintomi affettivi
    - psicopatologia generale meno distinguibile che nell'adulto, **MA rischio sovrapponibile!**

**Table 1**

General definition of ultra-high risk (UHR) criteria.

---

Symptomatic approach

A. Presence of at least any 1 brief limited intermittent psychotic symptom (BLIPS)

→ Hallucinations

Delusions

Formal thought disorders

B. Presence of at least any 1 attenuated psychotic symptom (APS)

Ideas of reference

Odd beliefs or magical thinking, including ideas of grandiosity

Paranoid ideation

Unusual perceptual experiences

Odd thinking and speech

Constrictive 'state-trait' approach

C. Presence of a genetic risk factor (family history of psychosis; schizotypal personality disorder of person) in combination with a recent significant decline in psychosocial functioning (GRFD)

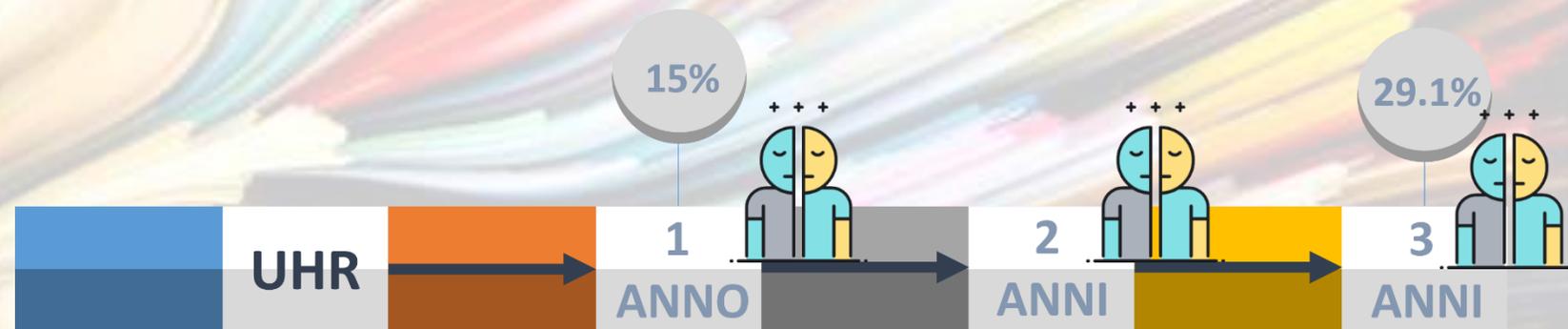
Presence of at least any one of A, B or C to meet UHR criteria

---



## TASSI DI TRANSIZIONE da sindrome di rischio a psicosi conclamata

(Schultze-Lutter et al., 2015)



Misure di screening iniziali auspicabili  
(preselezione pazienti help-seekers)



**INTERVISTE SEMI-STRUTTURATE  
(CAARMS, SIPS)**

- ✘ molto **lunghe** → elevati costi in termini di tempo
- ✘ necessità di **training specifico**



**QUESTIONARI A RISPOSTA MULTIPLA  
AUTOSOMMINISTRATI**

- ✓ **brevi**
- ✓ **semplici**
- ✓ **nessun training specifico richiesto**



## PQ (*Prodromal Questionnaire*)

versione originale a 92 item

troppo lunga  
per uno screening  
di routine

versione breve a 16 item  
(*Ising et al., 2012*)



V/F

- ✓ **buone proprietà psicometriche**  
(sensibilità e specificità >80%) come  
screening su larghe popolazioni di help seekers  
negli studi condotti su popolazioni adulte

- 9 item: **sintomi allucinatori** o simili
- 5 item: deliri
- 2 item: sintomi negativi

### Pochi studi su campioni di adolescenti:

- ✓ *Jong et al., 2016; Pelizza et al., 2019* → **buona consistenza interna**  
(> per totale dei sintomi se *cut off* ≥ 6)
- ✓ *Pelizza et al., 2019* → **buona sensibilità e sufficiente specificità**,  
comparabile con la versione da 92 item, ma somministrazione più veloce

**altamente predittivi di psicosi in  
questa fascia di età**  
se persistenti (20 % persistenza),  
ma non necessariamente  
transizione immediata



Valutare la presenza di **SINTOMI PSICOTICI SOTTOSOGLIA** e la loro significatività clinica in un campione di adolescenti help-seekers



Analizzare la loro **DISTRIBUZIONE NEI DIVERSI DISTURBI MENTALI, NELLE DIVERSE FASCE DI ETÀ E NEI DUE SESSI**



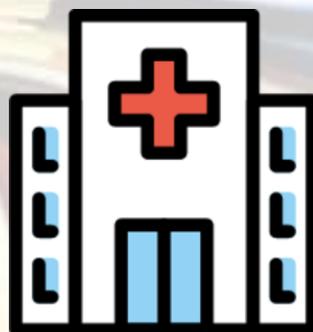
**ALCUNI DISTURBI PSICHIATRICI PIÙ A RISCHIO (es. DISTURBI AFFETTIVI)?**



58  
adolescenti



Day Hospital Psichiatrico NPI



1° Gennaio  
2021



31 Dicembre  
2021



- Colloqui di raccolta dati sociodemografici e anamnestici
- Intervista diagnostica K-SADS-PL-5 → diagnosi DSM-5-orientata  
(Kaufman J. et al., 2004)
- Questionario self-report PQ-16 → screening sintomi psicotici sottosoglia  
(Lorenzo P. et al., 2018)



**DATI DEMOGRAFICI**



SESSO	FREQUENZA	PERCENTUALE
Maschi	16	27,6%
<b>Femmine</b>	42	<b>72,4%</b>
Totale	58	100%

	MEDIA	DS
<b>ETÀ</b>	14,48 anni	1,3

**DATI CLINICI**



GRUPPI DIAGNOSTICI	PERCENTUALE
<b>Disturbi dell'umore</b>	<b>58,6%</b>
Disturbi d'ansia	17,2%
Disturbi del comportamento	13,8%
Altri disturbi	10,3%

67.2% del totale dei pazienti



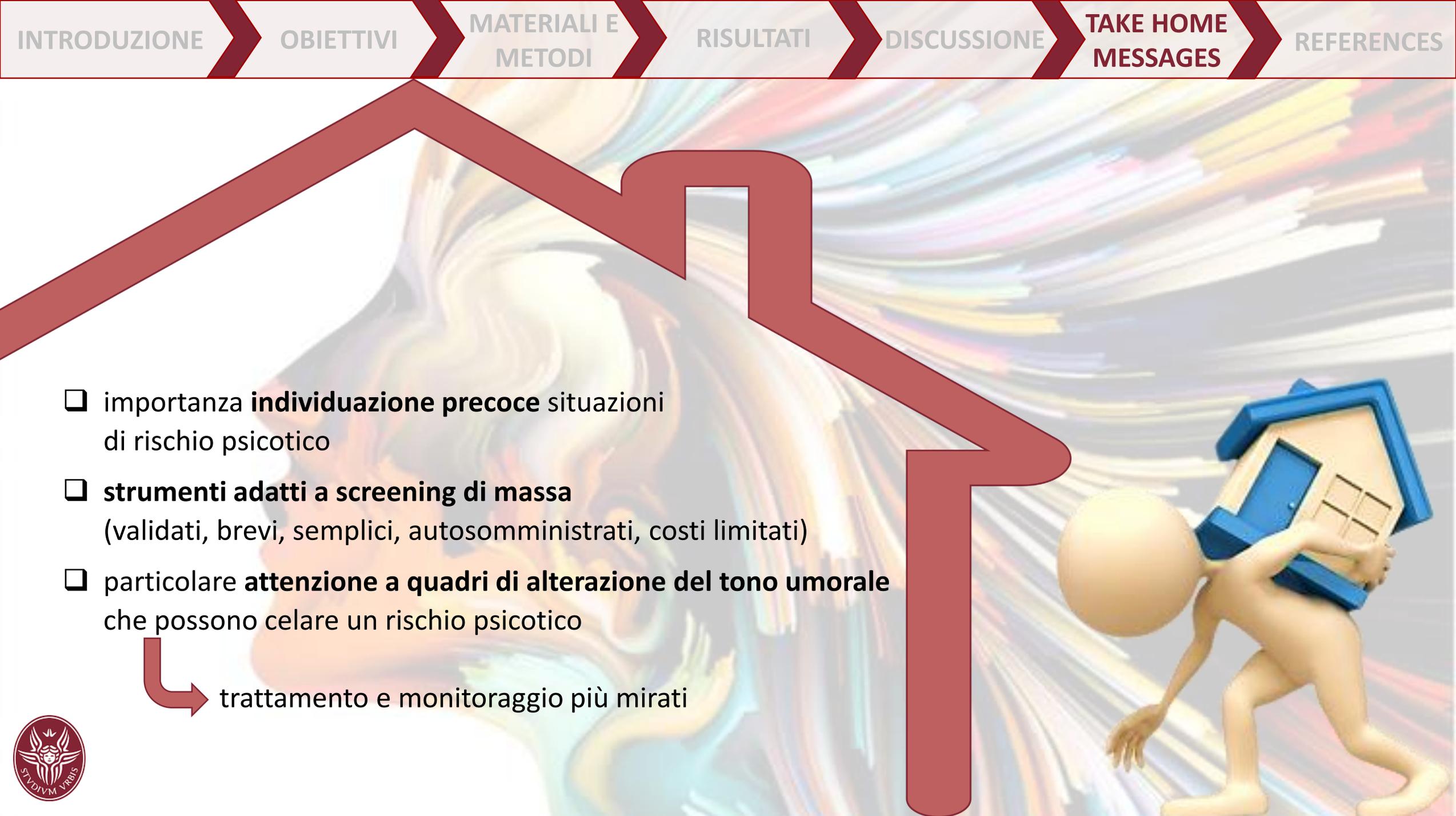
**A RISCHIO DI PSICOSI**

> soggetti del gruppo con **disturbi dell'umore** ( $p < .005$ )



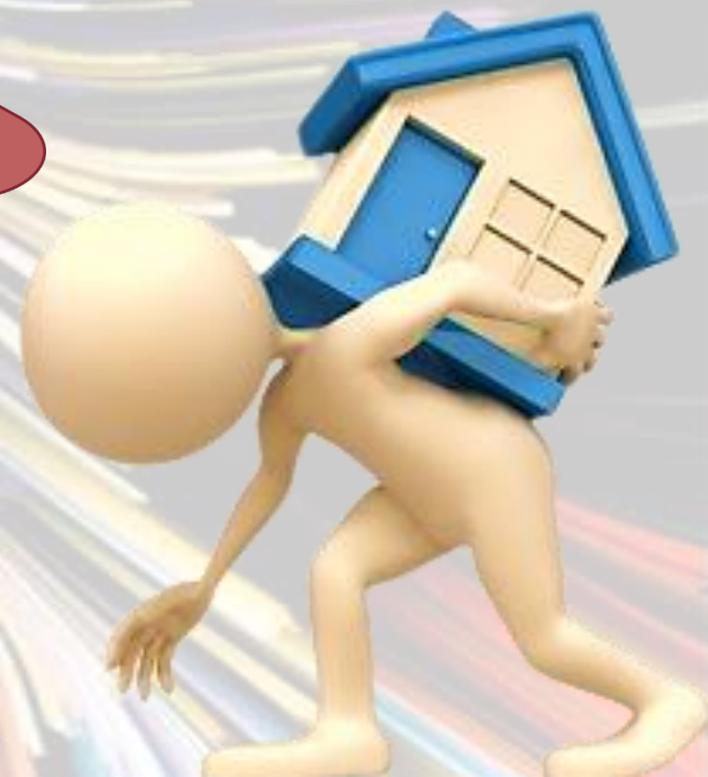


- **Alta percentuale** pazienti a rischio nel nostro campione → centro di Terzo Livello?
- Nella **popolazione generale non clinica** → prevalenza **sintomi prodromici 5-8 %**
- **Non specificità** sintomi di rischio psicotico → livelli clinici in pazienti con **diversi disturbi psichiatrici non-psicotici**
- **% sintomi prodromici in disturbi dell'umore** → **sovrapposizione tra F.R. di disturbi psicotici e dell'umore**
- **sintomi psicotici franchi molto comuni nei disturbi dell'umore** →  $\frac{1}{2}$  pz DB tipo I,  $\frac{1}{4}$  pz DB tipo II (solo nelle fasi di depressione)



- importanza **individuazione precoce** situazioni di rischio psicotico
- strumenti adatti a screening di massa** (validati, brevi, semplici, autosomministrati, costi limitati)
- particolare **attenzione a quadri di alterazione del tono umorale** che possono celare un rischio psicotico

↳ trattamento e monitoraggio più mirati





Mensi, M.M. et al. (2021). Prognostic Accuracy of DSM-5 Attenuated Psychosis Syndrome in Adolescents: Prospective Real-World 5-Year Cohort Study. *Schizophr Bull.* 2021 Oct 21;47(6):1663-1673



Salazar de Pablo, G . et al. (2020). DSM-5 Attenuated Psychosis Syndrome in Adolescents Hospitalized With Non-psychotic Psychiatric Disorders. *Frontiers in psychiatry*, 11, 568982



de Jong, Y. et al. (2018). Screening for psychosis risk among adolescents in Child and Adolescent Mental Health Services: A description of the first step with the 16-item version of the PQ-16. *Early Interv. Psychiatry*, 12(4), 669-676



de Jong, Y. et al. (2022). Improving screening methods for psychosis in an adolescent help-seeking population using the Child Behavior Checklist (CBCL) and the Youth Self Report (YSR) versus the Prodromal Questionnaire-16 items version (PQ-16). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1-14



Lorenzo, P. et al. (2018). The Italian version of the 16-item prodromal questionnaire (iPQ-16): Field-test and psychometric features. *Schizophrenia research*, 199, 353-360



Pelizza, L. et al. (2019). Screening for psychosis risk among help-seeking adolescents: Application of the Italian version of the 16-item prodromal questionnaire (iPQ-16) in child and adolescent neuropsychiatry services. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 752-760



Cioncolini, L. et al. (2018). Reliability of the Italian version of the 16-item Prodromal Questionnaire (iPQ-16) for psychosis risk screening in a young help-seeking community sample. Cited in: EMBASE-Excerpta Medica Database• Index Copernicus• PsycINFO• SCOPUS• Google Scholar, 16



